

*Centre de recherche
pour l'étude
et l'observation
des conditions
de vie*

Sou1998-1161

142, rue du Chevaleret

75013 PARIS

Tél. 01 40 77 85 04

Fax 01 40 77 85 09

CREDOC-DIRECTION

IMPORTANT

Ce rapport est actuellement soumis à embargo ou à diffusion restreinte par le commanditaire de l'étude dont il traite. Il vous est adressé au titre de vos responsabilités à l'égard du Centre.

**NOUS VOUS DEMANDONS DE NE PAS LE
DIFFUSER**

**Crédoc - Étude des effets de la loi
Évin. Septembre 1998.**

CREDOC•Bibliothèque



CRÉDOC

L'ENTREPRISE DE RECHERCHE

CREDOC

CREDES

**LES FRANÇAIS ET LA PRÉVENTION DE
L'ALCOOLISME ET DU TABAGISME**

**Etude des effets de la loi ÉVIN sur la
consommation d'alcool et de tabac**

**RAPPORT FINAL
pour le Commissariat au Plan**

Auteurs :
Pascale Hébel
Pierre Le Quéau
Arantxa Mahieu
Delphine Varoquaux
Marie-Laure Zorzin

Septembre 1998

Comité de pilotage

CRÉDÈS

Thérèse Lecomte – Directeur de Recherche

CRÉDOC

Pascale Hébel – Chargée de Recherche
Pierre Le Quéau – Directeur de Recherche
Bruno Maresca – Directeur de Recherche

INSERM

Marie Choquet – Directeur de Recherche

SESI

Gérard Badéyan – Administrateur de l'INSEE

Equipe de mise en œuvre

Repérage des modifications de comportements

Arantxa Mahieu* (Traitement des données du CRÉDÈS, rédaction de la partie sur l'évolution de la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme)

Laurent Pouquet** (Traitement de l'enquête Budget des Familles)

Sergine Tellier*** (Traitement des données du CFES)

Delphine Varoquaux*** (Rédaction et synthèse des données épidémiologiques)

Pierre Le Quéau** (Rédaction et synthèse des résultats)

Recherche qualitative

Pierre Le Quéau (Conception de la grille d'entretiens, analyse des entretiens qualitatifs, rédaction du rapport)

Enquête quantitative

Pascale Hébel** (Conception du questionnaire, traitements statistiques, rédaction du rapport)

Marie Laure Zorzin** (Traitements statistiques, rédaction du rapport)

* CRÉDÈS

** CRÉDOC

*** SESI

Cette étude a été financée

par la mission d'évaluation de la Loi ÉVIN, présidée par Guy Berger du
Commissariat au Plan

et par

le Ministère de l'emploi et de la solidarité - SESI

REMERCIEMENTS

Nous remercions pour leurs conseils Véronique Nahoum-Grappe de l'EHESS et Serge Karsenty de l'INSERM.

SOMMAIRE

1	PRÉSENTATION MÉTHODOLOGIQUE	15
1.1	REPÉRAGE DES MODIFICATIONS DE COMPORTEMENT	17
1.1.1	<i>L'enquête Santé Protection Sociale du CRÉDÈS.....</i>	<i>18</i>
1.1.2	<i>L'enquête budget des familles de l'INSEE</i>	<i>19</i>
1.1.3	<i>Le baromètre "santé" du CFES.....</i>	<i>20</i>
1.1.4	<i>Autres sources</i>	<i>20</i>
1.2	RECHERCHE QUALITATIVE.....	21
1.3	ENQUÊTE QUANTITATIVE.....	24
1.4	ANALYSES STATISTIQUES	26
1.4.1	<i>Modélisation.....</i>	<i>26</i>
1.4.2	<i>Analyse lexicale.....</i>	<i>26</i>
2	LE POIDS DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES	29
2.1	REMARQUES MÉTHODOLOGIQUES.....	31
2.2	HYPOTHÈSES.....	34
2.2.1	<i>La « mauvaise conscience » du fumeur.....</i>	<i>34</i>
2.2.2	<i>Les limites sociales du « problème avec l'alcool »</i>	<i>36</i>
2.3	REPRÉSENTATIONS SOCIALES DU TABAC	39
2.3.1	<i>Typologie des représentations.....</i>	<i>39</i>
2.3.2	<i>Perception et appréciation de la dangerosité du tabac.....</i>	<i>63</i>
2.4	REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE L'ALCOOL	69
2.4.1	<i>Typologie des représentations.....</i>	<i>70</i>
2.4.2	<i>Perception et appréciation de la dangerosité de l'alcool</i>	<i>91</i>
3	COMPORTEMENTS EN MATIÈRE DE TABAC ET D'ALCOOL.....	97
3.1	ÉVOLUTION DES COMPORTEMENTS.....	100
3.1.1	<i>Tabac.....</i>	<i>100</i>
3.1.2	<i>Alcool.....</i>	<i>108</i>
3.2	COMPORTEMENTS DES CONSOMMATEURS DE TABAC DE L'ENQUÊTE QUANTITATIVE 1998.....	116
3.2.1	<i>Le comportement tabagique.....</i>	<i>116</i>
3.2.2	<i>Les quantités consommées.....</i>	<i>122</i>
3.2.3	<i>Les comportements de consommation.....</i>	<i>125</i>
3.2.4	<i>Les changements de la consommation.....</i>	<i>126</i>
3.2.5	<i>L'arrêt de la consommation de tabac.....</i>	<i>128</i>
3.3	COMPORTEMENTS DE CONSOMMATION D'ALCOOL DE L'ENQUÊTE QUANTITATIVE 1998	130

3.3.1	<i>Les consommateurs d'alcool</i>	130
3.3.2	<i>Les comportements de consommation</i>	133
3.3.3	<i>Evolution de la consommation</i>	137
3.3.4	<i>Les abstinents</i>	137
3.3.5	<i>La liaison entre les deux consommations</i>	138
4	PERCEPTION DE LA LOI ÉVIN	141
4.1	TABAC	144
4.1.1	<i>Respect de la Loi ÉVIN et appréciation des différentes mesures</i>	144
4.1.2	<i>Influence sur les comportements</i>	146
4.1.3	<i>Mesures respectées et mesures souhaitées</i>	150
4.2	ALCOOL	152
4.2.1	<i>Appréciation des différentes mesures</i>	152
4.2.2	<i>Mesures qui influent sur les comportements</i>	154
4.2.3	<i>Mesures souhaitées</i>	155
4.3	ACCEPTABILITÉ DE LA LOI ÉVIN	157
4.4	ADHÉSION À DE NOUVELLES MESURES	162
5	CONCLUSIONS	167
	UNE TRÈS FORTE ACCEPTABILITÉ DE LA LOI	169
	UN FORT IMPACT DE LA LOI SUR LES RELATIONS FUMEURS – NON-FUMEURS	169
	QUELQUES MODIFICATIONS DE COMPORTEMENTS	171
6	BIBLIOGRAPHIE	173
	ANNEXE 1 EVOLUTION RÉCENTE DE LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET L'ALCOOLISME	177
	ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN	193
	ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE POUR L'ÉVALUATION DE LA LOI ÉVIN RÉSULTAT DES TRIS À PLAT	199
1.	<i>Filtres de cible et relatifs au questionnement</i>	201
2.	<i>Perceptions et représentations associées à la santé</i>	202
3.	<i>Connaissances acquises sur la nocivité du tabac et de l'alcool</i>	204
4.	<i>Perception de la Loi ÉVIN et de son application concrète</i>	206
5.	<i>Consommations d'alcool et de tabac</i>	209
6.	<i>Transmission des comportements</i>	212
7.	<i>Grille comportementale et valeurs</i>	213
8.	<i>Conditions de vie</i>	214
9.	<i>Caractéristiques individuelles</i>	216

ANNEXE 4 : CONSTRUCTION D'INDICATEURS SYNTHÉTIQUES	219
ANNEXE 5 : DESCRIPTION DE LA MÉTHODE D'ANALYSE LEXICALE	237
ANNEXE 6 : ANALYSE STRUCTURELLE DES DONNÉES D'ENQUÊTES	239

Liste des Figures

Figure 1 : Typologie des représentations sociales de l'acte de fumer.....	43
Figure 2 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Plaisir actif'	45
Figure 3 : Interdiction de fumer de la part des parents selon qu'ils soient fumeurs ou non fumeurs.....	46
Figure 4 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'accompagnateur des moments calmes'.....	49
Figure 5 : Taux de parents fumeurs selon que l'on soit fumeur ou non fumeur	50
Figure 6 : Taux de parents fumeurs selon l'âge des individus.....	51
Figure 7 : Interdiction de fumer par les parents selon l'âge des individus.....	52
Figure 8 : Typologie des représentations du tabac selon que l'on soit fumeur ou pas.....	53
Figure 9 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'dépendance'.....	55
Figure 10 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'conformisme social'.....	57
Figure 11 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'désagréments'.....	59
Figure 12 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'coût sanitaire et économique'.....	61
Figure 13 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'maladies'.....	62
Figure 14 : Perception des effets du tabac.....	66
Figure 15 : Nombre de cigarettes par jour jugées dangereuses pour la santé.....	68
Figure 16 : Typologie des représentations sociales de l'acte de boire.....	73
Figure 17 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Se détendre entre amis'.....	75
Figure 18 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Esprit de la fête'.....	77
Figure 19 : Limitation de la consommation et autorisations de boire de l'alcool, selon l'âge.....	78
Figure 20 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Un bon vin'.....	80
Figure 21 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Avec modération'.....	82
Figure 22 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Conséquences négatives'.....	85
Figure 23 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Atteinte physique et morale'.....	88
Figure 24 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Maladies'.....	90
Figure 25 : Pourcentage des différentes maladies liées à l'alcoolisme.....	91
Figure 26 : Prévalence des maladies et risques liés à l'alcool par l'observation de 1956 patients adultes vus en médecine générale.....	92
Figure 27 : Opinions sur la nocivité de l'alcool.....	94
Figure 28 : Nombre de verres à partir duquel la consommation est excessive.....	95
Figure 29 : Evolution de la prévalence du tabagisme dans la population adulte française.....	100
Figure 30 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les hommes selon l'âge.....	102
Figure 31 : Evolution de la proportion de fumeuses selon l'âge.....	102
Figure 32 : Prévalence du tabagisme régulier (au moins une cigarette par jour) tous sexes confondus en pourcentage.....	103
Figure 33 : Consommation de tabac chez les femmes de 1980 à 1998.....	104
Figure 34 : Consommation de tabac chez les hommes de 1980 à 1998.....	105
Figure 35 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les hommes selon la catégorie sociale individuelle.....	106
Figure 36 : Evolution de la proportion de fumeuses selon la catégorie sociale individuelle.....	106
Figure 37 : Evolution de la proportion de buveurs pour l'ensemble des individus.....	109
Figure 38 : Evolution de la proportion de buveurs chez les hommes.....	110
Figure 39 : Evolution de la proportion de buveuses chez les femmes.....	110
Figure 40 : Nombre moyen pondéré de verres de vin consommés chaque jour par les hommes.....	112
Figure 41 : Nombre moyen pondéré de verres de vin consommés chaque jour par les femmes.....	112
Figure 42 : Nombre moyen pondéré de verres de bières ou de cidre consommés chaque jour par les hommes.....	113
Figure 43 : Nombre moyen pondéré de verres de bières ou de cidre consommés chaque jour par les femmes.....	113
Figure 44 : Nombre moyen de verres de vin consommés chaque jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant.....	114
Figure 45 : Nombre moyen de verres de bière ou de cidre consommés chaque jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant.....	115

Figure 46 : Nombre moyen de verres d'apéritifs ou de digestif par jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant.....	115
Figure 47 : Fumeurs et anciens fumeurs selon l'âge chez les hommes.....	117
Figure 48 : Fumeuses et anciennes fumeuses selon l'âge (%).....	118
Figure 49 : Nombre moyen de cigarettes consommées par jour et par personne.....	123
Figure 50 : Occasions au cours desquelles vous fumez le plus.....	126
Figure 51 : Raisons de l'évolution de la consommation de tabac.....	126
Figure 52 : Proportion d'individus ayant arrêté de fumer par rapport à ceux qui ont fumé un jour selon l'âge et le sexe.....	128
Figure 53 : Raisons de l'arrêt de la consommation de tabac.....	130
Figure 54 : Fréquence de consommation selon l'âge et le sexe.....	133
Figure 55 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur le tabac.....	144
Figure 56 : Lieux non-fumeurs où il vous arrive de fumer.....	145
Figure 57 : Appréciation de la mesure d'interdiction de fumer dans les entreprises selon que l'on soit fumeur ou pas.....	146
Figure 58 : Stabilisation des rapports entre fumeurs et non-fumeurs.....	147
Figure 59 : Les changements de comportement d'un point de vue général.....	148
Figure 60 : Les changements de comportement d'ordre individuel.....	149
Figure 61 : Adoption des mesures suivantes (avis favorables).....	151
Figure 62 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur l'alcool selon le sexe.....	153
Figure 63 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur l'alcool selon l'âge.....	153
Figure 64 : Changement dans les comportements.....	154
Figure 65 : Mesures souhaitées.....	156
Figure 66 : Premier plan factoriel d'une analyse en composantes multiples sur les variables de perception de la Loi ÉVIN.....	158
Figure 67 : Distribution de l'indicateur d'acceptabilité de Loi ÉVIN.....	159
Figure 68 : Premier plan factoriel d'une analyse en composantes multiples sur les variables de nouvelles mesures pour le tabac et l'alcool.....	163
Figure 69 : Distribution de l'indicateur de maux ressentis.....	221
Figure 70 : Distribution de l'indicateur de stress.....	222
Figure 71 : Distribution de l'indicateur DETA.....	223
Figure 72 : Distribution de l'indicateur de cycle de vie.....	224
Figure 73 : Distribution de l'indicateur d'inégalités.....	226
Figure 74 : Distribution de l'indicateur d'hédonisme.....	227
Figure 75 : Distribution de l'indicateur de prise de risque.....	229
Figure 76 : Représentations de la santé.....	230
Figure 77 : Distribution de l'indicateur de représentations de la santé.....	232
Figure 78 : Cercle des corrélations (axe 1 et 2) – système agoramétrie.....	234

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Richesse lexicale du corpus sur le tabac.....	40
Tableau 2 : Les mots les plus fréquents pour l'ensemble des réponses sur le tabac.....	41
Tableau 3 : Dangerosité de la consommation de tabac et caractéristiques significativement liées.....	69
Tableau 4 : Richesse lexicale du corpus sur l'alcool.....	70
Tableau 5 : Les mots les plus fréquents pour l'ensemble des réponses sur l'alcool.....	71
Tableau 6 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques sociodémographiques.....	119
Tableau 7 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques de modes de vie.....	119
Tableau 8 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques de comportement.....	120
Tableau 9 : Facteurs liés au fait d'être fumeur ou ex-fumeur.....	121
Tableau 10 : Quantités moyennes consommées selon les variables liées à l'état de santé.....	124
Tableau 11 : Facteurs reliés à la consommation de plus de 10 cigarettes par jour en moyenne.....	124
Tableau 12 : Facteurs liés au fait d'être ex-fumeur.....	129

Tableau 13 : La consommation d'alcool selon quelques caractéristiques sociodémographiques.....	131
Tableau 14 : Consommation d'alcool et principales caractéristiques de comportement.....	131
Tableau 15 : Facteurs liés à la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois.....	132
Tableau 16 : Les quantités consommées lors de la dernière journée où l'on a bu.....	135
Tableau 17 : Facteurs liés au fait d'être un consommateur d'alcool à risques (test DETA).....	136
Tableau 18 : Evolution de l'appréciation du respect des zones non-fumeurs selon le lieu.....	150
Tableau 19 : Acceptabilité de la Loi ÉVIN et caractéristiques sociodémographiques et comportementales significativement liées.....	160
Tableau 20 : Nouvelles mesures souhaitées et caractéristiques sociodémographiques et comportementales significativement liées.....	164
Tableau 21 : Croisement des deux premiers critères de bonne santé.....	231
Tableau 22 : Construction de l'indicateur de représentations sociales.....	232
Tableau 23 : Fréquences associées au statut résidentiel.....	236

Liste des encadrés

Encadré 1 : Quelques chiffres sur les conséquences du tabagisme.....	64
Encadré 2 : Quelques chiffres sur les conséquences d'une consommation excessive d'alcool.....	93
Encadré 3 : Principaux textes juridiques existants en matière de lutte contre le tabagisme.....	180
Encadré 4 : Principaux textes juridiques existants en matière de lutte contre l'alcoolisme.....	182
ENCADRÉ 5 : Principales dispositions contre le tabagisme de la Loi Évin du 10 janvier 1991.....	185
Encadré 6 : Principales dispositions contre l'alcoolisme de la Loi Évin du 10 janvier 1991.....	188

La Loi ÉVIN a pour objectif « la lutte contre les comportements liés à la consommation du tabac et d'alcool ». Elle a surtout porté dans son application sur la protection du non-fumeur. Son application en 1991, n'est pas passée, loin s'en faut, inaperçue dans le public.

Si l'objectif de l'étude consiste bien à mesurer l'effet de la Loi ÉVIN, rien ne nous indique *a priori* dans quelle direction il convient de rechercher cet effet. Non exhaustivement : la Loi ÉVIN a-t-elle en effet directement conduit un certain nombre de personnes à diminuer leur consommation d'alcool ou de tabac, voire à arrêter complètement ? A-t-elle seulement changé l'image de l'alcool et du tabac ? A-t-elle changé quelque chose dans les relations entre fumeurs et non-fumeurs ?... Etant entendu qu'on peut s'attendre à ce que l'effet recherché relève simultanément de ces trois orientations possibles.

Les changements les plus significatifs après la promulgation de la Loi ÉVIN s'observent surtout pour la consommation de tabac. En ce qui concerne l'alcool, les résultats sont moins concluants, en raison, d'une part des problèmes de sous-déclarations inhérents à un produit qui reste tabou lorsqu'il est consommé régulièrement. D'autre part, les textes juridiques concernant l'alcool sont moins dissuasifs (voir en Annexe 1 leur contenu). De plus, les messages médiatiques ne sont pas toujours convergents sur ce sujet alors qu'ils le sont pour la consommation de tabac. Si les effets néfastes de l'alcool sont indéniables, la consommation d'alcool à petite dose aurait des effets bénéfiques sur la santé. Aussi, les campagnes préventives auraient eu plus d'effets pour le tabac que pour l'alcool.

En ce qui concerne le tabac, Hirsch et Karsenty (1992) situent à 1975, la période de fracture des représentations sociales. Ce serait, dès 1975, que la nocivité du tabac aurait été admise et dénoncée par les institutions. En 1992, les auteurs ne notent pas encore de renversement de signes décelables dans les conduites, seuls les discours témoignent, déjà, d'un ébranlement. La mauvaise conscience et le déchirement permanent des fumeurs sont perceptibles.

Les premiers résultats d'investigation qualitative ont révélé, en 1998, un véritable renversement de la norme du fumeur. La Loi ÉVIN avec ses interdictions de fumer dans les lieux publics et sur les lieux de travail ainsi que les différentes campagnes préventives semblent avoir eu un réel impact sur les représentations sociales.

La réalisation d'une enquête spécifique pour étudier les effets de la Loi ÉVIN permet de mettre en regard les représentations sociales, l'acceptabilité de la Loi, le degré d'information sur la nocivité et le

niveau de consommation que ce soit pour le tabac mais aussi l'alcool. L'utilisation de modèles statistiques permet d'étudier l'ensemble des relations et de mettre en exergue les structurations les plus évidentes.

La première partie détaille la méthodologie utilisée. Cette partie est indépendante et ne nécessite pas d'être lue pour lire la suite.

Pour introduire le sujet, la deuxième partie analyse les représentations sociales associées au tabac et à l'alcool qui traduisent un véritable renversement de norme imputable en partie à la Loi ÉVIN.

Dans la troisième partie, le point est fait sur les comportements en terme de tabagisme et de consommation d'alcool.

L'étude précise de la perception de la Loi ÉVIN, dans la dernière partie, permet d'apprécier l'acceptabilité de la Loi.

1 PRESENTATION METHODOLOGIQUE

Il est difficile d'isoler l'effet de la Loi ÉVIN des autres facteurs tels que les facteurs d'évolution de la société, l'emprise des préoccupations de santé, l'impact des messages de prévention. Il a donc été nécessaire, dans une première phase, de faire le point sur les données existantes pour établir les tendances de fond.

Avant de mesurer les effets des changements dus à la Loi ÉVIN, une première étape de cadrage du travail a consisté à une mise à plat des législations et réglementations, nationales et européennes, encadrant la consommation d'alcool et de tabac, mais aussi à un état des campagnes de communication menées sur le territoire national, destinées à prévenir les risques liés à la consommation de tabac et d'alcool. Cette première investigation a permis d'apporter les éléments de connaissance précis du contexte dans lequel s'inscrit la Loi Évin en considérant non seulement les dispositifs législatifs qui l'ont précédée, mais aussi les campagnes d'information qui ont eu lieu avant et après la Loi de 1990. L'ensemble des résultats de ces données de cadrage figure en Annexe 1.

L'examen des informations statistiques décrivant l'évolution de la consommation de tabac et d'alcool en France entre la période précédant immédiatement la promulgation de la loi, et celle qui lui a succédé jusqu'à aujourd'hui, devait permettre de repérer les catégories de population ayant changé leur comportement de manière remarquable au cours de cette période. Au terme de cette démarche, il s'agissait de lancer une recherche qualitative destinée à nous éclairer sur les motivations de ces publics ayant soit diminué ou arrêté de fumer et/ou de boire, soit augmenté ou commencé de fumer et/ou de boire de l'alcool. L'analyse de l'ensemble des résultats nous a permis de formuler des hypothèses quant à l'effet qu'a pu avoir la Loi ÉVIN sur le comportement des Français du point de vue de leur consommation de tabac et d'alcool, ou bien leur attitude à l'endroit de ces deux produits.

Une fois éclaircie la question de l'objectif de la mesure, la méthodologie la plus adaptée pour tenter d'objectiver l'effet recherché a été définie à partir d'une enquête quantitative.

1.1 Repérage des modifications de comportement

Ce volet a consisté à examiner un ensemble aussi large que possible de séries statistiques permettant de retracer l'évolution de la consommation de tabac/alcool, et/ou la proportion de fumeurs/buveurs, au cours des dix dernières années. Cette comparaison a permis d'identifier un certain nombre de catégories ayant modifié de façon remarquable leur comportement en ce qui concerne la consommation de tabac et/ou d'alcool. Les différentes enquêtes décrites ci-dessous ont été utilisées.

1.1.1 L'enquête Santé Protection Sociale du CRÉDÈS

Cette enquête est menée depuis 1988 par le CRÉDÈS en collaboration avec le Département Statistique de la CNAMTS auprès d'assurés sociaux et de leurs familles. Au cours des 4 premières années, plus de 22 000 assurés sociaux du régime général ont été enquêtés ainsi que les membres du ménage auxquels ils appartiennent. Depuis 1994, avec l'aide du service statistique de la CANAM, l'enquête a été étendue aux professions indépendantes. En 1996, en collaboration avec le département statistique de la MSA, elle a été élargie aux professions agricoles.

Depuis cette année-là, l'enquête est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général de la Sécurité sociale, au régime des professions indépendantes ou au régime des agricoles. Elle est donc actuellement représentative de 95% des ménages ordinaires de France métropolitaine. La base de sondage est constituée de l'échantillon permanent d'assurés sociaux (EPAS), géré et exploité par le département de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et de deux échantillons similaires gérés par les services statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Professions indépendantes et de la Mutualité Sociale Agricole.

Chaque année, un quart de cet échantillon est enquêté, ce qui conduit à un taux de sondage de 1/4800. Le sous échantillon annuel résulte en fait d'un tirage au sort basé sur la clé de contrôle du numéro d'immatriculation au répertoire des personnes physiques (numéro de Sécurité sociale). Ce tirage au sort détermine l'assuré principal. Une pondération est ensuite mise en place pour redonner un poids correct aux assurés de la CANAM et de la MSA par rapport aux assurés de la CNAMTS (les assurés de la CANAM et de la MSA sont au départ sur pondérés afin que leur effectif soit suffisamment important pour pouvoir exploiter les résultats obtenus) et pour redonner un poids égal à tous les ménages, qu'ils aient un ou plusieurs membres assurés.

L'enquête se déroule en deux vagues pour tenir compte des variations saisonnières de la consommation de soins et de la morbidité : une vague de printemps, d'avril à juin, et une vague d'automne, d'octobre à décembre. La méthode utilisée est celle de l'entretien téléphonique (déplacement de l'enquêteur en cas de non-contact téléphonique) et de questionnaires auto-administrés. Les informations relevées portent sur les modes de protection maladie, l'état de santé et

consommations médicales pendant une période d'un mois, en relation avec les caractéristiques socio-économiques et les conditions de vie.

Dans le cadre de notre étude, deux périodes ont été considérées pour évaluer les changements de comportement face à l'alcool et au tabac éventuellement intervenus depuis l'instauration de la Loi ÉVIN. Sur la période 1988-1991, l'échantillon comporte plus de 24 000 observations. Sur la période 1992-1996, l'échantillon regroupe plus de 26 000 observations. La taille de l'échantillon des buveurs sur la période 1992-1994 est proche de 21 000.

1.1.2 L'enquête budget des familles de l'INSEE

L'exploitation des deux dernières enquêtes sur les budgets des familles, permet l'examen des évolutions des dépenses en alcool et en tabac entre 1989 et 1995. Dans cette recherche, l'accent est mis sur deux agrégats : la dépense en tabac et la dépense en alcool destinée à la consommation au domicile (les consommations prises à l'extérieur se prêtent mal à des comparaisons entre les deux enquêtes du fait d'un changement de nomenclature). Deux indicateurs principaux sont envisagés : la dépense totale du ménage, d'une part, et la dépense par tête, d'autre part.

Les dépenses sont recalculées à partir du système de prix de 1989, les indices de prix utilisés pour appliquer cette correction sont tirés des séries de consommation de la Comptabilité Nationale. Sur cette base, l'augmentation des prix des alcools a été de 17,8% entre 1989 et 1995, celle du tabac de 70.5% au cours de la même période. La taille des échantillons (9 000 ménages en 1989, 11 000 en 1995) permet d'assurer une certaine robustesse aux résultats présentés.

Ces comparaisons ne portent toutefois que sur des volumes mesurés au sens économique, différents des quantités physiques. Les changements de gamme, comme le glissement vers les produits les moins chers, ne peuvent être que très imparfaitement perçus par cette analyse.

Plusieurs segmentations des ménages selon les principales caractéristiques sociodémographiques sont abordées afin de tenter de mettre en évidence des déformations significatives de comportements entre ces deux dates. Pour les analyses faisant appel à une segmentation selon le revenu des ménages, la base de comparaison est le revenu de 1995, les tranches de 1989 ayant été réévaluées sur la base de l'inflation (15.2 % entre les deux dates).

La forte disparité des situations individuelles au sein des différentes classes de ménage rend difficile, aussi, la mise en évidence de modifications significatives des niveaux de dépense au sens des tests statistiques. Toutefois, les évolutions des profils de consommation de tabac et d'alcool selon les différentes segmentations examinées, présentent suffisamment de cohérence pour contribuer au repérage des catégories d'individus à interroger au cours de la deuxième phase de l'étude.

1.1.3 Le baromètre "santé" du CFES

Les données des enquêtes détaillées précédemment ont été comparées au baromètre "Santé Adulte" produit annuellement par le CFES et exploité, dans le cadre du programme d'évaluation de la Loi ÉVIN, par le SESI.

La constatation d'une homogénéité au sein des résultats permet donc de conforter nos hypothèses, tout en restant prudent compte tenu des chiffres qui peuvent être non significatifs d'une année sur l'autre. Les données utilisées sont les baromètres 1992, 93, et 95. Il s'agit de sondages annuels réalisés auprès d'échantillons de 2 000 personnes, représentatifs de la population française. L'échantillon est déterminé par tirage au sort des numéros de téléphone, sur l'ensemble du territoire métropolitain. Les entretiens sont réalisés par téléphone et le questionnaire porte sur des domaines assez larges : toxicomanie, vaccinations, consommation de tabac, consommation d'alcool, état de santé perçue, profil psychologique, etc. Une enquête pilote est effectuée préalablement. Les individus sont recontactés jusqu'à 8 fois en cas d'échec de prise de contact. Un redressement, enfin, est appliqué en référence à la structure de la population définie après le recensement de 1990, sur l'âge, le sexe, et la région. Le questionnaire se modifie chaque année selon l'organisme financeur du CFES et compromet l'analyse évolutive des comportements .

Les chiffres de 1993 par rapport à ceux de 92 et 95 et aux autres sources statistiques sont à exploiter avec prudence : les chiffres issus de cette enquête sont statistiquement significatifs, uniquement pour l'ensemble des femmes fumeuses régulières, entre 93 et 95, mais pas entre 92 et 93.

1.1.4 Autres sources

On a intégré, enfin, dans notre analyse les données publiées par l'INSEE, en 1997 : "Les fumeurs face au récentes hausses du prix du tabac", in *INSEE Première*, n° 51, octobre 1997. Il s'agit notamment des informations contenues dans les enquêtes "Santé" 1980 - 1992/93, et "Conditions de vie des ménages" 1996.

1.2 Recherche qualitative

La recherche qualitative exploratoire a été conduite auprès d'une trentaine de personnes recrutées en fonction de leur consommation d'alcool ou de tabac, et de leurs caractéristiques sociodémographiques. Les principes de cette sélection sont exposés ci-après, et découlent des hypothèses que l'examen des séries statistiques nous avaient permis de formuler.

1. La consommation de tabac

L'examen des séries présentées par le CRÉDES fait apparaître trois grands facteurs qui semblent avoir été déterminants dans les changements de comportements entre 1988-1991 et 1992-1995, et qui recourent au moins en partie ceux que peut mettre à jour l'enquête BDF (comparaison 1989-1995).

- Le sexe

Bien que la proportion de fumeuses reste toujours inférieure à celle des fumeurs, les femmes semblent avoir changé de comportement de façon remarquable au cours de la période de référence. En moyenne, le pourcentage des femmes qui fument est passé de 20% à 22% en quatre ans. La tranche d'âge où l'évolution est la plus forte est celle des 30-40 ans, le pourcentage est passé de 28% à 33%. En moyenne, comme dans cette tranche d'âge précise, la proportion des hommes qui fument a, quant à elle, diminué.

- L'âge

C'est bien entre les tranches d'âge 15-17 ans et 18-24 ans que la proportion de fumeurs augmente le plus sensiblement passant des alentours de 15% à 40% environ. C'est après 40 ans chez les femmes, et 50 ans chez les hommes, que cette proportion diminue notablement. On ne relève que peu de changements dans ce schéma entre 1988-1991 et 1992-1995, à ceci près que la proportion des fumeurs diminue, quoique faiblement, pendant cette période et dans les tranches d'âge inférieures à 40 ans. En termes budgétaires, la dépense pour le tabac enregistre une très nette diminution (-16%) chez les plus jeunes (moins de 25 ans), et chez les " seniors " (-19% chez les 55-64 ans).

- Les conditions socio-économiques

Les conditions sociales contribuent manifestement à déterminer la consommation de tabac : alors que les individus appartenant aux catégories les plus élevées tendent à diminuer leur consommation de

tabac, les employés et les ouvriers dans une moindre mesure, mais surtout les personnes à la recherche d'un emploi, sont sensiblement plus nombreuses à fumer en 1992-1995 qu'en 1988-1991. Du point de vue de la dépense, la réduction de la consommation chez les cadres est assez sensible (-27%) ainsi que chez les retraités. Les ménages ouvriers, quant à eux, continuent d'afficher un niveau de consommation très supérieur à la moyenne et le différentiel tend même à s'accroître encore. De même en ce qui concerne les ménages comportant un chômeur : ils présentent un niveau de consommation nettement supérieur à la moyenne, et l'écart s'est accentué entre 1989 et 1995.

Principe de sélection des cibles-tabac pour les entretiens qualitatifs :

8 personnes ayant (re)commencé à fumer ou augmenté leur consommation de tabac (au cours des cinq dernière années, au moins une cigarette / jour) :

- 4 femmes et 4 hommes ;
- 4 personnes âgées de moins de 35 ans, 4 personnes âgées entre 35 et 50 ans ;
- 2 lycéens / étudiants, 1 femme au foyer, 1 intermédiaire, 2 employés (dont un au chômage), 2 ouvriers (dont un au chômage).

- 8 personnes ayant arrêté de fumer ou diminué leur consommation de tabac (au cours des cinq dernière années, au moins une cigarette par jour) :

- 4 femmes et 4 hommes ;
- 4 personnes âgées de moins de 35 ans, 4 personnes âgées entre 35 et 50 ans ;
- 4 cadres, 2 intermédiaires, 2 employés.

2. La consommation d'alcool

L'examen de l'enquête BDF entre 1989 et 1995 indique tout d'abord une certaine augmentation de la dépense d'alcool (+ 10%) et montre, ensuite, quelques variations sensibles de la consommation des ménages.

- En fonction de l'âge

La dépense d'alcool progresse en moyenne chez les ménages dont la personne de référence a plus de 35 ans, avec un " pic " pour la tranche d'âge des 55-64 ans.

- En fonction des conditions socio-économiques

La dépense d'alcool semble se stabiliser chez les cadres et les indépendants mais progresse sensiblement chez les retraités et les autres inactifs. Considérant l'échelle des revenus, les dépenses d'alcool marquent un recul à ses deux extrémités, mais progressent au sein des ménages moyennement aisés.

En ce qui concerne, plus spécifiquement, les ménages dont la personne de référence est au chômage (et ceux qui comprennent au moins un de ses membres dans la même situation), il faut noter une augmentation assez nette de leur consommation d'alcool, même si les niveaux de consommation restent inférieurs à la moyenne de consommation de l'ensemble des ménages.

Principe de sélection des cibles alcool pour les entretiens qualitatifs:

- 6 personnes ayant commencé à boire de l'alcool ou augmenté leur consommation d'alcool, parmi lesquelles (au cours des cinq dernières années, au moins un verre /jour) :
 - 2 femmes et 4 hommes ;
 - 3 personnes âgées entre 30 et 40 ans, 3 personnes âgées entre 40 et 70 ans ;
 - 1 étudiant, 1 femme au foyer, 1 retraité, 2 employés, 1 ouvrier (au chômage).

- 8 personnes ayant arrêté de boire de l'alcool ou diminué leur consommation d'alcool, parmi lesquelles (au cours des cinq dernières années) :
 - 3 femmes et 5 hommes ;
 - 4 personnes âgées de moins de 35 ans, 4 personnes âgées entre 35 et 70 ans ;
 - 1 étudiant, 2 retraités, 1 cadre, 1 intermédiaire, 3 employés (deux chômeurs).

Le mode de questionnement des entretiens qualitatifs adopté était largement ouvert en ce sens qu'il consistait en un entretien non directif (ENDR) orienté par le récit de la « carrière » du fumeur, ou du buveur. Des relances permettaient ensuite de revenir de manière plus détaillée notamment sur la manière dont la personne interrogée percevait certains des aspects de la Loi ÉVIN. On trouvera un exemple de ce guide d'entretien en Annexe 2.

1.3 Enquête quantitative

A la suite des résultats des premières étapes montrant que les changements les plus significatifs après la promulgation de la Loi ÉVIN s'observent surtout pour la consommation de tabac, il a été décidé de choisir un échantillon sur-représentant les fumeurs.

L'enquête quantitative a été réalisée auprès de 2 007 individus âgés de 15 à 65 ans, constituant un échantillon sur-représentant les fumeurs : au total 1305 fumeurs ou ex-fumeurs et 702 non-fumeurs. En population générale, les proportions sont de 51% et 49% respectivement, selon les résultats de l'enquête SPS du CRÉDES. L'intérêt d'une sur-représentation des fumeurs est de pouvoir mieux saisir leurs représentations. L'objectif de l'évaluation de la Loi consiste à démontrer ce qui a changé dans la perception qu'ont, les uns des autres, pour l'ensemble des consommateurs et des non-consommateurs et à étudier les modifications de comportements des consommateurs.

Le recueil de l'information a été effectué, du 25 mai au 23 juin 1998, par téléphone à partir de la salle d'enquête du CRÉDOC, au moyen du système CATI (Computed Aided Telephone Interview) qui permet, entre autre, la saisie directe des questions ouvertes.

La méthode d'échantillonnage choisie a été un plan de sondage à deux degrés :

- Dans un premier temps, des communes ont été tirées à partir de la bande communale (INSEE, 1990) en utilisant des probabilités inégales basées sur les populations respectives de chaque commune. Ce tirage aléatoire a permis de stratifier l'échantillon selon la taille d'unité urbaine du lieu d'habitation et de la région.
- Ensuite, en moyenne quatre individus ont été tirés aléatoirement par commune rurale et dix par commune de plus de 5 000 habitants en suivant la méthode des quotas selon cinq caractéristiques (sexe, âge, taille d'unité urbaine, profession et secteur d'activité).

Dans l'optique de fournir des résultats représentatifs de la population française âgée de 15 à 65 ans un coefficient de redressement a été calculé à partir des critères connus¹ de sexe, d'âge, de taille d'unité urbaine, de région, de profession et sur le fait d'être fumeur ou non-fumeur². L'enquête ne permet pas d'établir de point d'évolution sur la consommation de tabac, puisque la proportion de fumeurs a été fixée *a priori*. Le questionnaire conçu par l'équipe pluridisciplinaire du comité scientifique figure en Annexe 3.

¹ Les données sont celles de la dernière enquête emploi de l'INSEE qui date de 1997.

² Les valeurs sont celles de l'enquête SPS du CRÉDES.

1.4 Analyses statistiques

1.4.1 Modélisation

De façon à déterminer les facteurs les plus explicatifs des représentations, des comportements et de la perception de la Loi ÉVIN, il était nécessaire d'adopter une démarche statistique répondant à des objectifs de modélisation. L'intérêt de telles méthodes par rapport aux tris croisés classiques est de pouvoir déterminer les effets significatifs **toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire d'isoler les effets propres de chaque variable**. Il est aussi possible dans certains cas de hiérarchiser les effets et d'utiliser les modèles à des fins prédictives.

De façon à rendre possible l'utilisation possible de telles méthodes, il a été nécessaire de construire un questionnaire comprenant les variables explicatives les plus probables. De plus, les questions ont été posées de façon à ce que l'on puisse facilement construire des **indicateurs** synthétisant un déterminant sociologique présumé explicatif du phénomène.

Des indicateurs sociodémographiques de cycle de vie, d'inégalités sociales et de cadre de vie ont été construits à partir de variables sociodémographiques classiques en s'inspirant des travaux du CRÉDOC (Hatchuel et al, 1996 ; Hébel et Maresca, 1998). Le système Agoramétrie (Agoramétrie, 1997 ; Pagès et al, 1992) a permis de construire deux indicateurs de valeurs. Des indicateurs liés au sujet de la santé (indicateur de stress, nombre de maux, représentation de la santé, test DETA) ont été construits en s'inspirant des travaux de psychosociologues (Lazarus et Folkman, 1984), du CRÉDOC (Le Quéau et Olm, 1998) et du CFES. L'ensemble de ces indicateurs sont explicités en Annexe 4.

Les techniques statistiques reposent sur le modèle linéaire général (GLM) lorsque la variable à expliquer est continue et sur la régression logistique lorsque la variable est discrète.

1.4.2 Analyse lexicale

Les questions ouvertes ont l'avantage d'accéder aux représentations et de permettre de comprendre les processus qui entrent en jeu pour appréhender le réel par la pensée et la parole. Elles se traitent par l'analyse lexicale dont l'approche mise au point au CRÉDOC (Beaudouin et Lahlou, 1993) repose sur une formalisation combinatoire du monde décrit par l'observateur. Pour Beaudouin et Lahlou (1993) ce monde est un tissu continu de représentations mentales formant le paradigme des objets mentaux qui commutent avec le concept selon un réseau d'associations. Le logiciel ALCESTE permet d'identifier

le départ des réseaux d'association locaux. Ensuite, les différents paradigmes sont positionnés les uns par rapport aux autres. L'Annexe 5 décrit la méthode d'analyse du logiciel utilisé.

De façon à caractériser les classes construites par l'analyse lexicale, nous utilisons la méthode d'analyse structurelle (Morineau, 1994) décrite en Annexe 6. Cette méthode met en évidence les catégories d'individus plus présents dans la classe que dans la population générale, ce qui n'exclut pas que les autres catégories soient aussi présentes. Dans la description des classes basée sur cette caractérisation, le trait peut paraître fort, mais il permet de se faire une idée de façon très caricaturale du profil moyen des individus de la classe.

2 LE POIDS DES REPRESENTATIONS SOCIALES

2.1 Remarques méthodologiques

L'influence des progrès de la médecine, la promulgation des lois Veil et ÉVIN, les campagnes de prévention, les changements des représentations du corps et de la santé, l'évolution du rôle et de la place des femmes dans la société ont sensiblement modifié l'image du tabac et de l'alcool. De façon à comprendre les processus en jeu dans les représentations sociales, une analyse du contenu de deux questions « ouvertes » a été réalisée³. Cette démarche, en outre, complète l'investigation qui a été menée avec les entretiens individuels non directifs dans la phase de la recherche exploratoire. Le traitement lexical appliqué aux réponses recueillies lors de la phase quantitative ne constitue cependant pas, à proprement parler, une « validation » des hypothèses que les entretiens nous avaient permis de formuler : chacun de ces modes d'approche comporte un certain nombre de spécificités qui font qu'ils ne sont pas immédiatement comparables.

Rapportés aux entretiens non directifs qui laissaient toute la liberté aux personnes interrogées de développer leur expérience, les deux questions ouvertes posées à quelques 2 007 personnes ne permettent que de recueillir les traits les plus saillants des représentations associées au tabac et à l'alcool, ce qui est le plus présent à l'esprit des individus interviewés et, peut être, ce qui leur est le moins personnel. Dans ce type de circonstances, en effet, les personnes interrogées ont tendance à faire appel à des stéréotypes qui agissent à la manière de « prêts à penser ». Il n'empêche, bien entendu, que ces lieux communs participent pleinement au cadre de l'expérience que chacun peut faire du tabac et de l'alcool, et constituent un des référents à partir desquels on peut déterminer son attitude ou son comportement à leur endroit. En ce sens, toutes les topiques de ces représentations identifiées au moyen de ces questions ouvertes se retrouvent bien dans les entretiens individuels, même si elles avaient un « poids » très différents. C'est particulièrement flagrant pour ce qui est du registre de la santé.

Les entretiens individuels avaient fait apparaître que ce thème n'était presque jamais spontanément abordé par les fumeurs (ou ex-fumeurs) seulement, parfois, pour justifier leur éventuel désir de s'arrêter de fumer, ou leur arrêt effectif. Encore cette motivation était-elle souvent appuyée par d'autres, comme : le conformisme au groupe (on s'arrête de fumer avec d'autres ou parce que d'autres le font ou l'ont

fait), parce que le fait de fumer est parfois devenu une pratique « illégitime » (on a honte de demander à fumer sur le balcon chez des amis non-fumeurs), les raisons esthétiques (plus souvent et plus explicitement évoquées par les femmes, comme les dents tachées, le teint gris...), etc. Or le traitement lexical réalisé à partir de la question ouverte fait apparaître que le pôle des évocations tournant autour de ce thème de la santé, très négativement connoté (le tabac associé au cancer, aux maladies cardiovasculaires, etc.), occupe une place très importante, surtout chez les non-fumeurs, bien entendu, mais pas exclusivement. Or, comme le souligne Pierret (1996), les publics interrogés dans le cadre de recherches sociologiques abordent très différemment les questions liées à la santé, selon la méthode d'investigation employée : *« C'est ainsi que la santé n'est guère évoquée quand les personnes sont sollicitées pour parler de leur vie quotidienne, alors qu'elles reprennent ce que J. Cornwell appelle 'le discours public rationnel', c'est à dire les expériences, les valeurs et les idées en matière de santé qu'elles estiment acceptables et respectables d'un point de vue médical ».*

Autrement dit, le rapprochement de nos entretiens individuels, d'une part, et des interviews réalisées par téléphone, d'autre part, montre encore une fois toute l'efficacité de cette différence d'attitude. Les problèmes de santé publique apparaissent comme un thème assez minoré dans le 'discours privé' enregistré au cours des entretiens individuels, mais sont un lieu commun indépassable dans le contexte du 'discours public rationnel' auquel on a recours pour exprimer son opinion dans le cadre plus contraint d'une question ouverte, posée dans un questionnaire plus « directif ».

Il est clair, en outre, que même si la formulation des questions ouvertes n'inclinait pas nécessairement les personnes contactées à parler de santé, leur position relative dans le questionnaire (après une succession de questions assez générales sur la perception de la santé) a très vraisemblablement facilité le recours spontané à cette thématique, et l'ancrage des réponses dans ce 'discours public rationnel' distancié. Cet effet est assez visible pour la question portant sur l'alcool (*« si je vous dis 'boire de l'alcool' qu'est-ce que cela évoque pour vous ? »*), dans la mesure où l'on retrouve bon nombre d'évocations négatives au sujet de ce qui ressortiraient plutôt des inconvénients liés à l'alcoolisme (cirrhose, cancer, etc.).

Il doit cependant être précisé qu'après des relances portant sur la perception des différentes mesures prises depuis une vingtaine d'années pour prévenir le tabagisme et l'alcoolisme, la totalité des

³ « Si je vous dis, fumer du tabac, qu'est ce que cela évoque pour vous ? » et « Si je vous dis boire de l'alcool, qu'est-ce que cela évoque pour vous »

personnes rencontrées dans le cadre des entretiens exploratoires, a parfaitement su restituer ce discours médical portant sur les risques liés au tabagisme et à l'alcoolisme.

Une dernière remarque doit être faite concernant le traitement appliqué à ce matériau recueilli au moyen des questions ouvertes. L'analyse à laquelle nous avons procédé consiste à réaliser un certain nombre d'opérations statistiques sur les mots employés par les personnes interrogées pour formuler leurs réponses (approche lexicométrique). Ces opérations vont du simple dénombrement des formes lexicales, à des regroupements plus complexes, réalisées à partir de la fréquence d'association de certains termes. C'est à partir de ces classifications, notamment, qu'il est possible de reconnaître ces « topiques » structurant l'univers des représentations associées au tabac et à l'alcool.

Plus précisément l'opération de classification est réalisée sur la base du vocabulaire employé, mais c'est bien la réponse entière d'un individu (Unité de Contexte Individuelle) qui est classée dans un groupe. La démarche consiste donc tout d'abord à identifier les spécificités de la réponse des personnes interviewées (les formes lexicales qui caractérisent cette réponse d'un point de vue quantitatif), puis à classer la réponse tout entière dans un groupe constitué à partir de ces spécificités, si elles les partagent avec d'autres, bien entendu, et même si elles évoquent accessoirement d'autres arguments.

En d'autres termes, si un individu développe surtout sa réponse autour du plaisir que lui procure le fait de fumer, mais évoque incidemment les risques qu'il fait ainsi courir à sa santé, c'est à une classe constituée par tous les termes évoquant cette notion de plaisir que sera attribuée sa réponse, dans la mesure où c'est là une notion à laquelle font allusion un grand nombre de personnes. Un individu (ou une réponse) ne peut donc appartenir à deux classes.

Evidemment, le choix de ce mode de classification, comme toute opération statistique, a quelque chose de réducteur. Il n'en reste pas moins que c'est celle qui offre la meilleure lisibilité des résultats d'une telle approche.

Ces remarques méthodologiques faites, cette démarche d'une analyse du contenu des réponses obtenues à des questions ouvertes permet de restituer un ensemble assez vaste des représentations associées au tabac et à l'alcool et qui, de plus, recouvre assez largement celui qu'on avait pu identifier suite aux entretiens individuels non directifs. Elle permet même de mieux mettre à jour des éléments de représentation que les personnes interrogées dans le cadre de la phase exploratoire n'avaient évoqués que de manière très secondaire (c'est notamment le cas de la thématique de la santé). D'autre part, et

considérant séparément chaque substance, elle permet de vérifier quelques hypothèses majeures qui ont orienté notre réflexion au cours du travail préparatoire.

La première partie fait état des hypothèses que la recherche qualitative a pu mettre en exergue, la partie suivante restitue les résultats de l'analyse lexicale.

2.2 Hypothèses

2.2.1 La « mauvaise conscience » du fumeur

En ce qui concerne le tabac, les entretiens non directifs ont permis de mettre à jour le fait que les fumeurs peuvent parfois entretenir ce qu'on appellera ici une certaine « mauvaise conscience ». Comme on l'a dit plus haut, ce malaise n'est que très partiellement motivé (explicitement du moins) par les risques médicaux que l'on trouve pourtant clairement évoqués dans la question ouverte. Ce qui semble alors prévaloir, dans l'esprit des fumeurs et des anciens fumeurs, tient davantage à l'apparence au sens large (l'apparence physique, la voix, l'odeur, l'haleine, etc.) ou à une notion plus vague du « bien-être » (le souffle, être bien dans sa peau, etc.).

Très proche de cette thématique du bien-être, on trouve dans l'histoire des fumeurs encore plus fréquemment des allusions à la dépendance au tabac. La plupart des personnes que nous avons interrogées, nous a en effet déclaré avoir essayé au moins une fois d'arrêter de fumer or, bien souvent, cette décision a été associée à la prise de conscience de la dépendance :

- *« Je n'ai jamais trouvé ça génial d'être dépendant, c'est pas super. Tu ne peux pas être fier de toi quand tu te dis : je ne suis même pas fichu d'arrêter ça ! ».*
- *« Je me suis dit : attends, tu es esclave, là ! Je me suis attachée à quelque chose, alors que je suis très indépendante dans ma vie... ».*

Ce thème de la dépendance renvoie clairement à l'image de soi. Or cette notion est intéressante dans la mesure où, loin d'enfermer la problématique dans le solipsisme de l'individu, elle ouvre sur le regard de l'autre. Car ce qui déclenche cette prise de conscience tient dans les multiples petites occasions qui sont offertes par la vie quotidienne de réaliser le fait qu'on ne peut se passer du tabac. Une de ces occasions parmi les plus récurrentes est la nécessité dans laquelle se trouve le fumeur d'aller chercher des cigarettes le dimanche ou en soirée, lorsque les tabacs ouverts se font rares :

- *« Faire une demi-heure de queue pour avoir son paquet de clopes, c'est la honte. C'est plus des plaisirs, ça ! »*

Une des circonstances qui laisse le sentiment de honte le plus vif est le dîner chez des amis non-fumeurs :

- *« Je suis très mal. D'abord, je demande et j'ouvre la fenêtre, une porte. Je vais me lever, je vais fumer. J'en ai besoin. Parce qu'en même temps, ça me fait plaisir. Mais je vais fumer en rejetant la fumée à l'extérieur. Et puis, bon, je me dis : tu as bientôt fini... Parce que je regarde les autres, je regarde l'œil de l'autre, je vois bien quand quelqu'un... C'est pas évident, on sait qu'on dérange ».*

Deux facteurs permettent de comprendre la prise de conscience de la dépendance. Le temps, ou plus précisément la longueur de la carrière du fumeur, est certes une dimension tout à fait déterminante. Même si les plus jeunes conviennent assez aisément qu'en effet le tabac provoque une certaine dépendance quand on leur soumet cette proposition, ce sont les fumeurs les plus anciens qui évoquent le plus spontanément cette situation, et qui semblent la vivre le moins bien. Mais, d'autre part, il apparaît clairement que quelque chose a changé dans le climat social à l'égard du tabac. Nombreuses sont les occasions qui sont offertes au fumeur, dans l'espace public et dans l'espace privé, de réaliser le fait qu'il a du mal à se priver de cigarettes, ce qui contribue parfois à lui « gâcher son plaisir ». Ces occasions sont d'autant plus nombreuses qu'on a manifestement pu assister à un renversement de la norme : le fumeur n'est plus aussi sûr que par le passé d'être dans son bon droit de fumer, comme le soulignent ces personnes que nous avons interrogées :

- *« Ça n'a pas changé l'image du non-fumeur. Ça a changé l'image du fumeur. A partir du moment où il fait le geste, c'est lui qui va être mal admis ».*
- *« Avant, j'avais un peu l'impression que c'était le fumeur qui avait raison. Cela faisait bien de fumer, que c'était valorisant ».*

Ce pôle des représentations associées à la dépendance apparaît très clairement dans le résultat des questions ouvertes avec une autre classe d'images qui renforce cette relative dégradation de soi : le conformisme social, le manque d'assurance, par lesquels le fumeur a commencé. On vérifie ainsi, même succinctement, qu'une partie des fumeurs cultive bien cette « mauvaise conscience », et d'autres indicateurs, plus précis, rendent par ailleurs compte de ce changement intervenu dans les relations entre fumeurs et non-fumeurs.

2.2.2 Les limites sociales du « problème avec l'alcool »

A la première lecture, les entretiens individuels exploratoires ont laissé l'impression que la question du tabac était souvent perçue au travers de ce qu'on pourrait appeler un « dualisme schématique ». C'est à dire que s'imposerait une alternative simple : fumer ou ne pas fumer. Il est clair que les fumeurs interrogés soulignent cependant que l'idéal serait de pouvoir fumer « un peu » (la limite de 5 cigarettes par jour est alors souvent avancée). Mais rares sont ceux qui pensent pouvoir « tenir » longtemps ainsi : au moindre « coup de stress » on « craque », et la consommation de cigarettes « repart ». En comparaison, la consommation d'alcool est perçue au travers d'un continuum de situations beaucoup plus complexe. L'alcool fait en effet l'objet d'un usage socialement codifié beaucoup plus divers.

On peut même soutenir, à l'instar de V. Nahoum-Grappe, qu'il constitue un véritable « système de communication »⁴. C'est un point sur lequel le discours historico-sociologique et le sens commun se rejoignent manifestement si l'on en juge par ce type de remarques que nous avons souvent enregistré au cours des entretiens exploratoires : « *Si ça avait été dans nos mœurs de boire de l'eau, on boirait de l'eau !* ». Pratiquement tous ceux que nous avons interrogés ont plus ou moins clairement fait allusion à ce lieu commun selon lequel l'alcool (et le vin en particulier) ferait partie de notre « culture » (nos mœurs), si bien que sa consommation aurait un caractère quelque peu obligé dans le cadre des relations interpersonnelles « normales ».

Cette codification de l'usage social de l'alcool tendrait à augmenter la tolérance à son endroit, et à repousser dans une sphère de l'anti-social (ou de l'a-social), la limite de perception du « problème avec l'alcool ». Deux situations ont souvent été évoquées comme révélatrices de ce « problème » : une certaine forme de l'ivresse, et le fait de boire seul.

L'ivresse fait l'objet d'une appréciation équivoque en ce sens que, si elle apparaît parfois comme une étape de l'initiation du jeune adulte, il doit aussi apprendre assez vite à la contrôler pour qu'elle reste acceptable. Ce paradoxe, V. Nahoum-Grappe l'a parfaitement décrit : il s'agit de pouvoir boire le plus possible sans toutefois « tomber » dans l'ivresse⁵.

Les plus jeunes parmi ceux que nous avons interrogés au cours des entretiens individuels ont en effet en commun d'avoir pris contact avec l'alcool en faisant la fête avec leurs amis. Or il faut entendre ici

⁴ V. Nahoum-Grappe : *Le boire comme système de communication*, CETSAM/EHESS.

par « fête », la recherche de l'ivresse et la perte du contrôle. Sans réel envie ni besoin de boire, la situation festive dont il est ici question, impose de boire le plus vite possible, ou le plus fort possible, pour être ivre. Les alcools forts sont ceux qui, à ce titre, sont privilégiés :

- « *Pour que ce soit efficace le plus vite possible... jusqu'à être très mal... jusqu'à finir dans le caniveau* ».

Ces dépassements renvoient aussi à différentes autres formes de transgressions. Une autre personne interrogée raconte comment, pour elle, ces fêtes consistaient, en effet, à rester dehors toute la nuit à boire : « *on ne rentrait pas là où il y avait des gens... on restait dehors toute la nuit... on cherchait l'aventure* ». Ces soirées sont l'occasion de se livrer à des jeux qui ne sont pas sans rappeler certaines pratiques de l'extrême : une jeune femme raconte comment il s'agissait de boire tous les verres servis « cul sec » ; un autre comment une bouteille circulait entre les membres de l'équipée sauvage, chacun devant boire au goulot une gorgée de plus que le précédent, etc.

La fête, même si elle peut aussi prendre des formes moins débridées ⁶, est le moment privilégié où s'instaure une relation entre l'alcool et la convivialité qui se prolonge ensuite, même si cette relation s'est pour le moins assagie. Typiquement, en effet, cette situation festive, même quand elle est débridée initialement, évolue vers des formes moins sauvages. Une des personnes ayant vécu ces expériences extrêmes le raconte d'ailleurs fort bien :

- « *J'ai fait de moins en moins la fête le week-end. Il y a aussi le cercle des amis, pas qui se rétrécissait, mais les gens avaient d'autres occupations, certains travaillaient...* ».

La consommation excessive d'alcool régresse donc en raison du moins grand nombre d'occasions, ou bien parce qu'elle devient « domestique » en ce sens qu'on reçoit davantage chez soi. En s'embourgeoisant, autrement dit, la consommation évolue aussi vers une recherche de « qualité » qui signifie, dans l'esprit de ceux que nous avons rencontrés, la recherche d'un plaisir « vrai ».

- « *On boit beaucoup moins fort et en moins grande quantité. Mon rapport avec ça, c'est maintenant plus un rapport de plaisir, en consommant moins. C'est plus de boire des choses de qualité, mais tout en consommant moins...* ».

⁵ Si V. Nahoum-Grappe énonce le principe de ce paradoxe dans *Réflexions et état des lieux, dans le cadre de l'instance de la loi ÉVIN*, on le retrouve notamment dans *Le boire comme système de communication*, CETSAH/EHESS et *Le boire et l'ivresse dans la pensée sociale sous l'ancien régime*, CETSAH/EHESS.

⁶ Nombreux sont aussi ceux que nous avons interrogés qui nous ont dit avoir également commencer à boire de l'alcool sous le contrôle de la famille à l'occasion d'une fête : mariage, baptême, etc.

Cela ne signifie en réalité pas toujours une réelle diminution de la consommation, comme le souligne une personne interrogée mais une consommation qui se « banalise » : moins violente (moins d'alcools forts), orientée vers la recherche du plaisir sans l'ivresse à tout prix, mais qui ne se limite plus exclusivement à la parenthèse du week-end. La recherche du plaisir et de la qualité trouve une traduction idéale dans la constitution d'une « cave ». Ce pourrait même être là l'aboutissement de cette logique. A ce stade de l'entretien, pour ceux qui sont concernés, la personne interrogée choisit ses mots et se doit de faire preuve d'un minimum de connaissances, ou au moins d'intérêt pour le vin et sa culture, dans tous les sens du terme.

Au travers des entretiens individuels non directifs, l'alcool apparaît donc comme un vecteur de la participation à un collectif, quelle que soit la forme de cette participation : sauvage, dans la fête, ou plus domestiquée, dans le cadre des soirées entre amis. C'est même l'unique cadre qui semble rendre possible sa consommation, et qui en fixe la limite.

Il est en effet important de souligner que pour la plupart des personnes interrogées, le « problème avec l'alcool », comme elles disent souvent, tient moins à une quantité objective bue, que dans les modalités sociales de cette consommation. Ainsi, la plupart des personnes buvant de l'alcool tous les jours, et plusieurs fois par jour, tenaient-elles à préciser à un moment ou à un autre qu'elles ne buvaient jamais seules. C'est là pour nombre de personnes l'indice évident d'un « problème ».

Le cadre social est aussi déterminant pour régler, d'une certaine manière, la limite de l'ivresse. Dans les occasions festives, la consommation d'alcool doit permettre d'accroître le sentiment de participation à une ambiance. Il y a pourtant une limite au-delà de laquelle l'alcool ne permet plus cette participation, mais au contraire retranche ou coupe de la collectivité, isole dans le « délire ».

Cet isolement dans la boisson, dans la consommation régulière ou dans la fête, fait tomber dans un registre de représentations très différent et très négativement connoté. Cet excès marqué par une rupture par rapport collectif signifie une certaine forme de la dégradation, voire de la folie. Et il ne s'agit pas seulement d'une déchéance individuelle, mais d'une atteinte portée au corps social tout entier.

Les entretiens non directifs n'ont pas permis de recueillir beaucoup d'évocations sur ces risques, individuels et collectifs (mis à part l'ivresse au volant), chacun estimant que sa propre consommation reste toujours en deçà. La question ouverte portant sur la perception de la consommation d'alcool a en revanche offert l'occasion de recueillir un matériau plus abondant et plus divers sur ce registre. On

retrouve également le principe de cet univers de la perception de l'alcool structuré autour de la fête débridée, puis de la « consommation bourgeoise ».

2.3 Représentations sociales du tabac

A partir de 1950, la consommation de tabac n'a cessé d'augmenter. Les guerres constitueraient les évènements les plus décisifs pour l'augmentation de la consommation d'alcool et de tabac (Hirsch et Karsenty, 1992). Le tabac revêt, alors, l'image d'un produit qui sert à surmonter les épreuves les plus terribles (la cigarette du condamné) et s'associe à la force virile. Le fumeur symboliserait une vie plus forte, plus généreuse. Peu à peu, la conduite tabagique féminine apparaît comme intégratrice à une société unisexuée. Certains expliquent, d'ailleurs, la résistance actuelle du groupe féminin à l'effet social anti-tabagique (la part de fumeuses augmente alors que celle de fumeurs diminue), par une sorte d'hystérésis des motivations à fumer, parce que l'objectif d'intégration égalitaire que l'on assignait inconsciemment à cette pratique n'a pas été pleinement atteint.

Puis, peu à peu le tabac a changé de signification. Un des facteurs fondamental de cette évolution est, sans doute, la diffusion des connaissances sur la nocivité du tabac. S'ajoute à cet effet la montée des préoccupations de santé d'une grande partie de la population, perceptibles dans de nombreux domaines, comme par exemple l'alimentation. La promulgation de la Loi ÉVIN arrive à un moment où le discours des fumeurs témoigne d'un ébranlement, mais à une période où les habitudes ne sont pas profondément modifiées. Sans doute que la modification la plus forte due à la Loi ÉVIN vient de la mise en avant du tabagisme passif. La Loi de protection du non-fumeur a créé une véritable stigmatisation du fumeur.

2.3.1 Typologie des représentations

Pour l'ensemble des réponses à la question :

« Si je vous dis, fumer du tabac, qu'est ce que cela évoque pour vous ? »
une analyse lexicale a été menée. La simple étude du vocabulaire utilisé fournit les grandes lignes du contenu sémantique de la représentation sociale associée à l'acte de fumer.

2.3.1.1 Richesse lexicale

Classiquement la taille du vocabulaire (V : nombre de vocables, c'est à dire nombre d'unités distinctes) se compare à la taille du corpus (N : nombre d'occurrences, c'est à dire nombre d'unités présentes

dans le texte) (Beaudouin, 1994). Lorsque les textes sont de tailles similaires, plus le rapport N / V est petit, plus le texte est riche.

Tableau 1 : Richesse lexicale du corpus sur le tabac

Nombre d'occurrences N	Nombre de vocables V	Rapport N/V
48180	3308	14,6

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Comparativement aux corpus que nous avons déjà étudiés, l'indicateur choisi est fort. Ce résultat indique que le corpus analysé est assez pauvre. Les réponses à des questions ouvertes en population générale sont en général moins riches que les questions ouvertes rédigées en auto-administré ou encore remplies par des populations « lettrées » (exemple les instituteurs). Citons à titre d'exemple, une étude sur la représentation des produits laitiers en questionnaires téléphoniques, les indicateurs N/V variaient entre 11 et 20.

2.3.1.2 Vocabulaire utilisé

Tableau 2 : Les mots les plus fréquents pour l'ensemble des réponses sur le tabac

Fréquence	Forme réduite ⁷	Fréquence	Forme réduite	Fréquence	Forme réduite
1076	fum+er	119	prendre.	68	noci+f
606	plaisir+	111	pass+er	68	gout+
550	cancer+	110	moment+	65	desagreable+
482	cigarette+	110	jeune+	64	enf+ant
375	sante+	107	argent	63	agreable+
364	drogu+er	107	gorge+	63	chose+
347	poumon+	96	sentir.	63	commenc+er
300	tabac+	89	manque+	61	detendre.
243	maladie+	86	cher+	58	ami+
239	arret+er	86	donn+er	57	devenir.
221	habitu<	85	repas	55	paquet+
210	mauvais+	85	vie+	54	mort+
200	dependance+	85	voir.	54	an+
200	faire.	83	danger+	54	envi+e
190	fumee+	83	temps	54	petit+
189	fait	79	dire+	53	monde+
177	odeur+	73	nerv+eux	53	pipe+
174	fum+eur	73	aller.	53	calm+er
158	besoin+	72	calm+	52	mang+er
148	detente+	72	cout+	51	dependant+
148	gens	72	travail<	50	personne+
142	gene+	71	respiratoire+	49	trouv+er
130	problem<	69	jour+	49	accoutumance
130	stress+	69	aim+er	45	etat+

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Comme cela s'observe classiquement, les mots fumer et tabac, termes principaux de la question, sont repris automatiquement par l'enquête traduisant une forme d'écholalie.

