

Les adolescents et le tabac

A 19 ans, 50% de fumeurs en France

Il y a une décennie, après le vote de la loi Evin, nous espérions une diminution rapide de la consommation grâce à l'augmentation du prix des cigarettes, rendue possible par l'exclusion du tabac hors de l'indice des prix, l'interdiction de la publicité et le lancement de campagnes d'information. C'est bien ce qui a été constaté de 1991 à 1997 mais depuis 1998, en France comme hélas dans la plupart des pays industrialisés, la consommation ne baisse plus et celle des jeunes aurait même tendance à augmenter. Il faut donc s'interroger sur la politique à suivre, d'autant que l'on arrive au terme de la période triennale du plan de lutte contre les addictions de la MILDT (1999-2001) et qu'il faut envisager la suite.

Préalablement à toute discussion sur la stratégie, il faut se poser deux questions : 1 – Qui sont les adolescents qui fument ? 2 – Pourquoi fument-ils ?

Qui sont les adolescents fumeurs ?

En France, à la fin de l'adolescence (19 ans), le pourcentage de fumeurs parmi les garçons était d'environ un tiers pendant les années d'avant guerre (il était classique de dire que la majorité des jeunes contractaient l'habitude au service militaire puisque 70 % des jeunes adultes masculins fumaient), il a atteint la moitié au début des années 1960 et est resté relativement stable depuis. C'est, aujourd'hui, au collège ou au lycée qu'on contracte l'habitude du tabac.

Chez les filles au même âge, 20 % seulement fumaient jusqu'au début des années 1960. Ce pourcentage a fortement augmenté vers la fin des années 1960 et au début des années 1970. Cet accroissement du tabagisme féminin a été lié à l'évolution de mœurs, mais en France, comme dans les autres pays, il a été surtout suscité par des campagnes publicitaires qui ont su admirablement exploiter les ressorts de la psychologie féminine et les modes : selon les époques, la recherche de la minceur, l'émancipation féminine, la liberté sexuelle, l'égalité entre les sexes. A partir des années 1970, et sous l'influence d'une publicité insidieuse, la cigarette a été vécue par la femme comme la conquête d'un féminisme triomphant.

La publicité a cessé en France mais l'image subsiste, renforcée par l'exemplarité. Depuis 1975, les proportions de fumeurs chez les filles et les garçons sont peu différentes. Les filles commencent même à fumer un peu plus tôt que les garçons mais s'arrêtent plus précocement et plus facilement.

Depuis la loi Evin, la consommation de cigarettes a baissé, mais celle du tabac à rouler, moins cher et plus riche en nicotine et en goudrons donc plus dangereux, a augmenté. Cependant ces chiffres proviennent d'enquêtes orales où l'on enregistre les réponses sans les valider ; selon les modes, les régions, il peut donc y avoir eu sous ou surdéclaration de la proportion de fumeurs. Une enquête avec validation (dosage de cotinine dans les urines) est actuellement en cours sous les auspices de la Ligue Nationale Contre le Cancer.

D'un pays à l'autre, le pourcentage de fumeurs (à 19 ans) varie



Maurice TUBIANA

Président de l'Académie de Médecine
Président d'honneur de la SEHS
Centre Antoine Béclière - Paris

Dans les pays industrialisés, 10 % à 20 % des décès sont causés par le tabac ; le pourcentage est moindre dans les pays en développement mais il augmente régulièrement et le tabac est, presque partout, devenu la première cause de cancers. Dans tous les pays du monde, le principal problème du tabagisme est posé par les adolescents car c'est de leur attitude, de leur consommation que dépend l'avenir de l'épidémie tabagique. Il n'est donc pas surprenant que les fabricants de cigarettes centrent tous leurs efforts sur les jeunes avec leurs gigantesques moyens (1 milliard de francs par an consacrés par eux à la promotion du tabac en France) et qu'inversement avec leurs moyens relativement faibles (environ 70 millions/an dont 3 à 4 millions pour les associations), les agences gouvernementales et les associations tentent d'aider les adultes à cesser de fumer et de freiner la consommation chez les jeunes.

grandement, de 18 % chez les Finlandais garçons ou filles, à 50 % en France qui est indiscutablement le pays avec le pourcentage le plus élevé, suivi de peu par l'Espagne et l'Italie. De façon générale, les adolescents fument plus dans les pays du Sud que du Nord de l'Europe, encore qu'il y ait des exceptions puisque par exemple, les Danois fument nettement plus que dans les autres pays nordiques, sans doute à cause de l'hédonisme de ce pays.

