



# Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances chez les jeunes en Hainaut

Regard sur la santé des jeunes  
Santé en Hainaut - Numéro 17 - 2025

# Préface

Depuis 1997, l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) étudie la santé des jeunes Hainuyers en partenariat avec le réseau des Centres de Santé Scolaire Vigies (CSSV). Ce réseau se compose de services de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) et de centres Psycho-Médico-Sociaux de la Fédération Wallonie-Bruxelles (PMS FW-B). Ces études ont pour objet d'observer des indicateurs de base permettant d'évaluer l'état de santé. Les paramètres étudiés concernent les mesures anthropométriques (poids, taille, tour de taille...), les habitudes alimentaires, la consommation de tabac, le niveau d'activité physique, ainsi que le bien-être global des enfants et des jeunes.

En 2022-2024, la thématique principale porte sur la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances chez les jeunes. La sensibilisation concernant la consommation de ces produits par les jeunes est un enjeu prioritaire de santé publique. Les lobbyings du tabac et de l'alcool développent en permanence des stratégies pour attirer de nouveaux consommateurs et tout particulièrement les jeunes. Il est donc important de fournir des éléments objectifs qui pourront servir de référence pour choisir les priorités d'actions et développer des programmes de promotion de la santé.

Les données ont été recueillies de septembre 2022 à juin 2024. C'est la première enquête post Covid-19.

L'ensemble des résultats reprend divers déterminants de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances chez les jeunes. Nous y présentons les facteurs pouvant être associés à la consommation de substances psychoactives, les facteurs socio-économiques, les représentations, les comportements et l'état de santé des jeunes.

Outre les résultats, ce "Regard sur la santé des jeunes" se clôture avec un chapitre sur les interventions en promotion de la santé avec un focus sur les interventions de lutte contre le tabagisme. Dans cette section, un ensemble de réflexions et de recommandations sont articulées avec des expériences d'interventions en milieux de vie et des projets concrets menés sur cette thématique par l'OSH ainsi que d'autres partenaires du secteur de la promotion de la santé.

Bonne lecture.

Helen Barthe-Batsalle - Inspectrice générale



- Etat des lieux de la consommation de tabac chez les jeunes du Hainaut
- Déterminants et perception de la consommation de tabac
- Consommation de cigarettes électroniques, de chicha, et autres drogues
- Les jeunes et l'alcool
- Les liens entre la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances et les comportements de santé
- Promotion de la santé et lutte contre la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances

#### **Droits d'auteur**

L'Observatoire de la Santé de la Province de Hainaut encourage la diffusion et la reproduction de l'information contenue dans cette publication.

L'information extraite portera la référence : "Observatoire de la Santé du Hainaut - Santé en Hainaut n° 17 - Regard sur la santé des jeunes - Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances chez les jeunes en Hainaut - 2025"

#### **Editrice responsable**

Helen Barthe-Batsalle - Observatoire de la Santé de la Province de Hainaut  
Rue de Saint-Antoine, 1 - 7021 Havré

Edition : Octobre 2025 - 1 000 exemplaires

# Colophon

Ce "Regard sur la santé des jeunes" est le résultat du travail de toute une équipe.

## Coordination de l'édition

Wilfried Sobze

## Conception Enquêtes Jeunes 2022-2024

Christian Massot

Anne-Marie Vansnick

## Enquêtrices

Julie Beck

Hélène Lefèbvre

Sarah Morlet

## Analyse des données et rédaction

Noémie Anrys

Remy Muamba Nzeji

Wilfried Sobze

## Secrétariat

Maria Milioto

## Infographie

Daniela Majois

## Relecture scientifique

Helen Barthe-Batsalle

Christian Massot

Caroline Mertens

## Remerciements

A l'ensemble du personnel des Centres de Santé Scolaire Vigies (services PSE et centres PMS de la FW-B).

Un remerciement tout particulier pour sa contribution à Madame Caroline Mertens, chercheuse au Service d'Information Promotion, Education Santé de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles (Sipes-ULB).

A toutes les écoles de la province du Hainaut qui ont participé à l'enquête, leurs pouvoirs organisateurs, les directions, les enseignants, les élèves et leurs parents.





## Chapitre 1 - Etat des lieux de la consommation de tabac chez les jeunes du Hainaut

Faits marquants .....	15
Introduction .....	17
1. Catégories tabagiques .....	17
1.1. Evolution .....	19
1.2. Liens avec les facteurs socio-économiques.....	20
2. Typologie de la consommation de tabac .....	21
2.1. Types de produits consommés.....	21
2.2. Consommation tabagique.....	22
2.3. Tabagisme au réveil.....	22
3. Age de la première cigarette .....	23
4. Désir d'arrêter de fumer et arrêt de la cigarette .....	23

## Chapitre 2 - Déterminants et perception de la consommation de tabac

Faits marquants .....	27
Introduction .....	29
1. Tabagisme dans l'entourage du jeune et exposition au tabagisme passif .....	29
1.1. Tabagisme dans l'entourage du jeune .....	29
1.2. Exposition au tabagisme passif .....	32
1.3. Tabagisme passif en voiture .....	32
1.4. Tabagisme à l'école .....	33
1.5. Tabagisme aux abords de l'école .....	36
2. Approvisionnement en cigarettes .....	37
2.1. Facilité d'accès à la cigarette .....	37
2.2. Mode d'approvisionnement en cigarettes .....	38
3. Représentations et perceptions du tabagisme chez les jeunes .....	39
3.1. Attitudes du corps professoral et des parents .....	39
3.2. Perceptions et connaissances des jeunes sur le tabac .....	41
3.3. Motivation à fumer .....	43

## Chapitre 3 - Consommation de cigarettes électroniques, de chicha et autres drogues

Faits marquants .....	47
Introduction .....	49
1. Cigarette électronique .....	50
1.1. Consommation de cigarette électronique .....	50
1.2. Type de cigarette électronique utilisé.....	54
1.3. Ordre d'expérimentation entre le tabac et la cigarette électronique .....	56
1.4. Motivation à utiliser la cigarette électronique .....	57
1.5. Cigarette électronique dans l'entourage du jeune .....	58
1.6. Cigarette électronique en voiture.....	59
1.7. Cigarette électronique à l'école.....	59
1.8. Facilité d'accès à la cigarette électronique .....	60
1.9. Mode d'approvisionnement .....	61
1.10. Attitudes du corps professoral et des parents .....	62
1.11. Connaissance sur la cigarette électronique .....	65
2. Chicha .....	66
2.1. Expérimentation de la chicha chez les jeunes.....	66
2.2. Consommation actuelle de chicha .....	68
2.3. Connaissance parentale de la consommation de chicha de l'adolescent .....	69
2.4. Connaissance sur la chicha .....	70
3. Autres drogues .....	71
3.1. Consommation de cannabis au cours de la vie .....	71
3.2. Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours .....	74
3.3. Occasion de consommation du cannabis .....	75
3.4. Consommation d'autres drogues .....	76
3.5. Connaissance sur le cannabis .....	77

## Chapitre 4 - Les jeunes et l'alcool

Faits marquants .....	81
Introduction .....	83
1. Consommation d'alcool .....	84
1.1. Expérimentation de l'alcool .....	85
1.2. Age d'expérimentation de l'alcool .....	89
1.3. Consommation excessive d'alcool .....	90
1.4. Ivresse .....	92
1.5. Types d'alcool consommé .....	99
1.6. Mode d'approvisionnement .....	100
1.7. Lieux de consommation d'alcool .....	101
2. Influence de la consommation d'alcool dans l'entourage du jeune .....	102
2.1. Attitude des parents vis-à-vis de l'alcool .....	102
2.2. Influençabilité du jeune .....	110
3. Motivations .....	112
3.1. Motivations à ne pas consommer .....	112
3.2. Motivations à consommer .....	113

## Chapitre 5 - Les liens entre la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances et les comportements de santé

Faits marquants .....	117
Introduction .....	119
1. Polyconsommation .....	120
1.1. Cigarette et vape .....	120
1.2. Tabac et alcool excessif .....	122
1.3. Vapotage et alcool excessif .....	123
1.4. Drogue et alcool excessif .....	124
1.5. Drogue et cigarette .....	124
1.6. Drogue et vape .....	125
2. Activités physiques et activités sédentaires .....	126
2.1. Activités physiques et sportives .....	126
2.2. Dispense de cours d'éducation physique .....	129
2.3. Affiliation à un club sportif .....	131
2.4. Temps de télévision, vidéos, DVD .....	133
2.5. Temps d'ordinateur, console de jeu, tablette, smartphone .....	136
2.6. Temps consacré à internet .....	138
3. Alimentation .....	140
3.1. Alimentation équilibrée ou déséquilibrée .....	140
3.2. Petit déjeuner .....	141
4. Anthropométrie .....	144
4.1. Corpulence .....	144
4.2. Satisfaction par rapport au corps .....	145
5. Bien-être .....	146
5.1. Santé subjective .....	146
5.2. Plaintes somatiques ressenties .....	148
5.3. Problème de sommeil .....	151
5.4. Problème de stress .....	153
6. Consommation de soins .....	154

## **Chapitre 6 - Promotion de la santé et lutte contre la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances**

1. Introduction tabac - Lutter contre la consommation de tabac .....	159
2. Politiques publiques favorables à la réduction du tabagisme .....	161
3. Environnements favorables à la lutte contre la consommation de tabac .....	163
4. Renforcement de l'action communautaire .....	166
5. Acquisition d'aptitudes individuelles .....	169
6. Réorientation des services .....	172
Alcool - Contexte et lecture au regard des 5 axes stratégiques d'Ottawa .....	174
Autres substances - Contexte et lecture au regard des 5 axes stratégiques d'Ottawa .....	176
<b>Conclusion</b> .....	179
<b>Abréviations</b> .....	181
<b>Bibliographie</b> .....	183
<b>Sitographie</b> .....	189
<b>Table des tableaux et des figures</b> .....	191
<b>Annexe 1 - Méthode d'enquête</b> .....	197
<b>Annexe 2 - Présentation détaillée de l'échantillon</b> .....	201
<b>Annexe 3 - Méthode statistique détaillée</b> .....	209

# Introduction

Ce "Regard sur la santé des jeunes" dresse un état des lieux de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances des jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le tabac est la première cause de mortalité évitable dans le monde et est responsable de près de 6 millions de décès par an (OMS, 2025). En Belgique, plus de 9 000 personnes décèdent chaque année des conséquences du tabagisme. De plus, le tabac augmente le risque de développer un nombre élevé de maladies (cancer, maladies cardiovasculaires...) (Sciensano, 2024). L'alcool, pour sa part, a été responsable de 2,6 millions de décès dans le monde en 2019 selon l'OMS (WHO, 2024) et de plus de 4 000 décès en Belgique en 2021 (Sciensano, 2025).

L'adolescence est une période cruciale pour la santé future en raison de la plasticité cérébrale, de la maturation rapide des systèmes organiques et des changements comportementaux et sociaux dynamiques, ce qui en fait également un moment propice aux interventions (Viner, 2015). C'est pourquoi il est primordial de suivre la consommation de ces substances chez les jeunes afin d'orienter la mise en place d'interventions adaptées.

Afin de réaliser une étude la plus complète possible sur cette thématique, le questionnaire a inclus la description de la consommation de ces substances et les représentations des jeunes sur le sujet. L'ensemble de ces éléments a également été analysé en tenant compte des facteurs socio-économiques afin de mieux percevoir les liens avec les inégalités sociales de santé.

Le rapport se divise en six parties dont cinq sont les résultats de l'enquête. La première partie dresse un état des lieux de la consommation de tabac. La deuxième traite des déterminants du tabagisme. La troisième est consacrée à la cigarette électronique et autres produits (chi-cha, cannabis). La consommation d'alcool des jeunes est présentée dans la quatrième partie. La dernière partie, présentant des résultats, est consacrée aux comportements de santé et à leur lien avec la consommation de substances psychoactives.

Enfin, ce rapport propose, au vu des constats et de la littérature scientifique associée à la thématique, des pistes d'interventions et des recommandations en matière de promotion de la santé.

La méthodologie d'enquête et les méthodes statistiques employées sont détaillées dans les annexes 1 à 3 de cette publication.

Les résultats portant sur des sous-échantillons de petite taille doivent être interprétés avec prudence. Cette recommandation s'applique également aux comparaisons avec d'autres enquêtes, étant donné que leurs intervalles de confiance ne sont pas disponibles.



## Etat des lieux de la consommation de tabac chez les jeunes du Hainaut





## Faits marquants

- En 2024, 2,9 % des jeunes du groupe d'âge de 13 ans et 5 % du groupe d'âge de 16 ans du Hainaut sont des fumeurs actuels.
- En 2024, 82,2 % des jeunes du groupe d'âge de 13 ans et 73,6 % du groupe d'âge de 16 ans du Hainaut n'ont jamais fumé de cigarette au cours de leur vie.
- La prévalence du tabagisme actuel est en constante diminution chez les jeunes : elle est passée de 7 % en 2020 à 5 % en 2024 chez les jeunes de 16 ans et de 3,2 % à 2 % chez les jeunes de 13 ans.
- Les jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle faible sont plus susceptibles de fumer en comparaison aux jeunes ayant un niveau d'aisance élevé.
- Les jeunes qui vivent avec leurs deux parents sont moins enclins à fumer que les jeunes issus des familles monoparentales, recomposées et des jeunes en garde alternée.
- Les jeunes inscrits dans les filières de qualification sont plus nombreux à déclarer fumer actuellement (7 %) que ceux inscrits dans les filières générale et de transition (0,7 %).
- Les cigarettes manufacturées constituent le produit le plus consommé chez les fumeurs actuels.
- En 2024, les jeunes fumeurs consomment en moyenne 11 cigarettes par jour.
- En 2024, 22 % des fumeurs actuels de 13 à 17 ans désirent arrêter de fumer en Hainaut.
- Le principal motif évoqué par les jeunes pour l'arrêt de la cigarette est la préservation de leur santé.





# Introduction

L'expérimentation et l'addiction au tabac commencent généralement pendant l'adolescence (Arrazola, 2015). L'exposition au tabac affecte gravement la santé des adolescents, entraînant des problèmes respiratoires, buccaux et une baisse de leur capacité physique (Cunha, 2020) et peut entraîner sur le long terme des décès prématurés ou des maladies chroniques invalidantes (Gisle, 2019). Cette population, à la fois plus sensible aux stratégies de l'industrie du tabac et plus susceptible de développer une dépendance à la nicotine, nécessite une attention particulière (Cunha, 2020). Ce premier chapitre se propose donc de présenter la situation de la consommation du tabac chez les jeunes en Hainaut.

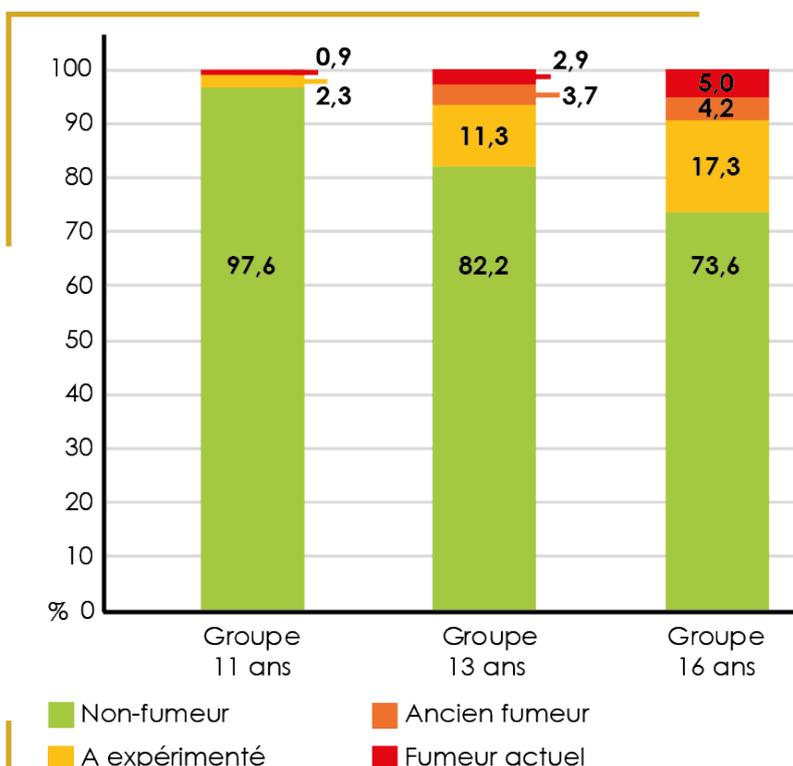
## 1. Catégories tabagiques

Les jeunes ont été regroupés en quatre catégories tabagiques sur base de leurs déclarations :

- les non-fumeurs, c'est-à-dire les jeunes qui n'ont jamais fumé ;
- ceux qui ont expérimenté, c'est-à-dire les jeunes qui ont déjà fumé une ou 2 fois du tabac pour essayer ;
- les anciens fumeurs, c'est-à-dire les jeunes qui ont fumé un certain temps mais ne fument plus actuellement ;
- les fumeurs actuels, c'est-à-dire les jeunes qui fument actuellement du tabac quotidiennement ou non.

Notre étude montre qu'en 2024, 2,7 % des jeunes de 10 à 17 ans, du Hainaut, déclarent être fumeurs actuellement ; 2,7 % sont d'anciens fumeurs ; 10,6 % ont déjà expérimenté et 84 % n'ont jamais fumé.

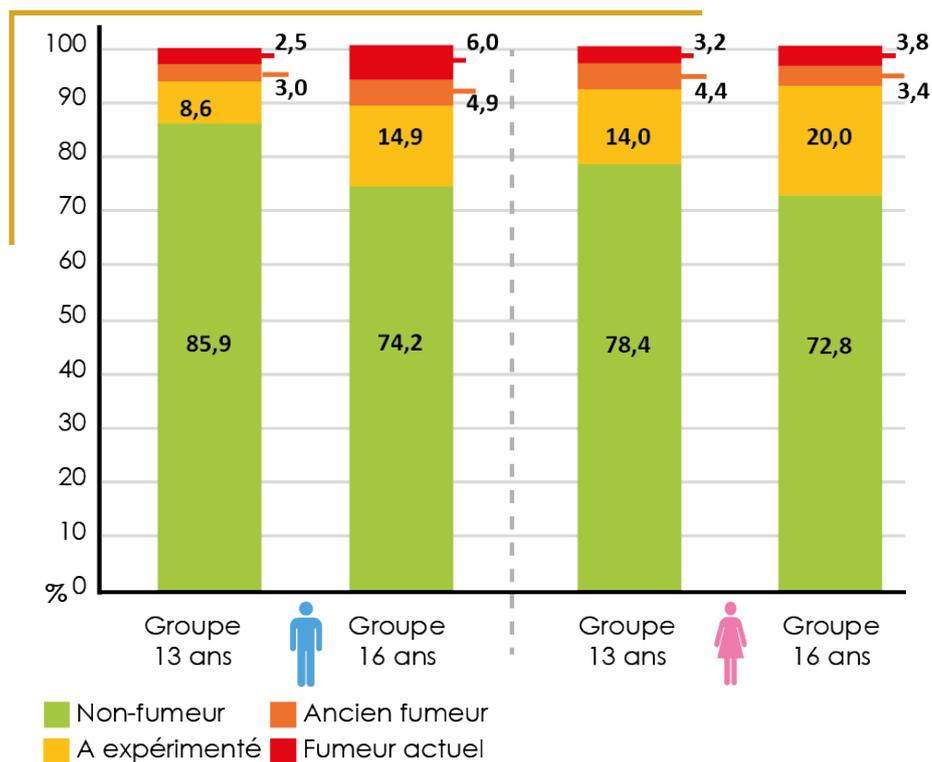
**Figure 1.1. Catégories tabagiques selon le groupe d'âge (n = 1 568)**



On observe une augmentation du contact au tabac en fonction de l'âge. Il n'y a pratiquement pas de fumeurs actuels et d'anciens fumeurs dans le groupe 11 ans, alors qu'ils sont respectivement 2,9 % et 3,7 % dans le groupe 13 ans et 5 % et 4,2 % dans le groupe 16 ans.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Figure 1.2. Catégories tabagiques selon le sexe et le groupe d'âge (n = 1 568)



Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

La différence la plus notable entre filles et garçons est au niveau de l'expérimentation du tabac. Les filles sont plus nombreuses à déclarer avoir essayé le tabac quel que soit le groupe d'âge : 14 % contre 8,6 % pour le groupe 13 ans et 20 % contre 14,9 % pour le groupe 16 ans.

L'étude montre aussi qu'en 4<sup>e</sup> secondaire, les jeunes inscrits dans les filières professionnelles et de qualification sont plus nombreux à déclarer fumer actuellement (7 %) que ceux inscrits dans les filières générale et de transition (0,7 %).

Les fumeurs quotidiens représentent 1,3 % de la population. Parmi les fumeurs actuels, 40 % sont des fumeurs quotidiens et les garçons sont plus nombreux à être des fumeurs quotidiens (56 % des garçons fumeurs actuels sont des fumeurs quotidiens contre 16 % des filles).

A titre de comparaison, l'enquête "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) 2022 (HBSC, 2022) menée sur un échantillon de l'ensemble des élèves scolarisés à Bruxelles et en Wallonie (de la 5<sup>e</sup> primaire au 3<sup>e</sup> degré du secondaire), montre que 81,7 % des élèves n'ont jamais fumé de tabac au cours de leur vie, et que le contact avec le tabac augmente selon le niveau scolaire. Des résultats qui se rapprochent dans l'ensemble de ceux du Hainaut mais dans le détail, on retrouve certaines disparités. Le tableau ci-dessous présente la proportion de jeunes par niveau scolaire et par sexe ayant déjà fumé au moins une fois dans leur vie en Fédération Wallonie-Bruxelles (FW-B) et dans le Hainaut.

**Tableau 1.1. Proportion de jeunes de 6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire ayant expérimenté le tabac en FW-B (n= 12 646) et en Hainaut (n=1568) selon le sexe**

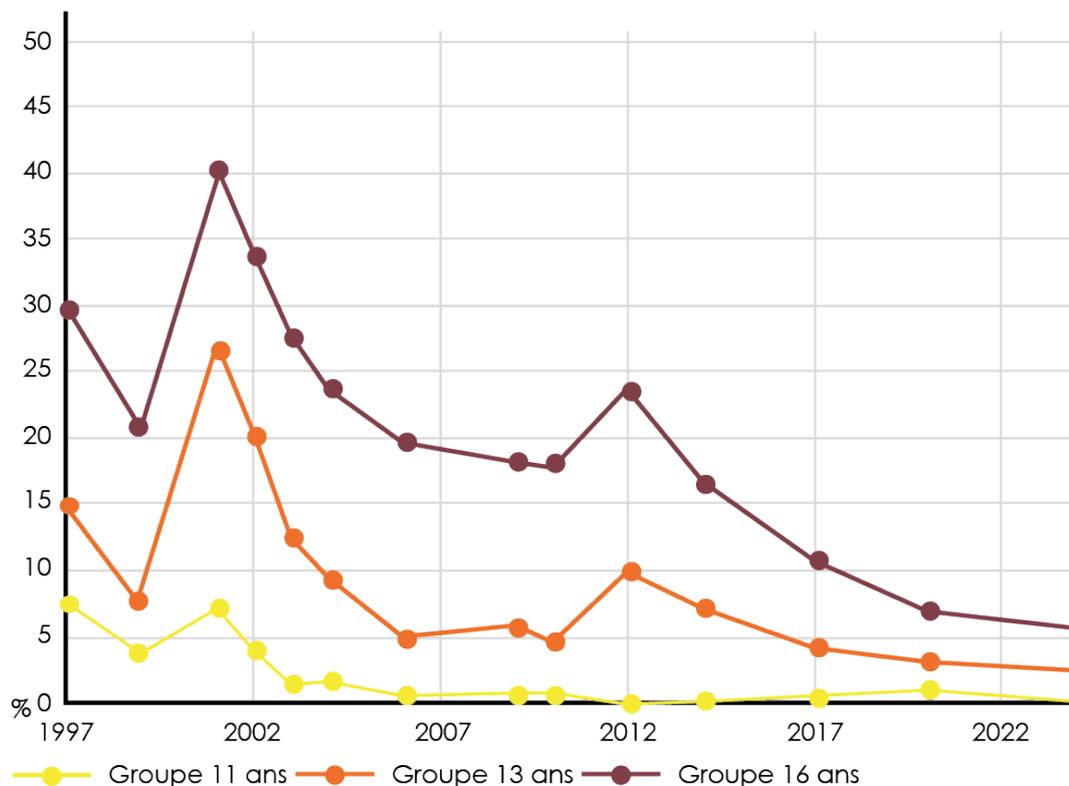
En %	6 <sup>e</sup> primaire		2 <sup>e</sup> secondaire		4 <sup>e</sup> secondaire	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Hainaut	2,3	2,5	23	15,9	28,7	22,7
FW-B	2,4	4,8	11,9	12	27,1	26,7

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024 et HBSC 2022

Les proportions de jeunes ayant déjà expérimenté la cigarette sont relativement semblables dans le Hainaut et en FW-B chez les filles de 6<sup>e</sup> primaire et de 4<sup>e</sup> secondaire. Par contre, les garçons de 6<sup>e</sup> primaire et de 4<sup>e</sup> secondaire de FW-B sont relativement plus nombreux à avoir expérimenté du tabac que ceux du Hainaut. Enfin en 2<sup>e</sup> secondaire, les jeunes du Hainaut, filles comme garçons sont proportionnellement plus nombreux à avoir expérimenté du tabac que ceux de la FW-B.

## 1.1. Evolution

**Figure 1.3. Evolution de la proportion de fumeurs actuels chez les jeunes en Hainaut selon le groupe d'âge**



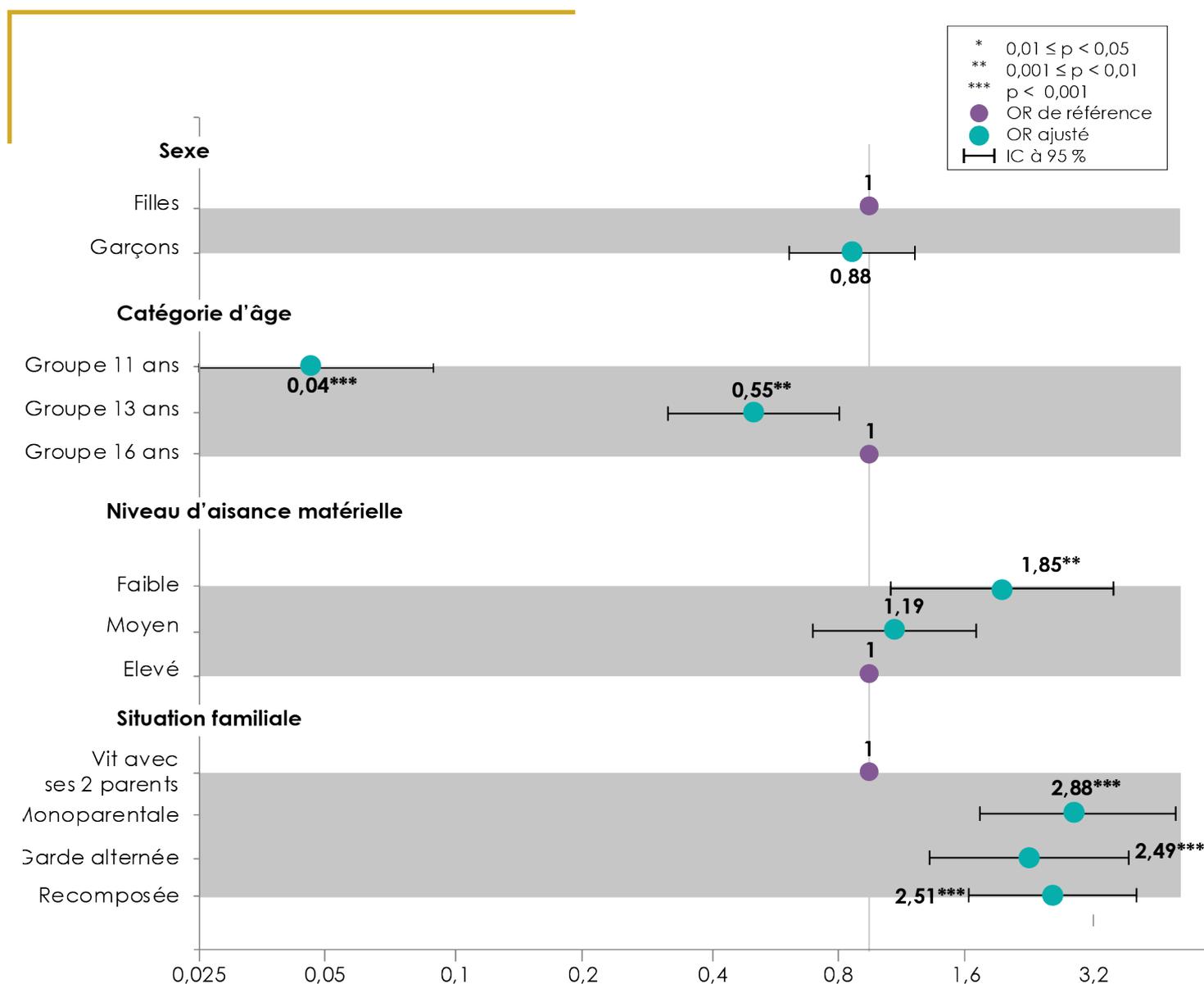
Source : OSH, Enquête Jeunes, 1997-2024

Globalement entre 1997 et 2024, on assiste à une forte diminution de la proportion de fumeurs actuels. Cette tendance à la baisse est bien marquée chez le groupe 16 ans.

L'enquête HBSC montre elle aussi une tendance linéaire à la baisse du tabagisme quotidien chez les élèves du secondaire de Wallonie et Bruxelles entre 2010 et 2022 allant de 11,7 % à 3,7 % (HBSC, 2022).

## 1.2. Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 1.4. Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées au fait de fumer ou d'avoir déjà fumé au moins un jour dans sa vie



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Il n'y a pas de différence entre filles et garçons en termes de probabilité de devenir fumeur. La probabilité d'entrer en contact avec le tabac augmente avec l'âge. Les jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle faible sont pratiquement deux fois plus susceptibles de fumer au moins une fois dans leur vie, comparés aux jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle élevé. Les jeunes Hainuyers et Hainuyères issus de familles monoparentales, recomposées et en garde alternée ont chacun une probabilité plus de deux fois supérieure, que les jeunes vivant avec leurs deux parents, de fumer au moins une fois dans leur vie.

L'étude réalisée par l'Institut de Recherche en Santé et Société (IRSS), de l'Université Catholique de Louvain dans le cadre du projet SILNE, montre une prévalence du tabagisme plus élevée chez les jeunes scolarisés dans les écoles ayant un niveau socio-économique faible en comparaison avec ceux scolarisés dans des écoles avec un niveau socio-économique élevé (SILNE, 2016).

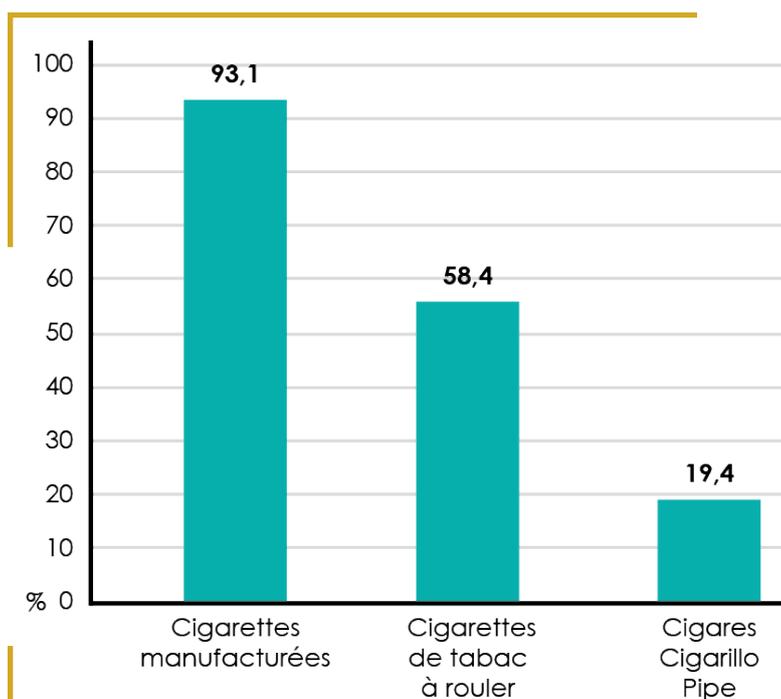
S'agissant du type de famille, Céline Goffette montre sur des données françaises concernant l'ensemble de la population, que l'appartenance à une famille de type couple avec enfant diminue la probabilité de fumer en comparaison avec les autres types de famille (Goffette, 2016).

## 2. Typologie de la consommation de tabac

### 2.1. Types de produits consommés

La question "Parmi les produits suivants, lesquels consommes-tu principalement ?" a été posée uniquement aux jeunes qui se sont déclarés fumeurs actuellement.

**Figure 1.5. Types de cigarettes consommées principalement par les jeunes fumeurs (n = 43)**



Les jeunes Hainuyers qui fument actuellement déclarent majoritairement consommer principalement des cigarettes manufacturées, suivies par les cigarettes de tabac à rouler.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.2. Consommation tabagique

Sur base des déclarations des jeunes fumeurs sur le nombre moyen de cigarettes fumées par jour et le nombre de jours où ils ont fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête, nous avons déterminé la quantité de cigarettes consommées par jour.

En moyenne, les jeunes fumeurs du Hainaut consomment 11,5 cigarettes par jour ; il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons. Ces jeunes déclarent avoir fumé en moyenne 21,6 jours au cours du mois précédant l'enquête : 23,2 pour les garçons et 19,4 pour les filles.

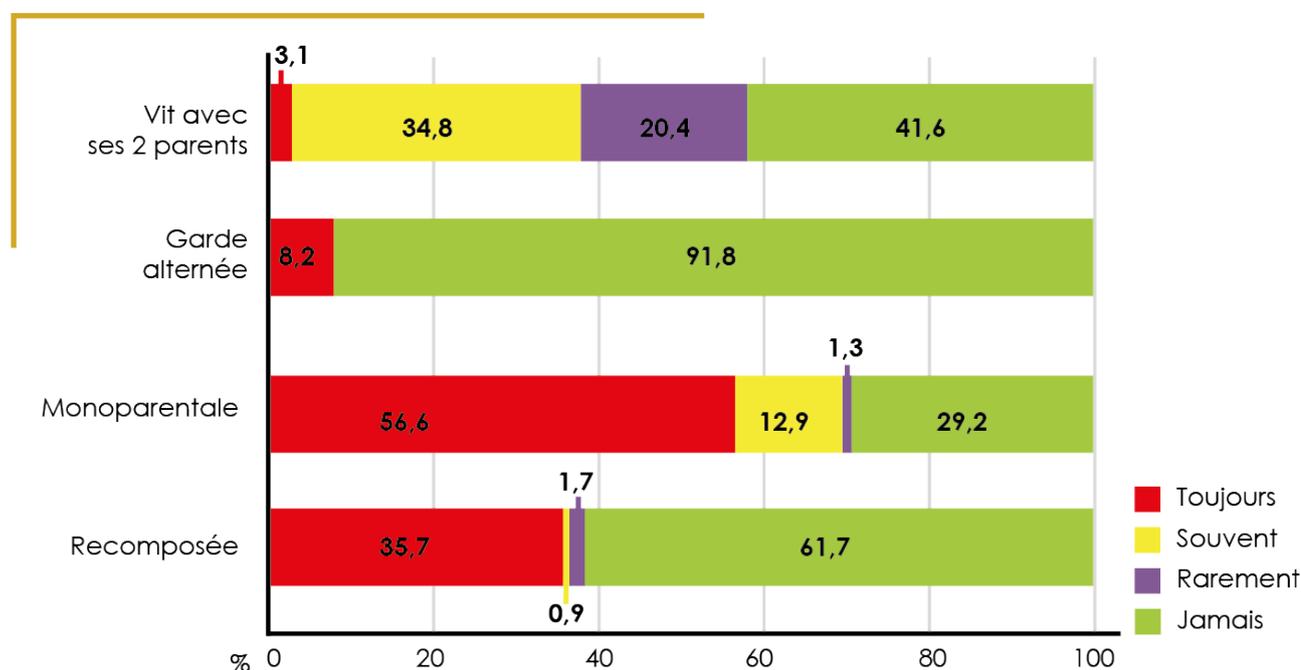
Selon les résultats de l'enquête de santé 2018 réalisée par Sciensano, en Wallonie, les fumeurs quotidiens dans la population âgée de 15 ans et plus fument en moyenne 15 cigarettes par jour (Gisle et al., 2019).

## 2.3. Tabagisme au réveil

Dans le cadre du mini-test de Fageström, outil d'évaluation de la dépendance au tabac, la question du délai entre le réveil et la première cigarette fumée est posée. Ce laps de temps est un signe révélateur de la dépendance (Underner, 2012).

En 2024, 31 % des jeunes Hainuyers qui fument actuellement déclarent qu'ils ont toujours envie de fumer une cigarette dès leur réveil, 14 % ont souvent envie, 6 % ont rarement envie et 49 % n'en ont jamais envie. On ne constate pas de différence significative selon l'âge ou le sexe.

Figure 1.6. Tabagisme au réveil selon le type de famille (n = 38)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jeunes fumeurs actuels issus de familles monoparentales et recomposées sont plus nombreux à déclarer avoir toujours envie de fumer dès leur réveil, respectivement 57 % et 36 % d'entre eux. Tandis que les jeunes fumeurs actuels qui vivent avec leurs deux parents ou sont en garde alternée ne sont que respectivement 3 % et 8 % à déclarer avoir toujours envie de fumer dès le réveil.

### 3. Age de la première cigarette

L'initiation au tabagisme à un âge précoce augmente considérablement les risques de développer des pathologies liées au tabac et d'accroître la mortalité globale. Ces risques se manifestent de manière indépendante des caractéristiques démographiques, du statut socio-économique, des comportements de santé et de l'intensité du tabagisme observée par la suite (Seung Hee, 2017). C'est pourquoi il est capital de retarder cette initiation.

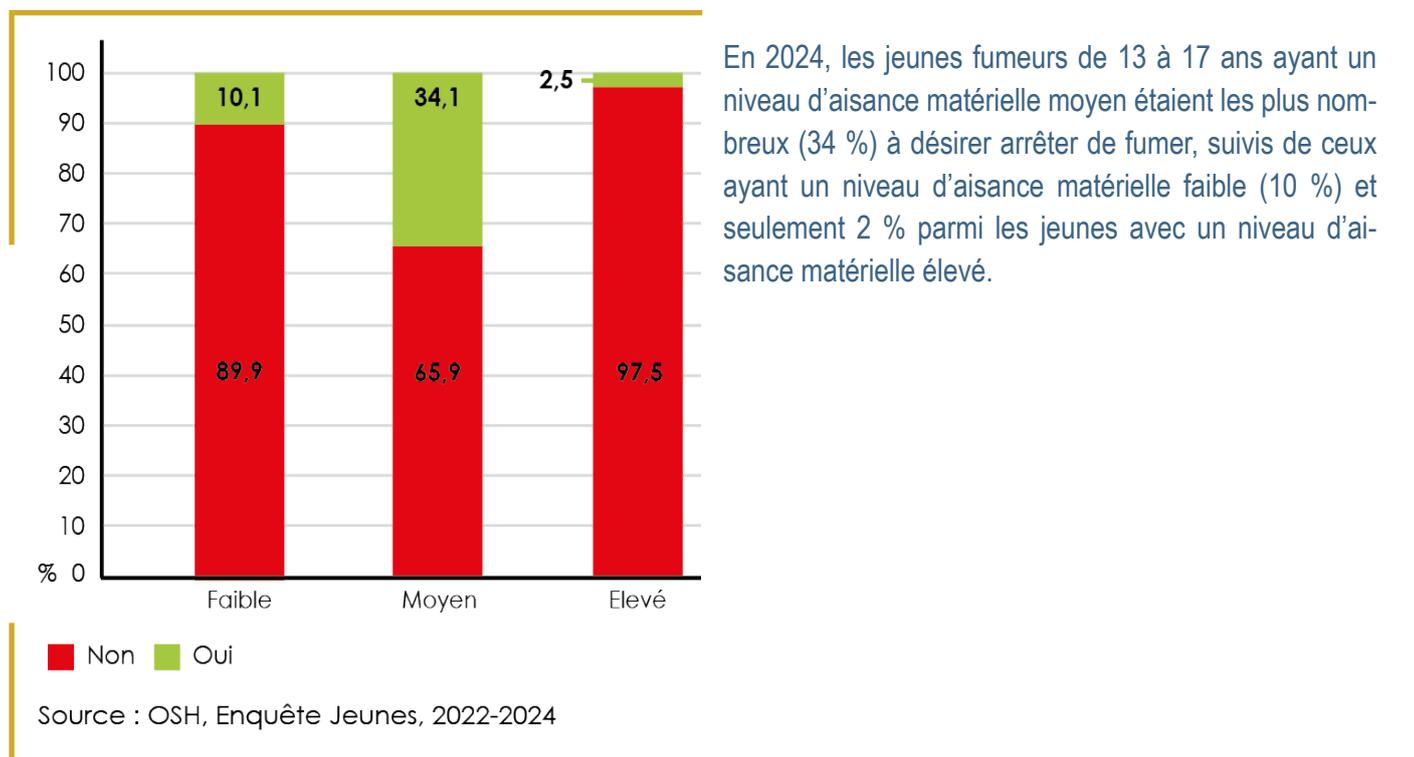
En 2022, les jeunes Hainuyers fumeurs actuels ou anciens fumeurs âgés de 15 à 17 ans ont fumé leur première cigarette en moyenne à l'âge de 14 ans. Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons.

Selon les résultats de l'enquête HBSC 2022, l'âge médian de la première expérience avec le tabac (pour les jeunes âgés entre 9,6 ans et 20,9 ans) s'élève à 14 ans, tant chez les garçons que chez les filles en Wallonie et à Bruxelles (HBSC, 2022).

### 4. Désir d'arrêter de fumer et arrêt de la cigarette

En 2024, 22 % des fumeurs actuels de 13 ans à 17 ans désirent arrêter de fumer en Hainaut. Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons ou selon le groupe d'âge.

Figure 1.7. Désir d'arrêter de fumer selon le niveau d'aisance matérielle (n = 42)

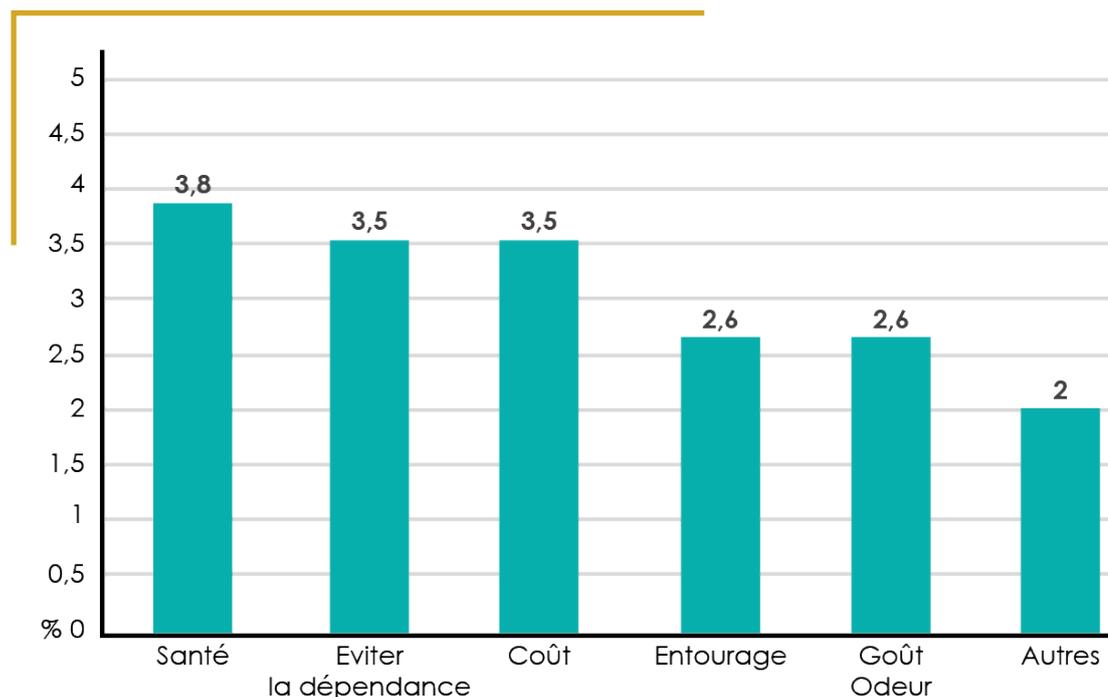


Selon l'étude de Guignard, réalisée en France sur un échantillon de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans, le désir d'arrêter de fumer était, entre autres, lié au fait de ne pas se déclarer à l'aise financièrement (Guignard, 2023).

S'agissant des tentatives d'arrêt, seulement 23 % des fumeurs des groupes d'âge de 13 ans et 16 ans ont essayé d'arrêter la cigarette au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Il n'y a pas de différence significative entre garçons et filles ou entre les groupes d'âge.

En 2024, la motivation principale des jeunes Hainuyers pour arrêter la cigarette était la préservation de leur santé suivie du désir d'éviter la dépendance et du coût.

**Figure 1.8. Motivation à arrêter de fumer (n = 42)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Il a été demandé aux jeunes, qui ont arrêté ou essayé d'arrêter la cigarette, la raison pour laquelle ils l'ont fait. Plusieurs modalités de réponse leur étaient proposées et ils devaient donner un score allant de 1 (le moins important) à 5 (le plus important) pour évaluer l'importance de la modalité en question dans la décision d'arrêter la cigarette. Ce sont par conséquent les moyennes des scores reçus par ces modalités qui sont représentées dans cette figure.

# Déterminants et perception de la consommation de tabac





## Faits marquants

- L'influence des pairs joue un rôle significatif dans l'expérimentation de la cigarette. En chiffre relatif, les jeunes de 13 ans avec des amis proches fumeurs sont 3 fois plus nombreux à fumer que leurs pairs ayant des amis non-fumeurs. Cet écart s'accroît à 16 ans, où le ratio atteint 6.
- En 2024, 18 % des jeunes de 10 à 17 ans du Hainaut sont exposés au tabagisme passif dans leur domicile.
- Les jeunes vivant dans des familles recomposées, monoparentales ou en garde alternée et les jeunes ayant un faible niveau d'aisance matérielle, de même que les jeunes en enseignement professionnel et de qualification sont plus à risque d'avoir un parent qui fume dans le domicile que les jeunes qui vivent avec leurs deux parents, ceux qui ont un niveau d'aisance matérielle élevé et ceux en enseignement général et de transition.
- Malgré l'interdiction de fumer en voiture en présence de mineurs qui est en vigueur depuis 2020, en 2024, 29 % des 10-17 ans ont été au moins un jour en voiture avec une personne qui fumait.
- En 2024, parmi les jeunes fumeurs, 63 % déclarent fumer au moins un jour par semaine au sein de leur établissement scolaire. 21 % des jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans déclarent avoir vu un surveillant ou un éducateur fumer dans son école, 32 % un enseignant et 26 % un ami proche. Ces proportions augmentent avec l'âge.
- 71 % des jeunes s'approvisionnent en cigarettes principalement auprès des petits magasins.
- En 2024, la grande majorité des jeunes (70 % à 95 % selon le risque), fumeurs ou non, sont conscients des dangers de la cigarette pour la santé.
- 91 % des jeunes Hainuyers qui fument ou ont déjà fumé estiment que fumer augmente les chances de se sentir détendus alors qu'ils ne sont que 32 % dans l'ensemble des jeunes à partager cette assertion.
- 80 % des jeunes fumeurs actuels déclarent fumer pour se calmer.





# Introduction

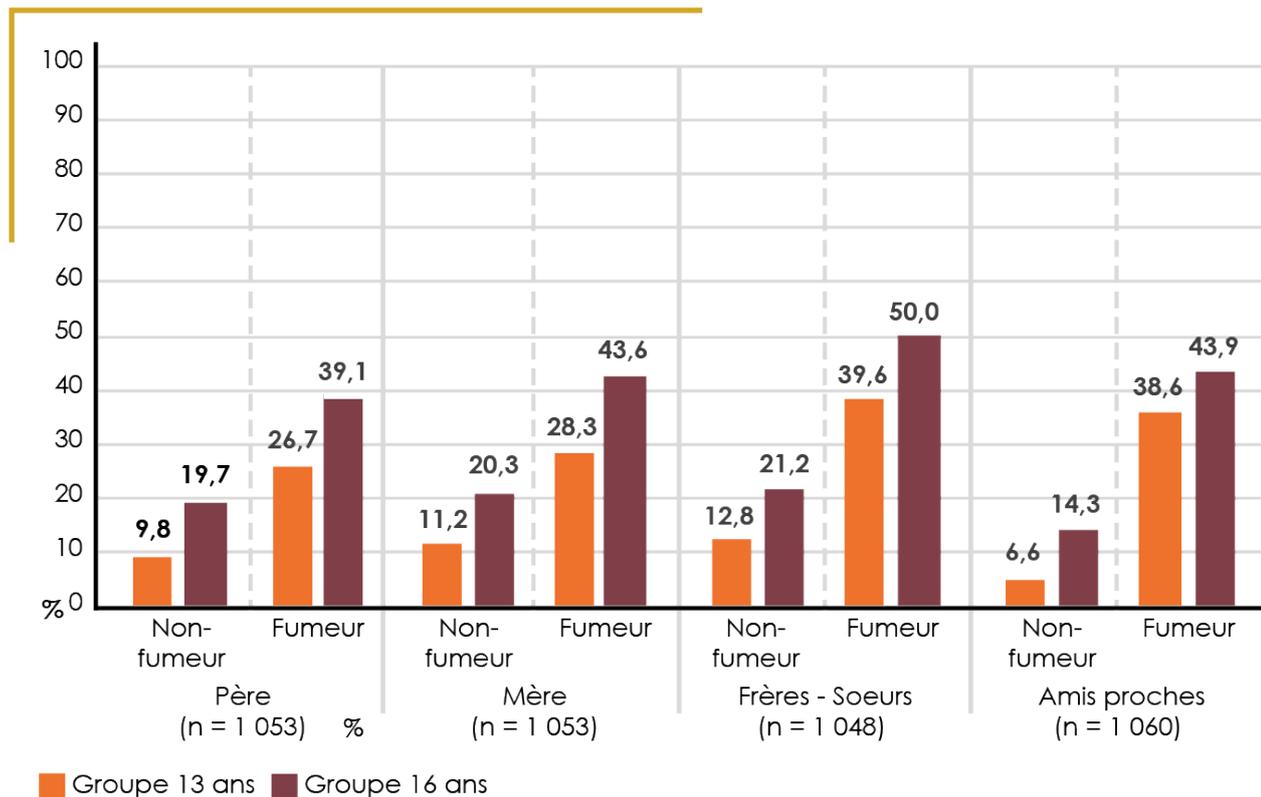
Comprendre les facteurs qui influencent l'initiation et la persistance du tabagisme chez les jeunes est essentiel pour élaborer des stratégies de prévention et d'intervention efficaces. Aussi, il est crucial d'examiner les perceptions que les adolescents ont du tabac, de ses risques et de ses bénéfices perçus. Ces perceptions peuvent jouer un rôle déterminant dans leurs décisions concernant le tabagisme. Ce chapitre va se pencher sur ces questions.

## 1. Tabagisme dans l'entourage du jeune et exposition au tabagisme passif

### 1.1. Tabagisme dans l'entourage du jeune

Différentes études ont mis en évidence un lien entre l'initiation au tabagisme et le tabagisme dans l'entourage proche du jeune (Beck, 2014 ; Goffette, 2016). Globalement, en 2024 en Hainaut, la proportion de jeunes ayant expérimenté la cigarette au moins une fois dans leur vie augmente lorsque les proches fument.