Cette première analyse met en exergue deux notions antinomiques :

- les effets néfastes sur la santé du tabac exprimés par les mots cancer, santé, droguer, poumons, ... ;
- et l'hédonisme lié à la substance tabac exprimé par le mot plaisir.

⁷ Les formes réduites ou lemmatisées sont présentées sous la forme d'une racine avec un signe +. Par exemple plaisir+ est la réduction de plaisir et plaisirs.

Le premier thème est bien plus présent que le second eu égard à la multiplicité des termes négatifs. Le mot détente apparaît loin après plaisir.

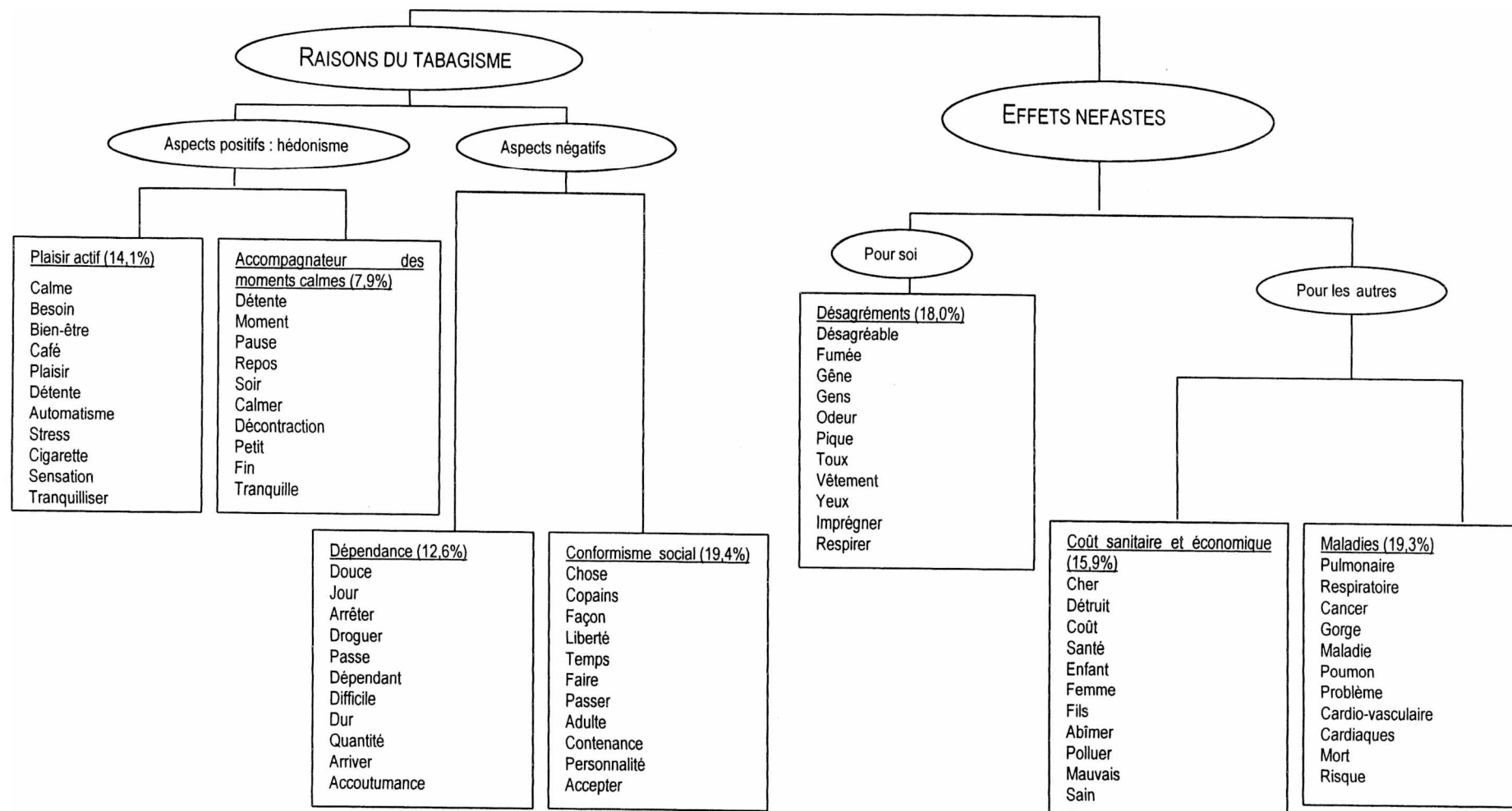
2.3.1.3 Typologie des thèmes abordés

La classification descendante du logiciel ALCESTE (Reinert, 1983) appliquée aux réponses sur l'acte de fumer, conduit à opposer deux représentations nettement influencées par le fait d'avoir ou pas déjà fumé⁸ :

- l'une caractérise des personnes ayant déjà fumé ; elle a un contenu sémantique tendant à justifier l'acte de fumer d'une façon négative (dépendance) ou positive (recherche du plaisir).
- l'autre caractérise des non-fumeurs ; elle est très négative et décrit tous les effets néfastes du tabac sur la santé allant de la liste des maladies que cause le tabac, aux désagréments de la fumée perçus par les personnes subissant la fumée des autres.

⁸ 2,8 % des individus ont des réponses qui ne sont pas classées, il peut s'agir de non-réponses ou de contenu de réponses très différents des autres réponses.

Figure 1 : Typologie des représentations sociales de l'acte de fumer



2.3.1.3.1 PREMIER POLE : RAISONS DU TABAGISME

Pour ce pôle correspondant en majorité à des individus qui ont déjà été sous l'emprise du tabac, l'évocation des mots « fumer du tabac » s'interprète comme « pourquoi fume-t-on ou pourquoi fumez-vous ? ». Finalement, alors que la question posée ne portait pas explicitement sur la demande d'explications, les fumeurs ont senti le besoin de se justifier. La mauvaise conscience du fumeur se traduit, ici, par une évocation spontanée de justifications.

Les raisons du tabagisme se déclinent selon deux registres, l'un positif décrit la recherche du plaisir lié à la substance justifiant pleinement sa consommation, l'autre négatif, rejette la cause de la prise de tabac sur la dépendance qu'il crée et sur la pression sociale de l'entrée dans le tabac à l'adolescence.

Aspects positifs : l'hédonisme

Un cinquième des individus évoquent spontanément le plaisir quand ils parlent de tabac. Comme l'a mis en évidence Lesourne (1984), le geste du fumeur revêt une forte polyvalence symbolique. C'est un calmant dans les situations anxiogènes ou un excitant accompagnant l'effort ou encore un accompagnateur amical et neutre des situations calmes et détendues. Il est reconnu, en effet, que la nicotine aurait des effets anxiolytiques, antidépresseurs, anorexigènes et psychostimulants (Lagrué, 1996).

Classe 1 : Plaisir actif (14,1%)

Pour les individus de cette classe le tabac procure un plaisir pur et simple :

- Un plaisir : comme de prendre un bouquin c'est un délassement, une habitude : ça procure un bien-être.
- Un plaisir bien-être, allumer une cigarette comme on prend un bon repas, un bon verre de vin, ou une sortie en forêt un geste.
- Cigarettes plaisir, on prend du plaisir à fumer, après manger c'est excellent, surtout après le petit-déjeuner, c'est la meilleure.

Mais aussi permet de se calmer, de se détresser, de se concentrer, de se détendre. Le tabac agit sur l'état psychique :

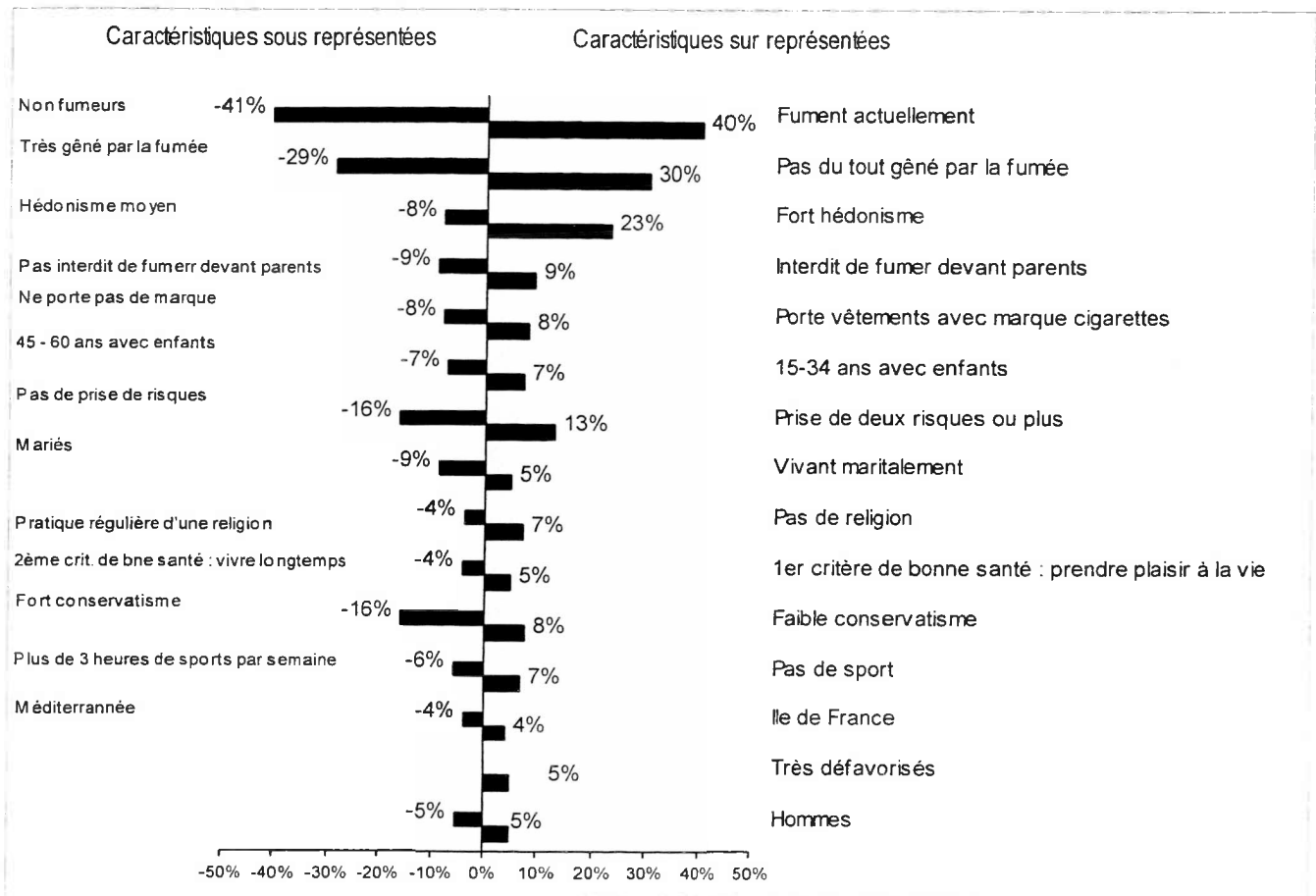
- Plaisir, détente, atténue le stress, goût de la cigarette, habitude, régulier.
- Me tranquilliser tout en sachant que ça énerve encore plus, fumer une cigarette quand je communique avec d'autres personnes, se tranquilliser : s'apaiser, avoir une récompense ou après avoir mangé, pendant la discussion, avoir un échange.
- Plaisir, sensation de bien-être, impression que ça décontracte si on est énervé, on prend une cigarette et on se sent mieux après.
- Plaisir comme bien manger on est plus détendu puis cela devient un besoin ça calme quand on a des soucis quand on est angoissé.

- Une envie, envie de s'évader, un besoin, aider à réfléchir, à se concentrer, une aide, un de stressant.
- C'est un plaisir : un court instant où on se sent bien, ça permet de réfléchir de se concentrer un peu.

Fumer est pratiquement assimilé à une besoin physiologique :

- Un plaisir : après manger, et après un bon café, lors d'une préoccupation, pour se détendre.

Figure 2 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Plaisir actif'

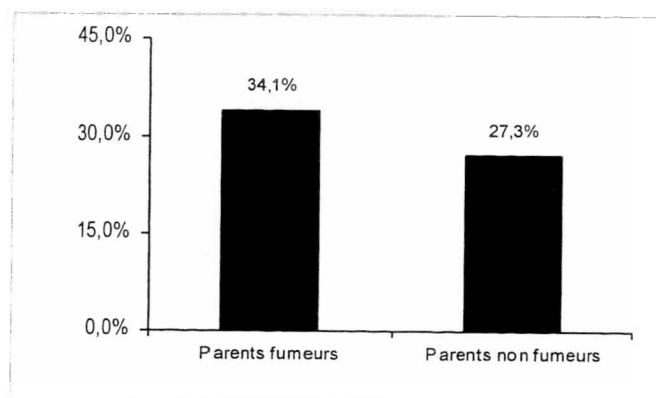


Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Note : les valeurs correspondent à l'écart entre la fréquence de la modalité dans la classe par rapport à la fréquence de la modalité dans la population générale. Par exemple, les fumeurs actuels sont 77% dans la classe 'plaisir actif' alors qu'ils ne sont que de 37% dans la population générale. L'écart entre les deux valeurs est celui noté sur le graphique, il est de 40%. Les caractéristiques sont classées par ordre décroissant de significativité du test de la Loi hypergéométrique. Ces résultats sont issus de la méthode d'analyse structurelle des enquêtes dont le principe est décrit en Annexe 6.

Les individus de cette classe sont avant tout des fumeurs (77%). C'est, d'ailleurs, dans cette classe que l'on trouve le plus de fumeurs. Ce sont plutôt des individus ayant un fort score d'hédonisme⁹, c'est à dire qu'ils aiment faire la fête, boire, bien-manger, comme ils aiment fumer. Les parents des individus de cette classe leur ont, plus souvent que la moyenne, « *interdit de fumer* » (40% contre 32%). Il est vrai que le taux d'interdiction de fumer est plus fort quand on est fumeur (38,8%) que non fumeur (24,4%). De plus, l'interdiction de fumer quand les parents sont eux-mêmes fumeurs est plus forte (34,1%) que lorsque les parents sont non fumeurs (27,3%).

Figure 3 : Interdiction de fumer de la part des parents selon qu'ils soient fumeurs ou non fumeurs



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont jeunes (15-34 ans) mais sont déjà installés avec des enfants (25% contre 18%). Ils prennent ou ont déjà pris des risques en « *prenant des drogues illicites au cours de leur vie* » (27% contre 16% en population générale), en vivant à « *découvert sur leur compte en banque* » (27% contre 17%) ou encore en « *jouant de l'argent* » (17% contre 13%). Ils pensent plutôt que le premier critère pour être en bonne santé est de « *prendre plaisir à la vie* » (24% dans la classe alors qu'en population général la fréquence de cet item n'est que de 19%).

Ce sont de façon caricaturale des passionnés croquant la vie à pleines dents. Les mesures de Loi ÉVIN ont pourtant eu une influence sur leurs comportements (38% contre 28% en population générale) et ils considèrent que « *les non-fumeurs sont devenus plus agressifs* » (28% contre 22%). Ce sont

⁹ L'indicateur additionne les réponses favorables aux questions sur aimer boire, faire la fête, recevoir, fumer. L'indicateur est décrit en Annexe 4.

ceux, d'ailleurs, qui approuvent le moins la Loi ÉVIN : pour eux « *l'interdiction de fumer dans les gares* » est une mesure plutôt mauvaise (31% contre 22%), tout comme « *l'interdiction de fumer dans les zones communes sur le lieu de travail* » (19% contre 12%), et « *la création de zones fumeurs dans les bars* » est une mesure très mauvaise (6% contre 3%). Ce sont aussi les individus les moins favorables à l'apparition de nouvelles lois : ils sont contre « *l'augmentation des taxes sur le tabac* » (85% contre 58%) et contre « *l'interdiction totale de fumer sur le lieu de travail* » (70% contre 54%).

Un part significative des individus de la classe « plaisir actif » portent des vêtements aux « couleurs » des fabricants de cigarettes (17% contre 9%). Bien qu'en France, les vêtements de ce type soient peu fréquents, il semble qu'il y ait un lien fort entre le port de vêtement avec marque et le type de consommation. Les individus qui portent ces vêtements sont toutes choses égales par ailleurs¹⁰ des jeunes, gros consommateurs d'alcool ou de tabac, hédonistes et prenant des risques, pratiquant le sport et ne pratiquant pas de religion. Ces résultats rejoignent les études américaines récentes (Sargent et al, 1997). Aux Etats Unis, les adolescents qui possèdent des articles aux couleurs des fabricants de cigarettes sont 4 fois plus nombreux à fumer que ceux qui n'en possèdent pas.

Dans notre étude, chez les 15-65 ans, les fumeurs de plus de 23 cigarettes par jour sont trois fois plus nombreux à porter des vêtements aux marques de fabricants que le reste de la population.

D'un façon très caricaturale et poussée à l'extrême, le trait fort de l'individu de cette classe est typiquement l'homme parisien, jeune, hédoniste, vivant maritalement sans être marié, sans religion et moderniste dans ses convictions.

On notera que les individus comme étant considérés les plus hédonistes au travers des questions sur « *la fête* », « *recevoir* », « *boire* » et « *fumer* » sont ceux qui prennent le plus de risques au sens de l'indicateur qui a été construit. Le lien¹¹ très fort entre ces deux variables peut s'expliquer par la découverte en neurobiologie d'une proximité entre la recherche du plaisir et la prise de risques.

Dans la classe des individus déclarant spontanément le plaisir en évoquant le tabac, ceux qui prennent le plus de risques se situent haut dans l'échelle d'aisance matérielle (25% sont très favorisés contre 19% en moyenne).

¹⁰ Une régression logistique a permis de déterminer les facteurs explicatifs des porteurs de vêtement aux couleurs des fabricants.

¹¹ La corrélation de Pearson est de 0,3 ($p < 0,0001$).

A la marge de la classe, une partie des individus se situe au bas de l'échelle d'inégalités (24% contre 19%).

Classe 2 : Accompagnateur des moments calmes (7,9%)

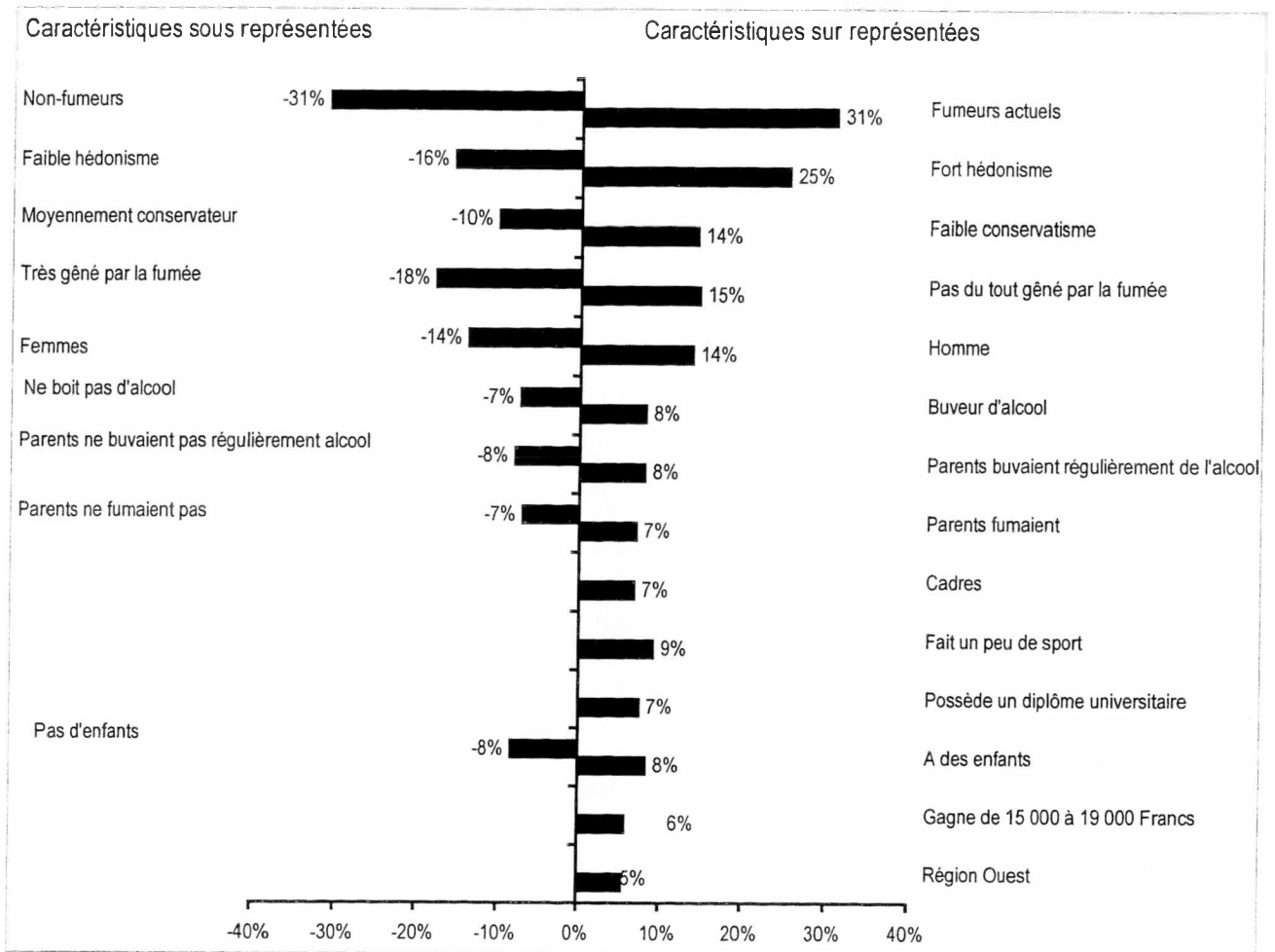
Pour les individus de cette classe, la cigarette n'agit pas sur le psychisme, elle accompagne seulement les situations neutres, calmes et détendues :

- Un plaisir, une détente à un certain moment de la journée comme en fin de journée.
- Une pause, un petit break, je fume trois cigarettes par jour, une après le repas du midi, une l'après-midi et une le soir après le repas avec un café un moment de détente.
- J'ai arrêté il y a 6 mois, pipe, ça évoque de bons souvenirs, calme, tranquillité, en général le soir en lisant, c'était pour faire une coupure ça terminait la journée c'était le soir uniquement, plus au travail.
- Moment de tranquillité détente après une journée de travail, on se sent tranquille, après le repas, un moment de détente, on prend une cigarette, aussi aux moment de stress pour des rendez-vous professionnels.
- La pause, moment de détente ou d'énerverment.
- Détente, calmant c'est un besoin détente pendant le travail.
- La tranquillité par rapport au monde extérieur c'est un moment de détente c'est une routine c'est un réflexe.
- Un moment de détente, une décontraction, un petit plaisir ou une mauvaise habitude.
- Détente, repos.
- Moment de détente.
- Tranquillité, détente.
- Un moment de repos.

Elle permet dans les situations extrêmes de s'évader :

- Un moment de détente, on ne pense plus à rien c'est un moment d'évasion et de décontraction surtout après le repas.
- Moment de détente, moyen d'évasion par rapport au stress, être dépendant ne pas s'en passer.

Figure 4 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'accompagnateur des moments calmes'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

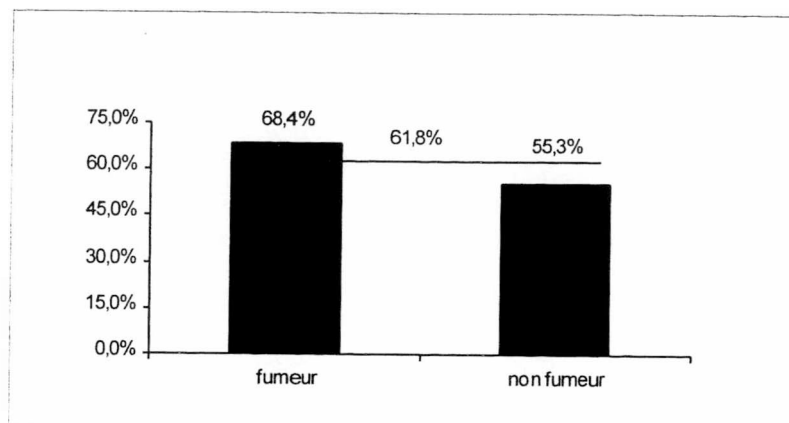
Les individus de cette classe sont aussi hédonistes mais d'une façon moins affirmée que dans la classe précédente. Ce sont aussi des fumeurs mais qui associent tabac et alcool. Les individus de cette classe ont un profil social moins large que dans la classe précédente. Ce sont plutôt des cadres (15% contre 8%), des diplômés de l'enseignement supérieur (21% contre 14%), avec des revenus élevés (19% contre 13%) et ayant des enfants.

On notera la forte significativité des variables de transmission de comportement. Une grande partie des parents des individus de cette classe fumaient (69% contre 62%) ou buvaient régulièrement (45% contre 37%).

Transmission des comportements

L'environnement social et notamment les parents jouent un rôle puissant de déterminant à l'initiation au tabagisme. Parmi les fumeurs, le pourcentage de parents qui sont également fumeurs est plus fort (68,4%) que parmi les non fumeurs (55,3%).

Figure 5 : Taux de parents fumeurs selon que l'on soit fumeur ou non fumeur

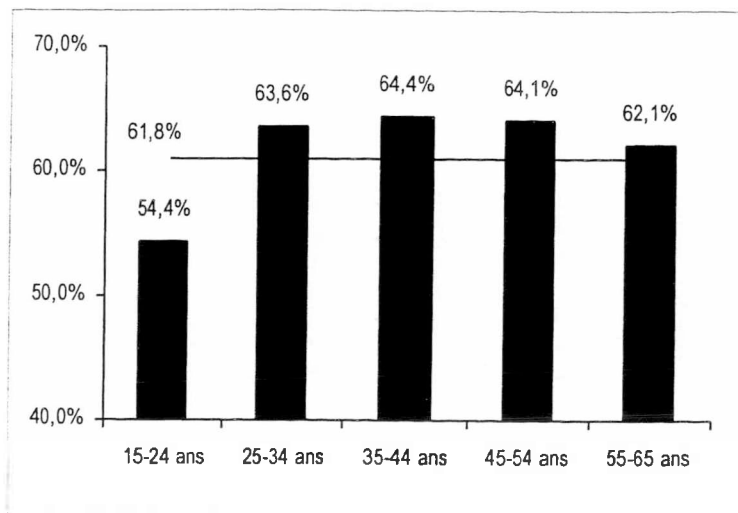


Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les 15-24 ans seraient moins touchés par le tabagisme de leurs parents puisque ces derniers ne sont que 54% à fumer (contre 62% en population générale). Cela peut s'expliquer par le fait que les parents des 15-24 ans ayant entre 35 et 54 ans fument moins (60% de non fumeurs actuels pour les 45-54 ans et 53% pour les 35-44 ans) que les générations précédentes. La baisse globale du tabagisme s'observe depuis 1976 (Grizeau et Arwidson, 1997).

Les jeunes de 15 à 24 ans sont aussi ceux qui fument le moins (69% de non-fumeurs actuels contre 64% en population générale) et c'est chez les 15-17 ans que la baisse du tabagisme est la plus forte (voir partie 3). Ce dernier résultat va dans le sens du poids de la transmission intergénérationnelle du tabagisme.

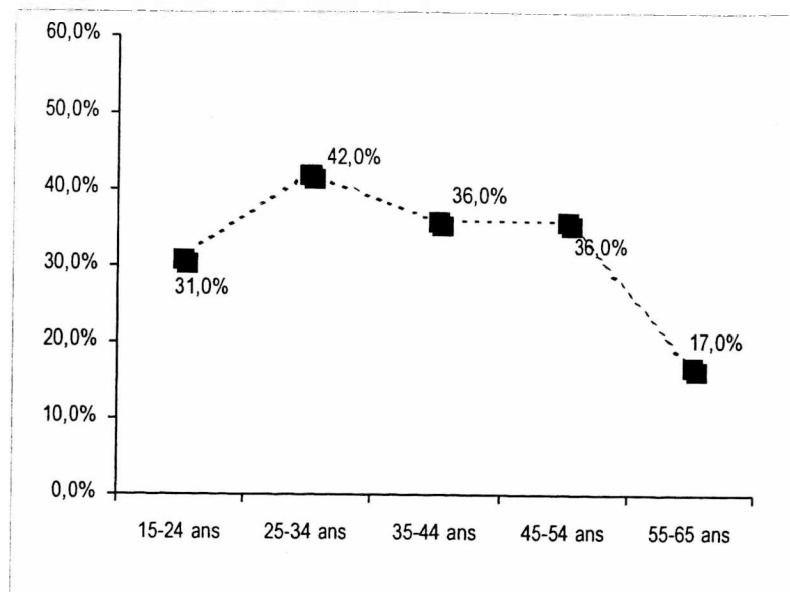
Figure 6 : Taux de parents fumeurs selon l'âge des individus



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

On note d'autre part que 67,8% des parents interrogés (soit 290 personnes sur les 428 qui ont des enfants de 11 à 18 ans) se préoccupent de la consommation de tabac de leurs enfants. Le pourcentage est plus fort parmi les fumeurs (70% soit 150 individus) que les non fumeurs (65,7% soit 140 individus).

En ce qui concerne les interdits parentaux, l'interdiction de fumer s'est beaucoup accentuée entre les générations qui ont aujourd'hui 55 à 65 ans et les suivantes. La rupture correspond aux années 70, dates où les pouvoirs publics ont commencé à diffuser les informations sur la nocivité du tabac. La génération des 45-54 ans avait entre 15 et 20 ans. La génération la plus jeune (de 15 à 24 ans) voit une inflexion des interdits.

Figure 7 : Interdiction de fumer par les parents selon l'âge des individus

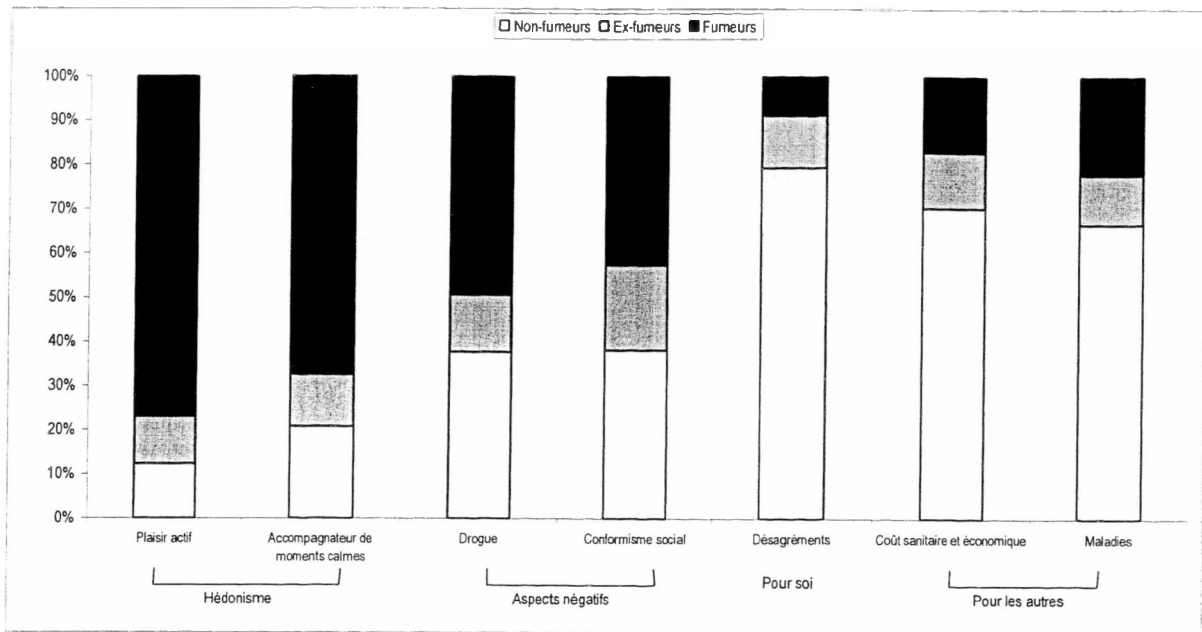
Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Pour le pôle hédonisme, la consommation de tabac garde l'aspect positif, qu'il avait dans la période 1950-1975, d'« usage tranquille » défini par Hirsch et Karsenty (1992) par opposition à « l'usage coupable ». A cette époque, le tabac est considéré comme un produit totalement licite et il est même recommandé par les pouvoirs publics qui le distribuent à l'armée. Il a l'image d'un produit masculin de première nécessité. Le fumeur symbolise une vie plus forte, plus dynamique, plus chaude, plus active.

Aspects négatifs

Ici, les raisons du tabagisme revêtent un caractère négatif : le tabac est une drogue, ou bien l'acte de fumer est un simulacre créé par une forte pression sociale. Pour ces deux classes, les fumeurs sont moins fortement majoritaires que dans les classes précédentes (Figure 8). Globalement, la nicotine n'est que le renforçateur chimique d'une dépendance construite par des habitudes sociales et des conditionnements psychologiques.

Figure 8 : Typologie des représentations du tabac selon que l'on soit fumeur ou pas



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Classe 3 : Dépendance (12,6%)

Le tabac est reconnu, ici, comme une substance addictive au sens où l'individu qui en consomme perd la liberté de s'abstenir du toxique. C'est d'ailleurs selon Hirsch et Karsenty (1992), le premier modèle explicatif du tabagisme qui a été proposé par les partisans de la pharmacodépendance. Selon cette théorie, un jeune commence à fumer par imitation, par curiosité, par goût du risque. S'il continue à fumer, c'est que le fait de s'arrêter de s'administrer de la nicotine provoque un malaise. Cette théorie ne peut expliquer à elle seule le fait que la majorité des Français ait déjà fumé et a été controversée. Cependant, elle a été complètement intégrée par l'opinion puisque 70% des Français sont tout à fait d'accord avec l'idée que les « fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue » et 20% plutôt d'accord.

Le tabac est considéré comme une drogue au sens de la toxicomanie¹² :

¹² Etat psychique et parfois physique résultant de la prise de produits toxiques sous tendu par un besoin compulsif à prendre le produit de façon continue ou périodique afin d'en éprouver les effets psychiques et parfois d'éviter le malaise provoqué par son absence. Définition de l'OMS.

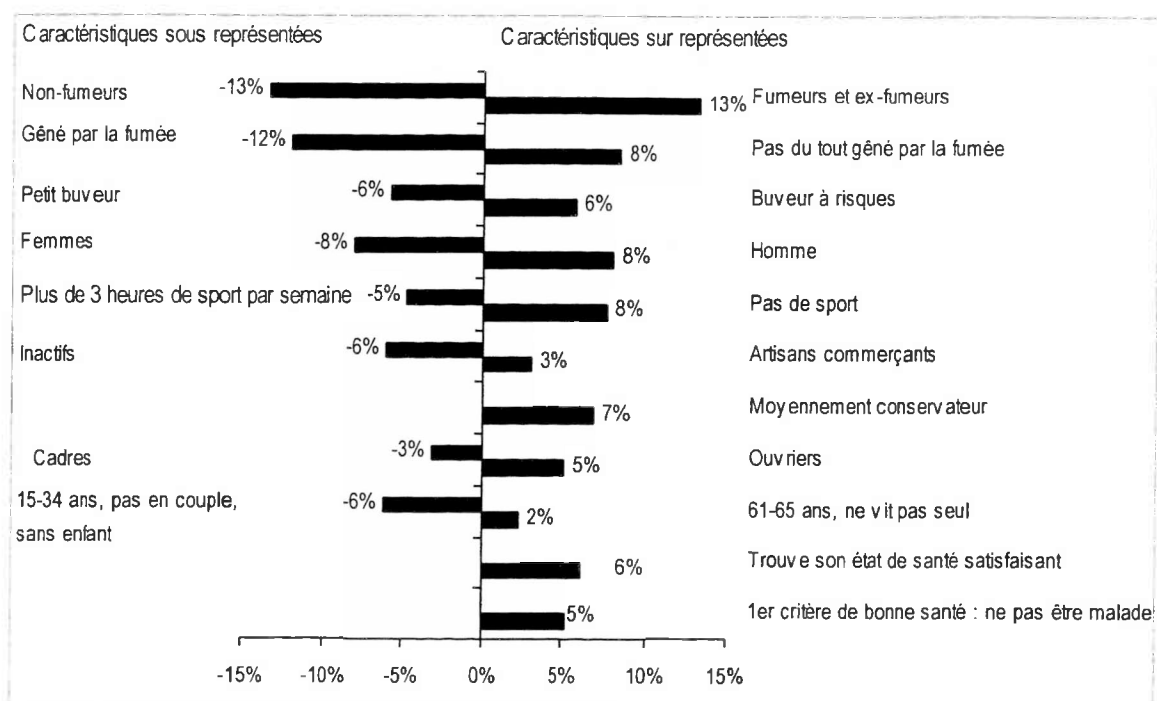
- C'est juste pour avoir un peu de nicotine, c'est quelque chose qui réclame de la cigarette à l'intérieur, je suis dépendant. Si j'arrêtais je deviendrais très nerveux, j'en ai besoin car je fume depuis très longtemps.
- La drogue une accoutumance de la pourriture, c'est un besoin lorsqu'on fume c'est une nécessité que l'on croit lorsqu'on fume une dépendance comme de la drogue, à condition d'avoir de l'argent mais c'est en vente libre, c'est une drogue autorisée.
- Un vice, une drogue plutôt, surtout quand on est dépendant du tabac ce n'est pas évident de s'arrêter on voudrait bien mais c'est pas facile et pourtant il faut bien arrêter un jour je suis fumeur depuis l'âge de vingt ans quand on est nerveux ou anxieux.
- Ça dépend de la quantité que l'on fume mais à partir de 10 cigarettes par jour ça devient une drogue.
- Nervosité, manque d'équilibre, drogue accoutumance.
- La jeunesse la dépendance c'est une drogue c'est difficile pour arrêter.
- A l'heure actuelle pour moi c'est une drogue ni plus ni moins à la limite il doit y avoir des produits des agents à l'intérieur qui font que les gens deviennent dépendants il y a la nicotine les goudrons mais ça on le sait
- Mais l'envie de tabac était toujours présente c'est une drogue parce que on est en manque l'appétit n'est pas le même le matin on est moins bien on est bien mieux mais la volonté est nécessaire je suis passé par les rayons.

C'est une drogue dont on aimerait se séparer :

- Pas bon drogue douce mais légale j'aimerais m'en séparer un jour ou l'autre.
- Une drogue pure et dure, ça ne m'apporte rien, accoutumance dure, c'est dur de s'en défaire.
- Maintenant c'est difficile de s'en passer c'est pas l'idéal on voudrait bien arrêter mais c'est dur ça devient très difficile.
- Donc j'ai arrêté pour moi c'est une drogue dans la mesure où l'on est dépendant quand on en prend de trop.

C'est le cas de ceux qui ont réussi à arrêter et de ceux qui ont du mal à le faire :

- Calmer les nerfs en fumant, c'était un plaisir qui est devenu une drogue j'ai arrêté du jour au lendemain il est malheureux que les gens fument.
- Ça coûte cher on est dépendant on embête les autres c'est une drogue on a envie d'arrêter mais on continue. J'ai arrêté depuis plusieurs années mais il ne me faudrait pas grand-chose pour reprendre très difficile de s'arrêter suite à une tumeur sur la langue, j'ai cessé des l'opération.
- Lorsqu'on est un peu nerveux, c'est un calmant c'est un vice, une fois qu'on a commencé c'est dur d'arrêter il faut avoir beaucoup de volonté c'est une drogue.

Figure 9 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'dépendance'

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont souvent des buveurs d'alcool à risques tel que l'a déterminé le test DETA. Ce sont plutôt des personnes âgées, des artisans – commerçants (7% contre 4%) ou ouvriers (20% contre 15%). Ce sont aussi des individus déclarant trouver « *leur état de santé satisfaisant* » (70% contre 64%) quoiqu'ils aient le plus souvent une conception en « creux » ou négative de la santé (ils donnent comme premier critère de bonne santé « *ne pas être malade* », 33% contre 28%).

Les individus de cette classe se déclarent « *peu satisfaits de leur vie* » (10% contre 7%).

Dans cette classe, 20% des individus pensent que fumer évite de grossir (contre 14% en population générale). Ils pensent que les non-fumeurs sont devenus plus agressifs (29% contre 22%) et qu'on est moins bien accepté quand on est fumeur (32% contre 27%). C'est dans cette classe que l'on trouve les fumeurs les plus culpabilisés et qui sont les plus désireux d'arrêter. En effet, les fumeurs de cette classe pensent qu'ils vont diminuer leur consommation dans un avenir proche (50% contre 42%).

Classe 4 : Conformisme social (9,4%)

La raison développée dans cette classe tient d'une pression sociale qui incite ou incitait les jeunes à commencer.

Pour les moins jeunes, le rôle des pouvoirs publics d'avant 1975 dont on a parlé plus haut est dénoncé au travers de la diffusion de cigarettes au service militaire :

- Je sais quand j'étais jeune je me suis mis à fumer pour faire comme les autres j'étais à l'armée et on n'avait des cigarettes pour rien.
- Comblant une déception ? Comblant l'éloignement, une attente une consolation qu'on se donne j'ai commencé à fumer à l'armée.
- Beaucoup plus qu'avant à l'armée beaucoup plus de jeunes et plus tard qui fument d'abord on n'avait pas d'argent sinon à l'armée j'étais le premier d'une famille nombreuse on gardait la paye pour autre chose plus qu'autrefois.

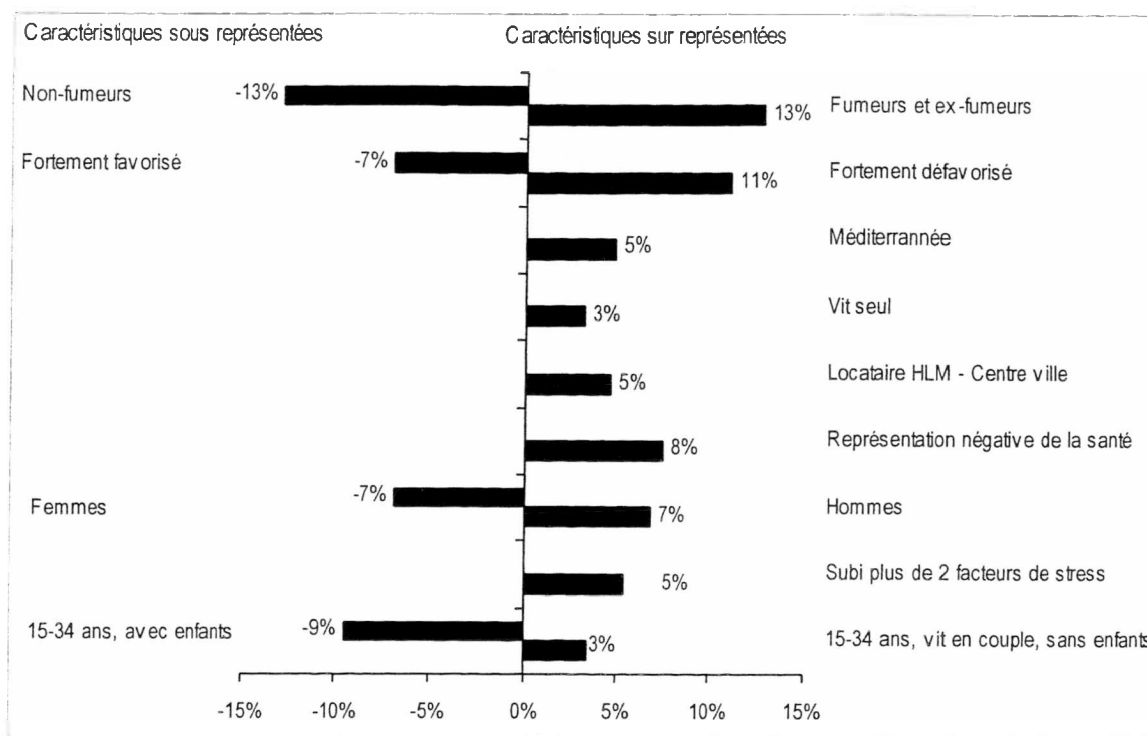
Mais, les jeunes continuent d'être influencés par les autres :

- C'est aller chercher ce dont on n'a pas besoin : le mal, des ennuis c'est pas vital c'est quelque chose dont on peut se passer je pense puisque je travaille avec les jeunes que les jeunes quand ils fument aujourd'hui c'est plus pour imiter les copains ou pour se faire accepter.
- Une drogue dont on a du mal à s'en passer j'ai commencé à 20 ans au service militaire, on se met à fumer une deux cigarettes je suis arrivé à deux paquets et j'ai arrêté brusquement j'ai fait un vau j'arrête au premier janvier.
- J'ai commencé à fumer à 16 ans pour suivre des copains faire comme eux, essayer d'arrêter mais difficile la première fois les copains m'ont fait fumer, m'ont proposé, je ne voulais pas et j'ai fini par accepter et je ne me suis plus arrêté.

Ces verbatims corroborent l'idée selon laquelle certains facteurs d'initiation au tabagisme sont propres à l'adolescent. Elle est favorisée par les difficultés scolaires, l'interruption prématurée de la scolarité, l'affirmation d'un esprit d'autorité et d'indépendance, le peu de susceptibilité aux effets du tabagisme et une attitude déclarée positive envers l'usage du tabac.

C'est pour tous, le moyen de garder une contenance, cacher sa timidité, pour se faire remarquer, pour devenir plus mûr :

- Un mauvais souvenir : j'ai fumé de trente à 40 ans, je voulais avoir une certaine personnalité c'est à dire dynamique.
- On cherche sa voie c'est un peu l'adolescence et fumer c'est se donner une certaine assurance une certaine force une envie de se faire remarquer maintenant je trouverais cela vulgaire déplacé et très gênant parce que je deviens intolérante.
- Il ne faudrait jamais commencer on fume pour faire comme les autres pour se rendre intéressant de cacher sa timidité c'est une occupation ça doit combler une vide.
- Une habitude; une fois qu'on commence on a l'impression d'avoir une certaine liberté, de sortir de l'adolescence, d'être un peu plus mur un vice comme une drogue ou comme la moto quand on commence on n'a pas envie de s'en passer.

Figure 10 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'conformisme social'

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

C'est dans cette classe que l'on trouve la plus forte proportion d'individus se situant à l'avant dernier échelon de l'échelle d'aisance matérielle (39% contre 28%). Les individus de la région Méditerranée sont sur représentés (16% contre 11%), ainsi que les locataires en HLM.

D'un point de vue caricatural, le profil des individus de cette classe est plutôt celui de personnes qui vivent dans des situations difficiles. Ils vivent plus souvent seuls (9% contre 5%), ont subi récemment des événements déclenchant du stress et ont une représentation négative de la santé.

2.3.1.3.2 DEUXIEME POLE : EFFETS NEFASTES

Dans ce deuxième pôle, l'ensemble des effets néfastes du tabac sont décrits. L'apparition de ce pôle traduit bien l'image négative qu'a pris le tabac depuis 1975. Le tabagisme a réellement changé de significations puisque sa nocivité est complètement admise. Pourtant, comme on le verra dans la suite, le niveau de nocivité n'est pas parfaitement connu.

Les individus de ce pôle sont plutôt des non-fumeurs comme on peut le constater sur la Figure 8.

Effets néfastes pour soi

Ce sont, tout d'abord, les effets néfastes sur soi qui sont décriés.

Classe 5 : Désagréments (18,0 %)

Il semblerait que les discours qui ont entouré la promulgation de la Loi ÉVIN sur la protection du non-fumeurs aient été intégrés par la population et l'on n'hésite plus à se plaindre des désagréments causés par la fumée du voisin.

Il peut s'agir de l'odeur qui est désagréable :

- Ça me dérange, les vêtements sont imprégnés par l'odeur, ça incommode surtout dans les endroits où il y a beaucoup de fumeurs, ça me donne mal à la tête les mégots dans les cendriers, ça sent mauvais surtout le tabac froid chez moi.
- Mauvaise odeur ça empeste la maison ça me gêne je n'aime pas sentir le tabac dans la maison.
- L'odeur froide ou chaude est insupportable je supporte ça vraiment quand j'y suis obligé comme dans les bars je n'ai pas envie de respirer du tabac car je suis sportif.
- Une salle enfumée, des gens qui toussent, une odeur désagréable.
- Sentir la fumée : j'ai une collègue qui fume sans cesse, donc je sens la fumée, mes habits sentent la fumée, pour moi c'est désagréable, on a la fumée dans le nez, l'odeur ne me plait pas empoisonner les autres :
- Dégoût supporte pas odeur du tabac difficulté à supporter les fumeurs autour de moi.
- Une odeur de tabac froid, ça sent mauvais mon père fumait le cigare mes collègues qui fument je respecte.
- La pollution : ça salit tout, les doigts, les dents, le teint, les murs, l'atmosphère, la fumée.

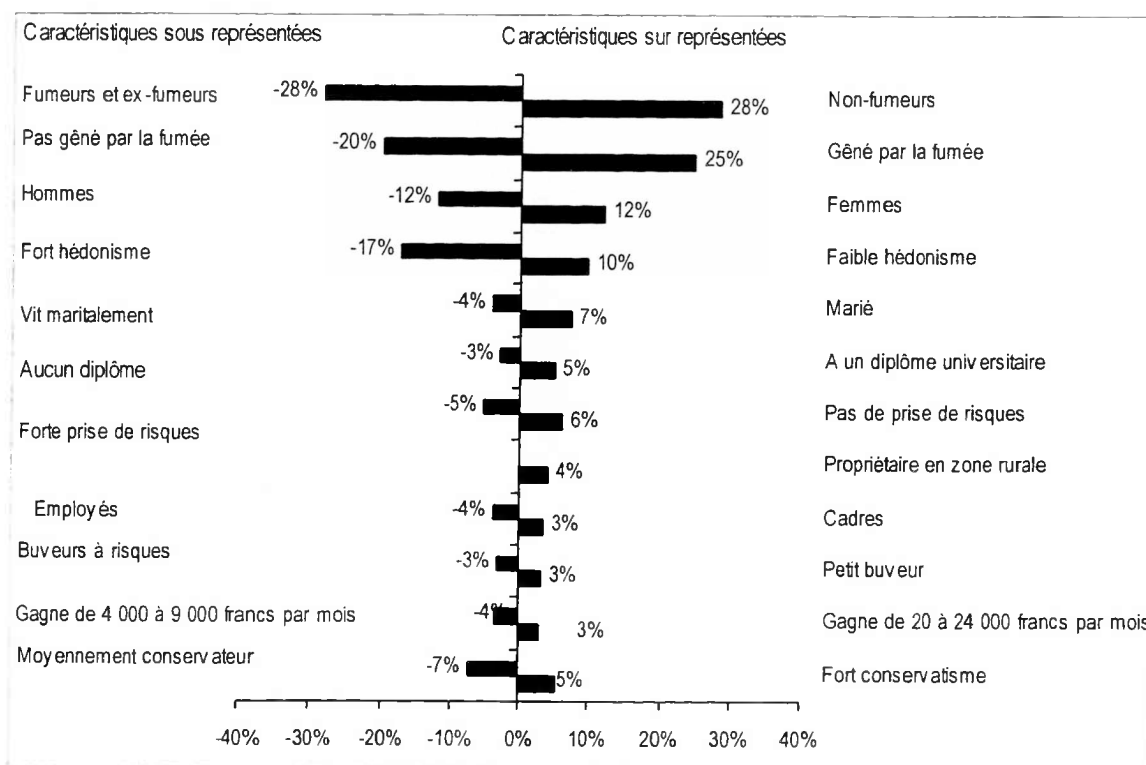
Les désagréments peuvent être plus gênants, ça pique les yeux, ça donne la nausée, fait perdre l'appétit :

- C'est plutôt une habitude, ça détruit la santé et c'est peut-être un moyen de se relaxer sentir l'odeur du tabac froid et si une salle pleine de fumeur la fumée gêne ça pique les yeux et le nez c'est très mauvais pour les asthmatiques!
- Donne la nausée je ne peux plus sentir cette odeur et malheureusement cela empeste toujours dans les lieux publics les gens sont tellement égoïstes qu'ils refusent d'éteindre leur mégot puant, leur pipe et même dehors cela indispose plus
- Fumer du tabac? Ça peut me rendre malade ça peut me fatiguer, m'essouffler par exemple quand je monte l'escalier une odeur très désagréable les vêtements sont tout imprégnés de cette odeur de tabac on a une mauvaise haleine en principe.
- C'est complètement inutile ça nuit à la santé, ça rend malade ça fait perdre l'appétit, la fumée me dérange me provoque des maux de gorge ça fait pleurer les yeux ça m'irrite ça sent pas bon.
- J'ai du mal à supporter les fumeurs autour de moi car la fumée est désagréable, c'est une nuisance, refus du tabagisme passif, c'est

désagréable à respirer, je suis empesté par la fumée, le fumeur peut se détruire la santé mais pas la mienne.

- Des maux de tête, je suis allergique ça me monte au nez.
- Mauvaises odeur de fumée on a du mal à respirer, n'aime pas rentrer dans un endroit où quelqu'un a fumé, ça sent mauvais la fumée de tabac.
- Mauvaise odeur, j'ai horreur de ça la fumée me gêne, pour moi ça sent mauvais et je pense aux vêtements qui puent après, le lendemain quand on revient d'une fête je sais que c'est nocif pour la santé, au niveau des poumons, de la toux.
- Tousser moi je ne supporte pas le tabac, la fumée.

Figure 11 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'désagréments'



Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

On retrouve dans cette classe des femmes cadres modérées dans leurs actes (ne boit pas ou peu, pas de prise de risques, n'aime pas boire ou faire la fête), conservatrices. Une partie significative des individus de cette classe vit dans un cadre de vie agréable puisqu'ils sont à la fois propriétaires et vivent en milieu rural.

Effets néfastes pour les autres

Les effets décriés sont mauvais pour ceux qui fument (donc souvent les autres) et pour la société en général. Les individus des deux classes qui suivent sont plus altruistes que ceux de la classe précédente.

Classe 6 : Coût sanitaire et économique (15,9%)

Certains individus ne comprennent pas que l'on fume puisque ça coûte cher :

- C'est très mauvais pour la santé et l'entourage, ça coûte cher, on est moins en forme.
- Puanteur écoeurement dégoût total ça coûte cher et empoisonne la vie c'est inutile c'est négatif.
- Une grande bêtise, gâcher sa vie, gâcher sa santé, et celle des autres dépenser de l'argent pour rien.
- Et bien rien du tout je trouve que ça sert à rien de fumer c'est mauvais pour la santé et ça coûte de l'argent même pour les enfants.

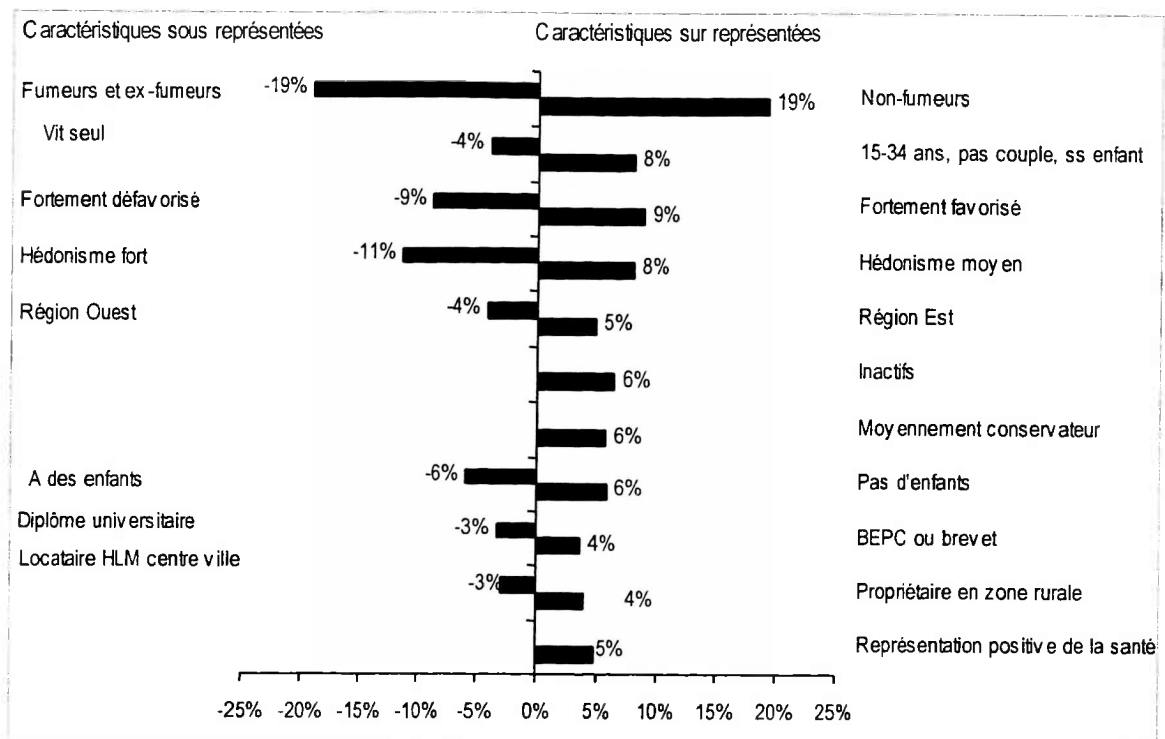
Certains s'élèvent aussi contre le coût pour la société, et notamment pour la sécurité sociale :

- S'empoisonner soi même et les autres, ça coûte cher à la société : à la sécurité sociale.
- Je trouve que c'est de la saloperie : parce que d'abord ça abîme la santé, ça abîme la santé de l'entourage et ça coûte à la sécurité sociale je trouve que ce n'est pas assez cher.
- C'est pas sain, ça coûte cher, je paye des impôts indirectement.
- Mauvaise santé un impôt indirect.

Cela coûte aussi à la vie, puisque le tabac réduit la durée de vie et est néfaste pour la santé :

- Espérance de vie plus courte état de santé après Gainsbourg tabac et alcool réunis personne qu'on voit avec une cigarette il se dégradait au fur et à mesure qu'on le voyait du au tabac en grande partie.
- Mauvaise santé cela a des effet sur la durée de la vie.
- Cochonnerie quelque chose de néfaste pour la santé.
- Organisme et ça réduit l'espérance de vie soit c'est pour se donner un genre ou soit c'est pour évacuer un stress mais on pourrait procéder autrement sans ruiner sa santé.
- C'est ridicule ça détruit sa vie et celle des autres.
- Je suis contre ça abîme la santé on a de grande chances de mourir d'un cancer.
- C'est très mauvais pour la santé très mauvais pour l'entourage.

Figure 12 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'coût sanitaire et économique'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont des jeunes qui ne sont pas installés, fortement favorisés, moyennement conservateurs, ayant une représentation positive de la santé.

Ils entretiennent un rapport particulier avec l'argent, puisqu'ils souhaitent que les taxes sur l'alcool et sur le tabac soient augmentées (54% contre 42% et 53% contre 39% respectivement).

Classe 7 : Maladies (19,3%)

Comme dans de nombreuses analyses de réponses à une question ouverte que nous avons faites, deux types de processus cognitifs sont mis en jeu :

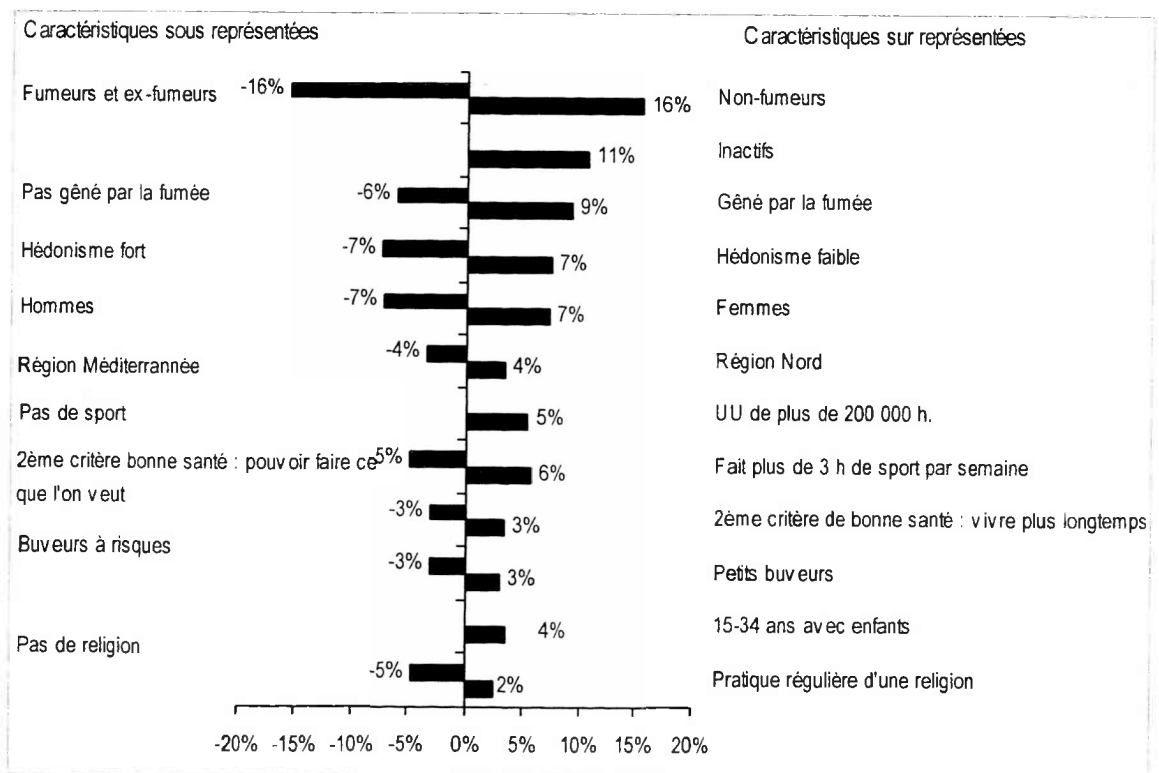
- Une approche prototypique : la personne interrogée énumère des noms d'objets (ici, des noms de maladies). Pour Beaudouin et Lahlou (1993), le prototype est une sorte de construction mentale, le meilleur représentant possible d'un concept.
- Une approche conceptuelle : l'enquêté a recours à des descripteurs (ou critères) pour répondre.

Cette classe reprend l'approche prototypique. Les individus font la liste des maladies causées par le tabac :

- Cancer des poumons de la gorge maladies cardio-vasculaires, c'est dangereux pour le vieillissement.
- Cancer du pumon problèmes respiratoires, dépense d'argent inutile.

- Détruire sa santé n'apporte rien conséquences graves maladie cancer du poumon de gorge troubles cardiaques.
- Le danger pour les maladies : cancer du poumon l'argent dépense bêtement.
- Cancer : de la gorge dépenses d'argent maladies du cœur arthrite.
- Intoxication, maladies coronariennes, cardiaques, cœur, infarctus.
- C'est nocif car provoque des maladies pulmonaires et cardiaques.
- C'est dangereux, cancer mal de gorge, problèmes cardiaques, nuisance pour l'entourage.
- Cancer du poumon, maladies cardio-vasculaires, cancer de la vessie provoque par le tabac.
- Cancer du poumon dépense d'argent inutile vieillissement prématurée fumer n'est pas féminin abus et la précocité est très dangereux il faut que se soit très occasionnel pour que se soit un plaisir.
- Le cancer du poumon, la maladie, le danger pour les années d'après, les troubles, les maladies cardio-vasculaires, gêne pour les autres.
- Poumons encombrés, essoufflement dans l'effort, risque de cancer, dépendance.
- Dépense inutile, risque de maladies, nuisance dans la maison.
- Les poumons encrassés, cancer de la gorge dépense inutile financièrement c'est enfumer les autres.
- La maladie risques plus faciles de certaines maladies respiratoires et cardiaques la maladie du siècle le cancer.
- Cancer difficulté respiratoire mal de vivre cancer du poumon et de la gorge.
- Le problème des poumons trachée artères cancer prédisposition à la maladie.
- Maladies cancer : de la gorge nuisances pour autrui et pour soi.
- N'est pas bon pour la santé car provoque cancer du poumon maladies cardiaques

Figure 13 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'maladies'



Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont plutôt des femmes (57% contre 50%), inactives (45% contre 34%) vivant dans de très grandes villes, sportives (35% contre 30%), pratiquant une religion (10% contre 7%). Les personnes ne voyant le tabac que dans ses aspects les plus négatifs sont les premières à envisager des restrictions amplifiées sur le tabac (« *interdiction de fumer sur tout le lieu de travail* » : 55% contre 44%, « *augmentation des taxes sur le tabac* » : 49% contre 40%). Ce sont aussi les personnes les moins favorables « *à la libéralisation du haschich* » (67% contre 59%).

2.3.2 Perception et appréciation de la dangerosité du tabac

2.3.2.1 Données épidémiologiques relatives au tabagisme en France

La consommation de tabac est selon le dernier rapport sur la santé, la première cause de mortalité prématurée et de morbidité évitable en France (voir Encadré 1). Le tabagisme n'est pas une maladie mais un comportement. On sait, par ailleurs, que c'est la durée d'exposition et donc aussi la précocité de l'âge de début, et non le nombre de cigarettes fumées, qui est cause de morbidité. De plus, la dépendance physique au tabac est forte et la dépendance psychique très forte selon le rapport de Roques (1998). La pathologie liée au tabac s'observe après un délai de 20 à 50 ans suivant le début du tabagisme. Les pathologies liées au tabac sont nombreuses, et sont la conséquence de l'action concomitante des 4000 composants du tabac. Ces actions peuvent être toxiques, toxicomanogènes (comme pour la nicotine), irritantes sur les voies aériennes (aldéhyde, acroléine), cancérigènes (hydrocarbures, nitrosamine), ischémique au niveau coronaire (nioxyde).