Il existe d'un pays à l'autre de fortes corrélations entre la cigarette et d'autres comportements à risque : accidents de la circulation, rapports sexuels non protégés, séropositivité au HIV, consommation des autres drogues. Ainsi la France a le chiffre le plus élevé de décès par accidents de la voie publique dans l'Union Européenne (avec le Portugal), la deuxième place pour le nombre de cas de sida (derrière l'Espagne et à égalité avec l'Italie) et est probablement le pays, ou l'un des pays, où la consommation de cannabis est la plus répandue : 35 % des jeunes Français l'ont expérimenté contre, en moyenne, 16 % des européens. L'attitude de l'adolescent fumeur est, à bien des égards, particulière : il fait moins d'exercices physiques, de sport, il a des rapports sexuels plus précoces.

La consommation de tabac est fortement liée à des facteurs familiaux et sociaux.

Elle est plus forte chez les adolescents appartenant à des familles désunies ou monoparentales, elle est double chez ceux vivant seuls que chez ceux vivant au sein de leur famille ou en couple et est particulièrement élevée chez ceux vivant seuls après avoir vécu en couple. Elle est fortement influencée par l'exemple : le taux de fumeur dans la famille, l'entourage, l'école ou le collège, le quartier. Elle est inversement corrélée avec la réussite scolaire : à 19 ans, elle est trois fois plus faible chez ceux ayant obtenu le baccalauréat que chez ceux ayant terminé leur scolarité sans diplôme et moitié moindre que chez ceux ayant des diplômes techniques. Les garçons de plus de 20 ans ayant obtenu des diplômes sont restés beaucoup plus souvent non-fumeurs et quand ils fument, ils ont commencé plus tard (après 15 ans) que ceux sans diplôme. L'ensemble des données suggère que le courage de dire non au tabac est fortement corrélé avec la confiance en soi et l'ambition personnelle, une résistance aux pressions sociales et aux modes, une meilleure maîtrise de ses pulsions ; exactement l'inverse de l'image que la publicité en faveur du tabac voudrait donner des fumeurs : quelqu'un de « cool », de hardi, sachant affronter victorieusement le danger (le cow-boy, le coureur automobile), aimant le sport. Chez les femmes, la même corrélation avec les mauvais résultats scolaires existe mais elle est moins marquée, sans doute parce qu'il y a encore, chez elles, association entre volonté de libération et tabac.

Pourquoi fument-il ?

On trouve chez les adolescents fumeurs deux caractéristiques

apparemment contradictoires : d'une part l'influence des autres, l'imitation, le besoin de socialisation, de copains, de bande, de faire comme les autres. D'autre part la volonté de rébellion, l'opposition aux conseils donnés par des adultes, le refus des normes sociales. Le tabac offre un moyen commode de répondre à ces deux aspirations contraires. En fumant, on se socialise, on pénètre dans un groupe où fumer est la règle ; en offrant ou acceptant une cigarette on noue des rapports sociaux et en même temps on s'affiche comme un rebelle qui transgresse les conseils et n'a pas peur des risques.