**Figure 2.1. Proportion de jeunes ayant expérimenté le tabac selon le statut tabagique des proches et le groupe d'âge (n = 1 048 - 1 060)**

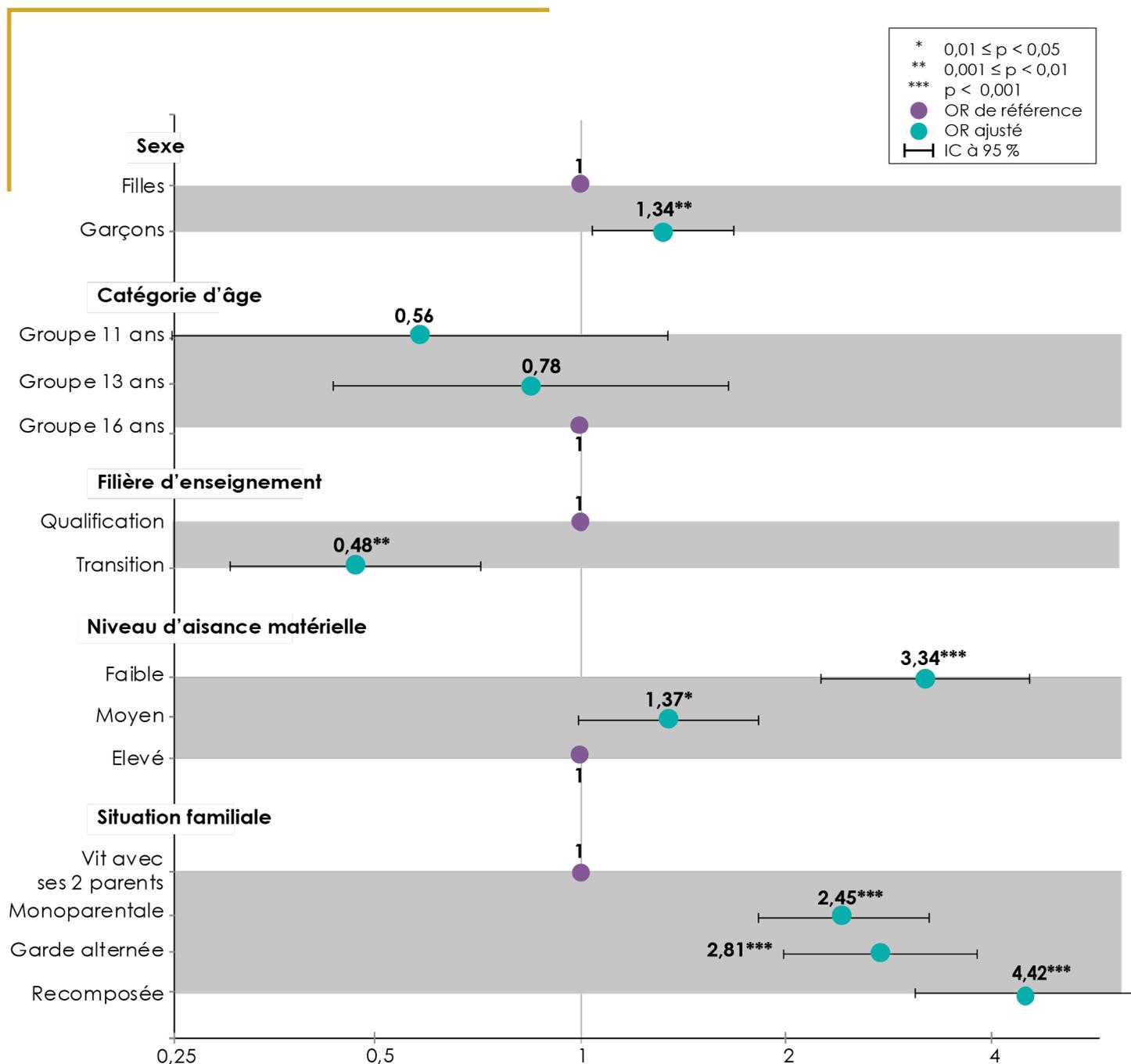


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Lorsque les proches fument, le pourcentage de jeunes ayant expérimenté la cigarette est automatiquement supérieur à celui des jeunes dont les proches ne fument pas, quel que soit le groupe d'âge. Le cas le plus parlant concerne les amis proches. Lorsque les amis proches sont non-fumeurs, on a respectivement 6,6 % et 14,3 % de jeunes dans les groupes 13 ans et 16 ans qui ont fumé au moins une fois contre 38,6 % et 43,9 % lorsque les amis proches sont des fumeurs.

Les résultats de notre enquête montrent une association forte entre le tabagisme dans l'entourage du jeune et le tabagisme du jeune. En d'autres termes, les jeunes sont plus enclins à fumer lorsque leurs proches fument.

**Figure 2.2. Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées à la présence de fumeurs dans l'entourage du jeune (père/mère/frère et sœur)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jeunes de 4<sup>e</sup> secondaire en filière de transition ont deux fois moins de risque d'être exposés au tabagisme des proches en comparaison aux jeunes en filière de qualification. Cette exposition augmente à mesure que le niveau d'aisance matérielle diminue.

Les jeunes issus de familles monoparentales et en garde alternée sont deux fois plus susceptibles d'être exposés au tabagisme dans leur entourage que ceux vivant avec leurs deux parents. Les jeunes en familles recomposées sont quatre fois plus susceptibles d'être exposés au tabagisme dans leur entourage que ceux vivant avec leurs deux parents.

Les catégories de jeunes les plus exposées au tabagisme des proches sont aussi celles où l'on trouve le plus de jeunes qui se déclarent fumeurs actuellement. Ce constat met encore une fois en exergue le lien qui existe entre tabagisme des proches et celui de l'adolescent.

## 1.2. Exposition au tabagisme passif

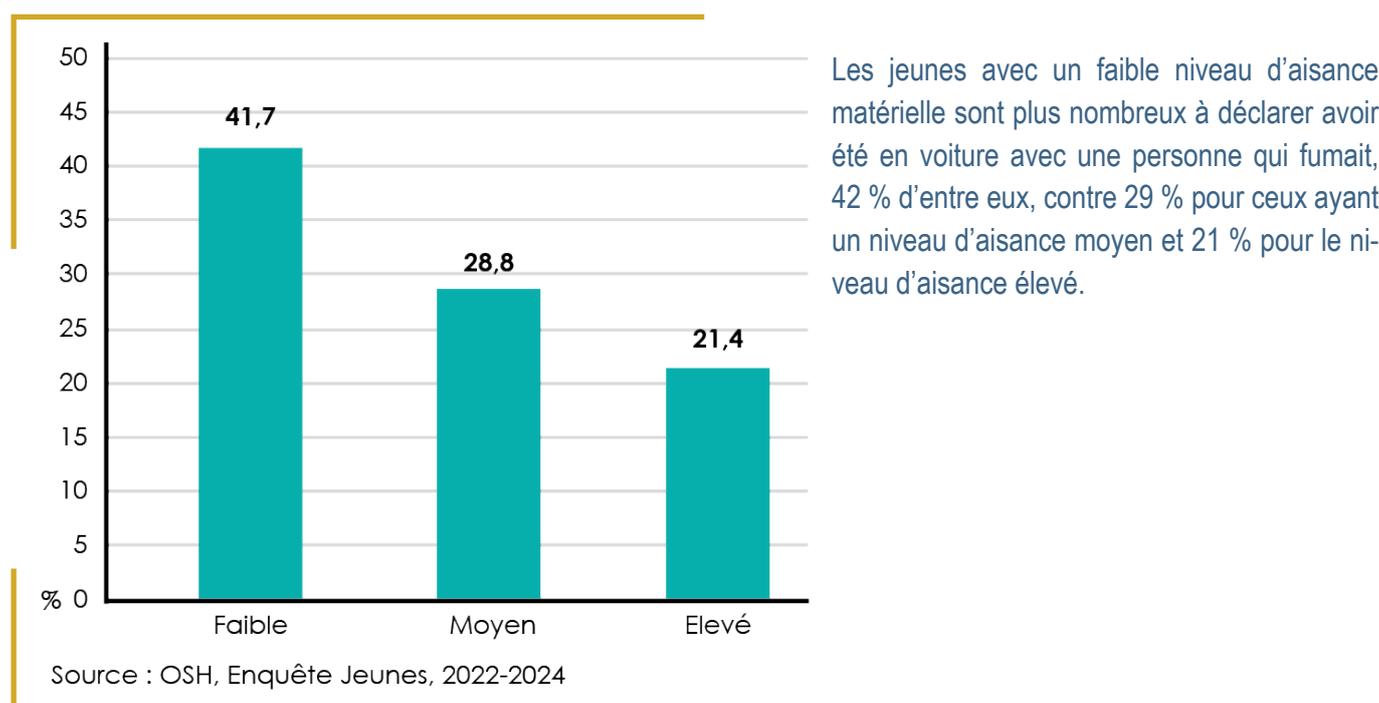
Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le tabagisme passif désigne l'inhalation involontaire de la fumée secondaire, un mélange toxique de la fumée émise par une cigarette allumée et de la fumée expirée par le fumeur. Cette fumée, lorsqu'elle sature l'air, en particulier dans les lieux clos, expose toutes les personnes présentes, qu'elles soient fumeuses ou non, à ses effets néfastes sur la santé (WHO, 2025). Le tabagisme passif contribue au développement du cancer du poumon et des maladies cardiovasculaires chez les non-fumeurs, ainsi qu'aux troubles respiratoires chez les jeunes enfants (Gisle, 2019). Ce dernier serait responsable de près de 600 000 décès prématurés par an dans le monde (WHO, 2025).

En 2024, 18 % des jeunes de 10 à 17 ans du Hainaut étaient exposés au tabagisme passif à leur domicile, c'est-à-dire qu'ils ont au moins un proche (père/mère ou frère/sœur) qui fume et qu'il est permis de fumer à l'intérieur de la maison.

## 1.3. Tabagisme passif en voiture

En 2024, 29 % des 10-17 ans du Hainaut ont été au moins un jour en voiture avec une personne qui fume, la semaine précédant l'enquête. Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons ou entre les groupes d'âge.

**Figure 2.3. Avoir été au moins un jour la semaine précédant l'enquête en voiture avec une personne qui fumait dans le véhicule selon le niveau d'aisance matérielle (n = 1 346)**



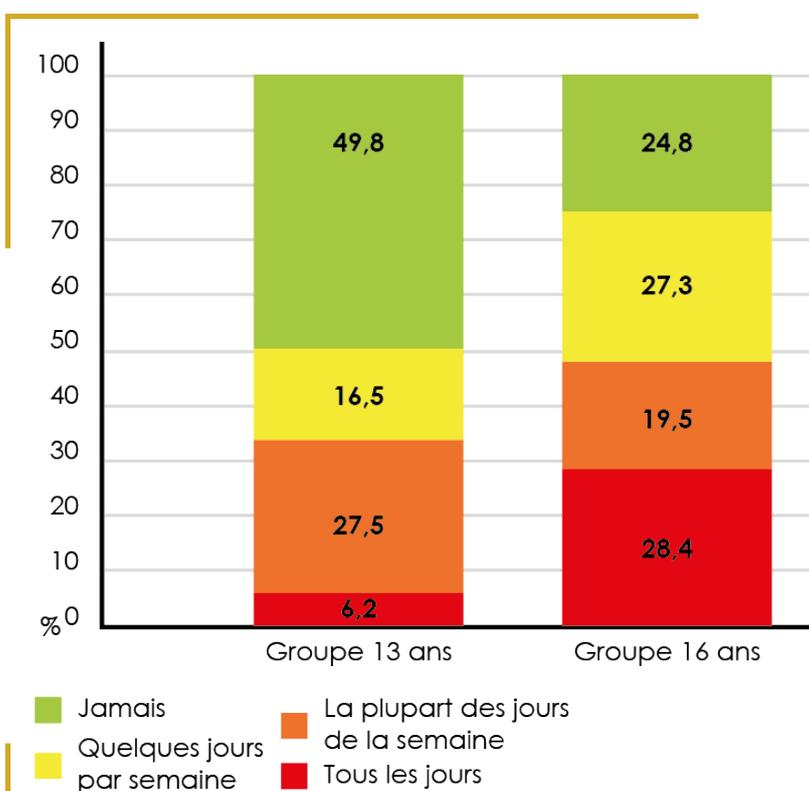
Rappelons que, depuis 2020, la loi interdit strictement de fumer à bord d'un véhicule en présence de jeunes de moins de 18 ans.

## 1.4. Tabagisme à l'école

Depuis 2006, un décret interdit de fumer au sein des établissements scolaires en FW-B, cette interdiction a été étendue aux abords des écoles depuis le 31 décembre 2024. Ces interdictions ont pour objectif de protéger la santé des jeunes non-fumeurs (limiter l'exposition au tabagisme passif) mais aussi de participer à la dénormalisation du tabac, c'est-à-dire que les adolescents modifient leur regard sur le tabac, le considérant désormais comme moins attirant (Mélard, 2021).

En 2024, la réglementation sur l'interdiction de fumer à l'école n'est pas complètement respectée par les jeunes fumeurs de 13 à 17 ans du Hainaut. En effet, 37,4 % d'entre eux déclarent ne jamais fumer dans l'enceinte de l'école. 22,1 % déclarent fumer quelques jours par semaine, 23,3 % déclarent fumer la plupart des jours de la semaine et 17,1 % tous les jours.

**Figure 2.4. Fréquence à laquelle les jeunes fument dans l'enceinte de l'école selon le groupe d'âge (n = 45)**



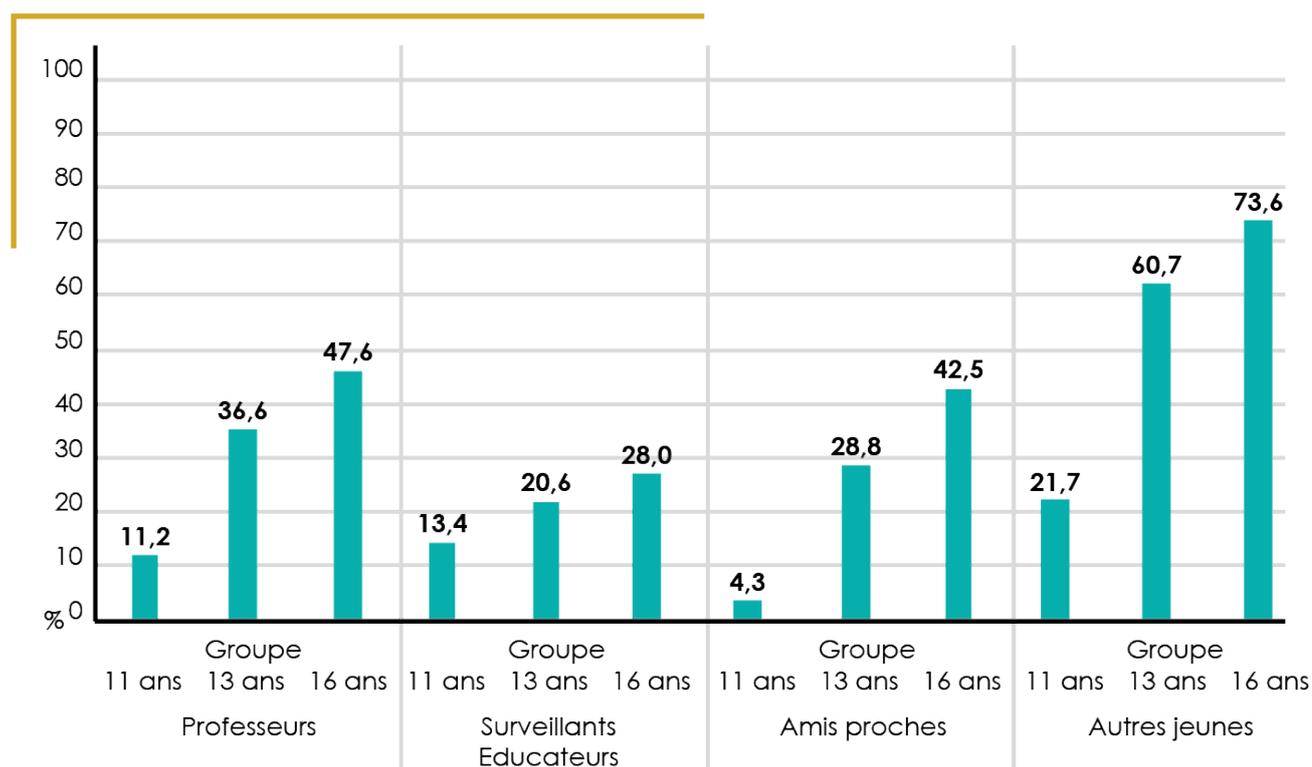
3 jeunes fumeurs actuels sur 4 du groupe 16 ans fument au moins un jour par semaine dans l'enceinte de l'école tandis que c'est un jeune sur 2 dans le groupe 13 ans. La différence entre les deux groupes est en lien avec le pourcentage de fumeurs quotidiens dans chaque groupe d'âge. En effet, 27 % des fumeurs du groupe 13 ans sont des fumeurs quotidiens contre 47 % dans le groupe 16 ans.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

L'interdiction de fumer à l'école concerne aussi le personnel enseignant et toute personne qui fréquenterait les bâtiments de l'école. En 2024, 21 % des jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans déclarent avoir vu un surveillant ou un éducateur fumer dans son école, 32 % un enseignant, 26 % un ami proche et 53 % un autre jeune.

De plus, 17,3 % des jeunes du secondaire affirment que les membres du personnel sont autorisés à fumer dans certaines zones dans l'enceinte de l'école.

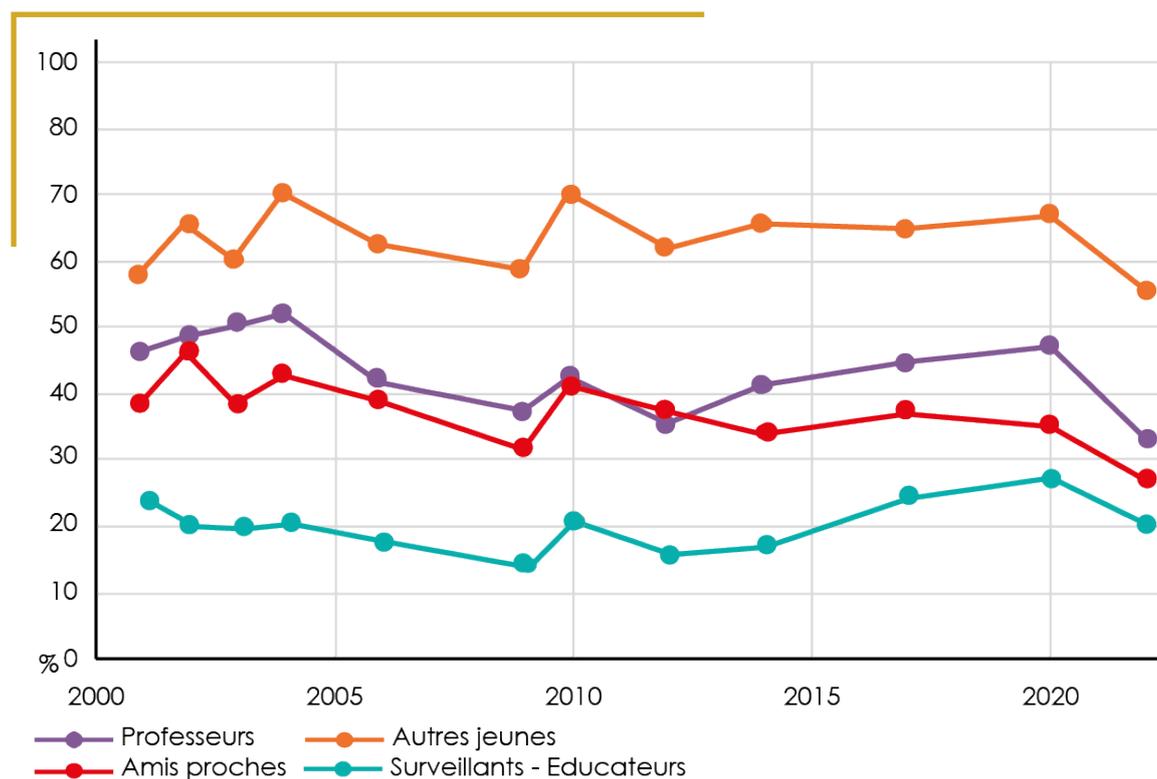
**Figure 2.5. Proportion de jeunes ayant vu un professeur, un surveillant ou un autre jeune fumer à l'école selon le groupe d'âge (n = 1 568)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

On note une augmentation selon l'âge, de la proportion de jeunes qui affirment avoir vu des personnes fumer au sein de l'école.

**Figure 2.6. Evolution de la proportion de jeunes ayant vu un professeur, un éducateur, un ami proche ou un autre jeune fumer dans l'école**



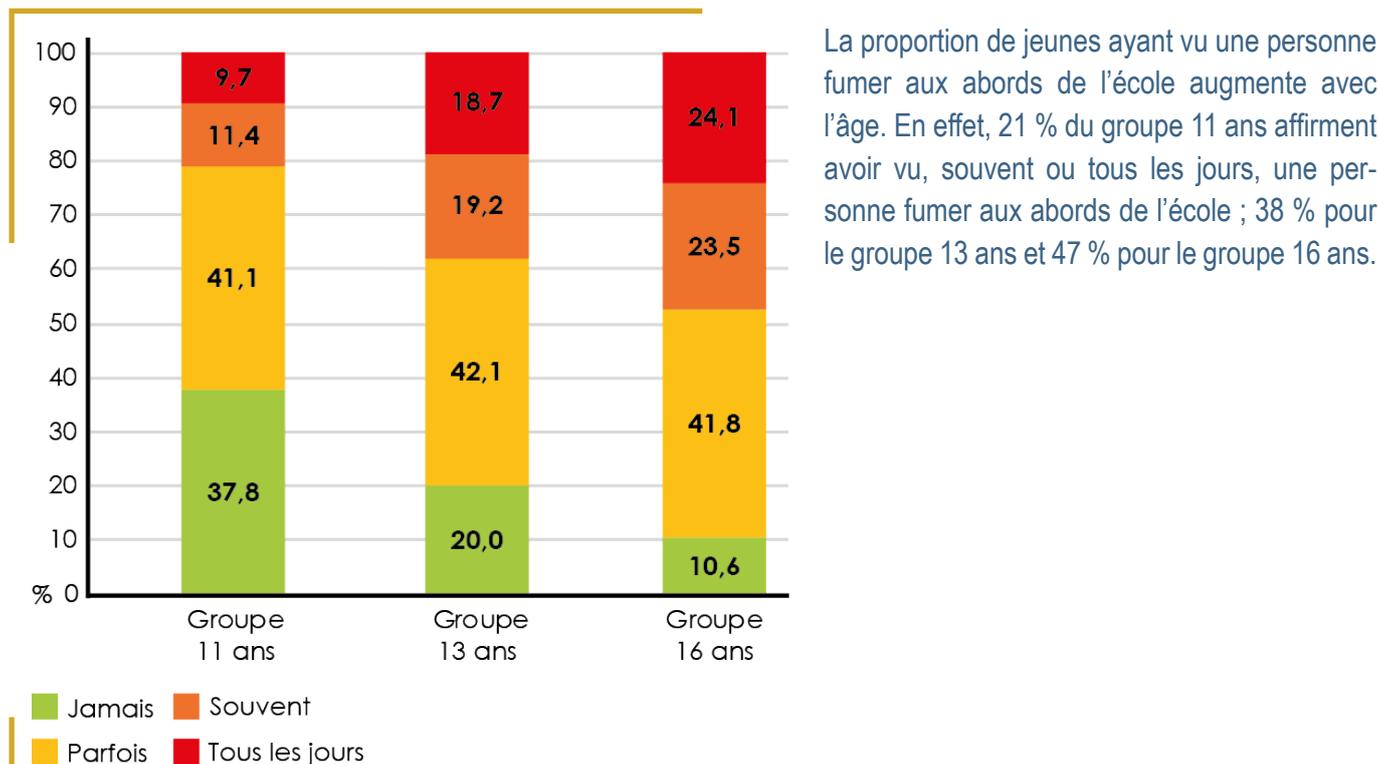
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2001-2024

On note une baisse de la proportion de jeunes ayant vu des personnes fumer dans l'enceinte de l'école après l'interdiction de 2006. Mais on constate une augmentation de cette proportion en 2010 suivie d'une légère baisse en 2012. De 2012 à 2020, la proportion augmente progressivement pour toutes les catégories avant d'entamer une baisse en 2022.

## 1.5. Tabagisme aux abords de l'école

En 2024, 36 % des jeunes de la province du Hainaut affirment avoir vu, souvent ou tous les jours, une personne fumer aux abords de l'école ; 42 % avoir parfois vu et 22 % n'avoir jamais vu une personne fumer dans les alentours de l'école.

**Figure 2.7. Fréquence à laquelle les élèves déclarent avoir vu une personne fumer aux abords de l'école selon le groupe d'âge (n = 1 578)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

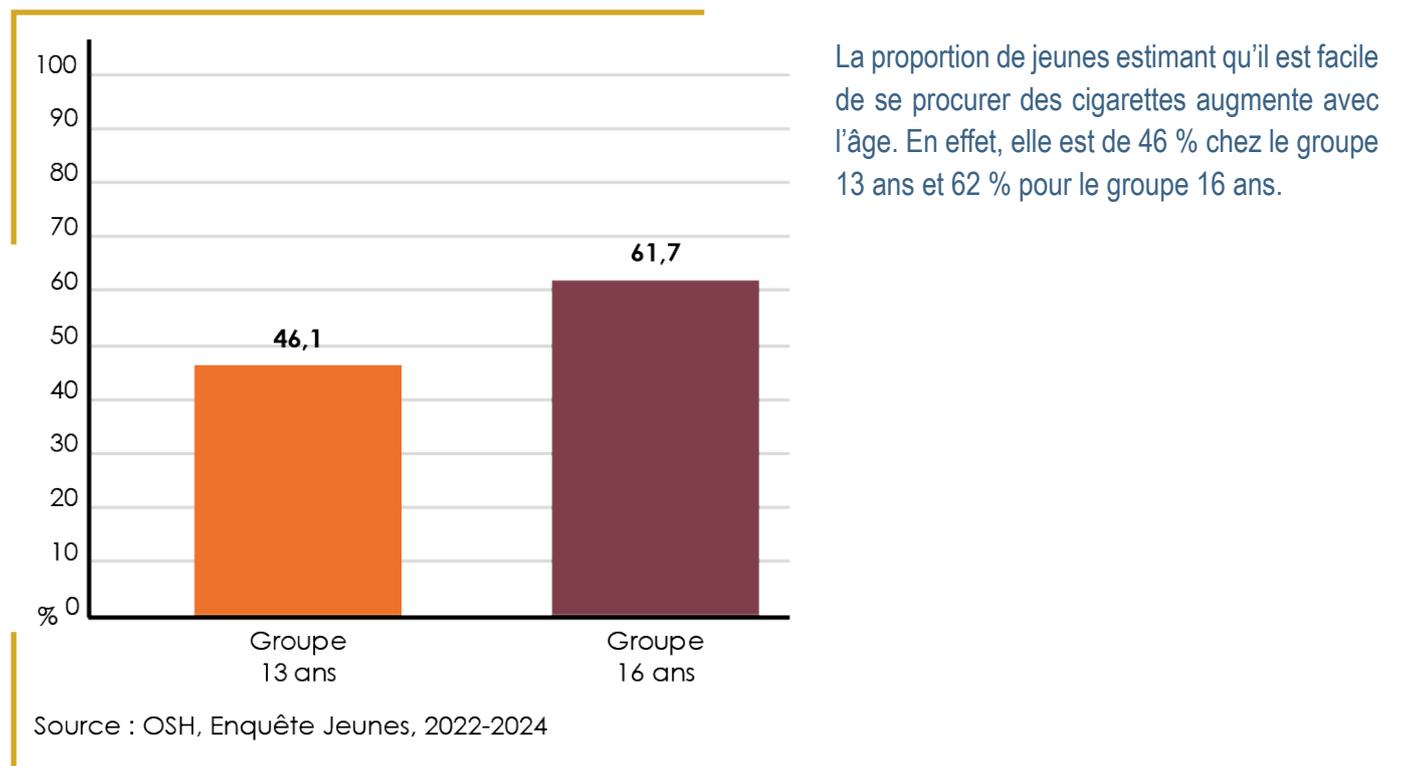
Il faut noter qu'en 2024, 79 % des jeunes fumeurs actuels de 10-17 ans du Hainaut fument habituellement du tabac aux abords de l'école.

## 2. Approvisionnement en cigarettes

### 2.1. Facilité d'accès à la cigarette

Globalement, 52 % des élèves de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire du Hainaut estiment qu'il est facile de se procurer des cigarettes.

**Figure 2.8. Proportion de jeunes qui déclarent qu'il est facile de se procurer des cigarettes selon le groupe d'âge (n = 1 071)**

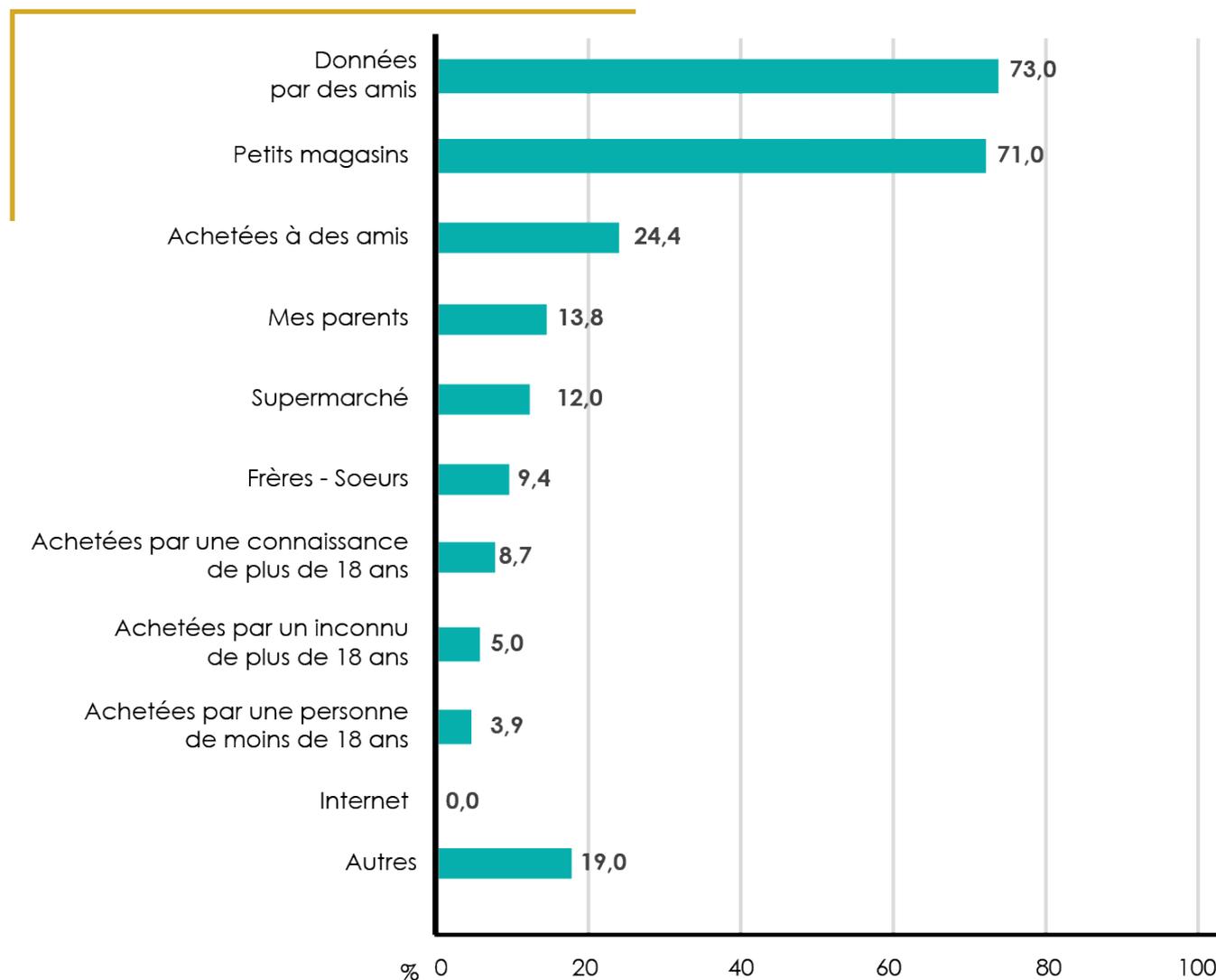


Une analyse plus approfondie de ces résultats montre que, parmi les fumeurs actuels, 91 % estiment qu'il est facile de se procurer des cigarettes. Et les jeunes vivant dans une famille monoparentale ou recomposée sont ceux qui ont le moins de difficultés à acquérir des cigarettes.

## 2.2. Mode d'approvisionnement en cigarettes

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, la vente de tabac est interdite aux mineurs (moins de 18 ans) en Belgique et, depuis ce 1<sup>er</sup> avril 2025, les magasins d'alimentation de plus de 400 m<sup>2</sup> ont totalement cessé d'en vendre et les petits magasins ont interdiction d'étalage des produits du tabac pour diminuer l'attractivité auprès des jeunes. Malgré cette interdiction de vente aux mineurs, en 2022, 71 % des 10-17 ans fumeurs actuels du Hainaut achetaient leurs cigarettes dans des petits magasins et seulement 12 % les achetaient dans des supermarchés.

Figure 2.9. Mode d'approvisionnement en cigarettes (n = 46)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les 30 jours précédant l'enquête, les jeunes Hainuyers se sont majoritairement approvisionnés en cigarettes auprès de leurs amis (don 73 % et achat 24 %) et dans des petits magasins (71 %). Aucun jeune n'a acheté de cigarette par internet.

L'enquête "mystery shopping" réalisée à l'été 2023 dans toute la Belgique par le Service public fédéral (SPF) Santé publique a montré que 70 % des détaillants ne respectaient pas la limite d'âge lorsqu'ils vendent du tabac ou des e-cigarettes.

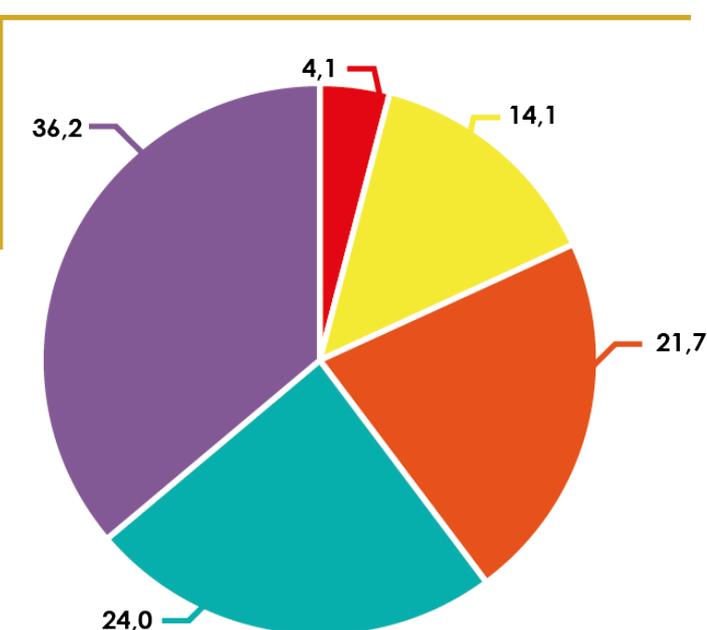
### 3. Représentations et perceptions du tabagisme chez les jeunes

#### 3.1. Attitudes du corps professoral et des parents

Globalement, les proches des jeunes du secondaire de la province du Hainaut sont majoritairement contre le tabagisme chez les adolescents.

##### Attitudes du corps professoral

Figure 2.10. Idées que se font les jeunes sur la perception des enseignants par rapport aux jeunes qui fument (en %) (n = 1 082)



En 2024, 36 % des jeunes de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire estiment que leurs enseignants désapprouvent beaucoup ou un peu le fait que les jeunes fument ; seulement 4 % pensent que leurs enseignants approuvent et 24 % que les enseignants ne s'en préoccupent pas.

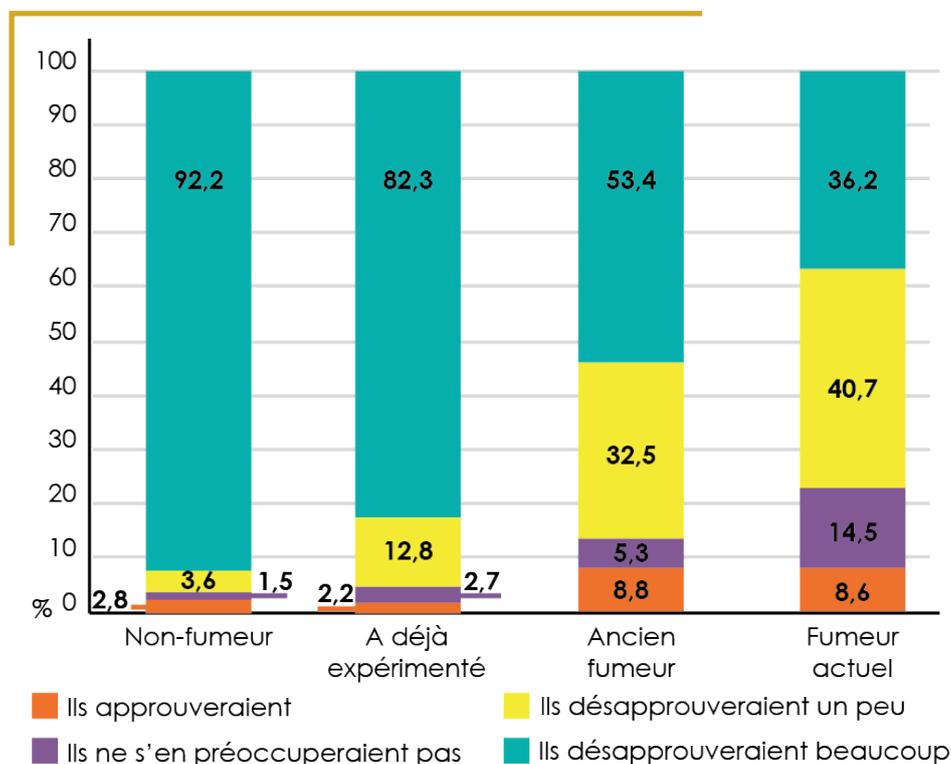
- La plupart approuvent
- La plupart désapprouvent un peu
- La plupart désapprouvent beaucoup
- La plupart ne s'en préoccupent pas
- Je ne sais pas

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## Attitudes des parents

En 2024, 87 % des jeunes de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire estiment que leurs parents désapprouveraient beaucoup si leur enfant fumait, 8 % désapprouveraient un peu, 2 % ne s'en préoccuperaient pas et 3 % approuveraient.

**Figure 2.11. Idées que se font les jeunes sur la réaction des parents si ce dernier fume selon le statut tabagique des groupes 13 et 16 ans (n = 1 066)**



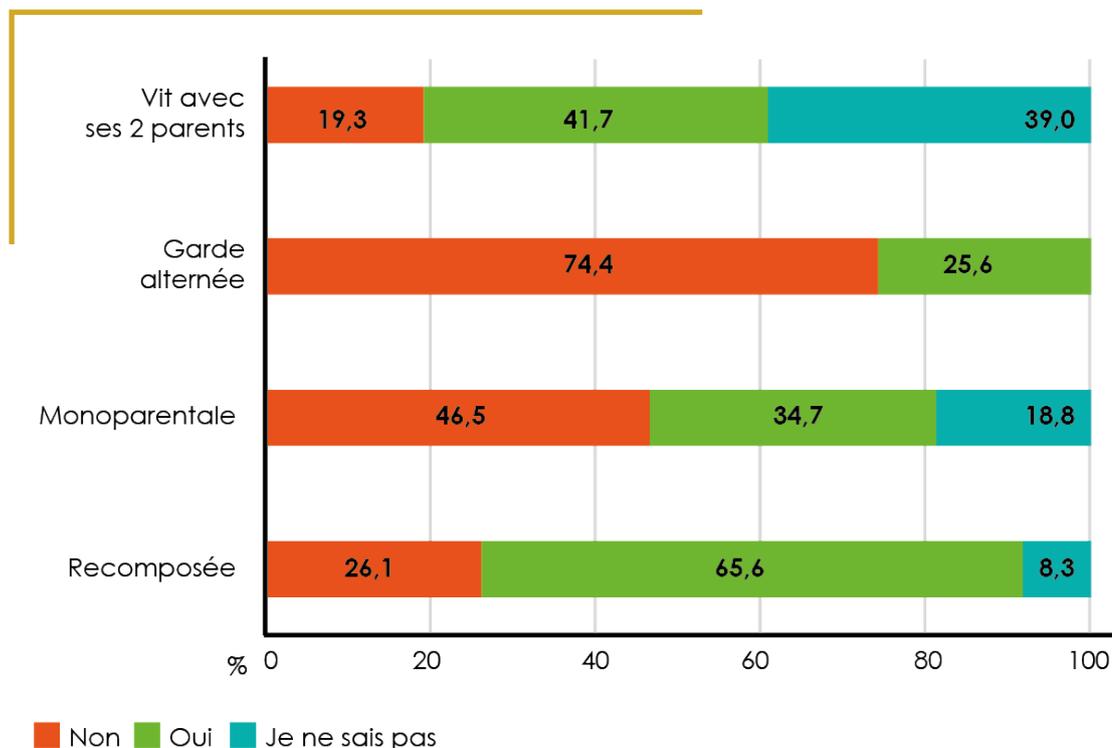
Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

Selon les jeunes interrogés, 92 % des parents de jeunes non-fumeurs de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire désapprouveraient si ces derniers fumaient, ils sont 82 % chez les jeunes qui ont déjà expérimenté, 53 % chez les jeunes anciens fumeurs et 36 % chez les jeunes fumeurs actuels.

## Connaissance parentale du tabagisme adolescent

34 % des jeunes qui fument ou qui ont fumé le faisaient à l'insu de leurs parents ; 47 % au vu et au su de ces derniers et 19 % ignorent si leurs parents étaient au courant.

Figure 2.12. Connaissance parentale du tabagisme adolescent selon le type de famille (n = 79)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jeunes fumeurs, actuels et anciens, en garde alternée sont 74 % à déclarer fumer à l'insu de leurs parents ; ils sont 47 % dans les familles monoparentales ; 26 % dans les familles recomposées et 19 % parmi les jeunes vivant avec leurs deux parents.

## 3.2. Perceptions et connaissances des jeunes sur le tabac

Notre étude révèle que la grande majorité des jeunes Hainuyers âgés de 10 à 17 ans sont conscients des dangers du tabagisme pour la santé. En effet :

- 95 % d'entre eux associent le tabac à un risque accru de cancer du poumon ;
- 91 % le relient à des problèmes respiratoires chroniques ;
- 72 % considèrent que cela nuit à la condition physique.

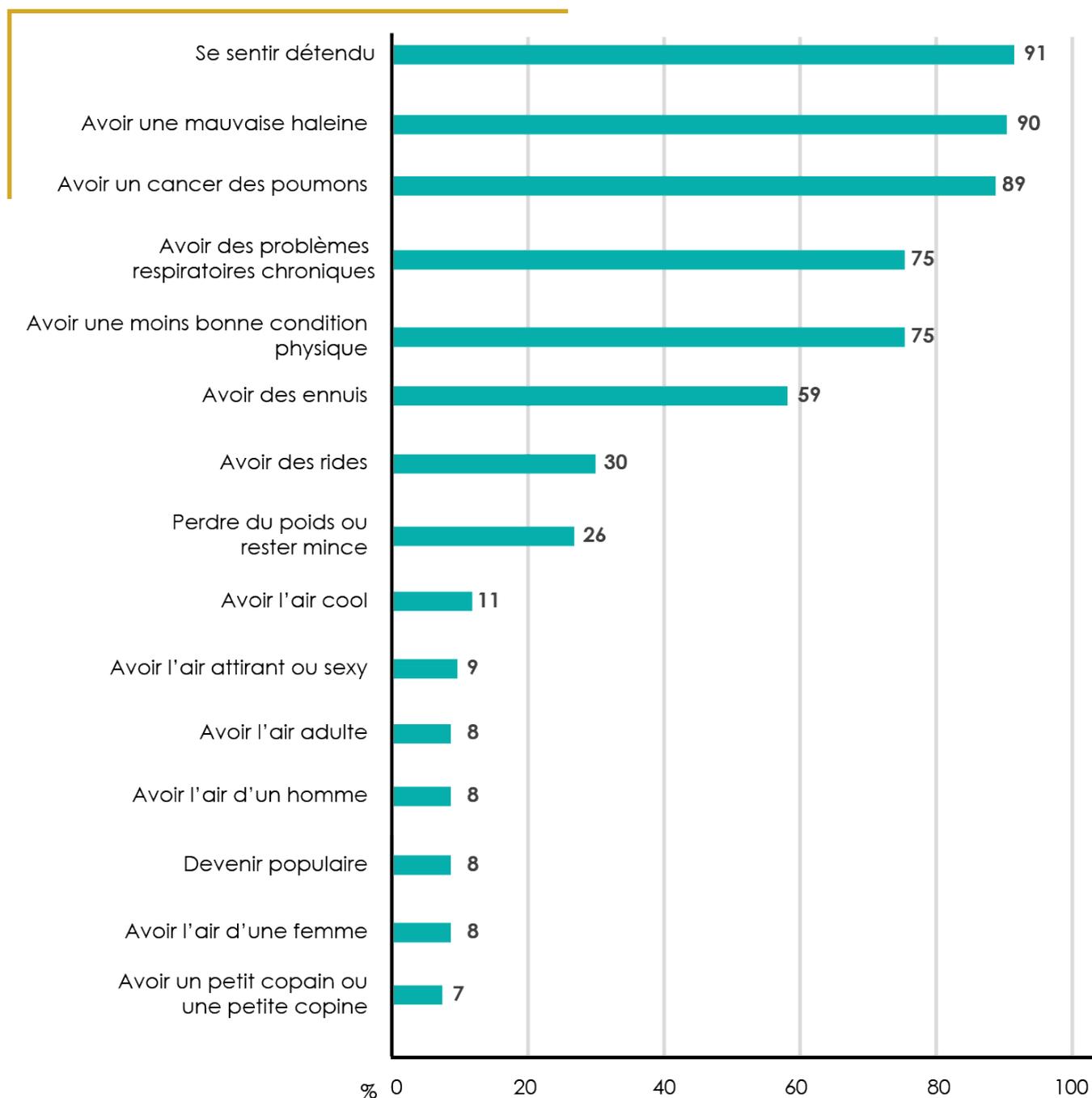
Au-delà des conséquences sur la santé, les jeunes interrogés perçoivent également d'autres impacts négatifs :

- 90 % sont conscients de l'impact sur l'haleine ;
- 79 % estiment que fumer peut entraîner des ennuis ;
- 45 % associent le tabac à un vieillissement prématuré de la peau (rides).

Cependant, certaines perceptions relativement positives des effets du tabac existent également même si elles sont minoritaires :

- 32 % pensent que fumer détend ;
- 23 % croient que cela aide à contrôler le poids ;
- 13 % associent le tabac à une image d'adulte ;
- 6 % pensent que fumer rend cool, populaire ou viril ;
- 4 % pensent que fumer rend féminin ou attirant et aide à trouver un partenaire.

**Figure 2.13. Perception des effets du tabac par les jeunes fumeurs (anciens et actuels) (n = 85)**



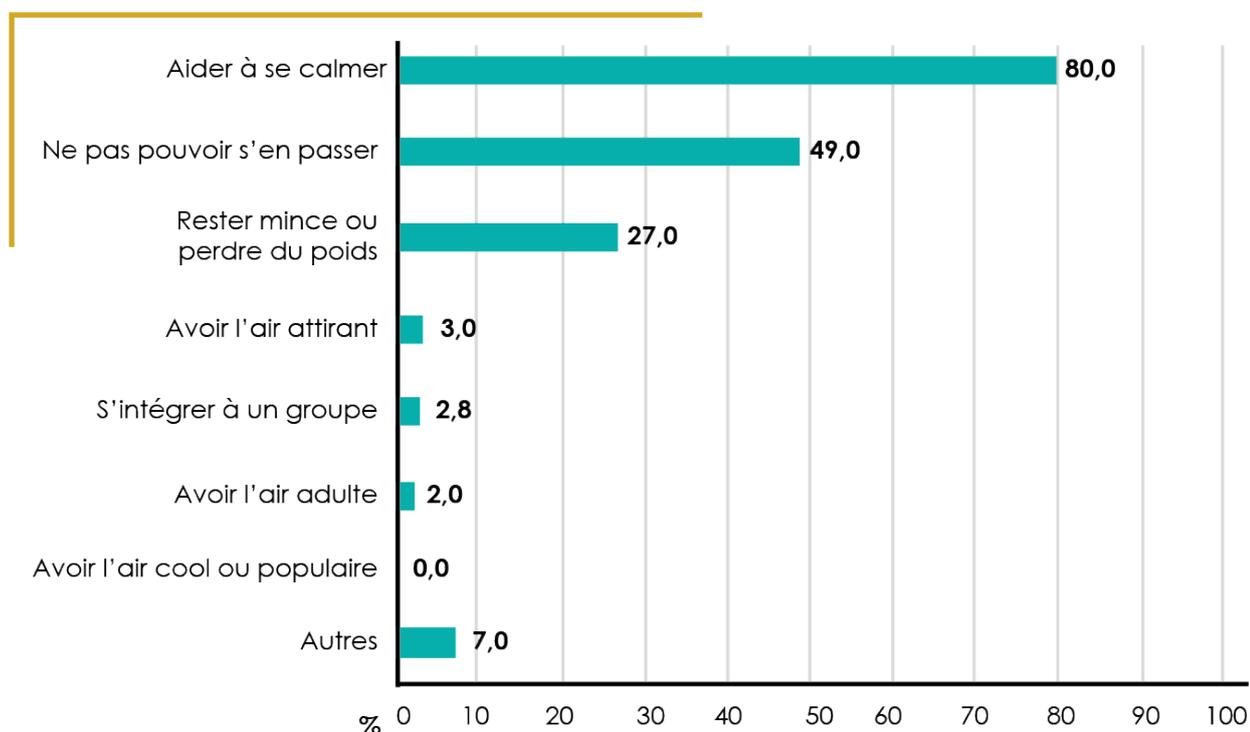
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, les jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans qui fument ou ont fumé pensent, pour 91 % d'entre eux, que fumer augmente les chances de se sentir détendus. Ils sont respectivement 90 % et 89 % à penser que fumer augmente les chances d'avoir une mauvaise haleine et d'avoir un cancer des poumons.

Les autres impacts du tabagisme selon les jeunes fumeurs sont : avoir des problèmes respiratoires chroniques (75 %) ; avoir une moins bonne condition physique (75 %) ; avoir des ennuis (59 %) ; avoir des rides (30 %) ; perdre du poids ou rester mince (26 %) ; avoir l'air cool (11 %) ; avoir l'air attirant ou sexy (9 %) ; avoir l'air d'un adulte (8 %) ; devenir populaire (8 %) ; avoir l'air d'un homme (8 %) ; avoir l'air d'une femme (8 %) ; avoir un petit copain ou une petite copine (7 %).

### 3.3. Motivation à fumer

Figure 2.14. Motivation à fumer parmi les fumeurs actuels (n = 46)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, 80 % des jeunes fumeurs actuels déclarent fumer pour se calmer, 49 % car ils n'arrivent pas à s'en passer et 27 % pour rester mince ou perdre du poids.



# Consommation de cigarettes électroniques, de chicha, et autres produits





## Faits marquants

- En 2024, 4 % des jeunes du groupe 13 ans et 4 % du groupe 16 ans sont des consommateurs actuels de cigarette électronique (CE).
- L'expérimentation de la CE est supérieure à celle de la cigarette traditionnelle. En effet, 27 % des jeunes ont déjà fumé de la CE contre 16 % pour la cigarette traditionnelle.
- Parmi les jeunes ayant expérimenté la CE, 63 % n'avaient jamais consommé de cigarette traditionnelle auparavant.
- La majorité des jeunes ayant consommé des CE de manière régulière (66 % parmi les anciens vapoteurs et 68 % chez les vapoteurs actuels) déclarait avoir auparavant fumé au moins une cigarette classique.
- Les CE jetables sont celles les plus utilisées en 2024 chez les jeunes vapoteurs du Hainaut (45,7 %).
- Les filles utilisent davantage des CE avec nicotine que les garçons.
- En 2024, 11 % des jeunes du Hainaut affirmaient avoir déjà fumé ou essayé de fumer la chicha.
- 7 % des jeunes du secondaire ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie.
- 65 % des jeunes du secondaire pensent que le cannabis est totalement illégal.
- 3 % des 13-17 ans du Hainaut ont déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de leur vie et ils sont plus nombreux parmi les jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle faible.





## Introduction

La cigarette électronique (CE) ou e-cigarette, désigne divers appareils qui imitent les produits du tabac classiques (cigarettes, cigares, pipes, narguilés). Ces dispositifs fonctionnent grâce à un système de vaporisation : une batterie alimente une résistance qui chauffe un liquide contenu dans un réservoir, produisant ainsi un aérosol à inhaler. Ce liquide, appelé e-liquide, est composé de propylène glycol, de glycérine végétale, d'arômes et éventuellement de nicotine, à des concentrations variables (ajout d'un peu d'eau et d'alcool pour fluidifier le produit). La CE permet l'inhalation de nicotine sous forme de vapeur. Chez l'adulte, elle est parfois utilisée comme substitut nicotinique pour faciliter le sevrage tabagique (Gisle, 2019). Son efficacité dans ce domaine est loin d'être démontrée et fait encore l'objet de nombreuses polémiques (WHO, 2023). Polémiques exacerbées par le marketing agressif de l'industrie du tabac pour la promotion de la CE auprès des adolescents (packagings colorés, vapeurs aux goûts sucrés et diversifiés...) (Basset, 2023) ; dans le but de faire consommer aux jeunes les nouveaux produits voire d'en faire de futurs fumeurs.

Même si les entreprises de tabac affirment aujourd'hui ne pas cibler les jeunes, leurs pratiques passées et actuelles montrent souvent le contraire. Les jeunes restent une cible essentielle pour la pérennité du marché du tabac et de la nicotine, sous différentes formes. Les sociétés de tabac veulent que les gens restent consommateurs de nicotine, que ce soit sous forme de cigarette, de vape, ou d'autres produits (tabac chauffé, snus...).

Existant dans une variété de forme, de taille et de style, la chicha ou narguilé, est quant à elle "une pipe à eau" permettant notamment de fumer du tabamel (le type de tabac le plus consommé dans une chicha). Il est composé d'environ 30 % de tabac et 70 % de mélasse. La mélasse est un mélange de miel et de fruits auquel on a ajouté un arôme artificiel ou non, chauffé avec du charbon. En haut de la pipe, le tabamel est posé dans le porte-tabac en dessous des braises de charbon allumées. Le fumeur aspire dans le tuyau, ce qui fait descendre la fumée le long de la pipe immergée. La fumée remonte ensuite à la surface de l'eau, puis dans le tuyau (FARES, 2018).