L'exposition passive à la fumée de tabac est pathogène pour l'enfant et l'adulte, son effet cancérigène peut être retenu.

Dès 1975, les pouvoirs publics ont affiché une ferme volonté de lutter contre les effets sanitaires du tabagisme en France.

ENCADRE 1 : QUELQUES CHIFFRES SUR LES CONSEQUENCES DU TABAGISME

• **En terme de mortalité**

- cancers liés au tabac 30000 décès (soit 22% des décès par cancers)
 - maladies cardio-vasculaires 22 000 décès
 - maladies de l'appareil respiratoire 8 000 décès.
- soit au total 60000 décès : 55000 hommes et 5000 femmes.
Soit un peu plus de 10% de la mortalité globale

Le tabac est la première cause de mortalité prématurée et de morbidité évitables en France

- 1 fumeur sur 2 meurt d'une maladie liée au tabac,
- 1 fumeur sur 4 meurt prématurément (avant 65 ans).

• **Données médicales**

Cancers

85% des cancers du poumon, sont dus au tabac. Le risque relatif est de 1 chez un non fumeur, et de 20 chez l'homme fumeur, de 12 chez la femme. La différence que l'on suppose transitoire, est due au caractère récent du tabagisme féminin. L'élément déterminant du risque du cancer bronchique n'est pas la quantité cumulée de tabac fumé, mais la durée du tabagisme et son corollaire (précocité de l'âge du début : l'excès de risque est 20 fois plus élevé après 30 ans de tabagisme qu'après 15 ans, et 100 fois plus élevé après 45 ans de tabagisme qu'après 15 ans.

70% des cancers des voies aéro digestives supérieures sont dus au tabagisme.

40% des cancers de la vessie

30% des cancers du pancréas

les cancers du rein, du col utérin et de l'estomac sont également associés à la consommation de cigarettes.

Le risque respiratoire

Le tabagisme est la première cause de BPCO, bronchite et emphysème. Environ 10 à 15% des fumeurs développent une obstruction bronchique clinique. On estime à 2 millions, le nombre de français atteints de bronchite chronique et à au moins 8000 le nombre de décès annuels.

Le risque cardio-vasculaire

Le risque d'infarctus du myocarde et de mort subite par affection coronarienne est 2 à 4 fois plus élevé chez les fumeurs.

- Le risque d'artérite oblitérante des membres inférieurs est 4 fois plus élevé.
- Le risque d'accident vasculaire cérébral augmente surtout chez les femmes sous contraceptifs oraux.

2.3.2.2 Perception du tabac

Comment est perçue la dangerosité du tabac dans la population française ? Un ensemble d'effets positifs et négatifs du tabac a été soumis au jugement des français. Comparativement au discours spontané des questions ouvertes, l'adhésion aux idées conformes au discours public prend effet.

Les opinions portées sur le tabac mettent en avant sa dangerosité médicale plutôt que les différents attributs normatifs qui lui seraient liés.

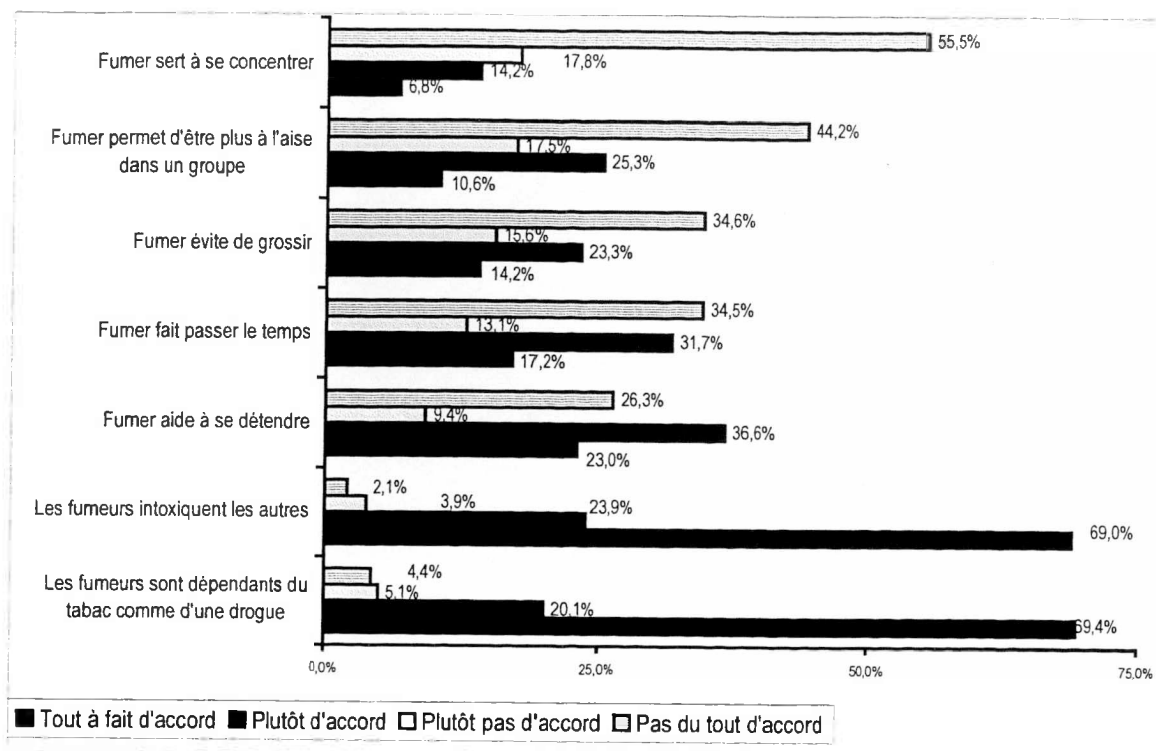
Près de 90%¹³ des individus considèrent que le tabac est une drogue créant une dépendance. Ces opinions sont partagées par tous, quelles que soient leurs caractéristiques. Les fumeurs admettent donc l'idée que la dépendance au tabac est une réalité (85,1% d'accord chez les fumeurs et 93,8% chez les non fumeurs).

Quelques nuances cependant peuvent être relevées. Les 15 à 34 ans sont moins nombreux à admettre cette dépendance au tabac (87% pour les 15-24 ans et 86,8% pour les 25-34 ans contre 89,7% pour l'ensemble), cela peut s'expliquer par le fait qu'ils sont moins nombreux à avoir fait l'expérience du tabac. Il en est de même pour les hommes (87,9% contre 91,3% pour les femmes), ainsi que pour les professions intermédiaires (86,7%) devant les chômeurs (87,5%), les inactifs (89,1%) et les ouvriers (89,7%).

Le tabagisme passif est également mis en avant par une très forte majorité (93,5% de tout à fait et plutôt d'accord). La forte adhésion à cette opinion traduit clairement l'influence de la Loi ÉVIN de protection des non-fumeurs accompagnée de prévention allant dans le même sens.

¹³ Tout à fait d'accord et plutôt d'accord

Figure 14 : Perception des effets du tabac



Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

De façon générale, les propositions positives sont majoritairement refusées, sauf celles considérant que « *fumer fait passer le temps* », où 48,9% sont d'accord contre 47,6%.

Les différences principales montrent que les fumeurs sont toujours plus nombreux à être d'accord avec ces propositions que les non fumeurs.

Comme nous le verrons, dans la partie suivante, les hommes et les femmes ont un comportement différent en terme de tabagisme. Hirsch et Karsenty (1992) expliquent le fait que le groupe féminin résiste, aujourd'hui, plus à l'effet social anti-tabagique (la part de fumeuses augmente alors que celle de fumeurs diminue), en raison d'une sorte d'hystérésis des motivations à fumer parce que l'objectif d'intégration égalitaire que l'on assignait inconsciemment au tabagisme n'a pas été pleinement atteint. Pourtant, dans notre enquête, lorsqu'on ne s'intéresse qu'au groupe de fumeurs, les représentations sociales du tabac ne se différencient pas significativement selon le sexe. Il en est de même pour les classes lexicales. La seule opinion à laquelle adhère plus favorablement les femmes fumeuses est « *Fumer évite de grossir* ».

Par contre lorsque l'on considère l'ensemble de la population, « *Fumer évite de grossir* » n'a pas été davantage cité par les femmes que par les hommes, mais à partir de 45 ans, les individus sont plus nombreux à être d'accord. Le seul item où les opinions sont différentes selon le sexe est : « *Les fumeurs intoxiquent les autres* ». Les femmes adhèrent plus fortement à cette opinion (69% de tout à fait d'accord contre 63% pour les hommes).

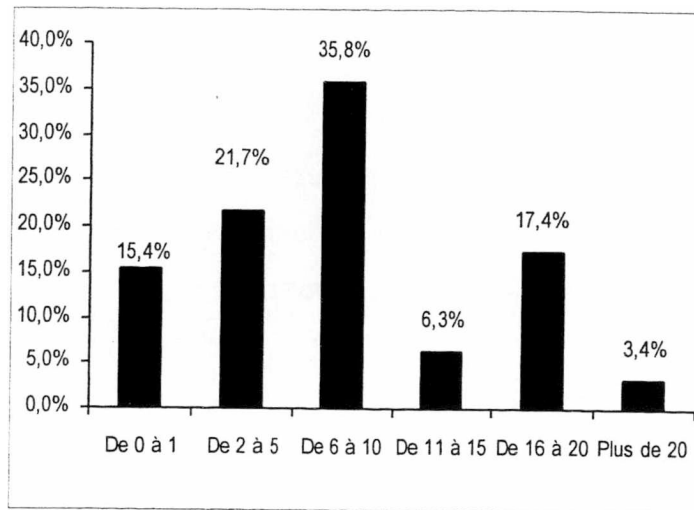
Les agriculteurs sont 42,1% (contre 23% dans l'ensemble) à être tout à fait d'accord avec l'idée selon laquelle « *fumer aide à se détendre* ». Il en est de même pour les 15 à 44 ans qui de plus, sont plus nombreux à penser que « *fumer sert à passer le temps* ».

Globalement, les argumentaires sanitaires les plus forts, « *les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue* » et « *les fumeurs intoxiquent les autres* », emportent pratiquement l'unanimité dans la population (90% d'adhésion). Les messages des campagnes sont bien passés. Comme le reste de la population, les fumeurs adhèrent très fortement aux opinions négatives.

2.3.2.3 Limite de la dangerosité de tabac admise

Alors qu'une très forte majorité de Français est consciente de la dépendance créée par le tabac (89,5%), la dangerosité du tabac n'est appréciée à sa juste mesure que par 15,4% des individus. Il semble que le message qui a prévalu pendant de nombreuses années sur la faible nocivité de quelques cigarettes par jour reste prégnante dans les mentalités. Selon l'ensemble des individus interrogés, le nombre de cigarettes par jour à partir duquel il est dangereux de fumer pour la santé est de 10,1 en moyenne.

Figure 15 : Nombre de cigarettes par jour jugées dangereuses pour la santé



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Le nombre de cigarettes considérées comme nocives pour la santé est corrélé de façon significative avec la quantité de cigarettes consommées ($\rho=0,14$). Plus on consomme de cigarettes, plus on admet que la limite est haute.

L'analyse multivariée conduit à déterminer trois facteurs sociodémographiques liés à la variable de nombre de cigarettes considérées comme dangereuses toutes choses égales par ailleurs. Il s'agit du cycle de vie, du niveau de diplôme et du genre. Ce sont les moins diplômés, les jeunes qui ne vivent pas en couple et les femmes qui jugent le moins bien la dangerosité de la consommation de tabac. Un effort de communication sur la dose à partir de laquelle le tabac est nocif pourrait être consenti auprès de cette population. D'un point de vue attitude et comportement ce sont les individus pas vraiment ou pas du tout gênés par la fumée, ceux qui conçoivent le tabagisme comme un plaisir et les individus les plus conservateurs qui perçoivent le moins bien la dangerosité du tabac.

Tableau 3 : Dangerosité de la consommation de tabac et caractéristiques significativement liées¹⁴**Modèle final d'une analyse de la covariance**

Moyenne par jour

Cycle de vie		Niveau de diplôme	
15-34 ans, pas en couple, sans enfants (n=294)	11,6***	Aucun (n=166)	12,1***
15-34 ans, en couple, sans enfants (n=122)	8,6	Certificat d'études (n=157)	10,6**
15-34 ans, avec enfants (n=296)	10,7	BEPC, Brevet (n=205)	11,5**
35-44 ans, avec enfants (n=465)	9,4	CAP (n=332)	11,3***
45-60 ans, avec enfant (n=484)	9,3	BEP (n=231)	9,9
35-60 ans, en couple, sans enfant (n=40)	8,4	Baccalauréat (n=358)	9,6
61-65 ans, vit à plusieurs (n=91)	10,7	Au moins Baccalauréat +2 (n=494)	8,6
Vit seul (n=162)	9,9		
Genre		Représentations de l'acte de fumer	
Homme (n=995)	9,9*	Plaisir actif (n=318)	12,1*
Femme (n=959)	10,3	Accompagnateur des moments calmes (n=204)	11,3*
		Drogue (n=279)	10,4
		Intégration sociale (n=203)	10,5
Gêne par la fumée des autres		Désagréments (n=291)	8,6
Beaucoup (n=655)	8,0***	Coût sanitaire et économique (n=266)	9,3
Un peu (n=556)	10,4**	Maladies (n=338)	9,5
Pas vraiment (n=209)	11,7		
Pas du tout (n=534)	12,3		
		Indicateur de conservatisme	
		Corrélation	0,04*

* : p<0,05. ** : p<0,01 *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

2.4 Représentations sociales de l'alcool

La problématique ambivalente du boire vient du fait qu'elle porte le pire et le meilleur. Il n'y a pas de seuil et de frontière nets entre les effets bénéfiques de la boisson pour la convivialité, pour la santé humaine et le problème toxique et destructeur. C'est sans doute cette complexité avancée par Morin (1990) qui rend la mise en place de mesures difficile.

Globalement, boire, seul ou en groupe, selon des usages et des codes, en référence à des pratiques et des valeurs collectives est un acte social, compréhensible par son ancrage historique et culturel, induisant le comportement individuel.

¹⁴ L'analyse de variance permet de tester les effets toutes choses égales par ailleurs. Seuls les effets significatifs ont été retenus. Le test utilisé est celui de Fisher.

2.4.1 Typologie des représentations

De la même façon que pour le tabac, une question a été posée pour l'alcool :

« Si je vous dis, boire de l'alcool, qu'est ce que cela évoque pour vous ? »

2.4.1.1 Richesse lexicale

Le rapport N / V est de 14,5 ce qui est fort. Le corpus analysé est donc relativement pauvre.

Tableau 4 : Richesse lexicale du corpus sur l'alcool

Nombre d'occurrences N	Nombre de vocables V	Rapport N/V
44758	3090	14,5

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Il en était de même pour l'indicateur obtenu de la classification lexicale relative au tabac. La richesse lexicale pour ces deux thèmes est donc équivalente et assez pauvre.

2.4.1.2 Vocabulaire utilisé

Tableau 5 : Les mots les plus fréquents pour l'ensemble des réponses sur l'alcool

Fréquence	Forme réduite ¹⁵	Fréquence	Forme réduite	Fréquence	Forme réduite
1031	boire.	124	abus+er	66	modere+
746	alcool<	118	maladie+	66	temps-en-temps
460	fete+	114	ivre+	65	chose+
424	ami+	107	mauvais+	65	voir.
418	plaisir+	101	tabac+	64	route+
274	danger+	96	foie+	64	voiture+
269	vin+	94	rendre.	62	cigarette+
229	sante+	92	aller.	62	occasion+
216	verre+	83	devenir.	60	agressi+f
205	apertiti+f	82	agreable+	59	dependant+
200	faire.	82	dose+	57	detendre.
193	repas	82	vie+	57	habitu<
193	drogu+er	80	personne+	54	besoin+
177	dependance+	80	soiree+	54	cancer+
177	fait+	78	viol+ent	54	exces
165	famille+	76	dependre.	54	conduire.
165	gens	75	jour+	54	convivial
164	convivialite	75	quantite+	52	pass+er
152	problem<	72	etat+	49	bonne+
135	accident+	71	cirrhose+	48	table+
132	moment+	70	gout+	48	amus+er
131	detente+	69	reunion+	47	seul+
129	prendre.	69	volant+	47	evoqu+er
129	petit+	68	oubli+er	46	aim+er

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Comme cela s'observe classiquement, les mots boire et alcool, termes principaux de la question, sont repris automatiquement par l'enquêté traduisant une forme d'écholalie. Ce phénomène est plus fort ici que pour le tabac.

¹⁵ Les formes réduites ou lemmatisées sont présentées sous la forme d'une racine avec un signe +. Par exemple fête+ est la réduction de fête et fêtes.

Cette première analyse met en évidence, comme pour le tabac, deux notions antinomiques :

- l'hédonisme lié à la consommation d'alcool est exprimé par les mots fête, ami et plaisir ;
- et les effets néfastes sur la santé de l'alcool sont exprimés par les mots danger, santé, puis par drogue, dépendance, maladie, cirrhose, cancer, ...

Les oppositions mises en avant par Clarisse (1990), structurent très nettement les représentations sociales. La représentation des boissons alcoolisées présente des aspects multiples. D'un côté la morale et la médecine la considèrent comme condamnable et nocive. De l'autre côté, la ritualisation de la tradition française rend la consommation d'alcool complètement intégrée à notre culture.

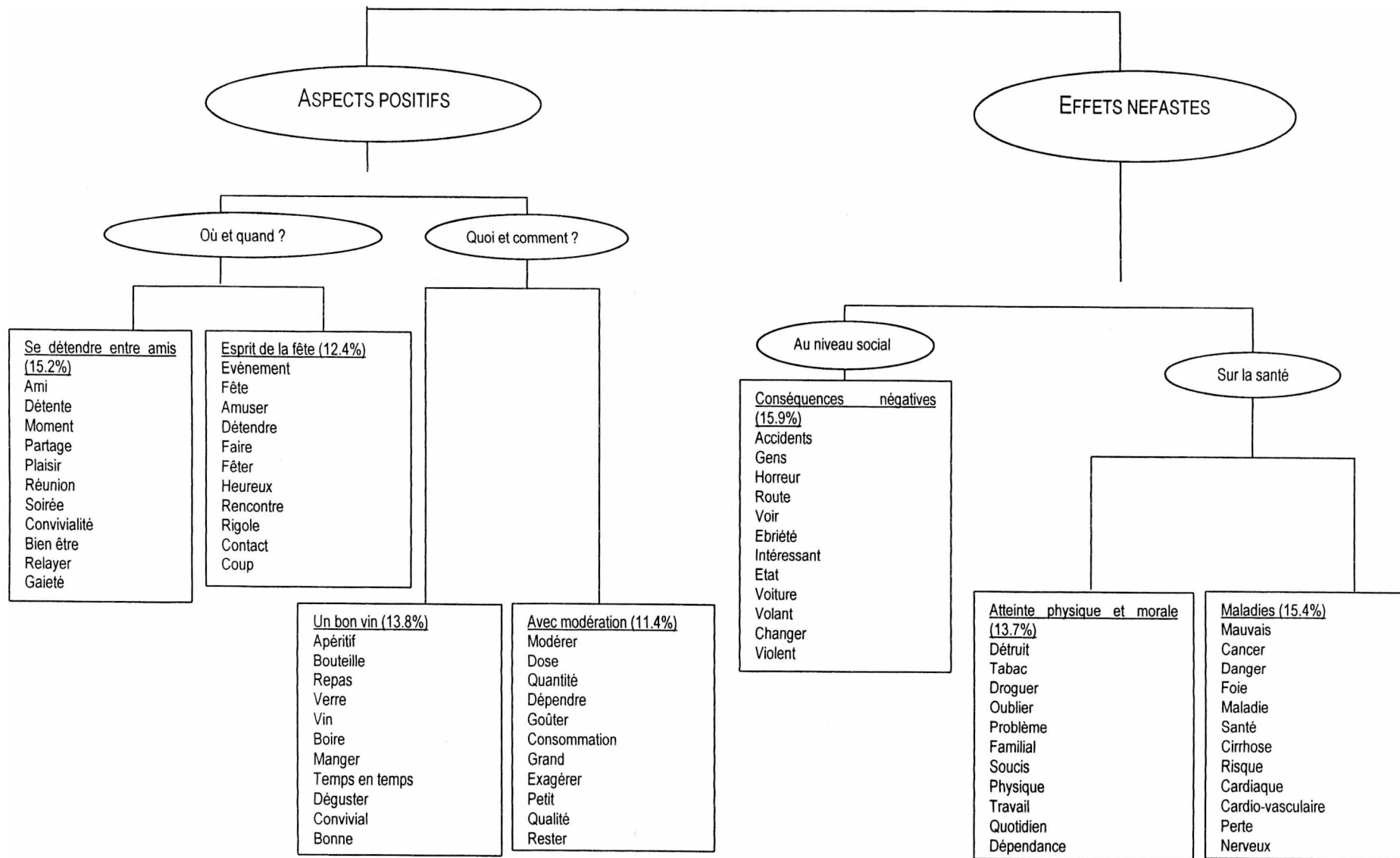
Les aspects positifs sont assez présents en début de liste alors que les effets négatifs associées à l'alcool viennent par la suite seulement, en évoquant les conséquences dues à l'excès : maladies et accidents. Globalement, les réponses sont bien plus positives que dans la question sur le tabac.

2.4.1.3 Typologie des thèmes abordés

La classification descendante du logiciel ALCESTE (Reinert, 1983) appliquée aux réponses sur l'acte de boire, conduit à opposer deux représentations. Elles tendent à séparer les buveurs des non buveurs, mais il s'agit davantage d'opposer différents modes de consommation plutôt que le fait de boire ou pas.

- La première représentation donne à l'alcool une image positive, liée à la recherche de plaisir entre amis ou lors de fêtes, mais insiste aussi sur la modération de la consommation ;
- La seconde, donne les effets négatifs de l'alcool en sous entendant une consommation excessive, soit par les effets sur la santé, soit par les conséquences sur autrui (accidents de la route).

Figure 16 : Typologie des représentations sociales de l'acte de boire



2.4.1.3.1 PREMIER POLE : ASPECTS POSITIFS

Ce premier pôle attribue à la consommation d'alcool une connotation positive. Il correspond davantage aux individus qui boivent, mais dont les comportements face à la boisson diffèrent toutefois. La consommation d'alcool ne peut se comparer à celle du tabac car contrairement à la cigarette il existe parmi les buveurs tout un ensemble de comportements différents. Ainsi les mots 'boire de l'alcool' ont davantage été expliqués par la propre expérience de consommation, tant en ce qui concerne la situation qui prête à boire que la quantité et la qualité de l'alcool consommé.

Parmi les aspects liés au plaisir de consommer de l'alcool, se côtoient donc ces deux distinctions. Le premier indique plutôt le contexte dans lequel l'individu associe le fait de boire alors que le second apporte une nuance sur sa façon de consommer.

Aspects positifs : où et quand

Les individus décrivent ici les moments où la consommation d'alcool leur est familière. Elle est associée au plaisir, à la détente et aussi au 'laisser aller' dont l'alcool favorise l'état.

Classe 1 : Se détendre entre amis (15.2%)

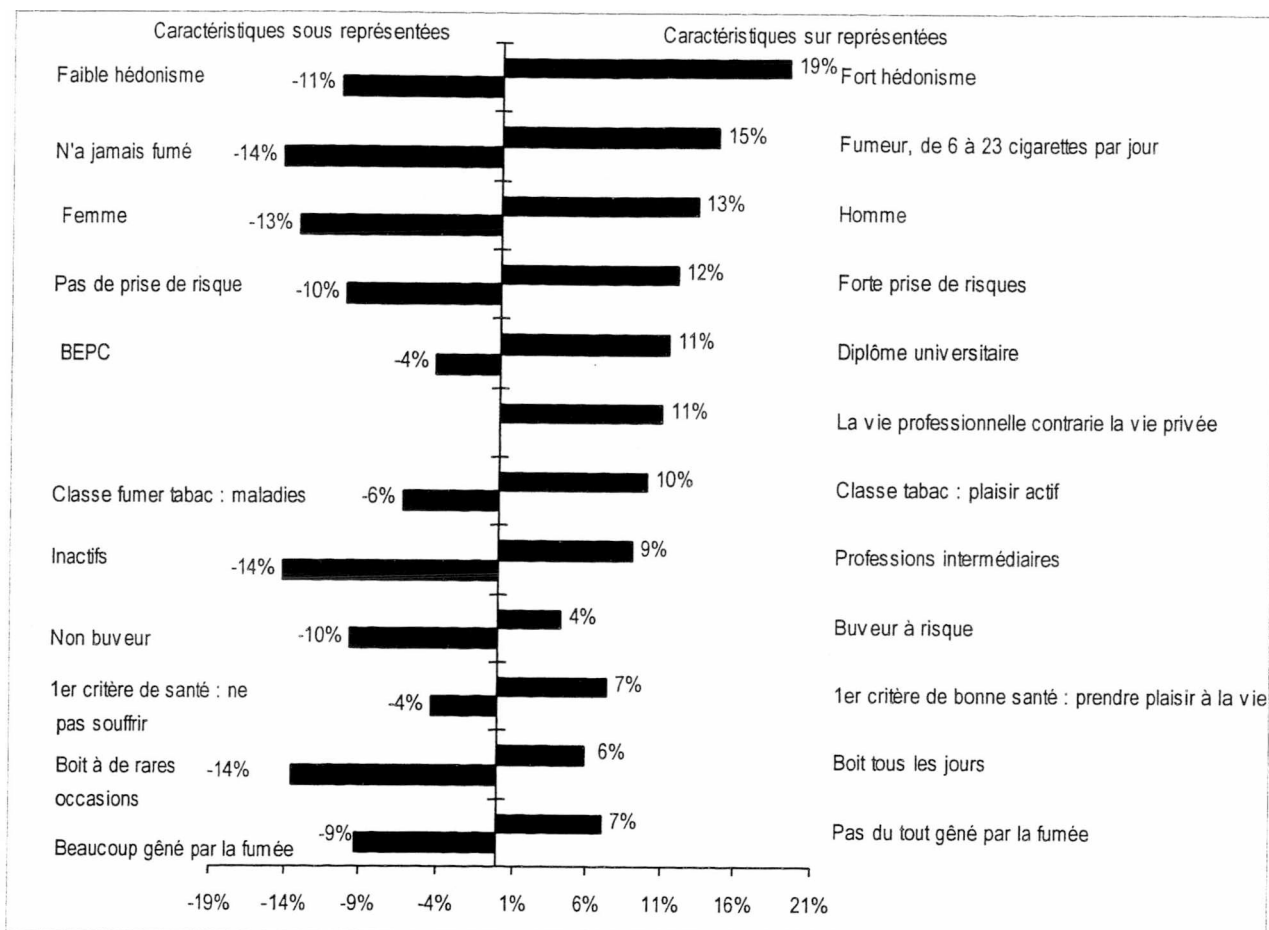
Les individus de cette classe ne conçoivent pas de consommer de l'alcool hors d'un contexte heureux partagé entre amis :

- Le plaisir , la convivialité, ne pas boire de l'alcool seule, partage, ambiance et bien être.
- Le plaisir du bon vin et passer un bon moment en compagnie d'amis.
- Une détente, un moment de plaisir, la fête, convivialité avec les amis.
- Je bois de l'alcool par plaisir beaucoup plus avec les amis, dans des moments de partage et gaieté.
- Passer un bon moment avec les amis

Il n'est pas exclu que cette consommation d'alcool soit quelques fois excessive :

- Plaisir, détente, convivialité, festivité, soirée et gueule de bois.
- Fête, dépendance, plaisir, sensation de chaleur, d'euphorie, convivialité.
- Convivialité, gaieté, plaisir d'ivresse.

Figure 17 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Se détendre entre amis'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont des personnes qui aiment profiter de la vie (57% de fort hédonisme contre 38%). Cela se caractérise ici par le fait qu'il s'agit de fumeurs (39% contre 24%) et des buveurs à risque¹⁶ (14% contre 10%). D'ailleurs ils appartiennent à la classe de consommation de tabac qui représente un plaisir actif (24% contre 14%). Il s'agit plus souvent d'hommes (63% contre 50%), de niveau universitaire (25% contre 14%) et dont le premier critère de bonne santé est de prendre plaisir à la vie (27% contre 20%).

Ces personnes ont également consommé au moins une fois une drogue au cours de leur vie (28% contre 16%). Ils sont plus souvent plutôt d'accord avec le fait que « l'alcool rend les contacts plus faciles » (46% contre 33%) et ont « déjà eu l'impression qu'ils buvaient trop » (27% contre 18%). Ils sont contre « l'augmentation des taxes sur le tabac » (71% contre 58%). Enfin ils déclarent plus

¹⁶ Les buveurs à risque ont été déterminés à l'aide du test DETA, voir la description en Annexe 4.

souvent que l'ensemble avoir senti l'influence des mesures de la Loi ÉVIN sur leur comportement (36% contre 28%).

En l'occurrence cette classe regroupe des personnes qui désirent profiter de la vie. Cela passe par la consommation d'alcool et de tabac et toute sorte de prise de risque.

Classe 2 : Esprit de la fête (12.4%)

La consommation d'alcool est ici associée à un événement que l'on souhaite fêter. Cela peut être un anniversaire ou une autre fête de famille, mais cela peut aussi ne pas être associé à un événement particulier :

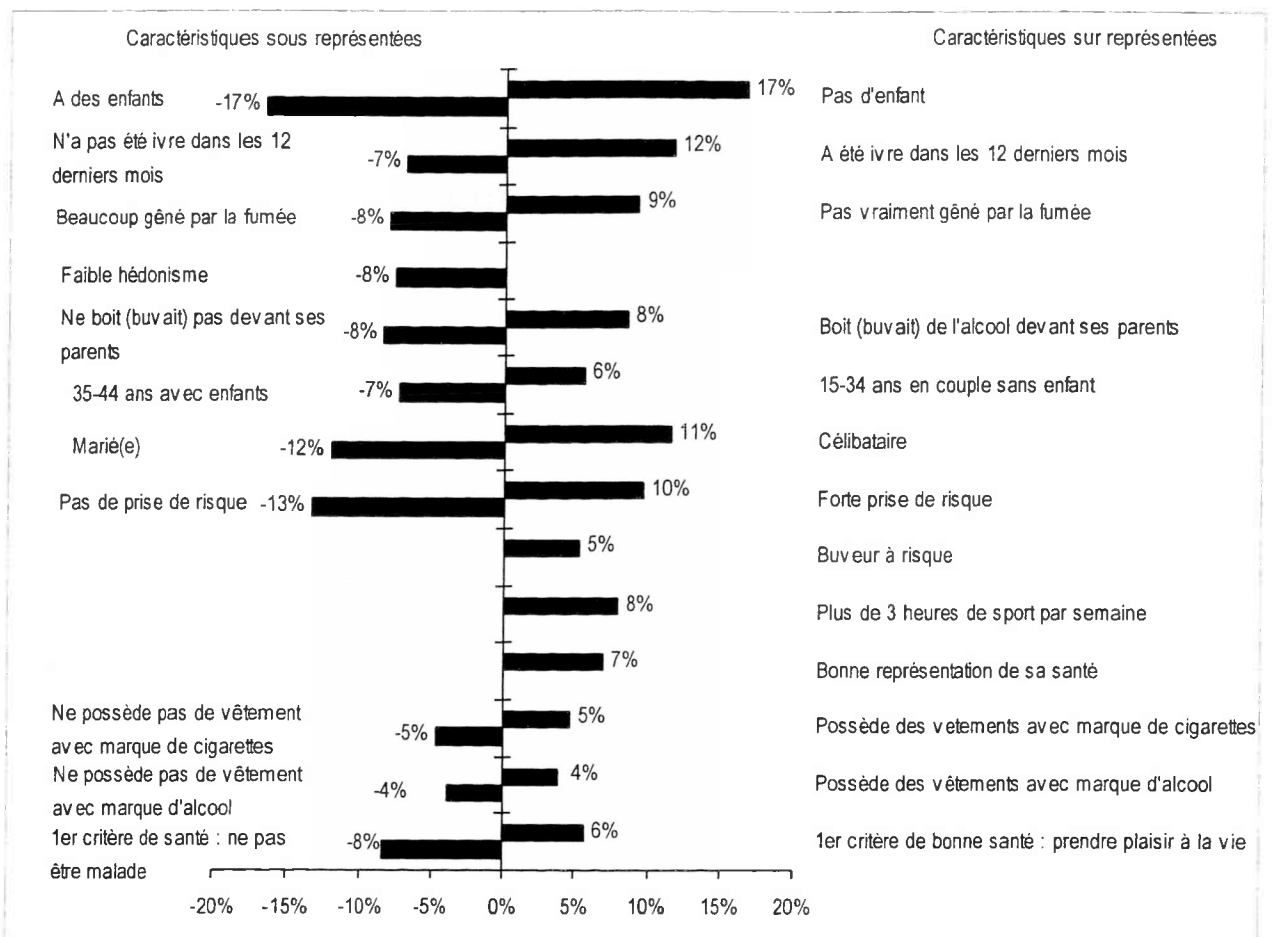
- Faire la fête, fêter un événement heureux.
- Événement que l'on arrose, un anniversaire, un examen réussi, mais un événement sans excès.
- Fêter un événement exceptionnel.
- La fête, à plusieurs, arroser un événement n'importe lequel, rencontrer des amis, en définitive, boire un coup pour pas grand chose : un ami que l'on ne voit pas depuis trois jours et on crée l'occasion de boire ensemble

Mais l'alcool est également associé à la fête car il aide à se laisser aller, se libérer temporairement des problèmes quotidiens :

- Esprit de fête car quand on boit de l'alcool on rigole plus facilement, on se libère : moins de stress, on est joyeux, on ne pense plus à rien à part s'amuser, c'est plus facile d'y arriver quand on boit un apéritif avec mes parents, mais c'est rare.
- Faire la fête, rigoler, se lâcher.
- Faire des fêtes : c'est synonyme d'alcool : à petites doses c'est bien ça permet de plus s'amuser.
- La fête quand on boit un peu on rigole plus, on se détend, on se lâche, mais je bois rarement donc n'a pas d'effets négatifs à l'esprit.
- Oublier ses soucis
- Se détendre, se libérer, s'amuser oublier ou s'oublier.

On retrouve la notion de « la défonce et la fête » des entretiens qualitatifs.

Figure 18 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Esprit de la fête'

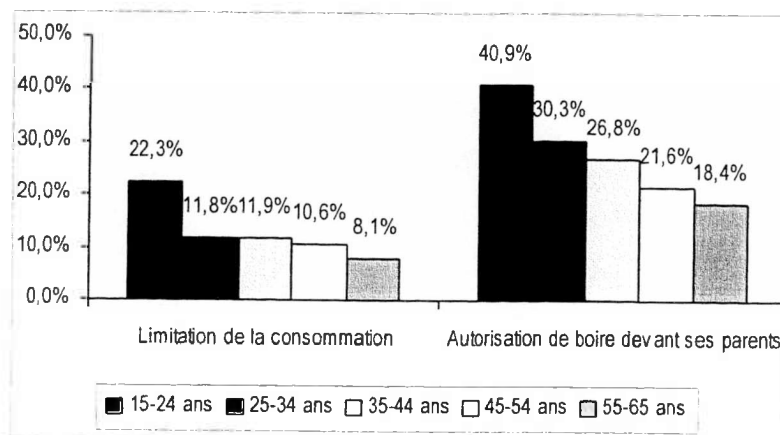


Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les personnes constituant cette classe sont célibataires (41% contre 30%) ou sont de jeunes couples mais sans enfant (15% contre 9%). Ils ont une bonne représentation de leur santé (28% contre 21%) et comme précédemment elle s'associe, pour eux, à prendre plaisir à la vie (25% contre 20%). Ils font plus de trois heures de sport par semaine (38% contre 30%). Cependant ils prennent beaucoup de risques (37% contre 27%) : ils font partie des buveurs à risque (15% contre 10%) et ont été plus souvent ivres au cours des 12 derniers mois que la population générale (27% contre 15%). Ces individus boivent (ou buvaient) de l'alcool devant leur parent (au moment de leur adolescence) (37% contre 28%) : ceci signifie qu'ils auraient fait l'apprentissage de la consommation d'alcool dans le cadre familial. D'ailleurs les nouvelles générations (bien plus présentes dans cette classe) boivent de plus en plus devant leurs parents. Les jeunes de 15 à 24 ans sont les plus nombreux à boire devant leur parent (40,9%) et comme le montre la Figure 19, plus on avance dans les générations plus ce pourcentage diminue de façon graduelle, jusqu'à 18,4% pour les 55-65 ans. Par contre, en ce qui

concerne la limitation de la consommation, l'effet générationnel est inversé. Les jeunes générations sont beaucoup plus limitées dans leurs consommations que les générations plus anciennes : de 22,3% pour les 15-24 ans jusqu'à 8,1% pour les 55-65 ans.

Figure 19 : Limitation de la consommation et autorisations de boire de l'alcool, selon l'âge



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Contrairement au cas du tabac, il n'y aurait pas de transmission du comportement de « buveur régulier d'alcool » entre générations. En effet, 37% des parents des personnes interrogées buvaient régulièrement et le taux n'est que très légèrement plus fort pour les buveurs que pour les non buveurs (37,8% contre 31,7%). De plus, selon les âges, les taux varient peu et aucune tendance ne se dégage : 33,7% de parents buveurs pour les 35-44 ans, et 39,4% pour les 45-54 ans. Les changements de comportements en évolution sont donc beaucoup moins forts que pour le tabac. Par contre, les nouveaux parents essayent de contrôler plus les consommations excessives de leurs enfants, tout en les autorisant plus à boire devant eux. Finalement, les parents entretiennent des relations plus libres mais tiennent à contrôler les quantités consommées et à limiter les débordements excessifs.

Comme dans le cas du tabac, les individus qui possèdent des vêtements avec des marques d'alcool (10% contre 6%) font partie des gros consommateurs d'alcool de la classe festive.

Comme dans la classe précédente, les individus pensent que l'alcool rend les contacts plus faciles (40% contre 33%) et ils ont déjà eu l'impression qu'ils buvaient trop (23% contre 18%).

Les personnes de cette classe diffèrent de la classe précédente par leur âge : ce sont davantage des moins de 35 ans et sans enfants. L'esprit de la fête ne peut pas, pour eux, être dissocié de la

consommation d'alcool. C'est dans cette classe que l'on trouve le segment des jeunes consommant à de rares occasions ou seulement week-end, mais consommant de grandes quantités pour s'enivrer et faire la fête.

Aspects positifs : quoi et comment ?

Après le contexte, les individus indiquent leur façon de boire, aussi bien dans la quantité, la qualité consommée et la fréquence. L'image de la culture et des traditions françaises ressort par l'habitude de boire du vin aux repas. Mais il se dessine également une limite entre la consommation admise et celle qui est excessive laquelle est jugée négativement.

Classe 3 : Un bon vin (13.8%)

En France, le vin est l'alcool traditionnel par excellence. Il revêt des fonctions d'intégration sociale. Pour reprendre Fischler (1990), le vin structure socialement le temps et les relations interpersonnelles.

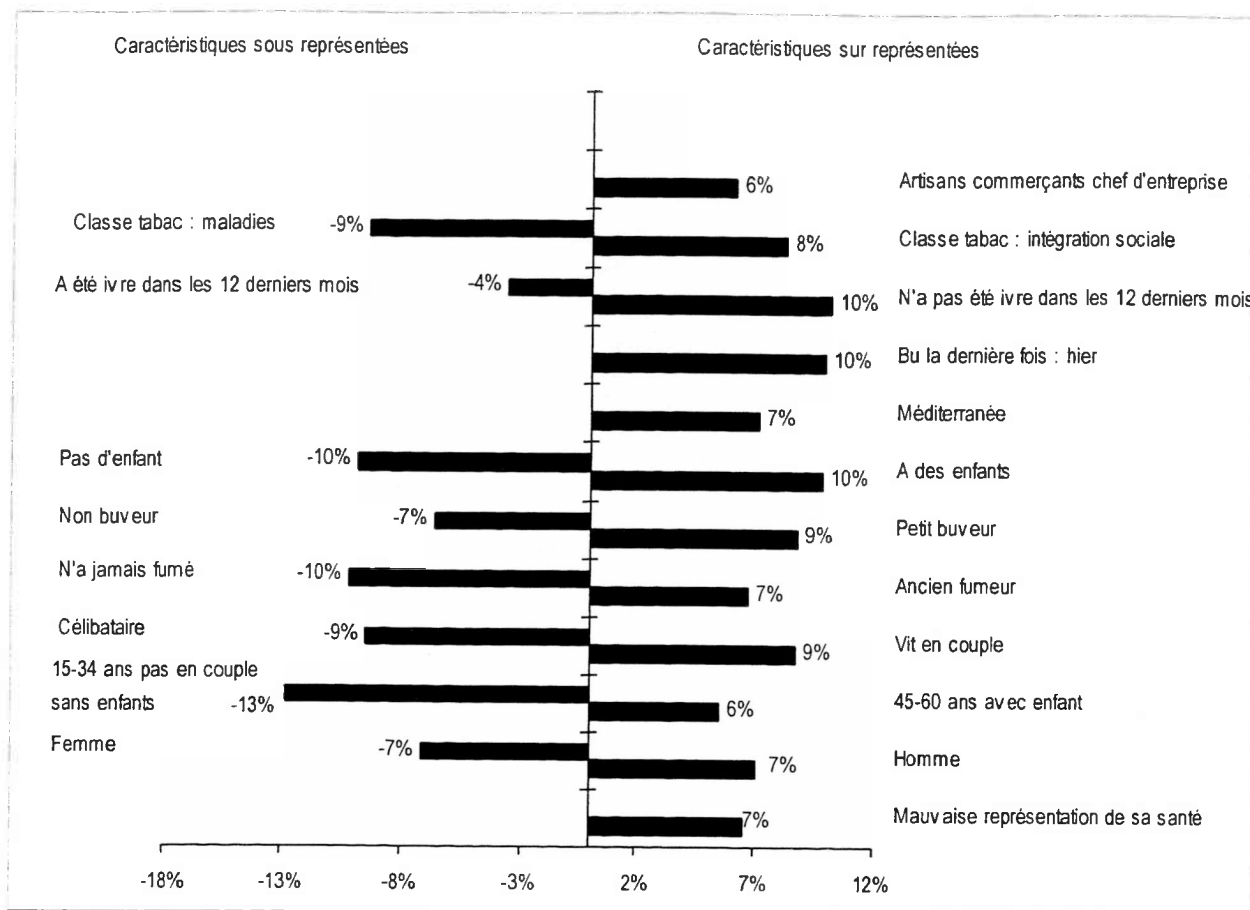
L'alcool est apprécié ici car il est associé à un repas et en tous cas consommé avec modération :

- C'est un plaisir de boire un bon vin pendant un repas pour la saveur du vin.
On déguste une bouteille en famille
- Je bois un apéritif de temps en temps mais c'est tout deux ou trois fois par mois mais je bois du vin à tous mes repas, c'est un philosophie, j'aime bien manger je travaille beaucoup. Je m'arrêterai si je sens un jour que cela me fait du mal.
- Je suis Bourguignon et j'aime bien le vin, ça fait partie des plaisirs de la table. Je ne boirai pas du vin comme ça sans manger, pour moi l'alcool est associé à un repas.

L'alcool et surtout le vin peut être consommé parfois plus rarement et il est alors synonyme de qualité :

- Si je vais au restaurant, ça m'arrive deux ou trois fois dans l'année, je prend une bonne bouteille, un Bordeaux. Je ne sais pas quel plaisir peut avoir quelqu'un qui boit tous les jours du vin à chaque repas
- Quand on boit autour d'un repas c'est qu'on est réuni, on est content qu'il y ait du monde et on ouvre une bouteille.
- Une bonne bouteille de temps en temps, un petit apéritif le soir quand il fait chaud c'est agréable
- Un bon verre de vin pendant le repas mais comme la cigarette il ne faut pas en abuser. C'est convivial quand on reçoit des gens c'est très agréable.

Figure 20 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Un bon vin'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe ont un profil complètement différent voir opposé à celui des deux classes précédentes. Ce sont davantage des hommes (57% contre 50%), des couples (73% contre 65%), de 45-60 ans avec des enfants (23% contre 18%), et plus nombreux dans la catégorie des artisans commerçants chefs d'entreprise (10% contre 4%). Ce sont principalement des anciens fumeurs (19% contre 13%) pour lesquels la consommation de tabac représente une intégration sociale (18% contre 9%). Concernant la consommation d'alcool, ce sont des petits buveurs (86% contre 77%), mais consommant régulièrement car la dernière fois qu'ils ont bu était la veille (33% contre 23%). Enfin ils ont une mauvaise représentation de leur santé (50% contre 43%).

Ils sont moins nombreux à vouloir une augmentation des taxes sur l'alcool (68% contre 58%). Ils pensent tout à fait que les non fumeurs sont plus agressifs envers les fumeurs (28% contre 22%).

Par rapport aux deux premières classes, la situation sociale de ces personnes est différente. On trouve des personnes plus avancées dans l'âge et ayant un foyer. Le comportement face à l'alcool s'en trouve modifié puisqu'il s'agit plus ici de boire pour accompagner un repas plutôt que d'utiliser l'alcool pour accentuer l'ambiance d'une fête.

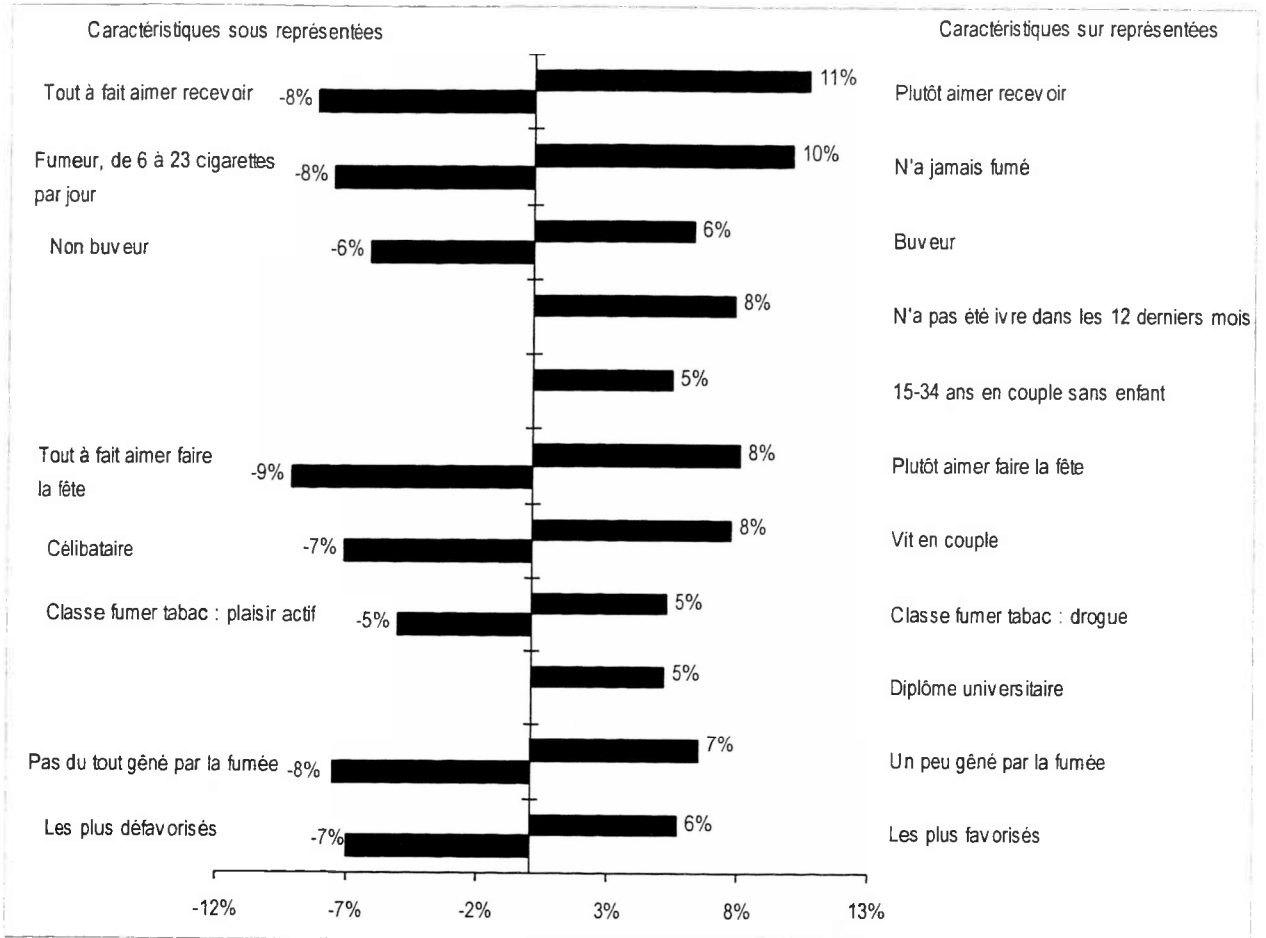
Classe 4 : Avec modération (11.4%)

Cette classe regroupe les individus qui aiment boire mais de façon raisonnable. Ils font souvent référence à une certaine limite à ne pas dépasser au-delà de laquelle la consommation d'alcool n'est plus associée au plaisir mais crée une dépendance et a des effets néfastes sur la santé :

- C'est un peu le même genre que la cigarette, la dépendance, tout est pareil pour moi, c'est le même problème : à partir du moment où l'on gère sa consommation ça va, mais si on devient dépendant c'est négatif. Il faut savoir consommer modérément.
- En petite consommation et de façon occasionnelle ce n'est pas dangereux.
- En petite quantité c'est un plaisir et en grande quantité il y a une dépendance. Le plaisir est lié à la quantité de l'alcool.
- A petite dose : oui, à grande dose : c'est un fléau.
- C'est une bonne chose en petite quantité, pour se détendre, il faut savoir s'arrêter, car à grande dose ça peut être néfaste.
- A petite quantité on a un plaisir gustatif avec un bon vin. A grosse quantité, c'est destructeur pour la santé.
- C'est une drogue quand on dépasse une certaine quantité. Quelqu'un qui est dépendant ça empoisonne la vie.

Cette classe traduit bien l'effet du slogan « *Un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts* ».

Figure 21 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Avec modération'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe vivent en couple (73% contre 65%), ont un niveau universitaire (19% contre 14%) et sont les plus favorisés sur l'échelle d'aisance matérielle (25% contre 20%). Ils aiment recevoir (43% contre 32%) et faire la fête (42% contre 34%). Ce sont des personnes qui n'ont jamais fumé (61% contre 51%). Ils consomment de l'alcool (93% contre 87%) mais n'ont pas été ivres au cours des 12 derniers mois (80% contre 72%). Cela correspond bien au comportement de cette classe, qui privilégie une modération dans la consommation d'alcool.

Ces individus sont plus nombreux à boire (avoir bu) devant leurs parents (au moment de l'adolescence) (36% contre 28%). L'encadrement social est fort.

Ces individus font partie des buveurs et aiment prendre plaisir à la vie mais ils n'associent pas pour autant l'alcool et la fête. Leur niveau social et le fait qu'ils aient été amenés à consommer dans le cadre familial leur a peut être inculqué ce mode de comportement face à l'alcool.

2.4.1.3.2 DEUXIEME POLE : EFFETS NEFASTES

Pour les individus de cette catégorie, qui font moins partie des buveurs, l'alcool est un véritable fléau, une drogue, souvent estimé pire que le tabac et dont les conséquences multiples sont désastreuses pour l'individu et son entourage. On notera que comme dans les résultats du CFES (Guilbert et al, 1997), le risque dû à l'alcool est souvent renvoyé vers les autres.

D'une part, la responsabilité de l'alcool dans les accidents de la route lui confère une image négative. D'autre part, les individus mettent en avant les conséquences négatives sur la santé, par les maladies que l'alcool provoque, ainsi que les répercussions dans la vie sociale et privée du consommateur excessif. Les résultats de l'analyse lexicale font apparaître un ensemble important de conséquences négatives qui ne se cristallisent pas seulement autour des accidents de la route comme cela était le cas des résultats du CFES (Guilbert et al, 1997).

Effets néfastes : au niveau social

Ce qui ressort le plus ici est l'image très négative de la consommation excessive d'alcool et des effets qui en découlent. L'alcool peut entraîner des modifications du comportement par nature asociales ou antisociales, même si elles ne sont pas violentes, dans la mesure où elles entraînent l'individu à s'écarter des types de comportement socialement attendus de lui.

Classe 5 : Conséquences négatives (15.9%)

D'une part, il y a surtout les accidents de la route causés par l'état d'ébriété :

- Accidents de voiture, jusqu'à la mort, violence. L'alcool déclenche la violence, agressivité.
- L'ivresse, le danger pour la route et pour le corps. L'inconscience de prendre la voiture après avoir bu, l'alcool peut entraîner des bagarres, rendre les gens agressifs
- C'est un danger, je suis contre l'alcool au volant : danger de mort.
- La mort dans des accidents de voiture dû a un conducteur alcoolique.

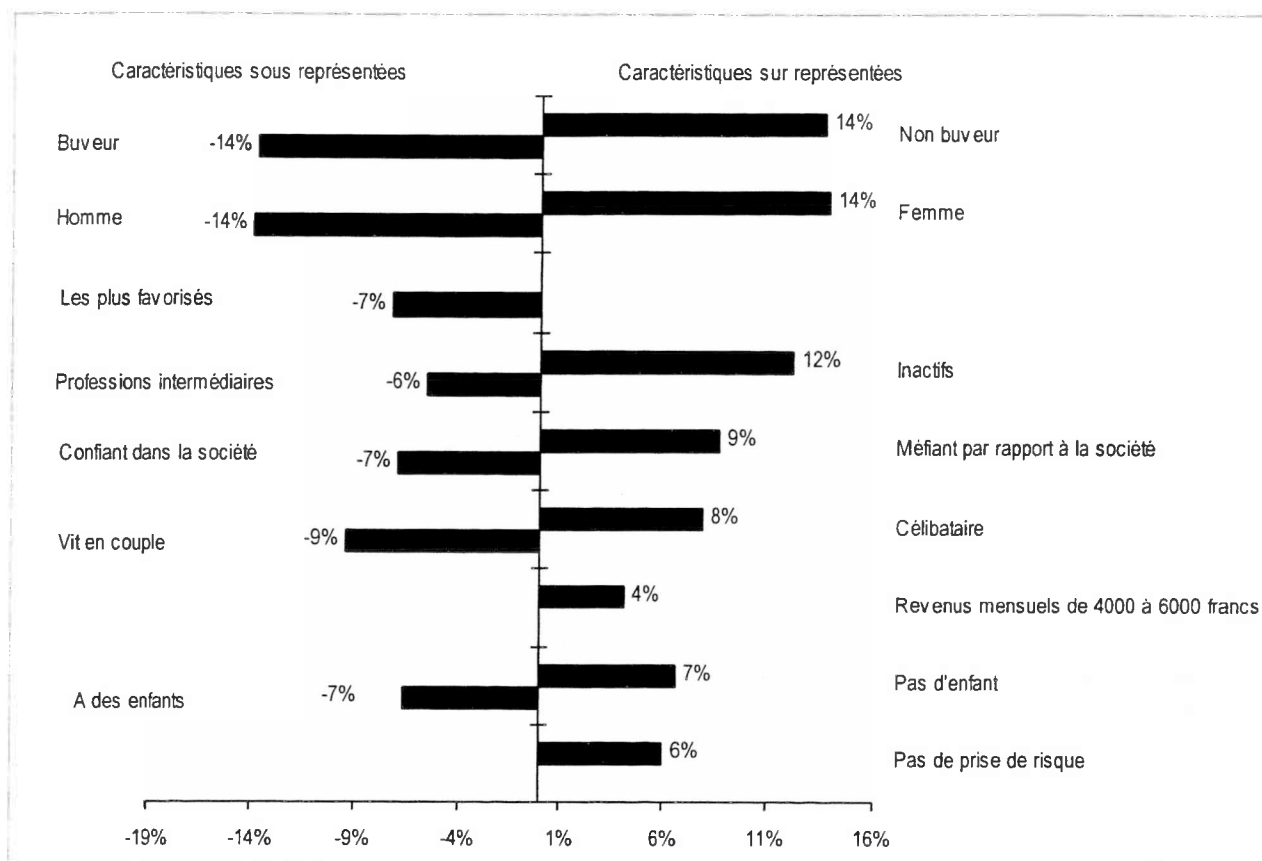
D'autre part, il y a un certain dégoût envers les personnes ivres car elles perdent leur contrôle et deviennent agressives :

- C'est l'horreur car je connais des alcooliques et je vois comment ils réagissent chez eux : avec violence. Ils battent et je ne supporte pas la violence.
- Je suis contre l'alcool. Je n'aime pas ceux qui se soûlent régulièrement. J'ai un membre de ma famille qui est alcoolique et je l'ai très mal vécu.
- J'ai horreur de voir quelqu'un de soûl en face de moi, il est débile et ça se termine toujours par une bagarre. Je ne le supporte pas.
- Je ne supporte pas les gens qui ont trop bu, ça me stresse. Les personnes qui boivent sont très méchantes : méchanceté verbale.

Certaines personnes font référence à un manque de responsabilité :

- Je ne vois pas à quoi ça sert d'être soûl dans une fête, il faut connaître ses limites. Personnellement je ne tire pas mon chapeau aux gens qui se soûlent car ils foutent le bordel et gâchent la fête.
- C'est dangereux pour soi même et pour les autres. Certains sont agressifs ou méchants lorsqu'ils boivent. C'est ridicule de se rendre malade, ça ne sert à rien.
- Se soûler, être dans un état d'ivresse : on ne se contrôle plus.
- Ça ne me plaît pas du tout, les gens sont bête quand ils sont soûls, c'est un défaut.

Figure 22 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Conséquences négatives'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont des femmes (64% contre 50%), des célibataires (38% contre 30%), n'ayant pas d'enfant (47% contre 40%), sont parmi les inactifs (46% contre 34%) et ont des revenus sont bas : de 4000 à 6000 francs (13% contre 9%). Ils sont davantage méfiants dans la société (42% contre 33%). Ils ne prennent aucun risque (42% contre 36%) et ne consomment pas d'alcool (27% contre 14%).

Ils ne sont pas du tout d'accord avec le fait que « boire a des effets bénéfiques sur la santé » (32% contre 24%) ni que « l'alcool rend les contacts plus faciles » (47% contre 37%). Par contre, ils sont favorables à « l'augmentation des taxes sur l'alcool » (53% contre 42%). Ils ne boivent (buvaient) pas d'alcool devant leurs parents (au moment de l'adolescence) (79% contre 72%).

L'image renvoyée par l'alcool est surtout celle de l'ivresse au volant, responsable d'accidents, et de l'agressivité et du manque de responsabilité des personnes ivres. Les individus de cette classe

s'opposent à ceux du pôle précédent par le fait qu'ils ne prennent pas de risques et cela se traduit par la non consommation d'alcool.

Effets néfastes : sur la santé

Cette partie de la classification concerne d'abord la destruction personnelle qu'encourt un consommateur dépendant. Ensuite, la dernière classe regroupe une énumération de maladies pour lesquelles l'alcool a une grande part de responsabilité.

Classe 6 : Atteinte physique et morale de la personne (13.7%)

La principale atteinte est, pour celui qui consomme de façon excessive, une dégradation de la santé mais aussi au niveau relationnel, professionnel ou familial.

- Cela détruit les relations familiales, relations de travail.
- La cirrhose ça détruit et entraîne des dégâts au cerveau. J'ai vu des familles détruites
- Pour les personnes à côté c'est un problème : femme et enfants. Ce n'est pas évident, beaucoup de soucis de tracas et de discordes entre époux.
- C'est un grave danger à tous les niveaux, que se soit sur la route, dans les relations humaines

Les individus expliquent également cette situation par des problèmes personnels :

- C'est ceux qui ont des problèmes d'argent ou des problèmes de santé, des problèmes familiaux, des cas de divorce.
- Par rapport aux personnes autour de moi c'est un refuge car ils ont beaucoup de problèmes.
- Aide à oublier la quotidienne, les tracas, les gens qui ont des soucis de travail.
- Ces personnes doivent être mal dans leur peau, mais ce n'est pas une solution pour oublier ses soucis.

Les effets négatifs sont principalement comparés à la dépendance causée par une drogue :

- C'est une drogue : quand on commence on ne peut plus s'arrêter, c'est un vice.
- C'est une drogue dure, une dépendance physique très forte.
- Une dépendance comme une drogue : c'est un manque mental des personnes qui n'ont pas de volonté et se laissent entraîner facilement.
- Il y en a qui boivent de l'alcool comme une drogue et c'est un besoin. On devient dépendant physiquement et mentalement.
- C'est bien plus grave que d'autres substances licites ou illicites ou illégales, c'est un réel danger : c'est une drogue dure qui est en vente libre.

Certains pensent même que l'alcool est plus dangereux que le tabac :

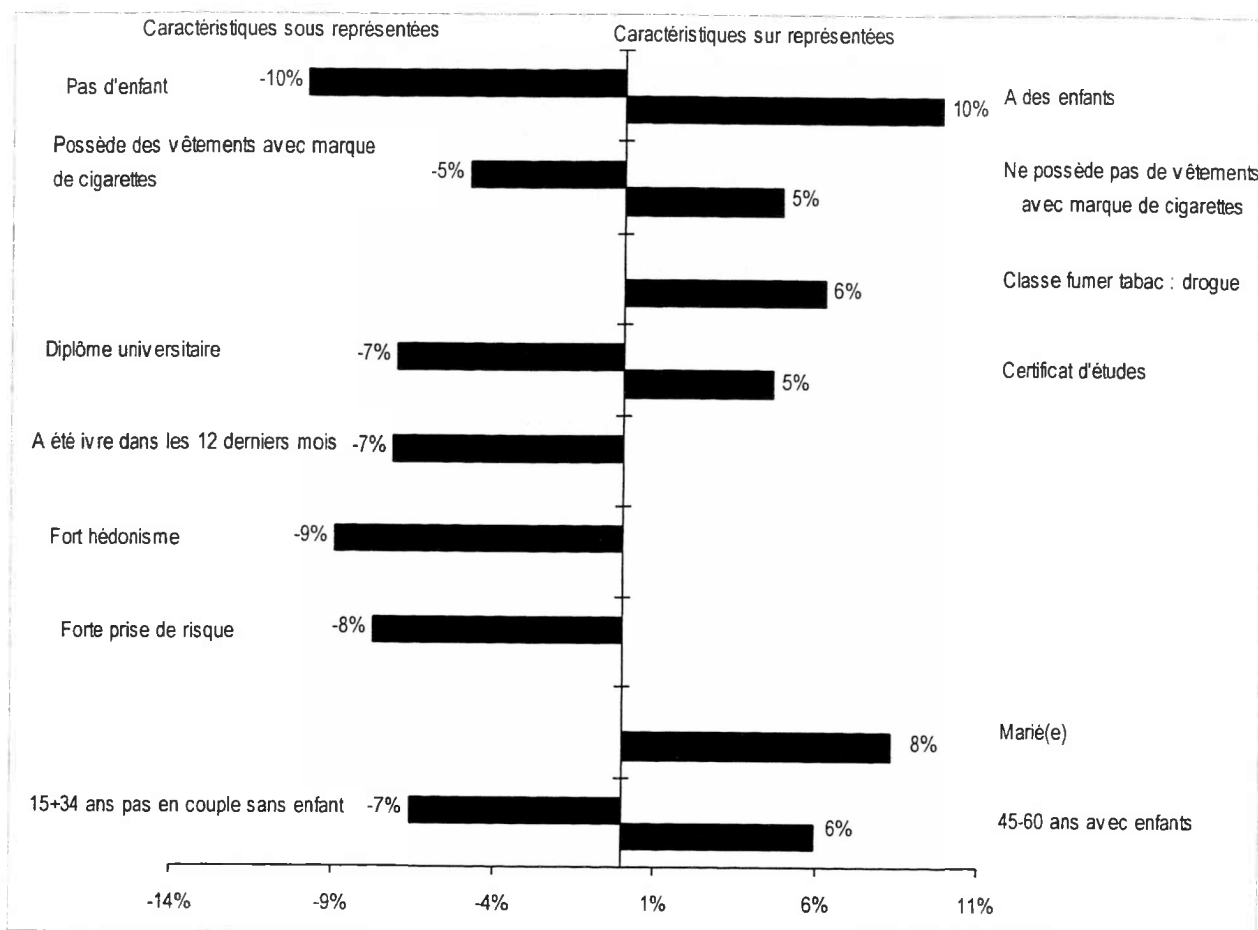
- Si on exagère ça devient une super drogue. C'est beaucoup plus nocif que le tabac, ce n'est pas très beau au niveau physique et intellectuel.
- C'est une drogue qui est pire que le tabac. Pour arrêter de fumer j'ai commencé à boire et j'ai failli devenir alcoolique.
- C'est une drogue comme la cigarette : dépendance à l'alcool.