Une très forte sous-estimation des risques sanitaires du tabac

Les enquêtes révèlent aussi une très forte sous-estimation des risques sanitaires du tabac chez les adolescents fumeurs. Ils disent savoir que le tabac est dangereux mais en réalité connaissent mal ses dangers. Ainsi quand on leur demande quels sont les principaux comportements qui entraînent les risques pour la santé, ils ne mentionnent que rarement le tabac alors qu'ils citent une alimentation malsaine (sans d'ailleurs pouvoir la définir) ou un air pollué. Ils sont plus influencés par l'air du temps, par ce que disent les médias que par les faits qu'ils méconnaissent ou oublient. Ils croient aussi qu'ayant commencé à fumer, ils pourront facilement arrêter le jour où ils l'auront décidé (comme on cesse de jouer au foot ou au tennis) et que tout danger disparaîtra alors. Inversement, d'autres, moins nombreux, pensent qu'ayant fumé, leur santé est irrémédiablement compromise donc qu'il ne servirait à rien de cesser. Cette ignorance a des effets néfastes. Ainsi ? plus de la moitié des filles prenant la pilule contraceptive fument malgré l'énorme accroissement des risques d'accidents vasculaires qui en résulte. De même, 29 % des femmes enceintes fument malgré les risques encourus par le futur bébé. Ces femmes croyaient qu'elles seraient capables de s'arrêter et n'y parviennent pas, surtout si elles appartiennent à un milieu défavorisé ou ne trouvent pas d'aide morale parmi leurs proches.

Un indicateur de cette mésestimation des risques sanitaires est que les 15-24 ans consomment prioritairement les cigarettes riches en goudron et nicotine alors que les 25 – 35 ans privilégient des cigarettes pauvres en goudrons et nicotine, en raison d'une prise de conscience des risques sanitaires.

Le tabac est ainsi l'indice d'une priorité donnée à un plaisir immédiat sur la préservation du futur, donc d'une difficulté à se projeter dans l'avenir, à faire des projets. Il est fréquemment associé à l'alcoolisme et aux drogues illicites.

La quasi-totalité de ceux chez qui l'alcool est une toxicomanie sont aussi fumeurs ; inversement plus de la moitié des fumeurs sont aussi des buveurs excessifs d'après la définition qui en est donnée. Plus de la moitié des adolescents fumeurs consomment aussi du cannabis (en France, 32 % des adolescents ont expérimenté le cannabis contre une moyenne de 16 % dans l'Union européenne). Parmi les adeptes des autres drogues (héroï-

ne, cocaïne, ecstasy, amphétamines...) la quasi totalité sont aussi des fumeurs. Le tabac apparaît ainsi comme une porte d'entrée vers les drogues. Comme les autres drogues, il exprime un besoin de fuir le présent, une incapacité à faire face aux difficultés de la vie (manque de résilience) : mauvais résultats scolaires, difficultés sentimentales, frustrations, anxiété ou tendances dépressives. Bref, le tabac apparaît comme l'indice d'un manque de confiance en soi, d'une dépréciation de sa propre personnalité. De ce point de vue l'évolution récente est inquiétante, les jeunes Français « expérimentent » de plus en plus la drogue et les comportements à risques. Alors qu'ils se trouvaient, il y a cinq ans, dans la moyenne européenne, ils sont aujourd'hui dans le peloton de tête (Enquête Espad).

A coté de cet aspect de fuite hors d'un monde ressenti comme hostile, la cigarette apparaît aussi comme donnant la possibilité de s'identifier aux adultes et qui plus est aux adultes pris comme modèles (Stars du cinéma ou de la télévision).

Mais il est certain que les motivations varient, selon les situations personnelles, le milieu social et familial, le sexe. Des études approfondies sur cohortes et enquêtes cas-témoins seront donc nécessaires pour mieux analyser ces motivations afin de donner des bases plus solides aux moyens de lutte contre le tabagisme des adolescents.

La lutte contre le tabagisme des adolescents

Il y a deux aspects : empêcher les jeunes de commencer à fumer, les encourager à cesser ensuite.