L'utilisation de ces deux produits libère des substances nocives pour la santé des consommateurs. S'agissant de la chicha, on peut citer la nicotine, du goudron et du monoxyde de carbone provoquant irritation, toux et ingestion de nombreuses substances chimiques toxiques ou cancérigènes (FARES, 2018).

Beaucoup de produits de vape (comme les puffs jetables ou les pods rechargeables) sont formulés avec des sels de nicotine qui rendent la nicotine plus douce, mais aussi plus addictive.

Certaines marques de tabac affirment que leurs vapes "réduisent les risques" pour améliorer leur image publique. Mais dans les faits, ces produits sont souvent une porte d'entrée dans la consommation de nicotine, notamment chez les jeunes.

# 1. Cigarette électronique

## 1.1. Consommation de cigarette électronique

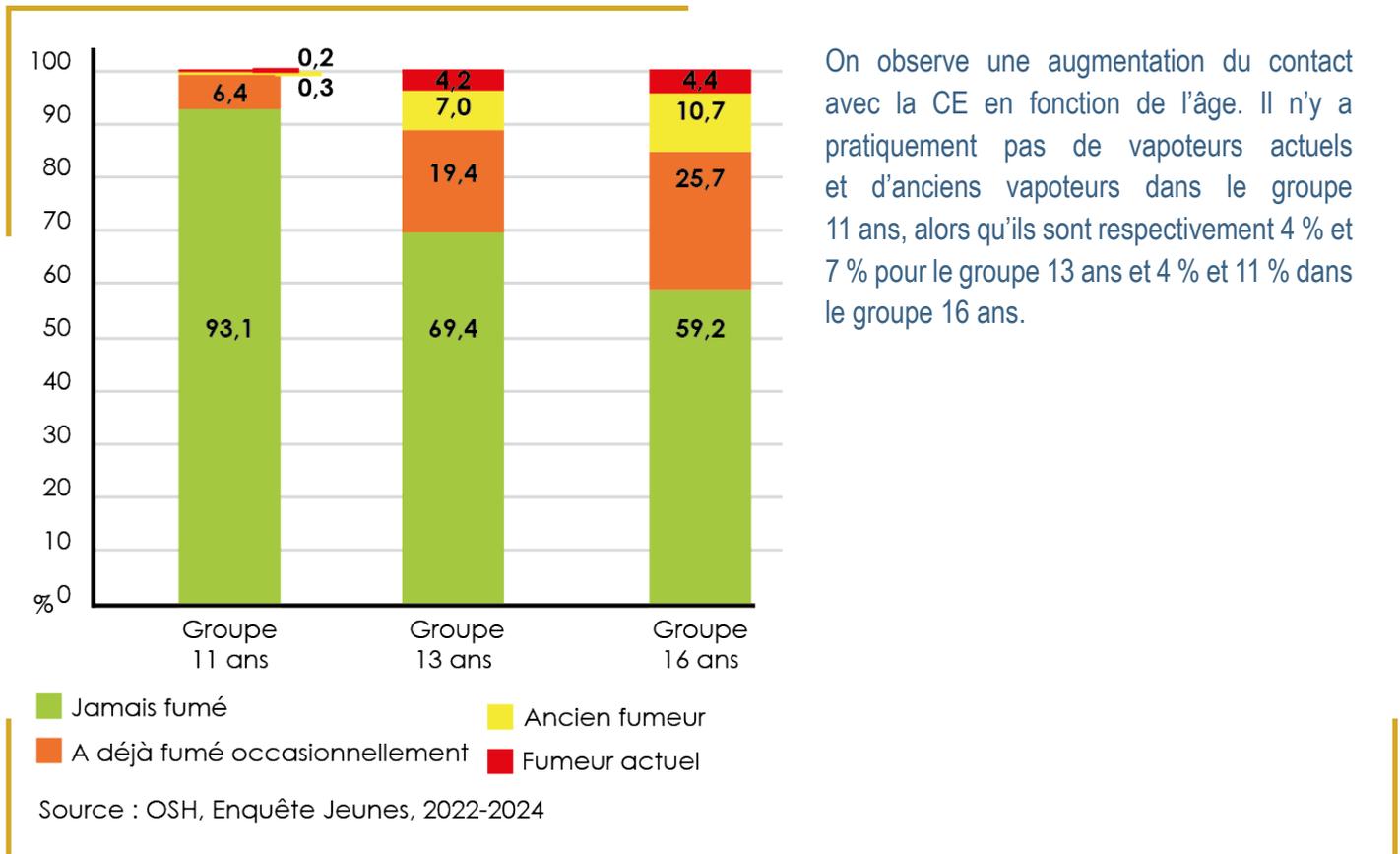
Les jeunes ont été regroupés en quatre catégories de consommateur de CE sur base de leurs déclarations :

- les non-vapoteurs, c'est-à-dire les jeunes qui n'ont jamais fumé de CE ;
- ceux qui ont expérimenté, c'est-à-dire les jeunes qui ont déjà fumé une ou 2 fois une CE à des fins d'essai ;
- les anciens vopateurs, c'est-à-dire les jeunes qui ont fumé un certain temps des CE mais ne fument plus actuellement ;
- les vapoteurs actuels, c'est-à-dire les jeunes qui fument actuellement des CE quotidiennement ou non.

## Description de la situation en 2024

Notre étude montre qu'en 2024, 3 % des jeunes de 10 à 17 ans, de la province du Hainaut, déclarent être des fumeurs actuels de CE ; 6 % sont d'anciens fumeurs ; 17,5 % ont déjà expérimenté et 73 % n'ont jamais fumé. Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons.

**Figure 3.1. Utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes selon le groupe d'âge**  
(n = 1 568)



En moyenne, les jeunes ayant déclaré consommer des cigarettes électroniques l'ont fait pendant 20,6 jours au cours des 30 jours précédant l'enquête.

A titre de comparaison, l'enquête HBSC 2022 menée sur un échantillon de l'ensemble des élèves scolarisés à Bruxelles et en Wallonie (de la 5<sup>e</sup> primaire au 3<sup>e</sup> degré du secondaire), montre que 78,8 % des élèves n'ont jamais fumé de CE au cours de leur vie (HBSC, 2022).

Le tableau ci-dessous présente la proportion de jeunes par classe et par sexe ayant déjà utilisé une CE au moins une fois dans leur vie en FW-B et en Hainaut.

**Tableau 3.1. Proportion de jeunes de 6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire ayant expérimenté la cigarette électronique en FW-B et en Hainaut selon le sexe**

En %	6 <sup>e</sup> primaire		2 <sup>e</sup> secondaire		4 <sup>e</sup> secondaire	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Hainaut	5,1	9,5	37,1	25,9	42,7	39,9
FW-B	4,5	4,7	19,8	18,2	27,3	29,6

Source : Enquêtes Jeunes, 2022-2024 - HBSC, 2022

L'expérimentation du vapotage est plus élevée en Hainaut qu'en FW-B, indépendamment du niveau scolaire ou du sexe.

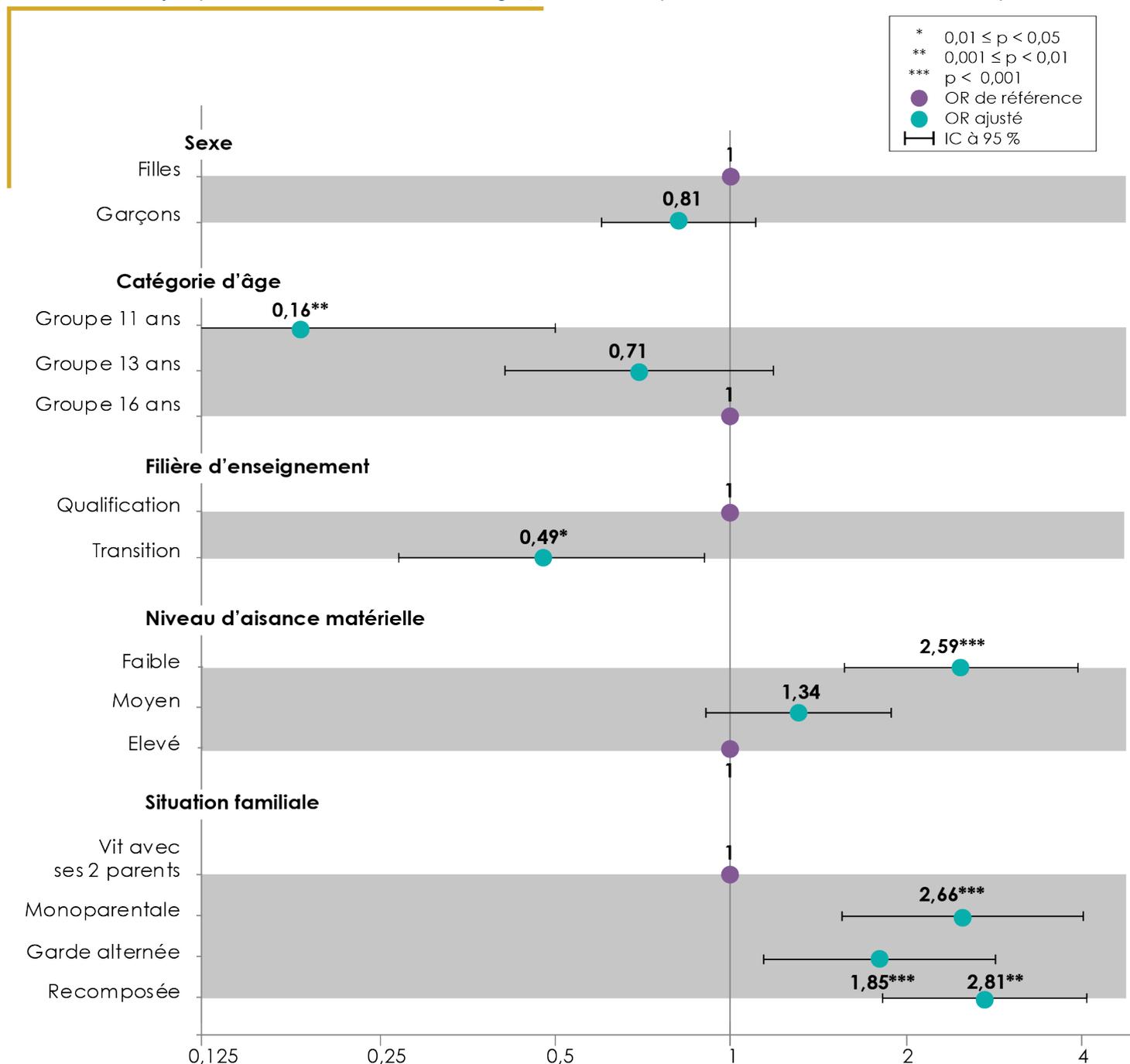
## Evolution

Les données pour cet indicateur ne sont disponibles qu'à partir de 2017, ce qui ne permet pas d'en analyser l'évolution en ayant suffisamment de points de comparaison pour en tirer des conclusions. Néanmoins, les premières tendances montrent une augmentation de la consommation de CE chez les jeunes. Tendances qui sont aussi observées sur l'ensemble de la population au niveau national (Gisle, 2019).

## Liens avec les facteurs socio-économiques

**Figure 3.2. Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées au fait de vapoter ou d'avoir déjà vapoté au moins un jour dans sa vie**

En 2024, il n'y a pas de différence entre filles et garçons dans l'expérimentation de la CE ; de même qu'entre



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

les groupes 13 ans et 16 ans (il y a logiquement une différence entre les groupes 11 ans et 16 ans au vu du faible nombre de vapoteurs dans le premier groupe d'âge.)

En 4<sup>e</sup> secondaire, les élèves en filière de transition ont deux fois moins de chance de vapoter que ceux en filières professionnelle et qualifiante.

Les jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle faible sont 2,6 fois plus enclins à vapoter, comparés aux jeunes

ayant un niveau d'aisance élevé.

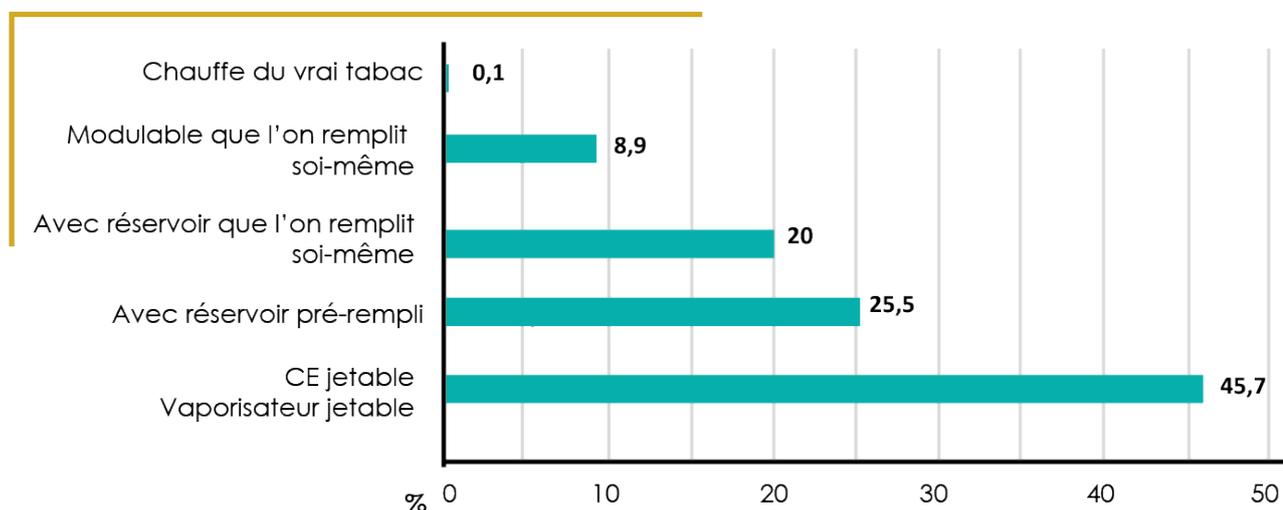
Les jeunes issus de familles monoparentales, recomposées et en garde alternée sont entre deux et trois fois plus susceptibles de fumer des CE que les jeunes vivant avec leurs deux parents.

## 1.2. Type de cigarette électronique utilisée

### Type de matériel

Il existe plusieurs types de dispositifs de CE et le modèle utilisé peut affecter la sécurité et/ou la nocivité de la CE (Gisle, 2019).

**Figure 3.3. Type de cigarette électronique utilisée par les jeunes des groupes 13 et 16 ans (n = 39)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, les jeunes du secondaire consommateurs actuels de CE utilisent principalement des CE jetables (45,7 %), suivies par celles avec réservoir pré-rempli (25,5 %), viennent ensuite celles avec réservoir que l'on remplit soi-même (20 %) et enfin celles modulables que l'on remplit soi-même (8,9 %).

Il faut noter que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, les CE jetables sont interdites à la vente en Belgique.

L'enquête belge sur l'e-cigarette commanditée par la Fondation contre le cancer montre qu'en 2023, 86 % des jeunes vapoteurs âgés entre 15 et 20 ans utilisaient principalement des CE jetables (Indiville, 2023). La CE jetable est aussi la plus utilisée (67 %) chez les jeunes de 16 à 19 ans en 2022 en Angleterre. Ces constats s'alignent globalement sur ceux du Hainaut (Hammond, 2023).

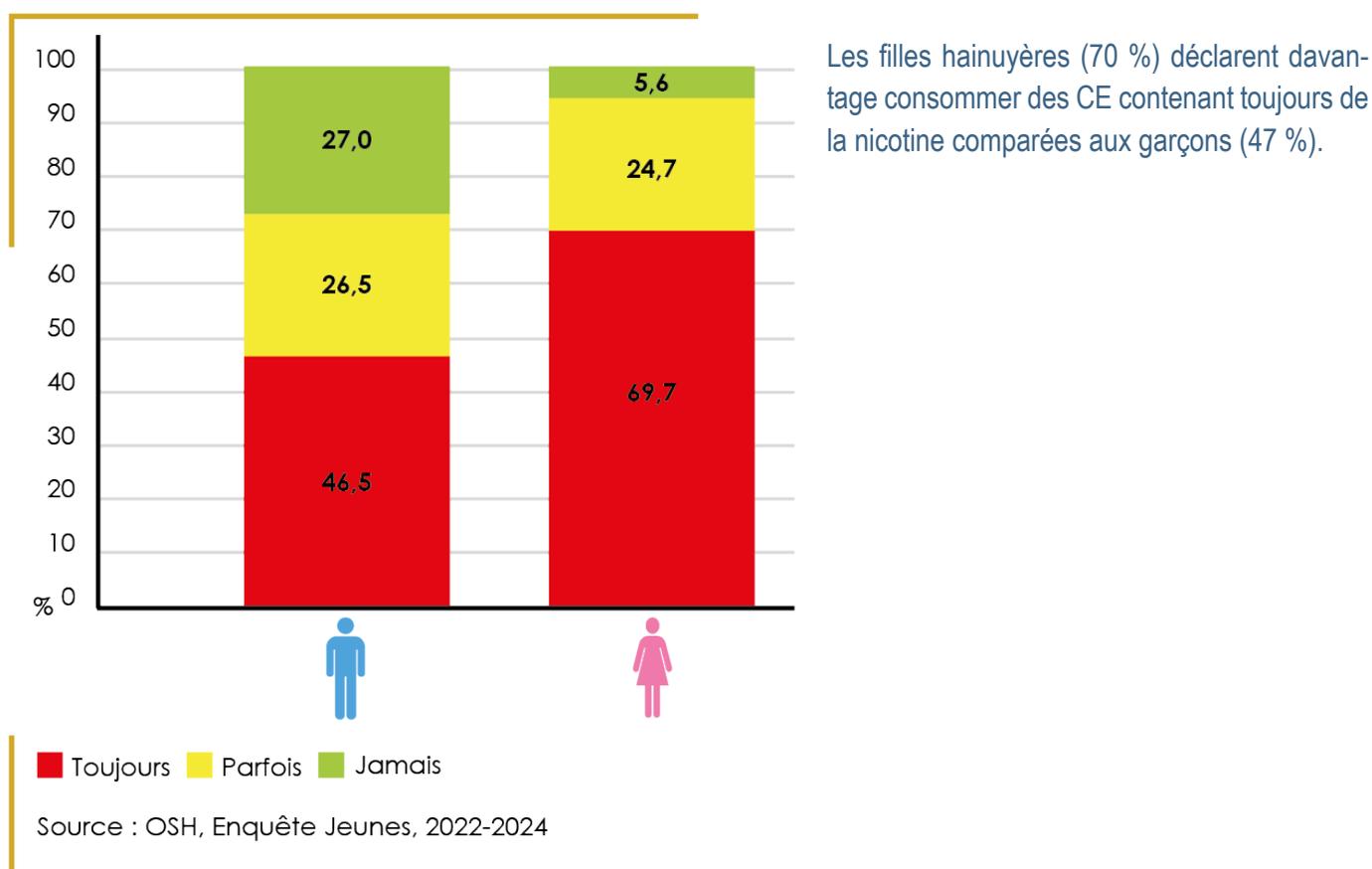
## Cigarette électronique avec ou sans nicotine

La nicotine est la substance la plus addictive dans la cigarette. Certaines CE permettent de réguler la quantité de nicotine inhalée par leur consommateur (Gisle, 2019).

En 2024, 60 % des jeunes vapoteurs, des groupes des 13 ans et 16 ans du Hainaut, utilisent toujours des CE qui contiennent de la nicotine ; 25 % en utilisent parfois et 15 % n'utilisent jamais de CE avec de la nicotine.

Deux jeunes sur 3 qui utilisent toujours des CE avec nicotine sont également des fumeurs actuels de cigarette traditionnelle.

**Figure 3.4. Utilisation de cigarette électronique contenant de la nicotine selon le sexe (n = 39)**



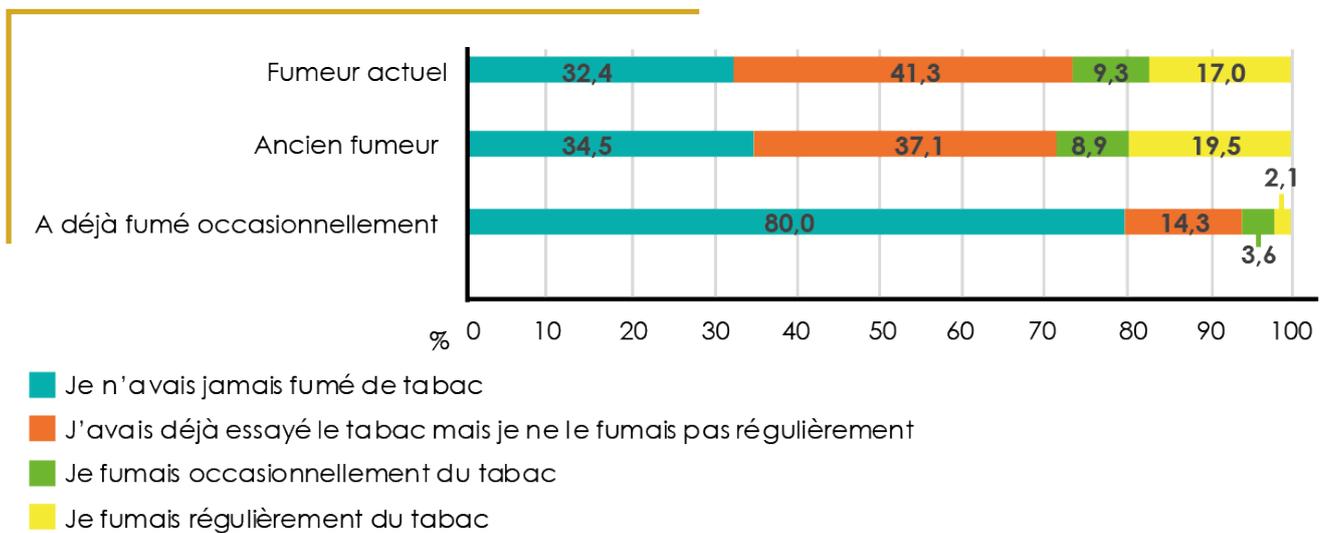
Des résultats similaires à ceux du Hainaut sont observés au niveau belge en 2023. En effet, selon l'enquête belge sur la CE, 72 % des jeunes qui vapotent utilisent principalement des produits avec nicotine (Indiville, 2023).

### 1.3. Ordre d'expérimentation entre le tabac et la cigarette électronique

Utilisée au début pour faciliter le sevrage tabagique (surtout chez les adultes), la CE serait devenue selon certaines recherches, une porte d'entrée vers le tabagisme classique chez les adolescents (Gisle, 2019).

En 2024, 63 % des jeunes vapoteurs du Hainaut n'ont jamais fumé de tabac avant d'utiliser pour la première fois une CE, 23 % avaient déjà essayé le tabac mais ne le fumaient pas régulièrement, 6 % fumaient occasionnellement du tabac et 8 % fumaient régulièrement du tabac.

**Figure 3.5. Ordre d'expérimentation cigarette électronique/tabac selon le statut actuel d'utilisation de la cigarette électronique (n = 375)**



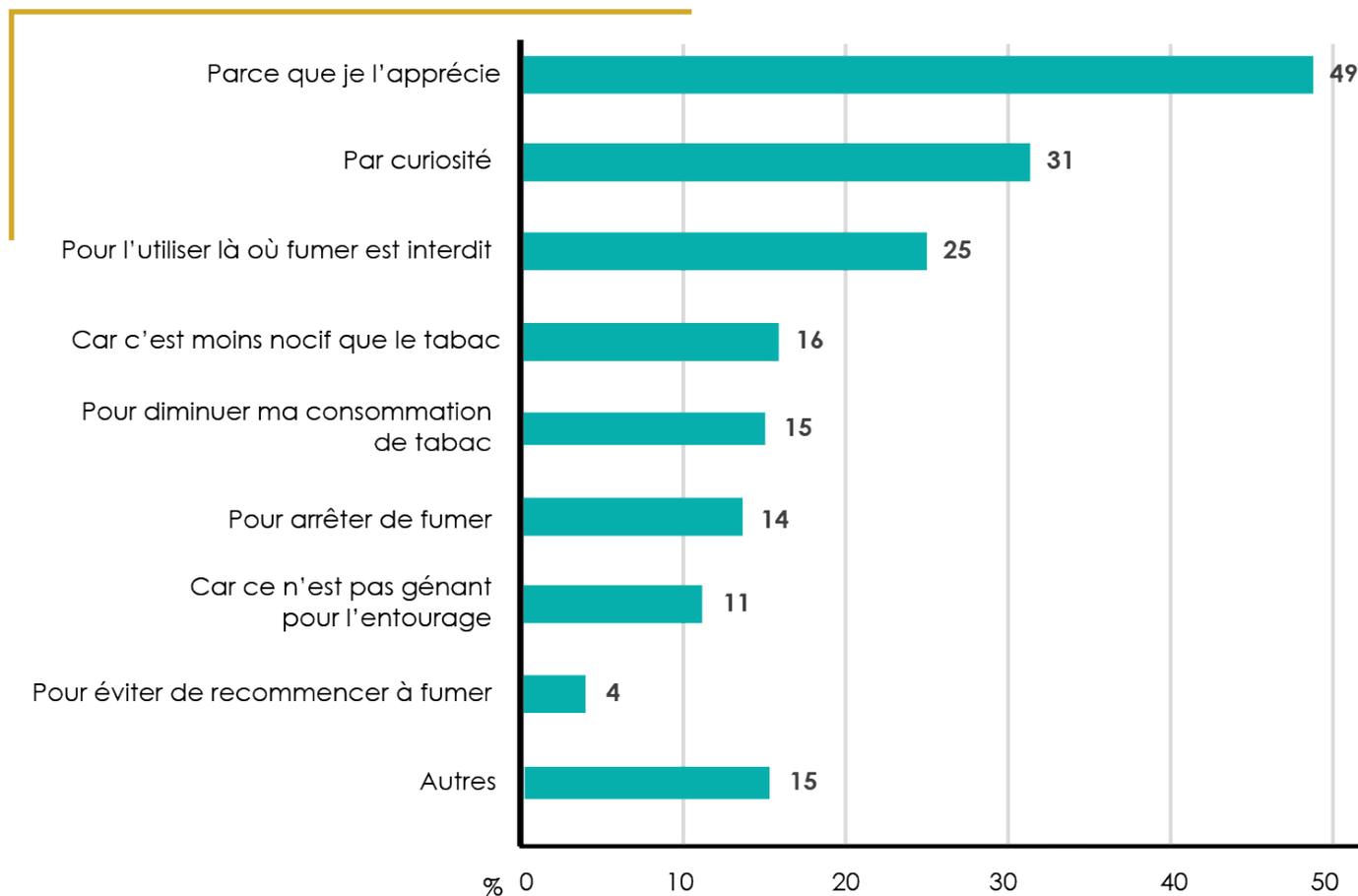
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, 80 % des jeunes ayant fumé une CE occasionnellement n'avaient auparavant jamais fumé de tabac. Cette proportion descend respectivement à 34 % et 32 % chez les anciens vapoteurs et les vapoteurs actuels. Ainsi, la majorité de ceux qui ont vapoté sur une certaine période (fumeur actuel et ancien fumeur) ont, pour la majorité d'entre eux, d'abord fumé une cigarette traditionnelle avant de fumer leur première CE.

## 1.4. Motivation à utiliser la cigarette électronique

Cette section présente les raisons principales pour lesquelles les jeunes vapoteurs du secondaire utilisent la CE. Chaque répondant avait droit à 3 choix au maximum.

**Figure 3.6. Motivations principales à l'utilisation de la cigarette électronique (n = 40)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Près d'un jeune vapoteur sur 2 le fait parce qu'il apprécie la cigarette électronique, 31 % le font par curiosité, 25 % pour l'utiliser là où fumer est interdit\* et seulement 16 % car c'est moins nocif que le tabac, 15 % pour diminuer la consommation de tabac, 14 % pour arrêter de fumer et 4 % le font pour éviter de recommencer à fumer.

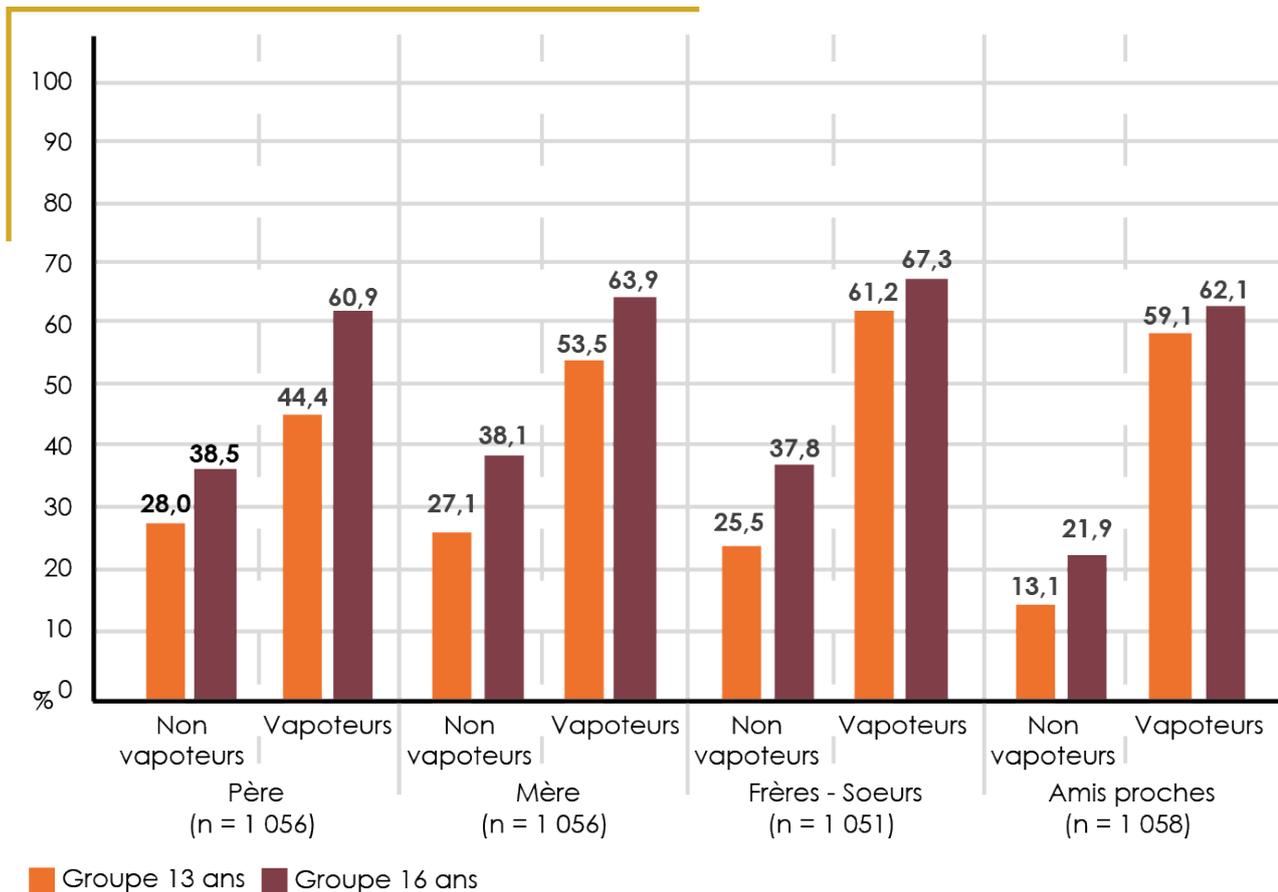
Des résultats similaires sont observés en 2022 en Angleterre chez les jeunes vapoteurs âgés entre 16 et 19 ans. Pour ces derniers, les principales raisons de l'utilisation de la CE sont parce qu'ils l'apprécient et pour le goût (Hammond, 2023).

\* En Belgique, la CE tombe sous les mêmes lois que la cigarette classique (Gisle, 2019).

## 1.5. Cigarette électronique dans l'entourage du jeune

Comme pour le tabac, l'entourage peut aussi jouer un rôle dans l'initiation du jeune à la CE. Un jeune Hainuyser sur 4 déclare avoir au moins un membre de sa famille (père, mère ou fratrie) qui utilise des CE.

**Figure 3.7. Proportion de jeunes vapoteurs actuels selon l'utilisation ou non de la cigarette électronique par les proches et le groupe d'âge (n = 1 051-1 058)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Lorsque les proches vapotent, le pourcentage de jeunes ayant expérimenté la CE est supérieur à celui des jeunes dont les proches ne vapotent pas, quel que soit le groupe d'âge. A titre d'exemple, lorsque les amis proches sont non-vapoteurs, on a respectivement 13,1 % et 21,9 % de jeunes dans les groupes 13 ans et 16 ans qui ont vapoté au moins une fois contre 59,1 % et 62,1 % lorsque les amis proches sont des vapoteurs.

## 1.6. Cigarette électronique en voiture

Tout comme pour la cigarette classique, fumer la CE est interdit en voiture en présence d'un mineur.

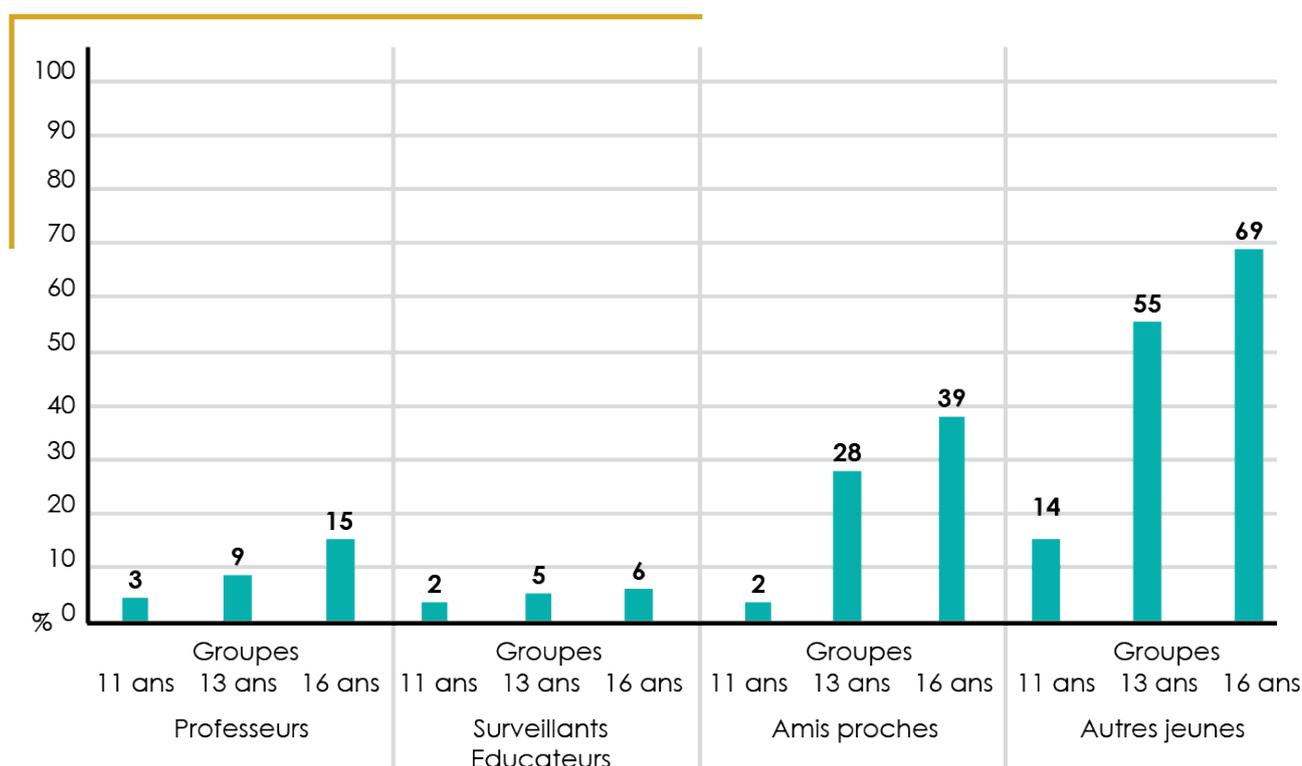
En 2024, parmi les 10-17 ans du Hainaut ayant utilisé la voiture dans la semaine précédente, 18 % ont déclaré avoir été exposés au moins une fois à la CE en voiture.

Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons, ni entre les groupes d'âge. Il n'y a également pas de différence significative entre niveaux d'aisance matérielle, contrairement à ce qui a été observé avec la cigarette traditionnelle. Notre étude ne montre pas de lien entre vapotage des parents et niveau d'aisance matérielle du ménage, comme c'est le cas avec le tabagisme des parents.

## 1.7. Cigarette électronique à l'école

L'interdiction de fumer à l'école s'applique également à la CE. En 2024, 5 % des jeunes Hainuyers de 10 à 17 ans déclarent avoir vu un surveillant ou un éducateur vapoter dans leur école, 9 % un enseignant et 47 % un autre jeune.

**Figure 3.8. Proportion de jeunes ayant vu une personne fumer une cigarette électronique à l'école selon le groupe d'âge (n = 1 564)**



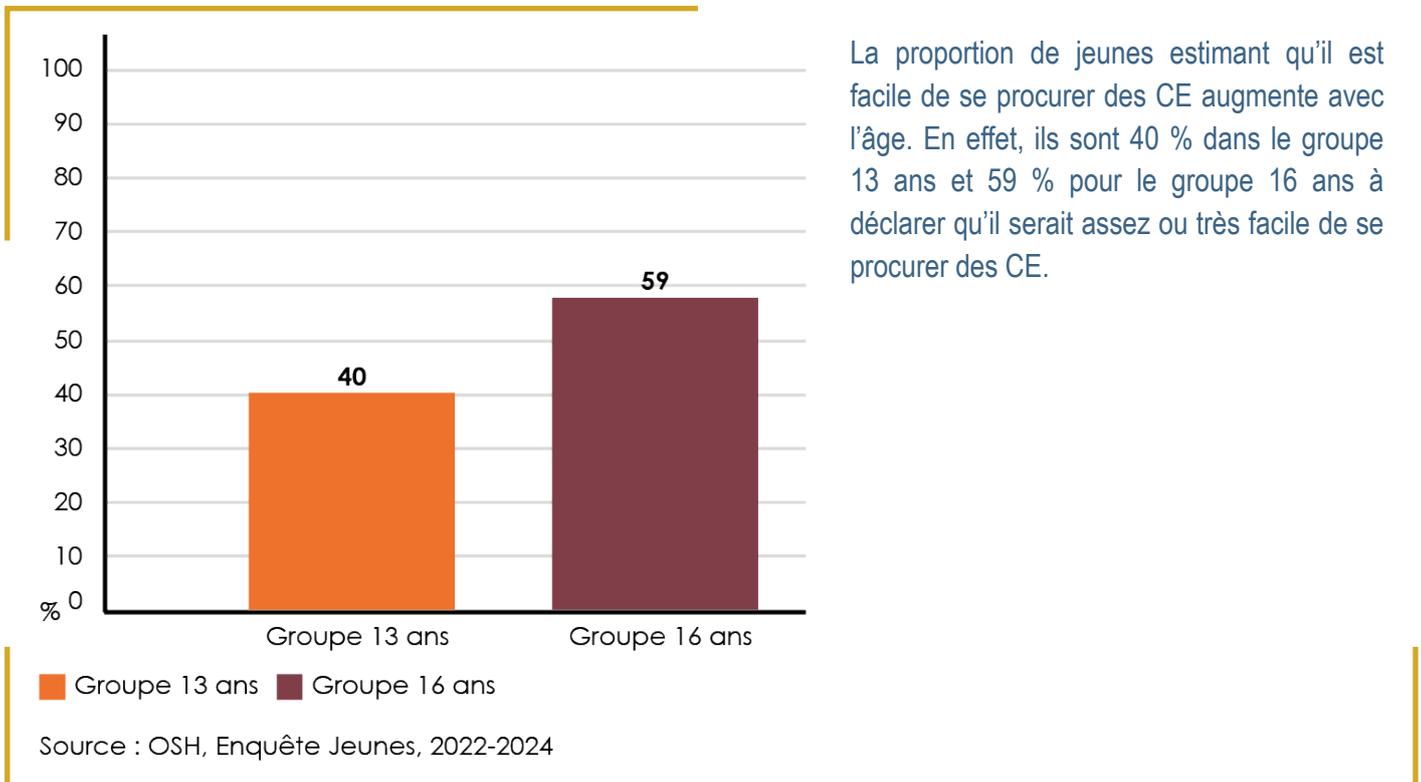
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

On observe une augmentation selon l'âge, de la proportion de jeunes qui affirment avoir vu des personnes utiliser des CE au sein de l'école. Ce sont principalement les amis proches et les autres jeunes qui vapotent à l'école.

## 1.8. Facilité d'accès à la Cigarette électronique

Globalement, 48 % des élèves du secondaire (groupes 13 ans et 16 ans) du Hainaut estiment qu'il est facile de se procurer des CE. Comparée à la cigarette traditionnelle, cette proportion est de 3 points de pourcentage inférieurs.

**Figure 3.9. Proportion de jeunes qui déclare qu'il est facile de se procurer des cigarettes électroniques selon le groupe d'âge (n = 1 033)**



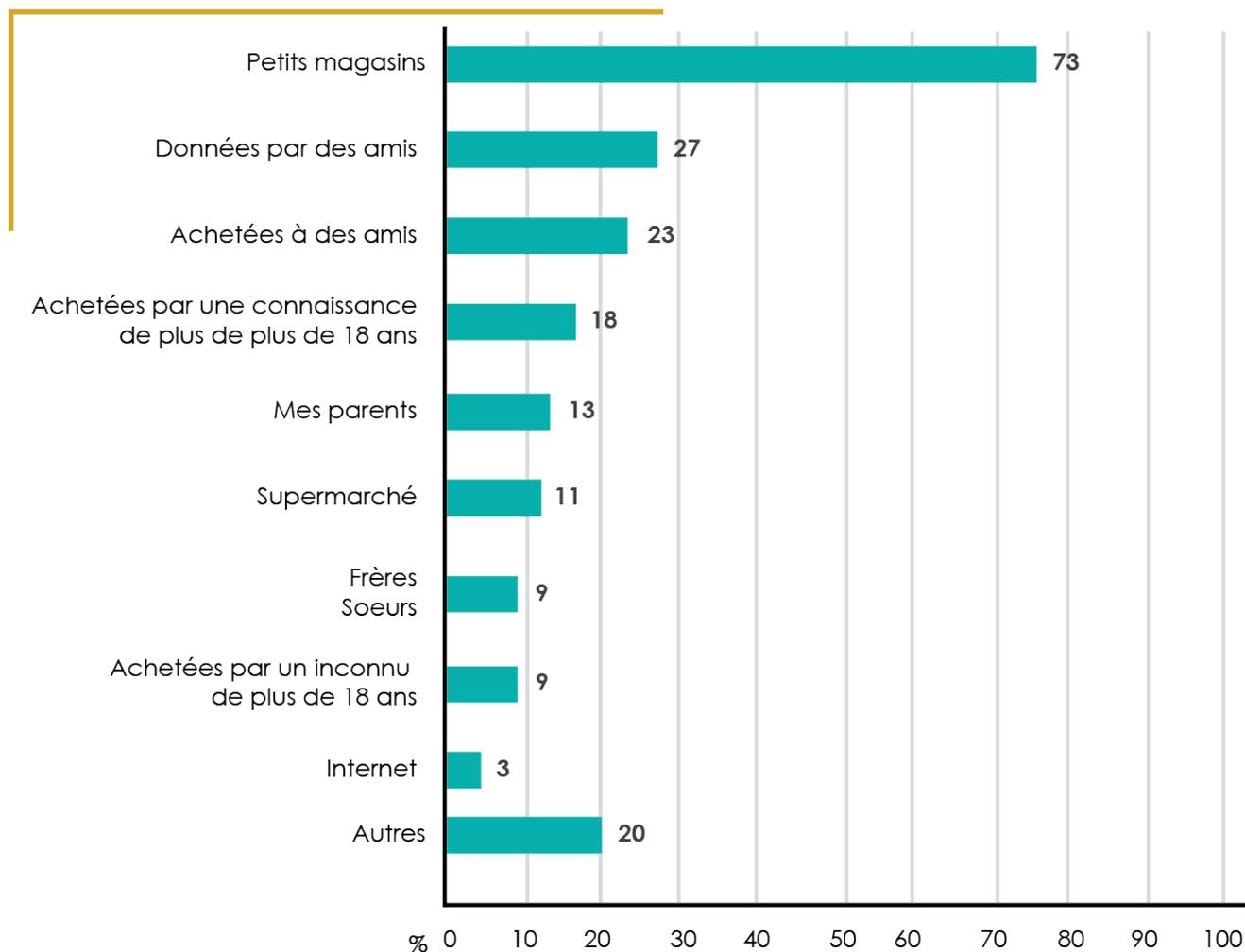
Une analyse plus approfondie de ces résultats montre que, parmi les vapoteurs actuels, 88 % estiment qu'il est relativement facile de se procurer des cigarettes électroniques.

## 1.9. Mode d'approvisionnement

La CE, au même titre que la cigarette classique, est interdite à la vente aux mineurs.

Il faut noter que depuis le 1<sup>er</sup> avril 2025, la vente de CE et de cigarette classique est interdite dans les supermarchés de plus de 400 m<sup>2</sup> et qu'elles sont interdites d'étalage dans les autres commerces.

**Figure 3.10. Mode d'approvisionnement en cigarette électronique (n = 37)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, concernant l'approvisionnement en CE des jeunes vapoteurs du Hainaut au cours du mois précédant l'enquête, l'achat dans des petits magasins représentait la source principale (73 %), suivi des amis (dons : 27 %, achats : 23 %).

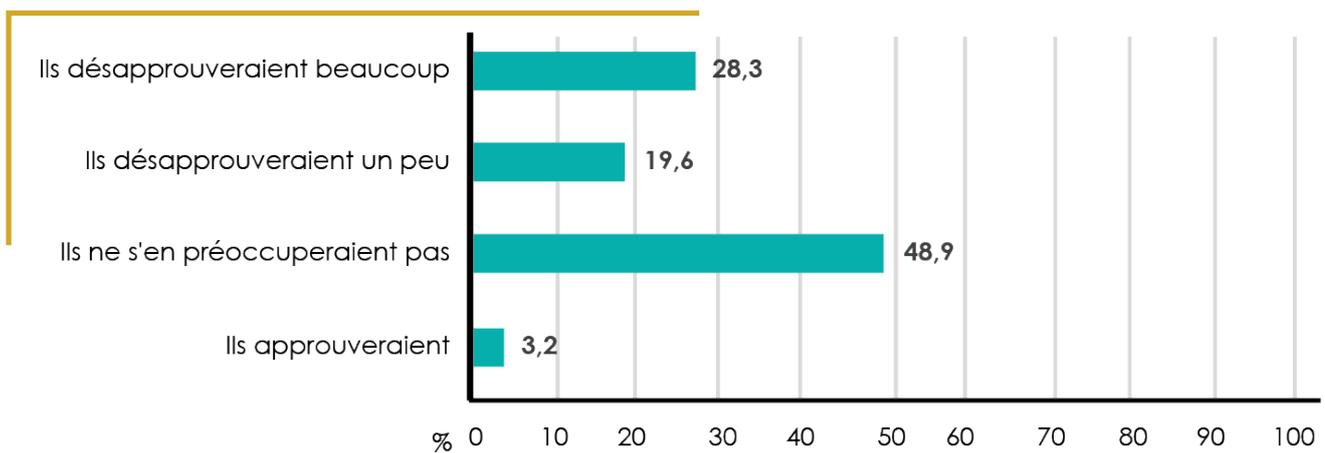
En 2022, en Angleterre, pays où la vente de vapoteuses est aussi interdite au moins de 18 ans, la principale source d'approvisionnement en CE, les 30 jours précédant l'enquête, des jeunes âgés entre 16 et 19 ans (58 % d'entre eux) était l'achat dans des magasins (Hammond, 2023) ; comme dans le Hainaut.

## 1.10. Attitudes du corps professoral et des parents

D'après les déclarations des élèves du secondaire du Hainaut, la majorité de leurs parents et de leurs enseignants désapprouveraient s'ils fumaient des CE.

### Attitudes du corps professoral

Figure 3.11. Réaction des enseignants si un jeune fume la cigarette électronique (n = 1 057)



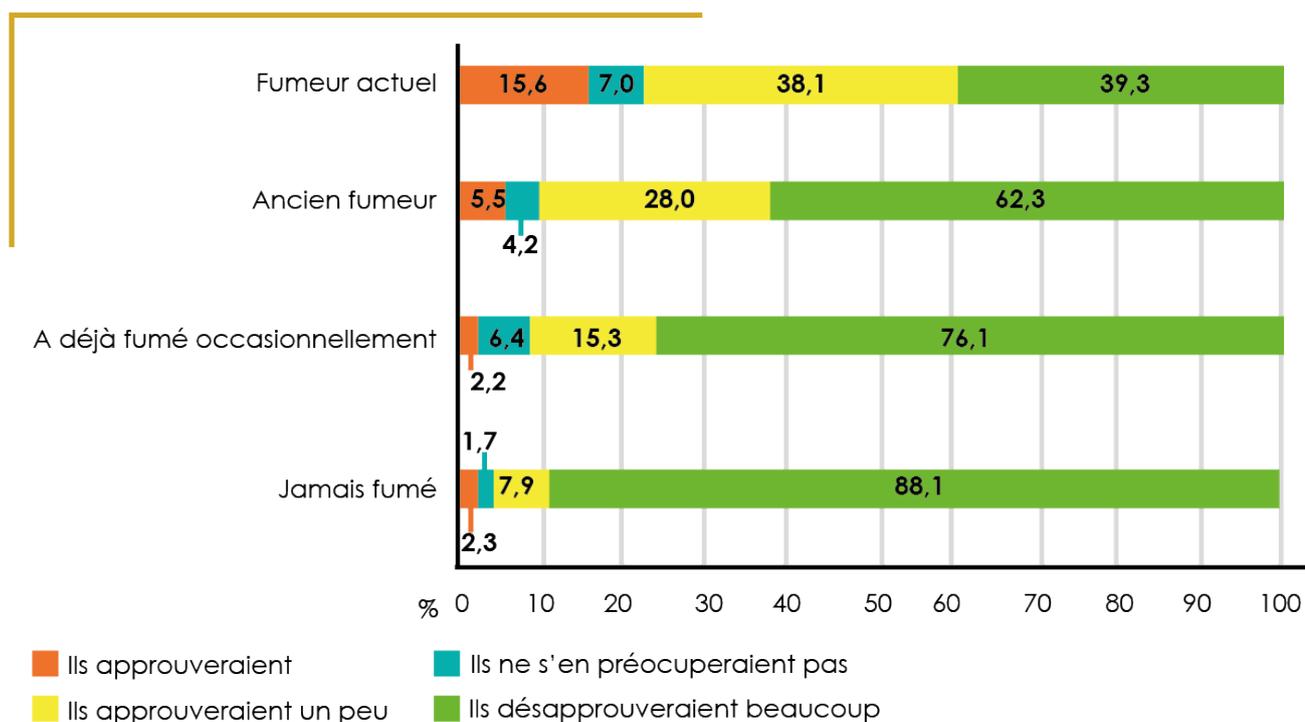
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, près d'un élève du secondaire sur 2 estimait que les enseignants ne s'en préoccuperaient pas s'il fumait des CE, ils sont 28 % à penser qu'ils désapprouveraient beaucoup, 20 % à penser qu'ils désapprouveraient un peu et seulement 3 % à penser qu'ils approuveraient.

## Attitudes des parents

En 2024 selon les jeunes, 81 % des parents d'enfants de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire du Hainaut désapprouveraient beaucoup si leur enfant fumait des CE, 13 % désapprouveraient un peu, 3 % ne s'en préoccuperaient pas et 3 % approuveraient.

**Figure 3.12. Réaction des parents si le jeune fume des cigarettes électroniques selon le statut d'utilisation de la cigarette électronique (n= 1059)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

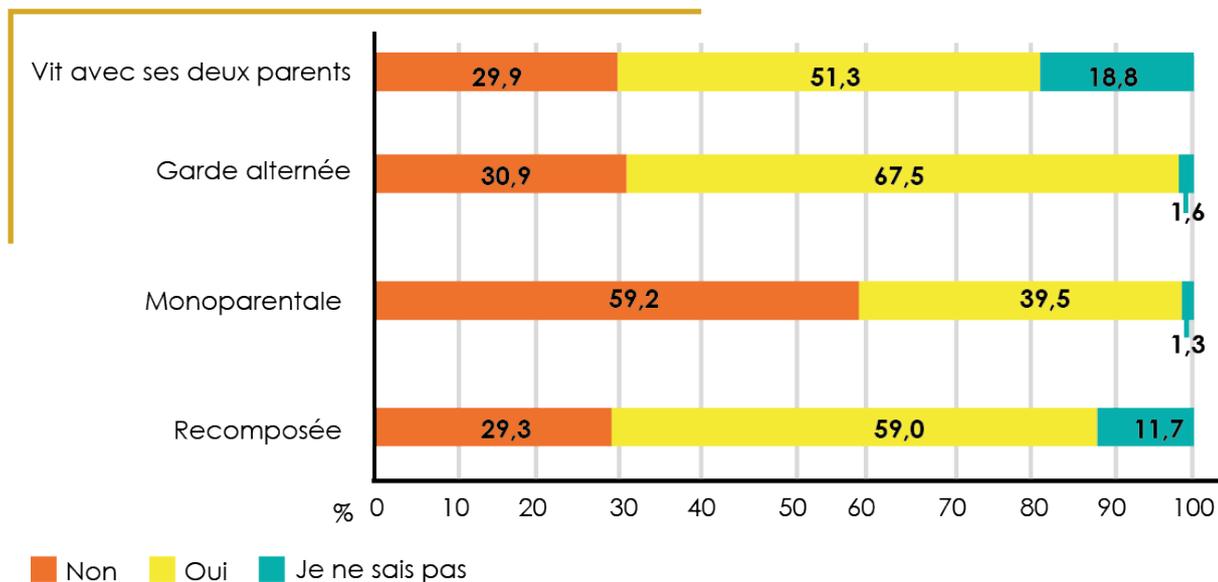
88 % des parents de jeunes non-vapoteurs de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire désapprouveraient si ces derniers vapotaient, ils sont 76 % chez les jeunes qui ont déjà expérimenté, 62 % chez les jeunes anciens fumeurs et 39 % chez les jeunes fumeurs actuels.