Ces dernières réponses vont finalement dans le même sens que le rapport Roques (1998) classant l'alcool comme la drogue la plus dangereuse. L'alcool créerait des dépendances physiques et psychiques très fortes.

Ces réponses sont cependant rares et ne créent pas une classe à elles seules. En dépit de son caractère de dépendance plus forte que le tabac, l'alcool est assez peu assimilé à une drogue.

L'imaginaire social représente le tabac comme une drogue dès la première bouffée et l'alcool seulement lorsqu'il est consommé en grande quantité régulièrement.

Figure 23 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Atteinte physique et morale'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe ont des enfants (70% contre 60%), sont mariés (58% contre 50%) et font donc logiquement davantage partie des 45-60 ans avec enfant (24% contre 18%). Ils ont un niveau scolaire plutôt bas (11% contre 6%). Ils font partie de ceux qui pensent que fumer est une drogue (19% contre 13%).

Ils sont d'accord pour « augmenter les taxes sur l'alcool » (51% contre 42%) et également pour « interdire de boire sur la voie publique » (78% contre 72%). Ils pensent que la « limitation de la publicité » est une très bonne chose (36% contre 30%).

Enfin, ils considèrent que la Loi ÉVIN n'a pas eu d'influence sur leur comportement (78% contre 71%), ce qui se comprend puisqu'ils ne sont pas consommateurs.

Classe 7 : Maladies (15.4%)

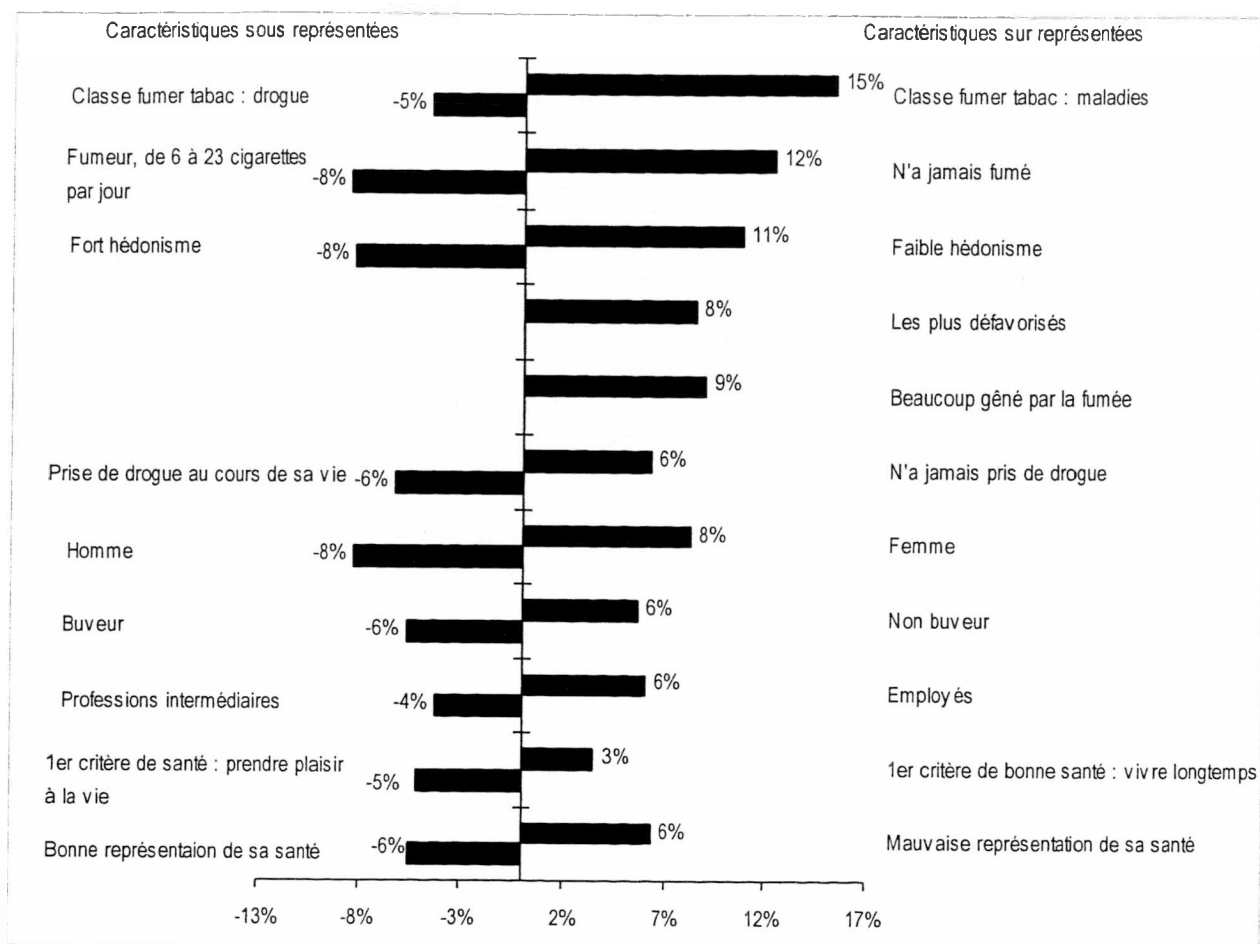
Cette classe regroupe les personnes qui ont cité les maladies dues à une consommation excessive ou régulière d'alcool :

- Risque pour la santé : vieillissement précoce, maladies cardio-vasculaires, cancer du poumon.
- Cirrhose du foie, maladies cardio-vasculaires.
- Nuit à la santé : cardiaque, mémoire, foie, poumon.
- Boire sans être ivre c'est néfaste pour la santé : risque de cancer et de cirrhose.
- Ça nuit à la santé et c'est un danger pour les autres.
- C'est aussi nocif que la cigarette, ça diminue les réflexes. Pour la santé c'est la catastrophe, tous les organes en pâtissent.
- Mauvaise santé, risque à l'estomac, au foie, rate et problèmes psychologiques.

L'aspect humain est soulevé, par la perte de dignité et de volonté :

- C'est une déchéance quand c'est abusif.
- On nage vers la déchéance, risque de perte d'emploi et perte de bonnes relations avec l'entourage. C'est mauvais pour la santé.
- Manque de réflexe et de volonté.
- Nuit à la santé et rend les gens dans un état second.

Figure 24 : Caractéristiques sous et sur représentées dans la classe 'Maladies'



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les individus de cette classe sont des femmes (59% contre 50%), faisant partie des plus défavorisés sur l'échelle des inégalités sociales (28% contre 19%). Le faible hédonisme de ces personnes (41% contre 31%) est lié au fait qu'elles n'ont jamais fumé (63% contre 51%) ni pris de drogue au cours de leur vie (91% contre 84%) et qu'elles ne consomment pas non plus d'alcool (19% contre 13%). Le premier critère de bonne santé est celui « de vivre longtemps » (9% contre 5%).

Ces personnes sont également celles qui se classent dans la catégorie 'maladies' pour la consommation de tabac (35% contre 19%).

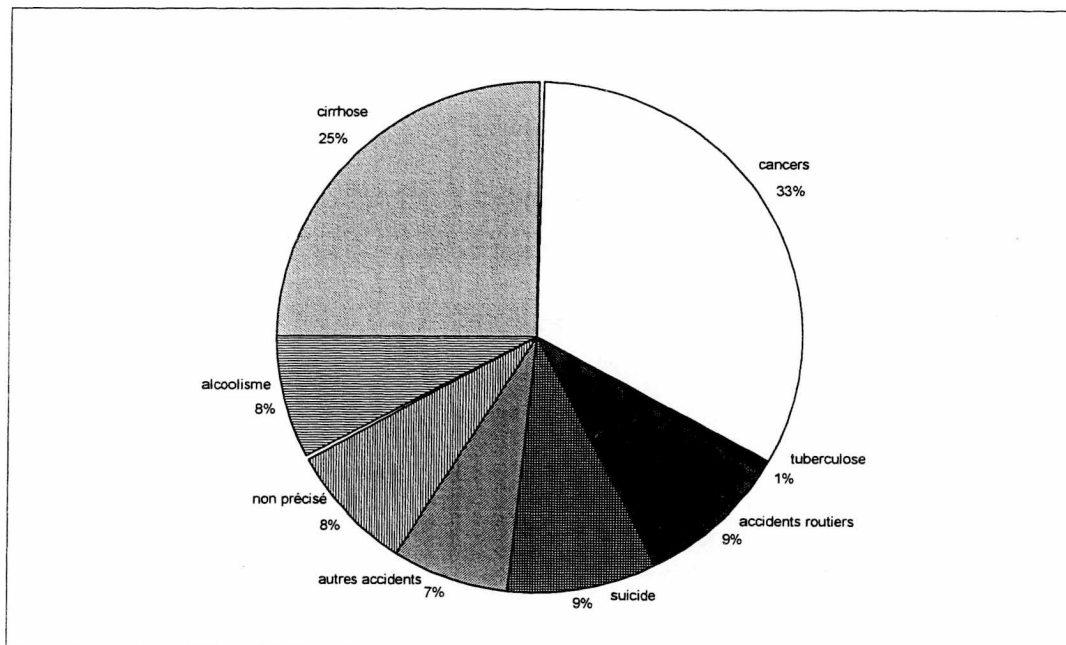
2.4.2 Perception et appréciation de la dangerosité de l'alcool

2.4.2.1 Données épidémiologiques relatives à l'alcoolisme

2.4.2.1.1 L'ALCOOLISME : UN FACTEUR DE RISQUE A LA FOIS SANITAIRE ET SOCIAL

Le Haut Comité de Santé Publique dans son rapport à la Conférence Nationale de Santé 1996 met en évidence les conséquences d'une consommation excessive d'alcool sur l'état de santé des individus. Une consommation excessive d'alcool est susceptible de provoquer des atteintes du système nerveux central et périphérique, des atteintes du foie, du système cardio-vasculaire, des retards de développement chez le fœtus et l'enfant (effet de l'alcool sur le fœtus, syndrome fœtal alcoolique..). Elle accroît la probabilité d'occurrence de certains accidents (routiers, domestiques...). Enfin, elle est susceptible d'induire des comportements violents préjudiciables à l'entourage de la personne qui boit .

Figure 25 : Pourcentage des différentes maladies liées à l'alcoolisme



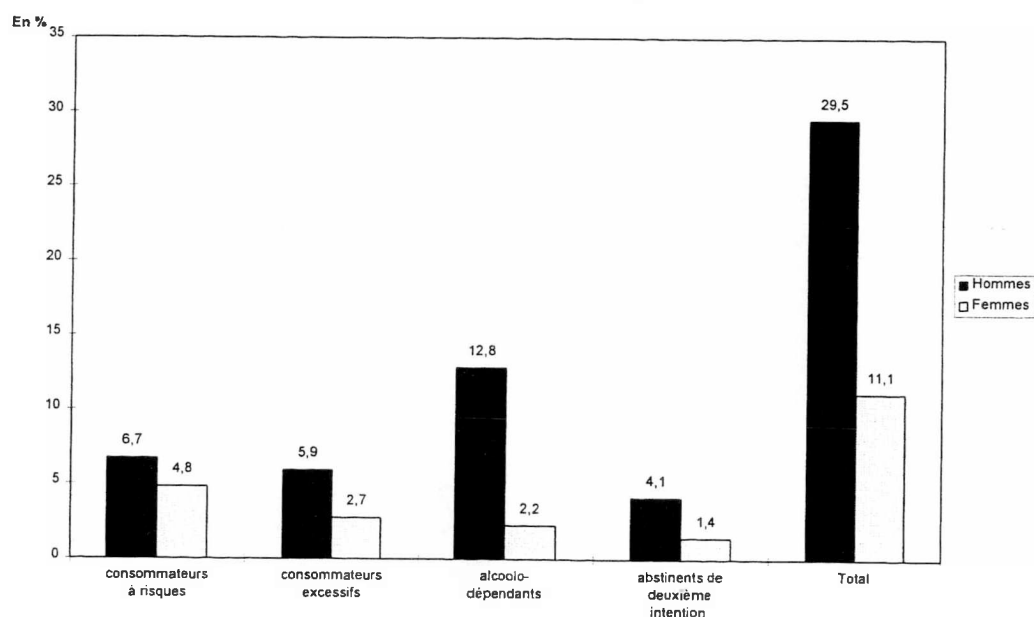
Source : INSERM, 1993

Si l'alcool intervient comme facteur de risque dans de nombreuses maladies, dans de nombreux accidents (Figure 25), ses conséquences sur la santé diffèrent selon la nature de la consommation (type d'alcool) et son importance. Il existe différents seuils de consommation. Le découpage envisagé lors de l'enquête sur la prévalence des maladies et risques liés à l'alcool (Huas, 1993) met clairement en évidence la liaison existant entre le niveau de consommation et le risque relatif encouru. Alors que

« la consommation à risque »¹⁷ reste susceptible d'entraîner des dommages somatiques ou sociaux, la « consommation excessive »¹⁸ entraîne de façon quasi systématique l'alcoolopathie parfois associée à une alcoolo-dépendance. L'alcoolo-dépendance peut être physique (troubles d'intensité variable au moment où l'individu suspend sa consommation), voire psychique (besoin pressant de renouveler la consommation d'alcool).

Certaines estimations évaluent le pourcentage d'individus ayant un problème avec l'alcool à près de 30% chez les hommes et à 8% environ chez les femmes. Ces estimations recouvrent les individus ayant une consommation excessive voire une alcoolo-dépendance. L'enquête réalisée en 1988 auprès de 134 praticiens dans 7 régions par des généralistes enseignants de l'UFR Xavier Bichat témoigne de résultats relativement proches¹⁹.

Figure 26 :Prévalence des maladies et risques liés à l'alcool par l'observation de 1956 patients adultes vus en médecin générale



Source : Enquête de l'UFR Xavier Bichat, 1988

¹⁷ Elle est caractérisée par une consommation déclarée d'alcool de 280g par semaine soit 4 « verres » ou plus par jour pour les hommes et de 140g par semaine soit 2 « verres » par jour ou plus pour les femmes.

¹⁸ Elle correspond à une consommation déclarée d'alcool d'au moins 28 « verres » par semaine pour un homme et 14 « verres » pour une femme.

¹⁹ Les abstinents de seconde intention regroupent les individus éventuellement malades à cause d'une consommation ancienne.

2.4.2.1.2 L'ALCOOLISME : UNE IMPORTANTE CAUSE DE MORTALITE

Le nombre de décès dus à l'alcoolisme chronique est estimé à 23 400 en 1994. Les principales causes de mortalité liées à l'alcoolisme sont la psychose alcoolique, la cirrhose du foie, les cancers des voies aéro-digestives (lèvres, cavité buccale, pharynx, œsophage et larynx). Ces derniers sont le plus souvent causés par l'association de l'alcool et du tabac. Si les décès liés à l'imprégnation éthylique sont la plupart du temps facilement identifiables, ses conséquences sociales (violence, délinquance, problèmes familiaux et professionnels) restent en général plus difficiles à évaluer .

ENCADRE 2 : QUELQUES CHIFFRES SUR LES CONSEQUENCES D'UNE CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

• **En terme de mortalité :**

décès (1994)

- psychose alcooliques, cirrhoses²⁰ et lésions alcooliques du foie8 050 hommes et 3 150 femmes
 - cancers des voies aérodigestives supérieures.....10 700 hommes et 1 500 femmes
- soit au total 23 400 décès

part dans la mortalité totale (1994)

- psychose alcooliques, cirrhoses.....3% chez les hommes, 1,3% chez les femmes
- cancers VADS.....4% chez les hommes, 1,5% chez les femmes

part dans la mortalité prématurée (1994)

- psychoses, cirrhoses6% pour les hommes, 5,5% pour les femmes
- cancers VADS.....6,7% pour les hommes, 1,5% pour les femmes

• **En terme de morbidité :**

- **difficultés d'ordre médical, psychologique et social**.....5 millions de personnes exposées
- **dépendance vis à vis de l'alcool**.....2 millions de personnes concernées

séjours hospitaliers (1993):

- psychoses alcooliques et alcoolisme chronique.....63 000
- cirrhoses et maladies chroniques du foie60 000
- cancers VADS (NC. séances de radiothérapie et chimiothérapie)65 000

⇒ L'ensemble de ces pathologies est ainsi cause de trois séjours hospitaliers annuels en court séjour pour 1 000 habitants.

Source : Rapport du Haut Comité de la Santé Publique
à la Conférence Nationale de la Santé 1996

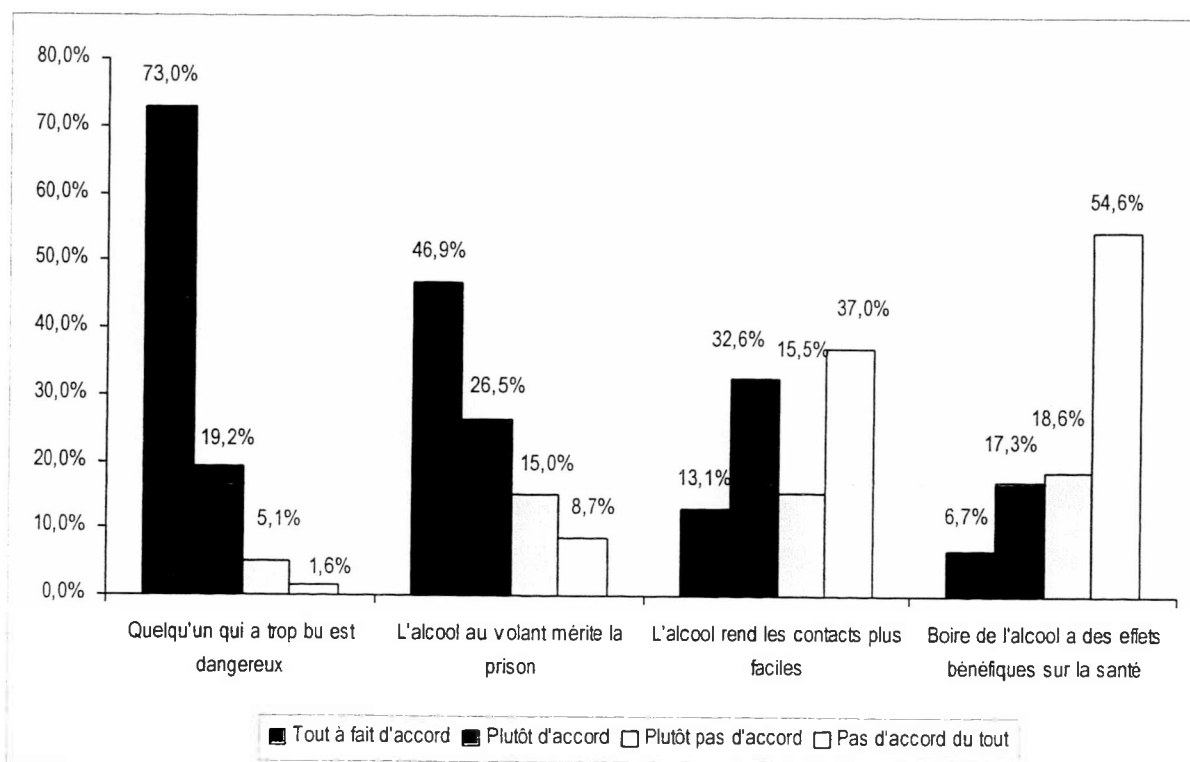
²⁰ Toutes les cirrhoses ne sont pas forcément d'origine alcoolique. En outre, de nombreux décès liés à l'alcool surviennent lors d'accidents, de suicides...

2.4.2.2 Perception de l'alcool

Les individus sont une majorité à dire de « *quelqu'un qui a bu qu'il est dangereux* » (92,2% d'accord) et que « *l'alcool au volant mérite la prison* » (73,4% d'accord). Malgré le fait que cette majorité condamne par là l'abus d'alcool, les individus restent plus mitigés face au fait que « *l'alcool favorise les contacts* » (45,7% sont d'accord contre 52,5%).

L'action protectrice du vin sur les effets nocifs des radicaux libres a été démontrée en épidémiologie (Masquelier, 1990). Pourtant, les effets bénéfiques sur la santé ne sont pas reconnus par l'opinion et ont très peu reçu d'avis favorables²¹.

Figure 27 : Opinions sur la nocivité de l'alcool



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Comme les fumeurs, ce sont les buveurs qui s'opposent aux non buveurs. 58% des non buveurs pensent tout à fait que l'alcool au volant mérite la prison alors que cela ne représente que 45,3% parmi les buveurs.

Les femmes sont plus sensibles aux problèmes liés à l'alcool : elles ne pensent pas du tout qu'il « *rende les contacts plus faciles* » ni qu'il ait « *des effets bénéfiques sur la santé* ». De même elles

²¹ Peut être en raison de la formulation de la question qui ne précisait pas la quantité modérée de la consommation.

pensent plus souvent que les hommes que « l'alcool au volant mérite la prison » et que « quelqu'un qui a trop bu est dangereux ».

La vision selon les âges se rapproche de celle des femmes lorsqu'on avance dans la vie. Les jeunes seraient plus libéraux face à l'alcool et le recul des plus âgés leur permettrait de se méfier davantage de l'alcool et d'y associer une image différente plus négative

Les problèmes liés à l'alcool dans l'ordre décroissant sont :

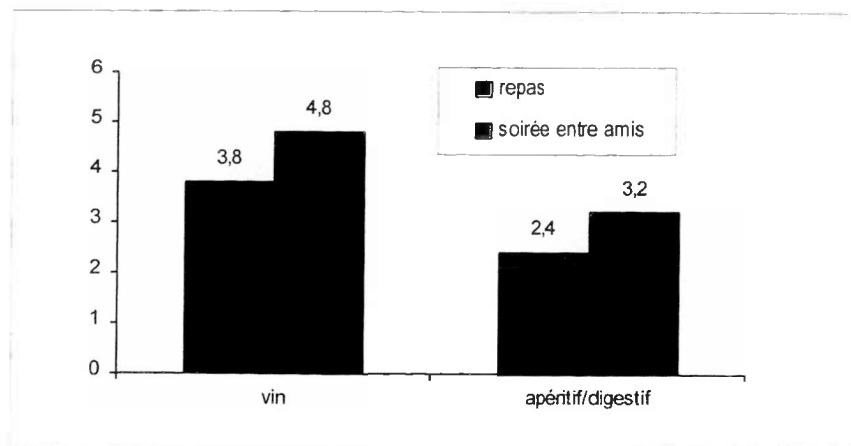
- un problème de santé pour soi 75,0%
- un coût économique pour la société 61,2%
- un problème de relation avec les autres 53,5%

Cet ordre est respecté quel que soit le sexe, le fait d'être fumeur ou pas, le fait d'être buveur ou pas. Seuls les 55 à 65 ans, les agriculteurs et les artisans commerçants chefs d'entreprise, mettent en second le coût économique et en dernier, le problème de relation avec les autres.

2.4.2.3 Limite admise de dangerosité de l'alcool

La limite pour une soirée est plus élevée que pour un repas, quel que soit ce que l'on consomme : 4,8 contre 3,8 verres de vin et 3,2 contre 2,4 verres d'apéritif ou de digestifs.

Figure 28 : Nombre de verres à partir duquel la consommation est excessive



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les femmes fixent une limite toujours inférieure à celle des hommes. Cela est vrai également pour les non fumeurs envers les fumeurs.

Par contre, seuls les 15 à 34 ans donnent un maximum toujours plus élevé que la moyenne générale.

Selon les activités professionnelles, les artisans commerçants et chefs d'entreprise ainsi que les ouvriers donnent une limite toujours supérieure à la moyenne. A l'inverse, les cadres, professions intermédiaires, employés ont une limite inférieure à la moyenne de l'ensemble. Les chômeurs et inactifs ont le même profil : ils donnent une limite supérieure à la moyenne pour le vin par repas. Les agriculteurs donnent une limite inférieure à la moyenne pour le vin en soirée.

Le fait d'être buveur ou non buveur ne modifie pas les réponses de façon claire. Les buveurs fixent une limite toujours plus élevée sauf pour les apéritifs par repas; les non buveurs fixent une limite toujours inférieure sauf pour le vin par repas.

3 COMPORTEMENTS EN MATIERE DE TABAC ET
D'ALCOOL

Comme on vient de le voir, les représentations sociales du tabac et de l'alcool ont évolué et de façon sensible pour le tabac après la Loi ÉVIN. Ces évolutions se caractérisent-elles par des changements de comportements visibles ?

En 1989, les études du CRÉDOC (Rösch et al, 1989) mettaient en avant le ralentissement de la consommation de tabac chez les hommes selon un effet d'âge, tandis que la décroissance de la proportion de fumeuses avec l'âge était due pour la plus grande part à une effet de génération. Ainsi, il y a dix ans, on observait déjà le début d'une stagnation de la consommation de tabac chez les hommes et une augmentation très forte chez les femmes les plus jeunes. La surconsommation de tabac était le fait des femmes issues de milieu populaire. Chez les hommes jeunes, le tabagisme est signe d'anxiété et est plus important en milieu urbain.

En 1989, l'habitude de boire de l'alcool semble essentiellement liée aux modalités d'exercice de la profession ainsi qu'aux traditions alimentaires. L'usage du tabac est alors beaucoup plus individualisé et moins socialisé. L'usage régulier de vin ou de bière s'inscrivait dans un contexte d'habitudes campagnardes partagées par certains ouvriers de la périphérie des grandes villes. Les forts consommateurs d'alcool se rencontraient dans les couches populaires et en milieu urbain. L'étude faisait état de l'abandon du vin à table, comme un phénomène récent. La consommation d'apéritifs et d'alcool forts était par contre en développement et caractéristique des plus aisés. La transformation des habitudes de consommation s'est traduite par un usage de l'alcool de type « anglo-saxon » (accès rapide à l'ivresse avec consommation hors repas) pour les jeunes générations urbaines au dépend des traditions plus latines.

L'analyse de sources de données différentes permet dans un premier volet de faire le point sur l'évolution des consommations et la deuxième partie fait le point sur le profil des consommateurs en 1998.

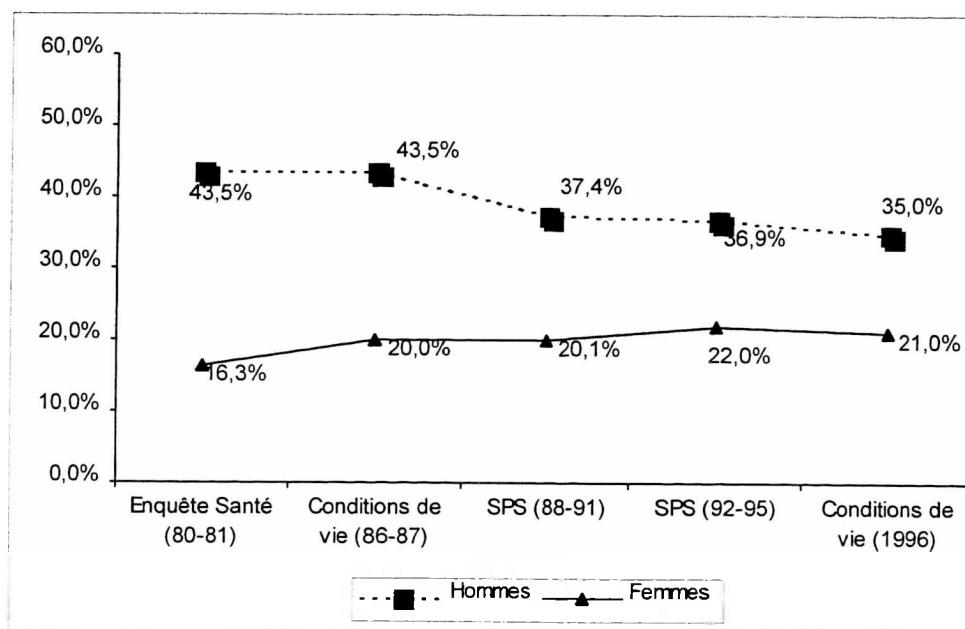
3.1 Evolution des comportements

La comparaison de différentes sources met en évidence les grands traits d'évolution.

3.1.1 Tabac

La baisse de la prévalence du tabagisme dans la population française est antérieure à la promulgation de la Loi ÉVIN, puisque entre 86-87 et 88-91, la prévalence du tabagisme chez les hommes est passée de 43,5% à 37,4% alors qu'elle stagnait chez les femmes. Ce phénomène peut être consécutif à la Loi Veil de 1976.

Figure 29 : Evolution de la prévalence du tabagisme dans la population adulte française selon le sexe



Sources : SESI, INSEE et CRÉDÈS

La baisse de la consommation de cigarettes a continué après 1991 (Figure 29). La vente de cigarettes a baissé de 10%, en France, de 1991 à 1996, parallèlement à la mise en place de la Loi ÉVIN. Il est pourtant difficile de différencier ce qui est dû à la Loi, à l'augmentation des prix (Anhuis et Dubeaux, 1997), aux campagnes de prévention, ou encore à une évolution du corps social. La Loi ÉVIN, par rapport à la Loi Veil de 1976, est une Loi de protection du non-fumeur. Elle inverse la logique qui prévalait jusque là (Grizeau et Arwidson, 1997).

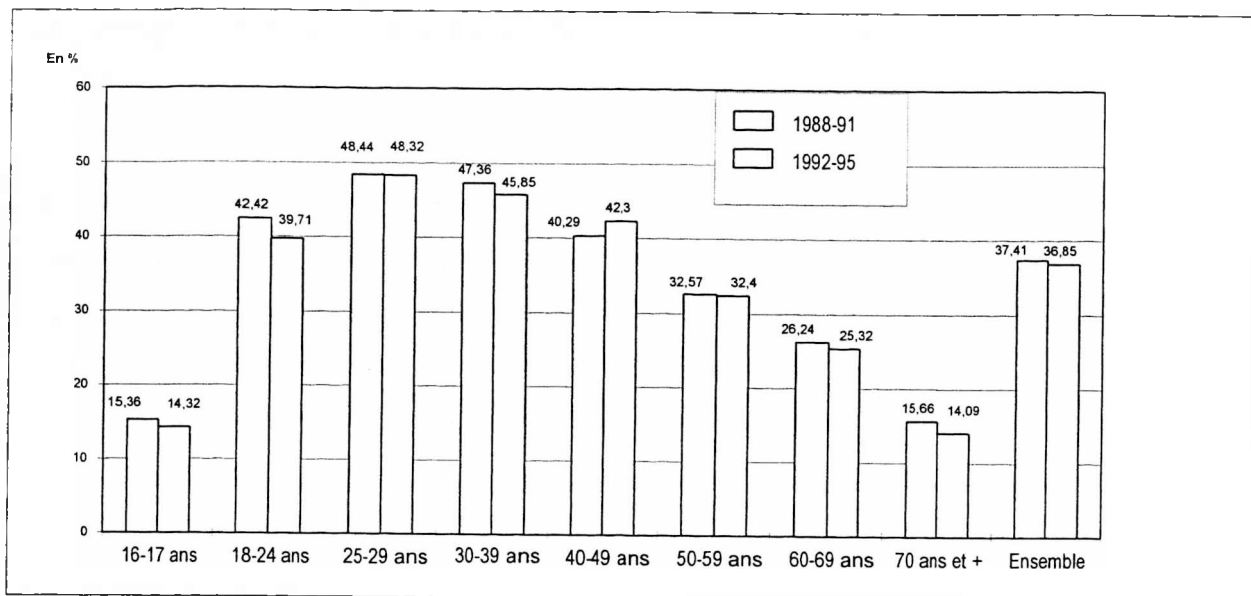
Deux hypothèses assez massives peuvent être formulées en ce qui concerne les changements de comportements intervenus depuis la promulgation de la Loi ÉVIN en 1990.

Il est clair en effet que la tendance générale observée depuis la fin des années 80 se confirme : une certaine stabilisation de la proportion des fumeurs. Cette évolution globale, malgré tout assez ténue, dissimule pourtant un certain nombre de mouvements pour le moins hétérogènes. Les évolutions les plus remarquables tiennent principalement à deux facteurs : l'âge et l'activité professionnelle. Le sexe est en outre une dimension assez intéressante, surtout quand elle croise les deux précédentes.

On remarque ainsi que la proportion des hommes qui fument diminue dans presque toutes les catégories, mais surtout chez les plus jeunes (16-17 ans), chez ceux qui appartiennent aux catégories les plus aisées, et chez les plus âgés (à partir de 60 ans).

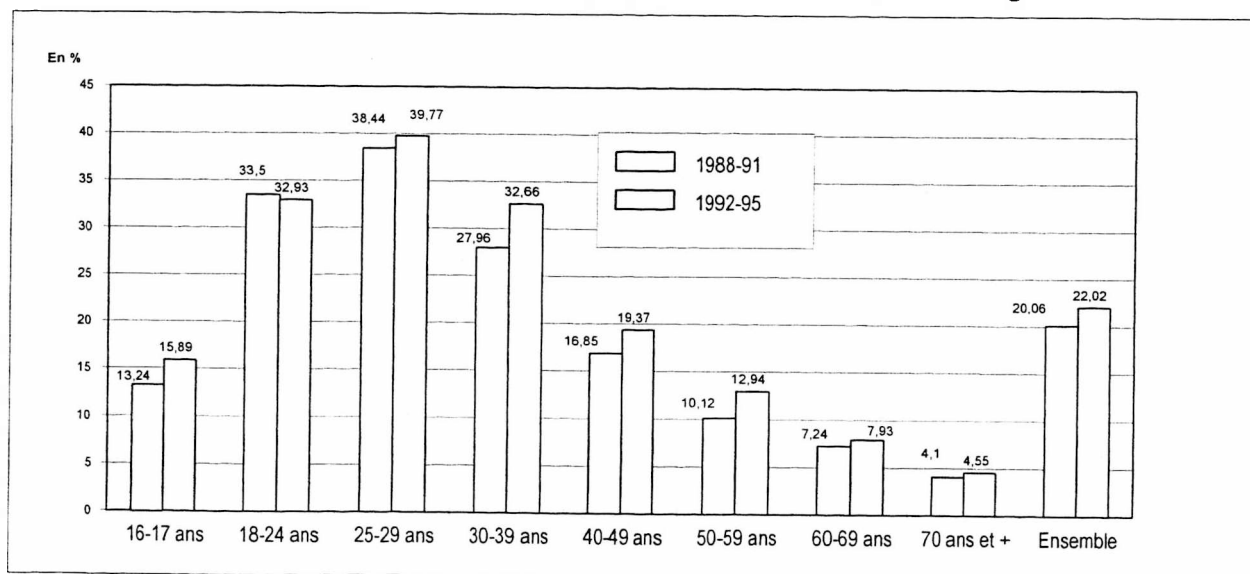
Par contre chez les femmes, la consommation augmente dans pratiquement toutes les tranches d'âge. Alors que l'analyse des représentations sociales indiquait peu de différences entre les fumeurs et les fumeuses, il semblerait que les femmes continuent à se différencier, dans leur comportement tabagique, des hommes. Les jeunes femmes consomment aujourd'hui autant que leurs homologues masculins.

Figure 30 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les hommes selon l'âge



Source : CRÉDES - ESPS

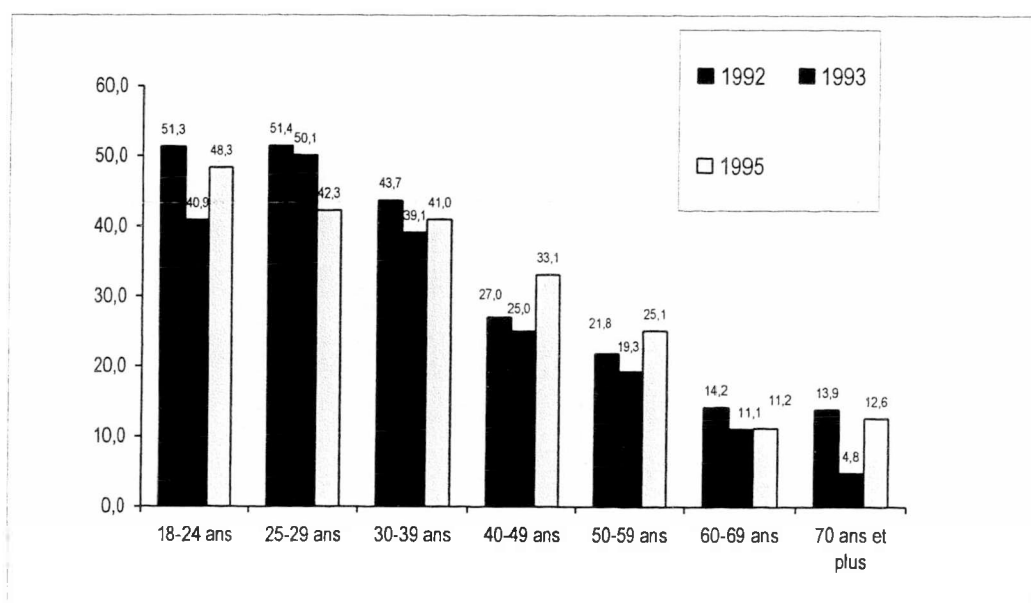
Figure 31 : Evolution de la proportion de fumeuses selon l'âge



Source : CRÉDES - ESPS

En ce qui concerne les plus jeunes, le mouvement de stagnation de la prévalence du tabagisme est également avéré dans l'enquête réalisée par le CFES en 1996 sur le tabagisme des 12-18 ans même si la comparaison de ces données avec celles de l'enquête SPS du CRÉDÈS montre une nette sous-déclaration du tabagisme des 16-17 ans dans cette dernière. Selon le CFES, en effet la proportion des jeunes qui fument est de un sur dix entre 12 et 13 ans ; d'un tiers, environ, entre 14 et 15 ans ; et voisine de la moitié après 16 ans. Dans l'enquête SPS, à cette dernière tranche d'âge, on ne compte guère plus de 15% de fumeurs. Selon le CRÉDÈS, la proportion des fumeurs est en diminution, tandis que celle des fumeuses augmente, de telle sorte que la proportion des femmes qui fument est presque identique à celle des hommes qui font de même.

Figure 32 : Prévalence du tabagisme régulier (au moins une cigarette par jour) tous sexes confondus en pourcentage



Source : CFES – Baromètres santé

En ce qui concerne la proportion de personnes ayant arrêté de fumer, l'analyse évolutive en structure a été réalisée en comparant notre enquête à deux enquêtes antérieures.

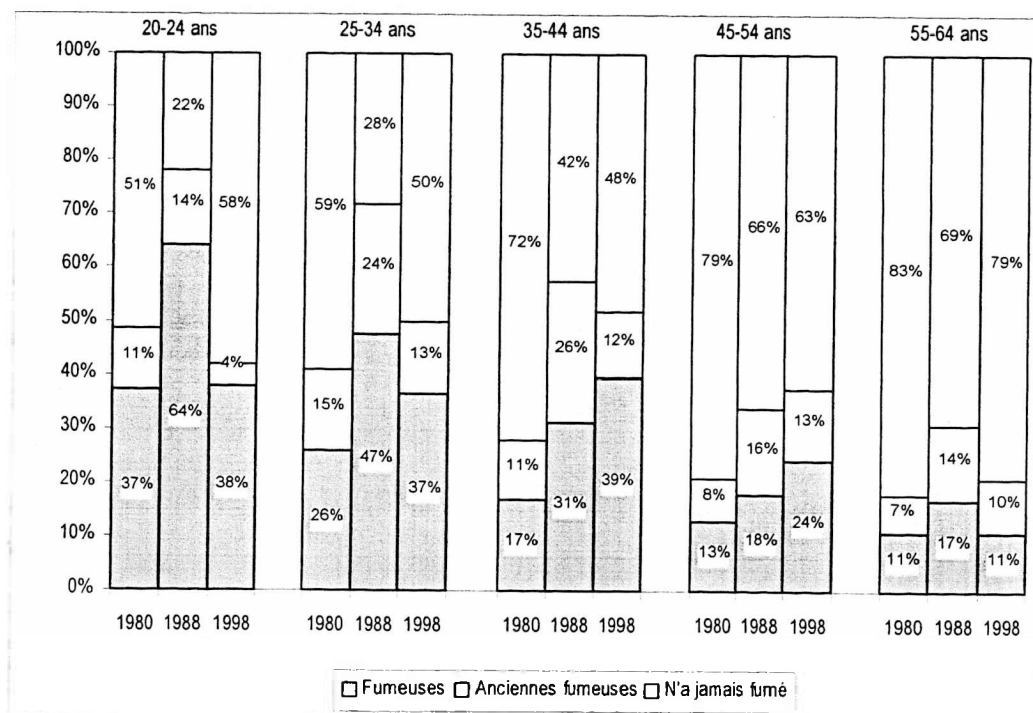
Dans notre enquête, l'échantillon a été constitué en sur représentant les fumeurs sur la base des résultats de l'enquête SPS du CRÉDÈS de 1992 à 1995. Pour analyser l'évolution en structure des consommations, nous utilisons, cependant, les résultats de notre enquête redressée. On gardera à

l'esprit que le point 1998 ne peut être une référence très exacte, mais permet de déterminer les grandes tendances d'évolution. Elle est comparée aux enquêtes « Santé » INSEE de 1980 et celle du CRÉDOC de 1988. Entre fumeurs et non-fumeurs la distinction est claire et l'intitulé a peu de chance d'influencer les résultats. De plus, l'arrêt du tabagisme est un événement suffisamment marquant pour que les réponses aux questions relatives à cette question soient fiables. L'enquête « Santé » INSEE portait sur un échantillon de 6 000 personnes tandis que l'enquête CRÉDOC portait sur 2 000 individus.

Il apparaît clairement qu'entre 1988 et 1998, les femmes n'ont pas arrêté de fumer alors que le phénomène inverse peut s'observer entre 1980 et 1988.

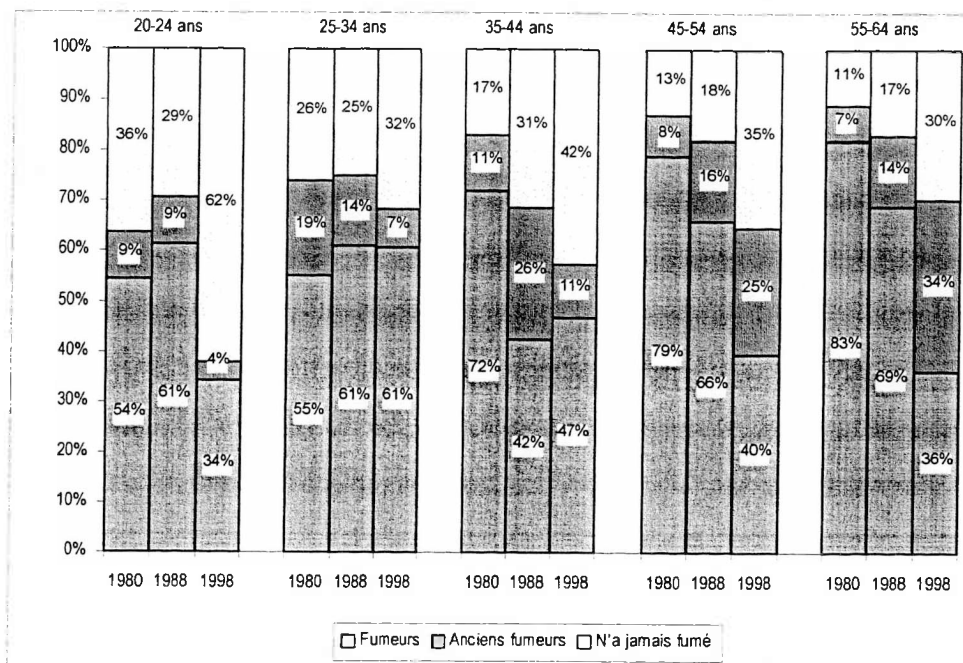
Par contre les hommes, à partir de 45 ans, sont plus nombreux à avoir arrêté de fumer en 1998 qu'en 1988, mais par contre ils sont moins nombreux à avoir arrêté lorsqu'ils sont plus jeunes.

Figure 33 : Consommation de tabac chez les femmes de 1980 à 1998



Sources : INSEE 1980 - CRÉDOC 1988 - CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

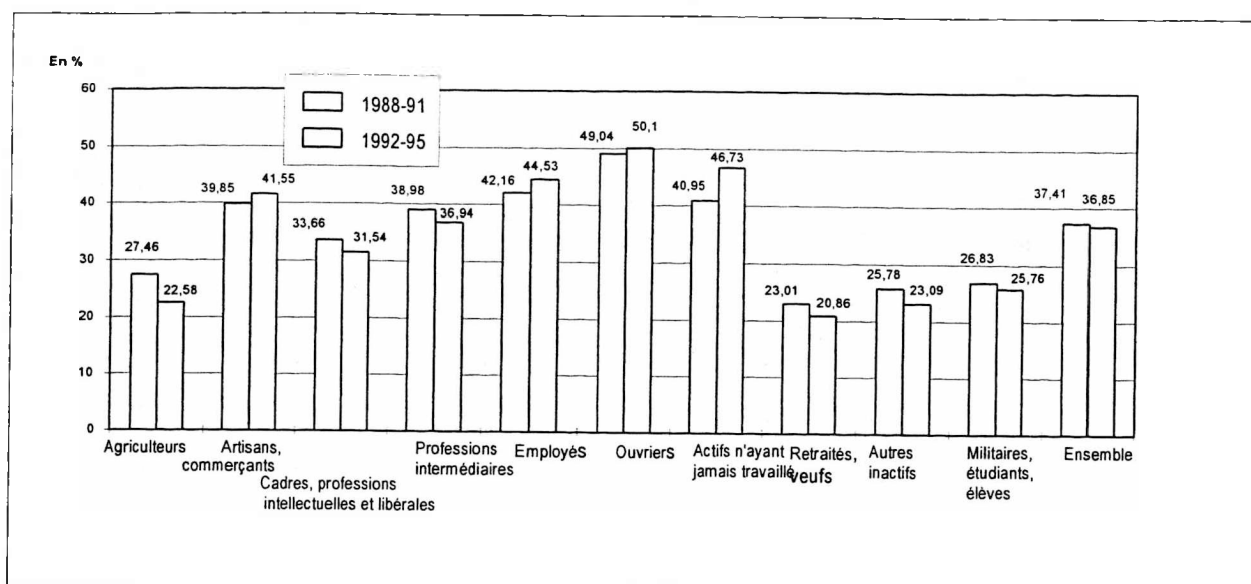
Figure 34 : Consommation de tabac chez les hommes de 1980 à 1998



Sources : INSEE 1980 - CRÉDOC 1988 - CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

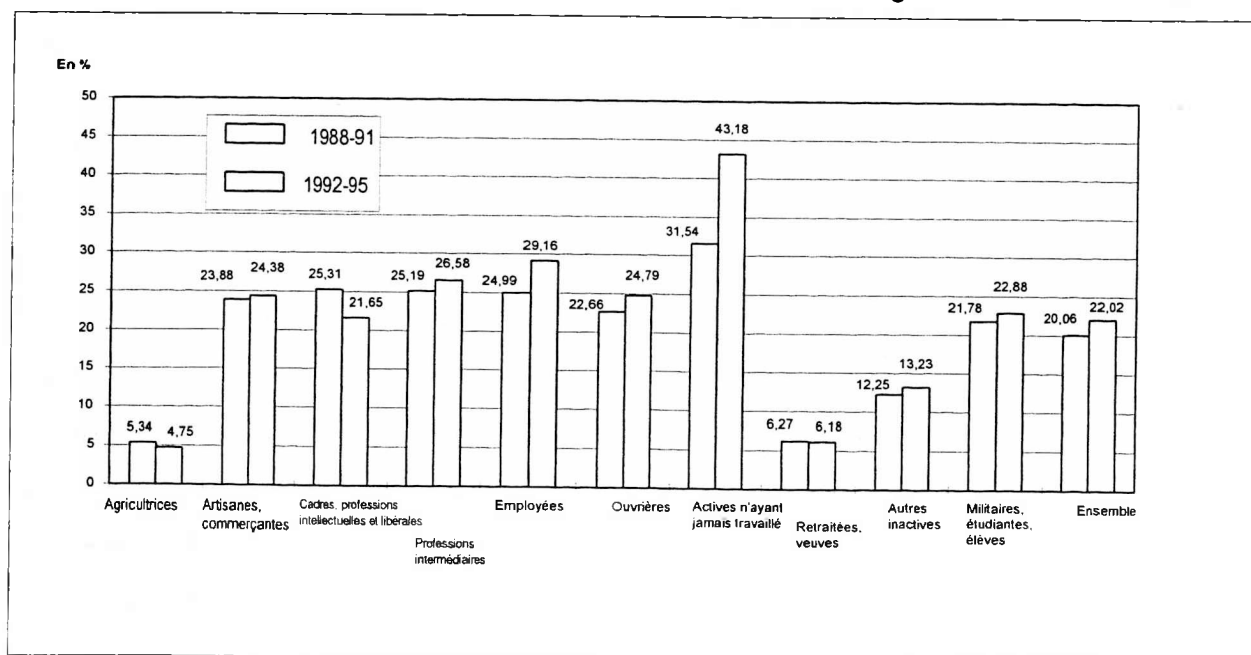
Les conditions socio-économiques pèsent manifestement de tout leur poids en matière de tabagisme : quel que soit l'âge, et quel que soit le sexe, il semblerait qu'on soit d'autant plus enclin à fumer qu'on appartient au bas de l'échelle sociale, ou bien qu'on éprouve des difficultés en matière d'emploi. C'est ainsi que la proportion de fumeurs, et de fumeuses, augmente de manière sensible chez les actifs employés ou ouvriers, mais diminue chez les cadres et professions intermédiaires. En outre, la proportion des fumeurs (et des fumeuses) augmente chez ceux qui sont à la recherche d'un emploi, tandis qu'elle diminue chez les actifs « occupés ». Les observations faites il y a dix ans dans les enquêtes du CRÉDOC allaient dans le même sens. La surconsommation de tabac était typique, de l'ouvrier urbain (Rösch et al, 1989). Le tabagisme, lié à l'usage de café plus que l'alcool, était associé en 1989 à des conditions de vie relativement instables qui caractérisaient les tranches d'âge jeune des couches populaires, d'autant plus que la formation professionnelle de ces populations était limitée et que leurs choix matrimoniaux n'étaient pas fixés. Ce phénomène n'est donc pas nouveau.

Figure 35 : Evolution de la proportion de fumeurs chez les hommes selon la catégorie sociale individuelle



Source : CRÉDES - ESPS

Figure 36 : Evolution de la proportion de fumeuses selon la catégorie sociale individuelle



Source : CRÉDES - ESPS

Il est tout à fait remarquable que sur ce point la différence entre les sexes ne joue pas en ce sens que les femmes cadres font comme leurs homologues masculins - c'est à dire sont moins nombreuses à fumer -, de même pour les femmes employées ou ouvrières, mais en sens contraire. A une exception

près : les femmes exerçant une profession parmi les catégories intermédiaires qui tendent à être plus nombreuses à fumer que par le passé, tandis que la prévalence du tabagisme régresse chez leurs homologues masculins. Ce mouvement est tel qu'on peut émettre l'hypothèse que si, d'une manière générale, la proportion de fumeuses augmente, c'est essentiellement le fait de ces femmes qui sont sans doute plus confrontées que les autres, non seulement à des conditions de vie plus difficiles, mais aussi plus précaires.

Autrement dit, et plus globalement, s'il existe une norme collective moins favorable que par le passé au tabagisme, il apparaît clairement que le stress, défini comme la capacité à faire face à la pression des événements vécus (et non pas seulement l'intensité « objective » de cette pression), constitue un obstacle rédhibitoire à un contrôle de sa consommation de tabac ²². Cette hypothèse de la précarisation des conditions de vie est d'autant plus fondée, qu'elle correspond à cette augmentation remarquable de la proportion de ceux qui fument parmi les jeunes à la recherche d'un premier emploi.

Cette hypothèse rencontre par ailleurs une des conclusions de l'étude du CRÉDOC pour le Haut Comité de Santé Publique portant sur les représentations de la santé (Le Quéau et Olm, 1998). Il apparaît dans ce travail que les représentations de la santé parmi les catégories les plus élevées sont beaucoup plus positives et déterminent une plus grande attention au corps en général. Cette observation explique notamment le fait que les cadres soient nettement plus enclins que les autres à aller chez le médecin, et beaucoup plus que les autres à titre préventif.

Enfin, à l'autre extrémité de la chaîne des âges, on note une certaine diminution de la proportion de fumeurs. Cela signifie non seulement que, comme par le passé la prévalence du tabagisme diminue régulièrement après 40 ans, mais que la proportion des fumeurs diminue d'une période à l'autre chez les 60 ans et plus. Il faut cependant noter que ce mouvement est beaucoup plus sensible chez les hommes que chez les femmes, qui restent cependant assez peu nombreuses à fumer. Cette tendance pourrait être liée à la survenue plus fréquente chez les hommes d'accidents de santé qui seraient liés au tabac (ou plus généralement d'une meilleure médicalisation). En 1992, une étude du CRÉDES soulignait, en effet, chez les femmes l'absence d'influence du tabac sur l'indicateur de santé. Les raisons en seraient leur façon de fumer mais aussi l'ancienneté de leur tabagisme (Lecomte, 1992).

²² Le stress se définit comme la réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables ou désagréables) qui nécessitent une adaptation (Robert électronique).

3.1.2 Alcool

Les comportements face à l'alcool restent difficiles à évaluer en pratique car les individus ont tendance à sous déclarer leur consommation. L'alcool reste dans notre société, plus que le tabac, un sujet délicat, dont on parle peu sauf lorsqu'il est consommé « avec modération » ou collectivement (il est alors synonyme de convivialité). L'accent des campagnes publicitaires sur les dérives de comportements causées par l'alcool (« un verre, ça va, trois verres, bonjour les dégâts », « tu t'es vu quand t'as bu ? ») a sans doute contribué à renforcer la réticence des individus à s'exprimer ouvertement sur leur consommation. En 1992, l'alcoolisme apparaît aux yeux des français comme le second problème prioritaire de santé publique derrière la toxicomanie et avant le tabagisme (le Sida étant exclu de la classification) .

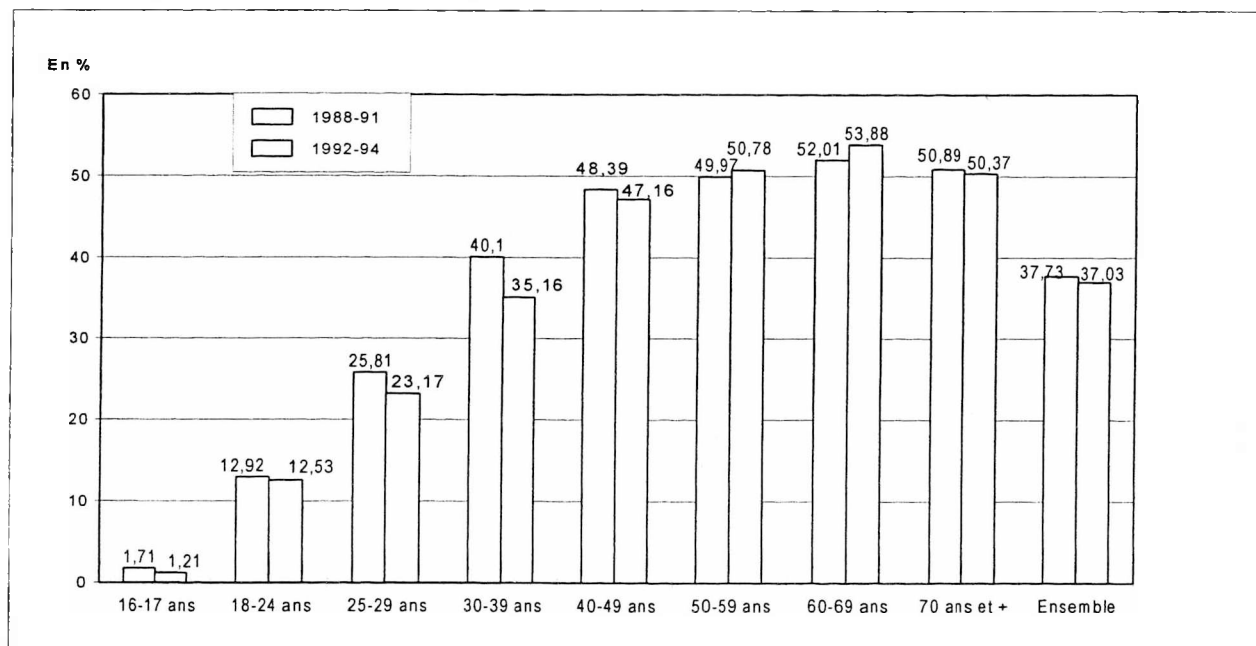
Cette réticence étant mentionnée, l'enquête réalisée par la CRÉDES ne permet pas d'atteindre un niveau de déclaration exhaustif dans le sens où ne sont appréhendés que les buveurs réguliers c'est à dire ceux qui consomment au moins un verre par jour. Les buveurs occasionnels sont exclus de l'étude. L'évolution de leur comportement depuis l'instauration de la Loi ÉVIN échappe à l'analyse. Enfin, l'indicateur du nombre moyen de verres consommés quotidiennement présente un intérêt tout à fait relatif dans la mesure où il reste subjectif aux individus (la contenance d'un verre est différente selon les individus) et n'a pas la même signification selon le type d'alcool consommé (vin, bière, apéritif). L'indicateur envisagé à travers l'enquête santé, à savoir la quantité d'alcool pur consommé, est sans aucun doute plus pertinent. Toutefois, les résultats de l'enquête Santé et Protection Sociale nous permettent d'appréhender les structures de comportement et d'envisager globalement les évolutions de tendance depuis la fin des années 80.

La proportion de buveurs réguliers

La proportion de buveurs réguliers pour l'ensemble des individus est proche de 37%. Les comportements face à l'alcool se hiérarchisent en fonction de l'âge. La proportion de buveurs réguliers augmente avec l'âge. Ainsi, les jeunes de 16-17 ans se déclarent très peu nombreux à boire régulièrement (moins de 2%) alors que les 18-24 ans sont déjà six fois plus nombreux (près de 13%), les 25-29 ans boivent un verre ou plus par jour pour plus de 23%. La progression des taux de buveur est relativement forte jusqu'à 40 ans. Au delà, elle continue de progresser mais beaucoup plus faiblement. Les 60-69 ans sont les plus nombreux à boire en part relative (près de 53%). L'analyse par

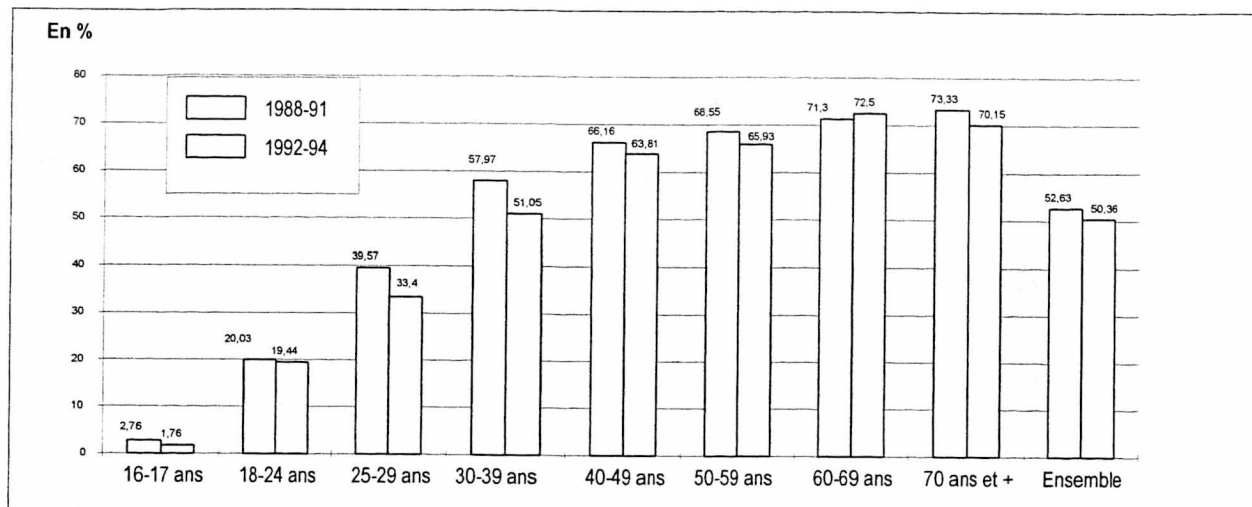
sexes montre que les hommes sont nettement plus nombreux à boire quotidiennement que les femmes. Grosso modo, ils sont deux fois plus nombreux pour chaque tranche d'âge. A titre d'exemple, la proportion de buveurs réguliers chez les hommes au delà de 60 ans est supérieure à 70% alors qu'elle n'est que de 35% environ pour les femmes des mêmes âges. Pour l'ensemble des tranches d'âge, la proportion de buveurs réguliers chez les hommes est légèrement supérieure à 50% alors qu'elle reste un peu inférieure à 25% chez les femmes. La forte progression du taux de buveur entre 16-17 ans et 25-29 ans chez les hommes (plus de 20%) pourrait être due en partie au service militaire.