Le prix. Augmenter le prix, mais à condition que l'augmentation soit suffisamment importante (environ 10 % ou plus), a un impact important sur la consommation des jeunes. Le coefficient d'élasticité a été estimé à encore 40 % (une augmentation de 10 % entraînerait une baisse de la consommation de 4 % chez les jeunes). Ceci correspond à ce qui a été observé en France à la suite de la loi Evin, mais il semble que ce soit plus l'augmentation qui a un effet dissuasif que le prix. La politique de prix du tabac en France a été incohérente depuis 1997 : hausse minime, à peine supérieure à l'érosion monétaire, alors qu'on sait depuis vingt ans qu'il faut une augmentation plus nette pour avoir un véritable impact. De plus, on a augmenté le prix des cigarettes sans augmenter parallèlement, de façon suffisante, le prix du tabac à rouler, beaucoup plus dangereux pour la santé à cause de sa teneur plus élevée en goudron et en nicotine et parce qu'il crée un environnement propice à l'utilisation du cannabis. Il n'est donc pas surprenant que la consommation du tabac à rouler ait notablement augmenté.

Enfin, les taxes en France sont essentiellement proportionnelles au prix, taxant donc plus lourdement les cigarettes les plus chères ; alors que dans la plupart des autres pays européens, la taxe est fonction de la quantité de tabac. Le dispositif français oblige, chaque année, le gouvernement à négocier avec les fabricants

de cigarettes car ceux-ci peuvent, en abaissant le prix (ce qui est leur droit) réduire le rendement des taxes. Les recettes de l'Etat dépendent ainsi du bon vouloir des marchands de cigarettes, ce qui explique que de peur de heurter de front le puissant lobby du tabac, l'Etat quémande son accord. Ce dispositif inepte a été hérité de l'époque où l'Etat était marchand de tabac, donc face aux cigarettes étrangères plus coûteuses, il avait donc intérêt à maintenir un prix modique pour les Gauloises. Mais depuis la privatisation de la Selta, cette attitude n'a plus lieu d'être.

Cependant, si l'augmentation du prix est un élément central de la stratégie antitabac, elle ne saurait la résumer. L'augmentation isolée du prix ne suffit pas à obtenir une baisse durable. De plus, il faut apprendre aux parents qu'ils anéantissent l'effet dissuasif du prix quand ils donnent un argent de poche disproportionné.

L'information. Elle, aussi, est indispensable mais insuffisante. Une information non ciblée est relativement peu efficace car on ne peut pas trouver un langage convenant à toutes les catégories de personnes concernées. De plus, l'information généraliste agit préférentiellement sur les personnes plus instruites qui sont plus réceptives, elle accroît donc les inégalités sociales devant la santé. La peur des risques sanitaires ne suffit pas à dissuader un adolescent de fumer. A toutes les époques, celui-ci a recherché le risque (les tournois, les duels) ; cette tendance est encore renforcée aujourd'hui, il suffit de considérer la vogue des sports dangereux ou la vitesse sur les routes. De plus à 15 ans, le risque d'un cancer à 45 ans paraît si lointain qu'il ne peut pas contrebalancer l'attrait d'un plaisir immédiat. Il faut, enfin tenir compte du plaisir que le tabac procure au moins temporairement, son action contre le stress, l'anxiété, son efficacité dans la lutte contre l'embonpoint. Il ne servirait à rien d'occulter ou de nier ces avantages mais il faut montrer que leur coût (en qualité de vie, en années de vie perdues) est exorbitant, disproportionné.

Il faut une information adaptée à la mentalité de l'adolescent

L'information doit, par ailleurs, être adaptée à la mentalité d'un adolescent. Par exemple, celui-ci accepte mal d'être manipulé par l'industrie du tabac et l'exemple de la campagne de Floride sur ce thème montre que les manœuvres de l'industrie du tabac suscitent une réaction de rejet.