## Connaissance parentale du vapotage de l'adolescent

En 2024, 36 % des jeunes qui vapotent ou qui ont vapoté le faisaient à l'insu de leurs parents ; 54 % au vu et au su de ces derniers et 10 % ignorent si leurs parents étaient au courant.

On ne constate pas de différence entre les filles et les garçons ou entre les groupes d'âge.

**Figure 3.13. Connaissance parentale du vapotage de l'adolescent selon le type de famille**  
(n = 125)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jeunes vapoteurs, actuels et anciens, en garde alternée, sont 31 % à déclarer vapoter à l'insu de leurs parents ; ils sont 59 % dans les familles monoparentales ; 29 % dans les familles recomposées et 30 % parmi les jeunes vivant avec leurs deux parents.

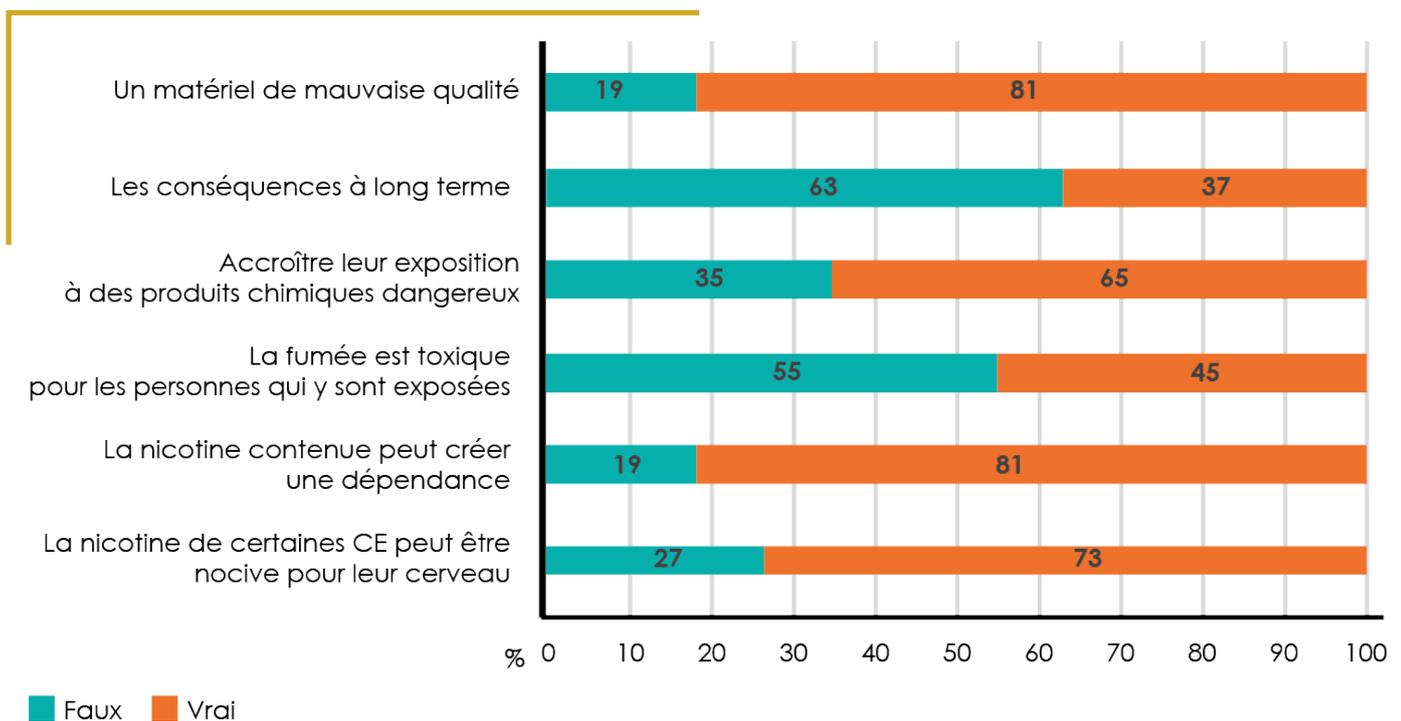
## 1.11. Connaissance sur la cigarette électronique

Notre étude révèle que la grande majorité des jeunes Hainuyers des groupes d'âge de 13 et 16 ans sont conscients des dangers du vapotage pour la santé. En effet :

- 87 % pensent que la nicotine contenue dans certaines CE peut être nocive pour le cerveau des jeunes ;
- 79 % affirment qu'un matériel de mauvaise qualité de la CE entraîne des incendies ou des explosions et cause des brûlures ou des blessures ;
- 77 % estiment que la nicotine contenue dans les CE peut créer une dépendance chez les jeunes ;
- 75 % sont conscients que la CE peut accroître leur exposition à des produits chimiques dangereux ;
- 64 % pensent que la vapeur de la CE est toxique pour les personnes qui y sont exposées.

Cependant, ils ne sont que 41 % à penser que les conséquences à long terme de la CE sont inconnues, alors qu'à l'heure actuelle c'est effectivement le cas. En effet, la recherche scientifique n'a pas encore déterminé avec exactitude les risques liés à la CE (Basset, 2023).

**Figure 3.14. Connaissance sur la cigarette électronique par les jeunes fumeurs actuels de cigarette électronique (n = 38)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Il a été demandé aux vapoteurs des groupes 13 et 17 ans de répondre par vrai ou faux à certaines informations sur la CE. Ils sont 81 % à estimer qu'il est vrai qu'un matériel de mauvaise qualité de la CE entraîne des incendies ou des explosions et cause des brûlures ou des blessures et que la nicotine contenue dans les CE peut créer une dépendance chez les jeunes ; 73 % sont conscients que la nicotine contenue dans certaines CE peut être nocive pour le cerveau des jeunes ; 65 % pensent que la CE peut accroître leur exposition à des produits chimiques dangereux ; 45 % pensent que la fumée de la CE est toxique pour les personnes qui y sont exposées et seulement 37 % estiment que les conséquences à long terme de la CE sont inconnues.

## 2. Chicha

### 2.1. Expérimentation de la chicha chez les jeunes

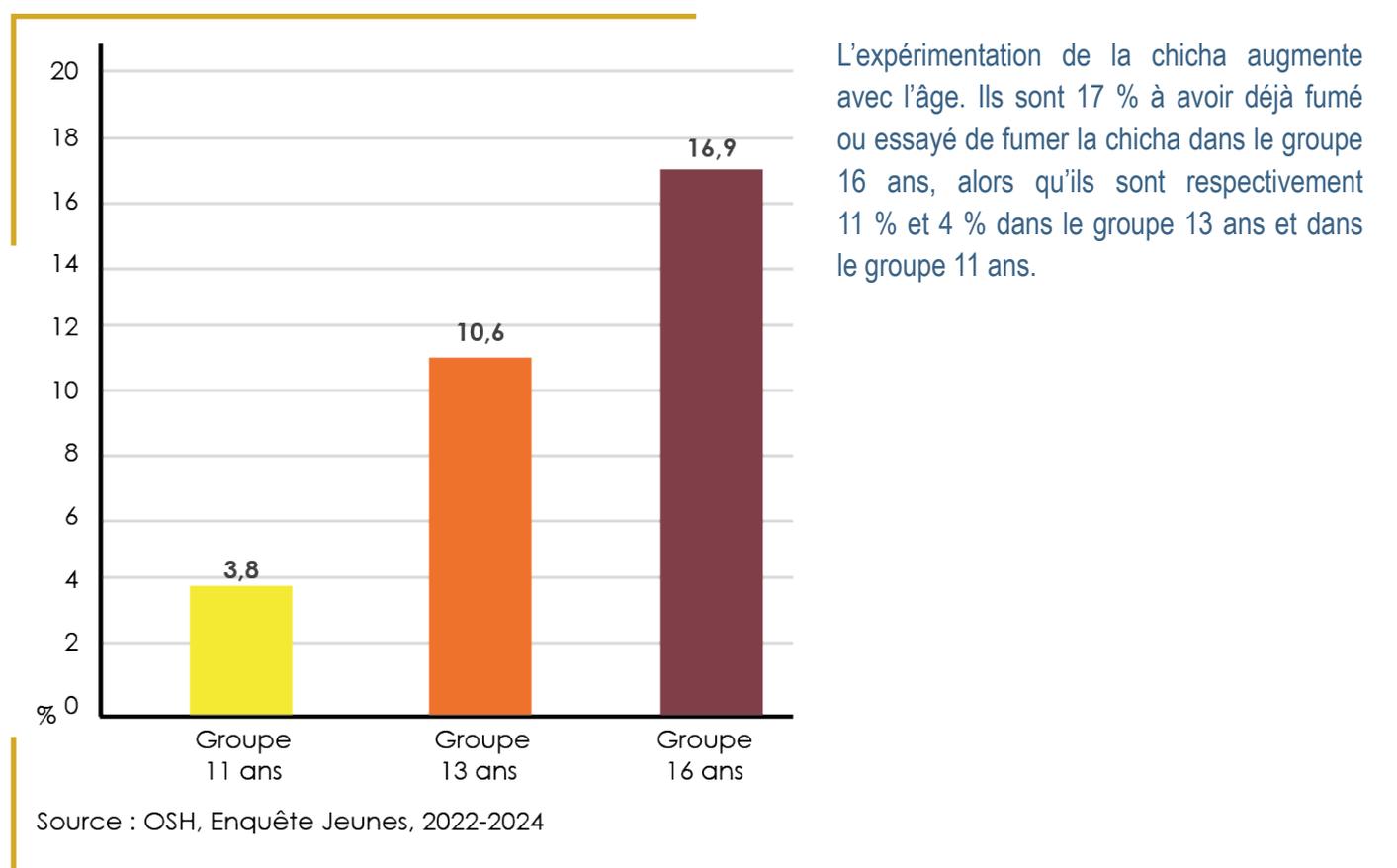
#### Description de la situation en 2024

En 2024, 11 % des jeunes du Hainaut affirmaient avoir déjà fumé ou essayé de fumer la chicha. On ne note pas de différence significative entre filles et garçons. En moyenne, les jeunes qui ont fumé la chicha l'ont fait 3 fois au cours des 12 mois précédant l'enquête.

29 % des jeunes du secondaire déclarent avoir au moins un ami proche qui fume la chicha.

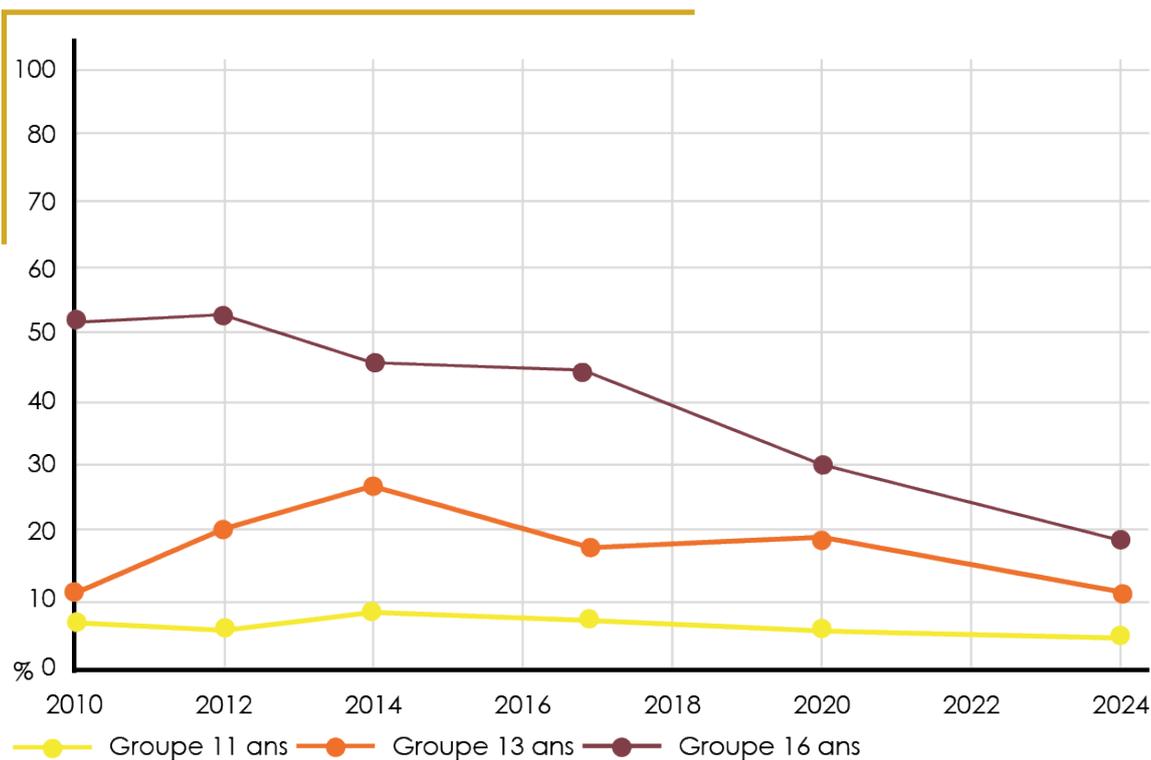
A titre de comparaison, en 2022, 33,3 % des jeunes âgés de 17 ans avaient déjà expérimenté la chicha en France (Spilka, 2024) contre 17 % des jeunes de 16 ans en Hainaut.

**Figure 3.15. Proportion de jeunes ayant déjà fumé la chicha selon le groupe d'âge (n = 1 577)**



## Evolution

Figure 3.16. Evolution de l'expérimentation de la chicha selon le groupe d'âge



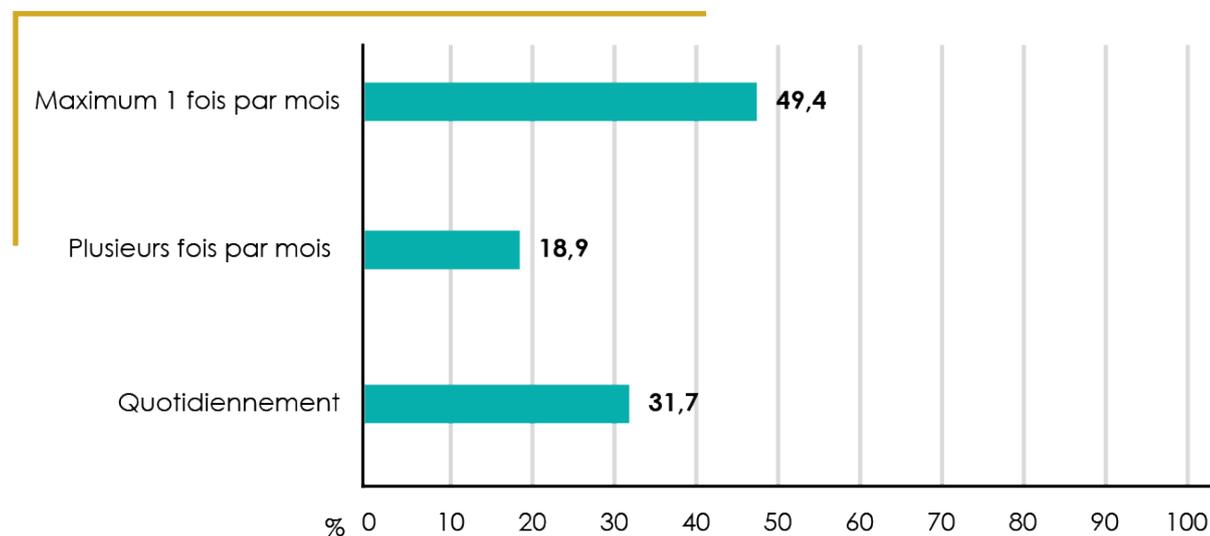
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2024

La proportion de jeunes qui expérimentent ou consomment la chicha tend à baisser depuis 2010 pour le groupe 16 ans, en passant de 51 % des jeunes en 2010 à 18 % en 2024. Cette proportion est aussi en baisse pour le groupe 13 ans, après une augmentation entre 2010 et 2014, passant de 26,4 % en 2014 à 10,9 % en 2024. Cependant, on observe une certaine stabilité pour le groupe 11 ans.

## 2.2. Consommation actuelle de chicha

En 2024, 24 % des jeunes Hainuyers ayant fumé ou essayé de fumer la chicha, déclaraient en consommer au moment de l'enquête. Il n'y a pas de différence entre filles et garçons.

**Figure 3.17. Fréquence de consommation parmi les fumeurs actuels de chicha (n = 30)**



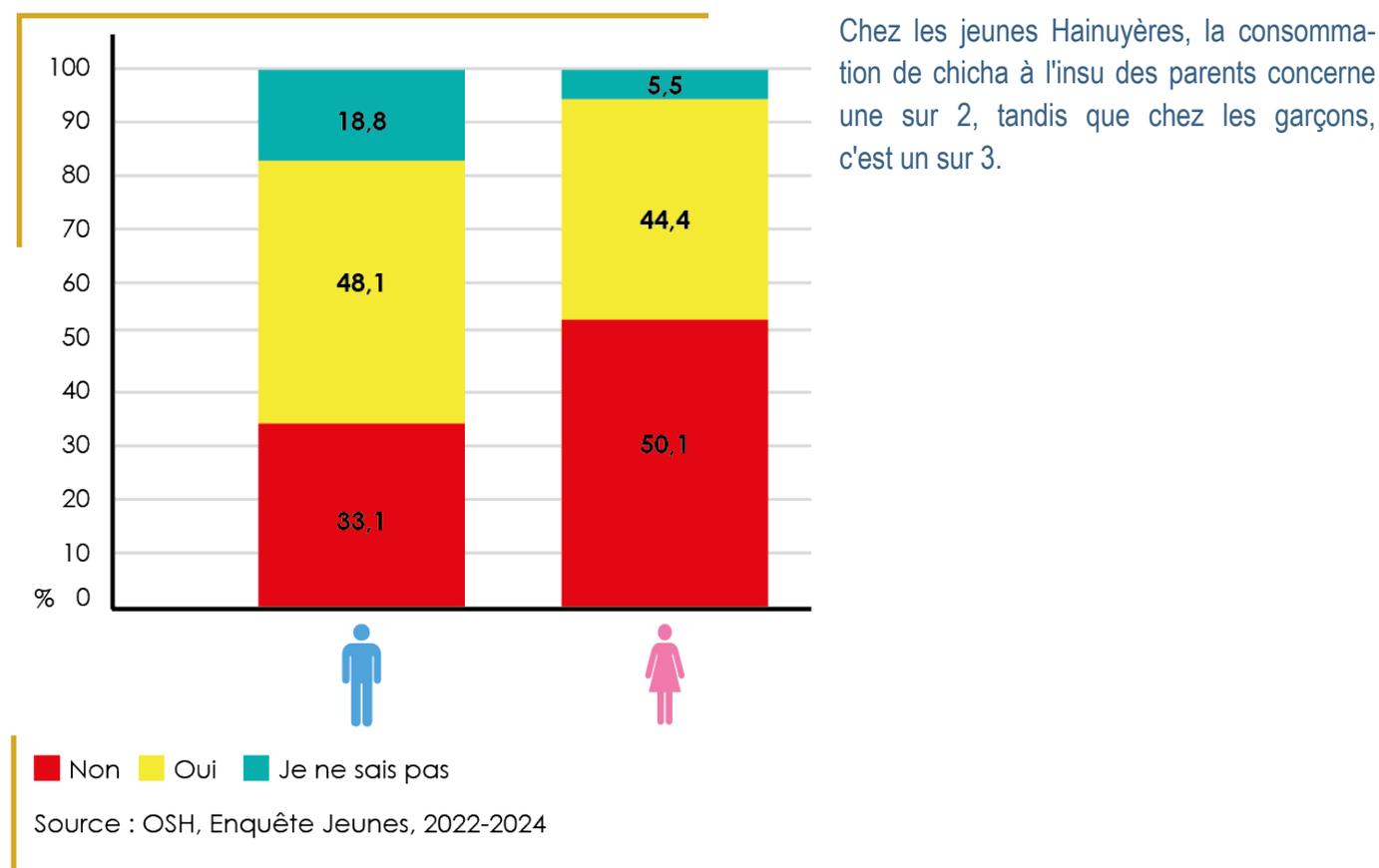
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, la proportion de consommateurs actuels qui fumaient la chicha quotidiennement était de 32 %. Ils étaient 49 % à en consommer maximum une fois par mois et 19 % plusieurs fois par mois.

## 2.3. Connaissance parentale de la consommation de chicha de l'adolescent

En 2024, 39,8 % des jeunes du Hainaut ayant fumé ou essayé de fumer la chicha l'ont fait à l'insu de leurs parents, 46,6 % au vu et au su de ces derniers et 13,6 % ignorent si leurs parents étaient au courant.

**Figure 3.18. Connaissance parentale de la consommation de chicha de l'adolescent selon le sexe (n = 160)**

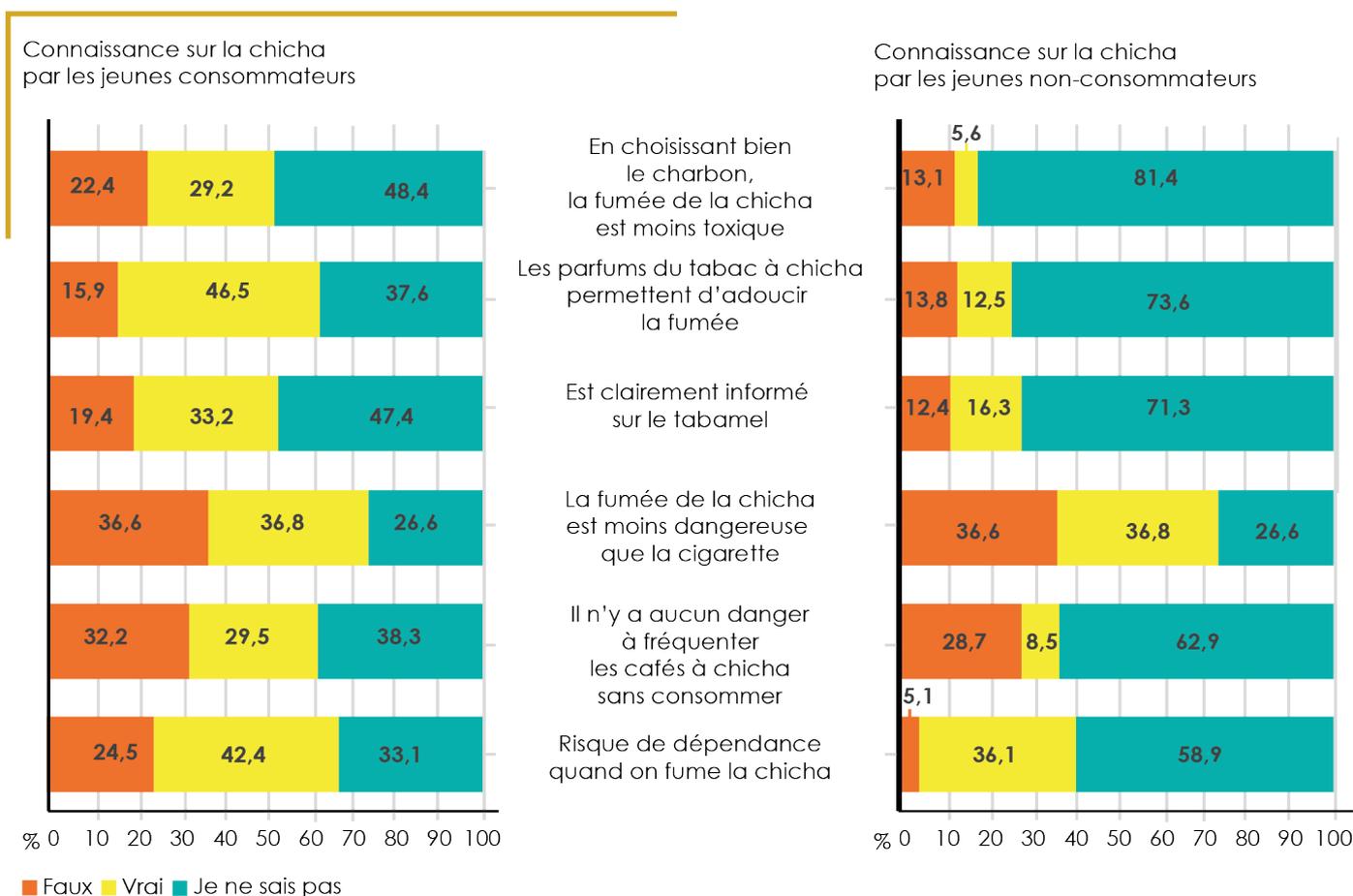


## 2.4. Connaissance sur la chicha

Pour cette section, il a été demandé aux jeunes du secondaire de répondre par vrai, faux ou "je ne sais pas" sur certaines assertions concernant la chicha.

Globalement, en 2024, la majorité des jeunes non-consommateurs de chicha semble n'avoir aucune information sur la chicha car sur toutes les assertions, à l'exception de celle sur la dangerosité de la vapeur de chicha où les réponses sont mitigées, la réponse majoritaire est "je ne sais pas".

**Figure 3.19. Connaissance sur la chicha par les consommateurs (n = 160) et les non-consommateurs (n = 909-915)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Parmi les consommateurs de chicha, 29 % pensent qu'en choisissant bien le charbon, la fumée de la chicha est moins toxique ; 46 % pensent que les parfums du tabac à chicha permettent d'adoucir la fumée ; 33 % estiment que le consommateur est clairement informé sur le tabamel ; 37 % estiment que la fumée de la chicha est moins dangereuse que la cigarette ; 29 % affirment qu'il n'y a aucun danger à fréquenter les cafés à chicha sans consommer et 42 % sont conscients qu'il y a un risque de dépendance quand on fume la chicha.

### 3. Autres produits

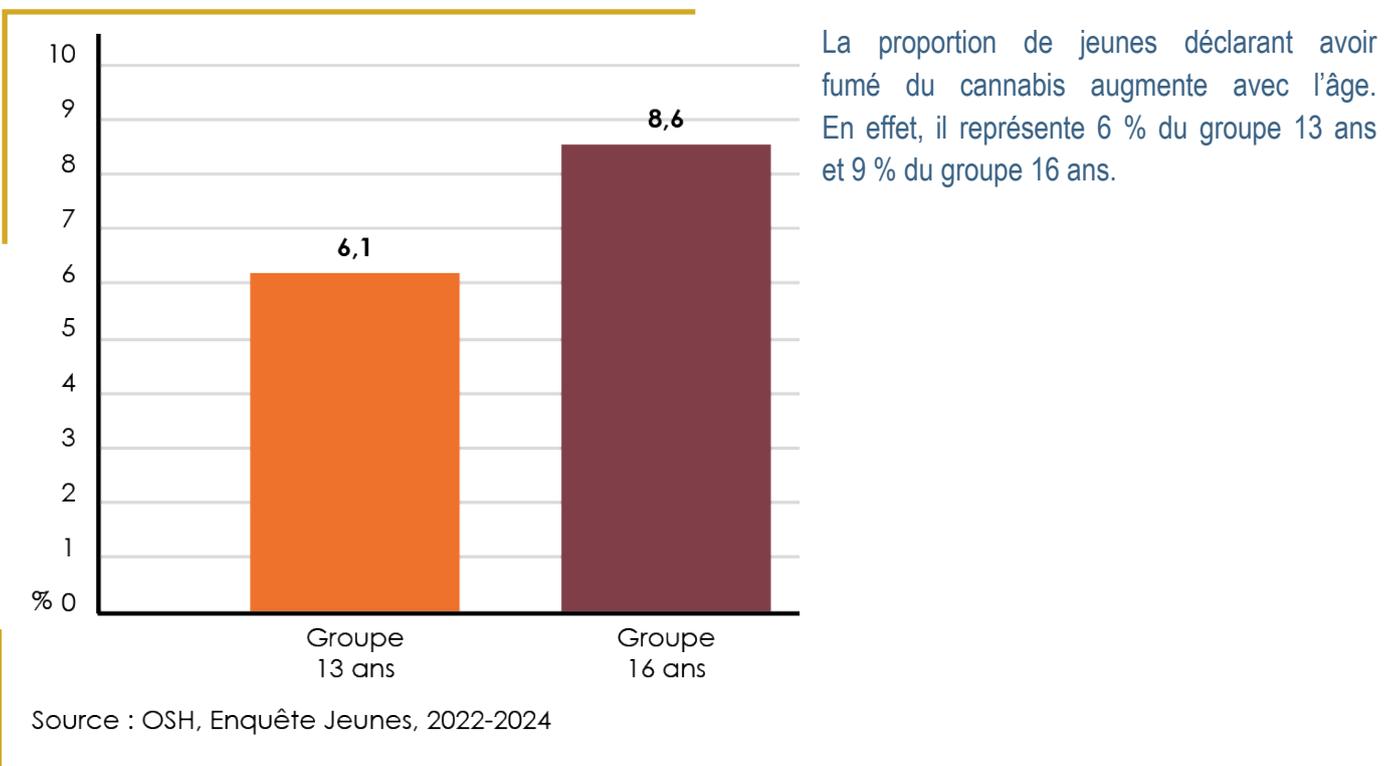
Dans cette section, les résultats concernent principalement la consommation du cannabis.

#### 3.1. Consommation de cannabis au cours de la vie

##### Description de la situation en 2024

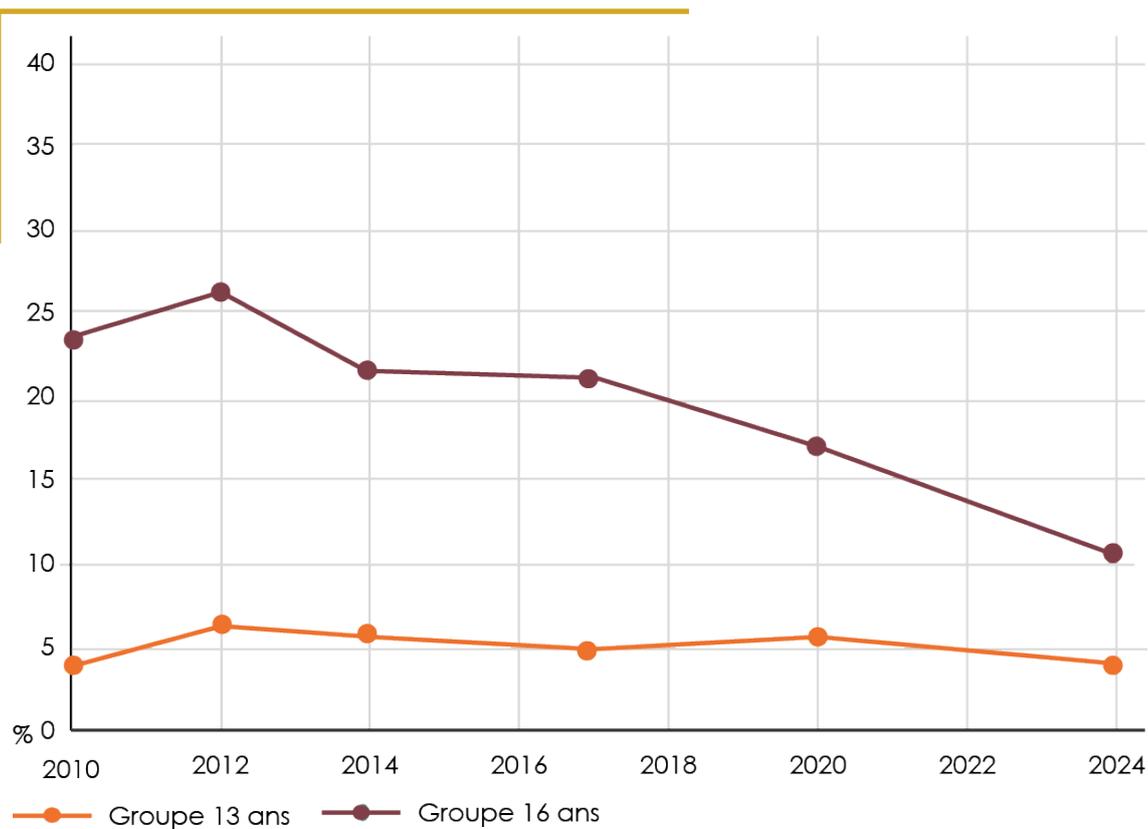
En 2024, la proportion de jeunes du secondaire (1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> degré) du Hainaut ayant consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie était de 7 %. On ne note pas de différence entre filles et garçons.

**Figure 3.20. Consommation de cannabis au moins une fois au cours de leur vie selon le groupe d'âge (n = 1 054)**



## Evolution

Figure 3.21. Evolution de la consommation de cannabis selon le groupe d'âge

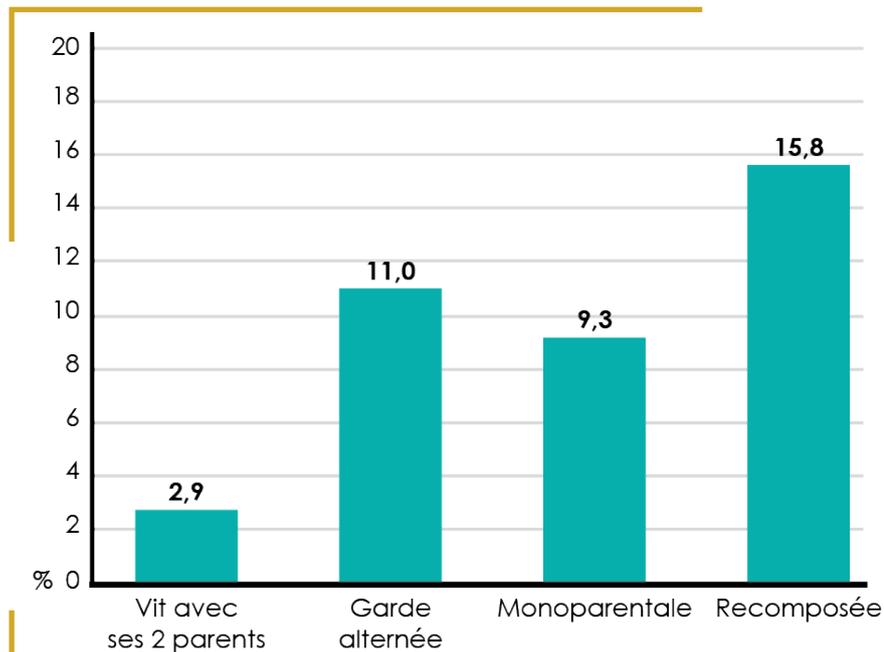


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2024

Après une augmentation entre 2010 et 2012, la proportion de jeunes ayant consommé du cannabis dans le Hainaut a diminué graduellement entre 2012 et 2024, particulièrement dans le groupe 16 ans.

## Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 3.22. Consommation de cannabis selon le type de famille (n = 1 034)



En 2024, les jeunes issus des familles recomposées sont les plus nombreux à déclarer avoir fumé du cannabis (16 %), suivis par ceux en garde alternée (11 %), ceux en famille monoparentale (9 %) et enfin ceux vivant avec leurs 2 parents (3 %).

Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

## 3.2. Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours

### Description de la situation en 2024

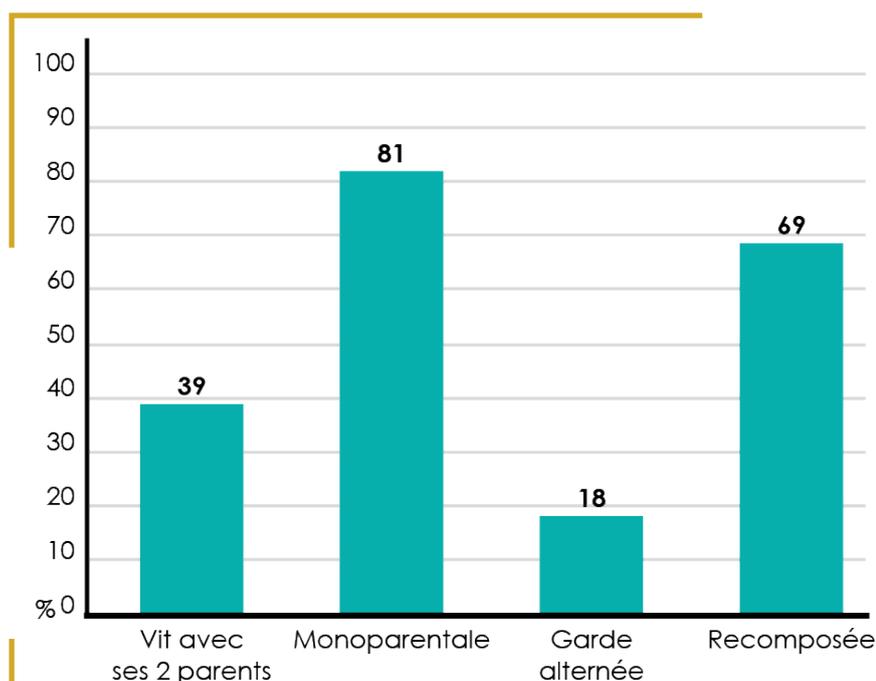
En 2024, 57 % des jeunes du Hainaut ayant déjà consommé du cannabis au cours de leur vie déclaraient en avoir consommé durant le mois précédant l'enquête. Ce qui correspond à 3,8 % des élèves de 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire. On ne note pas de différence significative entre filles et garçons et entre les groupes d'âge.

En moyenne, ces derniers ont consommé du cannabis 9 jours pendant ces 30 jours.

A titre de comparaison, en 2022 selon l'enquête HBSC, la proportion d'élèves du 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> degré du secondaire ayant consommé du cannabis au moins un jour au cours du mois précédant l'enquête était de 11,8 % en Wallonie (HBSC, 2022).

### Liens avec les facteurs socio-économiques

**Figure 3.23. Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours selon le type de famille**  
(n = 78)



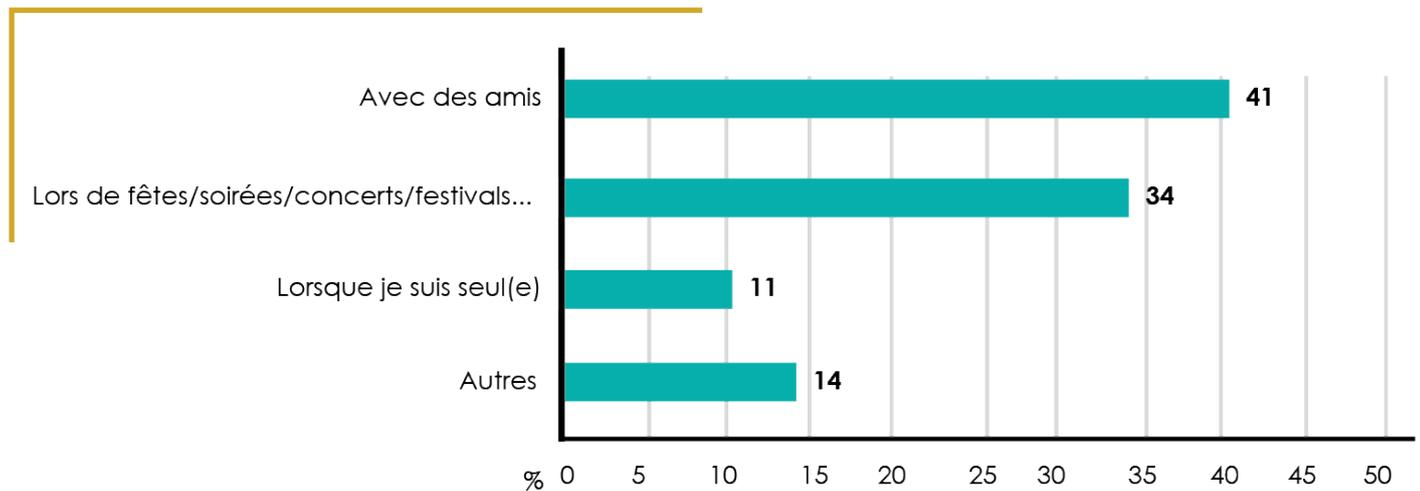
Parmi les jeunes ayant déjà fumé du cannabis, les jeunes issus des familles monoparentales sont les plus nombreux à déclarer en avoir fumé au cours des 30 derniers jours (81 %), suivis par ceux dans des familles recomposées (69 %), ceux vivant avec leurs 2 parents (39 %) et enfin ceux en garde alternée (18 %).

Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

### 3.3. Occasion de consommation du cannabis

Il a été demandé aux jeunes du secondaire ayant déjà consommé du cannabis à quelle occasion ils l'ont fait. Ils devaient faire le choix entre plusieurs propositions.

**Figure 3.24. Occasions pendant lesquelles les jeunes consomment du cannabis (n = 83)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, 41 % des jeunes ayant consommé du cannabis l'ont fait avec des amis, 34 % lors d'une fête, d'une soirée, d'un concert ou d'un festival, 11 % lorsqu'ils étaient seuls, et 14 % dans d'autres circonstances (à Amsterdam, consommation quotidienne...).

## 3.4. Consommation d'autres drogues

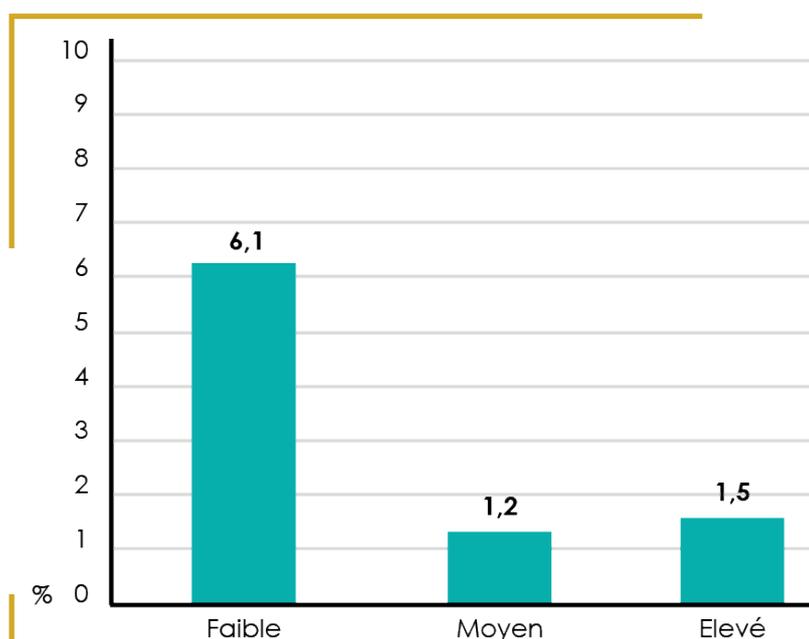
### Description de la situation en 2024

3 % des 13-17 ans du Hainaut ont déjà consommé une drogue autre que le cannabis au cours de leur vie. On ne note pas de différence selon le sexe ou le groupe d'âge.

A titre de comparaison, en 2022 selon l'enquête HBSC, la proportion d'élèves du 2<sup>e</sup> et du 3<sup>e</sup> degré du secondaire déclarant avoir consommé au moins une drogue autre que le cannabis dans leur vie était de 6,2 % en Wallonie (HBSC, 2022).

### Liens avec les facteurs socio-économiques

**Figure 3.25. Consommation d'autres substances que le cannabis selon le niveau d'aisance matérielle (n = 1 024)**



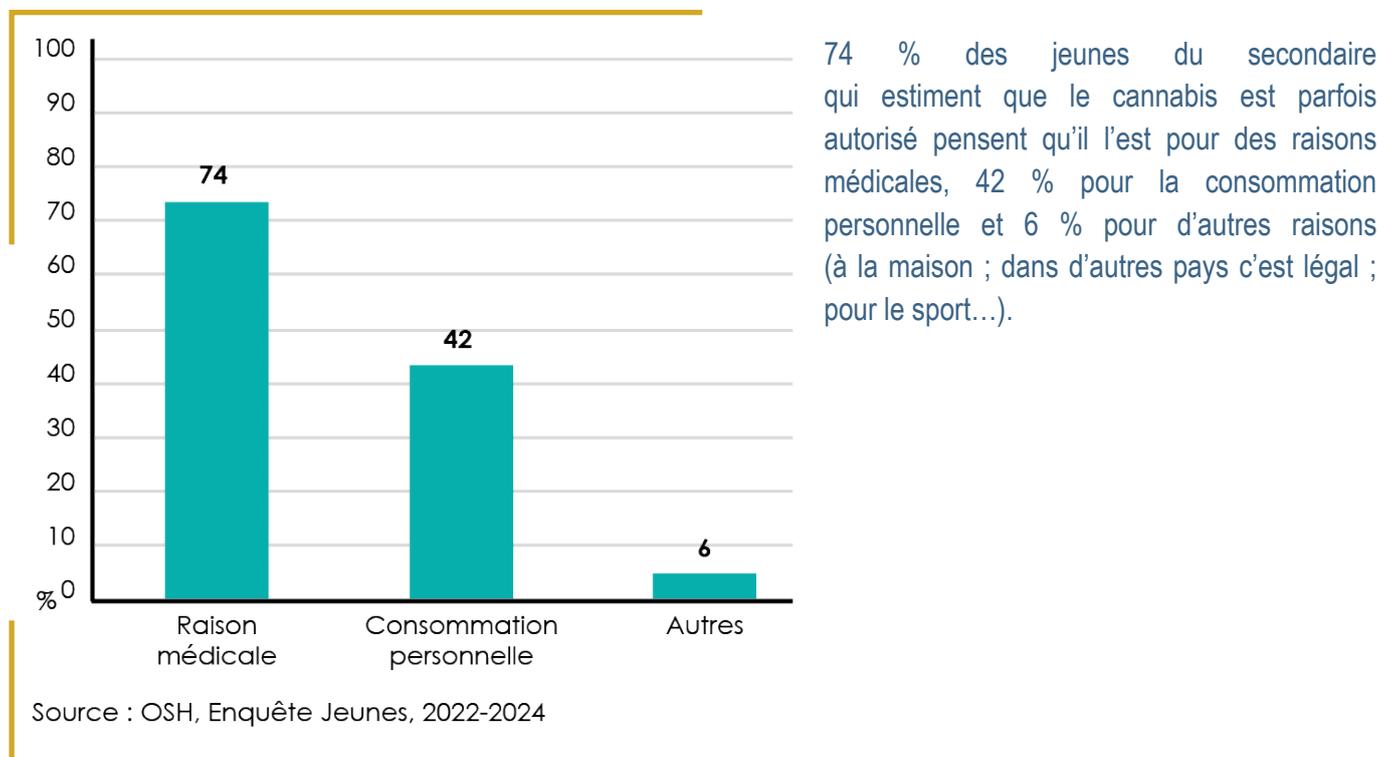
En 2024, les élèves de 13 à 17 ans du Hainaut ayant un niveau d'aisance matérielle faible était relativement plus nombreux à déclarer consommer d'autres drogues en dehors du cannabis. En effet, ces derniers étaient 6 % contre 1 % chez les jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle moyen ou élevé.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

### 3.5. Connaissance sur le cannabis

Cette section porte sur la connaissance par les jeunes du statut légal du cannabis. Il en ressort qu'en 2024, 65 % des jeunes du secondaire pensent que le cannabis est totalement illégal, 31 % pensent qu'il est parfois autorisé et 4 % pensent qu'il est totalement légal.

**Figure 3.26. Raisons pour lesquelles le cannabis est parfois autorisé (n = 357)**



Il faut noter que le cannabis est interdit en Belgique depuis la loi de 1921 sur la prohibition du trafic de stupéfiants. Si des textes législatifs plus récents, tels que la loi "cannabis" de 2003, ont donné un statut différent au cannabis par rapport aux autres drogues (cocaïne, héroïne...) en allégeant les sanctions liées à cette dernière lorsqu'il s'agit d'un usage personnel, les mineurs ne peuvent ni détenir, ni consommer du cannabis quelles que soient la quantité et les circonstances (SPF Justice, 2025).



## Les jeunes et l'alcool





## Faits marquants

- En 2024, 13,7 % des jeunes du groupe 11 ans, 40,4 % de ceux de 13 ans et 57,9 % de ceux de 16 ans ont déjà bu un verre entier d'alcool au cours de leur vie.
- De 2009 à 2024, l'expérimentation d'alcool reste stable au cours des années d'études avec une légère baisse entre 2020 et 2024 pour l'ensemble des groupes d'âge.
- 55 % des 13 ans et 16 ans ayant déjà bu un verre entier d'alcool ont, au moins une fois, bu plus de 5 verres en une occasion.
- En 2024, 2,8 % des jeunes du groupe d'âge de 11 ans, 10 % des adolescents de 13 ans et 20,8 % de ceux de 16 ans ont déjà été ivres au moins une fois dans leur vie.
- De 2001 à 2024, l'expérimentation de l'ivresse reste stable chez les 11 ans, un niveau qui demeure inférieur à celui des deux autres groupes d'âge ; tandis qu'elle diminue chez les 13 et 16 ans, avec une réduction plus marquée chez les 16 ans entre 2020 et 2024.
- La bière et les alcools forts (vodka, whisky...) sont les alcools les plus consommés par les jeunes au cours d'une semaine habituelle.
- L'alcool consommé par les jeunes provient principalement des boissons déjà présentes dans leur domicile.
- 41 % des jeunes du secondaire (2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>) estiment que leur mère ne leur permettrait pas de boire de l'alcool contre 48 % s'agissant du père.
- 74 % des jeunes scolarisés de 13 et 16 ans déclarent qu'ils n'accepteraient pas de boire une boisson alcoolisée sans en avoir réellement envie.
- La raison principale pour laquelle les jeunes ne boivent pas d'alcool est que leurs parents l'interdisent.
- La raison principale pour laquelle les jeunes ont bu de l'alcool, au cours des 12 derniers mois, était pour s'amuser.





## Introduction

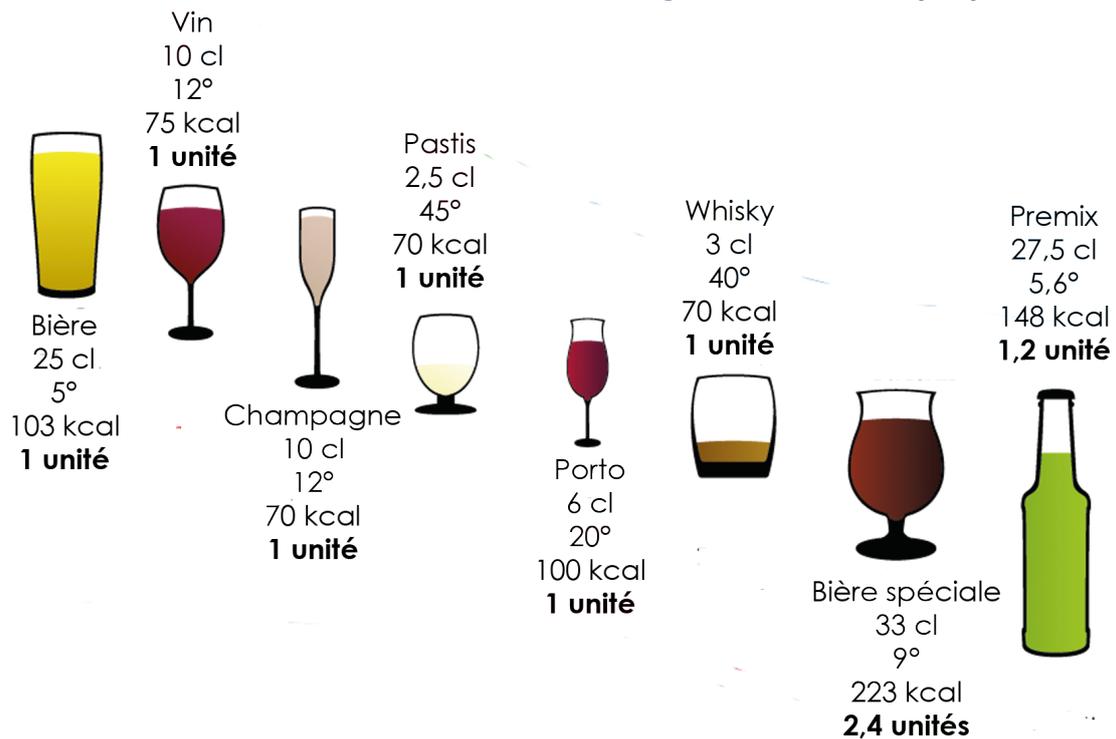
Selon l'OMS, "l'alcool est de loin la substance psychoactive la plus couramment consommée par les adolescents " (OMS, 2024). Ceci malgré le fait que de nombreuses études récentes soulignent l'impact de l'alcool sur un large éventail de maladies chroniques, et ce, y compris en cas de consommation modérée. La consommation d'alcool est un facteur contribuant à environ 200 pathologies physiques et mentales. Elle est également directement liée à des traumatismes physiques et psychologiques causés par des actes de violence, d'agressions ou des accidents sous l'emprise de l'alcool (Gisle, 2019). Et en matière d'alcool, plus on en consomme, plus on est exposé à des risques de mort prématurée. Selon une étude d'un groupe de chercheurs spécialisés en alcoologie, la consommation d'alcool augmente le risque de décès toutes causes confondues et de cancer. Cette étude indique que le niveau de consommation d'alcool qui minimise tout risque pour la santé est de 0 gramme par semaine. En clair, la façon la plus sûre de consommer de l'alcool est de ne pas en boire du tout (Conseil Supérieur de la Santé, 2024). Il est donc important de faire un suivi des modes de consommation des jeunes. D'autant que ces derniers sont très exposés au marketing de l'alcool (publicité, sponsoring...) ce qui a un impact très important sur leur consommation (Conseil Supérieur de la Santé, 2024).