Figure 37 : Evolution de la proportion de buveurs pour l'ensemble des individus



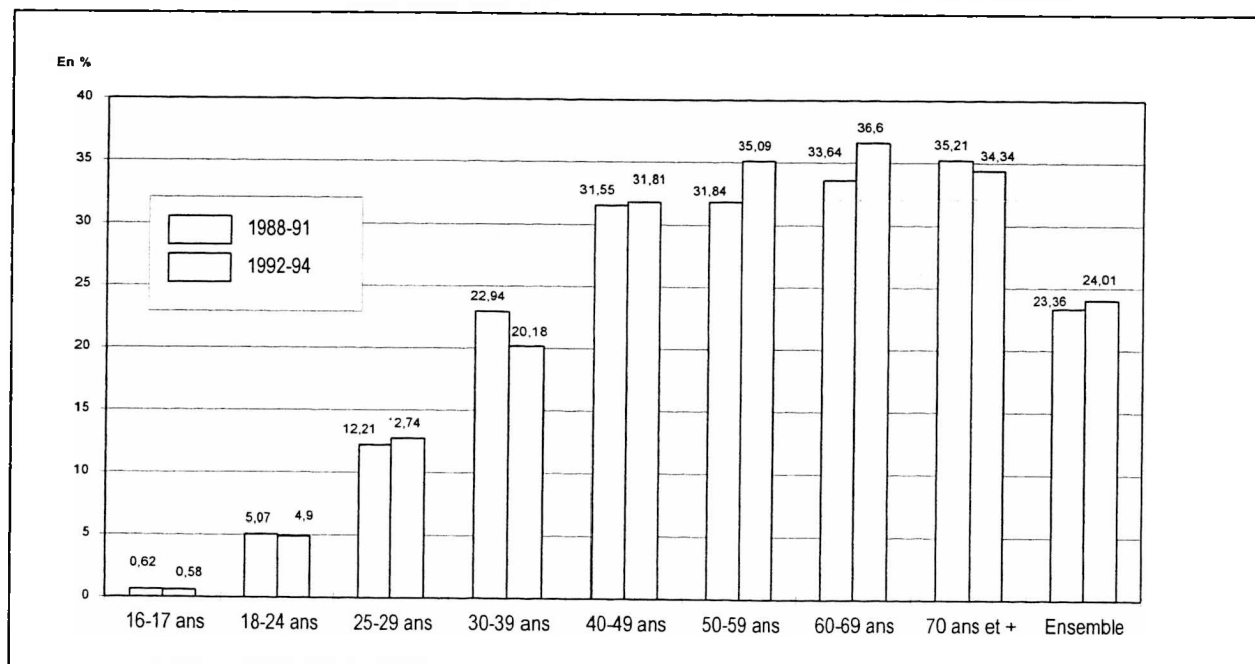
Source : CRÉDES - ESPS

Figure 38 : Evolution de la proportion de buveurs chez les hommes



Source : CRÉDES - ESPS

Figure 39 : Evolution de la proportion de buveuses chez les femmes



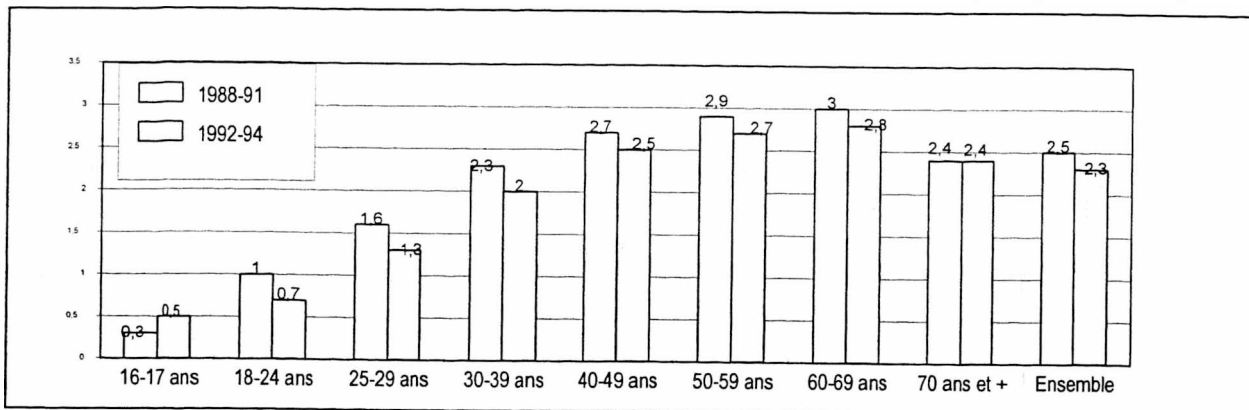
Source : CRÉDES - ESPS

Les consommations quotidiennes par type d'alcool

L'analyse des consommations quotidiennes par type d'alcool (vin, bière ou cidre, apéritif ou digestif) permet d'appréhender des différences de comportements par tranches d'âges. Globalement, la consommation de vin évolue avec l'âge. Les hommes de 16-17 ans qui boivent régulièrement

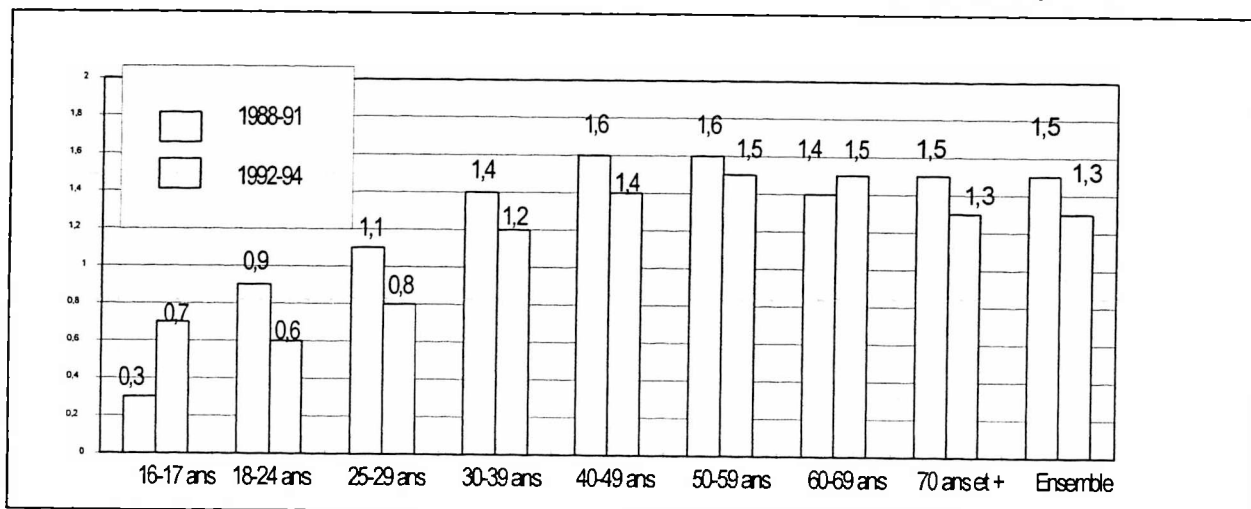
consomment moins d'un verre de vin par jour alors que les hommes de 60-69 ans, buveurs réguliers, en consomment quasiment trois chaque jour. Au delà de 70 ans, la consommation quotidienne a tendance à diminuer. Plusieurs hypothèses ont déjà été avancées : les hommes d'un certain âge diminueraient leur consommation en raison d'un état de santé déclinant, d'un régime strict, seraient de par la génération à laquelle ils appartiennent moins habitués à boire beaucoup... Au niveau des femmes, les écarts sont moins marqués entre les tranches d'âge mais la tendance reste la même. La consommation quotidienne de bière par tranche d'âges présente un profil différent. Jusqu'au début des années 90, les jeunes buveurs réguliers consommaient relativement plus chaque jour que leurs aînés (plus d'un verre pour les hommes ayant moins de 40 ans et plus d'un demi verre pour les femmes des mêmes âges). La consommation de bière, plus forte pour les moins de 24 ans, avait tendance à décroître progressivement avec l'âge aussi bien chez les hommes que chez les femmes. La tendance observée depuis le début des années 90 est différente : la consommation quotidienne a fortement diminué chez les jeunes (excepté chez les 18-24 ans). Globalement, les jeunes de moins de 30 ans à l'exception des 18-24 ans semblent désormais consommer les mêmes quantités que leurs aînés (les moins de 60 ans) c'est à dire entre un demi verre et un verre par jour. Au delà de 60 ans les quantités de bière assimilées chaque jour restent négligeables. La consommation quotidienne d'apéritif ou de digestif reste globalement en deçà de la consommation de n'importe quel autre type d'alcool et ceci quelle que soit la tranche d'âges considérée. On n'observe pas de différence de comportements par tranche d'âges. Les consommations paraissent relativement homogènes tout au long du cycle de vie. Depuis le début des années 90, les comportements n'ont pas vraiment évolué excepté peut être chez les plus jeunes (16-17 ans) dont la consommation d'apéritif a fortement progressé et chez les plus âgés (60 ans et plus) qui ont légèrement réduit la leur.

Figure 40 : Nombre moyen pondéré de verres de vin consommés chaque jour par les hommes



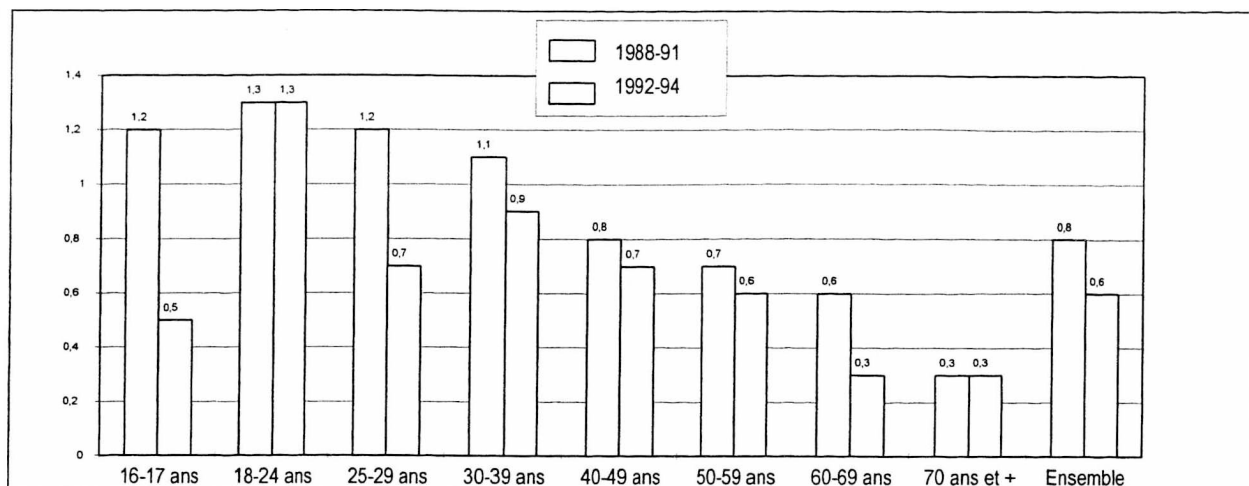
Source : CRÉDES - ESPS

Figure 41 : Nombre moyen pondéré de verres de vin consommés chaque jour par les femmes



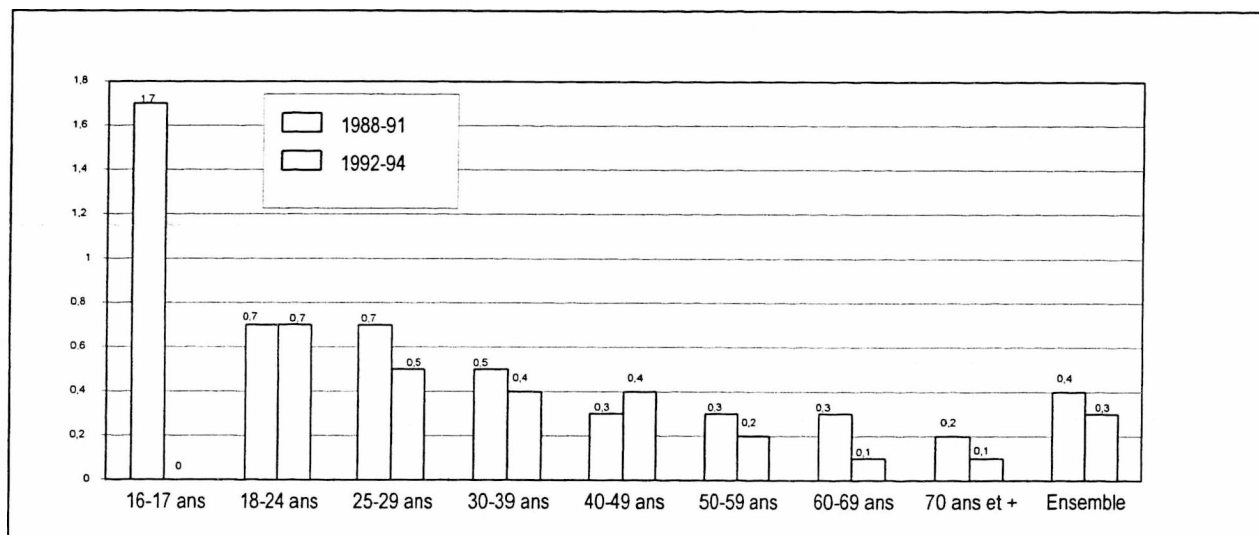
Source : CRÉDES - ESPS

Figure 42 : Nombre moyen pondéré de verres de bières ou de cidre consommés chaque jour par les hommes



Source : CRÉDES - ESPS

Figure 43 : Nombre moyen pondéré de verres de bières ou de cidre consommés chaque jour par les femmes



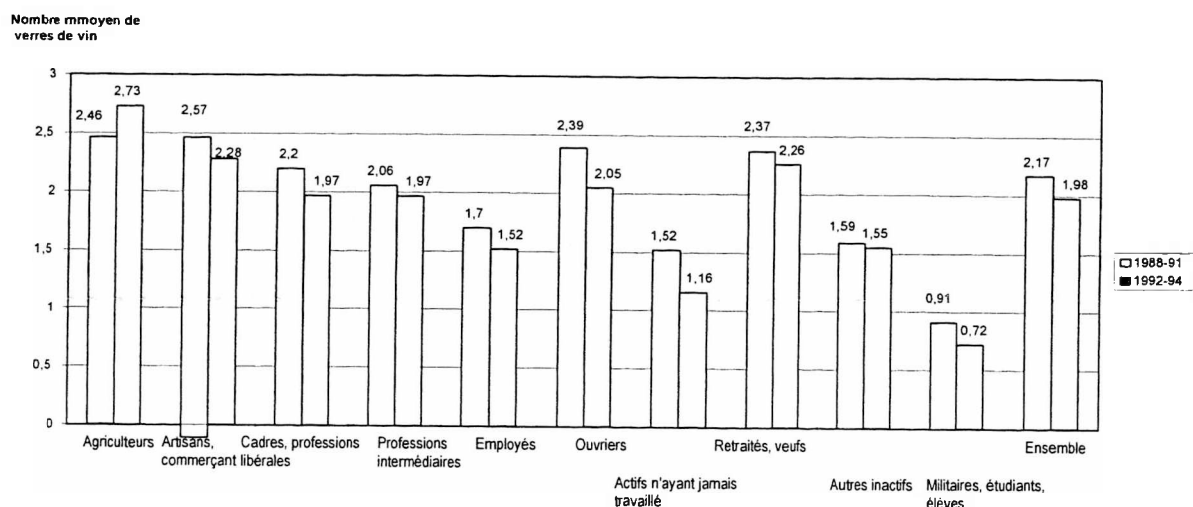
Source : CRÉDES - ESPS

- Selon la catégorie sociale

L'âge et le sexe ayant une influence relativement forte sur les comportements face à l'alcool, il est intéressant de chercher à analyser l'influence des autres variables en éliminant cet effet. Ainsi, à âge et sexe comparable, les comportements face à l'alcool sont différents selon la catégorie sociale. Les proportions de buveurs réguliers les plus importantes (supérieures à 50%) sont observées chez les artisans/commerçants, les cadres, les agriculteurs et les retraités. Les agriculteurs, les artisans/commerçants, les ouvriers et les retraités boivent relativement plus de vin que les autres

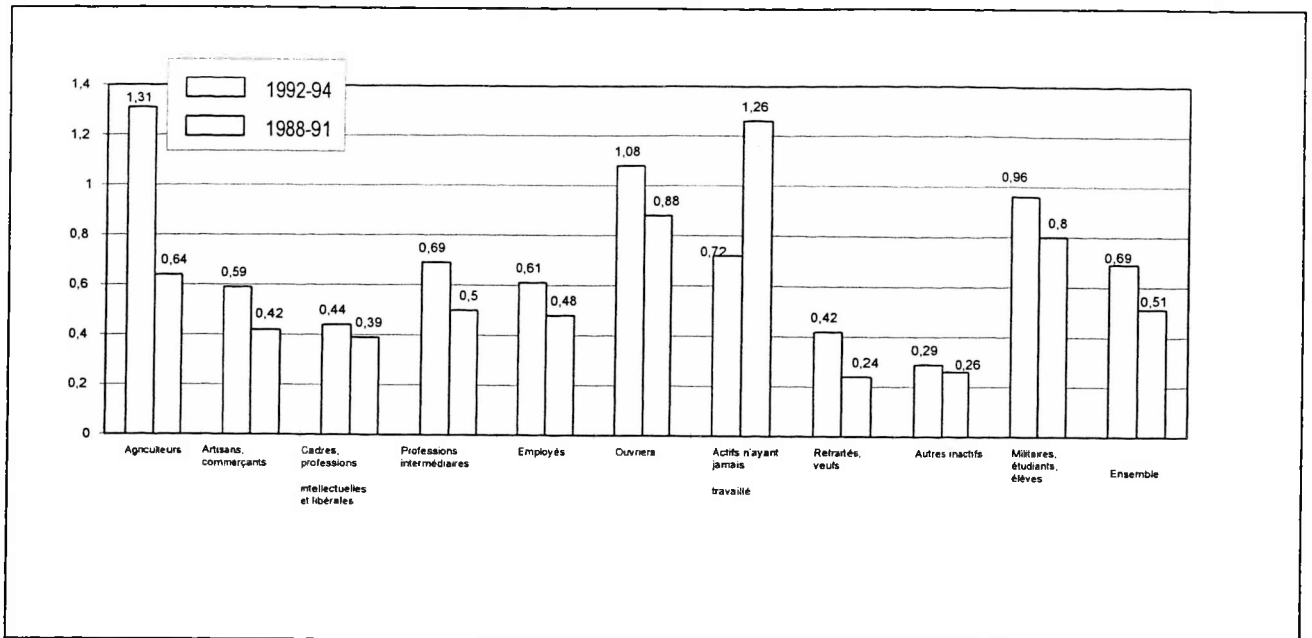
catégories sociales sur les deux périodes (plus de deux verres chaque jour). La consommation de vin reste assez liée au statut social et certainement à l'isolement en ce qui concerne les retraités. Au niveau de la bière, ce sont les actifs n'ayant jamais travaillé, les militaires/étudiants et les ouvriers qui globalement apparaissent comme les plus gros consommateurs sur les deux périodes. Il n'existe pas de différences notables par catégorie sociale en ce qui concerne la consommation d'apéritif ou de digestif. On peut néanmoins souligner la forte progression de la consommation des militaires et étudiants.

Figure 44 : Nombre moyen de verres de vin consommés chaque jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant



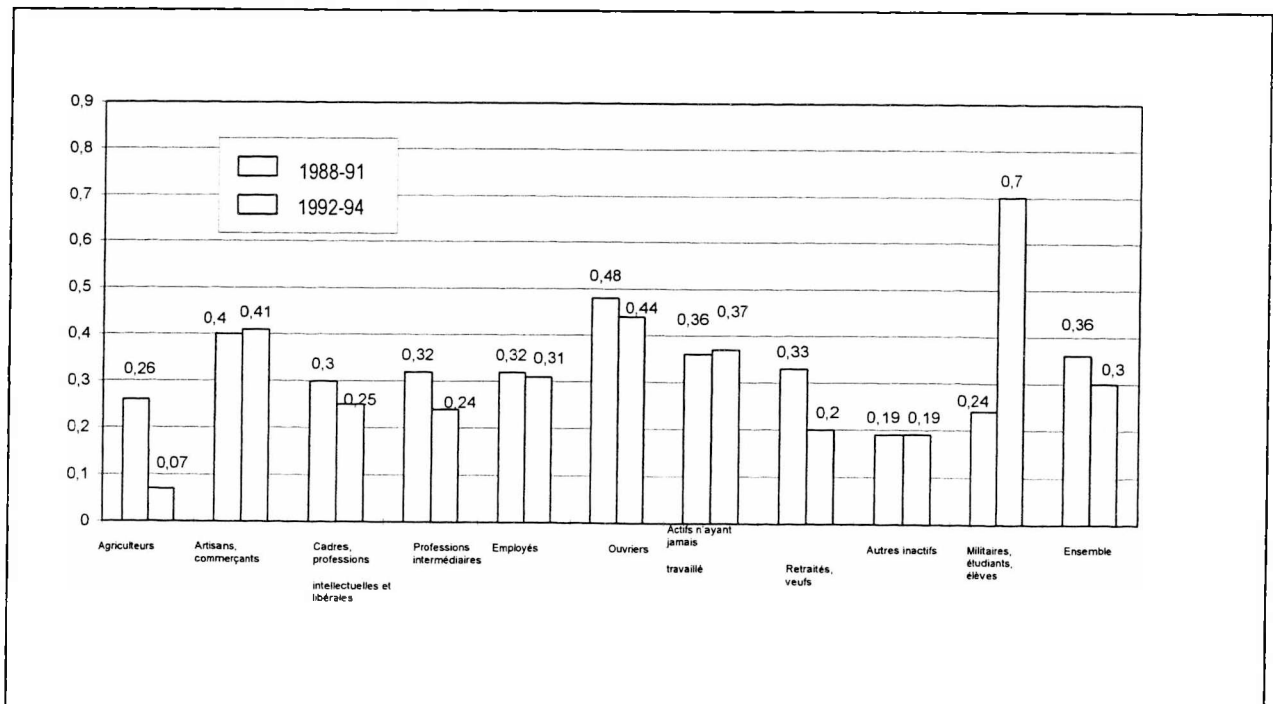
Source : CRÉDES - ESPS

Figure 45 : Nombre moyen de verres de bière ou de cidre consommés chaque jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant



Source : CRÉDES - ESPS

Figure 46 : Nombre moyen de verres d'apéritifs ou de digestif par jour selon la catégorie sociale individuelle à âge et sexe constant



Source : CRÉDES - ESPS

3.2 Comportements des consommateurs de tabac de l'enquête quantitative 1998

Les résultats présentés, ici, ont été obtenus auprès d'un échantillon de 2007 personnes. Afin de mieux cerner le comportement des fumeurs, ceux-ci ont été sur représentés par le plan d'échantillonnage.

3.2.1 Le comportement tabagique

L'échantillon étudié comporte 51% de non fumeurs, 36,5% de fumeurs et 12,5% d'ex fumeurs.

Les personnes qui déclarent fumer actuellement représentent 36,5% de l'ensemble. Les hommes sont toujours plus nombreux à fumer (43,7% contre 29,3%) et ceci quel que soit l'âge sauf pour les jeunes de 15 à 24 ans qui comptent autant d'hommes que de femmes fumeurs : 31%.

3.2.1.1 Fumeurs et anciens fumeurs

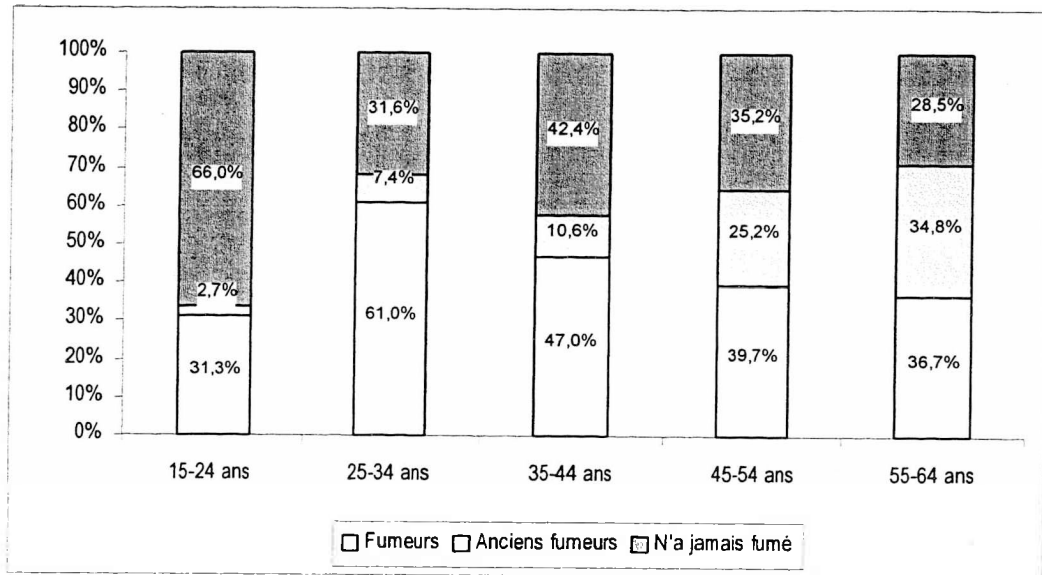
Sur la

Figure 47 apparaît clairement la baisse de la consommation de tabac chez les hommes quand l'âge augmente à partir de 25 ans. Entre 25 et 34 ans, plus de trois hommes sur cinq fument, ce qui représente un doublement par rapport à la classe d'âge précédente. Par la suite, la proportion de fumeurs diminue progressivement pour atteindre 36,7% entre 55 et 65 ans.

Cependant, le graphique montre que les proportions de non-fumeurs sont assez semblables après 25 ans entre 29% et 42%. La forte décroissance du nombre de fumeurs vient de l'arrêt de la consommation d'un nombre toujours plus élevé de personnes, au fur et à mesure que l'on touche les tranches d'âge les plus élevées. **La décroissance du tabagisme, chez les hommes, à partir de 35 ans est due à un effet d'âge.**

La faible proportion de fumeurs avant 25 ans est remarquable. Comme on l'a vu dans l'analyse des séries du CREDES, les jeunes hommes fument moins que leurs aînés. **La décroissance du tabagisme avant 25 ans est due, elle, à un effet de génération.**

Figure 47 : Fumeurs et anciens fumeurs selon l'âge chez les hommes



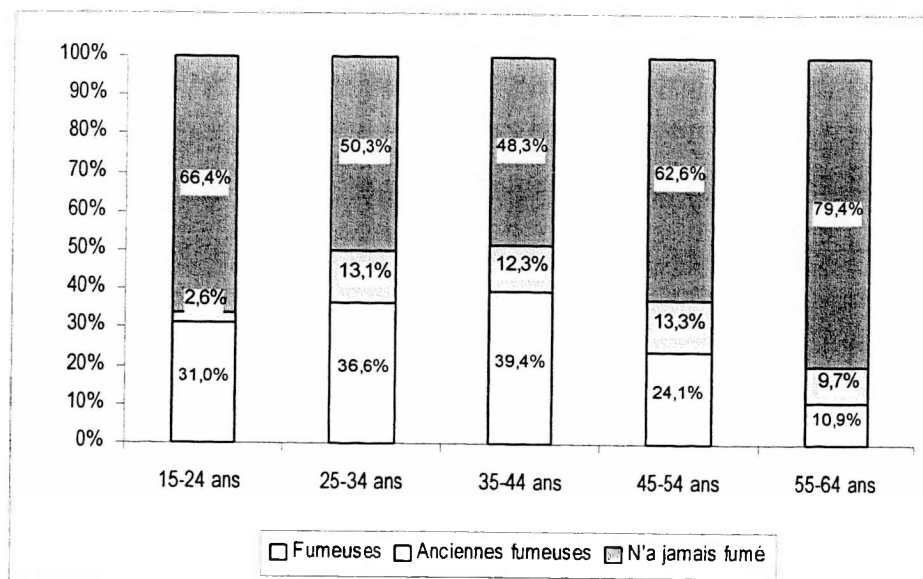
Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.1.2 Fumeuses et anciennes fumeuses

Le comportement des femmes face au tabac est différent. Leur consommation augmente jusqu'à 45 ans pour atteindre près de 40%. Cependant passé cet âge, la prévalence du tabac chute fortement : ainsi seulement une femme sur dix fume après 55 ans. L'habitude de fumer dans la population féminine ne s'est répandue qu'il y a une vingtaine d'année. Dans la tranche d'âge 45-54 ans, la majorité des femmes n'ont jamais fumé de leur vie. **La décroissance de la proportion des fumeuses avec l'âge est due pour la grande part à un effet de génération.**

Les femmes les plus jeunes sont aujourd'hui aussi nombreuses à fumer que leurs homologues masculins. Mais comme chez les hommes, les jeunes de 15-24 ans fument moins que leurs aînées.

Figure 48 : Fumeuses et anciennes fumeuses selon l'âge (%)



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.1.3 Caractéristiques sociodémographiques

La prévalence du tabac varie d'une catégorie professionnelle à une autre (Tableau 6). Ce sont les agriculteurs et les inactifs qui comptent significativement le plus de non fumeurs (respectivement 79,4% et 62,6%; $p < 0,001$). Les chômeurs sont les plus nombreux à fumer ou à avoir fumer (62,3% de fumeurs et d'ex fumeurs). Ces résultats rejoignent ceux du CRÉDES. L'usage du tabac reste comme en 1989 (Rösch, 1989) un signe d'anxiété.

La pratique d'une religion représente un facteur discriminant. Les fumeurs sont davantage représentés parmi les personnes sans religion (38,1%; $p < 0,001$), ou ne pratiquant pas leur religion (34,2%; $p < 0,001$). Plus le niveau de pratique est régulier, plus les individus sont non fumeurs.

Enfin, selon le niveau d'étude, aucune tendance particulière ne se dégage. Cependant les fumeurs sont significativement représentés parmi les détenteurs de CAP (57,8%; $p < 0,01$) et BEP (57,6%; $p < 0,01$). A l'inverse, les non fumeurs sont plus nombreux parmi les individus de niveau BEPC (65,9%; $p < 0,01$).

Les différences sur le niveau de revenu et la taille d'unité urbaine ne sont pas significatives.

Tableau 6 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques sociodémographiques

Sexe	%	Age	%
Hommes (n=576)***	58,3	15-24 ans(n=135)***	33,8
Femmes (n=398)	39,7	25-34 ans (n=259)***	58,9
		35-44 ans (n=239)**	54,6
		45-54 ans (n=202)	50,8
		55-65 ans (n=138)	44,3
Catégorie socioprofessionnelle			
Agriculteurs (n=8)***	20,6		
Artisans (n=47)	56,0		
Cadres (n=85)	56,7		
Professions intermédiaires (n=136)	55,8		
Employés (n=159)	48,8		
Ouvriers (n=183)	60,5		
Chômeurs (n=101)	62,3		
Inactifs (n=254)***	37,4		
		Pratique d'une religion	
		Régulièrement (n=47)	31,1
		Occasionnellement (n=224)*	40,4
		Jamais (n=333)***	51,2
		Pas de religion (n=370)***	58,4

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001 : Test de Student

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.1.4 Caractéristiques de mode de vie

Les fumeurs et ex fumeurs se différencient par leur faible pratique de sport : il sont 54% à ne pas en faire contre 42% pour les non fumeurs (p<0,001) (Tableau 7).

Des changements récents dans la vie professionnelle ou personnelle, créant un élément de stress, peuvent être liés au fait de fumer. Ainsi les personnes qui ont changé de poste ou ont été mutées, sont plus souvent des fumeurs ou ex fumeurs. Il en est de même pour les personnes qui ont divorcé ou se sont séparées au cours de l'année.

Tableau 7 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques de modes de vie

	%
Pratique d'un sport	
Plus de 3 h/semaine (n=253)	26,0
Moins de 3h/semaine (n=196)	20,0
Pas de sport (n=525)***	54,0
Changement de poste ou mutation	
Oui (n=123)***	66,1
Divorce ou séparation	
Oui (n=42)*	61,2
Nervosité, état dépressif	
Oui (n=354)**	53,2

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001 : Test de Student

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.1.5 Caractéristiques de comportement

C'est parmi les fumeurs et ex fumeurs que l'on trouve plus qu'ailleurs des individus qui ont des comportements révélateurs d'une certaine prise de risques²³. 24,5% d'entre eux ont consommé de la drogue au cours de leur vie (contre 7% des non fumeurs et ex fumeurs; $p < 0,001$). Ils vont plus souvent vite en voiture (39,8%; $p < 0,001$), jouent plus souvent de l'argent (15,2%; $p < 0,05$) et font plus souvent de la moto (15,9%; $p < 0,05$) ainsi que des sports extrêmes ou d'aventure (8,6%; $p < 0,01$) que les non fumeurs.

Tableau 8 : Prévalence du tabagisme et principales caractéristiques de comportement

Prise de drogue	%
Au moins une fois dans sa vie (n=238)***	77,0
Aimer aller vite en voiture	%
oui (n=387)***	54,1
Jouer de l'argent	%
oui (n=148)**	57,6
Faire de la moto ou du scooter	%
oui (n=155)*	54,6
Souvent en découvert à la banque	%
oui (n=227)***	65,8

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.1.6 Caractéristiques liées à l'état de santé

Les fumeurs et ex fumeurs souffrent plus souvent de nervosité et d'état dépressif que les non fumeurs (36,3% contre 30,7%; $p < 0,001$). Cela est également le cas pour les maux de tête et migraines.

Les individus qui ne prennent jamais de somnifères sont principalement des non fumeurs (90% contre 84,8% pour les fumeurs et ex fumeurs; $p < 0,05$).

3.2.1.7 Synthèse des facteurs explicatifs

La régression logistique ci dessous permet de mettre en évidence les facteurs qui expliquent le mieux le fait d'être fumeur et ex fumeur plutôt que non fumeur. Les modalités pour lesquelles l'effet est significatif sont présentées dans le Tableau 9.

²³ Cet indicateur est construit à partir des questions 19 à 24 du questionnaire.

Les facteurs qui interviennent sont soit des variables sociodémographiques, soit des indicateurs construits à partir d'un regroupement d'autres variables afin d'interpréter un concept plus général²⁴ (Tableau 9).

Pour rendre l'interprétation plus facile, chaque indicateur est exprimé selon trois niveaux : faible, moyen et fort. Par exemple, le niveau 'fort' pour l'indicateur hédonisme signifie que l'individu se classe parmi ceux qui déclarent (au travers d'un ensemble de questions) profiter des bons cotés de la vie.

Le Odds Ratio permet d'évaluer la force de prédiction de la modalité. Par exemple, le rapport du nombre de fumeurs et d'ex fumeurs sur le nombre de non fumeurs chez ceux qui ont des parents fumeurs est 1,7 fois supérieur au même rapport dans le reste de la population.

Tableau 9 : Facteurs liés au fait d'être fumeur ou ex-fumeur

<i>Modèle final d'une régression logistique</i>				
<i>Variable : déclarer fumer ou ex fumeur (n=1305)</i>				
<i>Population : tout l'échantillon (n=2007)</i>				
	Esti- mateur	Odds	Esti- mateur	Odds
Sexe				
Homme (n=765)***	0,8	2,0		
Pratique religieuse				
Régulière (n=70)**	-0,6	0,5		
Occasionnelle (n=335)***	-0,5	0,6		
Activité sportive				
Ne pas faire de sport (n=950)***	0,6	1,8		
Classe d'âge				
15-24 ans (n=168)***	-0,5	0,6		
25-34 ans (n=166)*	0,4	1,5		
Parent fumeur				
Oui (n=902)***	0,5	1,7		
Statut résidentiel				
Propriétaire - hameau - ville (n=122)*	0,4	1,5		
Activité				
Agriculteurs (n=8)*	-1,2	0,3		
Consommation de thé et café				
Jamais (n=152)***	-1,1	0,3		
Région				
Ile de France (n=255)*	0,3	1,4		
Hédonisme				
moyen (n=336)***	-1,7	0,1		
faible(n=252)***	-2,1	0,2		

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les hommes sont sur représentés. Ceux dont les parents fument sont davantage représentés parmi les fumeurs et ex fumeurs que dans l'ensemble. Les sportifs, sans doute pour des raisons physiologiques, sont moins souvent fumeurs que les autres.

Le second facteur en importance est l'indicateur de l'hédonisme. La plus forte proportion de fumeurs se situe parmi ceux qui déclarent « *aimer faire la fête* », « *aimer boire* », « *aimer fumer* », « *aimer*

²⁴ La construction des indicateurs est présentée en Annexe 4.

recevoir ». Le lien entre la pratique religieuse et le fait de ne pas avoir fumer au cours de sa vie est fortement positif.

Parmi ceux qui ne boivent pas de café ou de thé, les fumeurs et ex fumeurs sont moins nombreux que dans la population totale. Nous retrouvons les résultats observés en 1989 où l'usage du café est fréquemment associé à la consommation de tabac (Rösch et al, 1989).

3.2.2 Les quantités consommées²⁵

La quantité de tabac consommée par fumeur est de $14,4 \pm 9$ cigarettes par jour. Parmi les fumeurs, 22% consomment moins de 6 cigarettes par jour (3 en moyenne), 66,6% en consomment entre 6 et 23 cigarettes par jour (14,3 en moyenne, comme l'ensemble des fumeurs) et les 11,4% restant sont de plus gros fumeurs avec plus de 23 cigarettes par jour (34,4 en moyenne)²⁶. Le CFES obtenait en 1995, une moyenne de 13 cigarettes, l'écart est faible.

Les fumeurs qui déclarent « *ne pas aimer fumer* » consomment en moyenne une moins grande quantité de tabac ($7 \pm 7,4$ cigarettes par jours contre 15 ± 9 cigarettes; $p < 0,001$)

3.2.2.1 Les quantités et les variables sociodémographiques

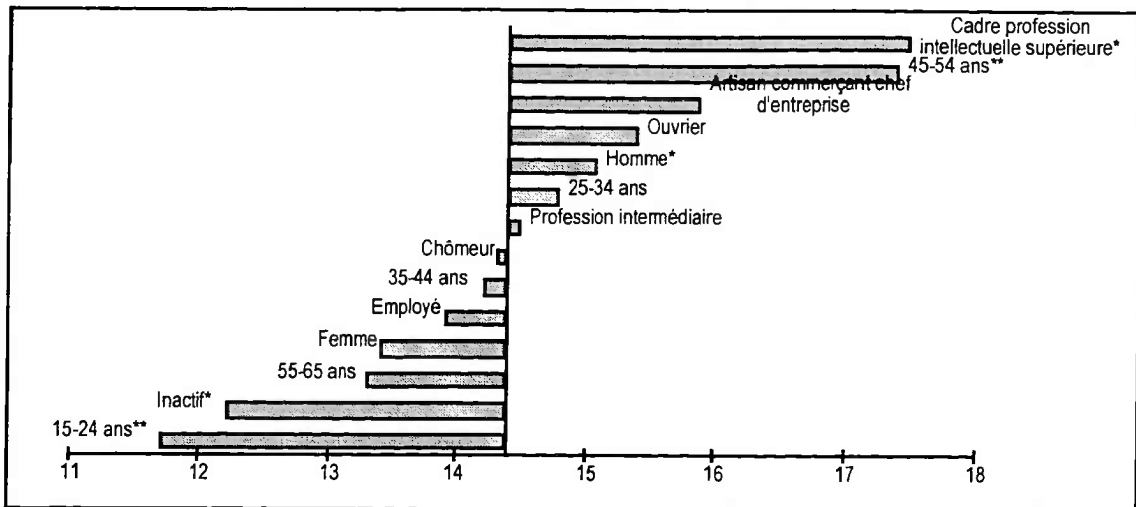
Les hommes fument plus que les femmes, avec 15,1 contre 13,4 cigarettes ($p < 0,05$). Une femme sur quatre consomme moins de six cigarettes par jour contre un sur cinq pour les hommes. Par contre les hommes sont aussi nombreux que les femmes à fumer lorsque la quantité dépasse un paquet par jour (11%).

Les 45-54 ans sont les plus gros fumeurs avec 17,4 cigarettes consommées par jour en moyenne ($p < 0,01$). A l'inverse, les 15-24 ans consomment moins que l'ensemble avec 11,7 cigarettes par jour ($p < 0,01$). Les agriculteurs²⁷ sont les plus gros fumeurs avec 24,7 cigarettes consommées par jour en moyenne ($p < 0,05$).

²⁵ Ne concerne que les fumeurs

²⁶ Ces trois groupes ont été formés en prenant \pm un écart type à partir de la moyenne.

²⁷ Les agriculteurs comptent seulement cinq fumeurs.

Figure 49 : Nombre moyen de cigarettes consommées par jour et par personne

* : $p < 0,05$; ** : $p < 0,01$; *** : $p < 0,001$

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'âge moyen de début de la consommation de tabac est de 18 ans et demi. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes. Cet âge moyen est d'autant plus grand que l'âge de l'individu est élevé. Ainsi, les générations les plus jeunes commencent à fumer de plus en plus tôt.

La corrélation entre la quantité consommée et le nombre d'années depuis lequel on fume est significative ($r=0,199$; $p < 0,0001$). Les gros fumeurs (plus d'un paquet par jour) consomment du tabac depuis plus longtemps que les autres : 18 ans en moyenne, alors que les petits fumeurs (moins de 6 cigarettes par jour) consomment depuis 13,2 ans en moyenne et les fumeurs moyens (entre 6 et un paquet par jour) depuis 14,6 ans en moyenne.

3.2.2.2 Quantités consommées et état de santé

Les fumeurs qui consomment plus que la quantité moyenne de cigarettes par jour, souffrent plus souvent de mal de dos, de nervosité ou d'état dépressif ainsi que d'insomnies (Tableau 10) que ceux qui fument une moins grande quantité. Chez les femmes, ce sont celles qui souffrent de nervosité et d'insomnies qui consomment le plus de cigarettes. Parmi ceux qui ne prennent jamais de somnifères, nous trouvons des personnes, hommes ou femmes, qui fument moins que la moyenne.

Tableau 10 : Quantités moyennes consommées selon les variables liées à l'état de santé

	Ensemble	Hommes	Femmes
Mal de dos (3 derniers mois)			
oui (n=380)	15,7±9,3**	16,4±9,8**	14,6±8,5
non (n=520)	13,5±8,8	14,1±8,3	12,6±9,5
Nervosité, état dépressif (3 derniers mois)			
oui (n=327)	15,4±9,9*	15,9±8,4	14,8±11,1*
non (n=573)	13,8±8,5	14,7±9,2	12,3±7,2
Insomnies (3 derniers mois)			
oui (n=202)	16,7±9,7***	17,8±9,7**	15,4±9,6*
non (n=698)	13,8±8,8	14,4±8,7	12,8±8,9
Somnifères (12 derniers mois)			
tous les jours (n=59)	19,8±10,3	21,4±11,3	17,9±9,1
Plusieurs fois par semaine (n=17)	12,5±4,9*	12,5±5,0	12,6±5,0
quelques fois par mois (n=22)	14,6±11,6	11,9±5,8**	18,1±16,9
plus rarement (n=50)	16,4±13,6	15,8±9,1	16,8±17,1
jamais (n=752)	14,0±8,5***	14,8±8,8**	12,7±7,9*

Note : le modèle utilisé est une analyse de variance, les effets sont testés toutes choses égales par ailleurs.

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.2.3 Consommation de plus de 10 cigarettes par jour

Tableau 11 : Facteurs reliés à la consommation de plus de 10 cigarettes par jour en moyenne

Modèle final d'une régression logistique					
Variable : déclarer fumer plus de 10 cigarettes par jour (n=373 en pondéré)					
Population : tout l'échantillon (n=2007)					
	Estimateur	Odds ratio		Estimateur	Odds ratio
Pratique d'un sport			Statut marital		
non (n=231)***	0,9	2,5	Vit en couple (n=241)***	-0,4	0,7
Sexe			Type d'activité		
Hommes (n=237)***	0,6	1,8	Inactif (n=68)***	0,6	0,5
Porte vêtements avec marque			Pratique religieuse		
Oui (n=58)**	0,6	1,8	Régulièrement (n=8)***	-1,4	0,3
Parent fumeur			Occasionnellement (n=66)***		
Oui (n=274)***	0,5	1,7	Hédonisme		
Maux			Faible (n=36)***		
2 ou plus (n=204)***	0,5	1,7	Moyen (n=76)***		
Type de résidence			Consommation thé ou café		
Locataire dans village (n=49)*	0,5	1,6	Jamais (n=23)***		
Région			Représentations alcool		
Ile de France (n=100)*	0,4	1,4	Détente entre amis (n=96)*		
Bassin Parisien (n=51)*	-0,4	0,7	Boire avec modération (n=21)***		

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les plus gros fumeurs ne pratiquent pas de sport et subissent de nombreux maux. Le tabagisme revêt un signe d'anxiété qui se traduit, ici, par la déclaration de nombreux maux et la forte consommation de thé et de café.

L'indicateur de l'hédonisme est d'autant plus lié au fait de consommer plus de 10 cigarettes par jour, que son niveau est fort. Cela s'explique surtout par ceux qui déclarent aimer fumer.

3.2.3 Les comportements de consommation

3.2.3.1 La fumée

85,9% des fumeurs avalent la fumée. Il s'agit surtout des jeunes, car plus l'âge avance et moins c'est le cas : de 93,5% pour les 15-24 ans à 61,4% pour les 55-65 ans. Parmi ceux qui avalent la fumée, 50,6% ne sont pas du tout gênés par la fumée ($p < 0,01$) et 94,2% déclarent aimer fumer ($p < 0,001$).

3.2.3.2 Le tabac à rouler

Le tabac à rouler est consommé par 23,7% des fumeurs. Ces fumeurs sont le plus souvent des hommes (29,8% contre 14,7% pour les femmes) et les jeunes : les 15-24 ans avec 32,3% ($p < 0,01$) et les 25-34 ans avec 25,4%.

Dans l'avenir, ils sont 18,3% à vouloir passer à ce type de tabac : c'est surtout le cas des hommes avec 22,7% contre 11,9% pour les femmes ($p < 0,001$). 14,9% souhaitent fumer des cigarettes plus légères. Il s'agit en priorité des 15-24 ans avec 24,2% alors que les autres classes d'âge oscillent entre 12% et 13%.

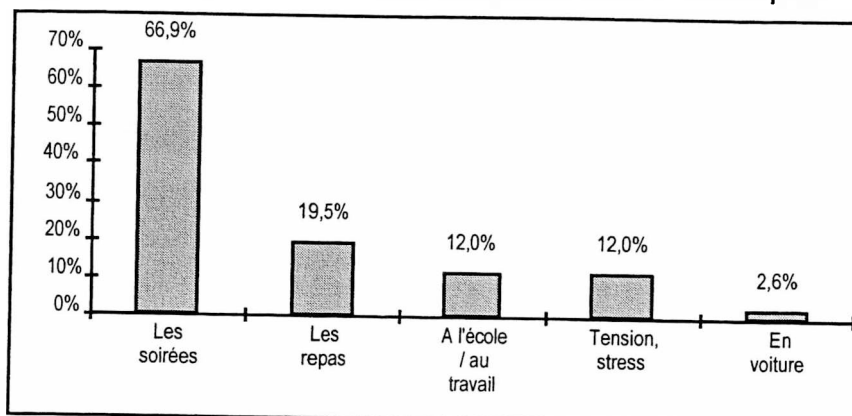
3.2.3.3 Le moment de la consommation

Les moments les plus enclins à la consommation sont les soirées pour 66,9% des répondants (bars ou discothèques, lieux où il y a d'autres fumeurs, fête entre amis, apéritifs, ou bien simplement devant la télévision). Cela est surtout le cas des jeunes de 15 à 34 ans. Fumer est finalement ritualisé pour les plus jeunes lorsqu'ils sortent. Sans doute que passée cette phase, la motivation individuelle l'emporte sur la pression sociale et ce sont alors les moments de tensions et de stress évoqués par 12% des répondants qui prennent le devant de la scène.

Le moment du repas est cité pour 19,5% des cas (fête ou réunion de famille, après un 'bon' repas, les repas quotidiens, ainsi que les apéritifs), tout comme les moments de pause à l'école ou au travail. Les

25-34 ans sont beaucoup plus nombreux à fumer dans ce dernier cas. Enfin, 2,6% des répondants déclarent fumer le plus en voiture.

Figure 50 : Occasions au cours desquelles vous fumez le plus



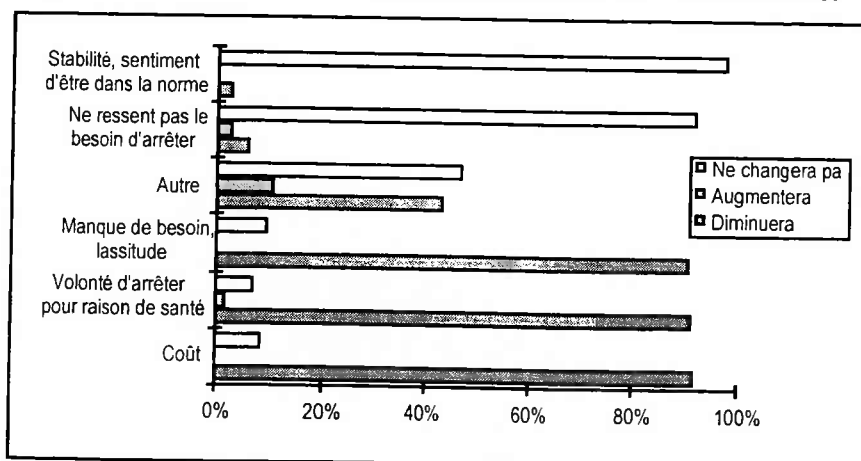
Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.2.4 Les changements de la consommation

Plus de la moitié des fumeurs pensent que leur consommation diminuera dans un avenir proche (55,7%). 42,4% ne changeront pas leur consommation et seulement 1,9% l'augmenteront.

Les raisons liées à la santé, la lassitude face au tabac ainsi que le coût sont trois raisons citées à plus de 90% par les personnes qui ont l'intention de diminuer leur consommation. Le sentiment d'avoir une consommation dans la norme, et le fait de ne pas souhaiter arrêter de fumer incitent les fumeurs à ne pas changer le niveau de leur consommation.

Figure 51 : Raisons de l'évolution de la consommation de tabac.



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les personnes qui veulent diminuer leur consommation sont surtout des personnes 35-44 ans (29% contre 26%). Ils ont de nombreux problèmes de santé : les fumeurs qui se plaignent de troubles

digestifs ($p<0,05$), de mal de dos ($p<0,05$), et de nervosité et d'états dépressifs ($p<0,001$) sont plus nombreux à vouloir freiner leur consommation. De plus ils sont les plus nombreux à avoir essayé d'arrêter de fumer ($p<0,001$). Leur représentation du tabac est plutôt négative puisqu'ils se situent dans la classe « dépendance » (19% contre 17%).

Les individus qui désirent diminuer leur consommation sont sans doute influencés par la Loi ÉVIN. Ils pensent plus fréquemment que les « fumeurs sont moins bien acceptés aujourd'hui » (30% de plutôt d'accord contre 27% en population générale) et déclarent plus souvent que le reste de la population que les « mesures de la Loi ÉVIN ont eu une influence sur eux » (46% contre 42%).

Les personnes qui pensent augmenter leur consommation font davantage partie des 25-34 ans ($p<0,001$). Elles se placent plus souvent en haut sur l'échelle de l'indicateur de l'hédonisme (fort ou moyen : $p<0,05$). Ces fumeurs pensent tout à fait que « fumer aide à se détendre » ($p<0,05$) et sont plutôt d'accord avec le fait que « fumer aide à se concentrer » ($p<0,05$).

Parmi les fumeurs qui pensent ne pas changer leur niveau de consommation, on trouve surtout de petits consommateurs : moins de 6 cigarettes par jour ($p<0,01$) et qui ont le sentiment d'être dans la norme de consommation ($p<0,001$).

3.2.4.1 Les tentatives d'arrêt

Sept fumeurs sur dix ont déjà essayé d'arrêter de fumer au cours de leur vie. Cela concerne tous les types d'activité sauf les agriculteurs (25%) et les inactifs (62%). Les 35 à 54 ans sont également plus nombreux à avoir essayé (76,6% pour les 35-44 ans et 78,4% pour les 45-54 ans)

Les individus ayant essayé d'arrêter de fumer vont souvent chez les médecins et souffrent de nombreux maux. Leur représentation de la santé est négative.

On peut supposer que ces individus sont influencés par la Loi ÉVIN : ils déclarent plus souvent que la moyenne que la Loi ÉVIN « a influencé leur comportement » (44% contre 42%) et acceptent plus fortement que la moyenne les mesures de la Loi ÉVIN.

Les occasions des fumeurs de longue date sont plus nombreuses, ils sont de fait plus nombreux à avoir essayé d'arrêter. A l'inverse, les petits fumeurs (moins de 6 cigarettes par jour en moyenne) sont ceux qui ont le moins souvent essayé d'arrêter de fumer ($p<0,01$).

En moyenne, le nombre de tentatives s'élève à 3,2 fois. Cette moyenne est plus élevée chez les hommes (3,6 fois contre 2,6 fois ; $p < 0,001$), ainsi que chez les chômeurs (4,6 ; $p < 0,05$).

3.2.5 L'arrêt de la consommation de tabac

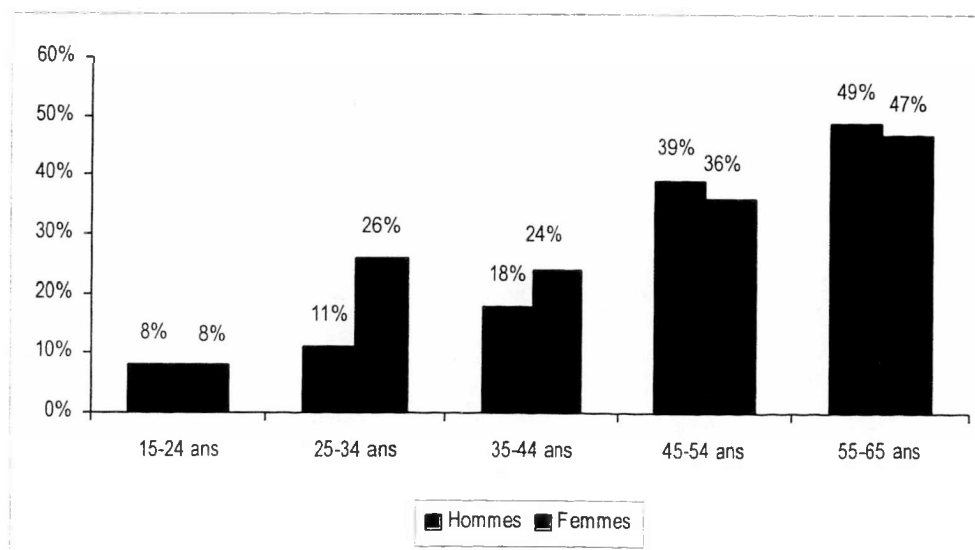
3.2.5.1 Les ex fumeurs

Les ex fumeurs (les personnes qui déclarent avoir fumé quotidiennement pendant six mois et qui ne fument plus aujourd'hui) représentent 12,5% de l'échantillon.

La

Figure 52 montre que les femmes sont plus nombreuses (proportionnellement) à avoir arrêté de fumer lorsqu'elles ont entre 25 et 44 ans que les hommes. Les femmes arrêteraient de fumer plus tôt que les hommes. La grossesse est une occasion d'arrêt importante pour les femmes (28,2% des cas).

Figure 52 : Proportion d'individus ayant arrêté de fumer par rapport à ceux qui ont fumé un jour selon l'âge et le sexe



Note de lecture : 26% des femmes âgées de 25 à 34 ans et ayant déclaré avoir déjà fumé ont, aujourd'hui, arrêté de fumer.

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Tableau 12 : Facteurs liés au fait d'être ex-fumeur

<i>Modèle final d'une régression logistique</i>					
<i>Variable : déclarer avoir fumé quotidiennement pendant a moins six mois (n=249)</i>					
<i>Population : tout l'échantillon (n=2007)</i>					
Hédonisme		Estim	Odds ratio	Type de logement	
Faible (n=78)**		0,5	1,6	Propriétaire – habitat dispersé – ville	
Moyen (n=105)***		0,8	2,2		
Sexe		Estim	Odds ratio	Etat matrimonial	
Homme (n=144)***		0,6	1,8	Célibataire (n=27)***	
		Estim	Odds ratio	Cycle de vie	
				15-34 ans ss enfant ps couple (n=13)*	
				15-34 couple ss enfant (n=21)	
				45-60 ans (n=75)	

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Ce qui ressort de l'analyse synthétique de caractérisation des ex-fumeurs est qu'ils sont sur représentés parmi ceux qui se situent en bas ou au milieu sur l'échelle de l'indicateur de l'hédonisme. Cela signifie peut être que ces personnes profitent avec modération des plaisirs de la vie; alors que nous avons vu précédemment que ceux qui fument plus de dix cigarettes par jour profitent de ces plaisirs avec plus d'excès.

Il y a 1,8 fois plus d'hommes parmi les ex fumeurs qu'il y en a dans la population totale, sans doute parce qu'il y a déjà plus d'hommes que de femmes fumeurs.

Les ex-fumeurs sont plus particulièrement des personnes qui se sont installées (propriétaires) et qui sont à une position médiane du cycle de vie. Le passage à la vie de couple et surtout la survenue d'enfants font augmenter la population des ex fumeurs par rapport à la population totale.

3.2.5.2 Les motivations de l'arrêt

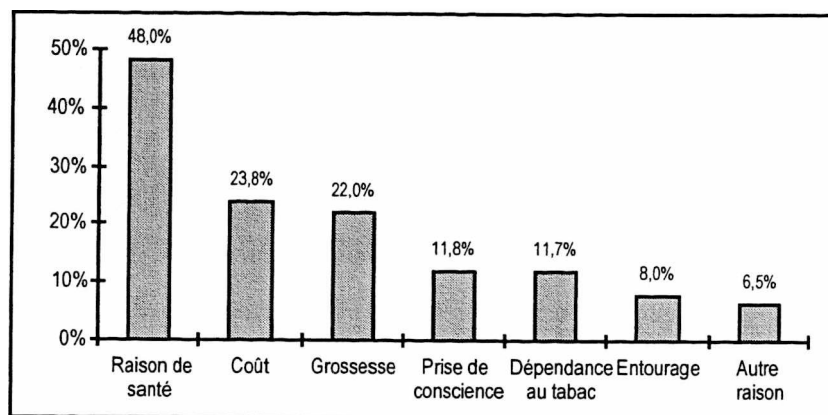
La raison principale (pour près de la moitié des répondants) de l'arrêt de la consommation de tabac est la santé. Cette explication est donnée par une majorité d'hommes (54,2% des répondants, contre 39,4% pour les femmes) et également par les 15-24 ans ainsi que les 45 à 65 ans, les uns voulant sans doute préserver leur santé future, les autres ne voulant pas l'aggraver.

Le coût du tabac semblerait avoir limité sa consommation pour 23,8% des répondants. La prise de conscience des fumeurs est souvent associée à un certain dégoût, un écœurement, ou bien le décès d'une personne proche en liaison avec le tabac (11,8% des répondants).

La grossesse est une raison citée pour 22% des répondants. Elle représente la seconde raison d'arrêt de la consommation de tabac pour les femmes après les raisons de santé, avec 28,2%.

La dépendance au tabac indique la volonté de se passer de cigarettes : certains ont arrêté parce qu'ils sentaient trop cette dépendance, d'autres parce qu'ils ne souhaitent pas devenir dépendants. Cela concerne 11,7% des cas et principalement les femmes avec 24,3%, contre 2,1% pour les hommes. Enfin, 7,5% ont arrêté de fumer pour ne plus gêner leur entourage : conjoint, enfant, collègues de travail.

Figure 53 : Raisons de l'arrêt de la consommation de tabac



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.3 Comportements de consommation d'alcool de l'enquête quantitative 1998

3.3.1 Les consommateurs d'alcool

3.3.1.1 Caractéristiques sociodémographiques

86,6% des individus déclarent avoir bu au moins une fois de la bière, du vin ou un autre alcool au cours des douze derniers mois. Il s'agit principalement d'hommes (93% contre 80,3% de femmes; $p < 0,001$) et ceci quel que soit l'âge.

Les 15-24 ans et les 25-34 ans sont les moins nombreux à déclarer avoir bu au cours de l'année, avec respectivement 82,7% ($p < 0,01$) et 84,8% ($p < 0,01$) pour les 25-34 ans.

La consommation d'alcool n'est pas la même selon le type d'activité. Seulement trois catégories déclarent significativement consommer moins que l'ensemble. Ce sont les chômeurs (80,9; $p < 0,001$), les inactifs (81,9; $p < 0,001$) et les employés (83,5; $p < 0,001$).

La pratique d'une religion influence la consommation d'alcool de la même façon que pour la consommation de tabac : la déclaration d'une religion et sa pratique régulière sous représentent les consommateurs d'alcool.

Tableau 13 : La consommation d'alcool selon quelques caractéristiques sociodémographiques

Sexe	%	Age	%
Hommes (n=918)***	93,0	15-24 ans (n=331)**	82,7
Femmes (n=803)	80,3	25-34 ans (n=373)**	84,8
		35-44 ans (n=392)	89,7
		45-54 ans (n=356)	89,2
		55-65 ans (n=269)	86,8
Catégorie socioprofessionnelle			
Agriculteurs (n=32)	91,2		
Artisans (n=77)	91,6		
Cadres (n=146)	96,7		
Professions intermédiaires (n=224)	92,2		
Employés (n=273)***	83,5		
Ouvriers (n=280)	92,7		
Chômeurs (n=131)***	80,9		
Inactifs (n=557)***	81,9		
		Pratique d'une religion	
		Régulièrement (n=110)***	73,6
		Occasionnellement (n=474)	85,7
		Jamais (n=583)*	89,8
		Pas de religion (n=553)	87,2

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001 : Test de Student

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

3.3.1.2 Autres caractéristiques

Les buveurs se démarquent peu de la population par des comportements ou un mode de vie particulier, ni même par rapport à leur représentation sur leur santé. Seuls les éléments constitutifs d'une prise de risques les différencient.

Tableau 14 : Consommation d'alcool et principales caractéristiques de comportement

Prise de drogue	%
Au moins une fois dans sa vie (n=294)***	95,1
Jouer de l'argent	%
oui (n=237)*	91,8
Souvent en découvert à la banque	%
oui (n=312)***	90,1

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Ainsi, les buveurs sont davantage représentés parmi ceux qui ont expérimenté une drogue au moins une fois au cours de leur vie.

Cela est également le cas parmi les personnes qui jouent de l'argent et qui ont souvent un découvert à la banque.

3.3.1.3 Synthèse des variables explicatives

Les différents facteurs ci-dessous, issus d'une régression logistique, permettent de mieux cerner l'ensemble des caractéristiques des buveurs.

Tableau 15 : Facteurs reliés à la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois

<i>Modèle final d'une régression logistique</i>					
<i>Variable : avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (n=1720 en pondéré)</i>					
<i>Population : tout l'échantillon (n=2007)</i>					
	Estimateur	Odds ratio		Estimateur	Odds ratio
Sexe			Classe d'âge		
hommes (n=917)***	1,1	2,9	15-24 ans (n=331)***	-0,6	0,6
Hédonisme			25-34 ans (n=373)***	-0,5	0,6
moyen (n=545)***	0,8	2,2	Religion		
fort (n=708)***	2,0	7,2	Musulmane (n=15)***	-2,6	0,1
Région			Classes de revenus		
Nord (n=111)*	-0,5	0,5	De 4 000 à 6000 F/mois (n=129)	-0,8	0,4
Est (n=227)**	0,8	2,3	De 10 à 12 000 F/mois (n=210)	-0,5	0,6
Facteurs de stress					
A été muté ou a changé de poste (n=177)*	0,9	2,5			
Représentation du tabac					
Désagréments (n=314)**	0,6	1,8			
Représentations de la santé					
Très négative (n=374)*	0,4	1,6			

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Parmi les facteurs sociodémographiques nous retrouvons le sexe. En effet il y a près de 3 fois plus d'hommes parmi la population des consommateurs d'alcool qu'il y en a dans la population totale.

La déclaration d'une religion, même si elle induit le fait d'être moins souvent buveur, n'a pas les mêmes influences selon qu'il s'agisse de la religion catholique ou musulmane. La consommation d'alcool pour ces derniers étant interdite, ils sont sous représentés parmi les buveurs.

Enfin, les revenus entrent en compte : peut être en raison du coût de l'alcool, ce sont les individus qui déclarent un salaire de plus de 12 000 francs par mois qui sont sur représentés.

L'indicateur de l'hédonisme indique que les consommateurs d'alcool sont des personnes déclarant bien profiter de la vie, puisqu'ils sont sur représentés dans le niveau moyen et fort de l'échelle de cet indicateur, par rapport à l'ensemble.

3.3.2 Les comportements de consommation

3.3.2.1 Fréquence et quantités de consommation

La fréquence de la consommation d'alcool est quotidienne pour 15,8% des personnes interrogées. 25,8% boivent le week-end seulement et 58,4% à de rares occasions.

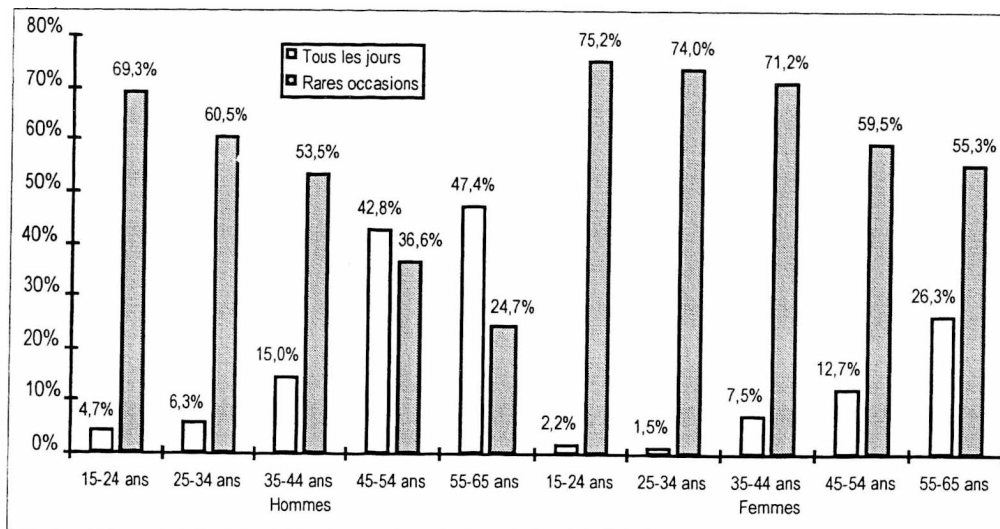
Les femmes boivent moins fréquemment que les hommes puisqu'elles sont toujours plus nombreuses que les hommes à ne boire qu'à de rares occasions.

Il est important de noter que très peu de jeunes de 15 à 34 ans boivent tous les jours. Mais avec l'âge, la consommation d'alcool devient de plus en plus fréquente : 3,3% des 15-24 ans boivent tous les jours contre 36,8% pour les 55-65 ans. A l'inverse, 72,1% des 15-24 ans boivent à de rares occasions contre 39,9% pour les 55-65 ans.

Cette tendance est fautive pour les femmes car avec l'âge, elles restent toujours majoritaires à ne boire qu'à de rares occasions (plus de 70% jusqu'à 45 ans puis plus de 50% de 45 à 65 ans). Seulement 26,3% d'entre elles boivent tous les jours entre 55 et 65 ans. Les hommes deviennent majoritaires à consommer de l'alcool tous les jours à partir de 45 ans. Seuls 24,7% ne boivent qu'à de rares occasions entre 55 et 65 ans.

Plus du quart des individus déclarent avoir bu la veille pour la dernière fois. Ce sont surtout des hommes et des personnes de 45 à 65 ans.

Figure 54 : Fréquence de consommation selon l'âge et le sexe



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les quantités consommées (lors de la dernière journée où la personne interrogée a bu) varient selon différentes caractéristiques de l'individu (Tableau 16).

Selon le sexe, nous constatons que non seulement les hommes boivent plus fréquemment, mais en quantité moyenne plus importante que les femmes ($p < 0,001$). Ce constat n'est pas le même pour les différentes classes d'âge. En effet, si les jeunes de 15 à 34 ans ne consomment le plus souvent qu'à de rares occasions, ils le font, en moyenne, en quantité plus importantes que les classes d'âge plus élevées ($p < 0,001$).

Le fait d'avoir des enfants ne favorise pas la consommation en quantité importante, tout comme le fait de ne jamais avoir consommé de drogue au cours de sa vie. De même, plus les prises de risques sont élevées plus la quantité d'alcool consommée est en moyenne plus importante.

Les personnes appartenant aux plus défavorisés sur l'échelle de l'inégalité sociale, consomment en moyenne davantage que les autres. Le dernier indicateur, celui de l'hédonisme, indique que ceux qui consomment de l'alcool en quantité plus importante en moyenne, se classent parmi ceux qui profitent le plus de la vie.