Le jeune est aussi très sensible aux risques du tabagisme passif, notamment chez les filles à cause des enfants et des femmes enceintes. Avant le début du tabagisme, l'information peut être agressive, visant à faire peur, en tout cas à informer sans ménagement. Quand les jeunes ont commencé à fumer, la peur est moins dissuasive et ne favorise pas l'arrêt. L'un des buts des campagnes devrait être de changer l'image du fumeur, de leur montrer qu'on peut refuser l'esclavage de la drogue, rester libre. Mais l'information la plus efficace est celle qui agit sur ceux qui ont de l'influence sur les enfants : les parents, les médecins

généralistes qui doivent être incités à intervenir, les enseignants dont le rôle est crucial. C'est vers ces trois groupes qu'elle devrait être préférentiellement dirigée, notamment les parents car leur attitude est cruciale et les enquêtes soulignent que quand ils sont libéraux, ne veulent pas interdire, la consommation est plus élevée et commence plus jeune.

L'éducation sanitaire. Il ne faut pas la limiter au tabac mais au contraire envisager simultanément tous les comportements susceptibles de détériorer la santé : les déséquilibres alimentaires (trop de graisses, trop de calories), l'insuffisance d'exercice physique, le manque de sommeil, etc... Le but est de responsabiliser le jeune vis-à-vis de son corps, de lui faire prendre conscience de l'action qu'il peut avoir pour, ou contre, sa santé. L'enseignement le plus efficace est celui qui est donné très jeune, c'est le rôle des parents, encore faut-il motiver et informer ceux-ci, leur donner le courage d'intervenir, leur apprendre à guider les enfants, c'est le but de l'éducation parentale.

Théoriquement, l'éducation à la santé à l'école devrait être très utile, mais les diverses expériences n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité. On sait déjà que cette éducation ne peut avoir d'impact que si les enseignants ont été formés dans ce but et sont convaincus de son utilité. Pour être efficace, elle doit être persévérante et répétitive, intégrée dans l'enseignement quotidien, donc délivrée par le maître. Elle doit conjuguer des messages généraux (le respect du corps) et des messages spécifiques par exemple sur l'obésité, le tabac, les drogues. Des expérimentations pédagogiques restent nécessaires. Elles doivent être encouragées, mais aussi être suivies et évaluées quant à leurs résultats lointains.

Les messages délivrés par les enseignants, les médecins de familles et les parents doivent être cohérents et les médecins de famille devraient s'impliquer beaucoup plus dans cette action.

Un jeune fume pour faire comme les autres, pour paraître adulte, pour s'identifier à des modèles.

Cette notion d'exemplarité explique l'efficacité redoutable des courses de Formule 1 qui associent la cigarette à l'exploit sportif, la hardiesse, l'habileté, la vitesse, le succès, les salaires énormes du coureur.

Les comportements des stars de cinéma et de la télévision ont aussi un impact important, or beaucoup de celles-ci sont rémunérées par l'industrie du tabac pour fumer dans les films ou à la télévision. De telles pratiques devraient être interdites et faire l'objet d'enquêtes attentives. L'interdiction de fumer dans les lieux publics, les établissements d'enseignement, les lieux de travail, les cafés, pourrait avoir aussi un rôle crucial pour détruire l'image d'une société où le tabac est non seulement licite mais présent à tous les moments de la vie.

La publicité est interdite en France, ce qui a été un progrès important, mais des lacunes subsistent car le dispositif est loin

d'être parfait (courses de Formule 1, publicité éhontée pour le papier à cigarettes bien que la législation européenne le définisse comme un produit du tabac).

De plus la publicité a été remplacée par une promotion (distribution gratuite de cigarettes dans les discothèques, les fêtes de village, coupons cadeaux, etc...) d'autant plus dangereuse qu'elle est occulte et difficile à circonscrire. Elle est, sans doute, une des raisons de l'augmentation du tabagisme chez les jeunes depuis quelques années. Elle doit être pourchassée avec vigueur et il faut multiplier les actions contre elles et renforcer le dispositif de lutte.

Quels que soient les dispositifs prévus par la loi pour empêcher publicité et promotion, il y aura toujours des publicitaires et des hommes de loi qui motivés par les moyens financiers gigantesques des fabricants de cigarettes trouveront des failles et des moyens de les contourner. L'arsenal juridique doit donc être constamment revu, mis à jour et les procès multipliés pour définir la jurisprudence.