# 1. Consommation d'alcool

Le schéma ci-dessous montre la définition d'un verre selon les différents types d'alcool : un verre de vin, un verre de bière, un verre d'apéritif, un verre de champagne, un alcool fort, un shoot, un cocktail ou encore de la limonade avec alcool.

## Un verre "standard" d'alcool, c'est quoi ?

Un verre "standard" = 1 unité d'alcool par verre  
10 grammes d'alcool pur par verre



Source : OSH, Hainaut Prévention Info 40 - 2018

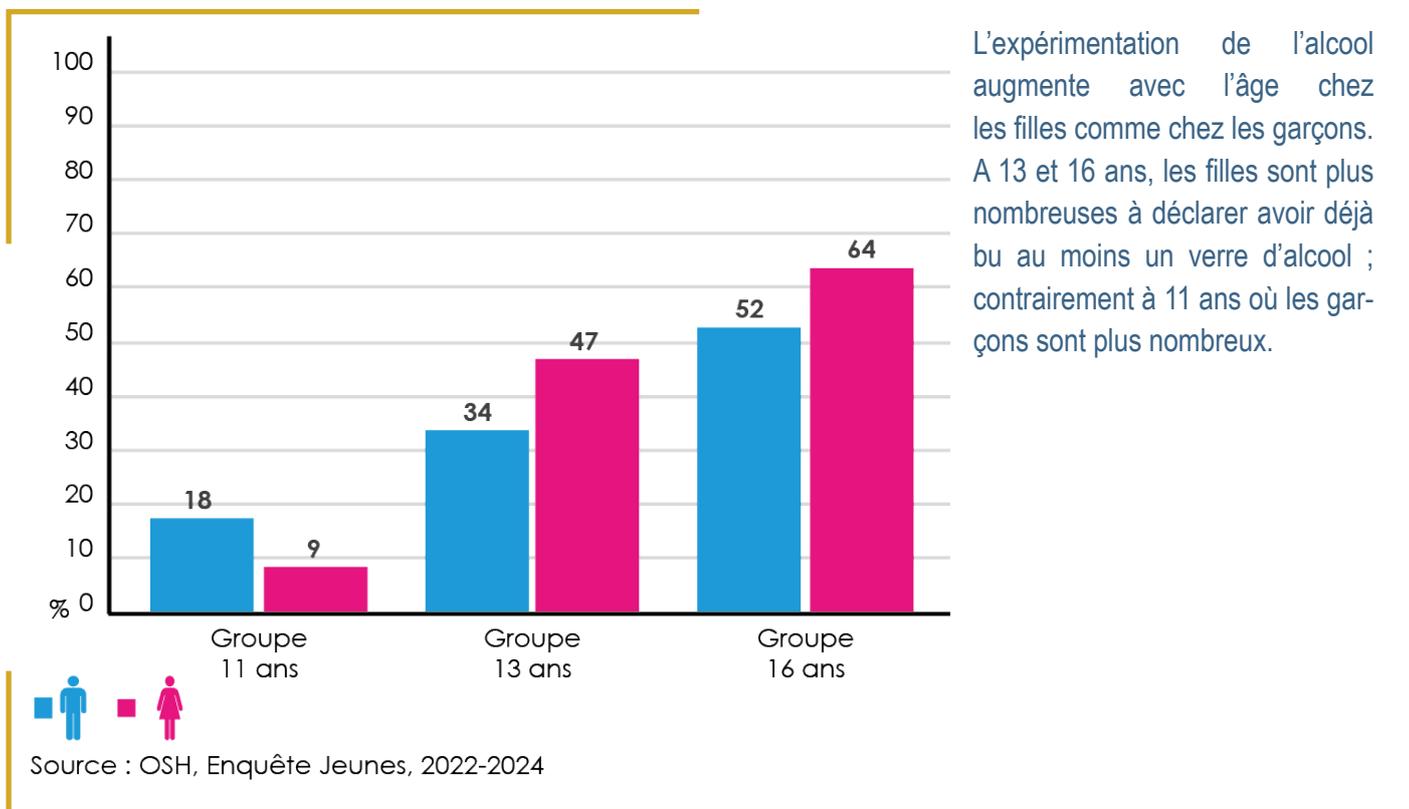
## 1.1. Expérimentation de l'alcool

### Description de la situation en 2024

L'expérimentation de l'alcool a été abordée via la question : "As-tu déjà bu au moins une fois un verre entier de boissons alcoolisées, c'est-à-dire de la bière, du vin ou un autre type d'alcool ?"

En 2024, 38 % des jeunes ont déjà bu au moins une fois dans leur vie un verre entier d'alcool, soit 13,7 % du groupe 11 ans, 40,4 % du groupe 13 ans et 57,9 % du groupe 16 ans.

**Figure 4.1. Consommation d'au moins un verre d'alcool au cours de la vie selon le groupe d'âge et le sexe (n = 1 577)**



A titre de comparaison, l'enquête HBSC montre qu'en 2022 46,6 % des jeunes scolarisés de la FW-B ont déjà consommé au moins un jour un verre entier d'alcool (HBSC, 2022). Le tableau ci-dessous présente la proportion de jeunes par classe et par sexe ayant déjà bu de l'alcool au moins une fois dans leur vie en FW-B et en Hainaut.

**Tableau 4.1. Proportion de jeunes de 6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire ayant expérimentés de l'alcool en FW-B et en Hainaut selon le sexe**

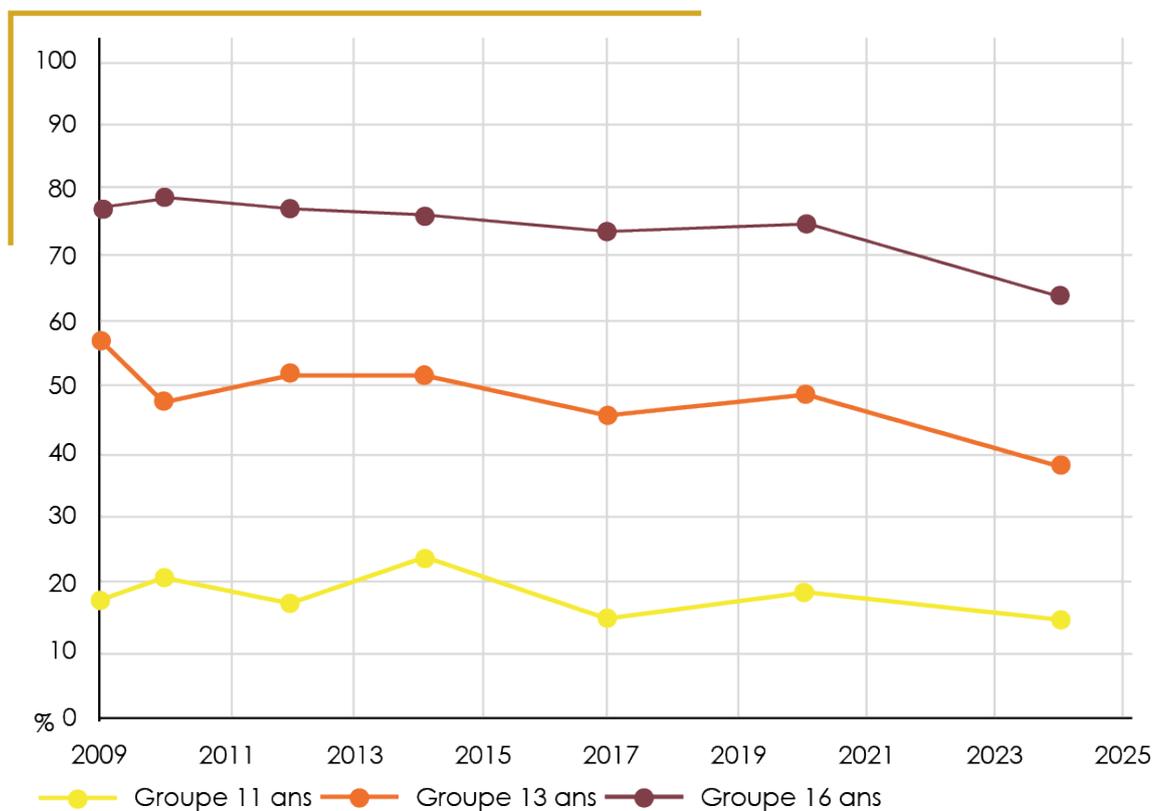
%	6 <sup>e</sup> primaire		2 <sup>e</sup> secondaire		4 <sup>e</sup> secondaire	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Hainaut	17,9	9,2	37,8	46,7	49,7	64,5
FW-B	20,8	17,7	37,6	42,9	67,5	64,5

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024 et HBSC 2022

L'expérimentation de l'alcool est relativement comparable entre le Hainaut et la FW-B, à l'exception des filles de 6<sup>e</sup> primaire et des garçons de 4<sup>e</sup> secondaire.

## Evolution

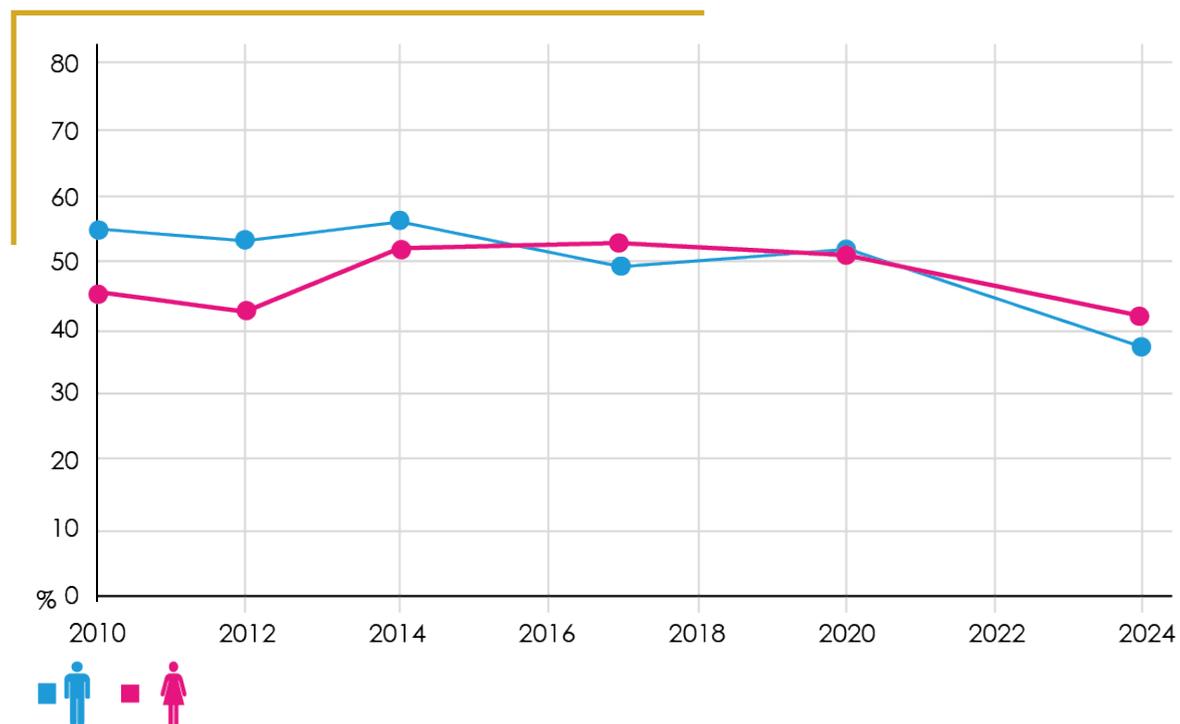
Figure 4.2. Evolution de l'expérimentation de l'alcool selon le groupe d'âge



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2009-2024

Globalement, l'expérimentation d'alcool reste stable au cours des années d'enquêtes avec une légère baisse entre 2020 et 2024 pour l'ensemble des groupes d'âge.

Figure 4.3. Evolution de la proportion de l'expérimentation de l'alcool selon le sexe

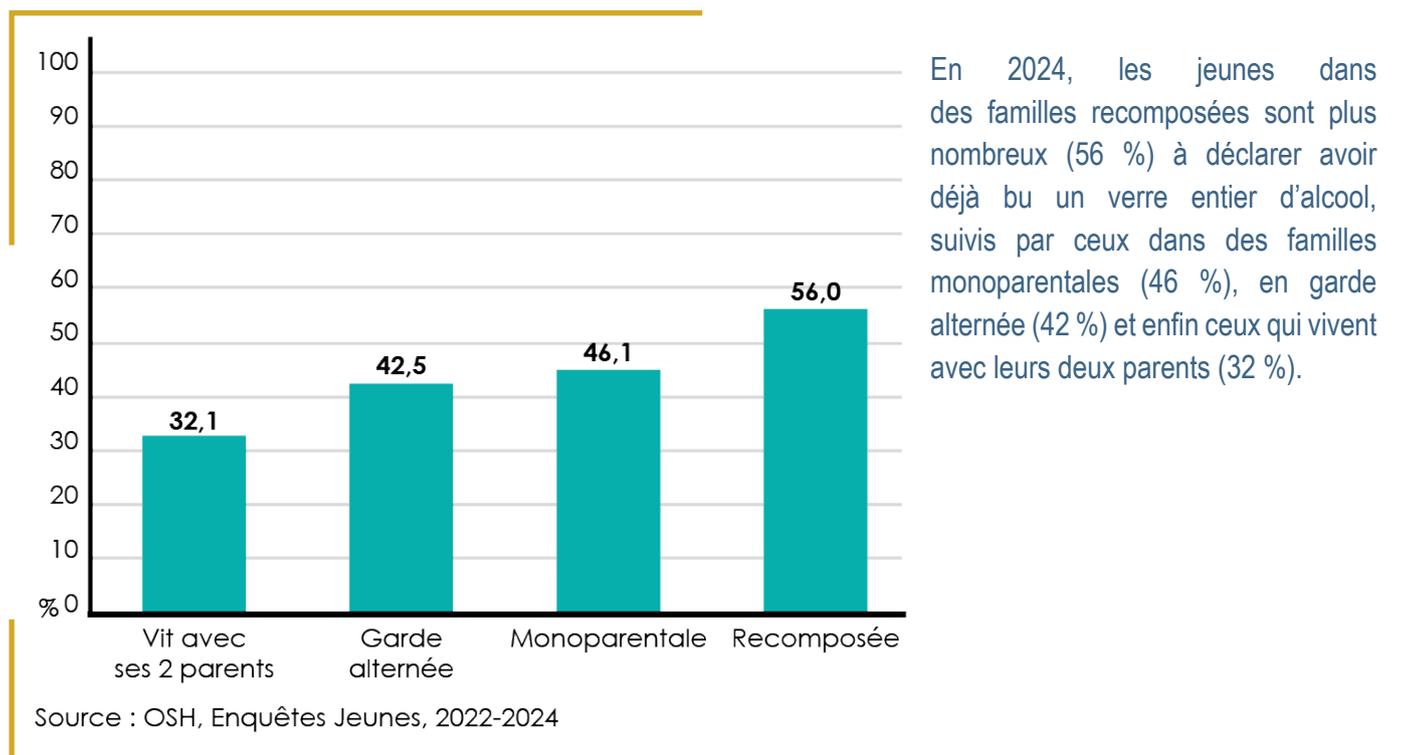


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2024

On observe un changement dans l'expérimentation de l'alcool. La proportion de filles ayant déjà bu un verre entier dépasse celle des garçons.

## Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 4.4. Expérimentation de l'alcool selon le type de famille (n = 1 508)



## 1.2. Age d'expérimentation de l'alcool

### Description de la situation en 2024

Les jeunes Hainuyers âgés de 15 à 17 ans ont bu leur premier verre entier d'alcool en moyenne à l'âge de 13,4 ans. Il n'y a pas de différence significative entre les garçons et les filles.

Selon les résultats de l'enquête HBSC 2022, l'âge médian d'expérimentation de l'alcool était de 14 ans, chez les garçons comme chez les filles du secondaire, en Wallonie et à Bruxelles (HBSC, 2022).

## 1.3. Consommation excessive d'alcool

La consommation d'alcool étant très ancrée dans la culture occidentale, il est difficile d'arriver à son interdiction totale. C'est pourquoi des seuils de consommation ont été établis pour réduire les risques sur la santé. Ces seuils concilient preuves scientifiques et acceptation du public. En effet, d'un point de vue scientifique, toute consommation d'alcool comporte des risques pour la santé. Ces recommandations sont par conséquent davantage une norme sociale qui peut évoluer et qui diffère d'un pays à l'autre car il n'y a pas de niveau de consommation d'alcool sans risque pour la santé (Conseil Supérieur de la Santé, 2024).

Le plan interfédéral 2023-2025 pour lutter contre la consommation nocive d'alcool considère une consommation comme excessive lorsqu'elle dépasse 10 unités d'alcool en une semaine (SPF Santé publique, 2023). Santé Publique France donne plus de détails : "Les nouveaux repères de consommation d'alcool préconisés en France depuis 2017 sont les suivants :

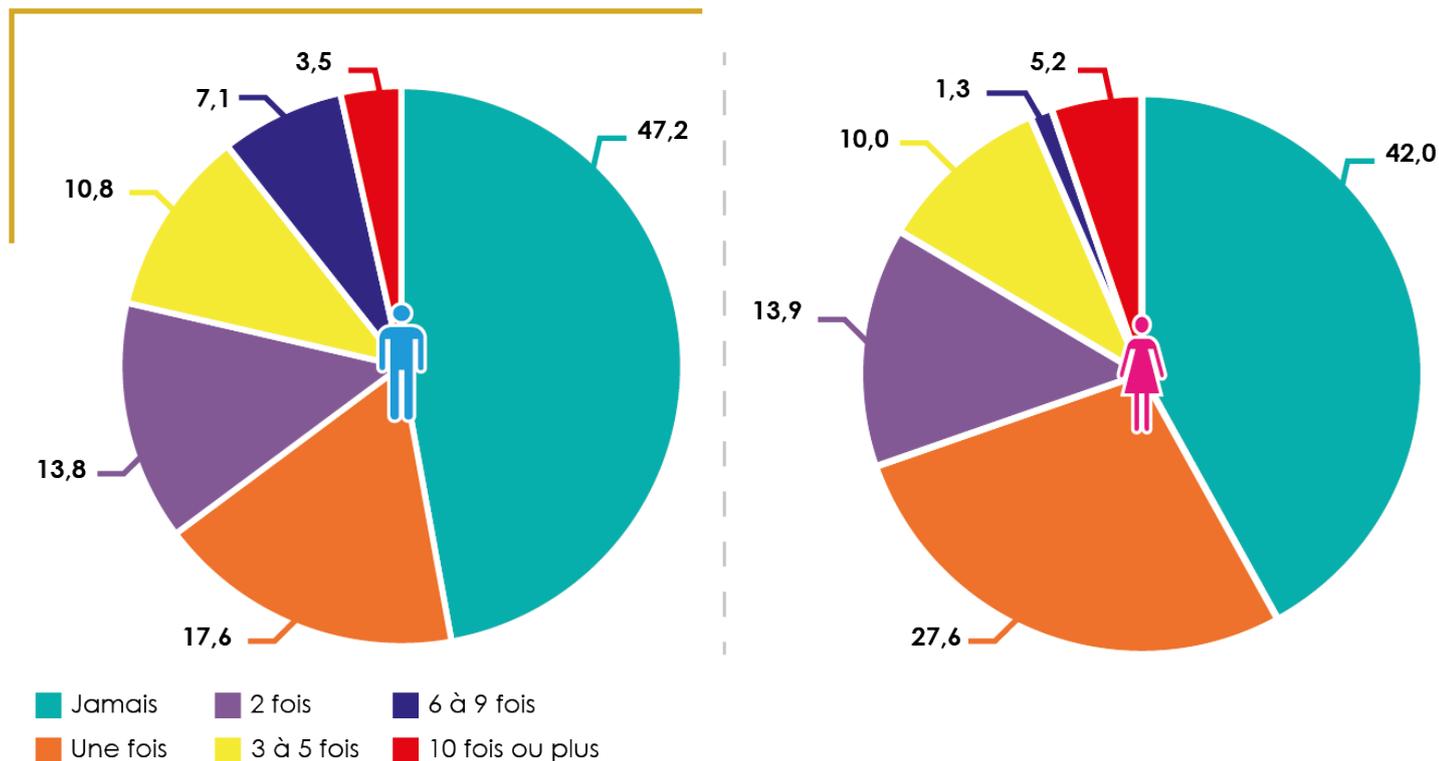
- ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine ;
- ne pas consommer plus de 2 verres standard par jour ;
- avoir des jours sans consommation dans une semaine.

### Description de la situation en 2024

Globalement, 45 % des groupes 13 et 16 ans, ayant déjà bu un verre dans leur vie, n'ont jamais consommé au moins 5 verres d'alcool en une occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête. Ils sont 23 % à l'avoir fait une fois, 14 % l'ont fait deux fois, 10 % l'ont fait 3 à 5 fois, 4 % l'ont fait 6 à 9 fois et 4 % l'ont fait 10 fois ou plus. Il n'y a pas de différence significative entre les groupes d'âge.

Ceci signifie que sur la population totale, 10,9 % du groupe 13 ans et 24,3 % du groupe 16 ans ont consommé au moins 5 verres d'alcool au cours du mois précédant l'enquête.

**Figure 4.5. Consommation d'au moins 5 verres en une occasion au cours des 30 derniers jours selon le sexe parmi les jeunes ayant déjà bu un verre d'alcool**  
(n garçons = 226 - n filles = 276)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, 47,2 % des garçons de 13 et 16 ans et 42 % des filles, ayant déjà bu un verre dans leur vie, n'ont jamais consommé au moins 5 verres d'alcool en une occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête. 17,6 % des garçons et 27,7 % des filles l'ont fait une fois, 7,1 % des garçons et 1,3 % des filles l'ont fait 6 à 9 fois.

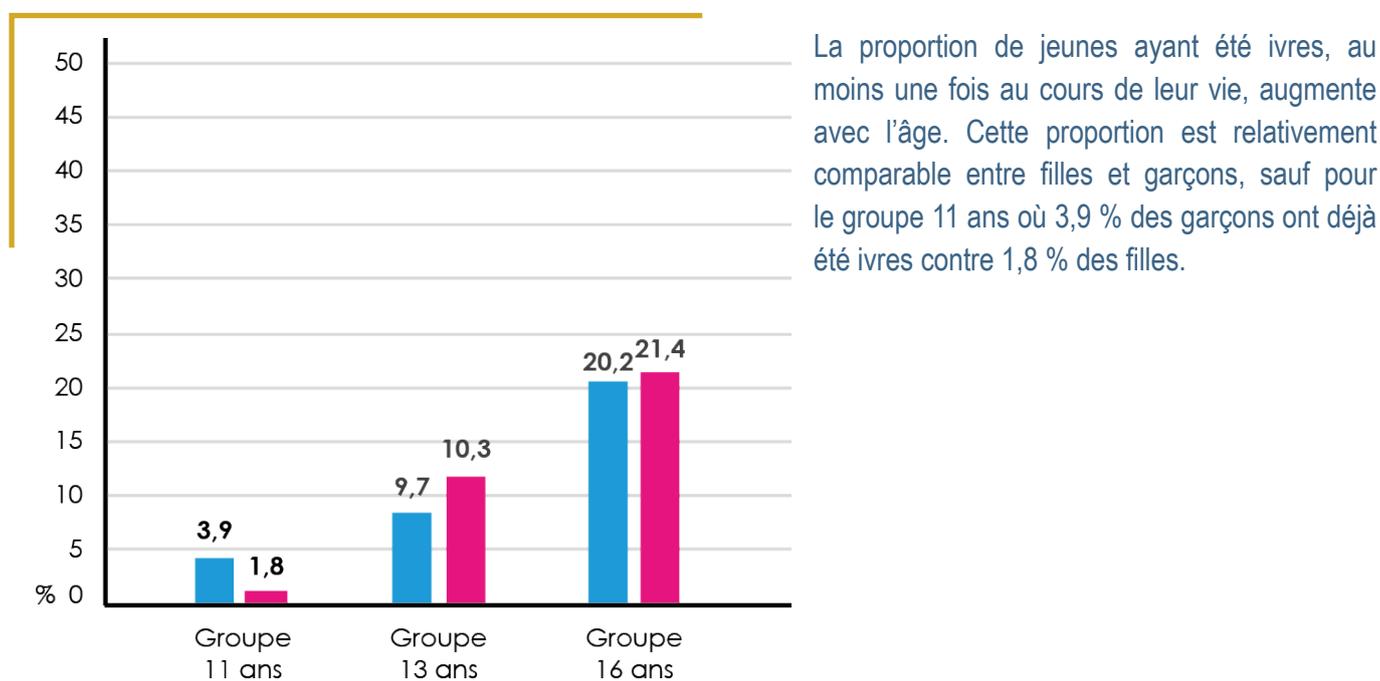
## 1.4. Ivresse

La consommation d'alcool entraîne une modification du comportement qui aboutit à l'état d'ivresse plus ou moins marquée, puis au coma (OSL, 2015). Les résultats ci-dessous correspondent à la question : "As-tu déjà été ivre/saoul(e) (= perte de contrôle de soi, nausées et/ou incapacité à parler clairement...) ?". Il n'est pas possible de savoir à quelle quantité d'alcool ingéré survient l'ivresse.

### Description de la situation en 2024

Globalement, 11,6 % des jeunes de 10 à 17 ans ont déjà été ivres au moins une fois dans leur vie, soit 2,8 % du groupe 11 ans, 10 % du groupe 13 ans et 20,8 % du groupe 16 ans.

**Figure 4.6. Ivre au moins une fois au cours de la vie selon le groupe d'âge et le sexe (n = 1 569)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Parmi les élèves ayant déjà bu un verre entier d'alcool, 27,5 % ont déjà expérimenté l'ivresse au moins une fois. A titre de comparaison, l'enquête HBSC montre qu'en 2022, 52 % des élèves scolarisés à Bruxelles et en Wallonie et ayant déjà consommé de l'alcool, ont déclaré avoir déjà été ivres au cours de leur vie (HBSC, 2022). Le tableau ci-dessous présente la proportion de jeunes par classe et par sexe ayant déjà bu de l'alcool et qui ont été ivres au moins une fois en FW-B et en Hainaut.

**Tableau 4.2. Proportion de jeunes ayant expérimenté l'ivresse parmi ceux ayant déjà bu un verre entier d'alcool en FW-B et en Hainaut**

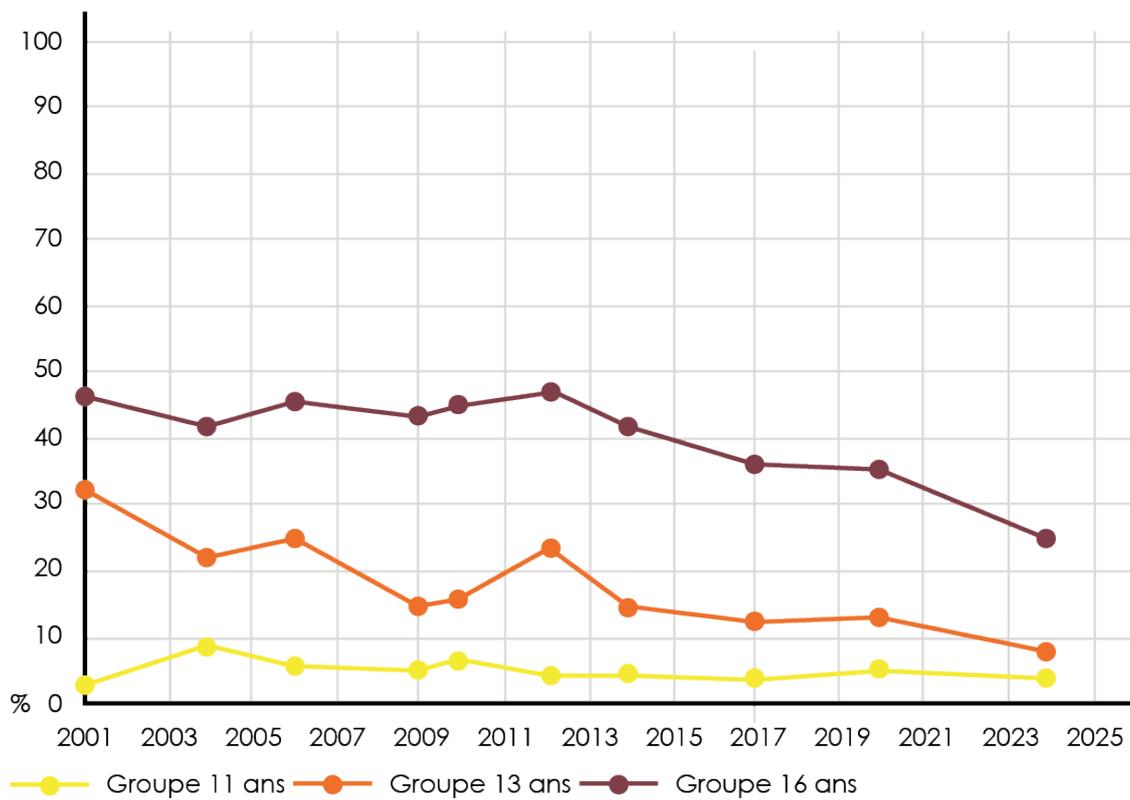
%	6 <sup>e</sup> primaire		2 <sup>e</sup> secondaire		4 <sup>e</sup> secondaire	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Hainaut	19,8	18,8	34	23,6	34,2	34,6
FW-B	16,3	12,6	30,9	37,3	60,9	52,8

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024 et HBSC 2022

L'expérimentation de l'ivresse parmi les élèves ayant déjà bu un verre entier d'alcool est supérieure en Hainaut pour les filles de 6<sup>e</sup> primaire et les garçons de 6<sup>e</sup> primaire et de 2<sup>e</sup> secondaire. Pour les autres catégories, les résultats de notre enquête sont inférieurs à ceux de HBSC.

## Evolution

Figure 4.7. Evolution de l'ivresse au moins une fois au cours de la vie selon le groupe d'âge

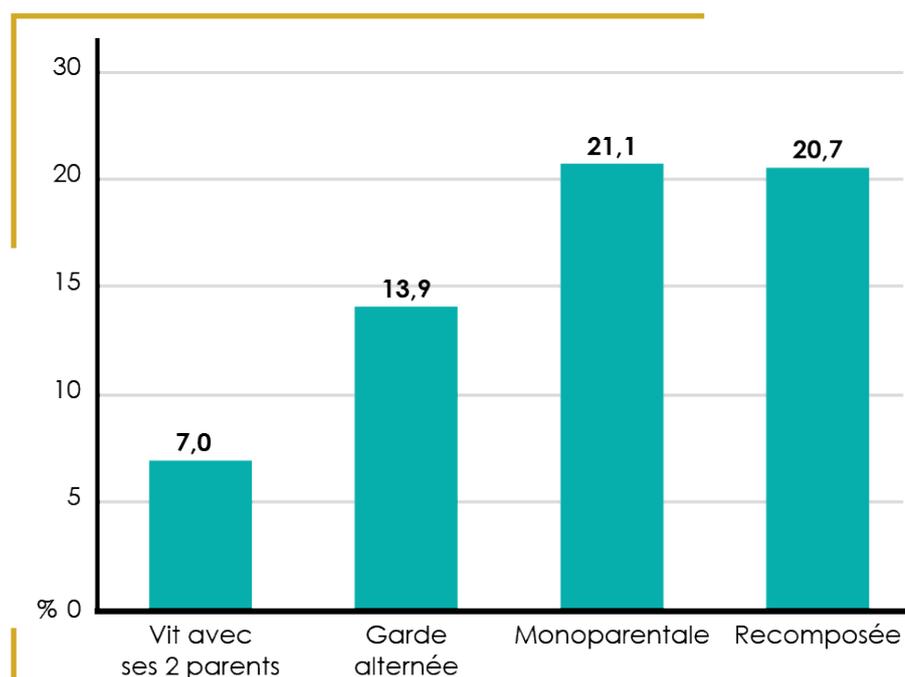


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2001-2024

Globalement, l'expérimentation de l'ivresse reste stable pour les 11 ans et diminue pour les deux autres groupes d'âge avec une réduction plus marquée chez les 16 ans entre 2020 et 2024.

## Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 4.8. Ivre au moins une fois au cours de la vie selon le type de famille (n = 1 501)



Les jeunes en famille monoparentale et ceux en famille recomposée sont 3 fois plus susceptibles d'avoir été ivres comparés aux jeunes vivant avec leurs deux parents. Ceux en garde alternée sont deux fois plus susceptibles que ceux vivant avec leurs deux parents.

Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

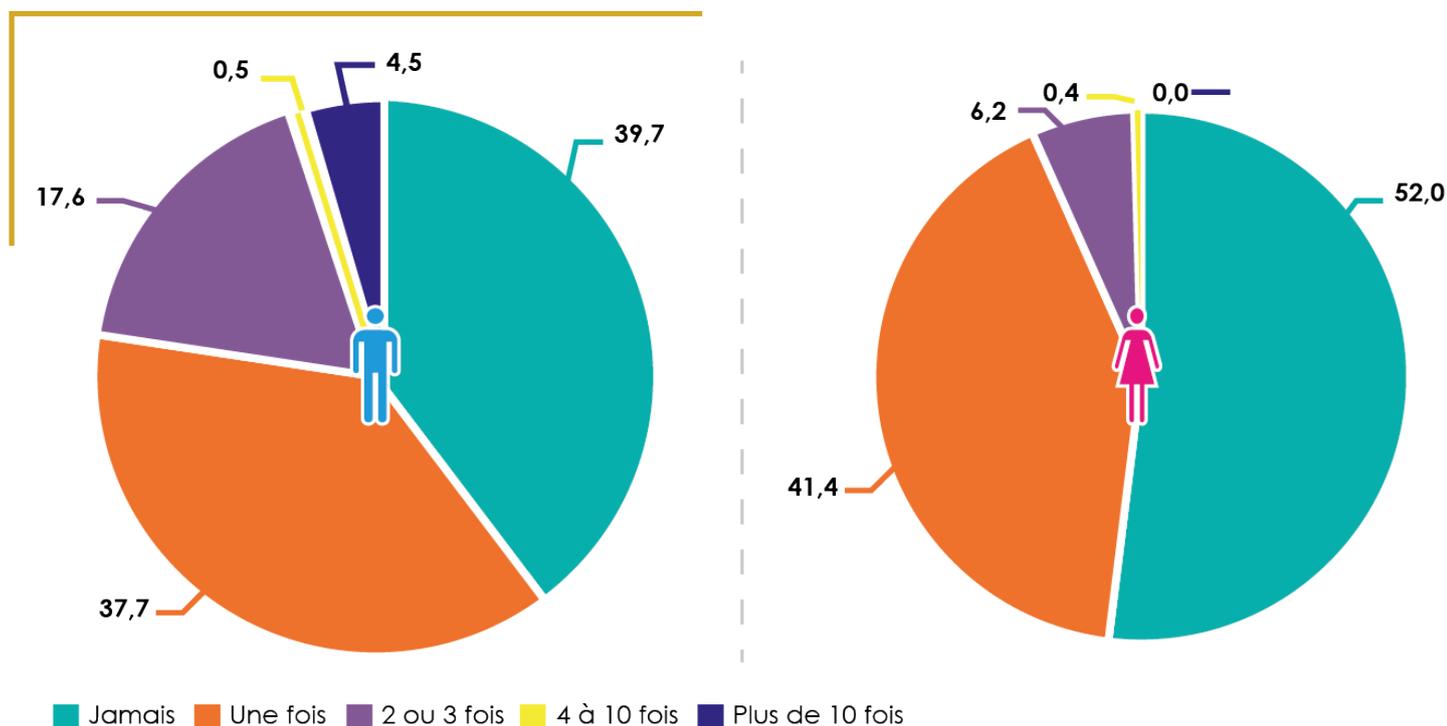
### 1.4.1. Ivresse récente

L'ivresse récente a été évaluée par la question : "Au cours des 30 derniers jours, combien de fois as-tu été ivre ?". La question a été posée uniquement à ceux qui ont déclaré avoir déjà expérimenté l'ivresse.

#### Description de la situation en 2024

En 2024, 46 % des jeunes, ayant déjà été ivres dans leur vie, ont déclaré n'avoir pas été ivres au cours du mois précédant l'enquête. 54 % ont déclaré avoir été ivres au moins une fois (39,5 % l'ont été une fois, 12 % l'ont été 2 ou 3 fois, 0,5 % l'ont été 4 à 10 fois et 2 % l'ont été 10 fois ou plus).

Figure 4.9. Ivresse récente selon le sexe (n = 183)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

L'ivresse au cours des 30 jours précédant l'enquête (une seule fois, 2 ou 3 fois, 4 à 10 fois et plus de 10 fois) est globalement plus présente chez les garçons, 60 % contre 48 % chez les filles. La fréquence de l'ivresse au cours de ce mois est aussi plus importante chez les garçons (18 % 2 ou 3 fois le mois contre 6 % chez les filles et 5 % plus de 10 fois le mois contre 0 % chez les filles).

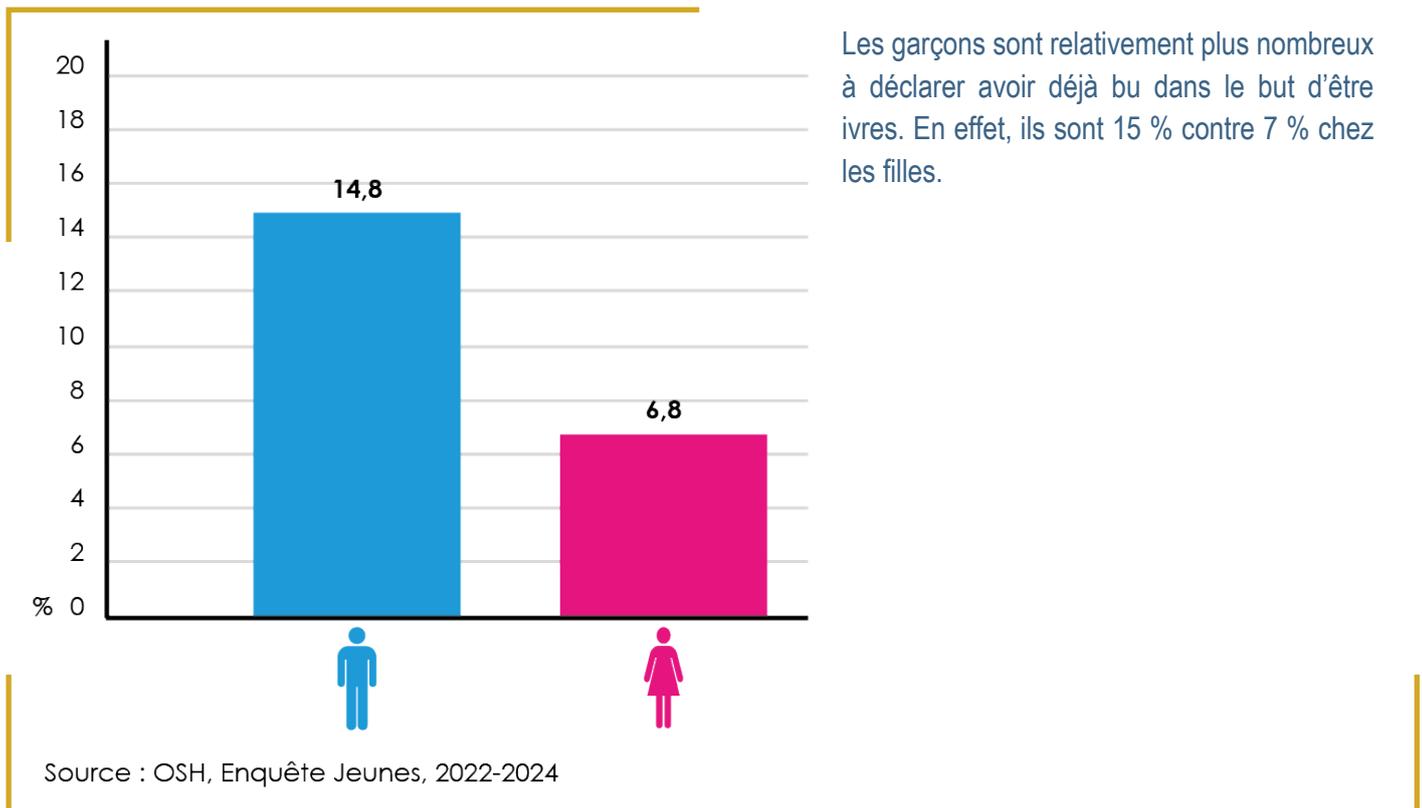
En 2024, plus de la moitié (58 %) des jeunes Hainuyers ayant déjà expérimenté l'ivresse déclarent que leurs parents en ont été témoins au moins une fois.

## 1.4.2. Boire dans le but d'être ivre

### Description de la situation en 2024

11 % des jeunes des groupes 13 ans et 16 ans, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, ont, déjà au moins une fois, bu dans le but d'être ivre. Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes d'âge.

Figure 4.10. Avoir déjà bu dans le but d'être ivre selon le sexe (n = 499)



### 1.4.3. Binge drinking

Le binge drinking consiste à ingérer une certaine quantité d'alcool en un temps relativement court. Dans le cadre de cette étude, il s'agit de consommer au moins 5 verres d'alcool en moins de 2 heures.

#### Description de la situation en 2024

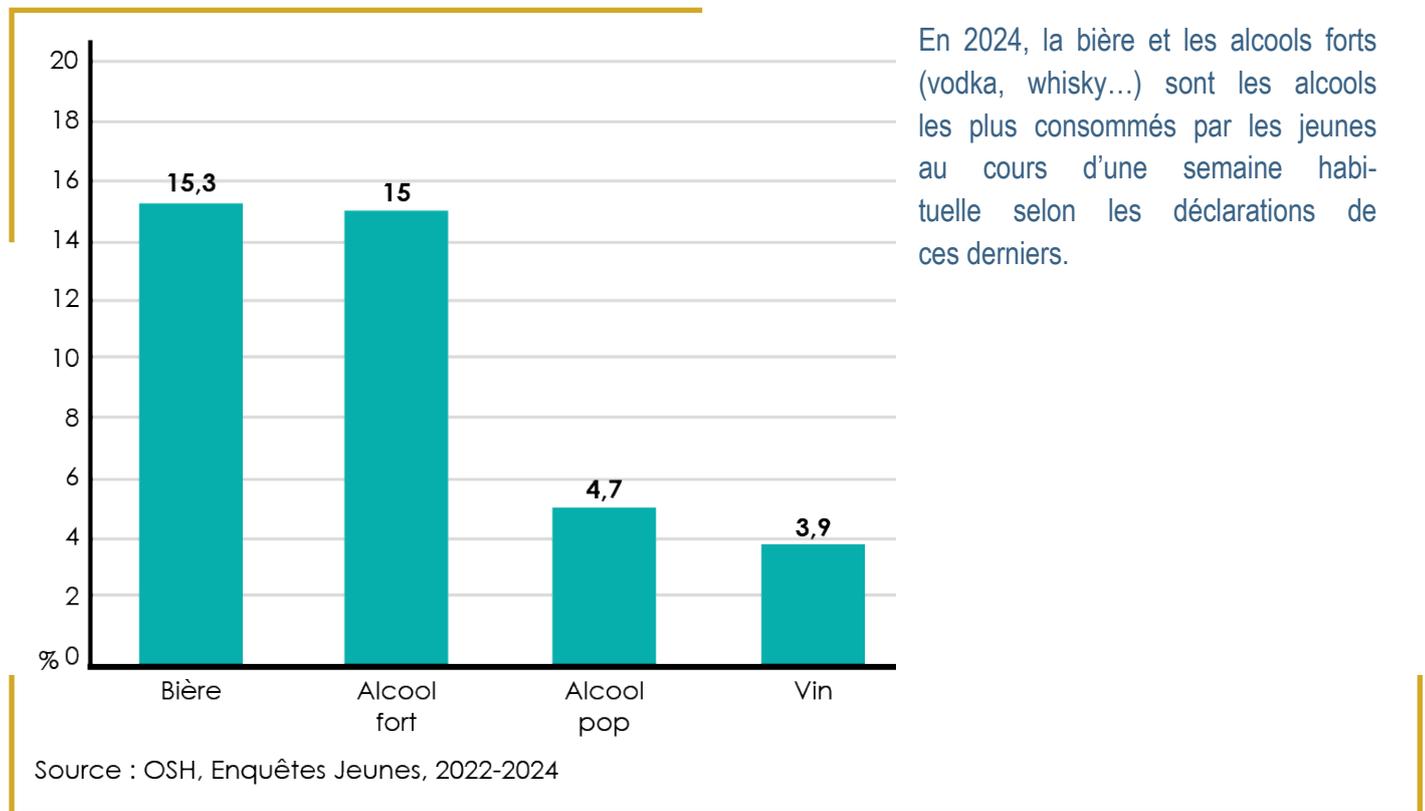
70 % des jeunes qui ont bu au moins 5 verres en une occasion au cours des 30 jours précédant l'enquête l'ont fait au moins une fois en moins de 2 heures pratiquant ainsi le binge drinking.

Il n'y a pas de différence significative entre les groupes d'âge et selon le sexe.

## 1.5. Types d'alcool consommé

Le type d'alcool consommé par les jeunes de 13 et 16 ans a été évalué par la question : "Pendant une semaine habituelle (du lundi au dimanche), bois-tu des verres des boissons alcoolisées suivantes ?".

Figure 4.11. Types d'alcool bu en une semaine habituelle (n = 500)

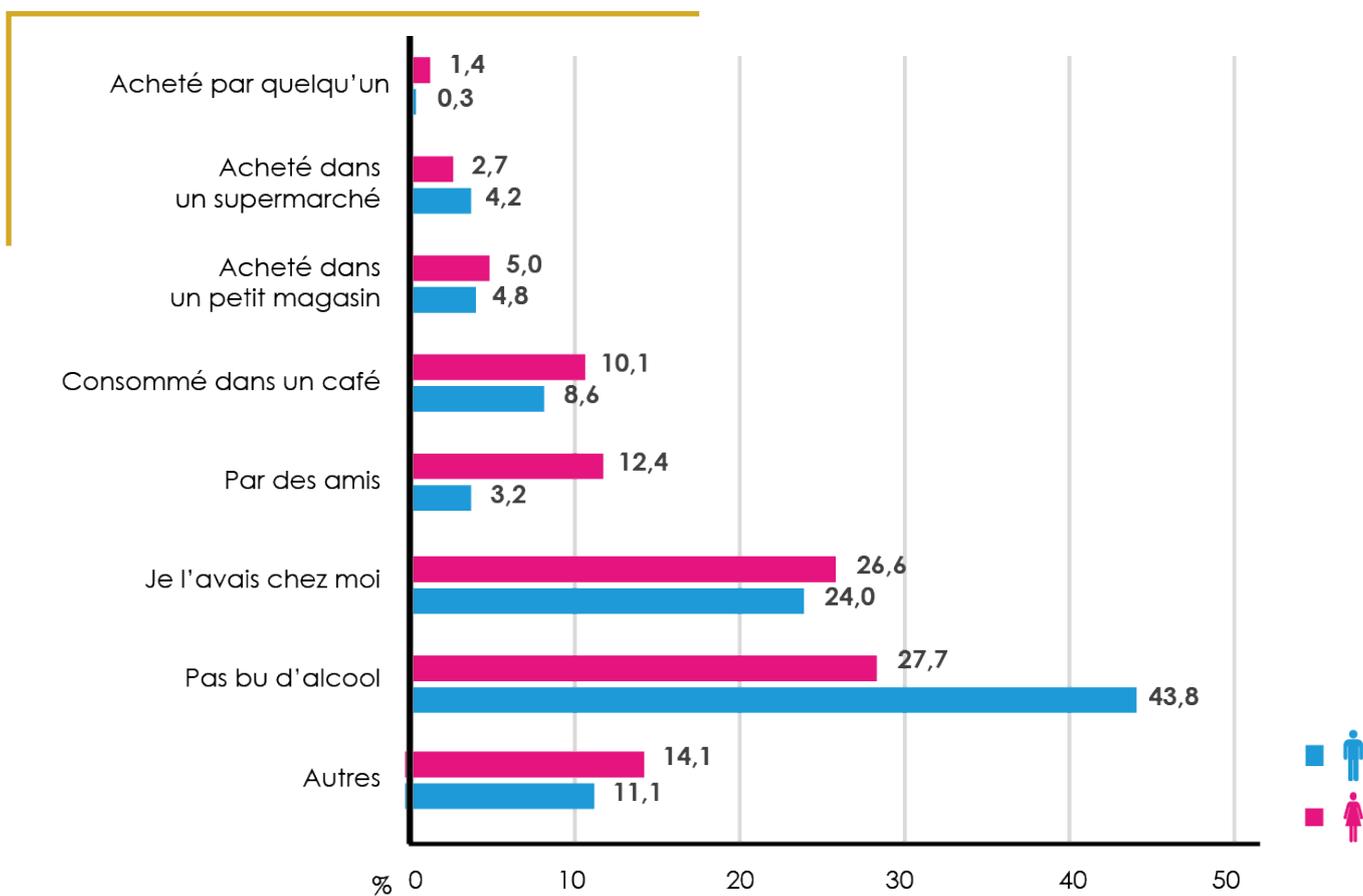


## 1.6. Mode d'approvisionnement

### Description de la situation en 2024

Un quart des jeunes des groupes d'âge de 13 et 16 ans, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, déclarent s'être procurés l'alcool qu'ils ont bu au cours des 30 jours précédant l'enquête au sein de leur domicile. 9 % l'ont consommé dans un café, 8 % l'ont eu par des amis, 5 % l'ont acheté dans un petit magasin, 3 % l'ont acheté dans un supermarché, 1 % l'ont acheté par un intermédiaire, 13 % s'en sont procurés par d'autres moyens (dans les fêtes de famille, dans des carnivals, fête du village, buvette du club de sport) et 36 % n'ont pas bu d'alcool au cours de cette période.

Figure 4.12. Mode d'approvisionnement en alcool selon le sexe (n = 492)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

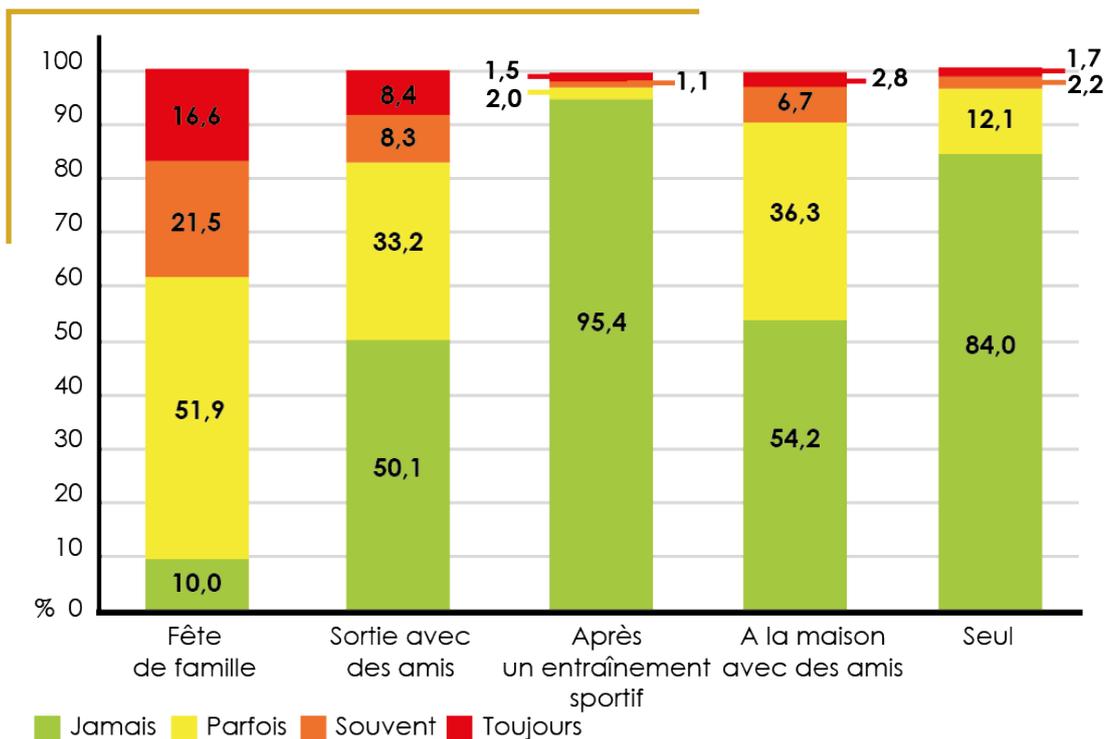
Les 30 jours précédant l'enquête, la majorité des jeunes de 13 et 16 ans, filles (26,6 %) comme garçons (24 %), qui a bu, a consommé l'alcool présent dans leur domicile.

## 1.7. Lieux de consommation d'alcool

### Description de la situation en 2024

Les occasions de consommation d'alcool ont été évaluées par la question : "A quelle occasion consommes-tu de l'alcool ?". Les répondants avaient 5 propositions d'occasions (fête de famille, sortie avec des amis, après un entraînement sportif, à la maison avec des amis, seul) avec une échelle de 4 modalités de réponse (jamais, parfois, souvent, toujours).

Figure 4.13. Lieux de consommation d'alcool (n = 500)



Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

En 2024 selon les déclarations des jeunes, les fêtes de famille sont de loin les premières occasions où ces derniers consomment de l'alcool (90 % en ont déjà consommé à cette occasion). La seconde occasion est la sortie avec les amis (50 %), puis à la maison avec les amis (46 %), seul (16 %) et après un entraînement sportif (5 %).