Tableau 16 : Les quantités consommées lors de la dernière journée où l'on a bu

<i>Moyenne de l'ensemble : 3,4 (n=1719)</i>			
Sexe	Nombre de verres	Hédonisme	Nombre de verres
homme (n=940)	4,3	fort (n=782)***	4,3
femme (n=779)***	2,4	faible (n=437)**	2,5
Age		Inégalité sociale	
15-24 ans (n=271)***	4,3	plus défavorisés (n=522)*	3,8
25-34 ans (n=191)***	3,7	plus favorisés (n=561)	3,2
35-44 ans (n=437)**	3,4		
45-54 ans (n=385)	2,9	Prise de risque	
55-65 ans (n=435)	2,6	fort(n=481)***	4,2
		moyen (n=623)***	3,5
Avoir des enfants		Prise de drogue	
oui (n=1184)	3,0	jamais (n=1423)***	3,1
non (n=535)***	4,0	au moins une fois (n=296)	4,8

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les 15-24 ans consomment davantage lors des soirées et en dehors des repas; à ces moments là, ils consomment plutôt de la bières et des alcools forts que du vin. Avec l'âge (à partir de 45 ans) la consommation d'alcool se fait surtout lors des repas, déjeuner et dîner.

Près de 10% de la population a eu des remarques concernant leur consommation d'alcool. Ces remarques s'adressent le plus souvent aux hommes aux 35-44 ans ainsi qu'aux ouvriers. En général, 69,6% des personnes auxquelles l'entourage fait des remarques sur la consommation d'alcool reconnaissent qu'elles ont déjà eu l'impression qu'elles buvaient trop.

3.3.2.2 L'ivresse

17,4% des individus déclarent avoir été ivres au cours de l'année. Le nombre moyen est de 6,2 fois dans l'année. Cela concerne un homme sur quatre contre seulement moins d'une femme sur dix (p<0,001). De plus les hommes ont plus souvent été ivres au cours de l'année : 7 fois²⁸ (± 20,4) contre 3,6 fois (± 5,6) pour les femmes.

Les jeunes sont plus nombreux que les autres classes d'âge à déclarer avoir été ivres : 31,2% (p<0,001) pour les 15-24 ans et 26,9% (p<0,001) pour les 25-34 ans. Ils le sont également plus souvent que leurs aînés avec respectivement 6,2 fois et 5,7 fois en moyenne alors que les autres

²⁸ Mais seulement 5,3 fois (± 9,1) si on élimine un individus qui déclare être ivre tous les jours.

classes d'âges déclarent avoir été ivres moins de quatre fois dans l'année. Cela rejoint le fait que les jeunes boivent en quantité plus grande même si la fréquence de consommation est moins régulière que pour les plus âgés.

3.3.2.3 Les consommateurs à risques

La population des consommateurs d'alcool à haut risque a été déterminé par le test DETA²⁹ (Diminuer, Encourager, Trop, Alcool) issu du Baromètre 'Santé Adulte 1995' du CFESA partir de quatre questions simple de l'enquête, il permet de déceler cette population en évitant la distorsion de la sous déclaration de la quantité consommée. A partir de deux réponses positives, la probabilité d'une consommation excessive et d'une dépendance à l'alcool sont très élevées. Dans la population des buveurs, 13% des individus sont considérés à risques.

La régression logistique, appliquée à la population des consommateurs à risque, indique quels sont les facteurs qui sont lui le plus liés.

Tableau 17 : Facteurs liés au fait d'être un consommateur d'alcool à risques (test DETA)

<i>Modèle final d'une régression logistique</i>					
<i>Variable : faire partie des consommateurs à consommateurs d'alcool à haut risque (n=218)</i>					
<i>Population : les buveurs (n=1720)</i>					
	Estim- ateur	Odds ratio		Estim- ateur	Odds ratio
Ivresse dans l'année			Hédonisme		
Au moins une fois (n=78)***	-2,5	3,0	Faible(n=36)**	-0,7	0,5
Fréquence de la consommation			Moyen (n=45)*		
Tous les jours (n=52)***	0,8	2,2	Cycle de vie		
Sexe			15-34 ans, ss enf, pas couple (n=28)***		
Hommes (n=143)***	0,8	2,3	Vit en couple (n=113)***		
Facteur de stress			Activité		
A été muté ou a changé de poste (n=34) **	0,7	2,0	Profession intermédiaire (n=20)*		
Souffre de maux					
Plus de 2 (n=110)**	0,5	1,7			
Pratique religieuse					
Ne pratique jamais mais déclare une religion (n=78)*	0,4	1,5			

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les consommateurs identifiés comme étant à haut risque, sont 3 fois plus représentés parmi ceux qui déclarent avoir été ivres au cours de l'année que par rapport à l'ensemble de la population des

²⁹ Se reporter en Annexe 4 pour la description de la construction de ce test.

consommateurs d'alcool. Le fait de consommer tous les jours de l'alcool sur représente également ces consommateurs à risque.

Il s'agit plus souvent d'hommes, puisqu'ils sont 2,3 fois plus nombreux dans ce type de consommateur. Les consommateurs d'alcool à haut risque pensent plus souvent de façon favorable que « *l'alcool rend les contacts plus faciles* » avec 65,1% d'avis favorables (contre 46,8%; $p < 0,001$).

3.3.3 Evolution de la consommation

17,5% des personnes déclarent avoir diminué leur consommation depuis les cinq dernières années. Cela concerne 21,8% des hommes contre 12,6% seulement des femmes ($p < 0,001$). Les jeunes sont plus nombreux que les autres classes d'âge à avoir diminué leur consommation d'alcool récemment avec 21,2% des 15-24 ans et 20,7% des 25-34 ans.

Selon l'activité, il s'agit des artisans (22,4%; $p < 0,05$), des ouvriers (22,2%; $p < 0,001$), des chômeurs (19,8%; $p < 0,01$) et des employés (19,5%; $p < 0,01$).

Les raisons principalement évoquées pour expliquer cette évolution sont des raisons de santé pour 34,3%. 31,9% déclarent avoir changé d'habitudes et d'hygiène de vie. Enfin 5% ont diminué leur consommation à cause de la conduite. Si la Loi ÉVIN a eu moins de répercussions sur l'alcool que sur le tabac, peut être que les campagnes de prévention routière, fortement basées sur les dangers de l'alcool au volant ont eu plus d'influences sur les changement de comportement face à l'alcool.

3.3.4 Les abstinents

13,4% des personnes interrogées déclarent n'avoir pas bu d'alcool au cours des douze derniers mois. Cette population peut se décrire comme l'inverse des consommateurs d'alcool, aussi bien dans les caractéristiques sociodémographiques que dans les comportements et modes de vie.

Nous trouvons davantage de femmes (19,7% contre 7%; $p < 0,001$), de chômeurs (19,1%; $p < 0,001$), d'inactifs (18,1%; $p < 0,001$), d'employés (16,5%; $p < 0,001$), des personnes n'ayant pas atteint le baccalauréat (16,6% contre 10,4%; $p < 0,001$) ainsi que des personnes n'ayant jamais consommé de drogue (14,9% contre 4,9%; $p < 0,001$).

Il s'agit également de personnes avec un revenu mensuel inférieur à 10000 francs (16,7% contre 7,6%; $p < 0,001$). L'alcool tendrait à devenir une consommation de personnes aisées.

Les abstinents sont plus nombreux à ne prendre aucun risque (18,6%; $p < 0,001$), mais en contre partie ils sont plus nombreux à se situer en bas sur l'échelle de l'hédonisme (23,7%; $p < 0,001$). Enfin ce sont des personnes pratiquant régulièrement une religion (26,4%; $p < 0,001$). Cette dernière caractéristique est commune aux non-fumeurs. Les abstinents des deux psychotropes alcool et tabac se distinguent

de façon significatives selon la pratique religieuse. Comme en 1989 (Rösch et al, 1989), la différence se fait surtout entre ceux qui se déclarent sans religion et ceux qui pratiquent régulièrement une religion. Finalement pour ce dernier groupe, la religion occupe une part prégnante de la vie et du système de valeurs.

3.3.5 La liaison entre les deux consommations

Les caractéristiques liées à la consommation de tabac se retrouvent souvent dans les caractéristiques liées à la consommation d'alcool. Ces deux consommations paraissent liées car de plus, 44% des individus fument et ont consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année.

Cependant, lorsqu'une personne est fumeur, elle a neuf chances sur dix d'être consommateur d'alcool, alors que lorsqu'elle boit, elle a seulement une chance sur deux d'être fumeur.

26% des gros fumeurs font partie des consommateurs d'alcool à haut risque. 17,6% des consommateurs d'alcool à haut risque font partie des gros consommateurs de tabac (plus de 23 cigarettes par jours). Mais dans l'ensemble, cette population ne représente que 2,8% des individus.

En général, la majorité des individus (55,8%) se situent comme consommateur moyen de cigarettes (de 6 à 23 par jour) et ne faisant pas partie des consommateurs à haut risque (test DETA).

Plus la quantité de tabac augmente plus la chance de faire partie des consommateurs à haut risque augmente : d'une chance sur dix (pour une consommation inférieure à 6 cigarettes par jour) à une chance sur quatre (pour une consommation supérieure à 23 cigarettes par jour).

3.3.5.1 La consommation d'alcool des fumeurs

Les fumeurs sont plus nombreux que les non-fumeurs à avoir bu au moins une fois au cours de l'année (89,8% contre 83,6%). Les non-fumeurs ne boivent qu'à de rares occasions (68,1%) alors que les fumeurs boivent de façon plus régulière : 19,7% boivent tous les jours et 31,1% le week-end seulement.

24,4% des fumeurs et ex fumeurs déclarent avoir été ivres au cours des 12 derniers mois, contre seulement 10% des non-fumeurs. De plus, les fumeurs ont été ivres 7,2 fois en moyenne dans l'année contre 3,6 fois pour les non-fumeurs.

3.3.5.2 La consommation de tabac des buveurs

Les buveurs consomment en moyenne moins de cigarettes par jour que les non-buveurs avec 14,2 contre 16,6. Les buveurs consomment du tabac depuis autant d'années que les non-buveurs, mais

l'âge auquel ils ont débuté est sensiblement plus jeune : 18,4 ans contre 19,1 ans pour les non-buveurs, en moyenne.

Les buveurs fument plus souvent que les non-buveurs en période de stress, au travail ou à l'école.

Concernant l'évolution future de la consommation de tabac, les buveurs sont les seuls à déclarer que leur consommation augmentera et ils sont plus nombreux que les non-buveurs à penser qu'elle ne changera pas (43,6% contre 32,9%). Ainsi les personnes qui pensent diminuer leur consommation sont plus représentées parmi les non-buveurs (67,1% contre 54,7% des buveurs).

Les buveurs sont moins nombreux à avoir essayé d'arrêter de fumer (70,4% contre 74,6% pour les non-buveurs). De plus parmi ceux qui ont essayé, les buveurs ont tenté moins de fois : 3,1 fois contre 4,5 fois pour les non-buveurs.

Les buveurs qui sont des ex fumeurs ont arrêté de fumer principalement pour des raisons de santé et également pour l'entourage. Il est intéressant de noter que les non-buveurs qui ont arrêté de fumer déclarent plus fréquemment que le reste de la population avoir arrêté pour ne pas devenir dépendant (23,1% contre seulement 10% des buveurs).

4 PERCEPTION DE LA LOI ÉVIN

Dés les années 70, les pouvoirs publics ont affiché une ferme volonté de lutter contre les effets sanitaires du tabagisme et de l'alcoolisme en France. Les instances européennes à la fin des années 80 se sont mises de la partie. La volonté des pouvoirs publics s'est traduite, en France, par la mise en place d'un important dispositif de prévention et de répression.

La Loi ÉVIN du 10 janvier 1991 vise principalement à remédier aux faiblesses du dispositif législatif existant. Concernant le tabac, la Loi réaffirme l'interdiction de publicité qu'elle soit directe ou indirecte. Une définition extensive de cette dernière est en outre donnée pour éviter tout détournement de la part des publicitaires. La réglementation concernant l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif est renforcée, les mesures d'étiquetage imposées par les directives européennes³⁰ sont transposées en droit interne, et l'exclusion du tabac dans le calcul de l'indice de prix devient obligatoire. La législation dans les lieux à usage collectif s'inscrit dans le cadre de la protection des droits des non-fumeurs dans les espaces communs clos. Cette législation vise à lutter contre le tabagisme passif ou involontaire dont les effets néfastes (bien que nettement inférieurs à ceux du tabagisme actif) sont maintenant unanimement reconnus. Une enquête réalisée par le Comité Français d'Education pour la santé en 1995 auprès d'un échantillon représentatif des entreprises³¹ témoigne d'une mise en application des dispositions de la Loi très inégale selon les établissements. En outre, le respect de la législation sur les lieux de travail fluctuerait sensiblement selon la catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'instruction des personnes interrogées ; les écarts observés selon la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'instruction étant très vraisemblablement le reflet de différences de conditions de travail suivant la qualification des personnes concernées.

En ce qui concerne l'alcool, la Loi ÉVIN renforce la réglementation de la publicité en faveur des boissons alcooliques (liste limitative des supports sur lesquels les publicités pour l'alcool restent autorisées), impose l'information du consommateur, sa protection et plus particulièrement celle du mineur par un durcissement des conditions d'accès à l'alcool.

L'enquête réalisée auprès de 2000 individus représentatifs de la population française permet d'établir si les différents aspects de la Loi ont été bien perçus. Le volet de la Loi sur le tabagisme est beaucoup plus développé et a donc été un peu plus approfondi que le volet sur l'alcoolisme.

30 La réglementation européenne doit permettre d'harmoniser les dispositions législatives, réglementaires et administratives des différents Etats membres.

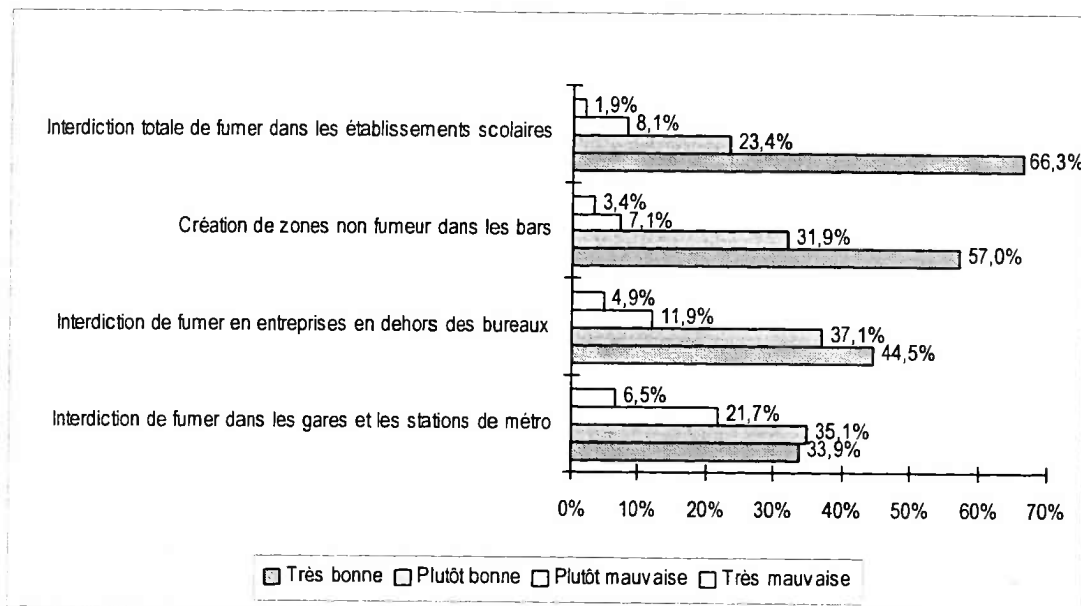
31 Enquête CFES/DGS. Restriction au tabagisme en entreprise, juin 1995

4.1 Tabac

4.1.1 Respect de la Loi ÉVIN et appréciation des différentes mesures

Globalement, les mesures de la Loi ÉVIN (sur le tabac et l'alcool) sont bien appréciées. Cependant, selon la mesure considérée, l'adhésion est plus ou moins forte.

Figure 55 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur le tabac



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'interdiction de fumer dans les établissements scolaires est la mesure la mieux acceptée : deux tiers des individus jugent la mesure très bonne. Les fumeurs et non-fumeurs, hommes et femmes, donnent à cette mesure un accord unanime. Cependant, les jeunes les plus concernés par la mesure, c'est à dire les 15-24 ans, n'approuvent pas totalement cette mesure. Ils ne sont que 37,4% à trouver la mesure très bonne. L'accord avec la mesure augmente nettement avec l'âge : 60,8% pour les 25-34 ans, 73,3% pour les 35-44 ans, 79,0% pour les 45-54 ans et 86,6% pour les 54-65 ans.

L'interdiction de fumer dans les gares et les stations de métro est la mesure la moins bien acceptée, avec un taux de désaccord (mesure plutôt ou très mauvaise) de 28,2%. Cela explique, en partie, que ceux qui ne respectent pas les zones non-fumeur, le font en priorité dans ces mêmes lieux. Pour le **cinquième** des individus qui ne respecte pas les zones non-fumeurs, les lieux dans lesquels il leur

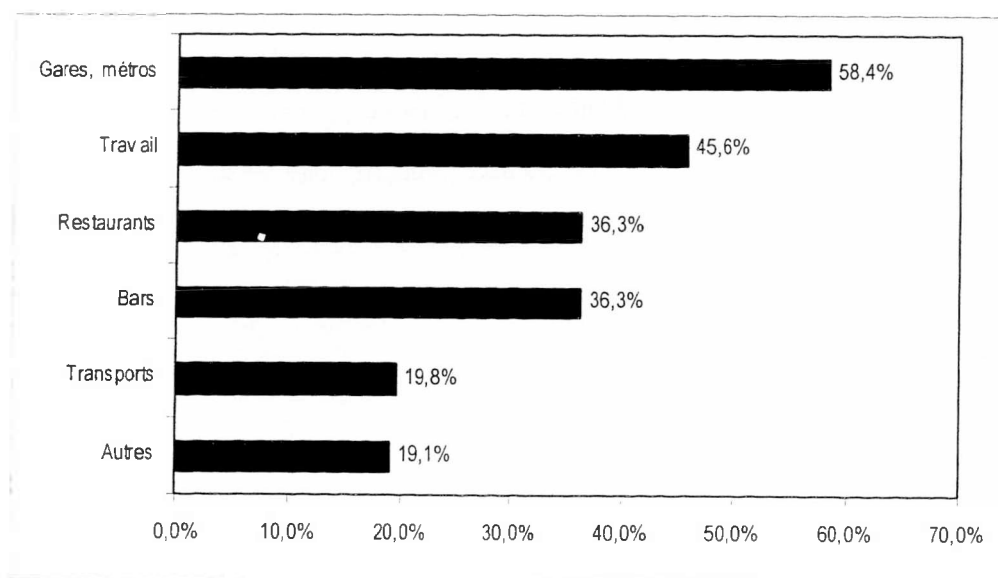
arrive de fumer sont principalement **les gares et les stations de métro**, puis leur lieu de travail, les restaurants et les bars et enfin d'autres modes de transports.

Comparativement aux résultats du CFES (Grizeau et Ardvison, 1997), la formulation « gares et métros » au lieu de « lieux couverts en général » a favorisé la déclaration de transgressions. Par contre, alors que dans l'enquête CFES, la Loi est plus transgressée dans les bars que dans les restaurants, le niveau est équivalent en 1998. Les transports sont les lieux où la Loi est la moins transgressée.

Les femmes interrogées sont plus respectueuses de la Loi – (le ratio hommes/femmes est de 1,61).

Les fumeurs les plus irrespectueux de la Loi sont les plus jeunes et l'irrespect diminue progressivement avec l'âge (29,8% des jeunes de 15-24 ans déclarent fumer dans les zones non-fumeurs contre 12,9% chez les 50-65 ans).

Figure 56 : Lieux non-fumeurs où il vous arrive de fumer
(pour ceux qui déclarent ne pas respecter les zones non-fumeurs)



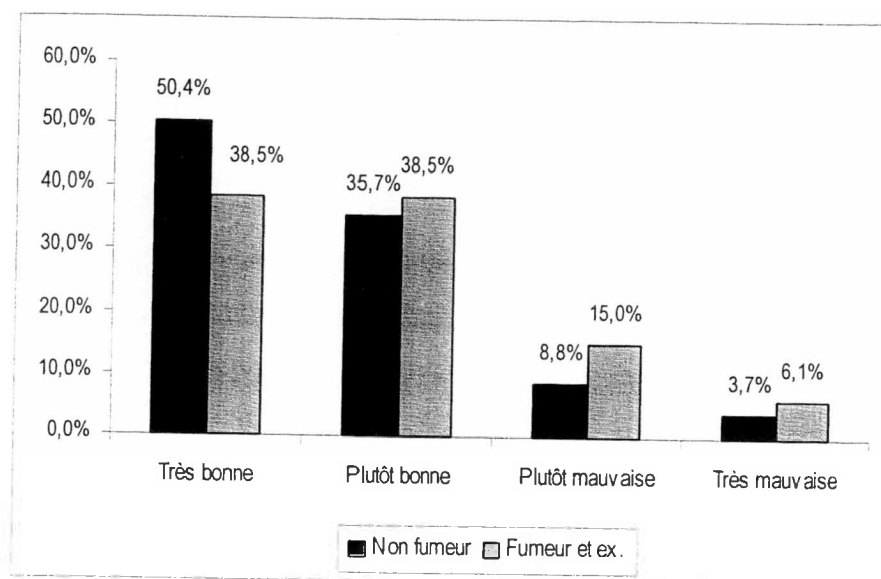
Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Ainsi, 45,5% (contre 21% en population générale) des individus qui fument dans les gares et les stations de métro trouvent l'interdiction de fumer dans ces lieux plutôt mauvaise et 12,7% (contre 6,5%

en population générale) très mauvaise : soit un désaccord de 58,2% (7,3% seulement la trouvent très bonne et 34,5% plutôt bonne).

Les transgresseurs sont ceux qui sont les plus défavorables aux mesures.

Figure 57 : Appréciation de la mesure d'interdiction de fumer dans les entreprises selon que l'on soit fumeur ou pas



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

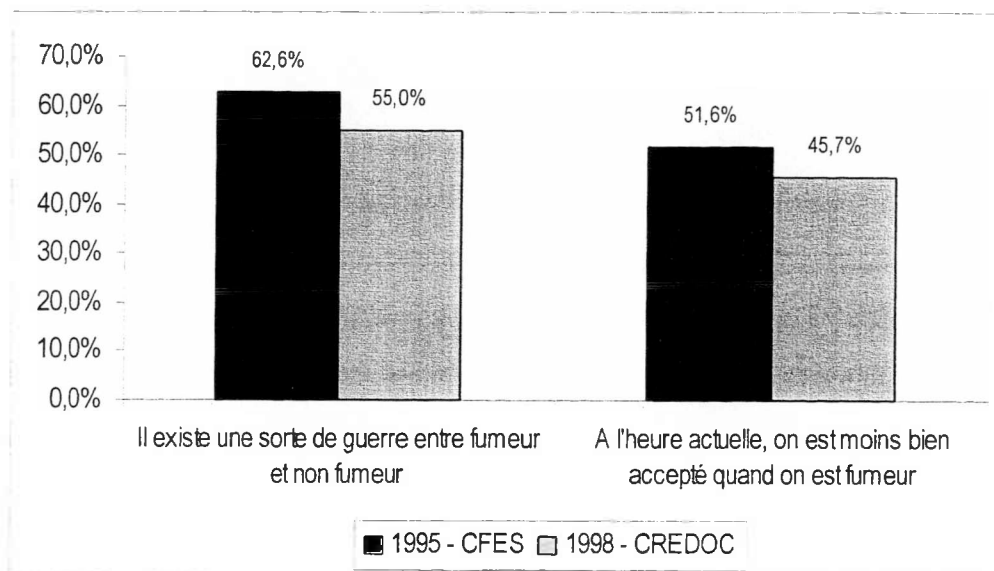
La mesure « d'interdiction de fumer au sein des entreprises » a été jugée beaucoup moins favorablement par les fumeurs ou les ex-fumeurs que par les non-fumeurs. C'est la seule mesure pour laquelle on observe des écarts significatifs entre fumeurs et non-fumeurs. De façon à relativiser les choses, notons que les fumeurs restent 77% à trouver bonne cette mesure.

Globalement, les femmes portent des jugements plus favorables aux mesures de la Loi ÉVIN que les hommes.

4.1.2 Influence sur les comportements

4.1.2.1 D'un point de vue général

Les suggestions de changement de comportement sont soutenues par la moitié de la population. Seule la proposition : 'A l'heure actuelle, on est moins bien accepté quand on est fumeur', a eu 51,6% de désaccord (plutôt et pas du tout d'accord) contre 45,1% d'avis favorables (tout à fait et plutôt d'accord).

Figure 58 : Stabilisation des rapports entre fumeurs et non-fumeurs

Source : CFES, 1995 - CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

Dans un climat général de protection du non-fumeur initié par la promulgation de la Loi ÉVIN, le fumeur se remet facilement en question. Il est désireux de diminuer sa consommation de tabac (56 % des fumeurs) et à déjà essayé d'arrêter dans 71% des cas.

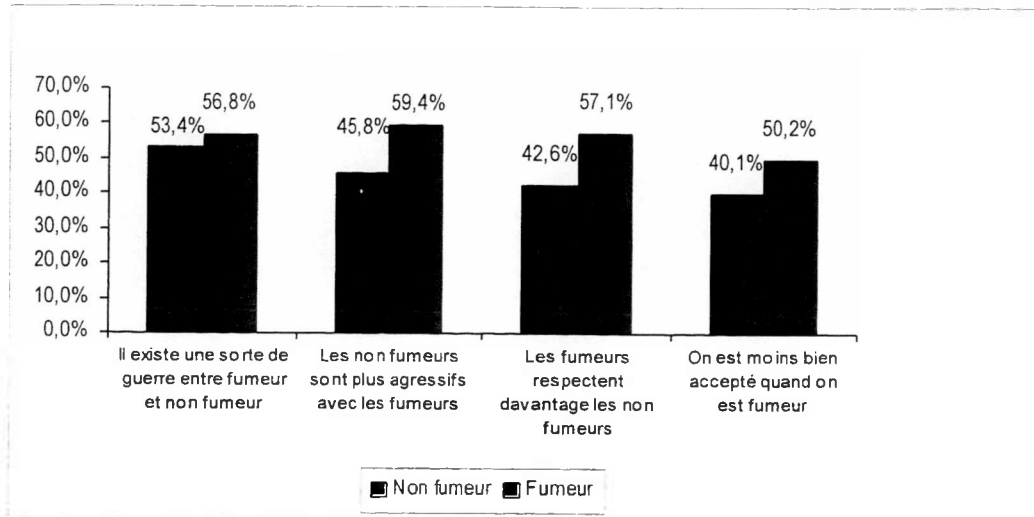
Pourtant, la tendance actuelle serait à la pacification des rapport entre fumeurs et non-fumeurs conjointement à l'augmentation du respect des zones non-fumeurs.

Comparativement aux résultats du CFES datant de 1995, l'opinion de moins bonne acceptation des fumeurs (51,6% d'avis favorable en 1995 contre 45,7% en 1998) diminue. On observe la même diminution d'avis favorables sur l'existence de guerre entre les fumeurs et les non-fumeurs.

Cependant, les avis changent selon l'âge des individus. Les 15-24 ans sont seulement un tiers à penser qu'on est moins bien accepté quand on est fumeur. La tendance s'inverse avec l'âge : 37,4% des 25-29 ans, 48,6% des 35-44 ans, 56,1% des 45-54 ans et 54,7% des 55-65 ans pensent que les fumeurs sont moins acceptés. Ainsi les jeunes ressentent moins les effets d'intolérance vis à vis des fumeurs.

Figure 59 : Les changements de comportement d'un point de vue général

% d'individus tout à fait d'accord et plutôt d'accord



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les fumeurs, étant plus concernés, ont plus subi les contre coups des changements de comportements. Ils admettent plus facilement l'existence de modifications des relations avec les non-fumeurs. Ainsi, les fumeurs sont plus nombreux à penser que les non-fumeurs sont plus agressifs envers eux (59,4% contre 45,8%) ; ils pensent également être moins bien acceptés à l'heure actuelle (50,2% contre 40,1%); et enfin ils pensent qu'ils respectent davantage les zones non-fumeurs (57,1% contre 42,6%).

Par contre, les fumeurs sont aussi nombreux que les non-fumeurs à penser qu'il existe une guerre entre eux : respectivement 56,8% et 53,4%.

4.1.2.2 Du point de vue individuel

Plus de deux tiers des fumeurs (37,7% contre 18% pour les non-fumeurs) déclarent avoir subi l'influence des mesures sur leur comportement. Les jeunes (15-24 ans) et les plus âgés de l'étude (55-65 ans) ont senti une influence beaucoup moins marquée que les 25-54 ans. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes.

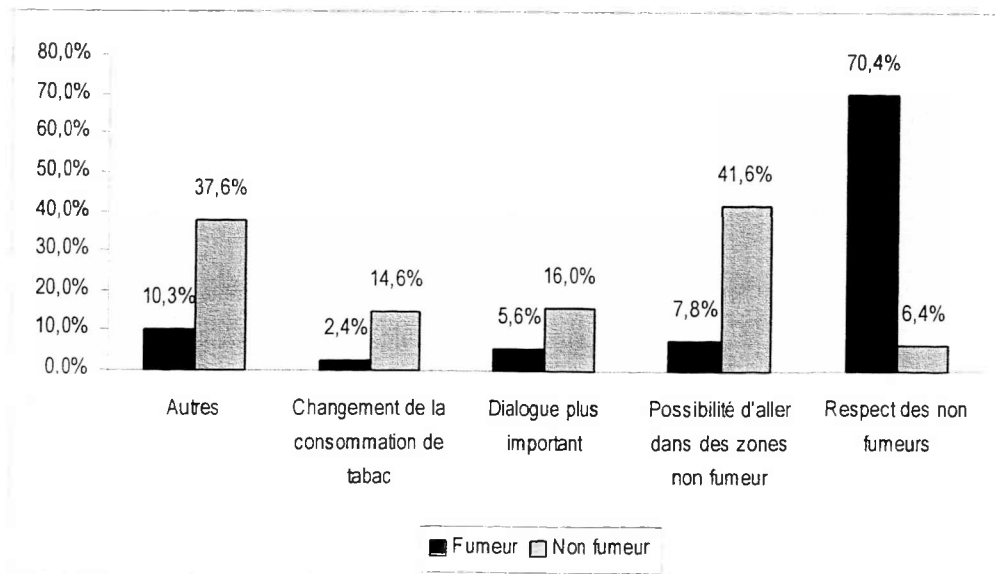
Parmi les principaux changements cités, viennent en tête le respect envers les non-fumeurs (51,0%) puis la possibilité de choisir un espace non-fumeur (19,1%) :

- Les fumeurs ont davantage pris conscience du respect dû envers leurs homologues non-fumeurs. Ils déclarent suivre les interdictions de fumer dans les lieux publics et sont plus sensibles qu'avant à leur entourage ou aux personnes qu'ils pourraient gêner. Il s'agit là de leur premier changement de comportement, loin devant les autres items cités.
- Quant aux non-fumeurs, ils semblent satisfaits des espaces qui leur sont réservés et utilisent souvent cette alternative.

Un autre facteur apparaît : le dialogue plus important entre les deux groupes. Les fumeurs se déclarent plus attentionnés et demandent plus fréquemment à leur entourage s'ils dérangent, avant de fumer. De même, les non-fumeurs hésitent moins à intervenir quand un fumeur les gêne.

Cependant, parmi les non-fumeurs qui déclarent être gênés par la fumée (beaucoup ou un peu), deux personnes sur cinq (39,4%) seulement font comprendre aux fumeurs qu'ils les gênent ou lui demandent d'éteindre sa cigarettes, alors que trois personnes sur cinq (57,7%) préfèrent s'éloigner. Cette tendance est identique pour l'ensemble des individus, fumeurs ou non-fumeurs.

Figure 60 : Les changements de comportement d'ordre individuel



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

4.1.3 Mesures respectées et mesures souhaitées

Les mesures les mieux respectées sont, selon les déclarations, « l'interdiction de fumer sur le lieu de travail » (61,9%) et « le respect des zones non-fumeur dans les transports » (56,1%). Ce sont le « respect des zones non-fumeurs dans les bars et restaurants » (40,1%) et « l'interdiction de fumer dans les gares et les stations de métro » (23,9%) qui seraient les moins bien appliquées.

Cette dernière appréciation confirme la déclaration faite précédemment par les fumeurs : parmi ceux qui fument dans les zones non-fumeurs, 58,4% le font dans les gares et les stations de métro. Par contre le respect déclaré sur le lieu de travail est en contradiction avec le fort niveau de transgression observé. Il semblerait que sur le lieu de travail, les individus fument dans des bureaux partagés mais sans doute après accord tacite avec leurs collègues. Ainsi les non-fumeurs ont l'impression que les mesures sont respectées alors que le fumeur a l'impression de transgresser une règle.

Comparativement aux résultats du CFES l'évolution de l'appréciation **du respect des zones non-fumeurs est en nette évolution.**

Tableau 18 : Evolution de l'appréciation du respect des zones non-fumeurs selon le lieu

	1993/1994 – CFES	1995 – CFES	1998 – CRÉDOC
Lieu de travail	53,8%	56,8%	61,9%
Transports	40,1%	53,7%	56,1%
Restaurant	36,1%	44,0%	40,1%
Bar	12,1%	17,2%	26,9%
Gares et métro			
Lieux couverts en général	37,2%	43,9%	

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

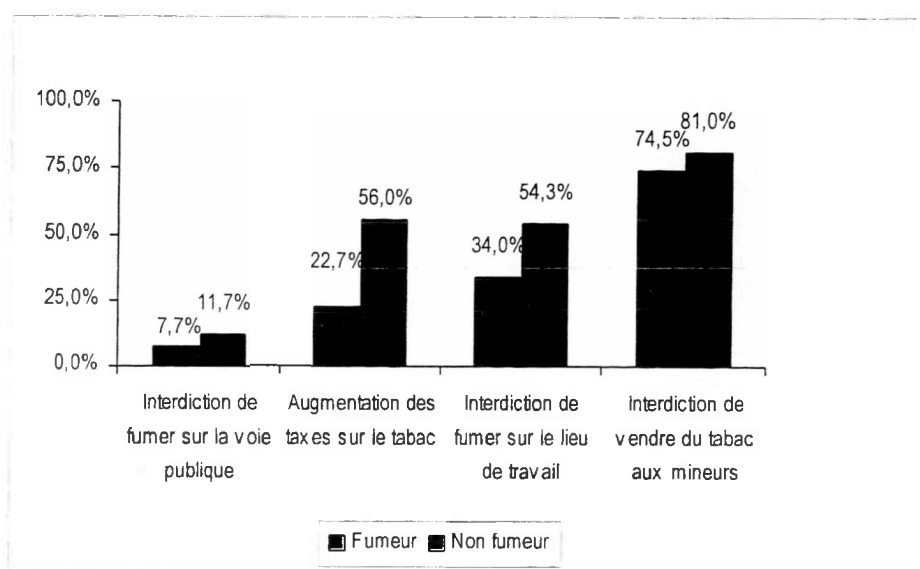
Concernant les mesures que l'on souhaiterait voir adopter, la priorité est mise sur l'interdiction de vendre du tabac au mineurs avec 76,9% d'accord. Les autres propositions n'obtiennent pas d'avis majoritairement favorables.

Ainsi l'interdiction de fumer dans toute l'enceinte du lieu de travail et l'augmentation des taxes sur le tabac regroupent des avis défavorables (avec respectivement 56,5% et 63,9%). De même l'interdiction de fumer sur la voie publique est refusée catégoriquement à 90,4%. La demande de mesures d'augmentations des taxes recueille moins d'avis favorables en 1998 qu'en 1995 (49,4% contre 63,9%) Pour toutes ces mesures, les fumeurs sont toujours moins nombreux que les non-fumeurs à être d'accord.

Tous les individus sont unanimes face à l'interdiction de vente du tabac aux mineurs. De même, l'interdiction de fumer sur la voie publique à été rejetée par les deux groupes de fumeurs et non-fumeurs.

Cependant l'augmentation des taxes sur le tabac ainsi qu'une volonté de mieux faire respecter les lois à principalement été demandée par les non-fumeurs.

Figure 61 : Adoption des mesures suivantes (avis favorables)



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les autres mesures auxquelles ont pensé les individus portent sur une meilleure application des lois existantes et l'augmentation des restrictions (18,8% des réponses). En plus des campagnes d'information et de prévention, 9,8% des réponses portent sur d'autres mesures ciblées envers les mineurs et les adolescents.

D'autres, enfin, (5,8% des réponses) ont insisté sur la liberté individuelle et le respect du choix de fumer.

4.2 Alcool

Les différentes études du CFES, les entretiens qualitatifs et les résultats de l'analyse lexicale ont montré que l'alcool chez les adultes reste associé à des notions positives de plaisir, de convivialité et de partage. Il peut également constituer un refuge face à l'exclusion sociale. Un nombre non négligeable d'individus ont une « bonne image » de l'alcool. Pourtant, le dernier rapport sur la santé et les conclusions de la première conférence nationale de santé en 1996 ont identifié la consommation excessive d'alcool comme un des déterminants de santé incontournable pour les actions de prévention et promotion de la santé.

4.2.1 Appréciation des différentes mesures

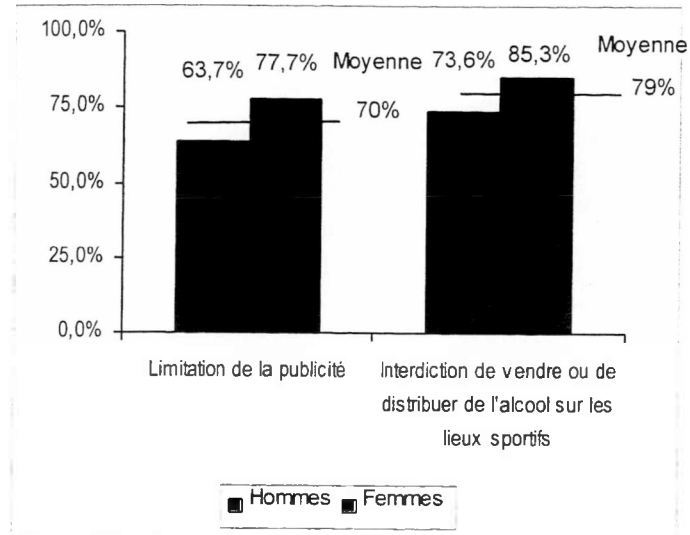
Comparativement aux mesures sur le tabac, les mesures sur l'alcool sont moins bien acceptées. La mesure d'interdiction de vente d'alcool sur les lieux sportifs est mieux acceptée que la mesure de limitation de la publicité. Conjointement à un ensemble de mesures sur l'alcool beaucoup moins fortes que celles sur le tabac, **l'opinion publique est plus réticente aux mesures concernant l'alcool.**

Comme pour les mesures concernant le tabac, les femmes portent un jugement nettement plus favorable que les hommes.

Le jugement selon l'âge va aussi dans le même sens que celui observé pour les mesures concernant le tabac. Plus on avance dans la vie, plus on est favorable aux mesures de limitation de la consommation d'alcool. Ce phénomène est surtout marqué pour l'interdiction de vente d'alcool sur les lieux sportifs. Il semble que, d'une façon générale, les plus jeunes acceptent peu les interdictions.

Figure 62 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur l'alcool selon le sexe

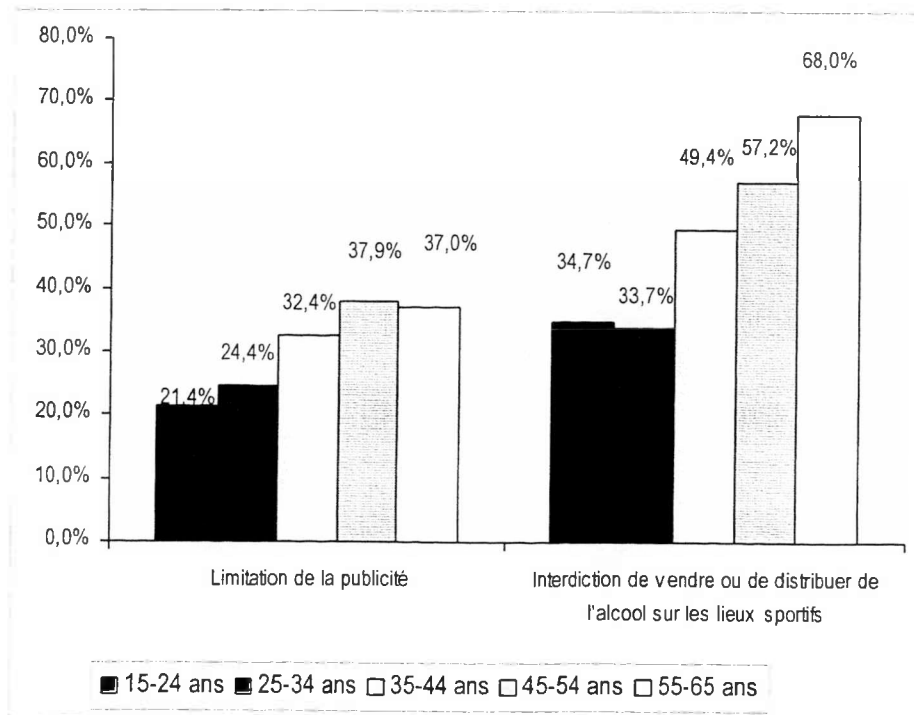
% d'individus jugeant la mesure très et plutôt bonne



Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

Figure 63 : Appréciation des mesures de la Loi ÉVIN sur l'alcool selon l'âge

% d'individus jugeant la mesure très bonne



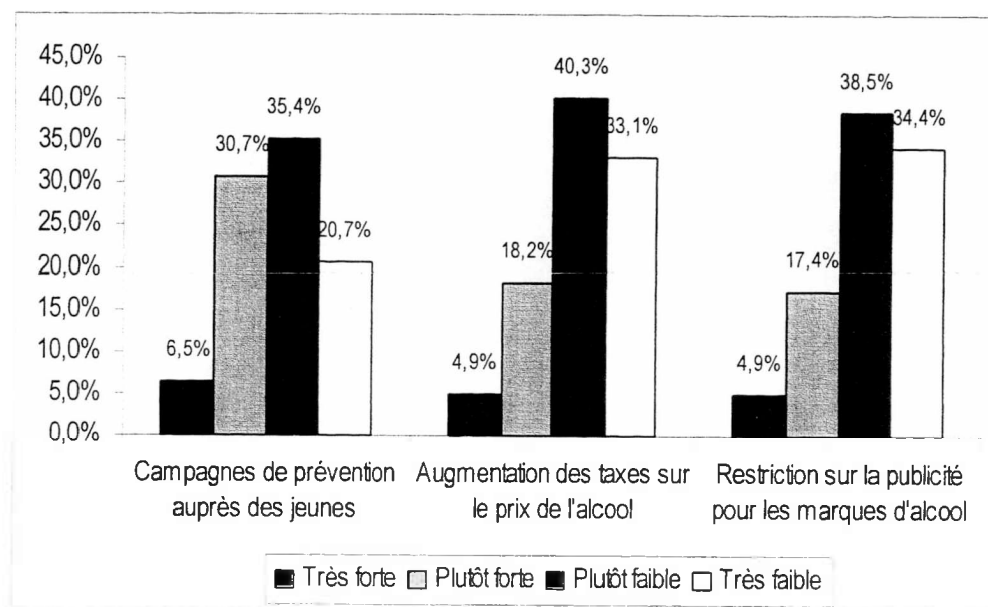
Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

Comme dans le cas du tabac, les buveurs³² d'alcool sont moins favorables aux mesures de la Loi ÉVIN que les non-buveurs.

4.2.2 Mesures qui influent sur les comportements

En ce qui concerne l'alcool, seules les campagnes de prévention auprès des jeunes sont jugées influentes sur les comportements en matière de consommation d'alcool. Rappelons que deux campagnes, l'une positive (« un verre ça va, deux verres bonjour les dégâts ») et l'autre négative (tu t'es vu quand t'as bu ?) ont été menées par le CFES. Alors que la mesure de limitation de la publicité sur l'alcool est jugée favorablement (71% de jugements très bon et bon), seulement 22% de la population pense qu'elle a eu une influence sur les comportements (influence très forte ou forte).

Figure 64 : Changement dans les comportements



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

La mesure d'augmentation des taxes sur le prix de l'alcool aurait une influence très forte surtout pour les **non-buveurs** (7,2% des non-buveurs contre 5% en population générale) et pour les **femmes** (5,8% des femmes contre 3,8% des hommes).

³² Les buveurs d'alcool ont été définis comme les individus ayant déclaré avoir consommé une boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois, ils sont 88%.

La campagne de prévention auprès des jeunes aurait une influence très forte surtout pour les **45-54 ans** (10,6% des 45-54 ans contre 6,4%) soit surtout pour les parents d'adolescents.

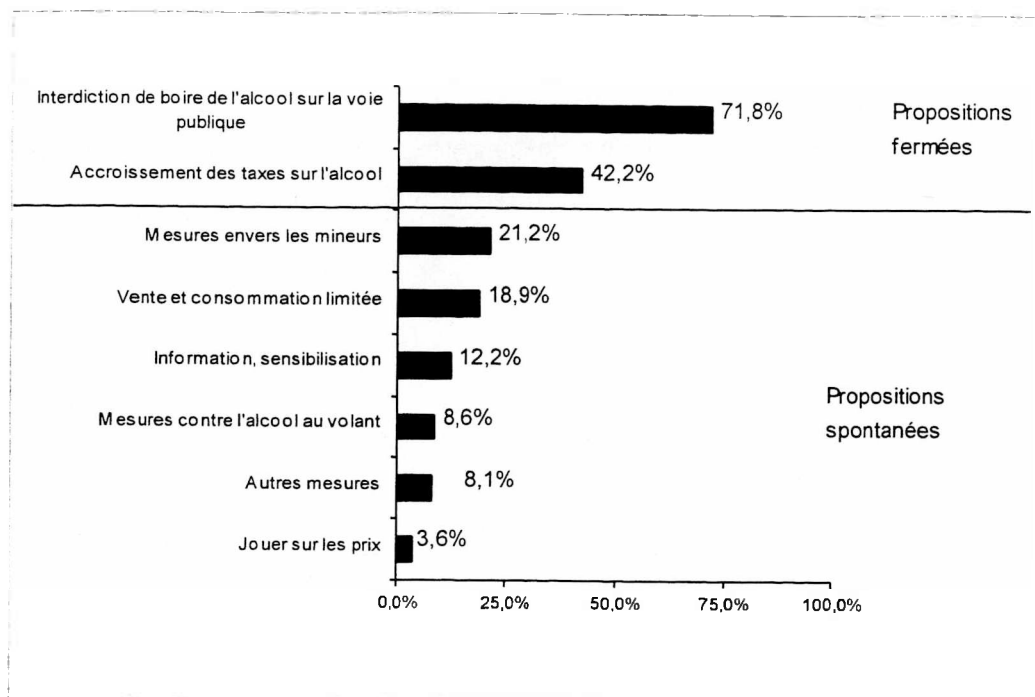
La restriction de la publicité aurait eu une influence très forte surtout pour les **ouvriers** (9,3% contre 4,8% en population générale).

4.2.3 Mesures souhaitées

Des deux mesures proposées, c'est celle sur l'interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique qui emporte le plus d'adhésions. Un cinquième des individus citent spontanément des mesures à prendre envers les mineurs. La protection des mineurs se porte ainsi plus volontiers contre l'alcool que contre le tabac.

Les mesures restrictives sur les ventes emportent aussi un cinquième des adhésions. Les forts pourcentages observés sur les réponses ouvertes (comparativement aux mesures souhaitées sur le tabac) indiquent une volonté d'amplifier les mesures sur la consommation d'alcool.

Figure 65 : Mesures souhaitées



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Les femmes sont significativement plus favorables à la mise en place des mesures d'interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique (78,2% contre 65,4% pour les hommes), d'accroissement des taxes sur l'alcool (50,2% contre 34,1% pour les hommes), des mesures envers les mineurs (24,3% contre 18,1%) et de limitation des ventes (20,8% contre 16,7%). Les différences entre hommes et femmes ne sont pas significatives pour les autres mesures.

Les non-buveurs d'alcool sont plus nombreux que les buveurs à souhaiter voir appliquer les mesures d'interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique (81,6% contre 71,8% en population générale) et d'accroissement des taxes sur l'alcool (57,9% contre 42,2% en population générale). On ne note pas d'écart significatif pour les mesures citées spontanément.

Sans doute moins touchés par les débordements des consommateurs excessifs d'alcool sur la voie publique, les cadres et professions libérales sont moins favorables à l'interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique que le reste de la population (54,3% de favorables contre 71,8% en population générale).

Les chômeurs, restreints financièrement, sont moins favorables à l'accroissement des taxes sur l'alcool (35,2% contre 42,1%).

Les plus jeunes (15-24 ans) sont moins favorables à la mise en place de campagnes de sensibilisation (8,3% contre 12,2%), mais par contre sont plus favorables à la limitation des ventes que la population générale (25,0% contre 18,8%).

4.3 Acceptabilité de la Loi ÉVIN

De façon à tirer des conclusions globales sur l'acceptabilité de la Loi ÉVIN, cette partie a pour objet la construction d'un modèle synthétique explicatif à partir des questions sur l'alcool et le tabac. L'intérêt de construire un modèle, est d'une part de hiérarchiser les facteurs explicatifs et d'autre part de pouvoir utiliser les facteurs à des fins prédictives.

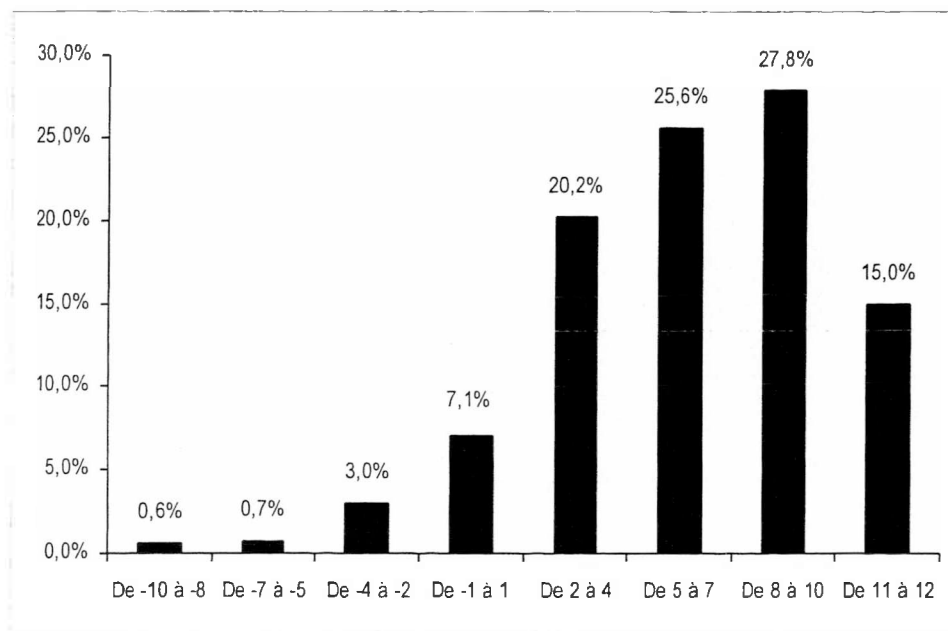
Dans un premier temps, une analyse en composante multiples a été réalisée sur l'ensemble des variables de perception de la Loi ÉVIN.

Tandis que le premier axe oppose les individus favorables aux lois et ceux qui le sont moins, le deuxième axe oppose plutôt les individus pensant que les lois ont une influence à ceux qui ne sont pas d'accord.

De façon à analyser globalement l'acceptabilité de la Loi ÉVIN, un indicateur a été construit sous forme de score à partir des questions Q36. et Q44. « Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi, si elle vous paraît très bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, très mauvaise » posées respectivement pour le tabac et l'alcool. Les notes suivantes ont été attribuées :

- +2 pour très bonne ;
- +1 pour plutôt bonne ;
- 0 aux non réponses ;
- 1 plutôt mauvaise ;
- 2 très mauvaise ;

Figure 67 : Distribution de l'indicateur d'acceptabilité de Loi ÉVIN



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'indicateur varie de -10 à +12 selon une distribution légèrement dissymétrique traduisant une forte acceptabilité générale de la Loi ÉVIN. La distribution peut être assimilée à une Loi normale. L'indicateur peut être modélisé à l'aide du modèle linéaire.

Tableau 19 : Acceptabilité de la Loi ÉVIN et caractéristiques sociodémographiques et comportementales significativement liées³³

Modèle final d'une analyse de la covariance

Estimateurs du modèle
Par ordre décroissant de significativité

Moyenne***	5,3***	Porte vêtements avec marque tabac**	
		Oui	0,0
		Non	0,8**
Géné par la fumée des autres***		Statut résidentiel**	
Beaucoup	1,9***	Locataire HLM banlieue	-0,7
Un peu	0,9***	Locataire privé banlieue	-1,1**
Pas vraiment	0,8**	Propriétaire banlieue	1,1***
Pas du tout	0,0	Locataire HLM Centre ville	-1,0*
Risque*** corrélation	-0,4***	Locataire privé Centre Ville	-1,3***
		Propriétaire Centre Ville	-1,5***
Freiner consommation tabac et alcool pour être en bonne santé***		Locataire hameau - bourg	-1,4**
Pas du tout d' accord	0,5	Propriétaire hameau commune rurale	-1,3*
Plutôt pas d' accord	0,9	Propriétaire hameau plus de 2 000 h	0,0
Plutôt d' accord	0,8	Confiance dans la société* corrélation	0,2*
Tout à fait d' accord	2,2*		
NSP	0,0	Satisfait de son état de santé	
Cycle de vie***		Pas satisfaisant	-1,8**
15-34 ans, pas en couple, sans enfants	-0,7	Peu satisfaisant	-0,7
15-34 ans, en couple, sans enfants	-0,1	Satisfaisant	-0,4*
15-34 ans, avec enfants	0,4	Très satisfaisant	0,0
35-44 ans, avec enfants	0,8*	Activité*	
45-60 ans, avec enfant	1,1**	Agriculteurs	-1,5*
35-60 ans, en couple, sans enfant	0,9	Cadres et professions libérales	0,0
61-65 ans, vit à plusieurs	0,5	Artisans commerçants	-1,3**
Vit seul	0,0	Professions intermédiaires	0,2
Genre***		Employés	0,02
Homme	0,0	Ouvriers	-0,3
Femme	0,7***	Au chômage, ayant déjà travaillé	-0,02
Hédonisme*** corrélation	-0,1**	Inactifs (femmes au foyer, étudiants)	0,1
Taille Unité Urbaine***			
Commune rurale	-0,5		
2 000 à 20 000 h	-0,8**		
De 20 000 à 200 000 h	-0,2		
Plus de 200 000 h	-1,0***		
Agglomération parisienne	0,0		
Nocivité***			
Moins d'une cigarette	0,0		
De 2 à 9 cigarettes	-0,4		
Plus de 10 cigarettes	-0,9***		
NRP	-0,8		

* : p<0,05. ** : p<0,01 *** : p<0,001

Guide de lecture : les individus déclarant être « beaucoup gêné par la fumée » ont un degré d'acceptabilité de la Loi ÉVIN de 1,9 points supérieur à ceux qui ne sont « pas du tout gêné par la fumée ».

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

³³ L'analyse de variance permet de tester les effets toutes choses égales par ailleurs. Seuls les effets significatifs ont été retenus. Le test utilisé est celui de Fisher.

La différenciation de l'acceptabilité de la Loi ÉVIN se fait avant tout selon la sensibilité vis à vis de la fumée des autres. Ce facteur traduit bien le fait que la Loi ÉVIN est avant tout une Loi de protection du non-fumeur plutôt qu'une Loi anti-alcool. Ce sont les plus sensibles à la fumée qui reconnaissent les qualités de la loi. Vient ensuite un critère de bonne santé lié à la consommation de tabac et d'alcool. Les plus favorables aux lois ÉVIN sont d'accord avec l'idée selon laquelle il « *faut freiner sa consommation d'alcool et de tabac pour être en bonne santé* ».

Au cours du cycle de vie, c'est en position stable qu'on accepte le mieux la Loi ÉVIN. Par contre, c'est en fin de cycle et lorsqu'on vit seul qu'on accepte le moins bien la loi. La différenciation se fait aussi selon le genre. **Les femmes sont largement plus favorables à la promulgation de cette Loi.**

Vient ensuite, **un critère de taille d'unité urbaine**. La qualité du cadre de vie est un révélateur de satisfaction générale. **Plus on vit dans un cadre favorable, mieux on accepte la loi.** Une des dernières études, du CRÉDOC, sur les Français et l'environnement révélait l'influence de la qualité du cadre de vie sur la perception de l'environnement et le comportement écologique (Hébel et Maresca, 1998). Plus on vit en milieu dense, moins on est satisfait de son environnement. Ce résultat conforte les études de psychologie de l'environnement (Fischler, 1997). Déjà les travaux de Lewin (1972) avaient mis en lumière la dimension psychologique de l'espace, en montrant que la personne et son environnement constituent un système d'interdépendance. Les psychosociologues se sont intéressés au phénomène appelé **sentiment d'entassement**. Il s'agit d'un sentiment de stress provoqué non seulement par des facteurs environnementaux, mais par des caractéristiques psychologiques et sociales attribuées à la situation. L'entassement constitue donc une expérience subjective dominée par un sentiment d'inconfort plus ou moins prononcé et qui est attribué aux composantes environnementales et sociales d'une situation. Ce n'est pas la densité qui constitue à elle seule un sentiment d'entassement ; c'est l'évaluation que l'individu fait de la situation en rapport avec ses besoins (Fischler, 1997). Le sentiment d'entassement serait lié au sentiment de perte de liberté et peut donner lieu à une réaction de stress.

Ici, c'est le lieu de résidence (taille d'unité urbaine) qui ressort comme la variable la plus explicative. C'est en agglomération parisienne et en communes rurales que l'on est le plus satisfait de son logement. La variable de statut résidentiel traduit une meilleure acceptation des lois lorsque l'on est propriétaire. Ces résultats rejoignent les études sur le logement de l'INSEE (Mormiche et al, 1993) qui montrent très clairement que le fait d'être propriétaire est le premier facteur explicatif de la satisfaction de son logement. Pourtant, ceux qui sont satisfaits de la Loi ÉVIN sont avant tout propriétaire en banlieue ou dans des bourgs. On est d'ailleurs plus satisfait des lois lorsque l'on est locataire HLM en banlieue que lorsqu'on est propriétaire en centre ville.

Sans doute qu'en vivant en zone rurales, les occasions de rencontre sont plus tenues. Les individus de cette zone sont alors moins confrontés aux problèmes de respect des non-fumeurs et acceptent alors plus facilement la Loi.

Les deux critères suivants sont la prise de risque et l'hédonisme, facteurs très liés statistiquement. On retrouve le groupe d'individus recherchant volontiers le plaisir par la prise de risques, affichant ses convictions en portant des vêtements aux couleurs des fabricants et finalement acceptant le moins bien les lois sur la tabac et l'alcool. Ce groupe est peut-être celui qui pose le plus de problèmes en terme de santé publique. Ces individus ont, en effet une représentation très positive du tabac et de l'alcool et vivent dans le déni du risque.

Alors que les artisans commerçants acceptent le moins bien la loi, les professions intermédiaires, les chômeurs et les cadres et professions libérales lui sont plus favorables.

Enfin, l'acceptabilité de la Loi est corrélée toutes choses égales par ailleurs avec la confiance que l'on a dans la société.

4.4 Adhésion à de nouvelles mesures

De la même façon que pour l'analyse de l'acceptabilité générale de la Loi ÉVIN, un indicateur synthétique a été construit sur l'adhésion à de nouvelles lois préventives contre le tabagisme et l'alcoolisme.

De nouvelles lois répressives ont été soumises à l'opprobre générale.

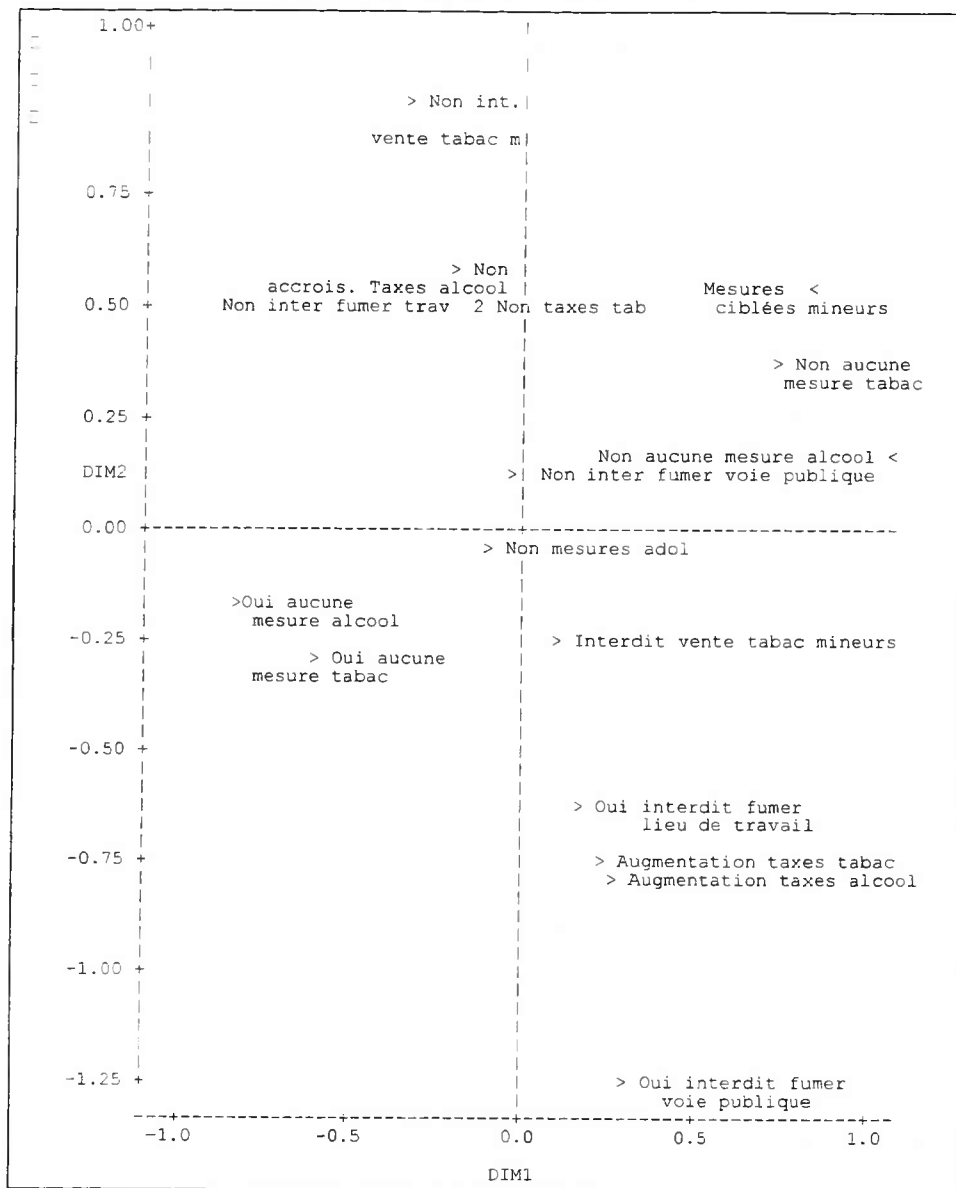
Pour le tabac, il s'agit de :

Souhaiteriez-vous voir adopter les mesures suivantes ?
Interdiction de fumer sur la voie publique
Augmentation des taxes sur le tabac
Interdiction de fumer dans toute l'enceinte du lieu de travail
Interdiction de vendre du tabac aux mineurs

Et pour l'alcool de :

Interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique
Accroissement des taxes sur l'alcool

Figure 68 : Premier plan factoriel d'une analyse en composantes multiples sur les variables de nouvelles mesures pour le tabac et l'alcool



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'axe 1 oppose les individus qui proposent spontanément de nouvelles mesures à ceux qui n'en proposent pas.

L'axe 2 oppose les individus favorables à de nouvelles lois restrictives sur le tabac et l'alcool. Un indicateur est construit pour résumer cet axe. On additionne les avis favorables à l'ensemble des nouvelles mesures proposées en fermé.