Faut-il interdire la vente de tabac aux mineurs ?

L'avantage pourrait être de diminuer (même faiblement) la consommation. L'inconvénient serait de renforcer dans les esprits une association entre l'âge adulte et le tabac et ainsi d'accroître son prestige en lui ajoutant l'attrait du fruit défendu. Si les marchands de tabac y sont si favorables, c'est parce qu'ils y voient une valorisation du tabac, présenté comme l'apanage des adultes ; il serait étonnant que les marchands de tabac soient devenus altruistes et préconisent des mesures pouvant faire baisser la consommation. D'ailleurs dans les pays où cette mesure a été mise en œuvre, elle n'a jamais réussi à faire baisser la consommation. Ce peut donc être un leurre et un faux semblant, un moyen de faire croire qu'on agit. Comme de plus, en France, sa mise en œuvre serait très incertaine, même si l'on mettait un agent de police dans chaque bureau de tabac, il faut être particulièrement prudent avant de se lancer dans une telle mesure, car rien n'est pire qu'une loi qui est ouvertement transgressée. Nous en avons déjà la triste expérience avec l'interdiction de fumer dans les cafés qui n'a jamais été respectée et a eu plus d'effets négatifs que positifs. Une loi ouvertement violée est nuisible car elle détruit le prestige de la loi.

Fort heureusement, un fait encourageant est qu'un nombre croissant de jeunes ont envie d'arrêter de fumer et consultent dans les centres spécialisés. C'est une tendance qu'il faut encourager.

En conclusion.

Il n'y a pas d'arme miracle, toutes celles qui ont été utilisées n'ont pris de valeur que quand elles ont été intégrées dans un dispositif d'ensemble et mises en œuvre de façon cohérente. Les pays qui ont le mieux réussi (Finlande, Suède) sont ceux qui ont lancé, à côté des actions spécifiques entre le tabac (prix, publicité, etc...),

une stratégie globale visant à la *promotion de la santé*, c'est-à-dire à créer un état d'esprit où la prévention, le respect de son propre corps sont introduits dans la mentalité collective. Pour y parvenir, il faut introduire la dimension santé dans tous les lieux où l'on vit : la famille, l'école, les lieux de travail, les cantines, dans les films, à la télévision en y pourchassant, dans les deux cas, les publicités occultes souvent grassement rémunérées. Mais créer des espaces propices à la santé implique une réflexion, une tactique. Il ne servirait, par exemple, à rien de diffuser de bons préceptes alimentaires à l'école et de servir dans les cantines des repas contraires à ces préceptes. C'est bien de fustiger l'obésité, encore faut-il apprendre aux enfants à se peser régulièrement et à surveiller leur poids en fonction de leur taille et leur âge, leur expliquer l'influence du nombre de calories ingérées et rendre obligatoire un étiquetage informant les consommateurs sur le nombre de calories que contient chaque aliment. De même, il ne suffit pas de dire que le tabac affecte la fonction pulmonaire, il faut mesurer la capacité fonctionnelle respiratoire des adolescents fumeurs et non-fumeurs. Toutes les actions pour être efficaces doivent être intégrées. Mais pour que ces messages en faveur de la santé soient entendus, pour que l'information débouche sur des actes, il est nécessaire que les jeunes aient confiance en eux, et envie de vivre. La mésestime de soi, le sentiment que la vie n'a pas de sens, ne vaut pas la peine d'être vécue, la vulnérabilité vis à vis des traumatismes psychologiques sont les obstacles auxquels se heurte la prévention.