Il faut préciser que la consommation d'alcool solitaire est la plus problématique. Une étude a montré que les adolescents qui boivent en solitaire ont plus de risque de développer des troubles liés à la consommation d'alcool à 35 ans (consommation excessive) (Creswell, 2022). Notre étude montre que 16 % des jeunes ayant déjà bu un verre entier d'alcool, boivent en solitaire. Ces buveurs solitaires se retrouvent uniquement dans les groupes 13 ans et 16 ans ; sans différence significative entre les deux groupes d'âge ni entre les sexes. Il faut noter que 88 % d'entre eux ont déjà pratiqué le binge drinking et 54 % déclarent avoir déjà été saoul.

## 2. Influence de la consommation d'alcool dans l'entourage du jeune

Des études ont montré que la consommation d'alcool des amis, celle des parents et l'attitude des parents vis-à-vis de l'alcool peuvent influencer la consommation d'alcool chez les adolescents (Pedroni, 2019).

### 2.1. Attitude des parents vis-à-vis de l'alcool

#### 2.1.1. Perception des jeunes sur l'attitude de leurs parents au cas où l'adolescent boit de l'alcool.

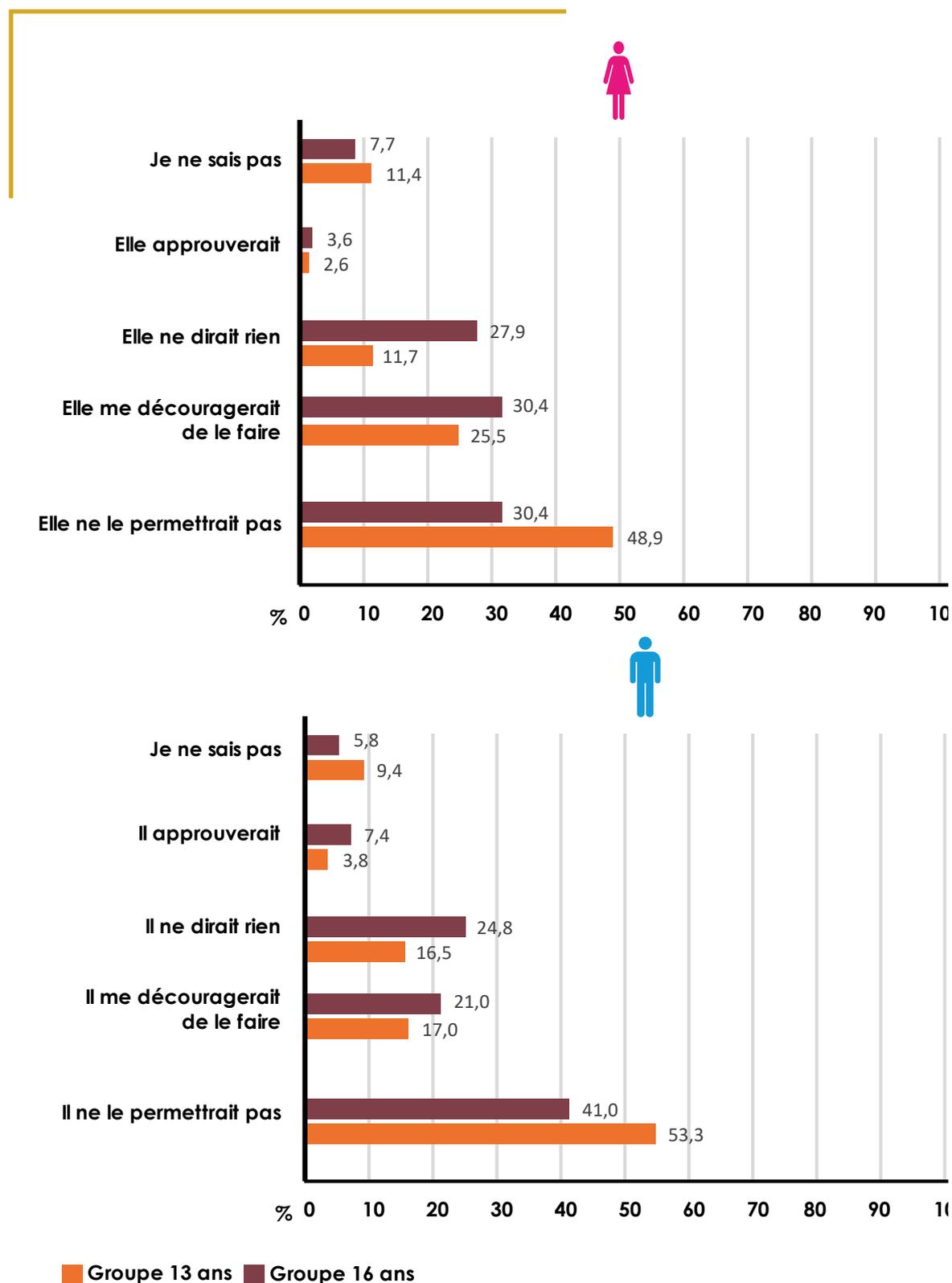
##### Description de la situation en 2024

41 % des jeunes du secondaire (2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>) estiment que leur mère ne leur permettrait pas de boire de l'alcool. 27 % déclarent qu'elle les découragerait d'en boire, 18 % pensent qu'elle ne dirait rien, 3 % qu'elle approuverait et 10 % n'ont aucune idée de la réaction de cette dernière.

Alors que 48 % des jeunes du secondaire (2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>) estiment que leur père ne leur permettrait pas de boire de l'alcool. 19 % déclarent qu'il les découragerait d'en boire, 20 % pensent qu'il ne dirait rien, 5 % qu'il approuverait et 8 % n'ont aucune idée de la réaction de ce dernier.

Une analyse multivariée (régression logistique) effectuée sur nos données a montré que les jeunes qui estiment que leur mère ne dirait rien s'ils boivent de l'alcool ont 10 fois plus de risque d'expérimenter l'alcool que ceux qui estiment que leur mère ne permettrait pas qu'ils en boivent. Lorsqu'il s'agit du père, ils sont deux fois plus à risque.

**Figure 4.14. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère (n = 1 029) et de leur père (n = 1 004) au cas où l'adolescent boit de l'alcool selon le groupe d'âge**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Près de la moitié des jeunes de 13 ans (48,9 %) estime que leur mère ne leur permettrait pas de boire d'alcool contre près d'un tiers (30 %) chez les 16 ans. Ils sont 27,9 % dans le groupe 16 ans à penser que leur mère ne dirait rien contre 11,7 % auprès du groupe 13 ans.

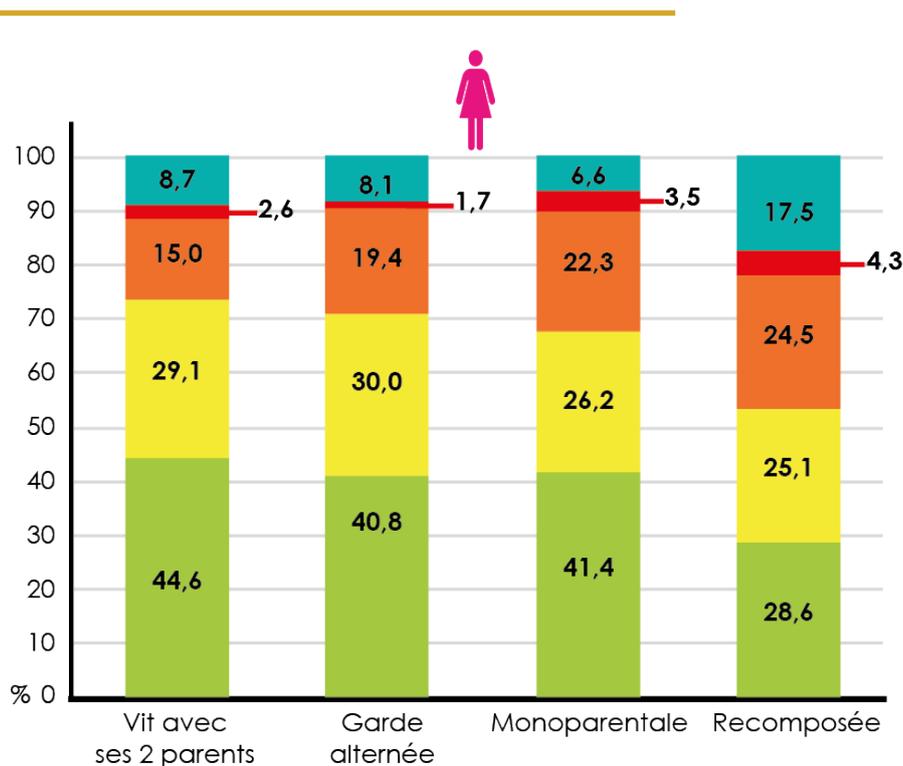
Plus de la moitié des jeunes du groupe 13 ans (53,3 %) estiment que leur père ne leur permettrait pas de boire d'alcool contre 41 % pour le groupe 16 ans. Ils sont 24,8 % pour le groupe 16 ans à penser que leur père ne dirait rien, contre 16,5 % pour le groupe 13 ans.

Une mesure a été calculée afin d'évaluer la concordance de la réaction du père et de la mère selon l'avis des jeunes, dans le cas où l'adolescent boit de l'alcool. Il est apparu que les 2 parents ont une concordance "modérée" autour de cette question ( $\kappa = 0,5$ ). Leur manière d'évaluer cet accès n'est pas en concordance totale.

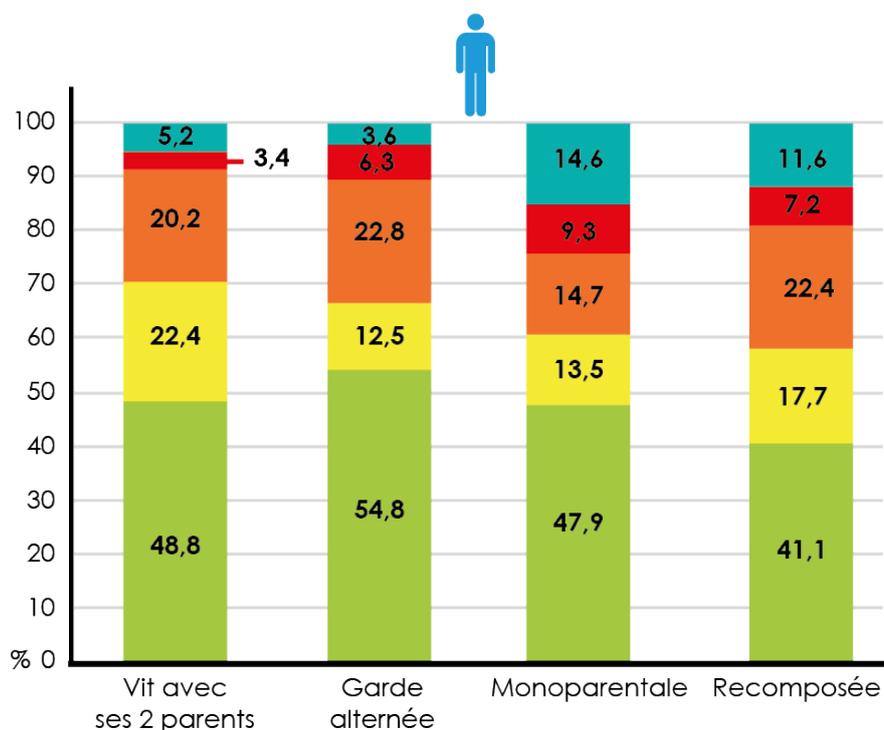
En effectuant cette même analyse selon le type de famille, les résultats montrent une concordance modérée entre les réactions des parents pour les types de famille : vit avec ses 2 parents ( $\kappa = 0,6$ ) et garde alternée ( $\kappa = 0,44$ ) ; tandis que les familles recomposées ( $\kappa = 0,33$ ) et monoparentales ( $\kappa = 0,34$ ) ont une concordance passable sur la question.

## Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 4.15. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère (n = 987) et de leur père (n = 964) au cas où l'adolescent boit de l'alcool selon le type de famille



18 % des jeunes du secondaire, vivant avec leurs 2 parents, estiment que leurs mères approuveraient ou ne diraient rien s'ils buvaient de l'alcool. Ils sont 21% à penser ainsi dans les familles en garde alternée, 26 % dans les familles monoparentales et 29 % dans les familles recomposées.



24 % des jeunes du secondaire, vivant avec leurs deux parents, estiment que leurs pères approuveraient ou ne diraient rien s'ils buvaient de l'alcool. Ils sont 29 % à penser ainsi dans les familles en garde alternée, 24 % dans les familles monoparentales et 29 % dans les familles recomposées.

■ Elle/il ne le permettrait pas    ■ Elle/il me découragerait de le faire  
■ Elle/il ne dirait rien    ■ Elle/il approuverait  
■ Je ne sais pas

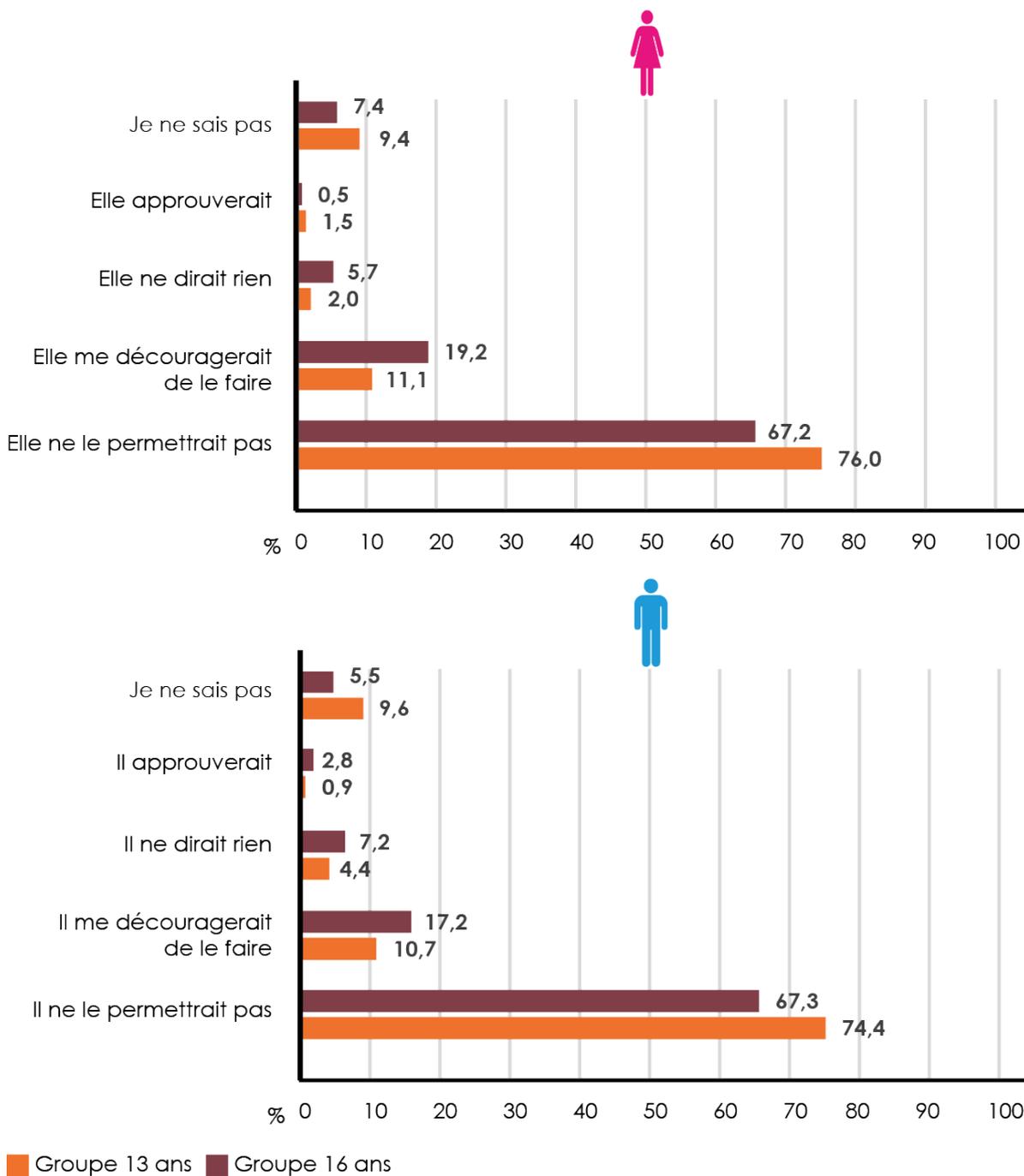
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.1.2. Perception des jeunes sur l'attitude de leurs parents si l'adolescent était ivre

72 % des jeunes du secondaire (2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>) estiment que leur mère ne leur permettrait pas d'être ivre, 14 % qu'elle les découragerait, 4 % qu'elle ne dirait rien, 1 % qu'elle approuverait et 9 % n'ont aucune idée de la réaction de cette dernière.

De même, 72 % des jeunes du secondaire (2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>) estiment que leur père ne leur permettrait pas d'être ivres, 13 % qu'il les découragerait, 5 % qu'il ne dirait rien, 2 % qu'il approuverait et 8 % n'ont aucune idée de la réaction de ce dernier.

**Figure 4.16. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère (n = 1 025) et de leur père (n = 999) si l'adolescent était ivre selon le groupe d'âge**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

La grande majorité des jeunes du secondaire des groupes 13 et 16 ans (respectivement 76 % et 67 %) estime que leur mère ne permettrait pas que ces derniers soient ivres.

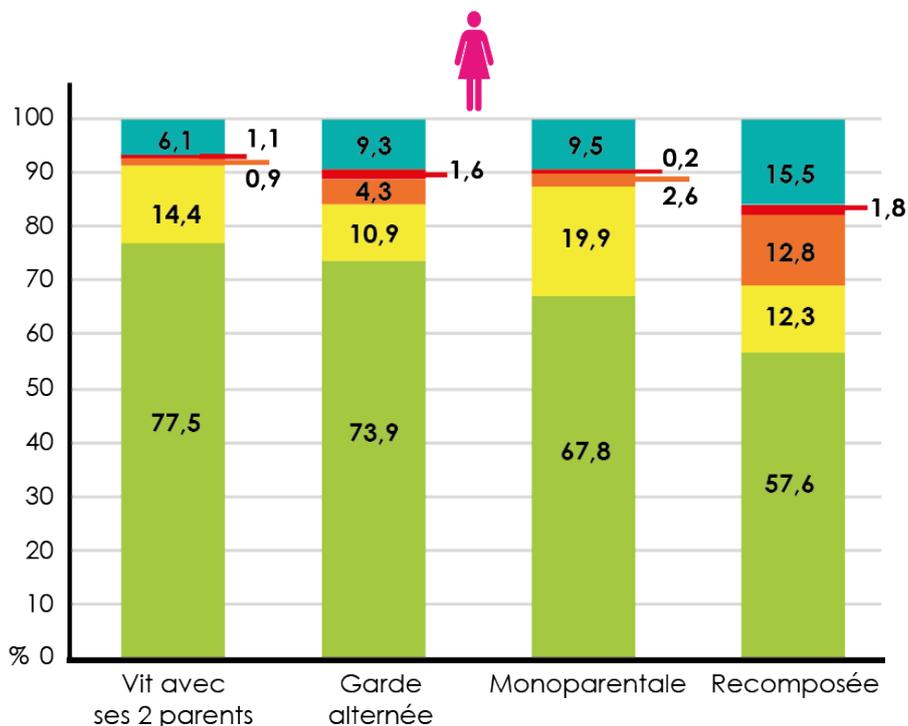
La grande majorité des jeunes du secondaire des groupes 13 et 16 ans (respectivement 74,5 % et 67,3 %) estime que leur père ne permettrait pas que ces derniers soient ivres.

Une mesure a été calculée afin d'évaluer la concordance de la réaction du père et de la mère selon l'avis des jeunes, dans le cas où l'adolescent serait ivre. Il est apparu que les deux parents ont une concordance "modérée" autour de cette question ( $\kappa = 0,44$ ). Leur manière d'évaluer cet accès n'est pas en concordance totale.

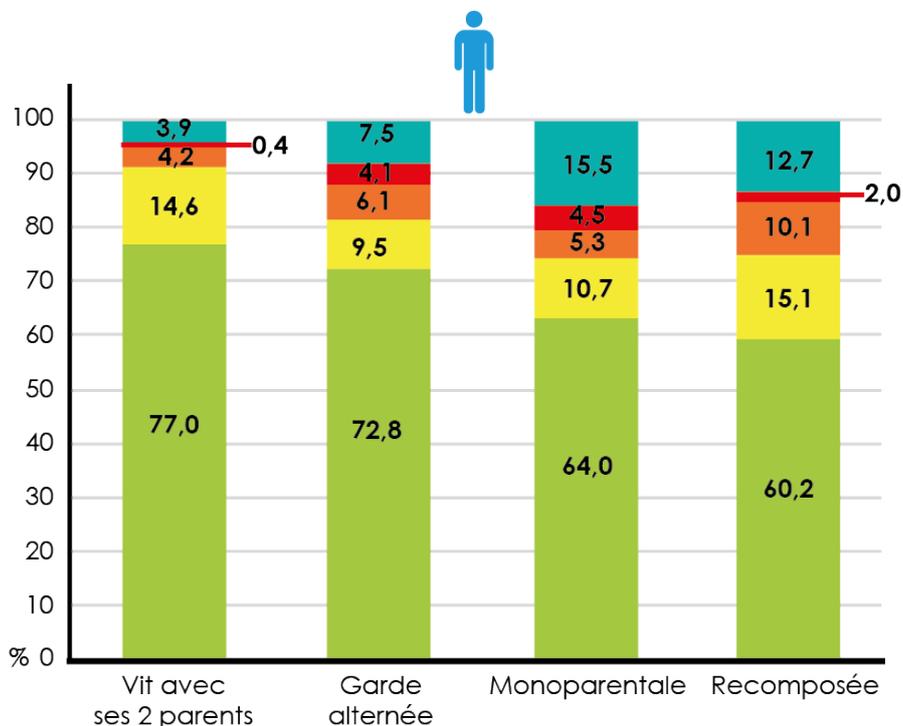
En effectuant cette même analyse selon le type de famille, les résultats montrent une concordance modérée entre les réactions des parents pour les types de famille : vit avec ses 2 parents ( $\kappa = 0,56$ ) et garde alternée ( $\kappa = 0,45$ ) ; tandis que les familles recomposées ( $\kappa=0,24$ ) et monoparentales ( $\kappa = 0,33$ ) ont une concordance passable sur la question.

## Liens avec les facteurs socio-économiques

Figure 4.17. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère (n = 984) et de leur père (n = 959) si l'adolescent était ivre selon le type de famille



2 % des jeunes du secondaire, vivant avec leurs deux parents, estiment que leurs mères approuveraient ou ne diraient rien s'ils buvaient de l'alcool. Ils sont 6 % à penser ainsi dans les familles en garde alternée, 3 % dans les familles monoparentales et 15 % dans les familles recomposées.



4 % des jeunes du secondaire, vivant avec leurs 2 parents, estiment que leurs pères approuveraient ou ne diraient rien s'ils étaient ivres. Ils sont 10 % à penser ainsi dans les familles en garde alternée, 10 % dans les familles monoparentales et 12 % dans les familles recomposées.

■ Elle/il ne le permettrait pas    ■ Elle/il me découragerait de le faire  
■ Elle/il ne dirait rien    ■ Elle/il approuverait  
■ Je ne sais pas

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.2. Influençabilité du jeune

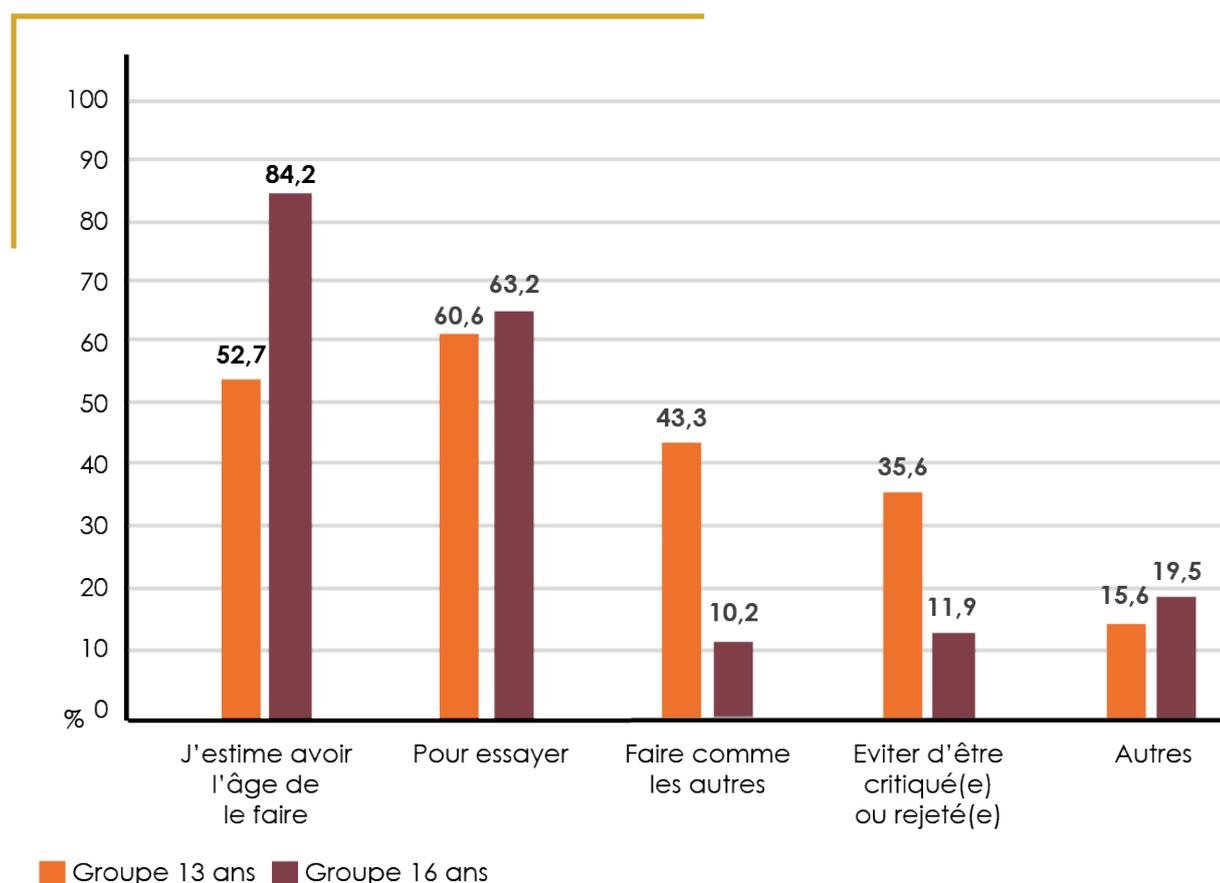
Les jeunes sont particulièrement influencés par leur environnement. Ils ont tendance à accepter plus facilement la proposition de consommer de l'alcool, d'autant plus qu'ils ne perçoivent pas cette consommation comme dangereuse ou nocive. Ils sous-estiment ainsi les risques et les conséquences liés à l'alcool (Conseil Supérieur d'Hygiène, 2006).

### 2.2.1. Boire de l'alcool sans en avoir envie

#### Description de la situation en 2024

74 % des jeunes scolarisés de 13 et 16 ans déclarent qu'ils n'accepteraient pas de boire une boisson alcoolisée sans en avoir réellement envie. Ils sont 9 % à déclarer qu'ils accepteraient et 16 % sont indécis. Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons ou entre groupes d'âge.

**Figure 4.18. Raisons pour lesquelles le jeune accepterait de boire de l'alcool sans en avoir réellement envie selon le groupe d'âge (n = 85)**



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Aux jeunes ayant répondu par l'affirmative à la question de savoir s'ils accepteraient de boire sans en avoir envie, il leur a été proposé plusieurs raisons pour expliquer leur comportement. La raison ayant récolté le plus de réponse positive est "j'estime avoir l'âge de le faire" et logiquement les plus âgés sont plus nombreux à affirmer cela.

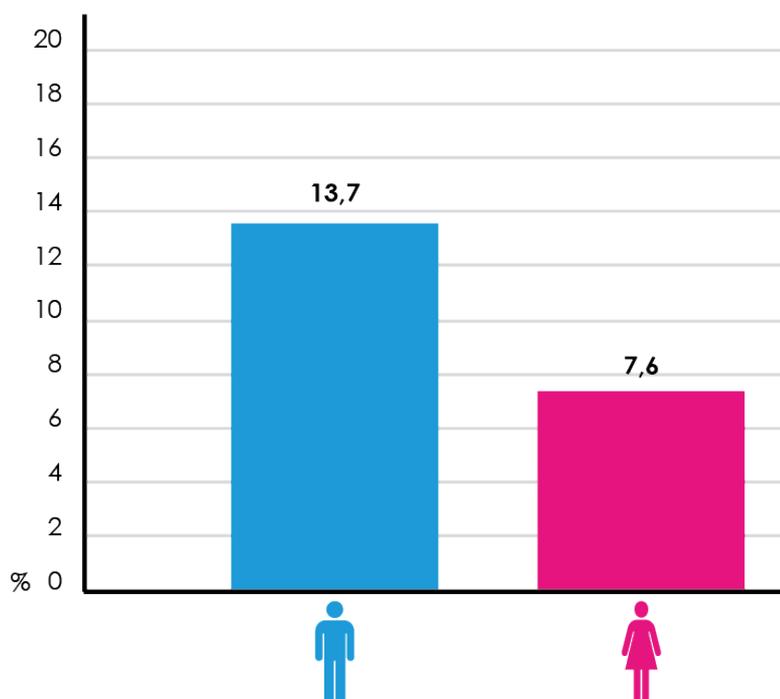
En deuxième vient "pour essayer" où il n'y a pas une véritable différence entre les deux groupes d'âge. Suivent ensuite "pour faire comme les autres", "pour éviter d'être critiqué(e) ou rejeté(e)". Dans la catégorie "autres", on trouve des réponses telles que : pour les fêtes, pour faire plaisir à la personne qui m'offre...

## 2.2.2. Arrêter de boire en compagnie d'amis

### Description de la situation en 2024

Parmi les jeunes âgés de 13 à 17 ans, ayant déjà consommé un verre entier d'alcool, 11 % déclarent ne pas pouvoir s'arrêter de boire après seulement un demi-verre lorsqu'ils sont avec des amis.

**Figure 4.19. Ne peut pas s'arrêter de boire après un demi-verre en compagnie d'amis selon le sexe (n = 495)**



13,7 % des garçons, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, déclarent avoir des difficultés à arrêter de boire après un demi-verre lorsqu'ils sont avec des amis. Elles sont 7,6 % chez les filles.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

### 3. Motivations

Cette section présente les raisons pour lesquelles les jeunes consomment ou non de l'alcool.

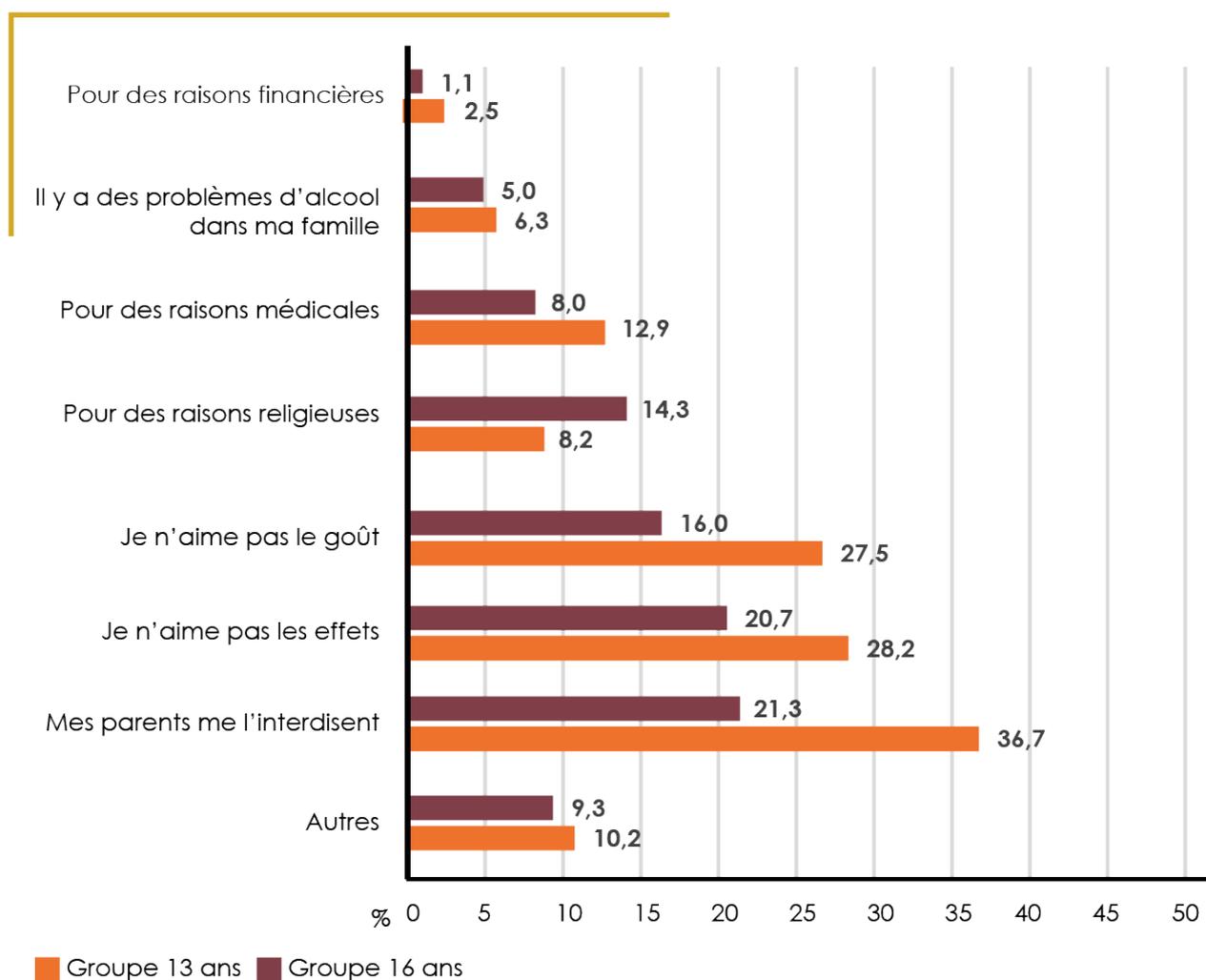
#### 3.1. Motivations à ne pas consommer

Les motivations pour ne pas consommer ont été évaluées en demandant aux jeunes du secondaire de répondre par oui ou par non à une série de propositions.

##### Description de la situation en 2024

Globalement, la raison principale pour laquelle les jeunes ne boivent pas d'alcool est parce que leurs parents l'interdisent (30 % des répondants), suivie par le fait qu'ils n'aiment pas les effets de l'alcool (25 %), qu'ils n'aiment pas le goût (22,7 %), pour des raisons religieuses (10,7 %), pour des raisons médicales (10,5 %), parce qu'il y a des problèmes d'alcool dans la famille (5,8 %), pour des raisons financières (1,9 %) et pour d'autres raisons (9,8 %) (parce que j'ai vu des personnes ivres et ça ne m'attire pas du tout ; je n'ai pas l'âge ; je n'ai pas envie ; pour le sport...).

Figure 4.20. Motivations à ne pas consommer d'alcool selon le groupe d'âge (n = 1 067)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Quel que soit le groupe d'âge, l'interdiction des parents reste la première raison pour laquelle les jeunes ne boivent pas même si le groupe 13 ans sont relativement plus nombreux, 36,7 % contre 21,3 % pour le groupe 16 ans. Les effets et le goût suivent, également pour les 2 groupes d'âge.

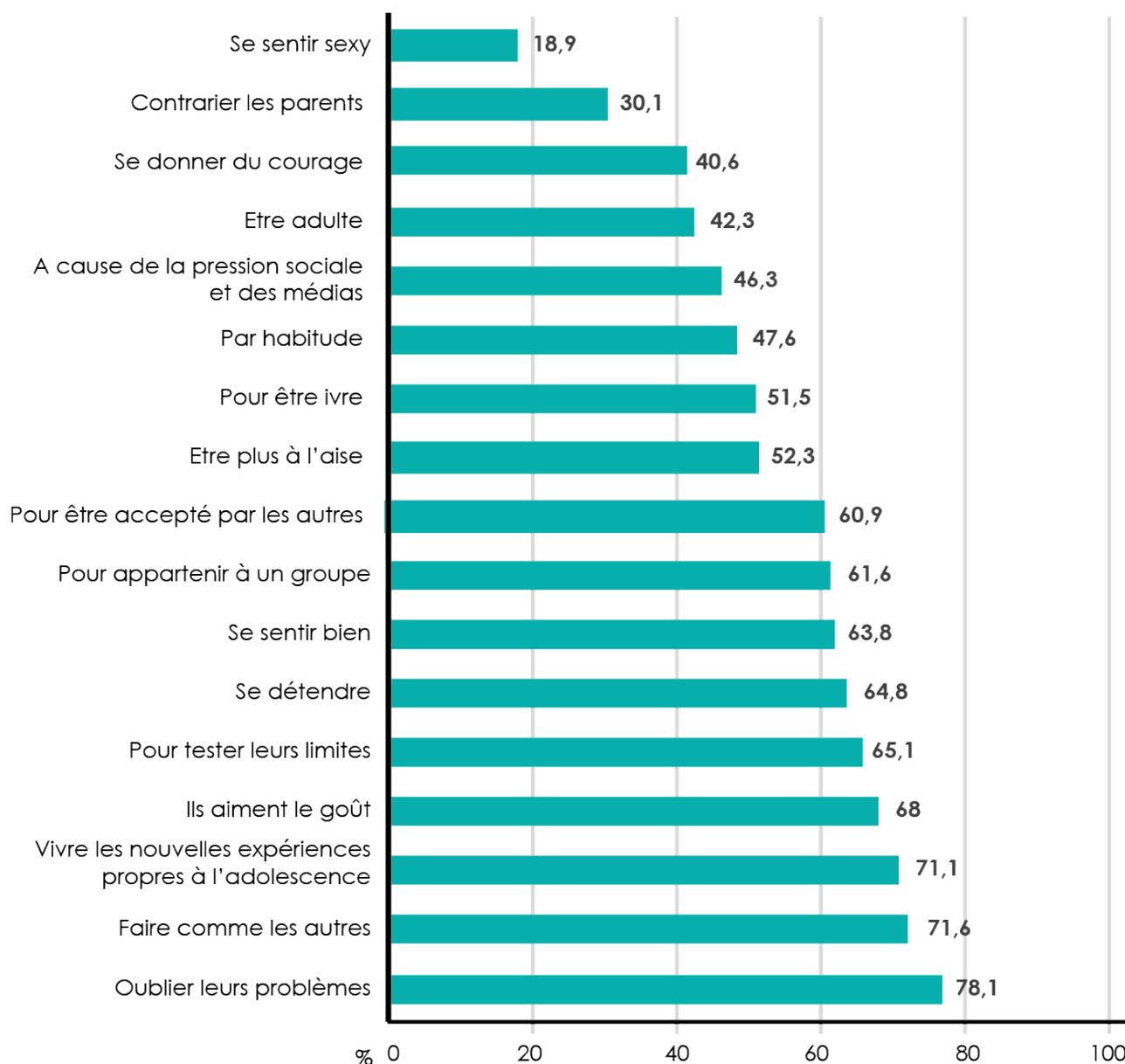
## 3.2. Motivations à consommer

### 3.2.1. Les raisons de la consommation d'alcool chez les jeunes

#### Description de la situation en 2024

Les motivations qui pourraient pousser les jeunes à consommer de l'alcool ont été évaluées en demandant aux jeunes du secondaire, ayant déjà bu un verre ou non, de répondre par oui ou non à une série de propositions sur les raisons qui peuvent les pousser à boire de l'alcool.

Figure 4.21. Motivations à boire de l'alcool (n = 1012-1030)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

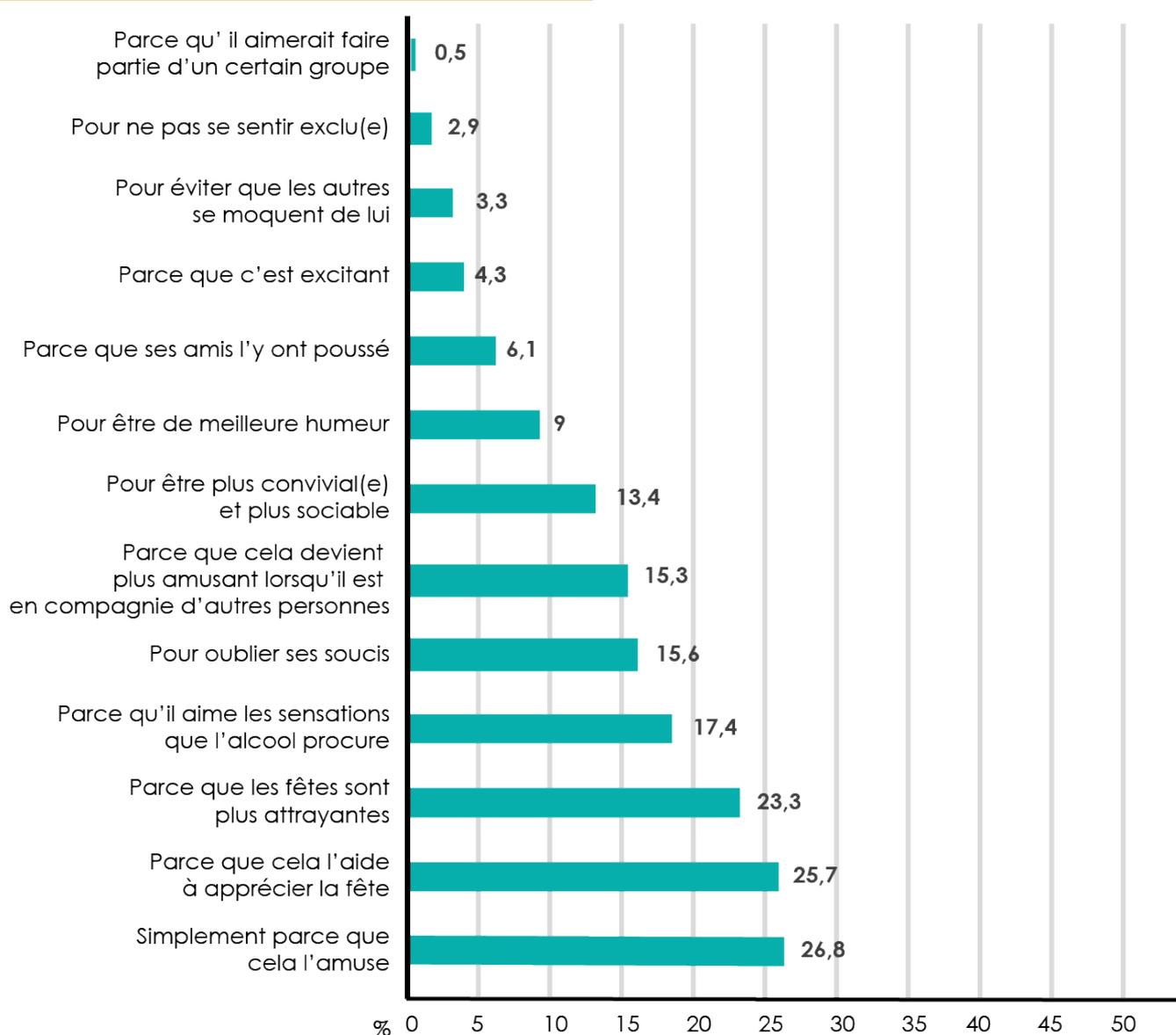
Selon les jeunes, la raison principale pour laquelle leurs pairs boivent de l'alcool est "pour oublier leurs problèmes" (78 % des répondants), ensuite "pour faire comme les autres" (71,6 %). "contrarier les parents" (30,1 %) et "se sentir sexy" (18,9 %) ferment la marche.

### 3.2.2. Les motifs de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois

#### Description de la situation en 2024

Les motifs qui ont poussé les jeunes à consommer de l'alcool les 12 mois précédant l'enquête ont été évalués en demandant aux jeunes du secondaire, ayant déjà bu un verre, de répondre par oui ou non à une série de propositions sur les raisons pour lesquelles ils ont bu durant la période de référence.

Figure 4.22. Raisons pour lesquelles les jeunes ont bu au cours des 12 derniers mois (n = 505)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Selon les jeunes, la raison principale pour laquelle ils ont bu de l'alcool est "pour s'amuser" (26,8 % des répondants), ensuite "parce que ça les aide à apprécier la fête" (25,7 %), "pour ne pas se sentir exclu(e)" (2,9 %) et "pour faire partie d'un groupe" (0,5 %) ferment la marche.

# Les **liens** entre la **consommation** de **tabac**, d'**alcool** et d'autres **substances** et les **comportements** de **santé**





## Faits marquants

- En 2024, 7,6 % des jeunes de 11 ans, 33,6 % des jeunes de 13 ans et 44,9 % des jeunes de 16 ans ont déjà expérimenté la cigarette électronique et/ou la cigarette traditionnelle.
- 36 % des fumeurs de cigarettes consomment également la cigarette électronique ; soit 71 % des fumeurs de cigarettes traditionnelles des jeunes de 13 ans et 17 % des jeunes de 16 ans.
- 8,2 % des jeunes de 13 à 17 ans ont déjà consommé une drogue, cannabis ou autres.
- En 2024, 79,6 % des jeunes fumeurs de 13 à 17 ans, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, ont bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête. Cette proportion descend à 71 % pour les consommateurs de drogues et à 70 % pour les vapoteurs.
- Un fumeur sur 2 et un vapoteur sur 2 ont déjà consommé de la drogue (cannabis ou autres).
- Plusieurs liens ont été trouvés entre la consommation des substances psychoactives et les activités physiques, les activités sédentaires, l'alimentation, le bien-être et la consommation de soin. Par exemple, la consommation excessive d'alcool (plus de 5 verres en une occasion) est plus fréquente parmi les jeunes qui ont une dispense de cours d'éducation physique. Les vapoteurs représentent 7 % des jeunes qui estiment avoir une santé moyenne à très mauvaise alors qu'il ne représente que 1 % des jeunes qui déclarent avoir une bonne ou une très bonne santé.





## Introduction

Ce chapitre expose les liens entre la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis) et certains comportements de santé chez les jeunes. Il explore notamment la relation avec les activités physiques ou sédentaires et l'alimentation. Il met aussi en exergue la poly-consommation et les liens entre consommations de substances psychoactives et santé subjective d'une part ; et données anthropométriques, d'autre part.

Les liens établis dans ce chapitre doivent être interprétés avec prudence car il s'agit d'une étude transversale. Pour la plupart, il ne s'agit vraisemblablement que d'un regroupement de comportements favorables ou défavorables à la santé en lien avec l'environnement familial et social de l'adolescent.

# 1. Polyconsommation

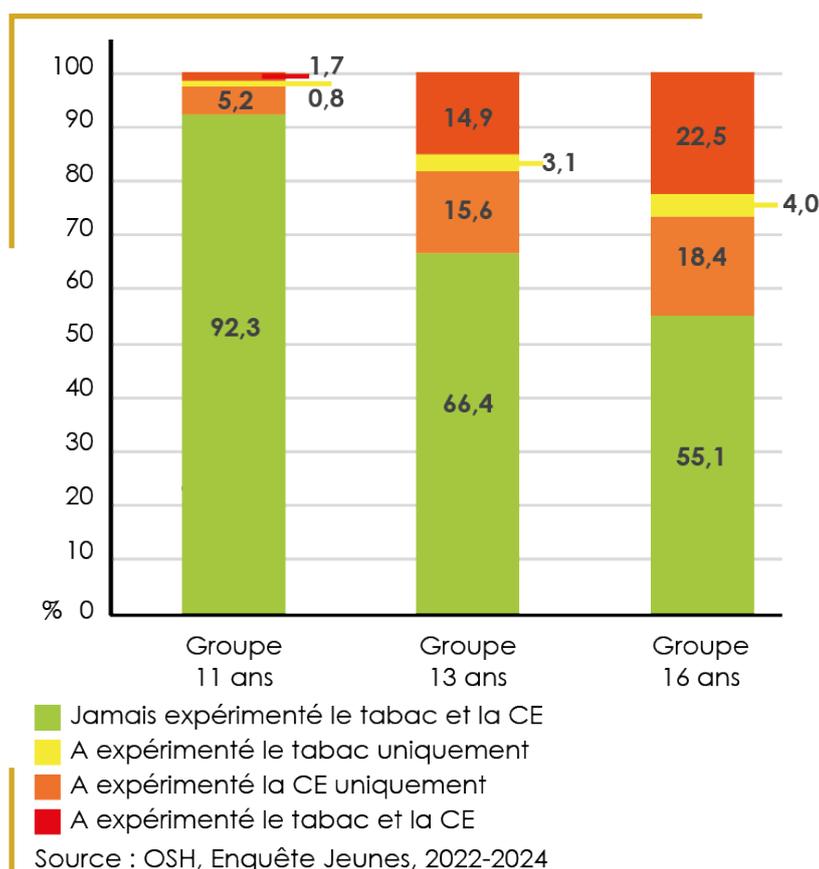
La polyconsommation désigne l'acte de consommer plusieurs substances psychoactives, que ce soit simultanément (usage concomitant) ou à différents moments, et ce, avec une certaine fréquence (Le Borgès, 2019).

## 1.1. Cigarette et vape

### Description de la situation en 2024

Globalement, en 2024, 29,5 % des jeunes de 10 à 17 ans ont déjà expérimenté une cigarette électronique et/ou une cigarette traditionnelle. Soit 7,6 % du groupe 11 ans, 33,6 % du groupe 13 ans et 44,9 % du groupe 16 ans.

**Figure 5.1. Expérimentation de cigarette électronique et de cigarette traditionnelle selon le groupe d'âge (n=1 564)**

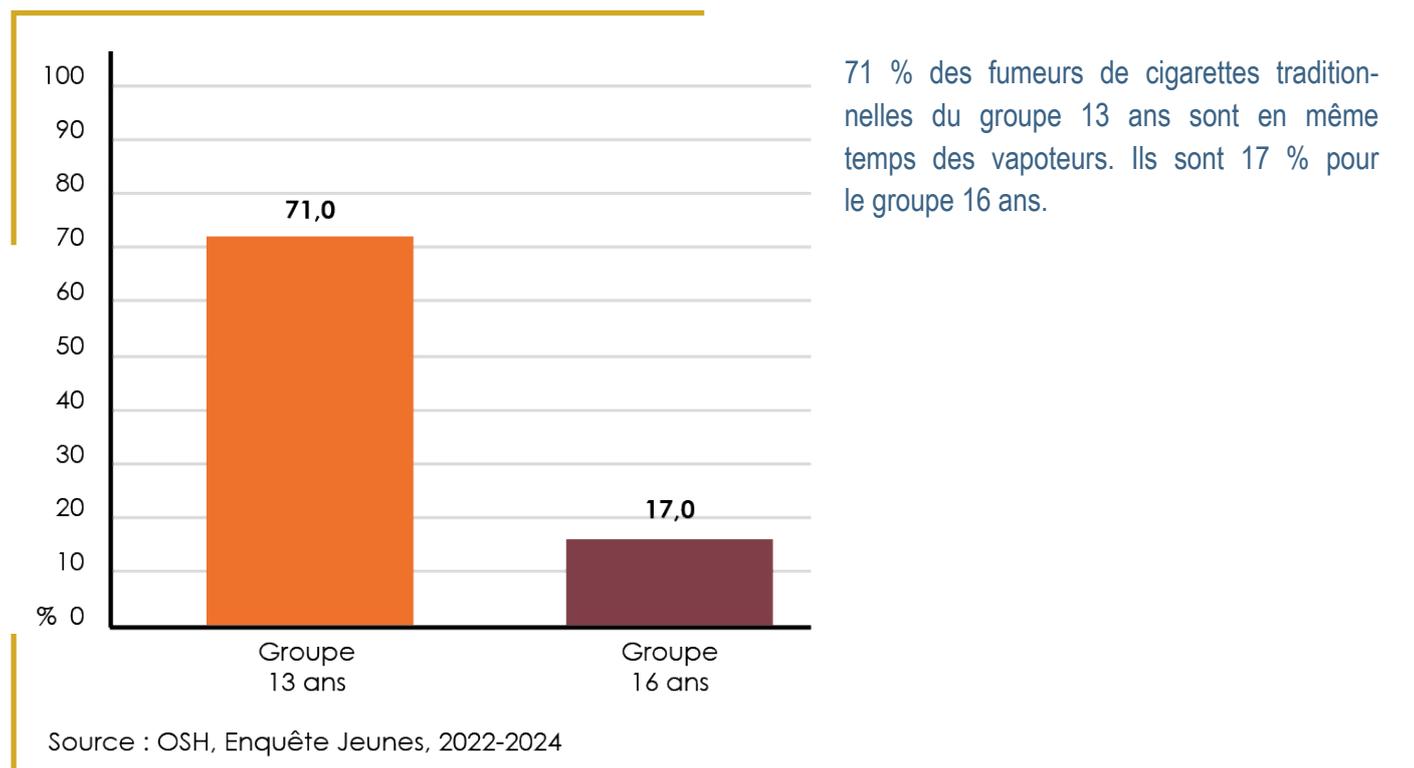


Dans tous les groupes d'âge, la proportion de jeunes ayant expérimenté une cigarette électronique et pas de cigarette traditionnelle, est de loin supérieure à celle des jeunes ayant expérimenté la cigarette traditionnelle et pas la cigarette électronique (respectivement 5 % contre 1 % pour le groupe 11 ans ; 16 % contre 3 % pour le groupe 13 ans et 18 % contre 4 % pour le groupe 16 ans).