Tableau 20 : Nouvelles mesures souhaitées et caractéristiques sociodémographiques et comportementales significativement liées¹

Modèle final d'une analyse de la covariance

Estimateurs du modèle
Par ordre décroissant de significativité

Moyenne***	-2,6***	Revenus*	
		Moins de 4000 F /mois	-0,5
Conservatisme* corrélation	0,7***	De 4 à 6000 F /mois	-0,1
		De 6 à 8000 F / mois	-0,1
Genre***		De 8 à 10000 F /mois	-0,7*
Homme	0,0	De 10 à 12 000 F /mois	-0,3
Femme	0,7***	De 12 à 15 000 F /mois	-0,3
		De 15 à 20 000 F /mois	-0,6*
Géné par la fumée des autres***		De 20 à 25 000 F /mois	0,2
Beaucoup	1,3***	De 25 à 30 000 F / mois	-0,9*
Un peu	0,3***	De 30 à 35 000 F /mois	0,2
Pas vraiment	0,4**	Plus de 35 000 F /mois	-0,7
Pas du tout	0,0	Refus	0,0
		Risque*	-0,2*
Porte vêtements avec marque tabac***			
Oui	0,0	Cycle de vie***	
Non	0,9**	15-34 ans, pas en couple, sans enfants	0,4
		15-34 ans, en couple, sans enfants	0,3
Niveau de diplôme***		15-34 ans, avec enfants	-0,04
Aucun	1,1***	35-44 ans, avec enfants	0,6*
Certificat d'études	0,9**	45-60 ans, avec enfant	0,7*
CAP	1,0***	35-60 ans, en couple, sans enfant	-0,02
BEPC	0,7**	61-65 ans, vit à plusieurs	0,1
BEP	0,4*	Vit seul	0,0
Baccalauréat	0,2	Confiance dans la société*	-0,1*
Autres	0,9		
Diplôme universitaire	0		
Hédonisme**	-0,05		
Type de fumeur*			
Jamais fumé	0,8*		
Ancien fumeur	0,4		
1 à 6 cigarettes par jour	0,2		
7 à 23 cigarettes par jour	0,3		
Plus de 23 cigarettes par jour	0,0		

* : p<0,05. ** : p<0,01 *** : p<0,001

Source : CRÉDOC - Loi ÉVIN 1998

Pour la mise en place de nouvelles mesures, le registre des valeurs est le plus explicatif. Les individus les plus proches des valeurs d'ordre (voir Figure 78) et les plus traditionalistes sont demandeurs de lois encore plus restrictives vis à vis des fumeurs et des buveurs d'alcool. Ce registre est nouveau par rapport à ceux du modèle explicatif de l'acceptabilité de la Loi.

Les deux référentiels explicatifs suivants (le genre et le gêne vis à vis de la fumée) sont les mêmes que ceux du modèle sur l'acceptabilité.

³⁴ L'analyse de variance permet de tester les effets toutes choses égales par ailleurs. Seuls les effets significatifs ont été retenus. Le test utilisé est celui de Fisher.

Le niveau de diplôme apparaît, ici, comme explicatif ; voir comme prédictif. Les individus les moins diplômés sont les plus favorables à de nouvelles lois. Ce facteur est nouveau par rapport au modèle sur l'acceptabilité de la Loi existante.

Le cycle de vie joue dans le même sens que pour l'acceptabilité, à savoir que les plus installés et surtout ceux qui ont des enfants, approuve la mise en place de nouvelles Lois. Sans doute, désirent-ils protéger les adolescents. Alors que l'indicateur de confiance dans la société jouait de façon positive sur l'acceptabilité de la Loi ÉVIN, ici, elle joue de façon négative. Plus on a confiance dans la société et dans les pouvoirs publics, moins l'on souhaite voir appliquer de nouvelles lois, alors qu'on approuve celles qui existent déjà.

5 CONCLUSIONS

Bien qu'il soit difficile de faire la part entre les effets de la Loi et les tendances lourdes, l'étude a permis de mettre en évidence de nettes modifications de représentations du tabac. Sur l'alcool, terrain où la Loi est beaucoup moins présente, les modifications sont plus tenues. En ce qui concerne les comportements, l'effet est beaucoup moins visible. Nous reprenons, ici, les principales conclusions de l'étude.

Une très forte acceptabilité de la Loi

La Loi ÉVIN emporte une très forte adhésion auprès de la population française. Au moins 7 personnes sur dix apprécient chacune des lois, qu'elles concernent le tabac ou l'alcool. En terme de caractéristiques sociologiques prégnantes, on observe l'adhésion générale plus forte des femmes à l'ensemble des mesures. L'effet du cadre de vie est aussi très marqué. Il semble que ceux qui vivent dans les milieux les plus satisfaisants soient les plus enclins à accepter la loi. Par contre, la frange de population qui adhère à des activités hédonistes (aime boire, fumer, recevoir, faire la fête) et qui prend le plus de risques (conduite automobile, jeux, découvert en banque, ...), est celle qui adhère le moins à la Loi ÉVIN. Cette même frange de population est celle qui a la représentation du tabac la plus positive.

Un fort impact de la Loi sur les relations fumeurs – non-fumeurs

Après une longue période où le tabac revêtait l'image d'un produit qui sert à surmonter les épreuves les plus terribles (la cigarette du condamné) et était associé à la force virile, peu à peu le tabac a changé de signification. Ce n'est que depuis une quarantaine d'années que les preuves scientifiques de sa nocivité s'accumulent. La Loi ÉVIN a été promulguée à un moment où le discours des fumeurs témoigne d'un ébranlement. Son impact associé au discours sur la nocivité du tabac consécutif à la Loi Veil a été très significatif en ce qui concerne la relation entre les fumeurs et les non-fumeurs. Après une phase de défense des intérêts de chacun, il semble qu'aujourd'hui un équilibre ait été atteint : les fumeurs respectent les non-fumeurs, un dialogue s'est instauré et tout le monde semble y trouver son compte. Les fumeurs restent un peu déstabilisés et certains sont persuadés que le meilleur choix serait d'arrêter mais le passage à l'acte est difficile.

En 1998, en termes de réponses spontanées, la modification des comportements induite par la Loi ÉVIN se traduit en premier lieu par **l'émergence du respect du non-fumeur**. Le but de la Loi ÉVIN qui

est une Loi de protection du non-fumeur est alors complètement atteint. Viennent, ensuite, le dialogue et la possibilité d'aller dans des lieux non-fumeurs.

L'effet le plus significatif de la Loi a été une véritable stigmatisation du fumeur qui se culpabilise. Dans les réponses à la question ouverte sur les représentations du tabac, le fumeur se sent obligé de se justifier et évoquent les raisons du tabagisme. Cet effet, n'est pas observé sur l'alcool qui revêt une image beaucoup plus positive. Pourtant, après l'émergence de la dégradation de l'image du fumeur, la tendance serait à **l'amélioration des rapports entre fumeurs et non-fumeurs**.

La dépendance au tabac est bien intégrée par une très grande majorité de Français (90%) mais le niveau de nocivité est très mal connu. Seuls 15% des Français ont conscience que le tabac est dangereux à partir d'une cigarette. Les moins conscients sont les jeunes, les femmes et les moins diplômés.

La transmission intergénérationnelle est forte pour le tabagisme mais non significative pour l'alcoolisme. Le plus jeunes sont de ce point de vue là plus protégés que les autres générations puisque leurs parents sont moins nombreux à fumer que les parents des générations précédentes. L'interdit parental de fumer s'est amplifié à partir des années 75, dates coïncidant avec la position plus offensive des institutions politiques vis à vis de la diffusion de la nocivité du tabac.

Alors qu'une très forte majorité de français est consciente de la dépendance créée par le tabac (89,5%), **la dangerosité du tabac n'est appréciée à sa juste valeur que par 15,4%** des individus (considérant qu'on ne doit consommer aucune cigarette). Ce sont les individus les plus diplômés mais aussi ceux qui vivent en couple ou maritalement qui évaluent le mieux les risques d'une consommation de tabac. La quantité de cigarettes évaluée comme dangereuse aussi est liée positivement à la consommation réelle de tabac. Il semble que le message qui a prévalu pendant de nombreuses années sur la faible nocivité de quelques cigarettes par jour reste prégnante dans les mentalités. Une effort de communication sur la dose à partir de laquelle le tabac est nocif doit être consenti.

En ce qui concerne l'alcool, la Loi existante est appréciée, mais la demande de nouvelles mesures est perceptible. La demande d'interdits envers les mineurs est forte.

Comme pour le tabac, la limite de dangerosité de la quantité d'alcool consommée est forte. Elle est en moyenne de 4 verres de vin à chaque repas et de 5 verres de vin à une soirée, événement plus exceptionnel.

Une forte demande sociale de nouvelles mesures anti-alcool apparaît. Une personne sur cinq demande spontanément de nouvelles mesures de protection des mineurs et une personne sur cinq demande une limitation des ventes d'alcool.

Quelques modifications de comportements

La tendance à la baisse du tabagisme est antérieure à la promulgation de la Loi ÉVIN. Alors que chez les hommes la tendance générale est à la baisse, chez les femmes le tabagisme augmente toujours. Ce phénomène s'expliquerait par la forte valeur masculine qu'avait pris le tabac dans les années d'après guerre. L'objectif d'intégration égalitaire des femmes n'aurait pas été atteint et elles continueraient ainsi à fumer de plus en plus. Ce phénomène n'est pas du tout observé pour l'alcool. Une modification notable chez les femmes est la baisse du tabagisme chez les cadres. On sait par ailleurs que cette catégorie est la plus sensible à la prévention. Il est possible que cette catégorie ait été influencée par les messages préventifs et ait pris, la première, conscience du danger du tabagisme.

En ce qui concerne l'arrêt du tabagisme, c'est parmi les hommes de plus de 45 ans que l'on trouve l'augmentation la plus forte de la proportion de personnes qui ont arrêté, entre 1988 et 1998. Il est difficile de savoir s'il s'agit d'un effet de la Loi ÉVIN. Le phénomène est inversé par contre chez les femmes.

Les individus qui ont arrêté de fumer semblent avoir subi l'influence de la Loi. De même les individus qui désirent diminuer leur consommation se disent influencés par la Loi ÉVIN et sont ceux qui acceptent le plus la Loi. Plus de la moitié des fumeurs déclarent vouloir diminuer leur consommation de tabac. Sans doute faudrait-il trouver les moyens d'aider ces fumeurs à arrêter.

6 BIBLIOGRAPHIE

- AGORAMETRIE. 1987. *Les structures de l'opinion en 1987*.
- ANGUIS M. ET DUBEAUX D. 1997. Les fumeurs face aux récentes hausses du prix du tabac. *INSEE Première*, n°551.
- BAUDIER F. ET ARENES J. 1997. *Baromètre santé adulte 95/96*. CFES.
- BEAUDOUIN V. ET LAHLOU S. 1993. *L'analyse lexicale : Outil d'exploration des représentations*. Cahier de Recherche n°48. CRÉDOC.
- BOURDIEU P., 1987. *Choses dites*. Paris, les éditions de Minuit. Coll. « Le sens du commun ».
- BOURDIEU P. 1972. *La distinction, critique sociale du jugement*. Le sens commun. Editions de Minuit.
- BOUROCHE J.M. ET SAPORTA G., 1980. L'analyse des données. PUF - Que sais - je ?
- CAZES, P. 1997. Adaptation de la régression PLS au cas de la régression après analyse des correspondances multiples. *Revue de Statistiques appliquées*, XLV, p 89-99.
- CLARISSE R. 1990, Genèse du rituel de l'apéritif in *De l'alcoolisme au bien boire*, sous la direction de Guy Caro et d'Edgar Morin, Editions L'Harmattan
- FISCHLER C. 1990, Notes sur les fonctions sociales de l'alcool. in *De l'alcoolisme au bien boire*, sous la direction de Guy Caro et d'Edgar Morin, Editions L'Harmattan
- GALLAND, O., LEMEL, Y. 1995. Une comparaison des systèmes de valeurs entre pays européens. *Futuribles*, n° 200.
- GRIZEAU, D. ET ARWIDSON, P. 1997. *Tabac : consommation et réglementation*. In *baromètre santé adultes 95/96*. Éducation pour la santé. Editions CFES.
- GUILBERT P., ARENE J. BAUDIER F. ET ALLEMAND F. 1997. Alcool : profil de consommation. . In *baromètre santé adultes 95/96*. Éducation pour la santé. Editions CFES.
- HAMMER, B. 1992. *Les Français et l'environnement - La dimension idéologique selon le référentiel Agoramétrie*. EDF - DER - GRETS. HN-55/5/92/055.
- HATCHUEL G. 1996. *Les inégalités en France : les différentes façons de penser en haut et en bas de l'échelle sociale*. CRÉDOC, Cahier de Recherche n°83.
- HEBEL P., MARESCA, B. 1998. *Opinions, représentations et comportements relatifs à l'environnement*. Rapport pour la SRAE, Ministère de la recherche, à paraître.
- HERZLICH C. ET MAUGE M. 1984. *Le sens du mal*. Edition des archives contemporaines.
- HIRSCH A. ET KARSENTY S. (1992). *Le prix de la fumée*. Editions Odile Jacob.
- HUAS, D. 1942. prévalence des maladies et risques liés à l'alcool en médecine générale. In : *Exercer*, Numéro spécial, Recherche Rencontres interrégionales, IFES-MG 1993.
- HYMAN, H. H. 1942. The psychology of status. *Archives of Psychology*, 38, n°269.
- LAGRUE G. 1992. *Tabac, personnalité et stress*. Paris : Springer Verlag.

- LAZARUS R. S. ET FOLKMAN S. (1985). *Stress, Appraisal, and Coping*. New-York, Springer.
- LEBART L. 1989. Stratégies du traitement des données d'enquêtes. *La revue de MODULAD*, n°3, p. 21-29.
- LECOMTE T. 1992. Un défi au danger, CREDES n°939.
- LESOURNE O. (1984). *Le grand fumeur et sa passion*. Paris. PUF.
- LEWIN, K. 1979. *Psychologie dynamique*. Paris. PUF.
- LEWIN, K., LIPPITT, R., WHITE R.K. 1939. Pattern of aggressive behavior in experimentally created « social climates ». *J. Social Psychol.* P 271-299.
- MASQUELIER J. 1990. Action protectrice du vin sur les effets nocifs des radicaux libre. in *De l'alcoolisme au bien boire*, sous la direction de Guy Caro et d'Edgar Morin, Editions L'Harmattan
- MORIN E. 1990. De la complexité à la boisson. in *De l'alcoolisme au bien boire*, sous la direction de Guy Caro et d'Edgar Morin, Editions L'Harmattan
- MORINEAU A. 1994. Le thémascope ou analyse structurelle des données d'enquête. in *Traitements statistiques des enquêtes*. D. Grangé, L Lebart. Editeurs scientifiques. Ed. DUNOD.
- MORMICHE. 1993. Des logements toujours plus vastes. INSEE. *Données sociales – 8^{ème} édition : la société française*.
- MOSCOVICI. S. 1972. *Introduction à la psychologie sociale*. Ed Larousse.
- PAGES J.P., BRENOT J., BONNEFOUS S., BARNY M.H. 1992. Stabilité des structures dans les enquêtes de suivi des opinions. *La qualité de l'information dans les enquêtes. Association pour la Statistique et son Utilisation*. Édition Dunod.
- PIERRET J. : *Cultures ou production de santé dans la famille : différenciations et inégalités sociales*, CERMES, septembre 1996, p. 6.
- POLLAK M. 1988. *Les homosexuels face au Sida : sociologie d'une épidémie*. Paris Métailés. p187-198.
- REINERT M. 1983. Une méthode de classification descendante hiérarchique. *Les cahiers d'analyse des données*, 3, p187-198.
- RENAULT C., HEBEL P. 1995. *Représentations mentales des produits laitiers*. Rapport pour le CIDIL.
- ROQUES B.P., 1998. *Problèmes posés par la dangerosité des « drogues »*. Rapport pour le secrétaire d'Etat à la santé.
- RÖSCH D., 1989. *La consommation de produits psychotropes dans la population Française*. Collection des rapports, CRÉDOC. n°68.
- SARGENT J.D., DALTON M.A., BEACH M., BERNHARDT A., PULLIN D., 1997. Cigarette promotional items in Publics Schools. *Arch. Pédiatr. Adolesc. Med.* Vol 151

ANNEXE 1 ÉVOLUTION RECENTE DE LA LUTTE CONTRE LE
TABAGISME ET L'ALCOOLISME

LA LUTTE CONTRE LE TABAGISME ET L'ALCOOLISME

Le tabagisme et l'alcoolisme étant des comportements à risque évitable³⁵, la prévention peut contribuer à impulser des changements de comportements pour améliorer l'état de santé général de la population. En 1994, le Haut Comité à la Santé Publique affichait ainsi ses objectifs pour l'an 2 000 en termes de santé publique dans le cadre de la lutte contre le tabagisme : *« diminuer de 30% la quantité de tabac vendue, diminuer de 25% la proportion de fumeurs réguliers dans la population adulte et de 35% la proportion de fumeurs réguliers et de fumeurs occasionnels chez les 12-18 ans ; diminuer la proportion de femmes qui continuent de fumer pendant leur grossesse »*.

Les actions de prévention en santé publique sont souvent réalisées par le biais de campagnes de communication complétées au niveau local par des actions de terrain. Ces campagnes de communication ont pour but d'inciter un certain nombre d'individus à modifier leurs comportements, comportements néfastes à la santé et bien souvent solidement enracinés dans la vie sociale. Pour avoir quelque effet, ces actions de communication ne peuvent que s'inscrire dans un contexte général favorable à l'amélioration de l'état de santé de la population, et cohérent avec les messages que ces campagnes souhaitent véhiculer. Créer un tel contexte nécessite souvent la mobilisation de moyens notamment juridiques réglementant l'usage, la publicité, la disponibilité et le prix des produits jugés dangereux.

Dés les années 70, les pouvoirs publics ont affiché une ferme volonté de lutter contre les effets sanitaires du tabagisme et de l'alcoolisme en France. Les instances européennes à la fin des années 80 se sont mises de la partie. La volonté des pouvoirs publics s'est traduite, en France, par la mise en place d'un important dispositif de prévention et de répression. Le volet législatif et réglementaire du plan de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme a été caractérisé par l'adoption d'un certain nombre de textes présentés ci-après (Encadré 3).

35 Le tabagisme et l'alcoolisme contribuent assez largement à la mortalité prématurée en France. L'INSERM en 1994 distingue deux types de mortalité « évitable » : la mortalité « évitable » liée aux habitudes de vie et la mortalité « évitable » liée au système de soins. La première a trait aux causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée essentiellement par une action sur les comportements individuels (tabagisme, alcoolisme, conduite dangereuse...). La seconde concerne les causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins éventuellement renforcée par une action sur les comportements individuels (cancer du sein, de l'utérus, maladies cérébro-vasculaires...).

L'instauration d'un dispositif législatif de lutte

- **Le cadre législatif global**

- *Concernant le tabagisme*

La Loi du 9 juillet 1976 a été la première grande Loi visant explicitement à lutter contre le fléau du tabagisme. Cette Loi a rapidement montré quelques faiblesses qui ont été à l'origine de la création de deux autres textes relatifs au tabagisme : la Loi du 13 janvier 1989 et la Loi du 10 janvier 1991. La Loi de 1976 prévoyait un encadrement de la publicité en faveur du tabac et des produits du tabac et certaines interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif.

La Loi du 13 janvier 1989 introduit un amendement dans le dispositif en instaurant une nouvelle disposition interdisant globalement toute publicité indirecte. La Loi du 10 janvier 1991, les décrets et arrêtés qui lui sont liés, conformément aux principales orientations européennes (directives), contribuent à finaliser le dispositif en renforçant ses fondements.

ENCADRE 3 : PRINCIPAUX TEXTES JURIDIQUES EXISTANTS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

1. LES LOIS

- **Loi n°76-616 du 9 juillet 1976 (dite « Loi Veil ») relative à la lutte contre le tabagisme**
réglemente la publicité en faveur du tabac et des produits du tabac. La publicité n'est désormais autorisée que sur le support de la presse écrite et est limitée quantitativement par des quotas. L'information du consommateur passe par la mention des teneurs en goudrons et en nicotine des cigarettes et celle de « abus dangereux » sur chaque paquet. Des interdictions de fumer dans les lieux à usage collectif « où cette pratique peut avoir des conséquences dangereuses pour la santé » sont prévues.
- **Loi n°89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures sociales**
étend la réglementation de la publicité aux produits et articles associés à la consommation de tabac.
- **Loi n°91-32 du 10 janvier 1991 (dite « Loi ÉVIN ») relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme**
(voir encadré n°3 et 4)
- **Loi n°92-60 du 18 janvier 1992 renforçant la protection des consommateurs**
instaure l'indice des prix à la consommation sans tabac
- **Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social**
autorise la retransmission par des chaînes de télévision des compétitions de sport mécanique qui se déroulent dans des pays où la publicité pour le tabac est autorisée jusqu'à ce qu'intervienne une réglementation européenne. La Loi précise également que l'interdiction de publicité ne concerne pas les publications professionnelles spécialisées.
- **La Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale**
précise l'obligation de mentionner un message à caractère sanitaire sur les conditionnements du tabac et des produits du tabac.

2. LES DECRETS ET ARRETES

- **Décret n°91-410 du 26 avril 1991**
fixe au 31 mai la date de la manifestation annuelle intitulée « Jour sans tabac »
- **Décret n°92-478 du 29 mai 1992**
fixe les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif
- **Arrêté du 26 avril 1991**
fixe la teneur maximale en goudron des cigarettes
- **Arrêté du 26 avril 1991**
fixe les méthodes d'analyse des teneurs en nicotine et en goudrons et les méthodes de vérification de l'exactitude des mentions portées sur les conditionnements ainsi que les modalités d'inscription des messages de caractères sanitaires et de mentions obligatoires sur les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac.
- **Arrêté du 31 décembre 1992**
fixe les caractéristiques des affichettes relatives à la publicité en faveur du tabac dans les débits de tabac .
- **Arrêté du 22 mars 1993**
fixe la liste des publications professionnelles spécialisées
- **Arrêté du 4 juillet 1994**
modifie l'arrêté du 26 avril en ce qui concerne les messages à caractère sanitaire et les mentions obligatoires sur les unités de conditionnement du tabac et des produits du tabac .

3. LA REGLEMENTATION EUROPEENNE

- **Directive du Conseil 89/552/CEE du 3 octobre 1989**
interdit toute forme de publicité pour les cigarettes et les autres produits du tabac et précise que les programmes télévisés ne peuvent être parrainés par des personnes physiques ou morales qui ont pour activité principale la fabrication ou la vente de produits et la fourniture de services dont la publicité est interdite.
 - **Directive du Conseil 89/622/CEE du 13 novembre 1989**
précise les méthodes de mesure des teneurs en goudron et en nicotine des cigarettes et impose plusieurs obligations : la mention de ces teneurs sur les paquets, l'avertissement général « nuit gravement à la santé » sur toutes les unités de conditionnements des produits du tabac , des avertissements spécifiques sur les paquets de cigarettes.
 - **Directive du Conseil 90/2339/CEE du 17 mai 1990**
précise la teneur maximale en goudron des cigarettes. La teneur maximale en goudron des cigarettes commercialisées sur le marché des Etats membres ne peut être supérieure à 15 milligrammes par cigarette le 31 décembre 1992 et 12 milligrammes par cigarette le 31 décembre 1997.
 - **Décision 90/238/EURATOM/CECA/CEE du Conseil et des représentants des gouvernements des Etats membres du 17 mai 1990**
adopte un plan d'action dans le cadre du programme « L'Europe contre le Cancer ». Ce plan d'action 1990-94 doit être mis en œuvre par la Commission en étroite coordination avec les autorités compétentes des Etats membres. Ce plan inclut un volet prévention du tabagisme orienté plus particulièrement vers certains groupes cibles tels que les jeunes, les femmes, les personnels enseignants et les professionnels de la santé. Il prévoit notamment la stimulation de campagnes novatrices d'information visant à prévenir l'usage du tabac parmi le grand public et sur les lieux de travail.
 - **Directive du conseil 92/41/CEE du 15 mai 1992 modifiant la directive 89/622/CEE**
 - **Résolution du Conseil 89/C189/01 du 18 juillet 1989**
les Etats membres sont invités par le Conseil à prendre des mesures visant à interdire de fumer dans les lieux publics accueillant du public (liste des établissements en annexe de la résolution), à étendre l'interdiction de fumer à tous les moyens collectifs de transport, à prévoir des espaces bien délimités réservés aux fumeurs dans les lieux précités, à assurer le droit à la santé des non fumeurs en cas de conflit en dehors des espaces réservés aux fumeurs .
- Résolution du Conseil 96/C374/04 du 26 novembre 1996**
vise globalement à réduire le tabagisme dans les pays de la communauté européenne et préconise notamment la réalisation d'études d'évaluation des meilleures pratiques de lutte contre le tabagisme suivies dans les Etats membres.

- Concernant l'alcoolisme

En ce qui concerne l'alcool, le dispositif réglementaire existant (code des débits de boissons, code de la santé publique, code de la route) a été renforcé par les pouvoirs publics au cours de ces dix dernières années pour limiter l'accès aux boissons alcoolisées et leur publicité. Trois premiers textes de Loi apparaissent dès la fin des années 80 : la Loi n°86-76 du 17 janvier 1986 prévoit le retrait immédiat du permis de conduire (pendant 72 heures) en cas de présomption d'ivresse ; la Loi n°87-588 du 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures sociales interdit la publicité pour l'alcool à la télévision ; la Loi du 30 juillet 1989 réglemente à son tour la publicité en interdisant notamment la publicité indirecte. Au début des années 90, la Loi du 10 janvier 1991 apporte de profondes modifications dans le code des débits de boissons.

ENCADRE 4 : PRINCIPAUX TEXTES JURIDIQUES EXISTANTS EN MATIERE DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME

1. LES LOIS

Loi n°87-588 du 30 juillet 1989 portant diverses mesures d'ordre social

réglemente la diffusion des messages publicitaires en faveur des boissons contenant plus d'un degré d'alcool. Sont interdits les messages plus particulièrement diffusés vers la jeunesse (par le biais de chaînes de télévision câblées, de publications destinées à la jeunesse, dans le cadre de manifestations sportives, de stades...) La publicité en faveur des boissons contenant plus d'un degré d'alcool doit nécessairement comporter un conseil de modération de la consommation. Enfin, la Loi interdit toute propagande ou publicité indirecte.

Loi n°91-32 du 10 janvier 1991 (dite « Loi ÉVIN ») relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
(voir encadré n°3)

Loi n°94-679 du 8 août 1994 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier

modifie la Loi du 10 janvier 1991 en ne restreignant plus l'autorisation de publicité sous forme d'affiches ou d'enseignes aux zones de production.

2. LES DECRETS

Décret n°92-880 du 26 août 1992

autorise certaines dérogations temporaires d'ouverture de débits de boissons dans les installations sportives (manifestations exceptionnelles)

Décret n°92-1047 du 23 septembre 1992

réglemente la propagande et la publicité directe ou indirecte, par voie de radiodiffusion sonore en faveur de boissons dont le degré volumique d'alcool est supérieur à 1,2% (le mercredi entre 0 et 7 heures et les autres jours entre 0 et 17 heures).

Décret n°93-767 du 29 mars 1993

réglemente la publicité dans les lieux de vente à caractère spécialisé (taille des affichettes, évocation du nom d'une boisson alcoolique sur le matériel destiné au fonctionnement de l'établissement, publicité sur les parasols des terrasses de débit de boissons...)

Décret n°94-696 du 10 août 1994

institue une contravention de police en cas de violation de l'interdiction de vente de boissons alcoolique à emporter, entre 22 heures et 6 heures, dans un point de vente de carburant.

Décret n°96-704 du 8 août 1996 modifiant le décret n°92-880 du 26 août 1992

Arrêté du 22 août 1991

définit les modalités d'octroi des dérogations au profit des établissements classés hôtels ou restaurants de tourisme intégrés à des installations sportives. La dérogation dont peuvent bénéficier sous certaines conditions la plupart des établissements précités est une dérogation permanente pour l'exploitation d'une licence de débit de boissons de plus de 1,2% vol. à consommer sur place.

3. LA REGLEMENTATION EUROPEENNE

Directive 89/552/CEE du Conseil du 3 octobre 1989

précise les critères que doit respecter la publicité télévisée pour les boissons alcooliques. La publicité ne peut être spécifiquement adressée aux mineurs, ne doit pas être associée à une amélioration des performances physiques, ne doit pas susciter l'impression que la consommation d'alcool favorise la réussite sociale ou sexuelle, ne doit pas suggérer que les boissons alcooliques sont dotées de propriétés thérapeutiques, ne doit pas encourager la consommation immodérée ...

Comparaisons européennes

- Le cadre législatif :

Une enquête est actuellement en cours afin d'établir une comparaison des mesures sanitaires, en termes de prévention de l'alcoolisme et du tabagisme, dans différents pays européens. Cette recherche est menée par la Société Française de Santé Publique, et financée par la Communauté Européenne. Par ailleurs, dans le cadre du projet d'évaluation de la Loi ÉVIN, un volet d'étude a été proposé par le ministère de la Santé au Centre Malher Gerac sur les origines des mesures de protection et d'évolution de la législation.

Les résultats présentés portent sur les lois et réglementations concernant le tabac portant sur la publicité et le parrainage, en vigueur en 1994. Selon le niveau de protection réglementaire, on peut distinguer 3 groupes de pays :

- La France, l'Italie et le Portugal où se pratiquent une politique d'interdiction totale, sauf exception.
- L'Irlande, la Belgique, le Luxembourg et le Danemark où l'interdiction est partielle dans les principaux médias (télévision, radio, cinéma), d'autres secteurs (presse, affiches, publicité indirecte et parrainage) sont réglementés.
- Aux Pays-Bas, en Allemagne, au Royaume Uni, en Espagne et en Grèce, seuls les principaux secteurs sont réglementés.

En 1994, les mesures législatives appliquées dans ces différents pays témoignent du caractère disparate des volontés politiques en terme de prévention. Récemment, en décembre 97, les ministres européens de la Santé ont voté la fin de la publicité directe ou indirecte. L'harmonisation des mesures dans un but sanitaire commun est néanmoins prévue par étapes de transition : 4 ans pour la presse écrite, 5 pour le parrainage, et 8 pour les grands événements mondiaux. Le parlement de Bruxelles devra avaliser leurs décisions.

En ce qui concerne l'alcool, depuis 1991, les réglementations sont très hétérogènes selon le type de boissons, et selon le mode et les horaires de diffusion de la publicité. Le contenu des messages, en revanche, fait l'objet d'un consensus (cf. directive 89/552/CEE). En octobre 89, est rédigée la première directive européenne limitant la publicité pour l'alcool dans tous les pays membres, mais les grandes

différences culturelles et historiques rendent difficile la mise en place d'une réglementation unique de la publicité. Un code est prescrit par le règlement communautaire n°89/552 concernant la coordination de certaines activités de télédiffusion. En outre, trois codes d'autorégulation européens du parrainage existent : CBMC 1990, FIUS 1980, UEAES 1991.

Il faut cependant garder en mémoire que d'autres actions préventives non citées ont éventuellement pu être mises en œuvre au cours de la période 1985-1996, et accroître l'effet des dispositions législatives ou réglementaires adoptées.

L'esprit de la Loi ÉVIN

- **Le volet sur le tabagisme**

La Loi ÉVIN du 10 janvier 1991 vise principalement à remédier aux faiblesses du dispositif législatif existant. Concernant le tabac, la Loi réaffirme l'interdiction de publicité qu'elle soit directe ou indirecte. Une définition extensive de cette dernière est en outre donnée pour éviter tout détournement de la part des publicitaires. La réglementation concernant l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif est renforcée, les mesures d'étiquetage imposées par les directives européennes³⁶ sont transposées en droit interne, et l'exclusion du tabac dans le calcul de l'indice de prix devient obligatoire .

³⁶ La réglementation européenne doit permettre d'harmoniser les dispositions législatives, réglementaires et administratives des différents Etats membres.

ENCADRE 5 : PRINCIPALES DISPOSITIONS CONTRE LE TABAGISME DE LA LOI ÉVIN DU 10 JANVIER 1991

L'interdiction de la publicité

- interdiction totale de toute propagande ou publicité, directe ou indirecte, en faveur du tabac ou des produits du tabac, y compris le parrainage et les manifestations sportives et culturelles .

quelques dérogations existent :

- dans les débits de tabac par enseigne et par affichettes sous certaines conditions
- dans les publications professionnelles du domaine du tabac
- par retransmission sur chaîne télévisée de compétition de sport mécanique dans les pays où la publicité pour le tabac reste autorisée

L'information et la protection du consommateur

- obligation d'imprimer des messages à caractère sanitaire (tels que « Nuit gravement à la santé ») sur les paquets de cigarettes ainsi que de mentionner la composition et les taux de goudrons et de nicotine
- interdiction de la distribution gratuite du tabac et des produits du tabac
- instauration d'une manifestation annuelle « Jour sans tabac », fixée au 31 mai

La protection des non fumeurs

- interdiction de fumer dans les lieux destinés à un usage collectif
- interdiction de la prise en compte du prix du tabac dans le calcul de l'indice des prix à la consommation.

- L'interdiction de la publicité

Le législateur de 1991 a entendu tenir compte de la nature spécifique de ce produit nocif même à faible dose qu'est le tabac, en adoptant une suppression totale de toute publicité. La nécessaire protection des jeunes contre l'entrée en tabagie constitue le principal fondement des suppressions de publicité pour le tabac. Il est couramment admis que la publicité pour les cigarettes prédispose les enfants à fumer et renforce l'habitude de ceux qui ont déjà commencé. Associée à des thèmes importants pour les jeunes (séduction, virilité, aventure, sport, prise de risque, décontraction...), la publicité pour le tabac prend souvent pour cible les adolescents car c'est essentiellement entre 15 et 20 ans que se crée l'habitude de fumer.

Si les industriels du tabac considèrent que la publicité contribue uniquement à orienter la préférence des consommateurs vers une marque ou une autre³⁷, la forte croissance enregistrée par certains segments du marché comme celui des cigarettes légères laisse présager du contraire. Le marché du tabac ne serait pas un marché parvenu uniformément à maturité où les consommateurs ne réalisent que des transferts de marque sans chercher à accroître leur consommation globale³⁸. Malgré tout, l'impact de la publicité sur les comportements tabagiques reste difficile à évaluer en pratique. En outre, les expériences étrangères ne semblent pas témoigner d'un lien de causalité évident entre la présence ou l'absence de publicité et la diminution de la consommation. En fait, il semblerait que le développement des produits à teneurs réduites en goudrons et en nicotine depuis quelques années soit étroitement lié aux campagnes d'éducation à la santé et aux avancées législatives, qu'elles soient nationales ou européennes, imposant une réduction des taux de nicotine et de goudrons .

- L'interdiction de fumer dans les lieux destinés à un usage collectif

La législation dans les lieux à usage collectif s'inscrit dans le cadre de la protection des droits des non-fumeurs dans les espaces communs clos. Cette législation vise à lutter contre le tabagisme passif ou involontaire dont les effets néfastes (bien que nettement inférieurs à ceux du tabagisme actif) sont maintenant unanimement reconnus. Une enquête réalisée par le Comité Français d'Education pour la

37 Cf. La Revue des Tabacs, n°388, avril 1993, p.29. Le Journal des médias, n°32, mai 1990, p.27.

38 La consommation globale de cigarettes (environ 90% du marché du tabac en volume) a fortement augmenté jusqu'au début de l'année 1992 atteignant à cette date 8 200 millions selon la Seita et l'Insee.

santé en 1995 auprès d'un échantillon représentatif des entreprises³⁹ témoigne d'une mise en application des dispositions de la Loi très inégale selon les établissements. En outre, le respect de la législation sur les lieux de travail fluctuerait sensiblement selon la catégorie socioprofessionnelle et le niveau d'instruction des personnes interrogées ; les écarts observés selon la catégorie socioprofessionnelle ou le niveau d'instruction étant très vraisemblablement le reflet de différences de conditions de travail suivant la qualification des personnes concernées.

- L'exclusion du prix du tabac dans le calcul de l'indice des prix à la consommation

La Loi ÉVIN impose l'interdiction de la prise en compte du prix du tabac pour le calcul des indices de prix à la consommation, à compter du 1^{er} janvier 1992. Le tabac faisant partie des produits rentrant dans le calcul de l'indice des prix jusqu'à cette année-là, la majoration de son prix de vente a été freinée par les gouvernements successifs, afin de réduire l'inflation. Les lois du marché unique imposant l'obligation de relever chaque année d'environ 30 % jusqu'en 1993 le prix moyen de vente de la cigarette, la disposition introduite dans la Loi ÉVIN est censée influencer à la baisse la consommation de tabac et particulièrement celle des plus jeunes.

Les augmentations de prix intervenues depuis le début des années 90 semblent avoir eu un réel impact sur l'évolution globale des ventes de tabac en France. Les augmentations de prix très importantes ont porté sur des prix chaque fois réévalués par la hausse précédente alors que l'inflation restait inférieure à 3 % sur la période⁴⁰. Entre 1991 et 1994, le prix moyen d'un paquet de cigarettes a doublé de moitié ; entre 1991 et 1996, il a été multiplié par 2. Sur la période, le tabac a subi environ 9 hausses de prix successives suffisamment fortes pour décourager une partie des fumeurs (Anguis et Dubeaux, 1997). La consommation globale de tabac qui avait commencé à s'infléchir dès 1992 alors que la publicité était encore autorisée décroît fortement à partir de 1993. Le phénomène apparaît encore plus sensible pour les cigarettes manufacturières traduisant peut être par-là même un glissement de la consommation vers les produits les moins chers. Alors que la consommation globale de cigarettes dépassait 8 200 millions en 1992, elle ne représente plus que 7 200 millions en 1997. L'évolution des ventes de cigarettes a enregistré globalement une baisse plus de 11% sur la période 1991-1996 alors que la consommation de tabac en vrac⁴¹ progressait à un rythme relativement soutenu (plus de 40%

39 Enquête CFES/DGS. Restriction au tabagisme en entreprise, juin 1995

40 Centre de Documentation et Information sur le Tabac, tabac news n°12, juillet 1994.

41 Le tabac en vrac comprend le tabac à rouler ou pour la pipe. Le tabac à mâcher ou à priser n'y est pas inclus.

entre les deux dates). Les cigarettes à bas prix ont également pris une place grandissante sur le marché.

- **Le volet sur l'alcoolisme**

La Loi ÉVIN renforce la réglementation de la publicité en faveur des boissons alcooliques (liste limitative des supports sur lesquels les publicités pour l'alcool restent autorisées), impose l'information du consommateur, sa protection et plus particulièrement celle du mineur par un durcissement des conditions d'accès à l'alcool.

ENCADRE 6 : PRINCIPALES DISPOSITIONS CONTRE L'ALCOOLISME DE LA LOI ÉVIN DU 10 JANVIER 1991

La limitation de la publicité

La propagande ou la publicité, directe ou indirecte, en faveur des boissons alcooliques dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites sont autorisées exclusivement :

- dans la presse écrite à l'exclusion des publications destinées à la jeunesse
- par voie de radiodiffusion sonore (certaines catégories de radios, tranches horaires)
- sous forme d'affiches ou d'enseignes dans les zones de production [...]
- sous forme d'envoi par les professionnels, de messages,, de catalogues, de brochures [...]
- par inscription sur les véhicules de livraison des boissons (l'inscription ne doit comporter que la désignation des produits ainsi que le nom et l'adresse du fabricant...)

Toute opération de parrainage est interdite lorsqu'elle a pour objet ou pour effet la propagande ou la publicité directe ou indirecte en faveur des boissons alcooliques

La publicité pour les boissons alcooliques est limitée à l'indication du degré volumique d'alcool, de l'origine, de la dénomination, de la composition du produit, du nom et de l'adresse du fabricant [...] »

L'information du consommateur

La publicité en faveur des boissons alcooliques destinée au grand public doit être assortie d'un message à caractère sanitaire précisant que l'abus d'alcool est dangereux pour la santé.

La protection du consommateur et celle des mineurs

Interdiction de :

- délivrer des boissons alcooliques par distributeurs automatiques
- vendre des boissons alcooliques à emporter, entre 22h. et 6h., dans les points de carburant
- vendre des boissons alcooliques quel que soit le lieu, aux jeunes de moins de 16 ans
- vendre et de distribuer de l'alcool dans les stades et les lieux d'activités sportives

Autorisation :

pour les jeunes de plus de 13 ans de fréquenter seuls les débits de boisson dotés d'une licence 1 afin de leur permettre d'accéder aux bars sans alcool.

- La réglementation de la publicité

L'objectif initialement affiché de la Loi est d'inciter les jeunes à réduire leur consommation excessive d'alcool. Néanmoins, aucune étude n'aurait été menée jusqu'à présent pour valider l'existence d'une corrélation entre la publicité et la consommation des jeunes. L'analyse de l'évolution des consommations d'alcool chez les jeunes (en troisième partie) peut sans doute nous permettre d'y voir un peu plus clair. Chez les adultes, l'impact de la publicité reste là aussi difficile à évaluer. Selon l'INRA⁴², la baisse de la consommation d'alcool enregistrée depuis le début des années 90 ne concernerait que les buveurs réguliers et non pas les buveurs occasionnels qui auraient augmenté leur propre consommation. En outre, la tendance observée depuis le début des années 90 (à savoir la baisse sensible de la consommation globale d'alcool) s'inscrirait dans la continuité d'une évolution observée depuis déjà une vingtaine d'année. Depuis 1995, une inflexion à la hausse de la consommation d'alcool aurait été observée ; retournement qui ne semble pas plaider en faveur d'une relation évidente entre absence de publicité et réduction de la consommation .

LES CAMPAGNES DE COMMUNICATION EN SANTE PUBLIQUE

Contre le tabagisme

La prévention du tabagisme occupe une place essentielle dans les actions de communication du Comité Français d'Education Sanitaire. Depuis une vingtaine d'années, les campagnes se sont le plus souvent adressées aux jeunes sans les choisir forcément comme « cible » prioritaire.

- 1976 : l'enthousiasme d'une première campagne

La première campagne contre le tabagisme remonte à 1976. Elle a été lancée à l'initiative de Madame Veil, alors Ministre de la santé. Persuadée de l'importance des médias de masse et de l'intérêt des techniques publicitaire dans les processus de promotion de la santé, fortement sollicitée par quelques grands cancérologues, Madame Veil donne le coup d'envoi de cette première campagne après le vote de la Loi relative au tabagisme de juillet 1976. Censée renforcer les effets de la loi, la campagne est

42 « La loi du 10 janvier 1991, bilan après cinq ans d'application », Entreprise et Prévention, groupe de réflexion et d'initiative de producteurs de boissons.

élaborée selon le modèle britannique c'est à dire sous forme de plusieurs films publicitaires aussi bien destinés à la jeunesse, qu'aux femmes enceintes ou aux personnes âgées. Le slogan affiché est le suivant : « *Sans tabac, prenons la vie à pleins poumons* ». La campagne, réalisée sans études de motivation préalables, n'obtient pas le succès au départ escompté mais est accueillie très favorablement par le public et se révèle source d'enseignement pour la suite. L'année suivante, le CFES recentre son action sur la protection des non-fumeurs, thème essentiel de la Loi Veil .

- *1978 : la jeunesse, cible de choix de la nouvelle campagne*

Au terme des deux premières campagnes nationales, les jeunes deviennent les interlocuteurs privilégiés des communications de masse ou de proximité. La campagne menée en 1978 constitue une étape fondamentale dans l'histoire de la prévention du tabagisme : la communication jusqu'ici essentiellement préoccupée par les dangers liés au tabac devient une communication axée sur les images du tabac. Le CFES réalise l'impact des représentations sociales sur la consommation tabagique et des études de motivation sont élaborées pour essayer d'appréhender les différents déterminants de la consommation. L'action de communication prend deux formes : une campagne télévisée engagée sous le slogan « *Une cigarette écrasée, c'est un peu de liberté gagnée* », un programme important d'éducation pour la santé à l'école.

- *1983 : comment motiver le désir d'arrêter de fumer ?*

A partir de 1983, les campagnes sont appréhendées sous une optique différente : l'usage du tabac étant un comportement majoritaire dans la population adulte, la communication ne peut se limiter à mettre l'accent sur les bienfaits du statut de non-fumeur. Un nouvel axe de communication est envisagé : motiver le désir d'arrêter de fumer. La communication n'est pas exclusivement destinée à l'usage des jeunes. En parallèle, des coffrets de sensibilisation aux problèmes du tabagisme sont distribués par le CFES pour être utilisés au sein des établissements scolaires.

- *1988 : la dévalorisation des mythes liés au tabac*

A partir de 1988, la stratégie adoptée consiste à dévaloriser le tabac en tant que « rituel initiatique et signe de reconnaissance ». La cible choisie est celle des 15-20 ans. Le slogan utilisé pour la campagne de 1988 est le suivant : « *Le tabac, c'est plus ça* ». En 1991, la démarche de dévalorisation est renforcée : le CFES et ses principaux partenaires dans la lutte contre le tabagisme décident de s'attaquer aux mythes qui régissent la communication pro-tabac et aux valeurs qui leur sont associées (virilité, liberté, grands espaces cf. le « Cow boy Marlboro »).

- 1993 : *l'énergie mobilisatrice du non-fumeur*

La dernière campagne de prévention du CFES mise en œuvre en 1993 a été réalisée suite à une étude qualitative auprès de jeunes de 14 à 18 ans sur les déterminants de leur consommation tabagique. A la lumière de cette étude, il ne semble plus opportun de jouer sur des registres dramatiques ou moralisateurs. Quelques grandes valeurs permettent de rassembler les jeunes et ont servi de base à l'élaboration de la campagne lancée en 1993 et développée depuis sous le slogan « *l'énergie c'est pas fait pour partir en fumée* » : la volonté d'intégrer le monde des plus grands, la nécessité de signes de reconnaissance, la transgression de l'interdit. Trois spots de 20 secondes, élaborés à partir d'un certain nombre de postulats sur le non-fumeur ont été diffusés à la télévision, la radio, le cinéma. Globalement, la communication sociale en ce qui concerne le tabagisme repose de plus en plus sur des mécanismes de réflexion et non plus sur la peur, la dramatisation.

Contre l'alcoolisme

- 1984 : « *Un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts* »

La première campagne de prévention de la consommation excessive d'alcool date de 1984 et a été élaborée par le CFES. Particulièrement délicate à réaliser dans un pays de tradition vinicole où la pression sociale pour consommer est forte, l'action de communication a dû intégrer un certain nombre de considérations mises en évidence par des études préparatoires : le comportement éthylique en 1984 est autant lié à la tradition culturelle (notion d'alcool plaisir) qu'à un malaise social (notion d'alcool détresse), préconiser l'abstinence ou la fixation d'une norme de consommation individuelle à partir d'une norme sanitaire collective n'est pas socialement envisageable, les individus ayant adopté un mode de consommation régulière avec risque d'excès sont en 1984 les plus nombreux parmi l'ensemble des buveurs et doivent donc constituer la cible prioritaire des campagnes de prévention...

La campagne envisagée par le CFES en 1984 sous le slogan « *un verre ça va, trois verres bonjour les dégâts* » prend en considération ces différents éléments et incite à la modération. Le succès de cette campagne est indéniable. En 1986, une série de films publicitaires est réalisée pour être diffusée en alternance avec les premiers spots publicitaires. Sous le slogan « *pensez au deuxième verre...* », l'objet de ces films est d'inciter progressivement les buveurs à substituer de l'eau à l'alcool à partir du second verre.

- 1991 : « *Tu t'es vu quand t'as bu ?* »

En 1991, une nouvelle campagne est élaborée. Destinée aux adolescents et aux jeunes adultes plus particulièrement, la campagne doit inciter les jeunes dont la consommation reste en général exceptionnelle à éviter les pratiques excessives du samedi soir. La campagne est basée sur la problématique du relationnel : le problème du rapport à l'alcool est envisagé dans le cadre de la relation à l'autre. La campagne renvoie à une prise de conscience individuelle par la biais du regard d'autrui. Face au succès incontestable de la campagne et à la forte mémorisation du slogan par les jeunes, une nouvelle action est mise en place à partir de 1995 dans le cadre du même message. Cette action est envisagée dans une optique élargie mettant en scène des situations relativement atypiques pour faire prendre conscience au public que la consommation d'alcool n'est pas forcément directement liée à la notion de fête ou à la convivialité.

Les campagnes menées depuis une vingtaine d'années, aussi bien en matière de lutte contre le tabagisme qu'en matière de lutte contre l'alcoolisme, sont censées contribuer à renforcer l'acceptation par le public du cadre législatif et réglementaire qui définit aujourd'hui les règles du jeu entre fumeurs et non-fumeurs d'une part, et au sein de la catégorie des buveurs d'autre part. Peu d'études d'évaluation ont jusqu'à présent été mises en place pour apprécier l'impact des principales mesures législatives sur les comportements des individus. L'étude des évolutions de comportement au travers des enquêtes existantes (SPS du CRÉDES, Budget des ménages de l'INSEE, Baromètre Santé du CFES, enquête Santé de l'INSEE-SESI et l'enquête conditions de vie des ménages de l'INSEE), permettra d'émettre des hypothèses quant aux ruptures de tendances observées dans certaines catégories sociales.

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

Note : Les personnes interrogées seront recrutées en raison de leurs caractéristiques de consommation de tabac ou d'alcool. Les entretiens seront donc particulièrement centrés sur l'une ou l'autre de ces consommations.

Ce guide est destiné à structurer l'entretien réalisé auprès d'une personne ayant accru sa consommation de tabac. Les guides portant sur la diminution de la consommation de tabac, et sur la consommation d'alcool, obéissent aux mêmes principes.

1. Première partie : restitution spontanée et non directive de la carrière du fumeur.

Depuis combien de temps fumez-vous ? Dans quelles circonstances avez-vous commencé de fumer ?

Depuis que vous avez commencé de fumer, votre consommation de tabac a-t-elle changé ? A quels moments ? En quoi ? Pourquoi ?

Préciser et relancer pour bien comprendre les circonstances objectives (âge, date, environnement familial, activité...) et subjectives (difficultés familiales, professionnelles, etc.) dans lesquelles la personne interrogée a...

- commencé de fumer
- essayé d'arrêter ou de fumer moins
- a arrêté ou fumé moins
- a recommencé de fumer
- a changé de produit (cigarettes plus légères, tabac à rouler...)

2. Seconde partie : relances. Retour détaillé sur quelques aspects de la carrière du fumeur.

- Avez-vous déjà pensé à arrêter de fumer, à fumer moins, ou à fumer des cigarettes plus légères ? Pourquoi ?

- L'avez-vous fait ? Pourquoi ?

- Qu'est-ce qui pourrait vous inciter à fumer moins, voire à arrêter de fumer ? Pourquoi ?

- *Comment feriez-vous pour arrêter de fumer ou fumer moins ?*

- *Combien de cigarettes fumez-vous aujourd'hui en moyenne ? Selon vous, est-ce beaucoup ou bien est-ce acceptable ? Pourquoi ?*

- *Où se situe pour vous la limite de ce qui est acceptable, ou bien raisonnable ? Pourquoi ?*

- *Quel est le maximum de cigarettes qu'il peut vous arriver de fumer en une journée ? Et le minimum ? Qu'est-ce qui permet d'expliquer ces différences ?*

- *Y-a-t-il des périodes, dans une année (pendant les vacances, par exemple) ou dans une journée (le soir, quand vous êtes chez vous ou, a contrario, au bureau) pendant lesquelles vous fumez moins ? A quoi cela est-il dû à votre avis ?*

- *A quels moments, finalement, fumez-vous le plus ? Fumez-vous le moins ? Pourquoi ?*

- *Avez-vous le droit de fumer librement sur votre lieu de travail ?*

- *Si limitation : pensez-vous que ce soit une bonne chose que l'interdiction de fumer sur le lieu de travail ? Pourquoi ?*

- *Cela a-t-il ou non contribué à diminuer votre consommation de tabac ? Pourquoi ?*

- *Si pas de limitation : comment se fait-il qu'on ne limite pas la possibilité de fumer dans votre entreprise ?*

- *D'une manière générale, l'interdiction de fumer dans les lieux publics a-t-elle ou non eu une influence sur le comportement des fumeurs ? Et sur le vôtre ?
Quelle influence ? Pourquoi ?*

- *L'interdiction de fumer dans les lieux publics a-t-elle ou non eu une influence sur le comportement des non fumeurs ?
Quelle influence ? Pourquoi ?*

- Les restrictions sur la publicité pour les marques de cigarettes ont-elles ou non eu une influence sur le comportement des fumeurs ? Et sur le vôtre ?

Quelle influence ? Pourquoi ?

- Les augmentations du prix du tabac ont-elles ou non eu une influence sur le comportement des fumeurs ? Et sur le vôtre ?

Quelle influence ? Pourquoi ?

- Personnellement, jusqu'à quel prix seriez-vous prêt à payer un paquet de cigarettes ?

- Pensez-vous que la législation qu'on vient d'évoquer (interdiction de fumer, restriction sur la publicité, etc.), a changé quelque chose dans les rapports entre les fumeurs et les non fumeurs ? Qu'est-ce qui a changé ? Pourquoi ?

- Pensez-vous que cela a changé quelque chose du point de vue de l'image des fumeurs, et celle des non fumeurs, dans la société ? Pourquoi ?

- Avez-vous le sentiment d'être suffisamment informé des risques que la consommation de tabac fait courir pour votre santé ? Celle de votre entourage ?

- D'où provient cette information ?

- Que pensez-vous des campagnes d'information et de prévention des risques liés au tabagisme ?

- Consultez-vous régulièrement un médecin : un généraliste ? Un spécialiste ? Avec quelle fréquence ?

- Vous arrive-t-il souvent de parler de votre consommation de cigarettes avec votre médecin ? Dans quelles circonstances ?

- *Vous est-il arrivé de ressentir une gêne physique, ne serait-ce que passagère, ou des maladies qui seraient liées à votre consommation de tabac (tousser le matin, être essoufflé après un léger effort...)?*

- *Que dit votre médecin de votre consommation de tabac ? Vous incite-t-il ou non à arrêter ou à diminuer ?*

- *Avez-vous le sentiment d'être dépendant du tabac ?*

- *Finalement, connaissant tous les risques qui sont liés à la consommation du tabac, qu'est-ce qui permet à votre avis de comprendre pourquoi quelqu'un se met à fumer ?*

- *Personnellement êtes-vous inquiet des risques que le tabac fait courir à votre santé ?*

- *Combien d'alcool buvez-vous chaque jour, en moyenne ?*

**ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE POUR L'ÉVALUATION DE LA LOI
ÉVIN RESULTAT DES TRIS A PLAT**

Bonjour, je suis du CRÉDOC et nous réalisons une enquête sur les lois relatives au tabac et à l'alcool. Ce questionnaire aborde des sujets tels que la santé, la consommation d'alcool et de tabac. (Le questionnaire est strictement anonyme, vos réponses sont recueillies sans aucune mention de vos numéros de téléphone, nom et adresse). Puis-je vous poser quelques questions, l'interview durera environ 25 minutes ?

1. Filtres de cible et relatifs au questionnement

Q1. Sexe :

- | | | |
|---|-------|-------|
| 1 | Homme | 49,7% |
| 2 | Femme | 50,3% |

Q2. Quel âge avez-vous ?

si moins de 15 ans ou plus de 65 ans => STOP interview

- | | | |
|---|-------------|-------|
| 1 | 15 à 24 ans | 20,1% |
| 2 | 25 à 34 ans | 22,2% |
| 3 | 35 à 44 ans | 22,0% |
| 4 | 45 à 54 ans | 20,1% |
| 5 | 55 à 65 ans | 15,6% |

Q3. Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ?

- | | | |
|----|--------------------|-------|
| 1. | Oui => allez en Q5 | 36,5% |
| 2. | Non | 63,5% |

Q4. (Si Q3=2) Dans le passé, avez-vous déjà fumé ?

- | | | |
|----|---|-------|
| 1. | Non, vous n'avez jamais fumé | 60,1% |
| 2. | Oui, vous avez fumé occasionnellement | 20,2% |
| 3. | Oui, vous avez fumé quotidiennement pendant au moins six mois | 19,7% |

Q5. Avez-vous ou avez-vous eu des enfants ?

- | | | |
|----|--------------------|-------|
| 1. | Oui => allez en Q6 | 60,0% |
| 2. | Non => allez en Q7 | 40,0% |

Q6. Quel âge ont-ils ?

Nombre d'enfants :

- | | | |
|----------------------|-----|-------|
| De moins de 10 ans : | _ _ | 30,3% |
| De 11 à 14 ans : | _ _ | 13,9% |
| De 15 à 17 ans : | _ _ | 8,9% |
| De 18 ans et plus : | _ _ | 25,5% |

Guide de lecture : " 30,3% des personnes interrogées, ont au moins un enfant, de moins de 10 ans"

Q7. Exercez-vous actuellement une profession ?

- | | | |
|----|--------------------|-------|
| 1. | Oui | 57,6% |
| 2. | Non => Allez en Q9 | 42,4% |

Q8. Travaillez-vous à temps plein ou partiel ?

- | | | |
|----|---------|-------|
| 1. | Plein | 83,4% |
| 2. | Partiel | 16,6% |

Q9. Si pas d'activité professionnelle (Filtre sur Q7), êtes-vous :

1. Retraité (e)	15,3%
2. Au foyer	19,3%
3. En arrêt de travail de longue durée ou invalide	5,0%
4. Recherche un premier emploi	3,4%
5. Au chômage en ayant déjà travaillé	19,3%
6. Etudiant (e)	37,2%
7. Militaire du contingent	0,5%

Q10. Si retraité, chômeur ou arrêt maladie (Q9=1,3,5) ou activité professionnelle (Q7=1), quelle est ou était votre profession ? (Soyez le plus précis possible)

1. agriculteur	3,2%
2. artisan commerçant	6,0%
3. cadre A, profession libérales	12,6%
4. profession intermédiaire	21,2%
5. employé	30,4%
6. ouvrier	26,1%
7. refus	0,6%

2. Perceptions et représentations associées à la santé

Q11. Parmi les phrases suivantes, pouvez-vous me dire celle qui correspond le plus, pour vous, au fait d'être en bonne santé ? (en aléatoire)

1. Prendre plaisir à la vie	19,5%
2. Ne pas être malade	27,5%
3. Etre en forme	31,5%
4. Ne pas souffrir	8,3%
5. Pouvoir faire ce que l'on veut	7,9%
6. Vivre longtemps	5,4%

Q12. Pouvez-vous me dire, maintenant, parmi les mêmes phrases, celle qui correspond, en second lieu, le mieux au fait d'être en bonne santé ? (en aléatoire)

(Reprenre la liste sans citer la phrase choisie en premier lieu)

1. Prendre plaisir à la vie	21,3%
2. Ne pas être malade	19,1%
3. Etre en forme	23,4%
4. Ne pas souffrir	11,4%
5. Pouvoir faire ce que l'on veut	14,4%
6. Vivre longtemps	10,3%

Q13. D'après vous pour rester en bonne santé

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	NSP
1. On doit freiner sa consommation d'alcool et de tabac	74,9%	20,8%	2,2%	1,2%	0,8%
2. On doit avoir une alimentation équilibrée	78,0%	20,2%	1,3%	0,4%	0,1%

Pour 1000 personnes (tirage aléatoire)

Q14. Par rapport aux personnes de votre âge, pensez-vous que votre état de santé est ?

1. Très satisfaisant	28,4%
2. Satisfaisant	65,5%
3. Peu satisfaisant	4,9%
4. Pas satisfaisant du tout	1,2%

Pour les 1 000 autres

Q14 bis. Pensez-vous que votre état de santé est ?

5. Très satisfaisant	25,4%
6. Satisfaisant	67,1%
7. Peu satisfaisant	5,6%
8. Pas satisfaisant du tout	1,9%

Q15. Avez-vous souffert au cours des trois derniers mois des affections courantes suivantes ?

(en aléatoire)

	Oui
1. Troubles digestifs	16,9%
2. Mal au dos	42,3%
3. Nervosité - état dépressif	33,5%
4. Insomnies	21,5%
5. Allergie	16,4%
6. Mal de tête ou migraine	36,7%

Q16. Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris des somnifères ou des tranquillisants (par exemple : somnifère : mogadon, rohypnol, noctran ; tranquillisants : valium, tranxène, témesta)

1. Tous les jours	5,1%
2. Plusieurs fois par semaine	1,2%
3. Quelques fois par mois	2,0%
4. Plus rarement	4,5%
5. Jamais	87,2%

Q17. Depuis un mois, êtes vous allé(e) consulter un médecin ?

1. Oui	43,3%
2. Non => Allez en Q20	56,7%

Q18. La dernière fois était-ce ?

1. Un généraliste	68,2%
2. Un spécialiste (y compris médecin du travail)	31,2%

Q19. Au cours de votre vie, vous est-il arrivé de prendre une drogue, que ce soit une drogue dure ou douce ?

1. Oui	15,6%
2. Non	84,4%

Q20. Faites-vous de la moto ou du scooter ?

1. Oui	14,3%
2. Non	85,7%

Q21. Vous arrive-t-il d'être souvent en découvert sur votre compte en banque ?

1. Oui	17,4%
2. Non	82,0%
3. Refus	0,6%

Q22. Est-ce que vous pratiquez des sports extrêmes ou d'aventure, type parapente, haute montagne, escalade, saut à l'élastique, raids ?

1. Oui	7,8%
2. Non	92,2%

Q23. Est-ce qu'il vous arrive de jouer pour de l'argent (machines à sous, au casino, courses, en bourse...) ?

1. Oui	13,0%
2. Non	87,0%

Q24. Aimez vous aller vite en voiture

1. Oui	36,1%
2. Non	63,9%

3. Connaissances acquises sur la nocivité du tabac et de l'alcool

TABAC

Nous allons parler maintenant du tabac.

Q25. Si je vous dis, fumer du tabac, qu'est ce que cela évoque pour vous ?

(traitement en lexical)

Plaisir actif	14,1%
Accompagnateur des moments calmes	7,9%
Drogue	12,6%
Intégration sociale	19,4%
Désagréments	18,0%
Coût sanitaire et économique	15,9%
Maladies	19,3%
Non classé	2,8%

Q26. Voici des opinions que l'on peut entendre. Pour chacune d'elles, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord ? (passation en aléatoire)

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	NSP
1. Les fumeurs sont dépendants du tabac comme d'une drogue	69,4%	20,1%	5,1%	4,4%	0,9%
2. Les fumeurs intoxiquent les autres	69,0%	23,9%	3,9%	2,1%	0,6%
3. Fumer permet d'être plus à l'aise dans un groupe	10,6%	25,3%	17,5%	44,2%	2,5%
4. Fumer évite de grossir	14,2%	23,3%	15,6%	34,6%	12,4%
5. Fumer sert à se concentrer	6,8%	14,2%	17,8%	55,5%	5,8%
6. Fumer fait passer le temps	17,2%	31,7%	13,1%	34,5%	3,4%
7. Fumer aide à se détendre	23,0%	36,6%	9,4%	26,3%	4,7%

Q27 à partir de combien de cigarettes par jour, pensez-vous que fumer soit dangereux pour la santé ?

|_| |_| nombre de cigarettes par jour

10,1 cigarettes par jour en moyenne

De 0 à 1 cigarettes	15,4%
De 2 à 5 cigarettes	21,7%
De 6 à 10 cigarettes	35,8%
De 11 à 15 cigarettes	6,3%
De 16 à 20 cigarettes	17,4%
Plus de 20 cigarettes	3,4%

ALCOOL

Questions sur l'alcool**Parlons maintenant de l'alcool****Q28. Et si je vous dis, boire de l'alcool, qu'est-ce que cela évoque pour vous ?**

(traitement en lexical)

Se détendre entre amis	15,2%
Esprit de la fête	12,4%
Un bon vin	13,8%
Avec modération	11,4%
Conséquences négatives	15,9%
Atteinte physique et morale	13,7%
Maladies	15,4%
Non classé	2,2%

Q29. Voici des opinions que l'on peut entendre. Pour chacune d'elles, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord ? (passation en aléatoire)

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	NSP
1. Quelqu'un qui à trop bu est dangereux	73,0%	19,2%	5,1%	1,6%	1,1%
2. Boire de l'alcool à des effets bénéfiques sur la santé	6,7%	17,3%	18,6%	54,6%	2,8%
3. L'alcool au volant mérite la prison	46,9%	26,5%	15,0%	8,7%	2,9%
4. L'alcool rend les contacts plus faciles	13,1%	32,6%	15,5%	37,0%	1,9%

Q30. à partir de quelles quantités de verres de vin et d'alcool considérez-vous que la consommation d'alcool soit excessive ?

en moyenne

	Nombre de verres de vin	Nombre de verres d'apéritifs ou de digestif
Pour chaque repas	3,8	2,4
A une soirée entre amis	4,8	3,2

Q31. Pouvez-vous classer par ordre d'importance décroissante les problèmes créés par la consommation d'alcool ?

	1 ^{er} problème	2 ^{ème} problème	3 ^{ème} problème
1. Coût économique pour la société	11,1%	28,1%	61,2%
2. Problème de relation avec les autres	13,9%	53,5%	32,4%
3. Problème de santé pour soi	75,0%	18,4%	6,5%

4. Perception de la Loi ÉVIN et de son application concrète

PERCEPTION DE LA LOI SUR LE TABAC

Nous allons parler maintenant des lois relatives au tabac.

Q32. Est-ce que la fumée des autres vous gêne ?

1. Beaucoup	38,1%
2. Un peu	28,1%
3. Pas vraiment	10,4%
4. Pas du tout	23,3%

Q33. Pour les fumeurs(Q3=1), jusqu'à quel prix seriez vous prêt à mettre pour un paquet de cigarettes ?

[_][_] Francs 24,0 francs en moyenne

Q34. (Pour les fumeurs, soit Q3=1) Vous arrive-t-il de fumer dans les zones non-fumeurs, je dis bien dans les zones non-fumeurs ?