Or toutes ces actions sont coûteuses, entreprendre des études psycho-sociologiques, élaborer une stratégie globale, vérifier la qualité des actions entreprises, suivre leurs résultats, les évaluer, nécessite une infrastructure solide, donc des moyens en hommes et des crédits. Il faut, certes, se réjouir que grâce à la volonté du ministère de la santé, le budget à la lutte contre le tabac soit passé, en quelques années, de moins de 5 millions francs/an à plus de 150, mais nous sommes encore loin du compte. L'OMS conseille que 1 % des taxes sur le tabac soient consacrées à la lutte contre le tabagisme, en France nous en sommes à environ 0,3 %. A l'échelle de l'Union européenne, la situation est pire encore. Alors que plus de 900 millions d'€ sont dévolues au soutien de la culture du tabac, dans le cadre de la politique agricole commune, moins de 5 millions d'€ sont consacrés à la lutte contre le tabac alors que celui-ci tue plus de 500 000 citoyens de l'Union chaque année et que selon les pays, 20 à 29 % des femmes enceintes fument !

Le tabac, comme les autres drogues licites ou illicites représente un moyen de fuir le monde pour se réfugier dans les paradis artificiels. Il faut donc, à la fois, lutter contre les frustrations, les angoisses, les agressions qui suscitent un besoin de fuite, et développer le courage de faire face, la capacité de s'adapter : la résilience. Seule l'éducation peut y parvenir et ce n'est pas un hasard si toutes les drogues progressent parallèlement au mal être des adolescents, aux angoisses et aux craintes souvent imaginaires. La liberté peut être génératrice d'angoisse, l'anomie (c'est-à-dire l'absence de règles) est une cause majeure du suicide des jeunes, les frustrations entraînent une perte de l'estime de soi ou la haine des autres, or il n'est pas de prévention possible sans un renforcement des capacités individuelles et collectives, sans une ambition, un dessein, une confiance en la vie, une solidarité. L'homme est mortel et la destinée humaine n'est pas un long fleuve tranquille ; il faut dès l'enfance apprendre à lui donner un sens et former le caractère afin de rendre le futur adolescent capable de faire face.

Bibliographie

- Aliaga Ch. Le tabac : vingt ans d'usage et de consommation. Insee première, Octobre 2001. N° 808.
- Baromètre Santé, premiers résultats 2000. Enquêtes auprès des 12-75 ans.
- Bauer UE., Johson TM., Hopkins RS., Brooks RG. Change in youth cigarette use and intentions following implementation of a tobacco control program. J. A. MA. 284 (2000) 723-728.
- Beck F., Choquet M., Hassler C., Ledoux S., Peretti-Watel P. Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999, Tendances n° 6, 2000.
- Choquet M et Ledoux S. Adolescents. Enquête nationale, Paris, Editions Inserm, 1994, 346p.
- Drogues et Toxicomanies. Indicateurs et tendances. Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), 1999.
- Hicks J.J. The strategy behind Florida's truth campaign. Tobacco control 10 (2001) 3-5.
- Peterson AV., Kealey KA., Mann SL. Hutchinson smoking prevention project long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention. J. Nat. Cancer Inst. 92 (2000), 1979-1991.
- Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999, 2000, 2001). Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. La documentation française.
- Sly DF., Heald GR., Ray S. The Florida truth anti tobacco media evolution. Tobacco Control 10 (2001) 9-15.
- Tickle JJ., Sargent JD., Dalton MA et al. Favorite movie stars, their tobacco use in contemporary movies, and its associations with adolescent smoking. Tobacco control 10 (2001), 18-22.
- Tubiana M. Le Tabac et la lutte contre le cancer. Oncologie 2 (2000), 235-250 (95 références).

FERRATUM

Correspondant à l'article "Traitements de substitution en détention et ré-incarcérations dans une maison d'arrêt"

de J.N. MARZO et P.Y. Robert

Réincarcération/non-réincarcération par groupe

Parmi les personnes ayant bénéficié d'un traitement de substitution

Réincarcération	Après 3,5 ans	17 pers.	19%	P<0,01
Non réincarcération	Après 3,5 ans	72 pers.	81%	P<0,01
Total		89 pers.	100%	

Parmi les personnes n'ayant pas bénéficié d'un traitement de substitution

Réincarcération	Après 3,5 ans	129 pers.	39%	P<0,01
Non réincarcération	Après 3,5 ans	202 pers.	61%	P<0,01
Total		331 pers.		