S'agissant de la polyconsommation de cigarettes et de vape, 1 % des jeunes sont des fumeurs actuels des deux produits. En prenant en compte uniquement le groupe 16 ans, 1 % d'entre eux sont des fumeurs actuels des deux produits.

Ainsi, parmi les fumeurs de cigarette, 36 % consomment également la cigarette électronique et parmi les vapoteurs, 33 % consomment également la cigarette.

Figure 5.2. Polyconsommation de cigarettes et de vape selon le groupe d'âge (n = 45)

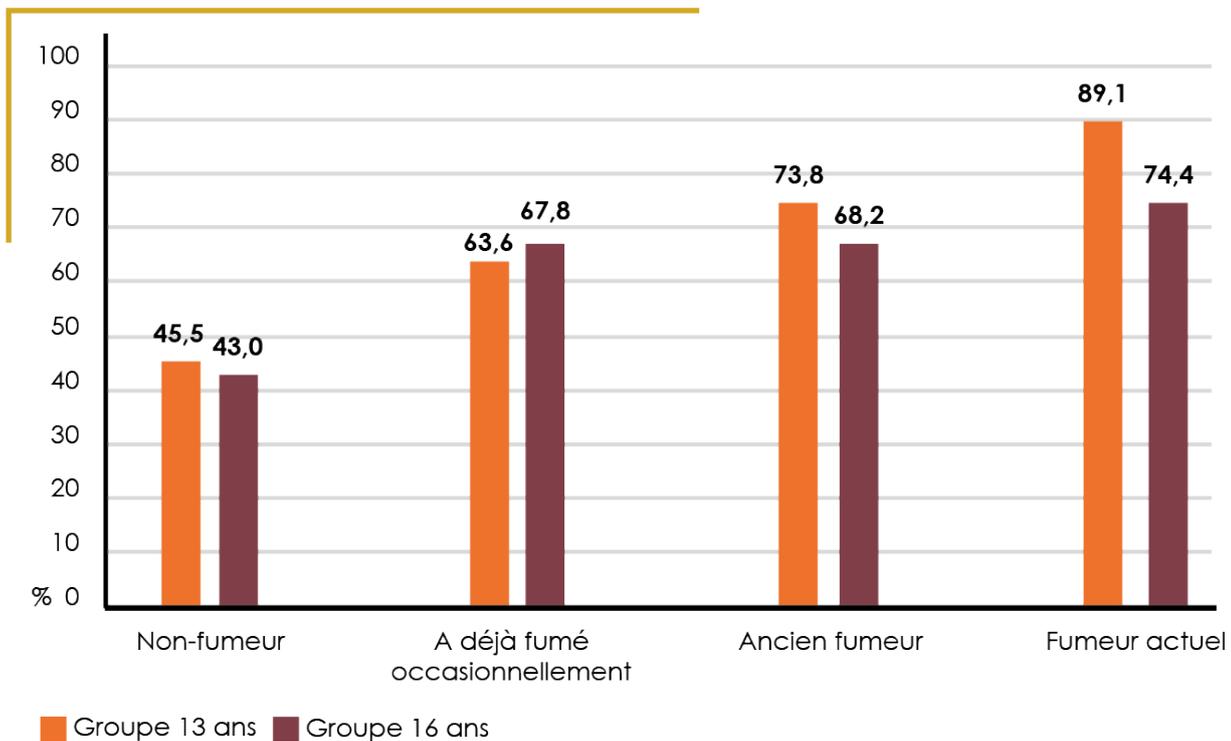


## 1.2. Tabac et alcool excessif

### Description de la situation en 2024

En 2024, 79,6 % des jeunes fumeurs de 13 à 17 ans, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, ont bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête.

Figure 5.3. Polyconsommation de cigarettes et d'alcool selon le groupe d'âge (n = 498)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

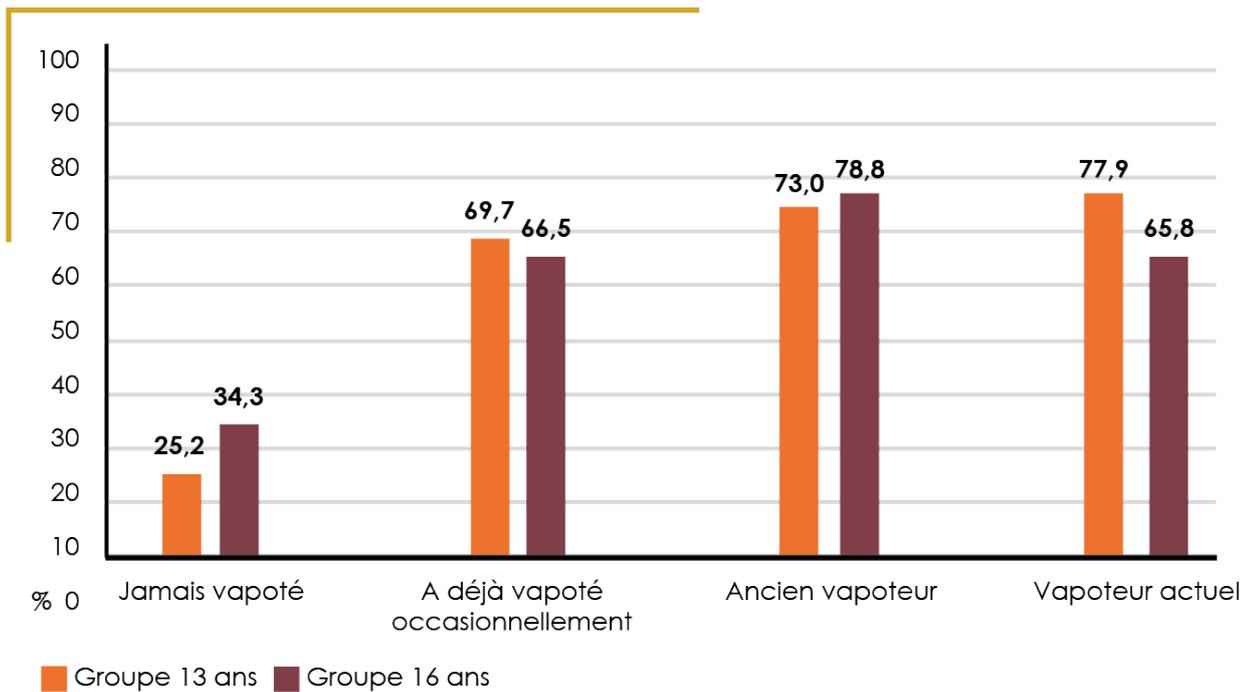
Parmi les fumeurs du groupe 13 ans ayant déjà bu un verre entier d'alcool, 89 % ont bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête. Ils sont 74 % pour le groupe 16 ans. Tandis que chez les jeunes n'ayant jamais fumé de cigarette cette proportion diminue à 45,5 % pour le groupe 13 ans et 43 % pour le groupe 16 ans.

## 1.3. Vapotage et alcool excessif

### Description de la situation en 2024

En 2024, 70,2 % des jeunes vapoteurs de 13 à 17 ans, ayant déjà bu un verre entier d'alcool, ont bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête.

**Figure 5.4. Polyconsommation de cigarette électronique et d'alcool selon le groupe d'âge**  
(n = 497)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Parmi les vapoteurs du groupe 13 ans ayant déjà bu un verre entier d'alcool, 77,9 % ont au moins une fois bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête. Ils sont 65,8 % parmi le groupe 16 ans. Tandis que chez les jeunes n'ayant jamais vapoté cette proportion diminue à 25,2 % pour le groupe 13 ans et 34,3 % pour le groupe 16 ans.

## 1.4. Drogue et alcool excessif

### Description de la situation en 2024

En 2024, 8,2 % des jeunes de 13 à 17 ans ont déjà consommé une drogue, cannabis ou autres.

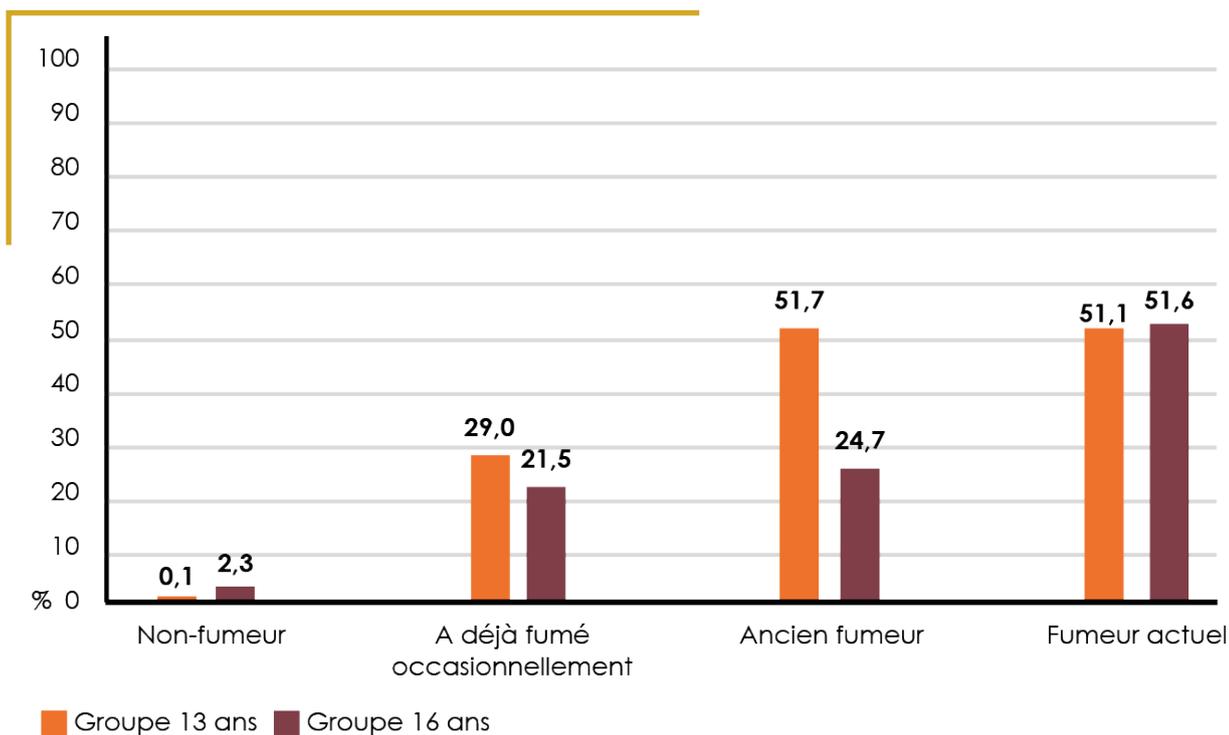
Parmi les jeunes de 13 à 17 ans ayant une consommation excessive d'alcool (bu 5 verres d'alcool en une occasion au cours du mois précédant l'enquête), 20 % ont déjà consommé une drogue au cours de leur vie. Cette association est uniquement significative chez les jeunes de 16 ans où 21 % de ces derniers ayant une consommation excessive d'alcool consomment également de la drogue.

## 1.5. Drogue et cigarette

### Description de la situation en 2024

En 2024, un fumeur sur 2 âgé entre 13 et 17 ans, a déjà consommé de la drogue au cours de sa vie.

Figure 5.5. Polyconsommation de drogue et de cigarette selon le groupe d'âge (n = 1041)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

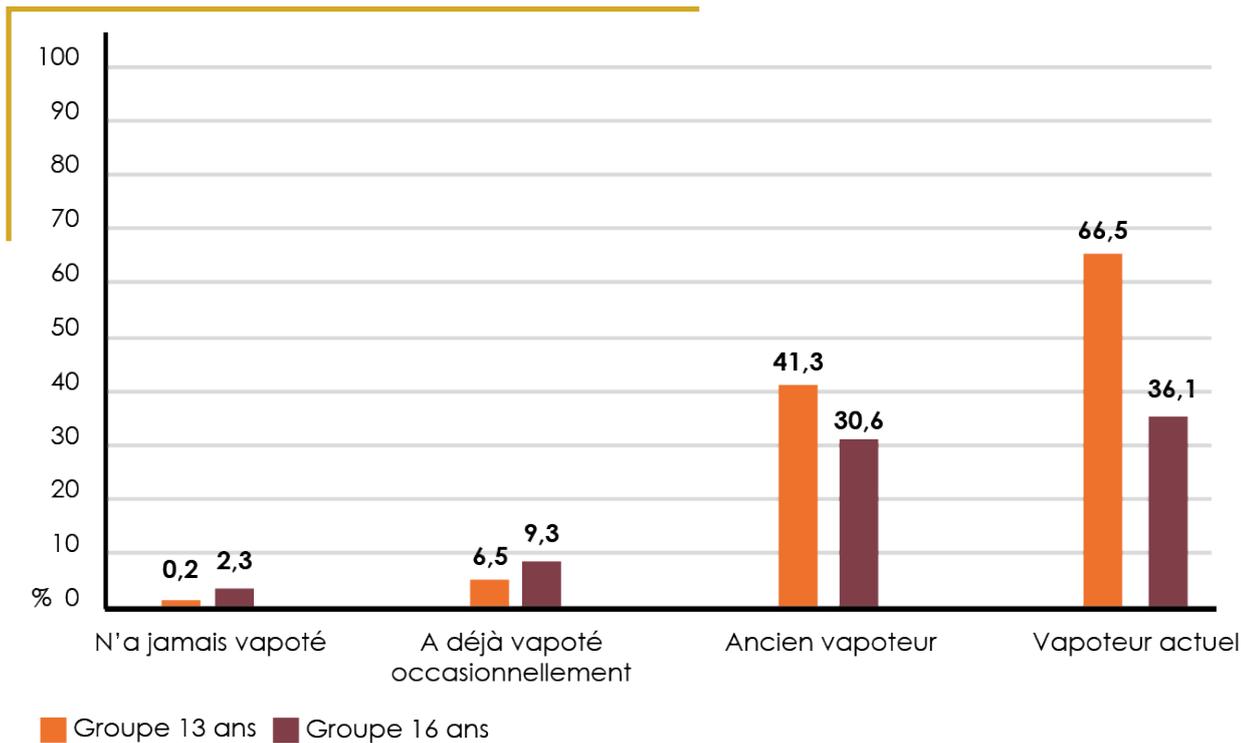
La moitié des fumeurs sont aussi des consommateurs de drogue, quel que soit le groupe d'âge, alors que parmi les non-fumeurs, la consommation de drogue ne concerne que 0,1 % du groupe 13 ans et 2,3 % du groupe 16 ans.

## 1.6. Drogue et vape

### Description de la situation en 2024

En 2024, un peu plus d'un vapoteur sur 2 (53 %), âgé entre 13 et 17 ans, a déjà consommé de la drogue au cours de sa vie.

**Figure 5.6. Polyconsommation de drogue et de cigarette électronique selon le groupe d'âge**  
(n = 1040)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

66,5 % des vapoteurs du groupe 13 ans ont déjà consommé de la drogue au cours de leur vie. Ils sont 36 % pour le groupe 16 ans, alors que parmi les non-vapoteurs, la consommation de drogue ne concerne que 0,2 % pour le groupe 13 ans et 2,3 % pour le groupe 16 ans.

## 2. Activités physiques et activités sédentaires

L'activité physique (AP) est cruciale pour la santé globale qui comprend le bien-être physique, mental et social. L'OMS recommande aux jeunes de 5 à 17 ans de faire au moins 60 minutes par jour en moyenne d'AP essentiellement aérobique d'intensité modérée à soutenue et ce, tout au long de la semaine. De plus, des activités aérobiques d'intensité soutenue, ainsi que des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être intégrées au moins 3 fois par semaine. Ces directives s'appliquent à tous les jeunes, sans distinction de sexe, d'âge, d'origine culturelle, de statut socio-économique ou de culture (OMS, 2020 ; OSH, 2021)<sup>1</sup>.

En ce qui concerne la sédentarité, la "règle 3-6-9-12" de Serge Tisseron, adoptée par la FW-B, propose des jalons clés pour l'exposition aux écrans : pas de télévision avant 3 ans, pas de console de jeux avant 6 ans, pas d'internet seul avant 9 ans et pas de réseaux sociaux avant 12 ans. Ces recommandations visent à protéger le développement psychique des enfants. Par ailleurs, il est conseillé aux jeunes de 5 à 17 ans de limiter leur temps d'écran à un maximum de 2 heures par jour (Tisseron, 2013 ; Council on Communication and media, 2013 ; OSH, 2021).

Pour estimer les temps de sédentarité, plusieurs activités (hors temps scolaire) ont été explorées : temps de télévision, temps passé à jouer sur un ordinateur, une console, une tablette ou un smartphone et le temps consacré à internet. La différence a été faite entre les jours d'école et les jours sans école.

### 2.1. Activités physiques et sportives

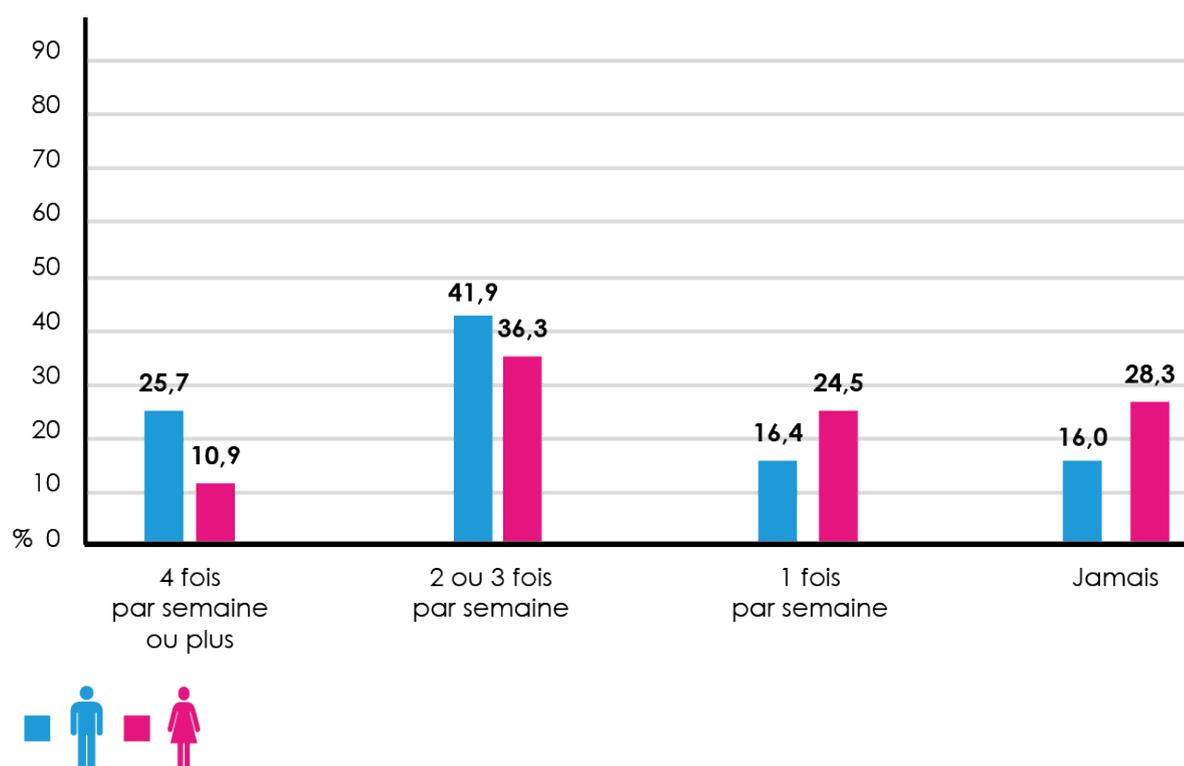
Les jeunes ont été interrogés sur les AP ou sportives en dehors de l'école (séance d'au moins 30 minutes d'affilée) qu'ils ont pratiquées la semaine précédant l'enquête.

Il faut noter qu'en 2022-2023, les chiffres de Sciensano montrent que 19 % des adolescents âgés de 10 à 17 ans atteignent les niveaux d'activité physique recommandés (Sciensano – FCS, 2022-2023).

#### Description de la situation en 2024

En 2024, 22,1 % des jeunes ne déclarent aucune séance d'AP ou sportive la semaine précédant l'enquête. A l'opposé, 18,4 % en déclarent au moins 4. Ces proportions varient selon le sexe des jeunes.

Figure 5.7. Activité physique la semaine précédant l'enquête selon le sexe (n = 1 590)

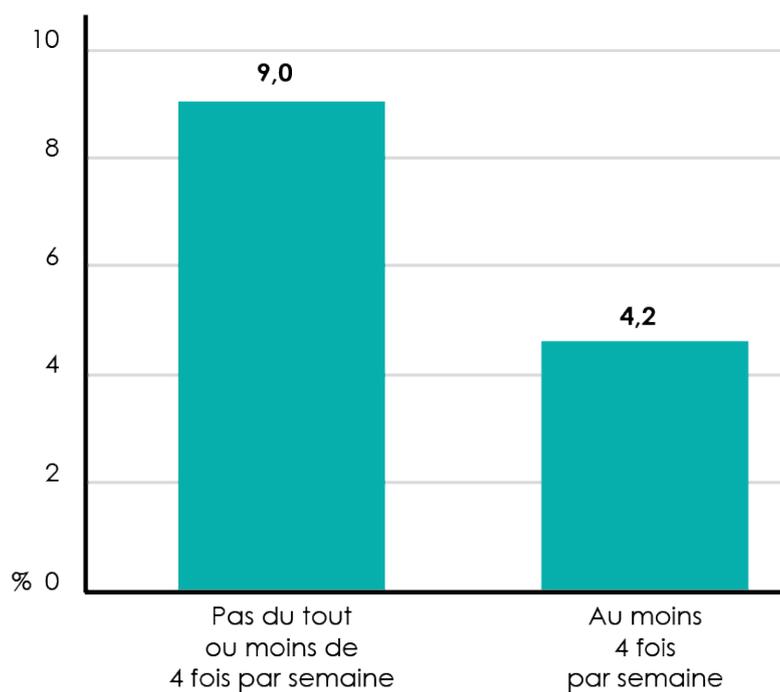


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les filles pratiquent moins d'AP que les garçons. Elles sont plus nombreuses à déclarer n'avoir fait aucune AP ou en avoir fait une fois par semaine, respectivement 28 % contre 16 % chez les garçons et 25 % contre 16 % chez les garçons. Tandis que les garçons sont plus nombreux à déclarer pratiquer une AP au moins 2 fois par semaine.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

Figure 5.8. Consommation de drogues au cours de la vie et activité physique la semaine précédant l'enquête (n = 1 076)



Parmi les jeunes de 13 à 17 ans qui déclarent avoir pratiqué moins de 4 séances d'AP la semaine précédant l'enquête, 9 % ont consommé de la drogue au cours de leur vie. Cette proportion est de 4 % lorsque les jeunes déclarent avoir pratiqué 4 séances ou plus d'AP la semaine précédant l'enquête.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

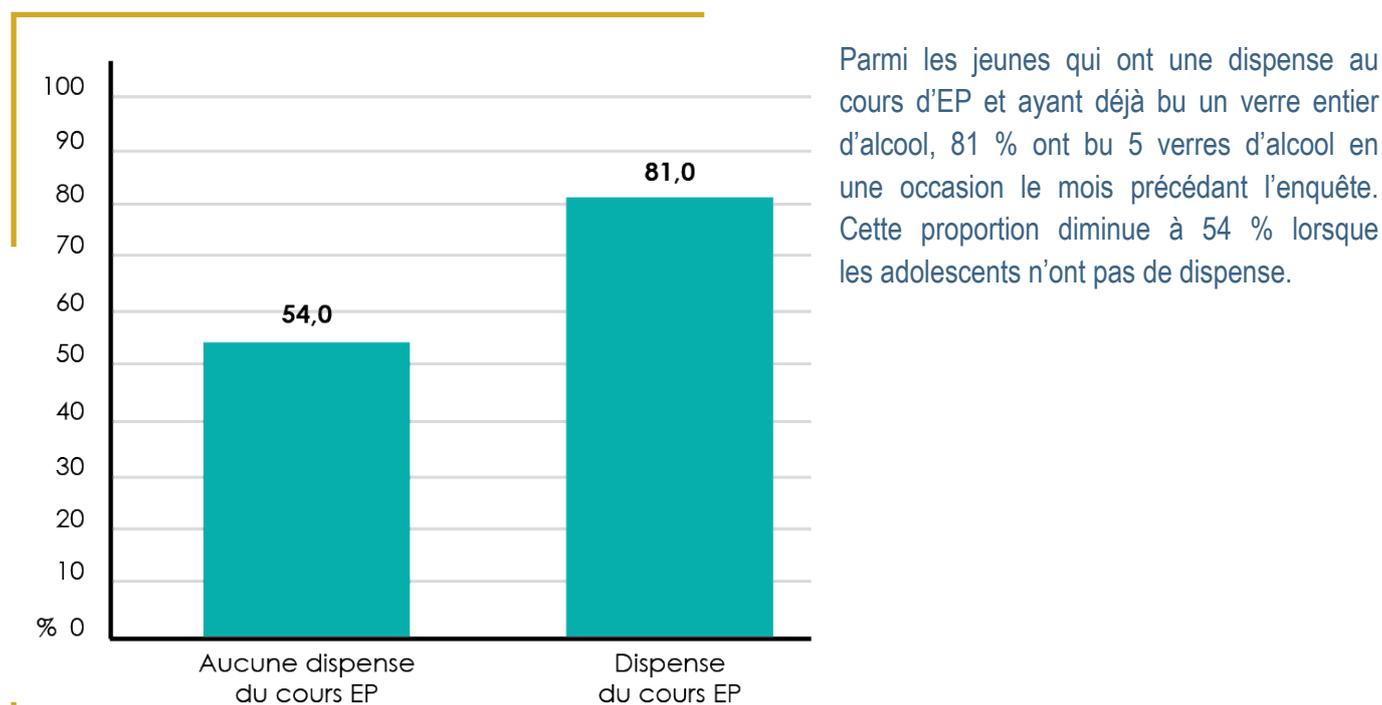
## 2.2. Dispense de cours d'éducation physique

### Description de la situation en 2024

Globalement, 4,8 % des jeunes déclarent avoir une dispense de cours d'EP. Il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons ou entre groupes d'âge.

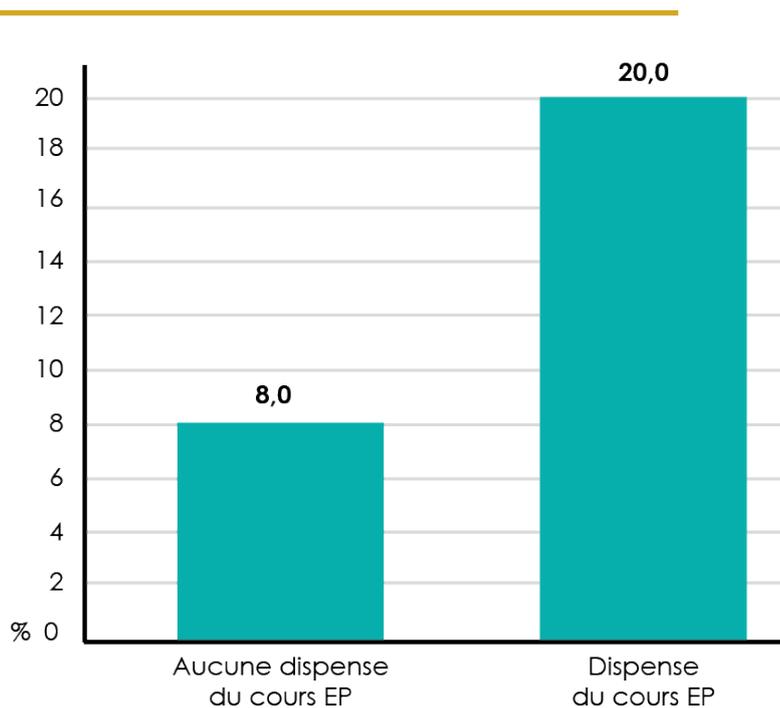
### Liens avec la consommation de substances psychoactives

**Figure 5.9. Consommation excessive d'alcool et dispense ou non du cours d'éducation physique**  
(n = 504)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

**Figure 5.10. Consommation de drogues au cours de la vie et dispense ou non du cours d'éducation physique (n=1049)**



Parmi les jeunes de 13 à 17 ans qui ont une dispense du cours d'EP, 20 % ont déjà consommé de la drogue au cours de leur vie. Cette proportion diminue à 8 % lorsque les adolescents n'ont pas de dispense.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

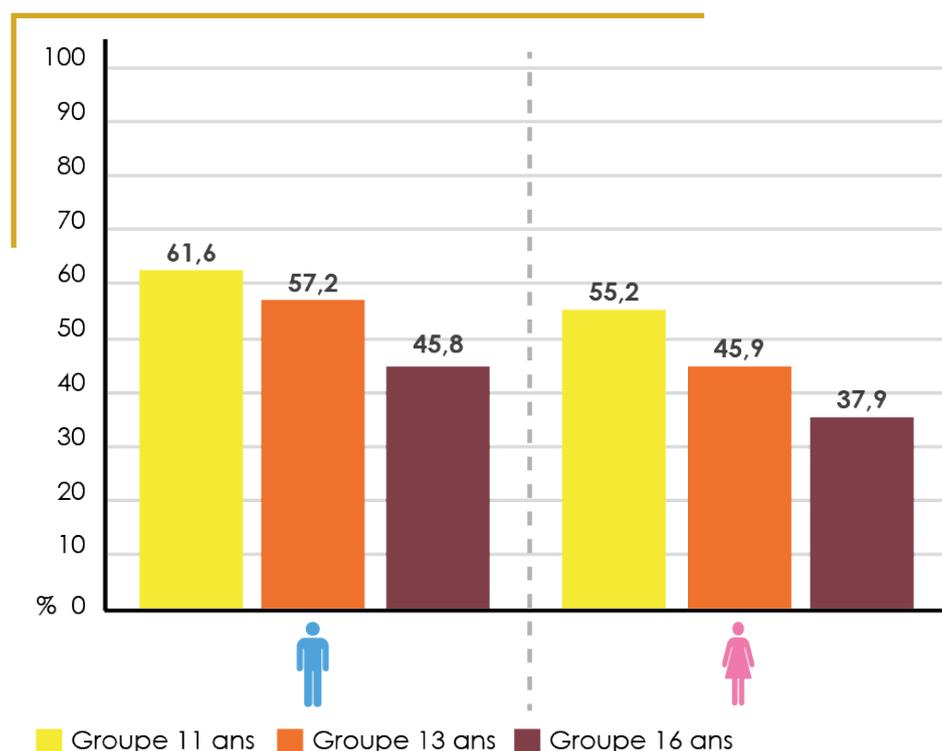
## 2.3. Affiliation à un club sportif

Cette section étudie le lien qu'il peut y avoir entre le fait d'être affilié à un club sportif et la consommation de substances psychoactives.

### Description de la situation en 2024

En 2024, 50 % des jeunes de 10 à 17 ans sont affiliés à un club sportif. Cette proportion varie avec le sexe et le groupe d'âge.

**Figure 5.11. Affiliation à un club sportif selon le sexe et le groupe d'âge (n = 1 585)**

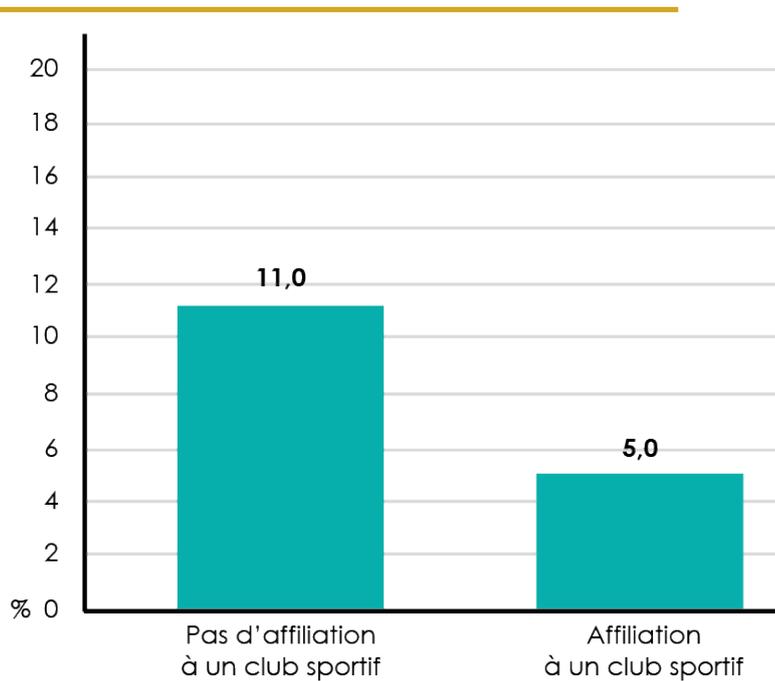


Source : OSH. Enquête Jeunes, 2022-2024

Globalement, les proportions de jeunes qui déclarent être inscrits dans un club sportif diminuent avec l'âge pour les 2 sexes. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons du groupe 11 ans. Par contre, les adolescentes des groupes 13 et 16 ans déclarent moins que les garçons du même âge être membres d'un club sportif.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

Figure 5.12. Consommation de drogues au cours de la vie et affiliation à un club sportif  
(n = 1 047)



Parmi les jeunes âgés de 13 à 17 ans, qui ne sont affiliés à aucun club sportif, 11 % sont des consommateurs de drogues. Cette proportion diminue à 5 % lorsque les adolescents sont affiliés à un club.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.4. Temps de télévision, vidéos, DVD

Pour estimer le temps de sédentarité, les jeunes ont déclaré la durée habituellement consacrée à regarder la télévision, des vidéos ou des DVD, séparément pour les jours d'école et les jours sans école.

Cette méthode de recueil a également été utilisée pour mesurer le temps passé devant l'ordinateur, la console de jeux, la tablette, le smartphone ou à utiliser internet.

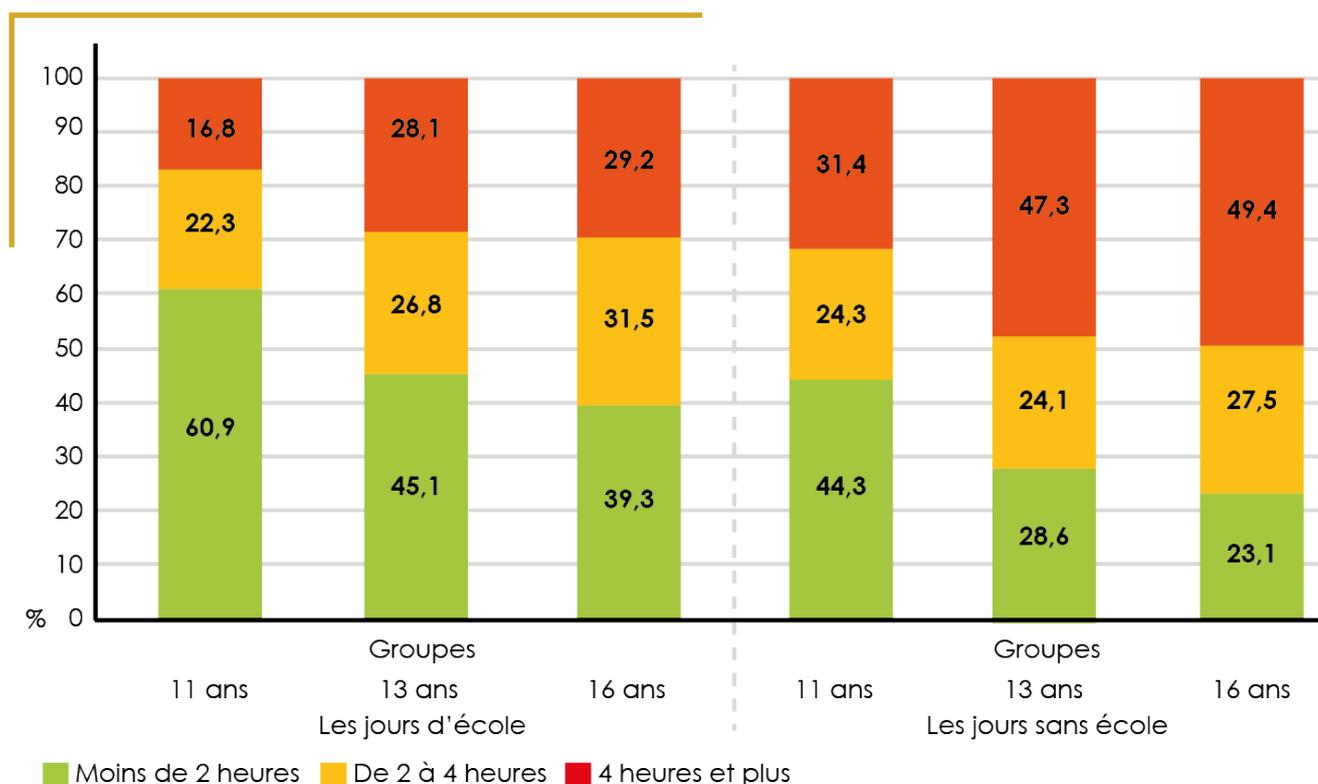
### Description de la situation en 2024

Les jours d'école, 48 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement à regarder la télévision, des vidéos ou des DVD, 27 % de 2 à moins de 4 heures et 25 % 4 heures ou plus, sur leur temps libre.

Les jours où il n'y a pas d'école, la proportion de jeunes qui passe plus de deux heures à regarder la télévision, des vidéos ou des DVD augmente. En effet, ces jours-là, 32 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement à regarder la télévision, contre 25 % de 2 à moins de 4 heures et 43 % 4 heures ou plus.

Ces proportions varient avec le groupe d'âge.

**Figure 5.13. Durée quotidienne passée devant la télévision et les vidéos habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge (n = 1 567 à 1 580)**

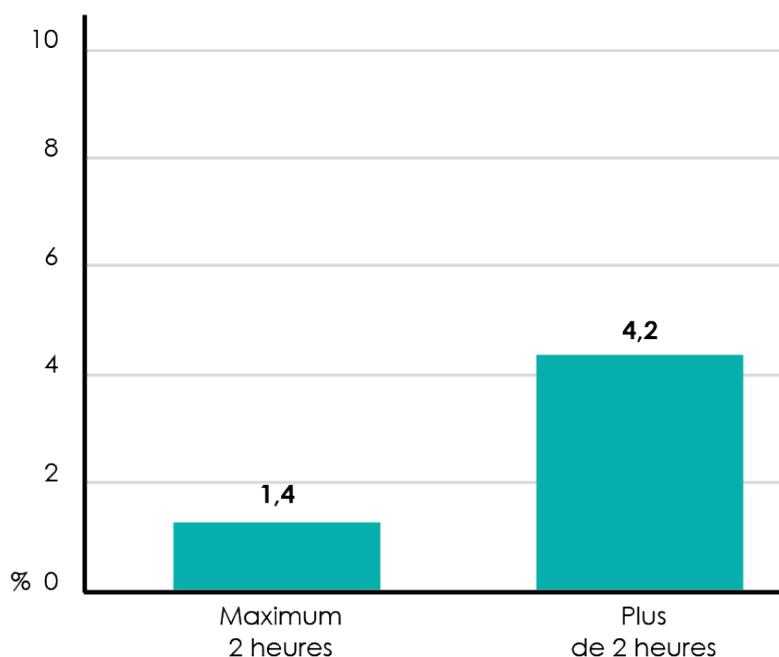


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Le nombre de jeunes qui passent 4 heures ou plus par jour à regarder la télévision, des vidéos ou des DVD augmente dans le groupe 13 ans pour rester stable ensuite. Les jours d'école, la proportion passe de 17 % des jeunes du groupe 11 ans à 29 % du groupe 16 ans. Les jours sans école, elle passe de 31 % des jeunes du groupe 11 ans à 49 % du groupe 16 ans.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

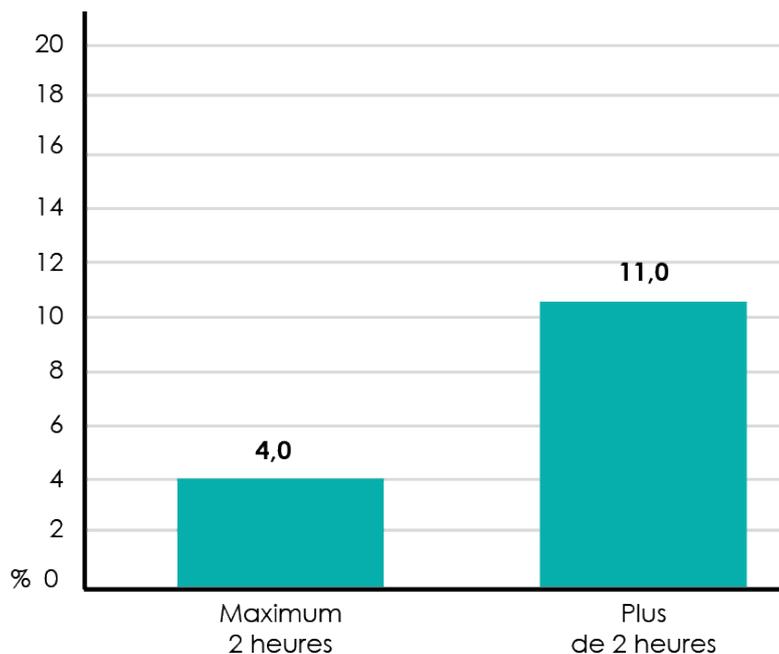
Figure 5.14. Vapoteur selon le temps passé devant la TV, vidéos, DVD, les jours d'école  
(n = 1 057)



Lorsque les jeunes de 13 ans à 17 ans passent quotidiennement moins de 2 heures devant la télévision les jours d'école, 1,4 % sont des vapoteurs contre 4 % lorsqu'ils passent plus de 2 heures.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

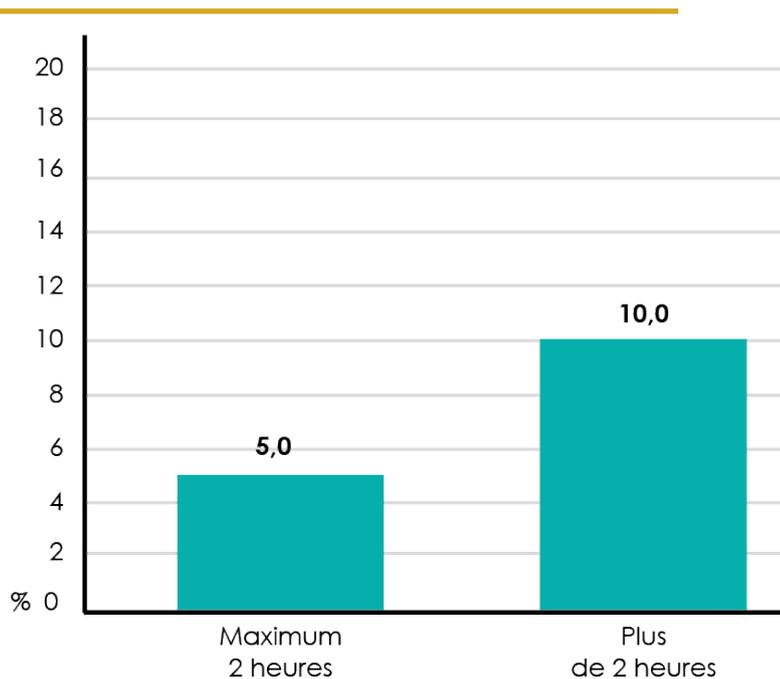
Figure 5.15. Consommation de drogue et temps passé devant la TV, vidéos, DVD les jours d'école  
(n = 1 046)



Lorsque les jeunes, âgés de 13 à 17 ans, passent quotidiennement moins de 2 heures devant la télévision les jours d'école, 4 % sont des consommateurs de drogues contre 11 % lorsqu'ils y passent plus de deux heures.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

**Figure 5.16. Consommation de drogue et temps passé devant la TV, vidéos, DVD, les jours sans école**  
(n = 1 039)



Lorsque les jeunes, âgés de 13 à 17 ans, passent quotidiennement moins de 2 heures devant la télévision les jours sans école, 5 % sont des consommateurs de drogues contre 10 % lorsqu'ils y passent plus de 2 heures.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.5. Temps d'ordinateur, console de jeu, tablette, smartphone

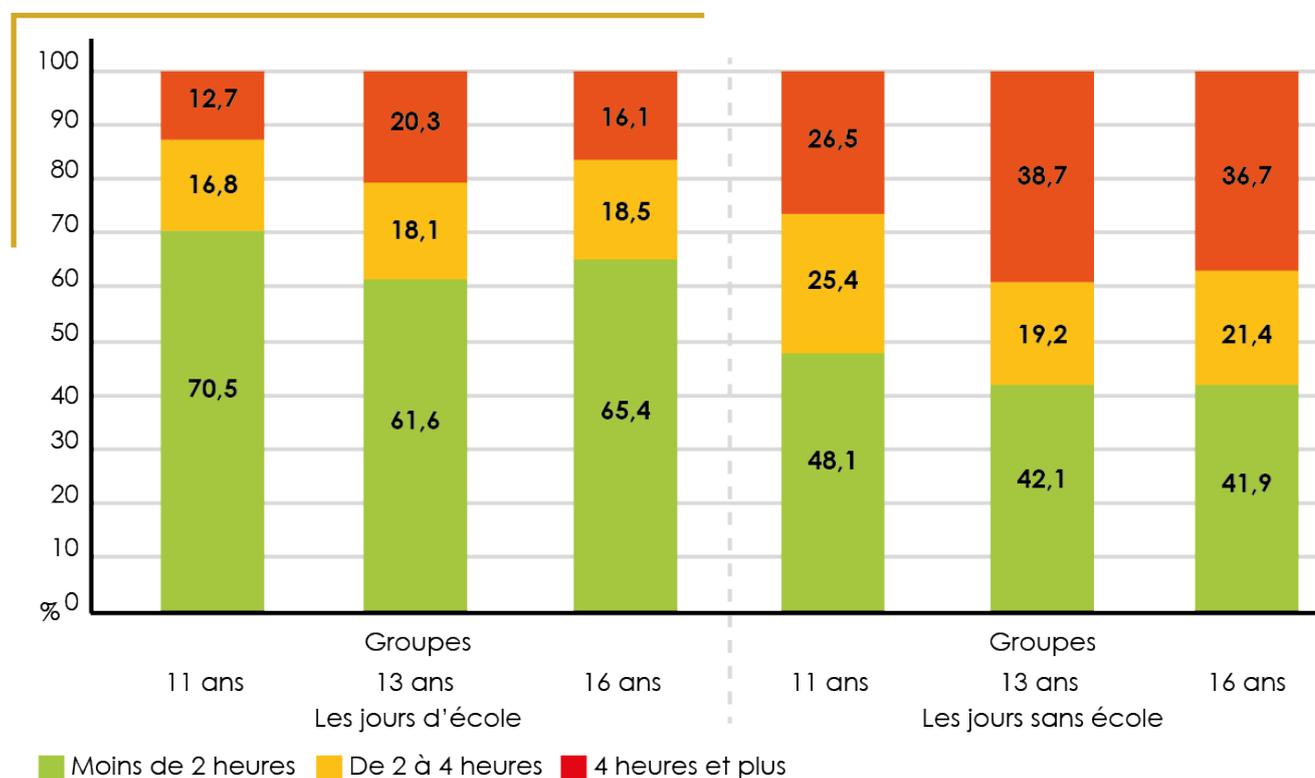
### Description de la situation en 2024

Les jours d'école, 66 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement devant un ordinateur, une console, une tablette ou un smartphone ; 18 % de 2 à 4 heures et 16 % y passent 4 heures ou plus sur leur temps libre.

Les jours sans école, 44 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement devant un ordinateur, une console, une tablette ou un smartphone, contre 22 % de 2 à 4 heures et 34 % y passe 4 heures ou plus.

Ces proportions varient avec le groupe d'âge.

**Figure 5.17. Durée quotidienne passée à jouer sur un ordinateur, une console, une tablette ou un smartphone, habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge (n = 1 568 à 1 570)**

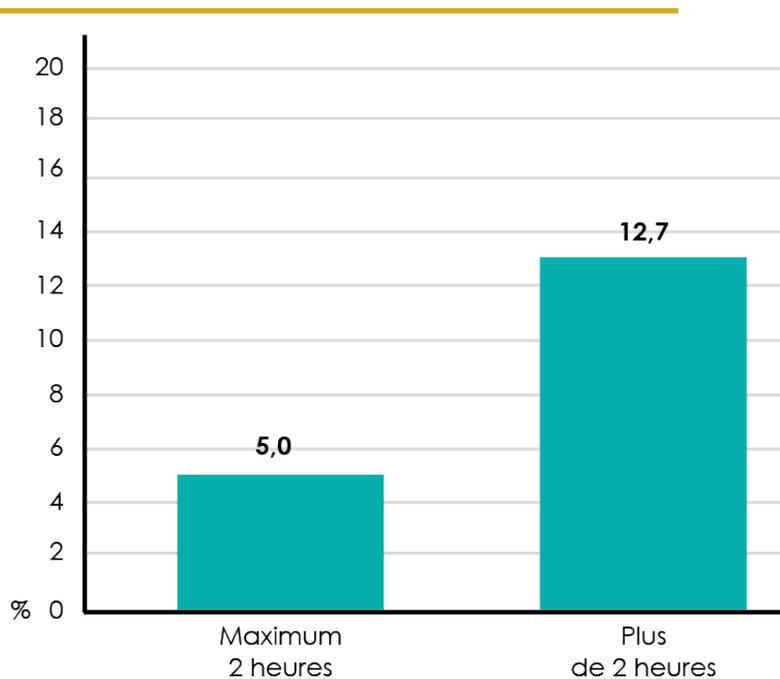


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jours d'école, comme les jours sans, les jeunes du groupe 13 ans sont proportionnellement plus nombreux à déclarer jouer à des jeux vidéo (sur une console, un ordinateur ou un smartphone) 4 heures ou plus par jour.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

Figure 5.18. Consommateur de drogues et temps quotidien passé à jouer à des jeux vidéo les jours d'école (n = 1 043)



Lorsque les jeunes, âgés de 13 à 17 ans, passent quotidiennement moins de 2 heures à jouer sur une console, un smartphone ou un ordinateur les jours d'école, 5 % sont des consommateurs de drogues contre 12,7 % lorsqu'ils y passent plus de 2 heures. Ces proportions sont pratiquement similaires à celles des jours sans école (respectivement 4,8 % contre 12,7 %).

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 2.6. Temps consacré à internet

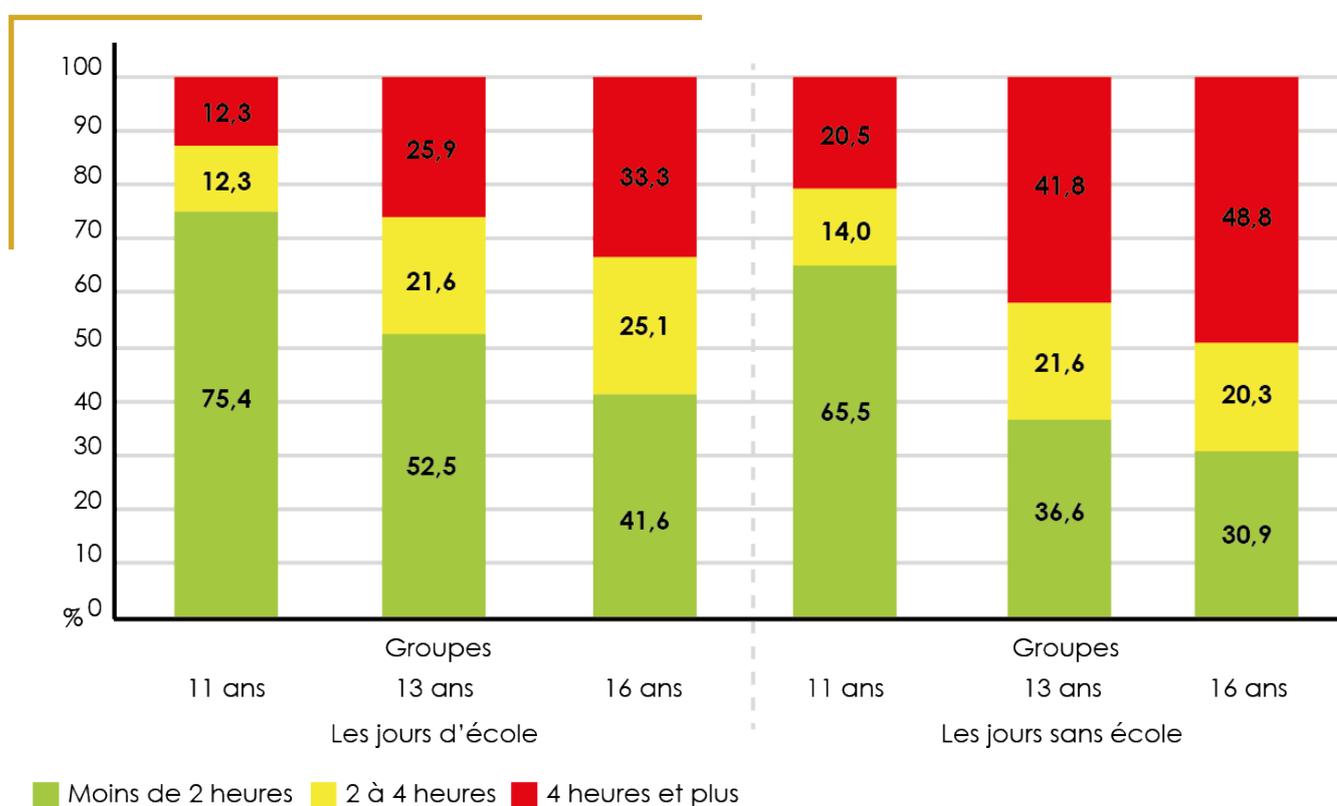
### Description de la situation en 2020

Les jours d'école, 55,9 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement à utiliser internet, 19,9 % de 2 à 4 heures et 24,2 % 4 heures ou plus sur leur temps libre.