1. Oui	20,1%
2. Non => allez en Q39	79,9%

Q35. Si oui, dans quels lieux ? (questions multiple)

	Oui
1. Sur votre lieu de travail (Si Q7=1 seulement)	45,6%
2. Dans les transports	19,8%
3. Dans les restaurants	36,3%
4. Dans les bars	36,3%
5. Dans les gares ou stations de métro	58,4%
6. Autres (préciser : -----)	19,1%

Q36. Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi si elle vous paraît très bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, très mauvaise (passation en aléatoire)

	Très bonne	Plutôt bonne	Plutôt mauvaise	Très mauvaise	NSP
1. Interdiction de fumer dans les gares et stations de métro	33,9%	35,1%	21,7%	6,5%	2,8%
2. Interdiction de fumer dans les entreprises en dehors de bureaux individuels	44,5%	37,1%	11,9%	4,9%	1,7%
3. Interdiction totale de fumer dans l'enceinte des Etablissements scolaires	66,3%	23,4%	8,1%	1,9%	0,3%
4. Création des zones non fumeurs dans les bars	57,0%	31,9%	7,1%	3,4%	0,6%

Q37. Les mesures précédentes ont elles eu une influence sur votre comportement?

1. Oui	27,9%
2. Non	70,7%
3. NSP	1,4%

Q38. Si oui, lequel ?*(postcodification)*

	Parmi les répondants
1. Respect des non fumeurs	51,0%
2. Possibilité d'aller dans des zones non fumeur	19,1%
3. Dialogue plus important	9,2%
4. Changement de la consommation de tabac	10,9%
5. Autres - divers	19,5%

Q39. (si Q32=1 ou 2) Lorsque vous êtes gêné par quelqu'un qui fume dans un endroit public où il est interdit de fumer, quelle attitude adoptez-vous (une seule réponse) ?

1. Vous vous éloignez	57,3%
2. Vous lui faites comprendre qu'il vous gêne	21,3%
3. Vous lui demandez d'éteindre sa cigarette	18,2%
4. jamais gêné	3,0%

Q40. Pensez-vous que la législation récente (interdiction de fumer dans les lieux publics, ...) ait changé les comportements selon les observations qui suivent ? (passation en aléatoire)

Etes-vous :

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas du tout d'accord	NSP
1. Les fumeurs respectent davantage les non-fumeurs	15,2%	34,5%	22,6%	24,4%	3,4%
2. Les non-fumeurs sont plus agressifs avec les fumeurs	22,0%	30,4%	21,8%	22,1%	3,6%
3. A l'heure actuelle, on est moins bien accepté quand on est fumeur	18,2%	26,9%	24,1%	26,0%	4,8%
4. Il existe une sorte de guerre entre les fumeurs et les non-fumeurs	22,6%	32,4%	22,9%	19,9%	2,2%

Q41. Estimez-vous que les mesures suivantes sont bien respectées ?

	Oui
1. Interdictions de fumer votre lieu de travail (pour actifs Q7=1)	61,9%
2. Les zones non-fumeurs dans les transports	56,1%
3. Les zones non-fumeurs dans les restaurants et les bars	40,1%
4. Interdictions de fumer dans les gares ou stations de métro	23,9%

Q42. En ce qui concerne le tabac, souhaiteriez-vous voir adopter les mesures suivantes ?

	Oui	Non	NSP
1. Interdiction de fumer sur la voie publique	9,7%	89,9%	0,3%
2. Augmentation des taxes sur le tabac	39,7%	58,3%	2,0%
3. Interdiction de fumer dans toute l'enceinte du lieu de travail	44,3%	53,6%	2,1%
4. Interdiction du vendre du tabac aux mineurs	77,8%	21,1%	1,1%

Q43. Quelle autre mesure souhaiteriez-vous voir faire appliquer ?

(postcodification)

	Parmi les répondants
1. Information, prévention	6,6%
2. Mesures ciblées envers les mineurs et les adolescents	10,4%
3. Respect des lois existantes et augmentation des restrictions	19,8%
4. Laisser la liberté aux fumeurs	7,1%
5. Autres mesures d'aide, de répression	5,7%
6. NSP, aucune mesure	55,2%

PERCEPTION DE LA LOI SUR L'ALCOOL**Q44. Parlons, maintenant de la consommation d'alcool. Pour chacune des mesures suivantes, dites-moi si elle vous paraît très bonne, plutôt bonne, plutôt mauvaise, très mauvaise (passation en aléatoire)**

	Très bonne	Plutôt bonne	Plutôt mauvaise	Très mauvaise	NSP
1. Limitation de la publicité sur l'alcool	30,2%	40,5%	17,5%	8,9%	2,9%
2. Interdiction de vendre ou de distribuer de l'alcool sur les lieux sportifs	47,4%	32,0%	12,1%	7,1%	1,3%

Q45. D'une manière générale, pensez-vous que les mesures suivantes ont eu une influence très forte, plutôt forte, plutôt faible, très faible sur le comportement des buveurs d'alcool?

	Très forte	Plutôt forte	Plutôt faible	Très faible	NSP
1. Restrictions sur la publicité pour les marques d'alcool	4,9%	17,4%	38,5%	34,4%	4,7%
2. Campagnes de prévention auprès des jeunes	6,5%	30,7%	35,4%	20,7%	6,7%
3. Augmentation des taxes sur le prix de l'alcool	4,9%	18,2%	40,3%	33,1%	3,6%

Q46. Souhaiteriez-vous voir adopter les mesures suivantes ?

	Oui
1. Interdiction de boire de l'alcool sur la voie publique	71,8%
2. Accroissement des taxes sur l'alcool	42,2%

Q47. Quelle autre mesure souhaiteriez-vous voir appliquer ?

(postcodification)

1. Information, sensibilisation	12,2%
2. Mesures envers les mineurs	21,2%
3. Mesures contre l'alcool au volant	8,6%
4. Vente et consommation limitée	18,9%
5. Jouer sur les prix	3,6%
6. Autres	8,1%
7. NSP, aucune mesure	50,5%

5. Consommations d'alcool et de tabac

CONSOMMATION DE TABAC

Nous allons parler maintenant de votre propre consommation de tabac.

Q48. (Si Q3=1) Combien de cigarettes (ou pipes) fumez-vous en moyenne ?

	En moyenne
Par jour _ _ (un paquet = 20 cigarettes)	14,2 cigarettes

Q49. (Si Q3=1) Est-ce que vous avalez la fumée ?

1. Oui	85,9%
2. Non	14,1%

Q50. (Si Q3=1) Fumez-vous du tabac à rouler ?

1. Oui	23,7%
2. Non	76,3%

Q51. (Si Q3=1) Depuis combien de temps fumez-vous ?

	en moyenne
Années _ _	14,6 ans

Q52. (Si Q3=1) à quel âge avez-vous commencé à fumer régulièrement ?

	en moyenne
_ ans	18 ans et demi

Q53. (Si Q3=1) Quelles sont les occasions au cours des quelles vous fumez le plus ?

<i>(postcodification)</i>	Parmi les répondants
1. Les repas	19,5%
2. Les soirées	66,9%
3. Tension, stress	12,0%
4. Ecole / travail	12,0%
5. En voiture	2,6%
6. Autres	22,0%
7. Aucune	4,0%

Q54. (Si Q3=1) Dans un avenir proche, pensez-vous que votre consommation ? (une seule réponse)

1. Diminuera	55,7%
2. Augmentera	1,9%
3. Ne changera pas	42,4%

Q55. (Si Q3=1) Pour quelle raison principale ?*(postcodification)*

Parmi les répondants

1. Ne ressent pas le besoin d'arrêter	11,8%
2. Stabilité, sentiment d'être dans la norme	20,7%
3. Arrêt ou volonté d'arrêter pour raison de santé	37,8%
4. Coût	13,2%
5. Manque de besoin, lassitude	23,8%
6. Autre	4,1%
7. NSP	6,9%

Q56. (Si Q3=1) Dans un avenir proche, envisagez-vous de ?

	Oui
1. Vous mettre à fumer des cigarettes plus légères	14,9%
2. Vous mettre à fumer des cigarettes plus fortes (filtre sur la question précédente)	1,5%
3. Vous mettre à fumer le cigare ou la pipe	7,0%
4. Vous mettre à fumer du tabac à rouler	18,3%

Q57. (Si Q3=1) Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer

1. Oui	70,8%
2. Non => allez en Q62	29,2%

Q58. Si oui, combien de fois ?

_ _	En moyenne
	3,2 fois

Q59. (Si Q4=3) Pourquoi avez-vous principalement arrêté de fumer ?*(postcodification)*

Parmi les répondants

1. Raisons de santé	48,0%
2. Grossesse	22,0%
3. Entourage	8,0%
4. Coût	23,8%
5. Prise de conscience	11,8%
6. Dépendance au tabac	11,7%
7. Autres	6,5%

CONSOMMATION D'ALCOOL

Nous allons parler maintenant de votre consommation d'alcool**Q60. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous bu au moins une fois de la bière, du vin ou un autre alcool ?**

1. Oui	86,6%
2. Non => Allez en Q74	13,4%

Q61. Est-ce que vous buvez habituellement

1. Tous les jours	15,8%
2. Le week-end seulement	25,8%
3. A de rares occasions	58,4%

Q62. Prenons la dernière journée où vous avez bu de l'alcool ?**Quel jour était-ce ?**

- | | |
|--------------------------|-------|
| 1. Hier | 26,3% |
| 2. Dans la semaine | 8,6% |
| 3. Le week-end dernier | 36,2% |
| 4. Il y a plus longtemps | 28,9% |

Q63. Reprenons la dernière journée où vous avez bu, à quelles occasions était-ce ?**Nombre de verres en moyenne**

	Combien de verres de vins	Combien de verres de bière	Combien de verres d'alcool fort (apéritif ou digestif)
Au lever ou au petit déjeuner	3,8	1	1,7
Au déjeuner	1,9	2	1,3
Au dîner	2,0	2,4	1,7
Au cours de la soirée	2,6	3,3	2,6
En dehors des repas	2,1	1,9	2,2

- | | Taux de pénétration |
|----------------------------------|---------------------|
| 1. Au lever ou au petit déjeuner | 0,5% |
| 2. Au déjeuner | 36,8% |
| 3. Au dîner | 52,2% |
| 4. Au cours de la soirée | 28,6% |
| 5. En dehors des repas | 12,6% |

Q64. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'être ivre ?

- | | |
|------------------------|-------|
| 1. Oui | 17,4% |
| 2. Non => allez en Q69 | 82,6% |

Q65. Combien de fois ?

- | | |
|--------------|------------------------|
| [_] [_] fois | en moyenne
6,2 fois |
|--------------|------------------------|

Q66. De manière générale, votre entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?

- | | |
|----------------|-------|
| 1. Souvent | 1,4% |
| 2. Quelquefois | 8,4% |
| 3. Jamais | 90,2% |

Q67. Avez-vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Oui | 0,9% |
| 2. Non | 99,1% |

Q68. Avez-vous déjà eu l'impression que vous buviez trop ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Oui | 20,3% |
| 2. Non | 79,7% |

Q69. Avez-vous diminué votre consommation d'alcool récemment (dans les cinq dernières années) ?

- | | |
|---------------|-------|
| 1. Oui => Q72 | 17,5% |
|---------------|-------|

2. Non =>Q74 82,5%

Q70. Pour quelles raisons principalement ?

(postcodification)	Parmi les répondants
1. La conduite	5,0%
2. Raison de santé	34,3%
3. Changement d'habitudes de vie	31,9%
4. Autres raisons	36,2%

6. Transmission des comportements

Nous allons parler maintenant de l'influence des consommations d'alcool et de tabac dans la famille

TABAC

Q71. Pour les plus de 18 ans, est-ce que l'un de vos parents fumait lorsque vous étiez adolescent ?

Pour les moins de 18 ans, est-ce que l'un de vos parents fume ?

1. Oui	61,8%
2. Non	38,2%

Q72. Est-ce que vos parents vous ont interdit de fumer ? (au moment de l'adolescence)

1. Oui	31,6%
2. Non	68,4%

Q73. Pour ceux qui ont des enfants de plus de 11 ans et de moins de 18 ans (voir filtre en Q4), est-ce que vous vous préoccupez de la consommation de tabac de vos enfants ?

1. Oui	67,8%
2. Non => allez en Q78	32,2%

ALCOOL

Q74. Pour les plus de 18 ans, est-ce que l'un de vos parents buvait régulièrement (tous les jours de l'alcool) de l'alcool (vin, bière ou autre alcool), lorsque vous étiez adolescent ?

Pour les moins de 18 ans, est-ce que vos parents boivent régulièrement (tous les jours de l'alcool) de l'alcool (vin, bière ou autre alcool) ?

1. Oui	37,0%
2. Non	63,0%

Q75. Pour les plus de 18 ans, est-ce que vous buviez de l'alcool devant vos parents lorsque vous étiez adolescents ?

Pour les moins de 18 ans, est-ce que vous buvez de l'alcool devant vos parents ?

1. Oui	28,2%
2. Non	71,8%

Q76. Pour les plus de 18 ans, est-ce que vos parents cherchaient à limiter votre consommation d'alcool ?

Pour les moins de 18 ans, est-ce que vos parents cherchent à limiter votre consommation d'alcool ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Oui | 13,2% |
| 2. Non | 86,8% |

Q77. Pour ceux qui ont des enfants de plus de 11 ans et de moins de 18 ans (voir filtre en Q4), est-ce que vous vous préoccupez de la consommation d'alcool de vos enfants

- | | |
|------------------------|-------|
| 1. Oui | 63,0% |
| 2. Non => allez en Q83 | 37,0% |

7. Grille comportementale et valeurs

Q78. Je vais vous présenter une série de propositions. Pour chacune d'elles vous me direz si vous pensez que c'est tout à fait votre cas, à peu près votre cas, pas votre cas ou pas du tout votre cas ?

	Tout à fait votre cas	Plutôt votre cas	Plutôt pas votre cas	Pas du tout votre cas
1. Vous aimez bien faire de bons repas	55,0%	34,0%	7,0%	3,9%
2. Vous aimez bien boire du vin ou de l'alcool	15,6%	31,1%	24,4%	29,0%
3. Vous aimez fumer	21,1%	13,7%	6,8%	58,4%
4. Vous aimez faire la fête	51,2%	34,0%	10,5%	4,3%
5. Vous aimez recevoir	58,8%	32,5%	6,0%	2,7%

Q79. Je vais vous poser des questions d'opinion. Pour chacune d'elles vous me direz si vous n'êtes pas du tout d'accord, plutôt pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord ?

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	NSP
Critique de la société					
La pollution détruira l'humanité	4,7%	15,2%	44,7%	35,0%	0,4%
Réglementation					
Il faut être plus sévère envers les jeunes délinquants	7,4%	13,8%	33,9%	41,4%	3,3%
Contrôle					
Il faut rétablir la peine de mort	37,9%	12,0%	21,7%	25,1%	3,3%
Tradition					
On doit se sacrifier pour la patrie	31,2%	28,2%	23,4%	12,1%	5,1%
Modernisme					
On ne devrait plus se marier	62,0%	21,5%	5,7%	3,7%	7,1%
Ostracisme					
Il y a trop de travailleurs immigrés	30,0%	21,8%	21,3%	20,4%	6,5%
Confiance dans la société					
En général les hommes politiques sont des gens bien	36,6%	36,9%	18,3%	2,8%	5,4%
Antimilitarisme					
La réduction des dépenses militaires s'impose	5,7%	12,1%	43,5%	28,4%	10,3%
Compromis					
La construction des centrales nucléaires a été une bonne chose	24,5%	19,4%	32,5%	15,8%	7,8%
Partage du travail					
Il faut appliquer la semaine des 35 heures	17,6%	11,7%	31,8%	33,2%	5,8%
Nouveaux thèmes					
Le haschich devrait être en vente libre	59,5%	15,1%	13,5%	8,3%	3,7%
Il faut rester mince à tout prix	41,0%	30,9%	17,5%	8,3%	2,3%
Enfin je suis très satisfait de ma vie	1,9%	7,2%	47,4%	42,9%	0,5%

8. Conditions de vie

Q80. Actuellement, avez-vous au moins une fois par semaine une activité physique intensive (qui vous fasse transpirer, qui vous essouffle, par exemple faire du vélo, courir, ...) ?

- | | |
|--------|-------|
| 1. Oui | 52,2% |
| 2. Non | 47,8% |

Q81. En moyenne, pendant combien d'heures par semaine pratiquez-vous ce type d'activité ?

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| en moyenne
 _ _ h et _ _ min. | 2 heures 10 min. |
|-------------------------------------|------------------|

Q82. En moyenne, combien de fois buvez-vous de cafés en semaine ?

1. Trois fois par jour et plus	28,7%
2. Une ou deux fois par jour	41,0%
3. Moins D'une fois par jour (<i>pas tous les jours</i>)	6,5%
4. Jamais	23,8%

Q83. En moyenne, combien de fois buvez-vous de thés en semaine

1. Trois fois par jour et plus	4,0%
2. Une ou deux fois par jour	15,4%
3. Moins D'une fois par jour (<i>pas tous les jours</i>)	18,3%
4. Jamais	62,2%

Q84. (si actif, Q7=1), Combien d'heures travaillez-vous effectivement par jour ?

en moyenne
|_|_| heures 8 h 30 min.

Q85. (si actif, Q7=1), Est-ce que dans l'organisation de votre semaine, votre vie professionnelle contrarie votre vie personnelle ?

1. Oui	36,2%
2. Non	63,8%

Q86. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé un des événements suivants ?

	Oui
1. (pour les femmes) Vous êtes ou avez été enceinte	11,2%
2. Vous avez déménagé	13,3%
3. Vous avez pris votre retraite ou vous avez cessé votre activité	8,7%
4. Vous avez changé de poste ou vous avez été muté	9,4%
5. Vous avez divorcé ou vous vous êtes séparé de votre conjoint(e)	3,4%
6. Vous avez été gravement malade ou accidenté	5,8%
7. Quelqu'un de très cher à été gravement malade ou accidenté	22,3%
8. Quelqu'un de très cher est décédé(e)	22,5%

Q87. Possédez-vous des vêtements avec des inscriptions de marques de cigarettes (compris les vêtements de marque Marlboro Classics)

1. Oui	9,5%
2. Non	90,5%

Q88. Possédez-vous des vêtements avec des inscriptions de marques d'alcool ?

1. Oui	6,4%
2. Non	93,6%

9. Caractéristiques individuelles

Q89. Actuellement êtes-vous ? :

1. Célibataire	29,7%
2. Marié (e)	69,6%
3. Vivant maritalement	15,2%
4. Veuf (veuve)	1,8%
5. Divorcé (e)	2,3%
6. Séparé (e)	1,4%

Q90. Combien de personnes vivent actuellement dans votre foyer y compris vous même ?

1. Une personne	10,4%
2. Deux personnes	23,4%
3. Trois personnes	24,9%
4. Quatre personnes	26,6%
5. Cinq personnes	10,3%
6. Six personnes et plus	4,3%

Q91. Votre logement se trouve-t-il :

1. En centre ville ou en ville	34,9%
2. Dans la périphérie ou la banlieue D'une ville	29,4%
3. Dans un bourg ou un village	28,1%
4. Dans un hameau, ou une zone d'habitat dispersé	7,6%

Q92. Etes-vous, vous ou le foyer auquel vous appartenez ?

1. Locataire	41,9%
2. En accession à la propriété => <i>Aller en Q94</i>	3,8%
3. Propriétaire=> <i>Aller en Q94</i>	50,7%
4. Autre (si logé gratuitement, vérifier bien que ce soit le logement du chef de ménage et pas celui de l'enfant par exemple) => <i>Aller en Q94</i>	3,5%

Q93. Est-ce ?

1. Dans un logement social (type HLM)	37,0%
2. Dans un logement privé	63,0%

Q94. Si actif (Filtre sur Q7), quel est votre moyen de transport principal (celui où vous passez le plus de temps) pour aller au travail?

1. Vous allez travailler à pied	11,0%
2. Vous utilisez une voiture	69,3%
3. Vous utilisez un vélo	2,5%
4. Vous utilisez un mode de transport collectif (bus, tramway, métro, train)	11,7%
5. Autres,	5,5%
dont :	
6. deux roues	3,0%
7. tracteur / camion	0,9%
8. travail à domicile	1,6%

Q95. Quel est le diplôme d'enseignement général ou technique le plus élevé que vous ayez obtenu ?

1. Aucun	8,0%
2. Certificat d'études primaires	6,4%
3. BEPC, brevet élémentaire, brevet des collèges	11,1%
4. CAP (ou équivalent)	16,2%
5. BEP (ou équivalent)	12,3%
6. Baccalauréat, brevet professionnel ou de technicien, autre brevet	17,9%
7. Diplôme universitaire	25,5%
9. Autre (préciser)....	2,6%

Q96. Quelle est votre religion ?

1. Catholique	61,2%
2. Musulmane	2,4%
3. Juive	0,7%
4. Protestante	2,1%
5. Sans religion	31,9%
6. Autres (préciser).....	1,7%

Q97. Si à une religion, pratiquez-vous ?

1. Régulièrement	11,0%
2. Occasionnellement	40,9%
3. Jamais	48,1%

Q98 Dans quelle tranche situez-vous les revenus mensuels de votre foyer (en tenant compte de tous les différents revenus) ?

1. Moins de 4 000 francs	4,4%
2. De 4 000 francs à moins de 6 000 francs	8,9%
3. De 6 000 à moins de 8 000 francs	10,5%
4. De 8 000 francs à moins de 10 000 francs	14,6%
5. De 10 000 francs à moins de 12 000 francs	12,9%
6. De 12 000 francs à moins de 15 000 francs	15,0%
7. De 15 000 à moins de 20 000 francs	13,0%
8. De 20 000 francs à moins de 25 000 francs	7,1%
9. De 25 000 à moins de 30 000 francs	2,5%
10. De 30 000 francs à moins de 35 000 francs	1,7%
11. Plus de 35 000 francs	1,9%
12. refus	7,5%

→ **Enquêteur, rappelez les renseignements suivants**

Q99. Taille de l'unité urbaine

1. Commune rurale	21,2%
2. UU de moins de 5000 ha	4,0%
3. UU de 5000 à 9 999 ha	7,6%
4. UU de 10000 ha à 19 999 ha	8,2%
5. UU de 20000 à 49999 ha	6,6%
6. UU de 50000 à 99 999 ha	7,0%
7. UU de 100 000 à 199 999 ha	6,3%
8. UU de plus de 200 000 ha	21,8%
9. UU de Paris	17,2%

Q100. Département de résidence : / / /

ANNEXE 4 : CONSTRUCTION D'INDICATEURS SYNTHETIQUES

La méthode de construction des indicateurs s'inspire de la méthode de credit - scoring (Bouroche et Saporta, 1980). Cette méthode est utilisée dans les organismes financiers pour séparer les bons clients des mauvais. L'analyse discriminante (basée sur des variables quantitatives) permet d'élaborer une règle de décision pour sélectionner les bons demandeurs. Le principe de l'analyse discriminante est de déterminer la combinaison des variables quantitatives qui permettent de séparer au mieux les classes d'individus. Elle correspond donc bien à la construction d'un indicateur synthétique séparant au mieux les individus selon plusieurs variables.

Nous adaptons cette méthode à l'ensemble des variables qualitatives et quantitatives. Dans un premier temps, les outils exploratoires d'analyse des données permettent de visualiser les relations d'un ensemble de variables et sont utilisés à cet effet. L'analyse en composantes multiples traitera les données purement qualitatives et l'analyse en composantes principales les variables quantitatives telles que sont formulées, par exemple, les questions d'opinion notées sous forme d'échelle. Les variables les plus discriminantes sont de cette façon sélectionnées pour participer à la construction d'indicateurs traduits sous forme de note. La démarche utilisée consiste à introduire au départ un nombre important de variables, sans aucune discrimination, puis de ne retenir que celles ayant les plus fortes contributions et qui construisent une seule dimension, un seul axe.

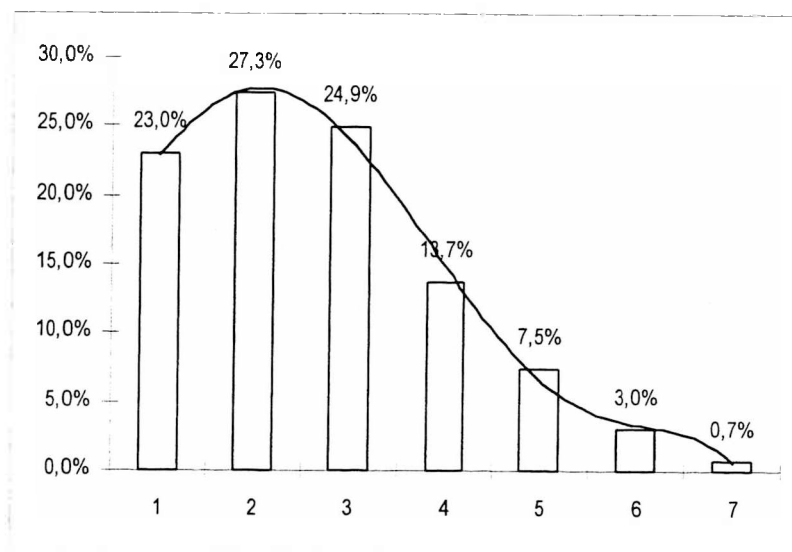
D'un point de vue théorique, si l'on veut construire un indicateur séparant au mieux les individus selon l'un des axes factoriels, l'axe factoriel lui-même serait le plus adapté. Cazes (1997) adopte une telle méthode à partir d'une analyse des correspondances multiples, c'est ce qui a été fait pour les indicateurs de valeur.

Indicateur de maux ressentis

Sans préjuger des liens qui peuvent exister entre préoccupations de santé et perception de la Loi ÉVIN, on retient un indicateur descriptif de la sensibilité individuelle à des maux parmi les plus quotidiens. Rappelons que ce critère (nombre de maux) est également intégré à l'indicateur d'inégalité sociales. Il est en effet très fortement corrélé au niveau de vie des individus (Hatchuel et al, 1996). Pris pour lui-même, il présente l'intérêt d'évaluer une part des symptômes psychosomatiques qui sont le résultat du stress quotidien et de la fatigue professionnelle. L'indicateur compte le nombre de maux courants dont la personne a souffert au cours des trois derniers mois parmi les 8 affections retenues : troubles digestifs, maux de têtes, mal au dos, nervosité, état dépressif, insomnies, arthrose, allergie.

Pour utiliser la variable dans les régressions logistiques, elle a été regroupée en 3 classes équivalentes.

Figure 69 : Distribution de l'indicateur de maux ressentis



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Indicateur du stress

Le stress peut être considéré comme un processus où l'individu évalue la situation à laquelle il doit faire face en fonction des ressources dont il dispose et dont il pense qu'elles ne lui permettent pas de faire face ; cette conception développée par Lazarus et Folkman (1984) met l'accent sur l'importance des facteurs subjectifs. Pour mesurer ce stress une échelle a été mise au point. En nous inspirant de la méthode mais en la simplifiant l'indicateur a été construit selon ce qui suit.

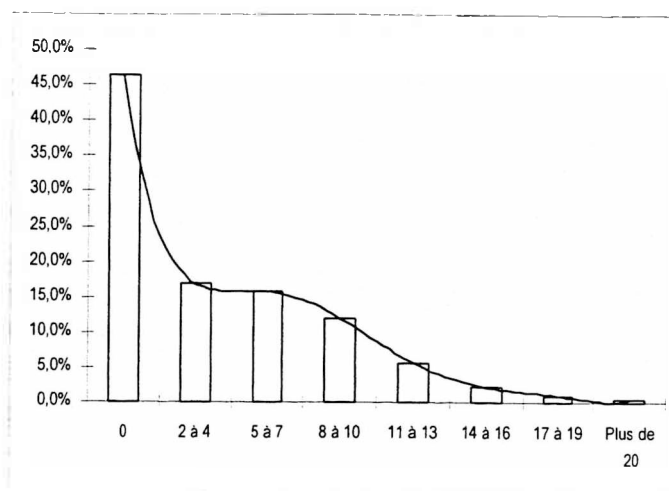
Le stress dépend ici d'un ensemble d'événements qui ont pu se produire pour l'individu au cours des douze derniers mois.

L'indicateur cumule les points suivants :

* (pour les femmes) Vous êtes ou avez été enceinte	4
* Vous avez déménagé	2
* Vous avez pris votre retraite ou vous avez cessé votre activité	5
* Vous avez changé de poste ou vous avez été muté	4
* Vous avez divorcé ou vous vous êtes séparé de votre conjoint(e)	7
* Vous avez été gravement malade ou accidenté	5
* Quelqu'un de très cher a été gravement malade ou accidenté	2

* Quelqu'un de très cher est décédé(e)

6

Figure 70 : Distribution de l'indicateur de stress

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Indicateur du test DETA

Le test DETA est issu du Baromètre 'Santé Adulte 1995' du CFES. Il permet d'isoler la population consommatrice d'alcool dite à haut risque, en évitant de se confronter au problème de sous déclaration des quantités consommées, et ceci à partir de quatre questions simples.

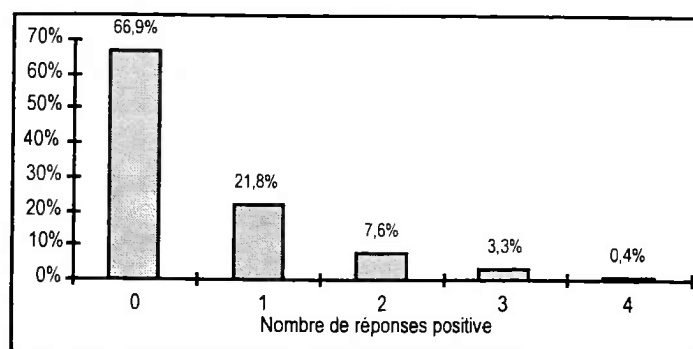
Pour chaque question la notation est :

1=oui

0=non

- * Avez vous diminué votre consommation d'alcool récemment (dans les cinq dernières années)
- * De manière générale, votre entourage vous fait-il des remarques au sujet de votre consommation
- * Avez vous déjà eu l'impression que vous buviez trop
- * Avez vous déjà eu besoin d'alcool dès le matin pour vous sentir en forme

Figure 71 : Distribution de l'indicateur DETA



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

La population à risques est celle qui a au moins deux réponses positives, soit ici 11,3% des individus (88,7% ont aucune ou une seule réponse positive).

Indicateur du cycle de vie

Cette variable veut représenter le cycle de vie des ménages tel que l'analysent les économistes, cycle qui combine la course de l'âge et, conjointement, la composition des ménages. L'enchaînement théorique est le suivant : jeune adulte seul - jeune adulte en couple sans enfant - jeune couple avec enfant - couple d'âge mûr avec plusieurs enfants - couples ou personnes plus âgées après départ des enfants - personnes âgées seules. Dans l'évolution de la société, l'éclatement de la famille fait apparaître quelques positions marginales, celles des familles monoparentales et des personnes de tout âge vivant seules.

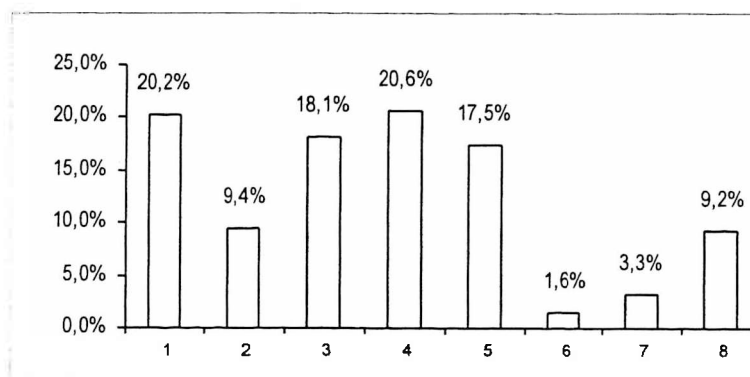
Dans l'enquête sur la perception de la Loi ÉVIN le croisement des variables taille du ménage, présence d'enfant et l'âge de l'individus permettent de construire un indicateur dit de « cycle de vie ».

L'idée sous-jacente à la construction de cette variable est d'établir une échelle qui soit parallèle au cycle de vie. Elle veut représenter le phénomène tendanciel selon lequel, à chaque classe d'âge correspond - statistiquement - une ou deux configurations dominantes de ménages. Pour les jeunes par exemple (les 15-34 ans), coexistent deux situations types : une majorité vivant encore dans le foyer des parents, et une minorité vivant seul ou en couple.

L'analyse aboutit à l'indicateur suivant :

1. 15-34 ans, ne vivant pas en couple, sans enfant, habitant à deux ou plus
2. 15-34 ans, vivant en couple, sans enfant, habitant à deux ou plus
3. 15-34 ans, avec enfant
4. 35-45 ans, avec enfant
5. 45-60 ans, avec enfant
6. 35-60 ans, vivant en couple, sans enfant, habitant à deux ou plus
7. 61-65 ans, habitant à deux ou plus
8. habitant seul(e) ou plus de 34 ans et ne vivant pas en couple

Figure 72 : Distribution de l'indicateur de cycle de vie



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Indicateur d'inégalité sociale

Toutes les sociétés connaissent des hiérarchies qui déterminent des inégalités dans l'accès aux ressources matérielles ou immatérielles : richesse, prestige, savoir, pouvoir. Jean Jacques Rousseau distinguait deux types d'inégalités. Les unes peuvent être qualifiées de naturelles (âge, forces physiques, aptitudes diverses...), les autres sont morales, politiques ou plus généralement sociales. Les individus qui partagent les mêmes conditions de vie ont tendance à développer des représentations communes. C'est à partir de ces postulats que l'on peut positionner hiérarchiquement les classes sociales. La notion de classe sociale introduite par Karl Marx adhère à l'analyse de la hiérarchie sociale en termes d'ordres. L'idée fondamentale tient dans la tendance à la polarisation entre deux classes : la bourgeoisie et le prolétariat industriel. Bourdieu (1972) étend la portée des luttes de classes basées sur des enjeux économiques aux enjeux symboliques.

Cependant, les sociétés industrielles se sont transformées et la croissance des niveaux de vie a provoqué des changements dans la demande sociale. Ces changements ont multiplié les cases sur l'échiquier social tout en rendant plus complexes les critères d'appartenance sociale. De plus les sondages d'opinion (SOFRES, 1987) ont révélé que l'identification culturelle et symbolique à une classe sociale diminue.

La construction d'un indicateur d'inégalités sociales a été réalisée en adoptant la méthode mise en place dans le cadre des travaux du département « Aspirations et Conditions de Vie des Français » du CRÉDOC (Hatchuel et al., 1996). Le principe de base consiste à considérer que les inégalités ne se limitent pas au revenu mais qu'aux deux extrêmes de l'échelle sociale, les situations les plus défavorisées ou les plus privilégiées reposent sur un cumul de handicaps dans le premier cas, d'avantages, dans le second. Aussi convient-il de chercher à construire un indice synthétique de mesure qui soit multicritères, intégrant, outre des éléments relatifs au revenu, des données comme le niveau de diplôme ou l'état de santé.

Cet indicateur permet de dépasser la hiérarchie formelle des catégories professionnelles. Il propose une échelle de l'aisance matérielle qui servira à tester si les comportements de consommation d'alcool et de tabac sont ou non des pratiques distinctives que l'on peut mettre en relation avec les formes de consommation propre aux ménages aisés.

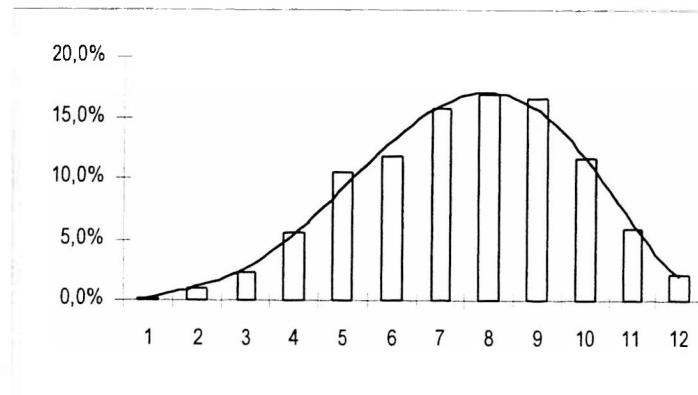
La méthode mise en œuvre consiste à affecter à chaque individu une note de 0 à 3, témoignant de sa situation, en ce qui concerne différents domaines d'inégalités - 0 correspondant à la situation la plus désavantageuse et 3 à la plus avantageuse -. Le cumul des notes obtenues par un individu dans chaque domaine retenu aboutit à un indice global totalisant le nombre « d'attributs avantageux » dont il dispose. Cela permet alors de classer les personnes interrogées des moins « avantagées » aux plus « privilégiées ».

- * Revenu net mensuel
 - 0=moins de 6000 francs
 - 1=de 6000 à moins de 10000 francs
 - 2=de 10000 à moins de 15000 francs
 - 3=plus de 15000 francs
- * Au chômage au moment de l'enquête
 - 0=oui
 - 1=non
- * Indicateur de maux ressentis
 - 0=Deux maux et plus
 - 1=Un mal
 - 2=Aucun mal
- * Diplôme d'enseignement général possédé
 - 0=Aucun diplôme ou certificat d'études primaires et moins de 50 ans
 - 1=Aucun diplôme ou certificat d'études primaires et plus de 50 ans
 - 2=BEPC, CAP, BEP, Baccalauréat
 - 3=diplôme universitaire
- * Propriétaire ou pas de son logement
 - 0=locataire
 - 1=en accession à la propriété
 - 2=propriétaire

Afin d'évaluer son influence dans les régressions logistiques, nous avons groupé cet indicateur en quatre classes de niveau distinct :

- niveau très faibles individus très défavorisés
- niveau faible individus défavorisé
- niveau forte individus d'aisance financière forte
- niveau très fort individus les plus favorisés

Figure 73 : Distribution de l'indicateur d'inégalités



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

La distribution de l'indicateur est favorable à son utilisation dans les modèles linéaires supposant la normalité de la distribution.

Indicateur d'hédonisme

Cet indicateur représente la façon dont l'individu appréhende la vie selon qu'il déclare aimer ou non les différents aspects qui lui sont proposés.

Pour chaque cas la notation est :

2=tout à fait votre cas

1=plutôt votre cas

-1=plutôt pas votre cas

-2=pas du tout votre cas

* Vous aimez bien faire de bons repas

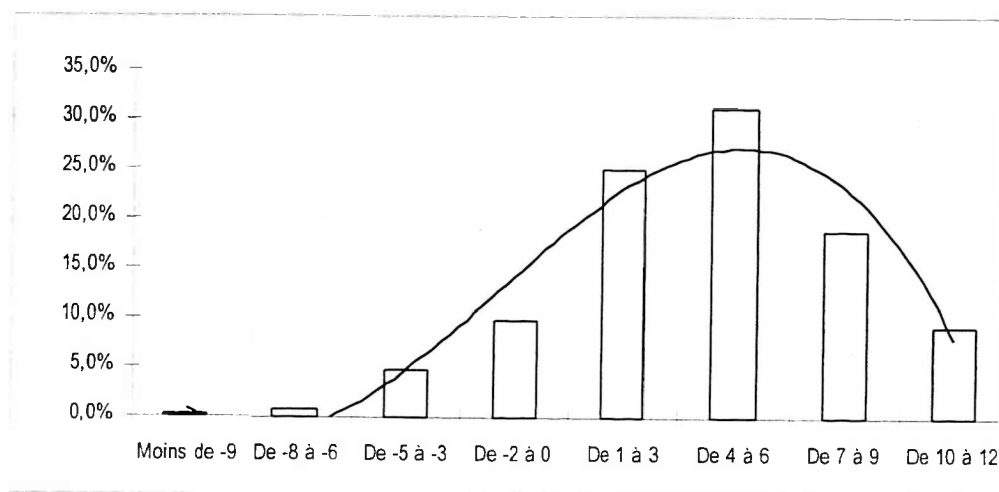
* Vous aimez bien boire du vin ou de l'alcool

* Vous aimez fumer

* Vous aimez faire la fête

* Vous aimez recevoir

Figure 74 : Distribution de l'indicateur d'hédonisme



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

La distribution de l'indicateur est favorable à son utilisation dans les modèles linéaires supposant la normalité de la distribution.

Afin de mieux évaluer son influence, nous avons groupé cet indicateur en trois classes de niveau distinct :

- niveau faible individus n'apprécient pas les aspects cités
- niveau moyen individus appréciant moyennement les aspects cités
- niveau fort individus appréciant les aspects cités

Indicateur de prise de risque

La prise de risque est liée à l'habitude et/ou la volonté de prévoir l'avenir. Ainsi, ce sont les individus qui vivent au jour le jour qui ont des chances de prendre le moins de précautions. La position dans le cycle de vie, notamment le passage au statut de parent et la position sociale semblent déterminants dans le comportement de recherche de sensations et de la prise de risques. Ce sont les individus les plus jeunes non installés qui prennent le plus de risques.

L'appréciation du risque varie selon le schème de pensée de chacun. En reprenant les travaux de Bourdieu, les représentations des agents varient selon leur position et leur habitus, comme système de schème de perception et d'appréciation, comme structures cognitives et évaluatives qu'ils acquièrent à travers l'expérience durable d'une position dans le monde social (Bourdieu, 1987).

Pour déterminer si ceux qui prennent des risques en consommant trop d'alcool ou trop de tabac suivent ces schémas d'interprétation des questions sur la prise de risques ont été insérées dans le questionnaire. Un indicateur synthétique résume l'intensité de la prise de risque.

L'indicateur varie entre 0 et 5. Nous avons utilisé six modalités afin d'évaluer le niveau de cette prise de risque, puis nous avons regroupé ces résultats en trois classes.

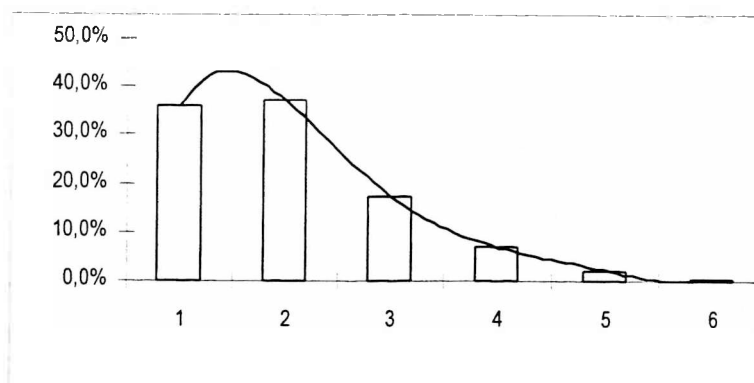
La notation est :

1=oui

0=non

pour les items suivants :

- Prise de drogue au moins une fois au cours de sa vie
- Pratique de la moto ou du scooter
- Souvent en découvert à la banque
- Pratique de sports d'extrême ou d'aventure
- Jouer de l'argent (casinos, courses, bourse...)
- Aimer aller vite en voiture

Figure 75 : Distribution de l'indicateur de prise de risque

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

La variable la plus liée à la prise de risque telle qu'elle a été posée dans notre questionnaire est l'indicateur précédant d'hédonisme. Un élément d'interprétation pour comprendre ce lien peut venir des résultats des recherches neurobiologiques qui auraient mis en évidence une proximité entre la recherche du plaisir et la prise de risques. En plus de la prime de plaisir « chimique » créant la sensation forte, Nicolas (1995) voit dans la quête de risques une gratification narcissique importante essentielle qui relance l'envie de vivre.

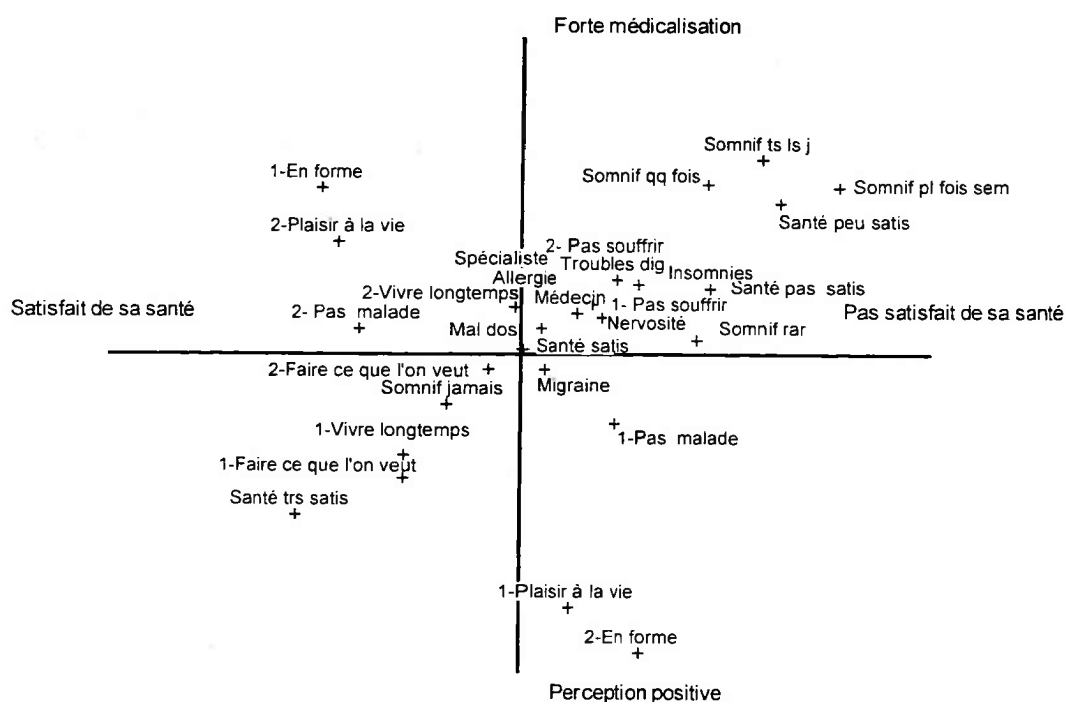
Indicateur de la représentation de la santé

Le Quéau et Olm (1998) mettent en évidence dans une étude du CRÉDOC sur la perception de la santé une opposition entre une représentation positive de la santé et une représentation négative. Les auteurs notent d'ailleurs une émergence de la notion négative entre 1992 et 1997. La santé définie par son contraire (« absence de maladie, ne pas souffrir ») est la représentation de ceux qui ont eu une expérience de la maladie). Par contre, la définition positive de la santé rejoignant celle de l'OMS (« la santé est un état de bien-être physique, psychologique et social ») est celle donnée par les plus favorisés. On rejoint la constatation d'Herzlich (1984) : « Pour l'individu, et d'autant plus qu'il appartient à une catégorie élevée, la santé s'inscrit dans la thématique libre et la réalisation de soi ». Les représentations de la santé sont aussi liées à la perception que l'on a de son état de santé. De façon à tester l'hypothèse selon laquelle les différentes représentations de la santé ont une influence sur les représentations du tabac et de l'alcool, un indicateur a été construit. L'analyse en composantes multiples construite à partir des variables de représentations de la santé, de la perception de son propre état de santé, de la prise de somnifères, de la consultation de médecins et d'un ensemble de

maux subis oppose sur la première diagonale du premier plan factoriel les individus subissant une forte médicalisation, ayant une mauvaise perception de leur état de santé et représentant par la négative la santé aux individus peu médicalisés représentant positivement la santé. On notera que les deux items prendre plaisir à la vie et être en forme, souvent citées ensemble (Tableau 21), sont peu liés à l'ensemble des autres questions. En réalité l'expression « être en forme » revêt un caractère négatif puisqu'elle est souvent associée à « ne pas être malade » (18% des individus). L'expression reprend finalement la notion de maladie et non de bien-être. Comme cela a été noté dans le rapport du CRÉDOC sur la perception de la santé, l'aspect négatif de la santé émerge de façon majoritaire, sans doute induite par la montée du chômage et la précarisation des conditions de vie. La notion positive de la santé s'articule plutôt autour de « vivre plus longtemps » et « faire ce que l'on veut ».

Figure 76 : Représentations de la santé

Deux premiers axes factoriels de l'analyse en composantes multiples



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Tableau 21 : Croisement des deux premiers critères de bonne santé

Etre en bonne santé <i>second choix</i>							
Pourcentage total	Prendre plaisir à la vie	Ne pas être malade	Etre en forme	Ne pas souffrir	Pouvoir faire ce que l'on veut	vivre long-temps	Total
<i>Etre en bonne santé premier choix</i>							
Prendre plaisir à la vie	/	89.665	159.68	40.415	68.006	28.939	386.7
	6.30	4.51	8.04	2.03	3.42	1.46	19.46
Ne pas être malade	125.2	/	187.58	88.726	74.817	70.29	546.61
	9.82	8.77	9.44	4.47	3.77	3.54	27.51
Etre en forme	195.21	174.23	/	80.707	104.39	70.436	624.98
	9.82	8.77	9.44	4.06	5.25	3.54	31.45
Ne pas souffrir	35.336	38.706	42.31	/	29.804	18.549	164.7
	1.78	1.95	2.13	2.13	1.50	0.93	8.29
Pouvoir faire ce que l'on veut	44.399	42.639	47.171	6.4779	/	16.639	157.33
	2.23	2.15	2.37	0.33	0.33	0.84	7.92
vivre longtemps	23.24	35.258	28.447	10.877	8.8871	/	106.71
	1.17	1.77	1.43	0.55	0.45	0.45	5.37
Total	423.382	380.499	465.183	227.203	285.908	204.853	1987.03
	21.31	19.15	23.41	11.43	14.39	10.31	100.00

Les quatre couples de tête regroupent en fait seulement deux couples, mais de façon inversée :

1. Etre en forme - Prendre plaisir à la vie 9,82%
2. Ne pas être malade - Etre en forme 9,44%
3. Etre en forme - Ne pas être malade 8,77%
4. Prendre plaisir à la vie - Etre en forme 8,04%

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'indicateur se construit sous forme de score en cumulant les points décrits dans ce qui suit. Le poids des items a été choisi en s'inspirant des résultats de l'ACM et en recherchant à obtenir une distribution de l'indicateur proche d'une Loi normale pour favoriser son intégration dans un modèle linéaire.

Tableau 22 : Construction de l'indicateur de représentations sociales

Locutions correspondant au fait d'être en bonne santé

		En second lieu					
		1	0	1	0	2	2
En premier lieu		Prendre plaisir à la vie	Ne pas être malade	Etre en forme	Ne pas souffrir	Faire ce que l'on veut	Vivre longtemps
2	Prendre plaisir à la vie	//	2	3	2	4	4
0	Ne pas être malade	1	//	1	0	2	2
2	Etre en forme	3	2	//	2	4	4
0	Ne pas souffrir	1	0	1	//	2	2
4	Faire ce que l'on veut	5	4	5	4	//	6
4	Vivre longtemps	5	4	5	4	6	//

*** Pensez vous que votre état de santé est**

6=très satisfaisant

3=satisfaisant

2=peu satisfaisant

1=pas satisfaisant du tout

*** Prise de somnifères au cours des douze derniers mois**

6=jamais

3=plus rarement

2=quelques fois par mois

1=plusieurs fois par semaine

0=tous les jours

*** Avez vous souffert au cours des trois derniers mois des affections suivantes**

	Oui	Non
Troubles digestifs	0	1
Mal de dos	0	1
Nervosité, état dépressif	0	1
Insomnies	0	1
Allergie	0	1
Mal de tête ou migraine	0	1

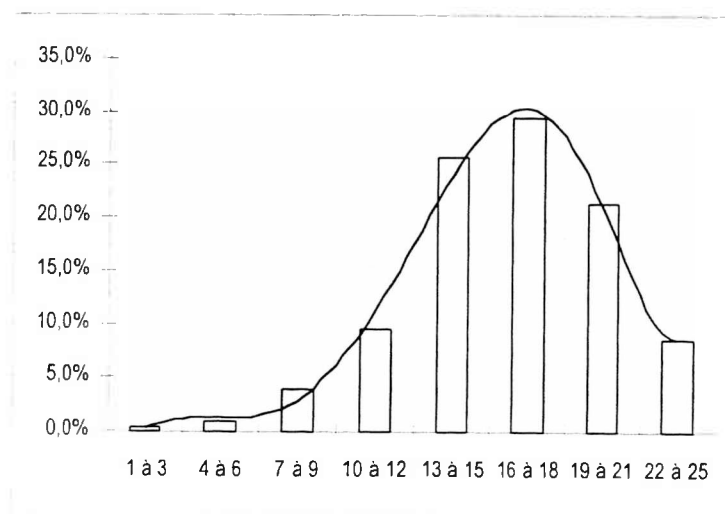
*** Consultation d'un médecin au cours du mois**

2=oui

non et type de médecin consulté la dernière fois

1=généraliste

0=spécialiste

Figure 77 : Distribution de l'indicateur de représentations de la santé

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

L'indicateur obtenu a une distribution proche d'une distribution normale.

Afin de mieux évaluer son influence, nous avons groupé cet indicateur en quatre classes de niveau distinct :

- niveau très faible individus ayant une représentation de leur santé très négative ;
- niveau faible individus ayant une représentation de leur santé négative ;
- niveau fort individus ayant une mauvaise représentation de leur santé positive ;
- niveau très fort individus ayant une mauvaise représentation de leur santé très positive.

Indicateurs de valeurs

Le système Agoramétrie s'intéresse aux structures de l'opinion publique. A partir de thèmes repérés dans l'actualité, la démarche recourt à la théorie des conflits qui offre un mode privilégié de révélation des opinions. Les processus mentaux que sont les représentations (Moscovici, 1976) auraient pour fonction d'assurer la jonction entre les significations des conflits, produits avant tout par les acteurs (symboles : forces sociales) et les poids, dépendant du vécu, que les individus accorderont a priori aux différentes catégories de symboles (valeurs : forces psychiques) (Pagès et al, 1992). Le principe du référentiel est assez simple : il s'agit d'une enquête « de référence » lors de laquelle des « thèmes de conflit » (questions choisies par des experts comme étant représentatives des grands débats qui agitent la société française) sont proposés à la personne interrogée, qui se positionne sur une échelle d'adhésion par rapport à chaque thème. Les liens (« corrélations ») entre les différents thèmes sont ensuite déterminés, l'hypothèse étant que ces liens sont révélateurs de la structure globale de l'opinion publique (Agoramétrie, 1987).

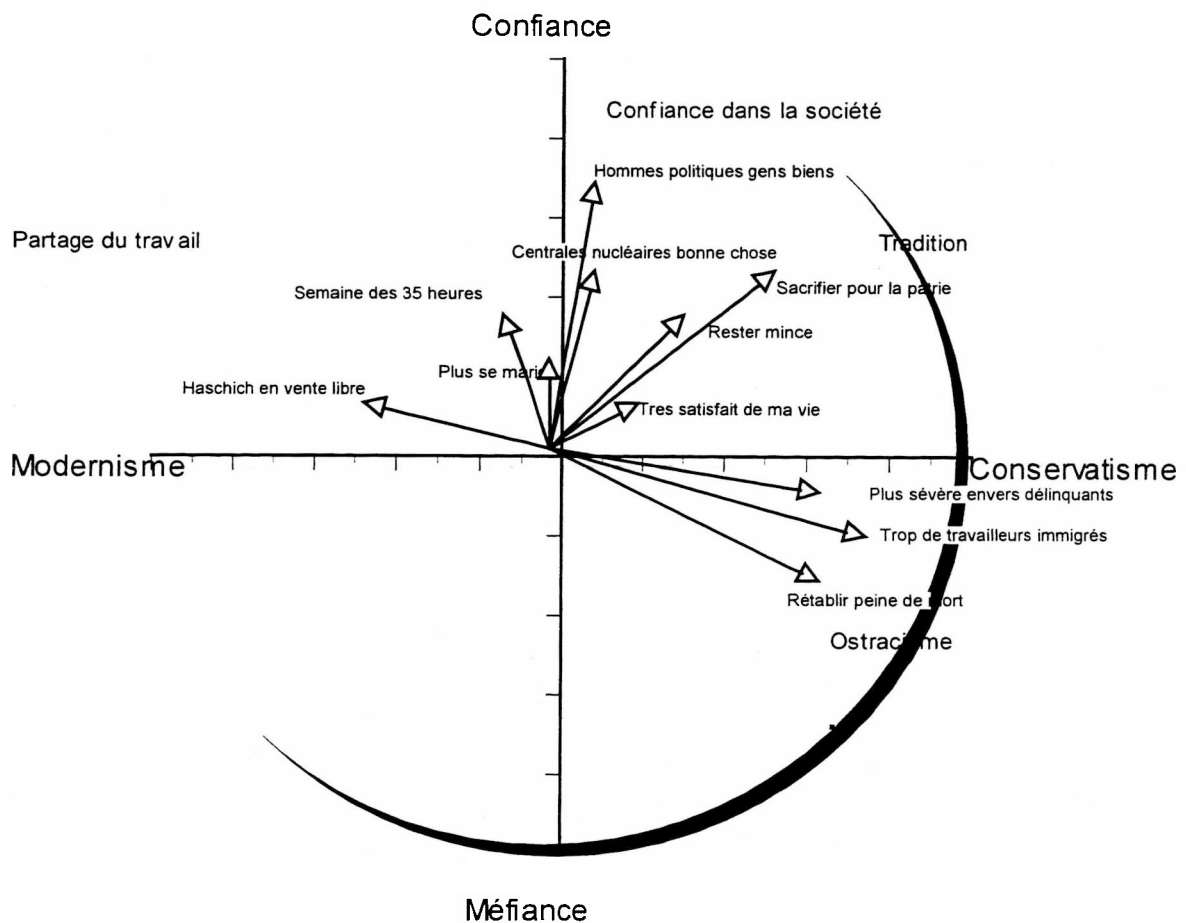
Le cercle des corrélations de la Figure 78 représente les positions relatives des thèmes de conflits résultants des onze questions d'opinions empruntées à Agoramétrie. Les coordonnées des points sur chaque axe correspondent à la valeur de la corrélation entre la variable et l'axe. Ainsi, une variable est d'autant mieux représentée sur le plan qu'elle est aussi plus liée (au sens des corrélations) aux axes factoriels. Le cercle se lit de la façon suivante (Hammer, 1992) :

- si deux thèmes sont proches, c'est qu'il existe entre eux une forte corrélation ;
- s'ils sont diamétralement opposés, ils sont « anti-corrélés » (les individus qui sont d'accord avec l'un sont fréquemment opposés à l'autre) ;
- si deux thèmes sont « orthogonaux », il n'y a pas de corrélation entre les réponses à l'un et à l'autre.

L'hypothèse sous jacente est que le cercle de corrélations donne une idée de la façon dont les différents thèmes de conflit se structurent entre eux : certains sont liés, d'autres s'opposent, d'autres, enfin, sont indépendants.

Les libellés figurant sur le graphique ne correspondent pas exactement à la formulation des questions posées (pour celles ci voir le questionnaire en Annexe 3) : il s'agit des libellés réduits. Par rapport au référentiel Agoramétrie de 1987, les questions de l'enquête Loi ÉVIN n'ont pas intégré les thèmes traduisant les principes de mise en conformité, les connaissances et les idées de création. Pourtant, globalement, les régions du cercle de la Figure 78 sont conformes au cercle d'Agoramétrie. Finalement, les structures sous-jacentes sont si fortes qu'elles émergent presque à l'identique dans l'ensemble des enquêtes (Pagès et al, 1992). On les retrouve d'ailleurs dans d'autres approches reposant sur le même principe (Hatchuel, 1996 ; Galland et Lemel, 1995).

Figure 78 : Cercle des corrélations (axe 1 et 2) – système agoramétrie



Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

Deux indicateurs ont été créés en reprenant les axes factoriels 1 et 2. Le premier indicateur oppose les individus conservateurs à ceux qui sont plus modernistes. Le deuxième indicateur oppose les individus confiants dans la société à ceux qui se méfient.

Indicateur résidentiel

Une de nos dernières études sur l'environnement (Hébel et Maresca, 1998), montre nettement l'influence du cadre de vie sur les opinions. Plus on vit en milieu dense, moins on est satisfait de son environnement. Ce résultat conforte les études de psychologie de l'environnement (Fischler, 1997). Déjà les travaux de Lewin (1972) avaient mis en lumière la dimension psychologique de l'espace, en montrant que la personne et son environnement constituent un système d'interdépendance. Les psychosociologues se sont intéressés au phénomène appelé **sentiment d'entassement**. Il s'agit d'un sentiment de stress provoqué non seulement par des facteurs environnementaux, mais par des caractéristiques psychologiques et sociales attribuées à la situation. L'entassement constitue donc une expérience subjective dominée par un sentiment d'inconfort plus ou moins prononcé et qui est attribué aux composantes environnementales et sociales d'une situation. Ce n'est pas la densité qui constitue à elle seule un sentiment d'entassement ; c'est l'évaluation que l'individu fait de la situation en rapport avec ses besoins (Fischler, 1997). Le sentiment d'entassement serait lié au sentiment de perte de liberté et peut donner lieu à une réaction de stress.

La relation à l'espace est considérée comme un système d'interactions complexe dans lequel le rôle et la valeur d'un environnement sont en grande partie déterminés par la perception et l'évaluation dont il est l'objet. Tout d'abord, d'un point de vue purement géographique, l'origine d'un individu ou son lieu d'habitat sont empreints de connotations culturelles régionales qui restent fortes, en dépit de la mobilité géographique des individus. Les traditions culturelles ont des influences indéniables sur les comportements. La culture d'essence germanique de l'Est de la France induit des comportements de civisme qui diffèrent sensiblement de ceux de la culture latine du Sud-Est de la France.

Le croisement des variables relatives à la résidence a conduit à la construction de l'indicateur exposé dans le Tableau 23.

Tableau 23 : Fréquences associées au statut résidentiel

	fréquence (en pourcentage)
1 Propriétaire bourg hameau commune rurale	16,2
2 Propriétaire bourg hameau petite ville	8,9
3 Locataire bourg hameau	10,5
4 Propriétaire dans centre ville	14,6
5 Locataire privé dans centre ville	13,4
6 Locataire HLM dans centre ville	7,0
7 Propriétaire banlieue	14,9
8 Locataire privé banlieue	8,2
9 Locataire HLM banlieue	6,3
Total	100

Source : CRÉDOC – Loi ÉVIN 1998

ANNEXE 5 : DESCRIPTION DE LA METHODE D'ANALYSE
LEXICALE

Les questions ont été analysées avec la dernière version d'ALCESTE sous UNIX.

Méthode de classification

La méthode d'analyse lexicale permet de découper chaque texte en divers fragments (dans notre cas, les réponses de chaque individu pour chaque phase sont courtes et ne forment donc qu'un unique fragment). Ces fragments sont ensuite regroupés dans des classes par une méthode de classification statistique particulière : l'ensemble des énoncés est d'abord segmenté en deux classes maximisant les différences de répartition du vocabulaire. Autrement dit, chaque classe est aussi homogène que possible en terme de vocabulaire employé, alors que les distinctions entre les deux classes sont aussi marquées que possible. La plus grande des classes restantes est à son tour segmentée, etc. L'algorithme s'arrête une fois que le nombre total de classes désiré est obtenu. Un calcul de stabilité permet de ne retenir que les classes stables. Chacune de ces dernières est ensuite décrite de différentes manières (vocabulaire spécifique, énoncés caractéristiques, segments de texte répétés, etc.). Ainsi, chaque classe identifiée est caractérisée par un « univers lexical » bien spécifique. Dans la dernière version du logiciel d'ALCESTE, une deuxième classification permet de reclasser les fragments, non classés dans la première analyse, en fonction de la proximité lexicale. Par cette méthodologie, il est possible de mettre en évidence sans pré-catégorisation, les différentes dimensions de la représentation sociale d'un objet ou d'un concept.

Un premier travail de corrections a été nécessaire pour retranscrire en langage analysable. Les abréviations N.S.P., les répétitions « je ne sais pas », « Néant » ont été supprimées. La détection des locutions a été nécessaire pour éviter la création de classes lexicales artificielles. Les derniers modules ajoutés au logiciel permettent de repérer par les segments répétés ou par le contexte des mots les locutions.

ANNEXE 6 : ANALYSE STRUCTURELLE DES DONNEES
D'ENQUETES

La méthode d'analyse structurelle ou thémascope (Lebart, 1989 ; Morineau, 1994), permet de caractériser une sous-population. La procédure permet d'apprécier si une modalité est proportionnellement sur représentée parmi les individus de la sous-population considérée en regard de la population générale.

Le test utilisé permet de savoir si une modalité m_k est significativement plus abondante dans l'ensemble i (d'effectif n_i) que dans la population totale des N individus.

Pour chaque modalité m_k , le test associé est :

H_0 : les n_i individus sont tirés au hasard - sans remise - parmi les N individus de la population.

H_1 : la proportion des m_k est « anormalement » élevée parmi les n_i individus.

Soit S , la variable aléatoire « nombre d'individus ayant choisi la modalité m_k dans l'ensemble i ». Dans le cas d'un tirage aléatoire sans remise - soit sous H_0 -, cette variable aléatoire S suit une Loi hypergéométrique :

$$P(S = p) = \frac{C_{n_i}^p \times C_{N-n_i}^{n_k-p}}{C_N^{n_k}}$$

où $n_{.k}$ est le poids de la modalité m_k .

Le calcul du niveau de signification est :

$p_{ik} = \text{Pr ob}(S \geq n_{ik})$ d'une Loi hypergéométrique $H(n_{ik}, n_{.k}, n_i, N)$.

$$P(S \geq n_{ik}) = \sum_{p=n_{ik}}^{\min(n_i, n_{.k})} \frac{C_{n_i}^p \times C_{N-n_i}^{n_k-p}}{C_N^{n_k}}$$

On classe ces niveaux de probabilité par ordre croissant. Finalement, grâce à ce classement, les modalités les plus caractéristiques de chaque ensemble d'individus ressortent. Autrement dit, un ensemble d'individus est qualifié par les modalités plus présentes dans cette sous-population que dans l'échantillon global.