Les jours sans école, 43,7 % des jeunes de 10 à 17 ans passent moins de 2 heures quotidiennement à utiliser internet, contre 18,7 % de 2 à moins de 4 heures et 37,6 %, 4 heures ou plus. Pour 14 % des jeunes, ce temps atteint 8 heures ou plus par jour.

Ces proportions varient selon le groupe d'âge

**Figure 5.19. Durée quotidienne passée à utiliser internet habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge (n = 1 565 à 1 570)**

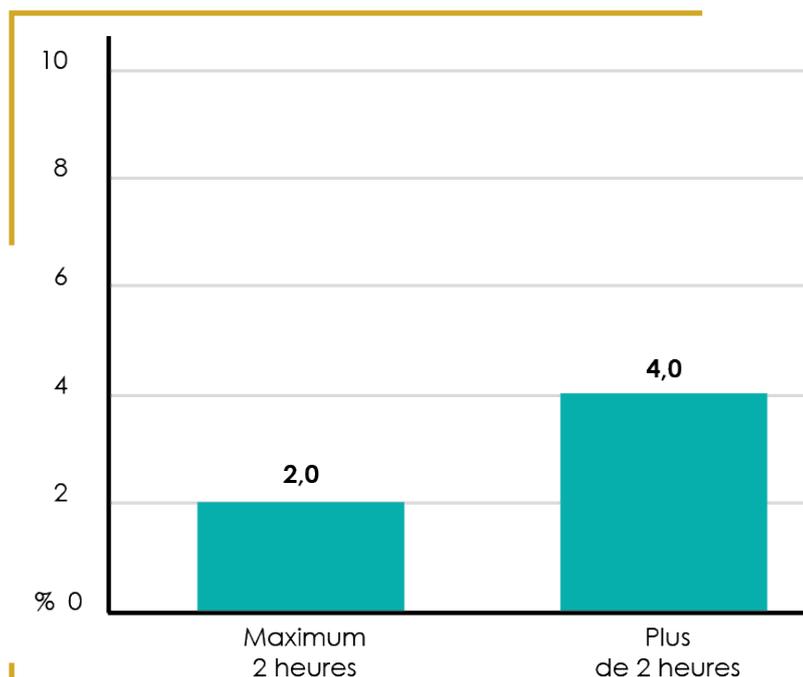


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Le nombre de jeunes qui passent 4 heures ou plus par jour à utiliser internet augmente avec l'âge. Les jours d'école, cela passe de 12,3 % pour les jeunes du groupe 11 ans à 33,3 % pour ceux du groupe 16 ans. Les jours sans école, la proportion passe de 20,5 % pour les jeunes du groupe 11 ans à 48,8 % pour ceux du groupe 16 ans.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

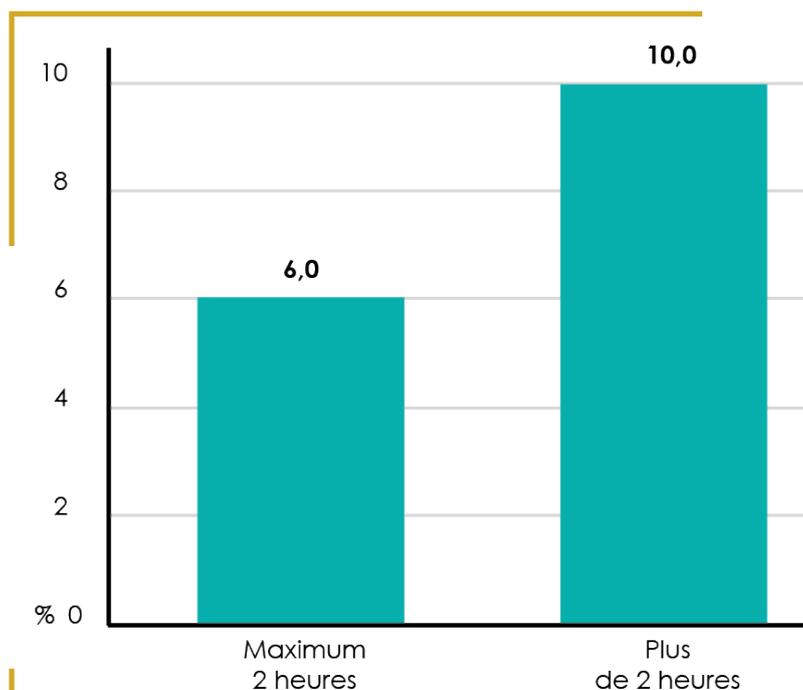
Figure 5.20. Vapoteur et temps passé quotidiennement sur internet les jours d'école (n = 1 052)



Lorsque les jeunes passent quotidiennement moins de 2 heures sur internet (pour envoyer des e-mails ou chatter sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone) les jours d'école, 2 % sont des vapoteurs contre 5 % lorsqu'ils y passent plus de 2 heures.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Figure 5.21. Consommateur de drogues et temps passé quotidiennement sur internet les jours d'école (n = 1 042)



Lorsque les jeunes âgés de 13 à 17 ans, passent quotidiennement moins de 2 heures sur internet (pour envoyer des e-mails ou chatter sur un ordinateur, une tablette ou un smartphone) les jours d'école, 6 % sont des consommateurs de drogues contre 10 % lorsqu'ils y passent plus de 2 heures. Ces proportions sont pratiquement similaires à celles des jours sans école (respectivement 5 % contre 11 %).

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 3. Alimentation

### 3.1. Alimentation équilibrée ou déséquilibrée

Pour évaluer globalement le régime alimentaire des jeunes, un score a été construit sur base de 6 habitudes alimentaires. Ce score s'appuie sur la fréquence déclarée de consommation d'aliments favorables à la santé (fruits, légumes et poisson) et d'aliments non recommandés sur le plan nutritionnel (sodas sucrés, sucreries et frites). Un point est attribué au jeune lorsqu'il déclare consommer :

- des fruits quotidiennement ;
- des légumes quotidiennement ;
- du poisson au moins une fois par semaine ;

et lorsqu'il déclare ne pas consommer :

- de snacks sucrés quotidiennement ;
- de sodas sucrés quotidiennement ;
- des frites ou des croquettes plus d'une fois par semaine.

Ce score varie entre 0 (mauvais équilibre alimentaire) et 6 (bon équilibre alimentaire). Il comporte des limites liées à l'absence d'information sur la qualité et la quantité des aliments consommés. Cependant, il donne la possibilité d'appréhender l'alimentation des adolescents en distinguant 3 catégories (OSH, 2021) :

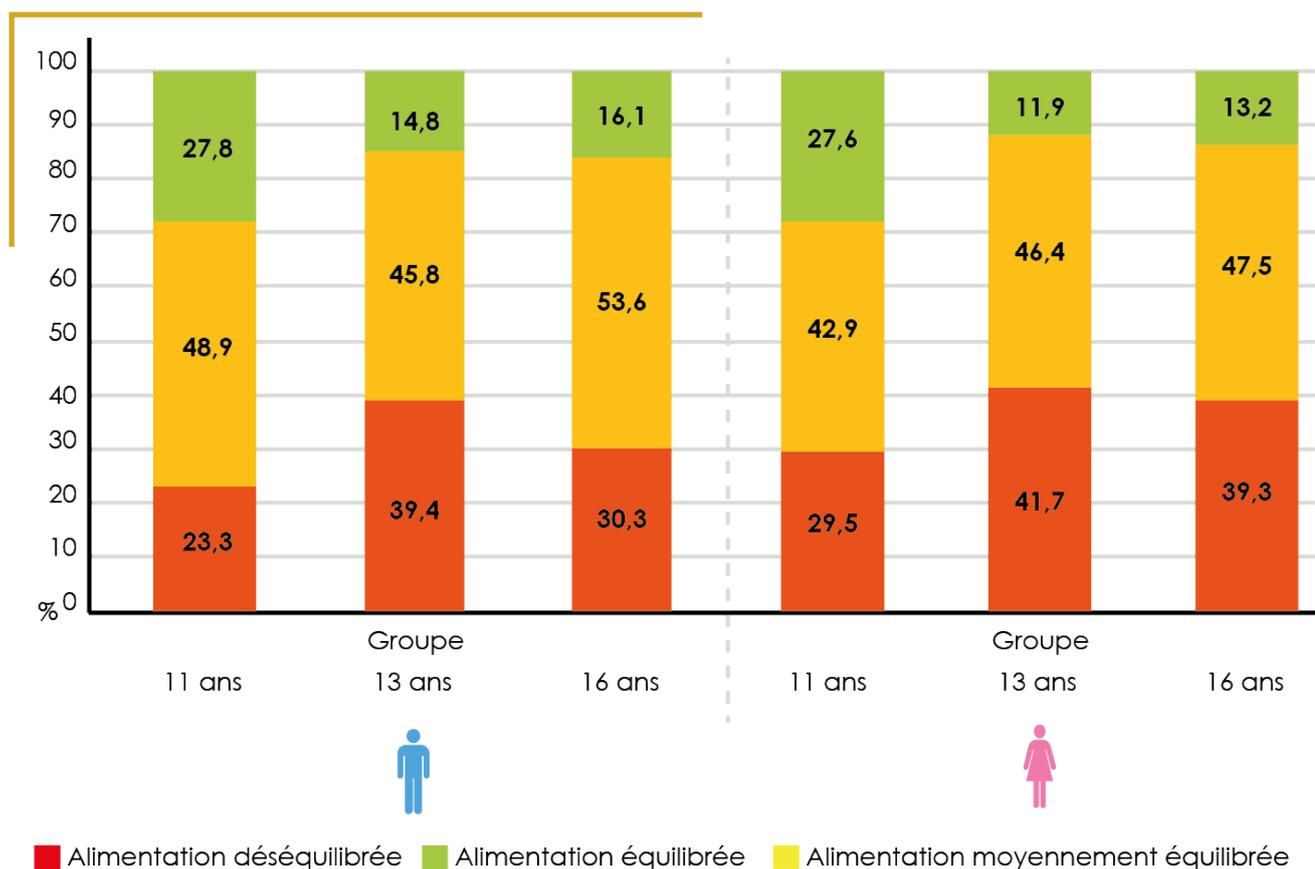
- un score entre 0 et 2 suggère une alimentation "non-équilibrée" ;
- un score de 3 ou 4 indique une alimentation "moyennement équilibrée" ;
- un score de 5 ou 6 une alimentation "équilibrée".

## Description de la situation en 2024

Globalement, 34 % des jeunes ont une alimentation déséquilibrée. Ils sont 48 % à avoir une alimentation moyennement équilibrée et 18 % à avoir une alimentation équilibrée.

Ce score varie selon l'âge.

Figure 5.22. Equilibre alimentaire selon le sexe et le groupe d'âge (n = 1 586)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

En 2024, les jeunes de 13 ans, garçons comme filles, sont relativement plus nombreux à avoir une alimentation déséquilibrée, respectivement 39 % et 41,7 %. Tandis qu'ils sont 23 % pour le groupe 11 ans et 30 % pour le groupe 16 ans de sexe masculin. Parmi les filles, elles sont 29,5 % pour le groupe 11 ans et 39,3 % pour le groupe 16 ans à avoir une alimentation déséquilibrée.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

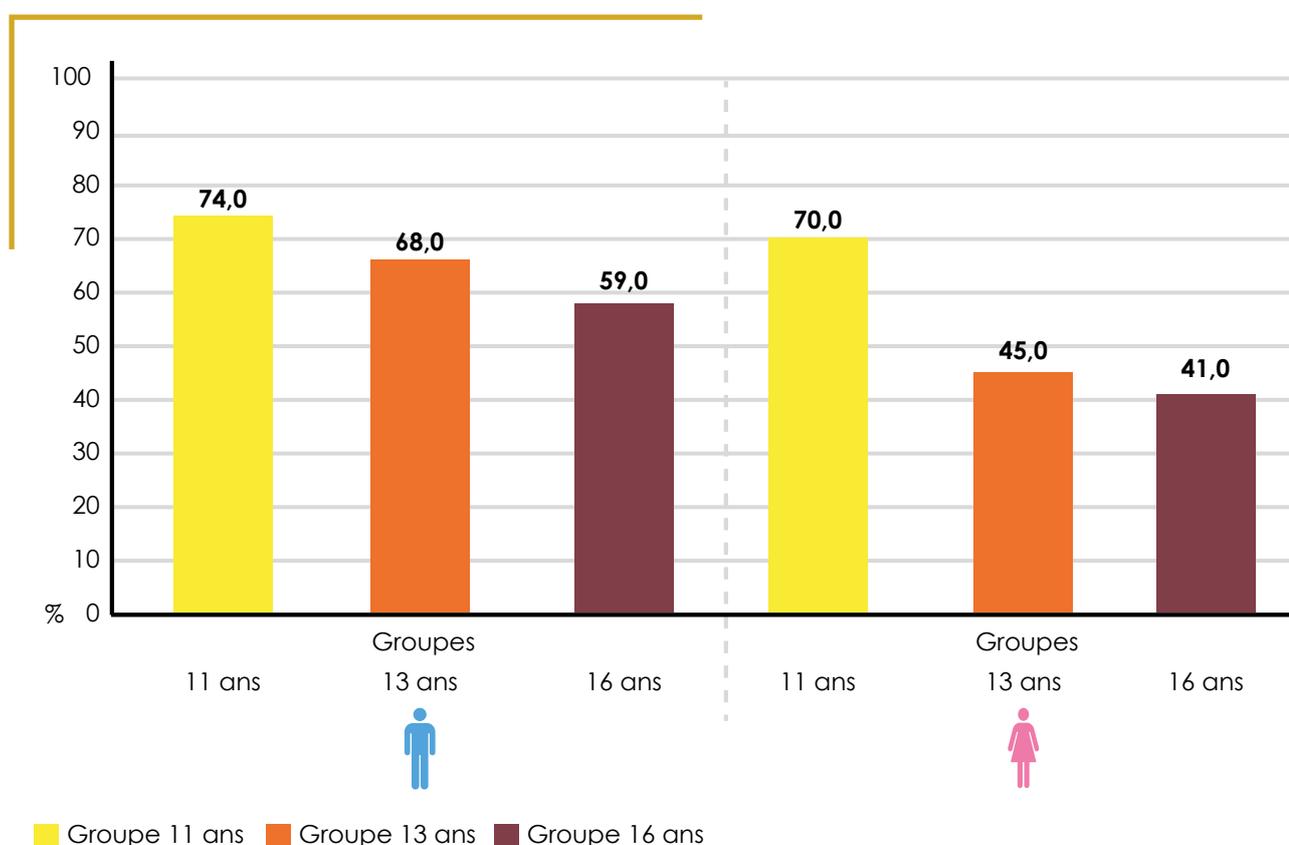
Aucun lien n'a été trouvé avec la consommation de substances psychoactives.

### 3.2. Petit déjeuner

#### Description de la situation en 2024

Globalement, 59 % des jeunes Hainuyers prennent habituellement un petit déjeuner les jours d'école. Cette proportion varie selon l'âge et le sexe.

**Figure 5.23. Prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école selon le sexe et le groupe d'âge**  
(n = 1 579)

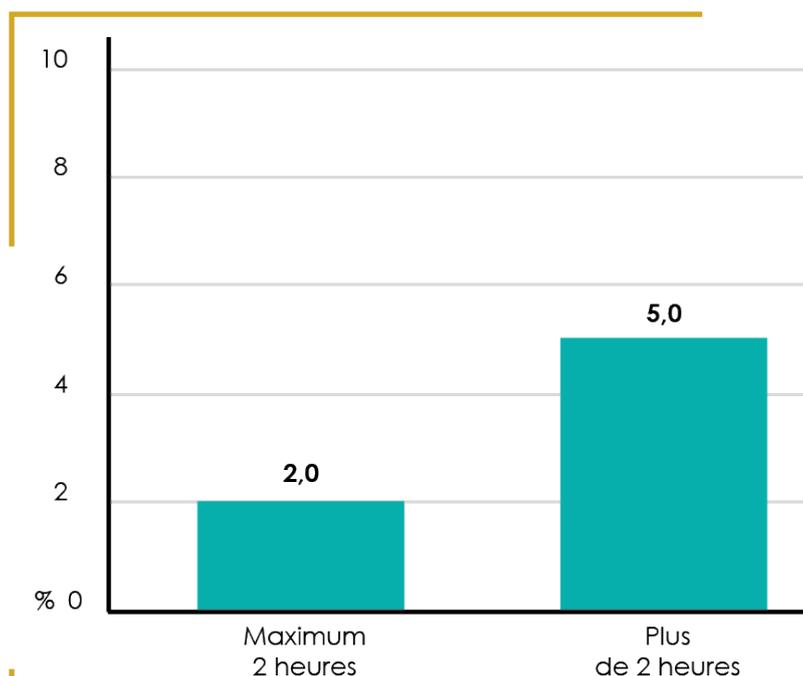


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

La prise d'un petit déjeuner les jours d'école diminue avec l'âge, quel que soit le sexe. Chez les garçons, 74 % des garçons du groupe 11 ans prennent habituellement un petit déjeuner contre 59 % pour le groupe 16 ans. S'agissant des filles, 70 % d'entre elles prennent un petit déjeuner parmi le groupe 11 ans contre 41 % parmi le groupe 16 ans. En dehors du groupe 11 ans, où la différence entre fille et garçon n'est pas significative, les garçons sont plus nombreux à déclarer prendre un petit déjeuner les jours d'école.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

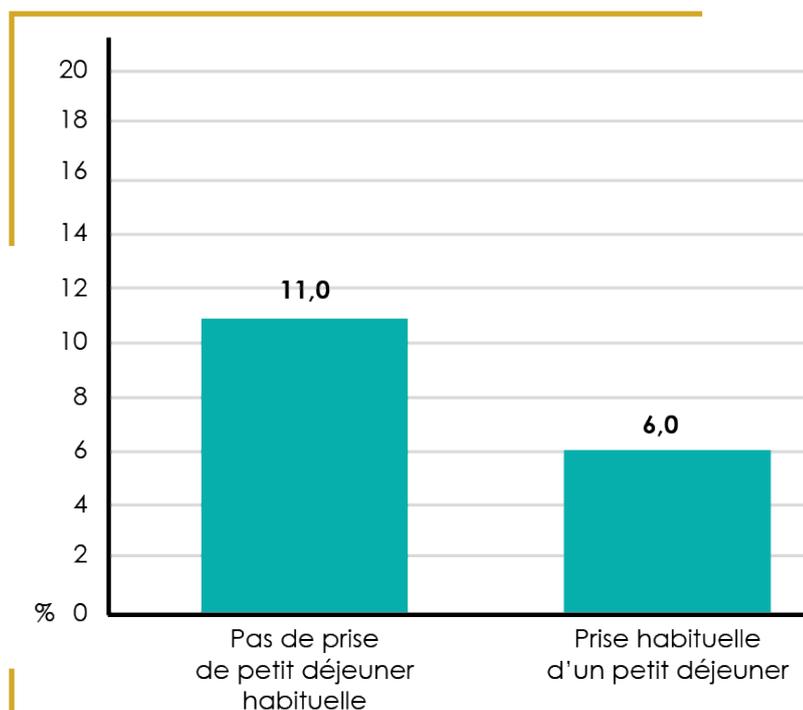
Figure 5.24. Fumeurs et prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école (n = 1060)



Lorsque les jeunes de 13 à 17 ans prennent habituellement un petit déjeuner les jours d'école, 1 % sont des fumeurs contre 5 % lorsqu'ils n'en prennent pas.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Figure 5.25. Consommateurs de drogues et prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école (n = 1 049)



Lorsque les jeunes, âgés de 13 à 17 ans, prennent habituellement un petit déjeuner les jours d'école, 6 % sont des consommateurs de drogues contre 11 % lorsqu'ils n'en prennent pas.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 4. Anthropométrie

### 4.1. Corpulence

L'indice de masse corporelle (IMC) ou indice de Quételet mesure la corpulence d'une personne. Il est calculé selon la formule suivante :  $IMC \text{ (en kg/m}^2\text{)} = \text{poids}/(\text{taille})^2$ .

Chez l'adulte, des limites d'IMC internationalement reconnues définissent insuffisance pondérale, normalité, surpoids et obésité. Ces seuils ne sont pas valables pour les moins de 18 ans. Chez les plus jeunes, ils varient avec l'âge et le sexe. C'est vers 6 ans que la valeur de ces seuils est la plus basse. Elle remonte ensuite jusqu'à 18 ans environ. Plusieurs normes de références coexistent, ce qui complique la comparaison entre différentes publications (Lemelin, 2013 ; Wang, 2002). Les données présentées ci-dessous se basent sur les tables de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF) (Cole, 2000 ; Cole, 2007).

#### Description de la situation en 2024

Globalement, 62 % des 10-17 ans du Hainaut ont un indice de masse corporelle normal. 6 % sont en insuffisance pondérale, 20 % sont en surpoids et 11 % en obésité. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons ou selon le groupe d'âge.

#### Liens avec la consommation de substances psychoactives

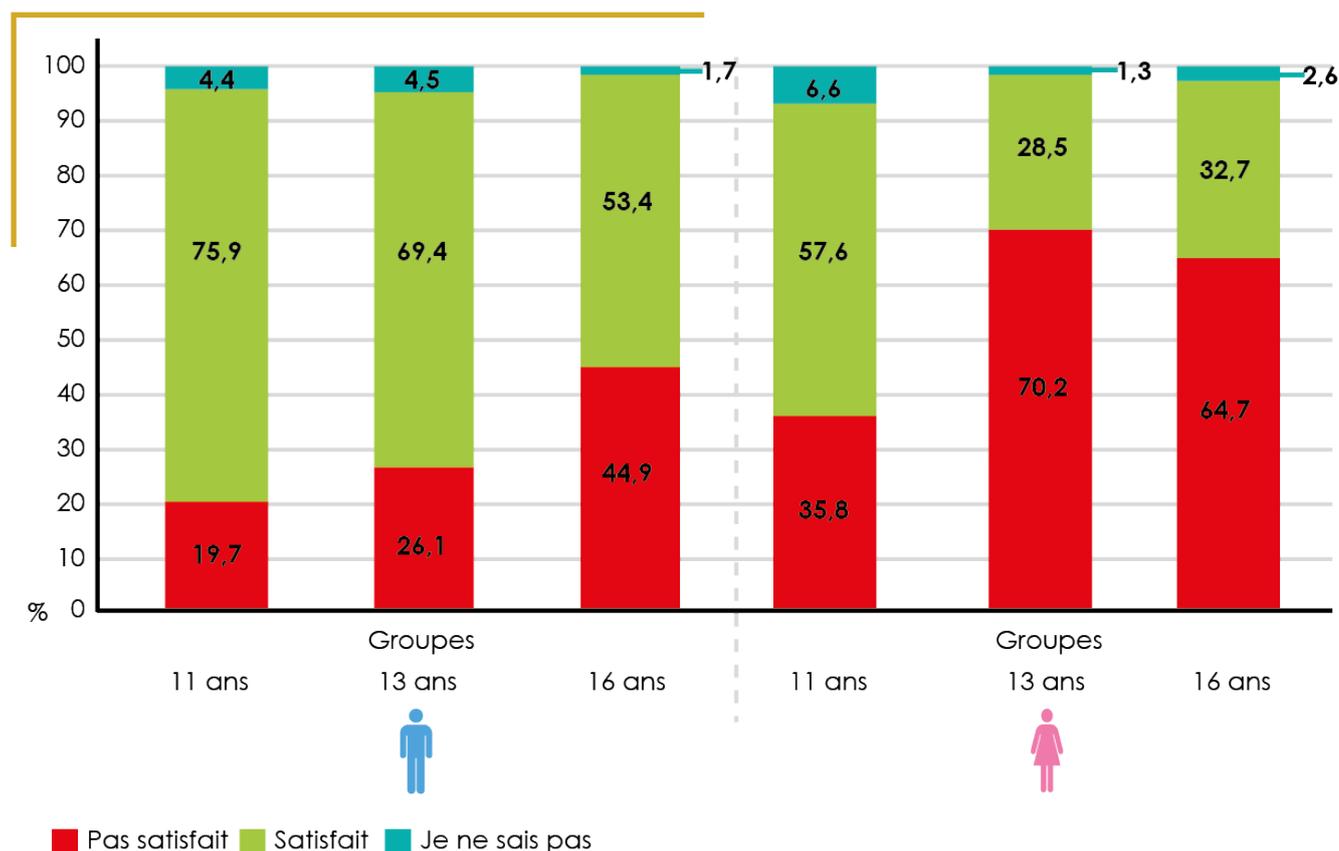
Aucun lien n'a été trouvé avec la consommation de substances psychoactives.

## 4.2. Satisfaction par rapport au corps

### Description de la situation en 2024

44 % des jeunes ne sont pas satisfaits par leur corps, 3 % n'ont aucune idée sur la question et 53 % en sont satisfaits.

Figure 5.26. Satisfaction par rapport au corps selon le sexe et le groupe d'âge (n = 1 557)



Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Dans l'ensemble des groupes d'âge, les filles sont moins satisfaites par leur corps que les garçons. Et la satisfaction par rapport au corps diminue avec l'âge.

### Liens avec la consommation de substances psychoactives

Aucun lien n'a été trouvé avec la consommation de substances psychoactives.

## 5. Bien-être

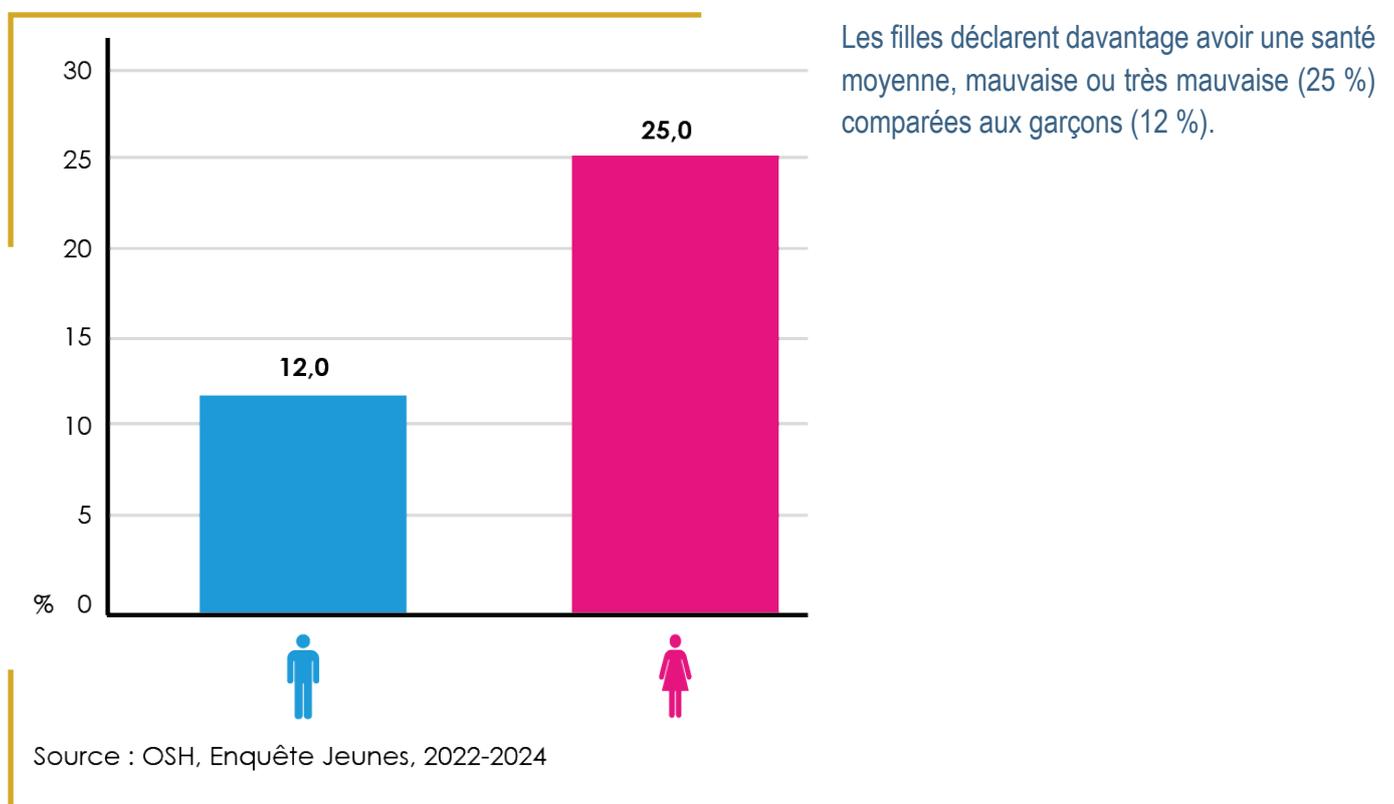
### 5.1. Santé subjective

#### Description de la situation en 2024

Globalement, 35,8 % des jeunes estiment être en très bonne santé, 45,9 % en bonne santé, 16,1 % moyennement en santé et 2,3 % en mauvaise ou très mauvaise santé.

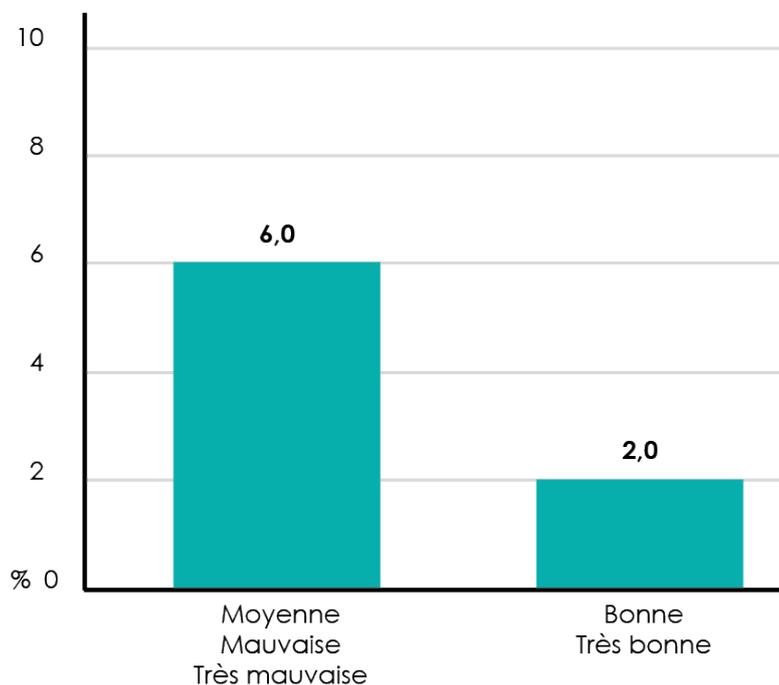
La proportion de filles déclarant avoir une santé moyenne à mauvaise augmente avec l'âge, alors que cette différence selon l'âge n'est pas significative chez les garçons.

**Figure 5.27. Santé subjective moyenne à très mauvaise selon le sexe (n = 1 573)**



## Liens avec la consommation de substances psychoactives

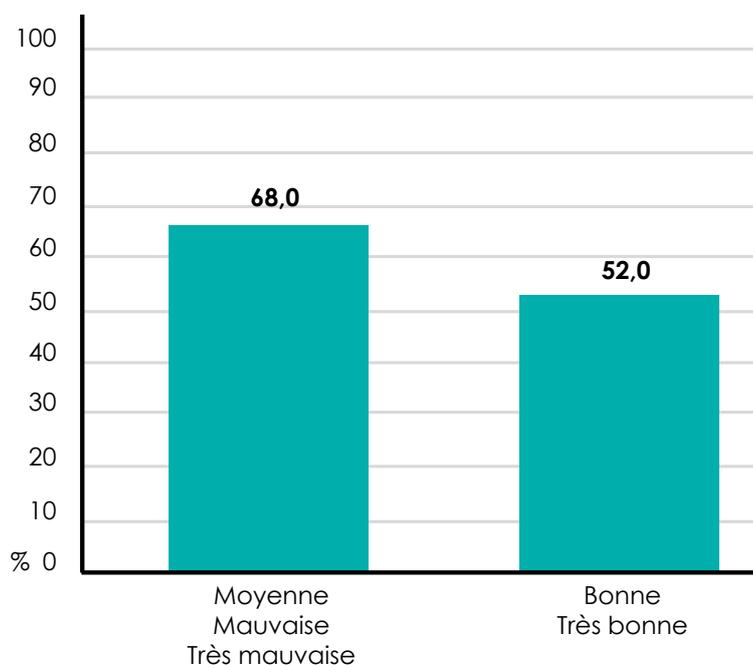
Figure 5.28. Vapoteur et santé subjective (n = 1052)



Lorsque les jeunes âgés de 13 ans à 17 ans, estiment avoir une santé moyenne à très mauvaise, 6 % sont des vapoteurs contre 2 % lorsqu'ils déclarent avoir une bonne ou une très bonne santé.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Figure 5.29. Consommation excessive d'alcool et santé subjective (n = 496)



Parmi les jeunes qui estiment avoir une santé moyenne à très mauvaise et ayant déjà bu un verre entier d'alcool, 68 % ont bu 5 verres d'alcool en une occasion le mois précédant l'enquête. Cette proportion diminue à 52 % lorsque les adolescents déclarent être en bonne ou très bonne santé.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

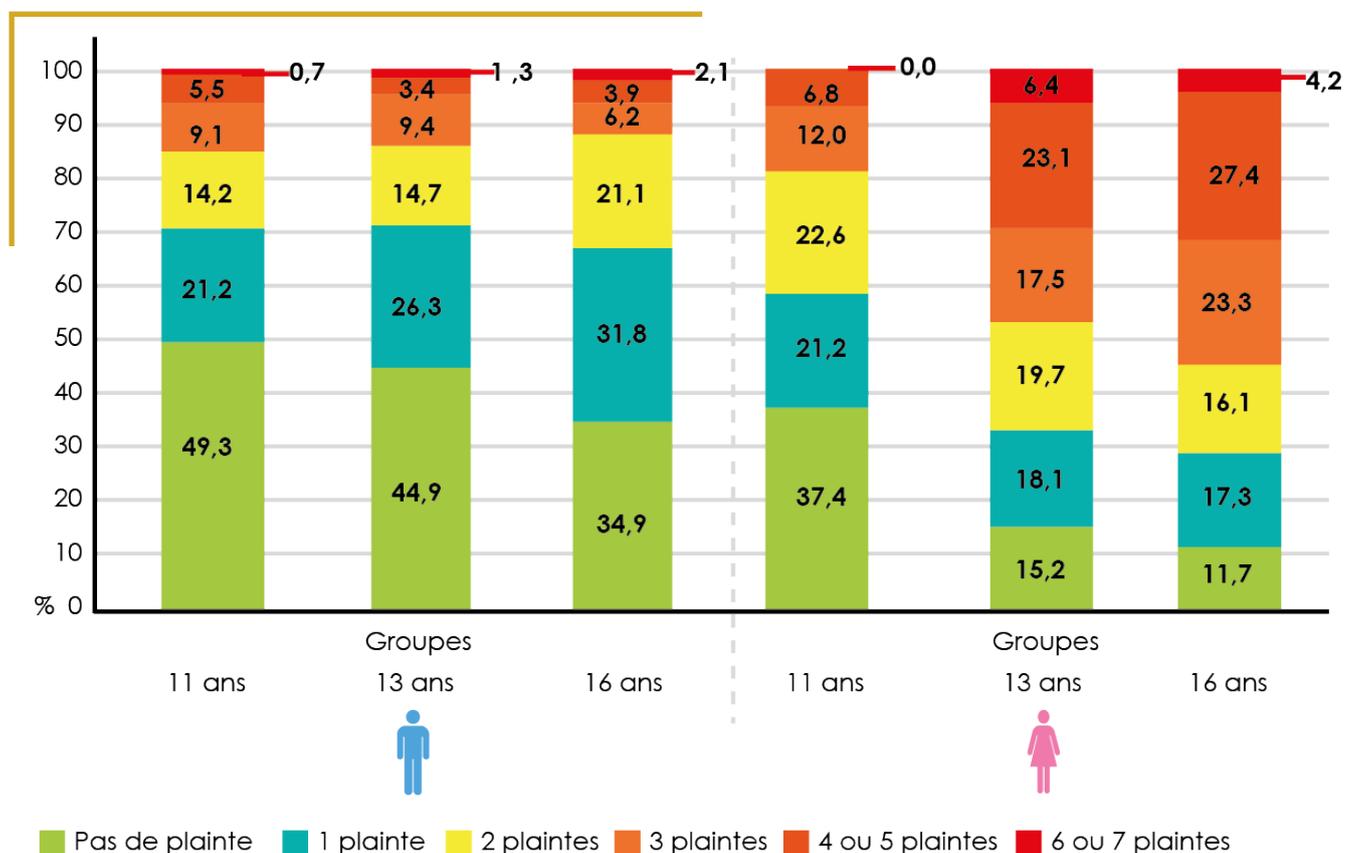
## 5.2. Plaintes somatiques ressenties

A partir de la question : "Au cours des 12 derniers mois, t'es-tu plaint de problèmes de poids ; mal au dos ; mal à la tête ; de la fièvre ; mal aux dents ; mal au ventre ; vertiges ?", un score du nombre de plaintes, compris entre 0 et 7, a été établi où 0 signifie que l'adolescent ne s'est jamais ou rarement plaint d'aucun des maux sus-cités au cours des 12 derniers mois et 7 signifie que l'adolescent s'est plaint assez souvent de l'ensemble de ces maux.

### Description de la situation en 2024

Globalement, 32 % des jeunes ont un score de 0 alors que 23 % ont un score de 1, ils sont 18 % à avoir un score de 2, ensuite 13 % ont un score de 3, tandis que 7 % ont un score de 4, de leur côté, 4 % ont un score de 5 et 3 % ont un score de 6 ou 7.

Figure 5.30. Nombre de plaintes somatiques selon le sexe et le groupe d'âge (n = 1 594)

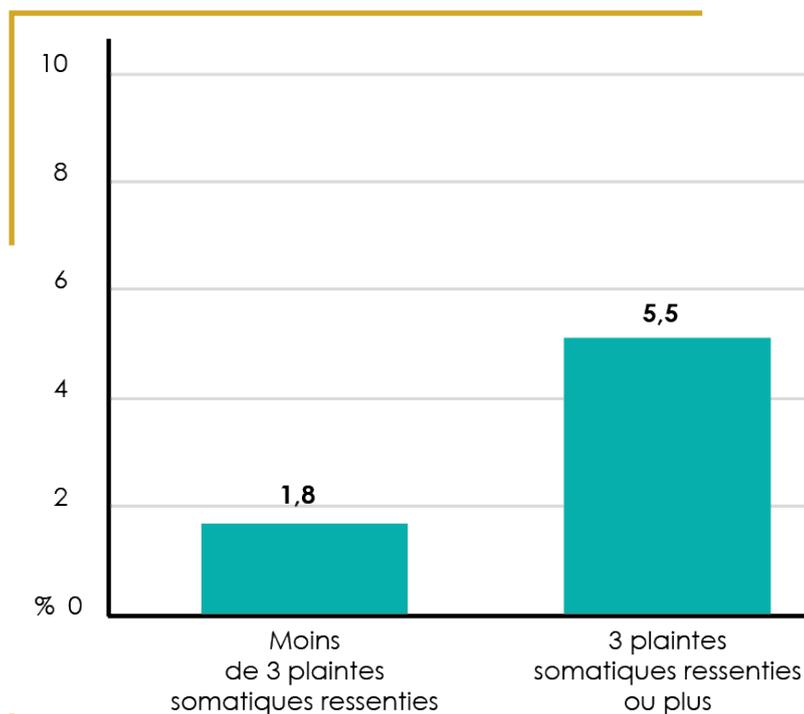


Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Le nombre de maux différents dont se plaignent les jeunes augmente avec l'âge chez les filles comme chez les garçons. Les filles se plaignent davantage des maux sus-cités dans tous les groupes d'âge. En effet, 49 % des garçons du groupe 11 ans ne se sont plaints d'aucun de ces maux contre 34,9 % parmi le groupe 16 ans ; tandis que chez les filles on passe de 37 % pour le groupe 11 ans à 11,7 % pour le groupe 16 ans.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

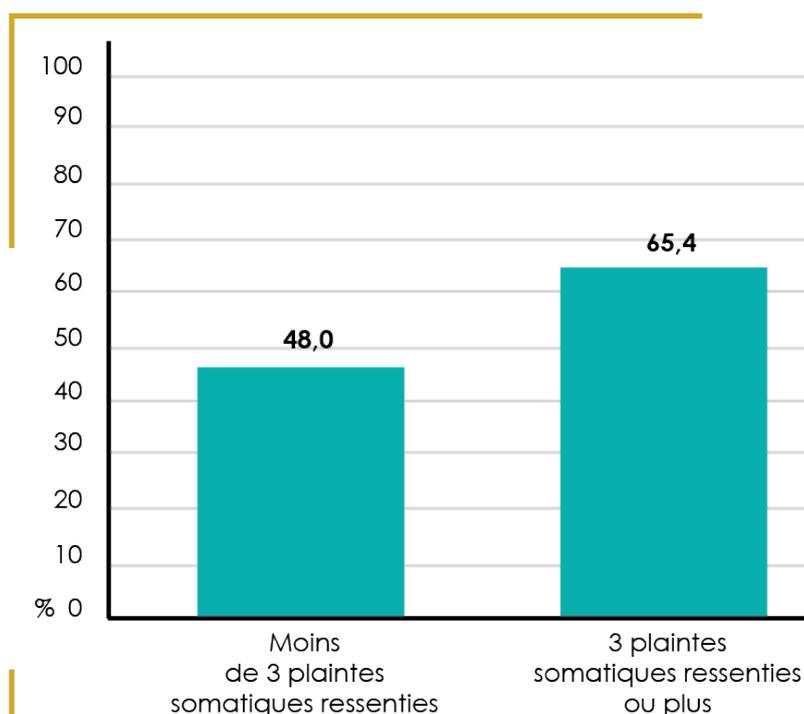
Figure 5.31. Fumeurs et nombre de plaintes somatiques ressenties (n = 1 063)



Lorsque les jeunes âgés de 13 ans à 17 ans, déclarent avoir souffert de moins de 3 maux sur les 7 sus-cités, 1,8 % sont des fumeurs contre 5 % lorsqu'ils ont souffert de plus de 3 maux. Ces proportions sont comparables à celles des vapoteurs (2,1 % contre 5,4 %).

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

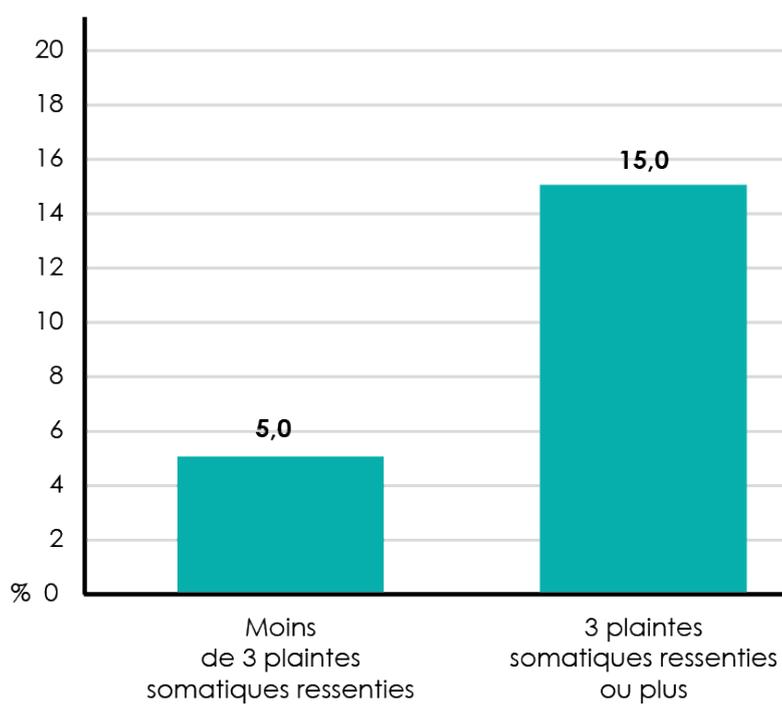
Figure 5.32. Consommation excessive d'alcool et nombre de plaintes somatiques ressenties (n = 502)



Parmi les jeunes qui déclarent avoir souffert de moins de 3 maux sur les 7 sus-cités et ayant déjà bu un verre entier d'alcool, 48 % ont bu 5 verres d'alcool en une occasion le mois précédant l'enquête. Cette proportion augmente à 65 % lorsque les adolescents déclarent avoir souffert de 3 maux ou plus.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

**Figure 5.33. Consommation de drogues et nombre de plaintes somatiques ressenties (n = 1 051)**



Lorsque les jeunes âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir souffert de moins de 3 maux sur les 7 sus-cités, 5 % sont des consommateurs de drogues contre 15 % lorsqu'ils déclarent avoir souffert de 3 maux ou plus.

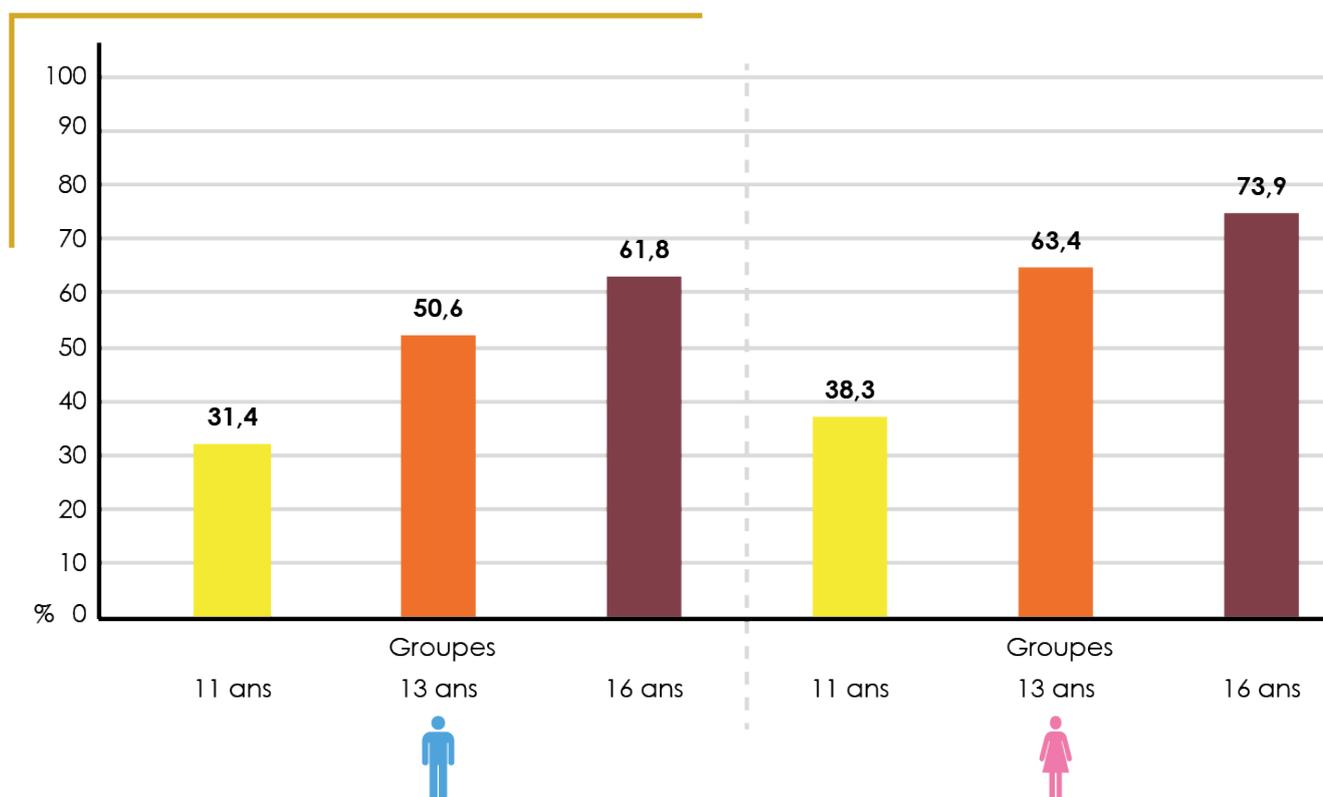
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 5.3. Problème de sommeil

### Description de la situation en 2024

54 % des jeunes de 10 à 17 ans du Hainaut déclarent avoir eu un nombre d'heures de sommeil insuffisant au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Figure 5.34. Sommeil insuffisant selon le groupe d'âge et le sexe (n = 1 553)



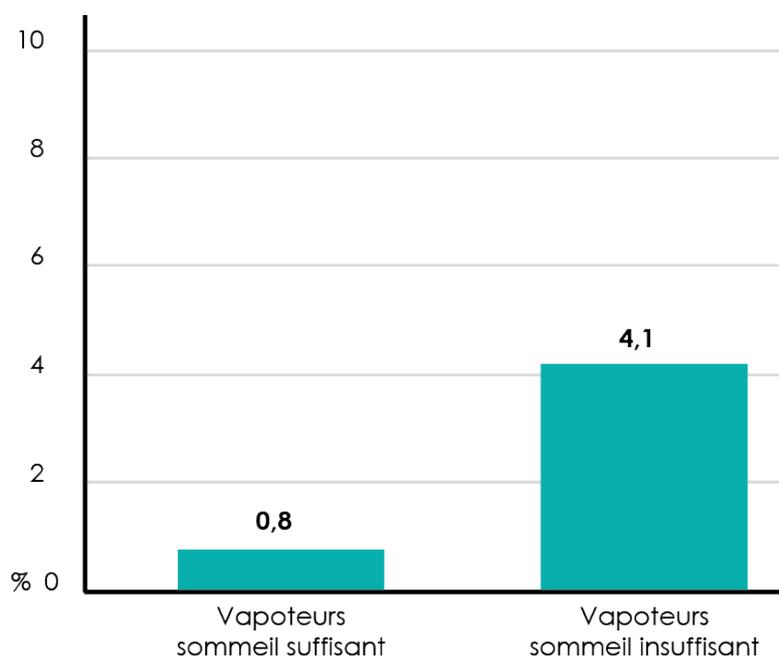
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Les jeunes déclarant un manque de sommeil augmentent avec l'âge chez les filles comme chez les garçons. Les filles se plaignent davantage du manque de sommeil dans tous les groupes d'âge. En effet, 31 % des garçons du groupe 11 ans déclarent avoir un manque de sommeil contre 61,8 % pour le groupe 16 ans ; tandis que chez les filles, on passe de 38 % pour le groupe 11 ans à 73,9 % pour le groupe 16 ans.

Il est intéressant de noter que les chiffres de notre enquête montrent une association entre problème de sommeil insuffisant et le temps passé devant les écrans. Ainsi, que ce soit le temps passé à regarder des vidéos, à jouer à des jeux vidéo ou à chatter sur internet les jours d'école ou sans école, plus de 60 % des jeunes qui passent plus de 2 heures par jour à effectuer une de ses activités sédentaires ont un problème de sommeil insuffisant.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

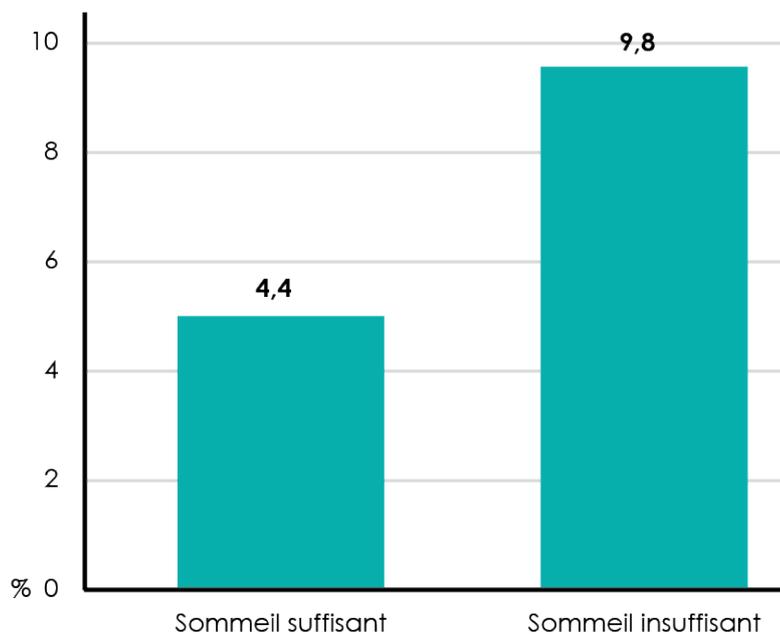
Figure 5.35. Vapoteurs et manque de sommeil (n = 1 042)



Lorsque les jeunes âgés de 13 ans à 17 ans, déclarent avoir souffert d'un manque de sommeil, 4,1 % sont des vapoteurs contre 0,8 % lorsqu'ils n'ont aucun manque de sommeil.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

Figure 5.36. Consommation de drogues et manque de sommeil (n = 1 031)



Lorsque les jeunes âgés de 13 à 17 ans, déclarent avoir souffert de manque de sommeil, 9,8 % sont des consommateurs de drogues contre 4,4 % lorsqu'ils n'ont aucun manque de sommeil.

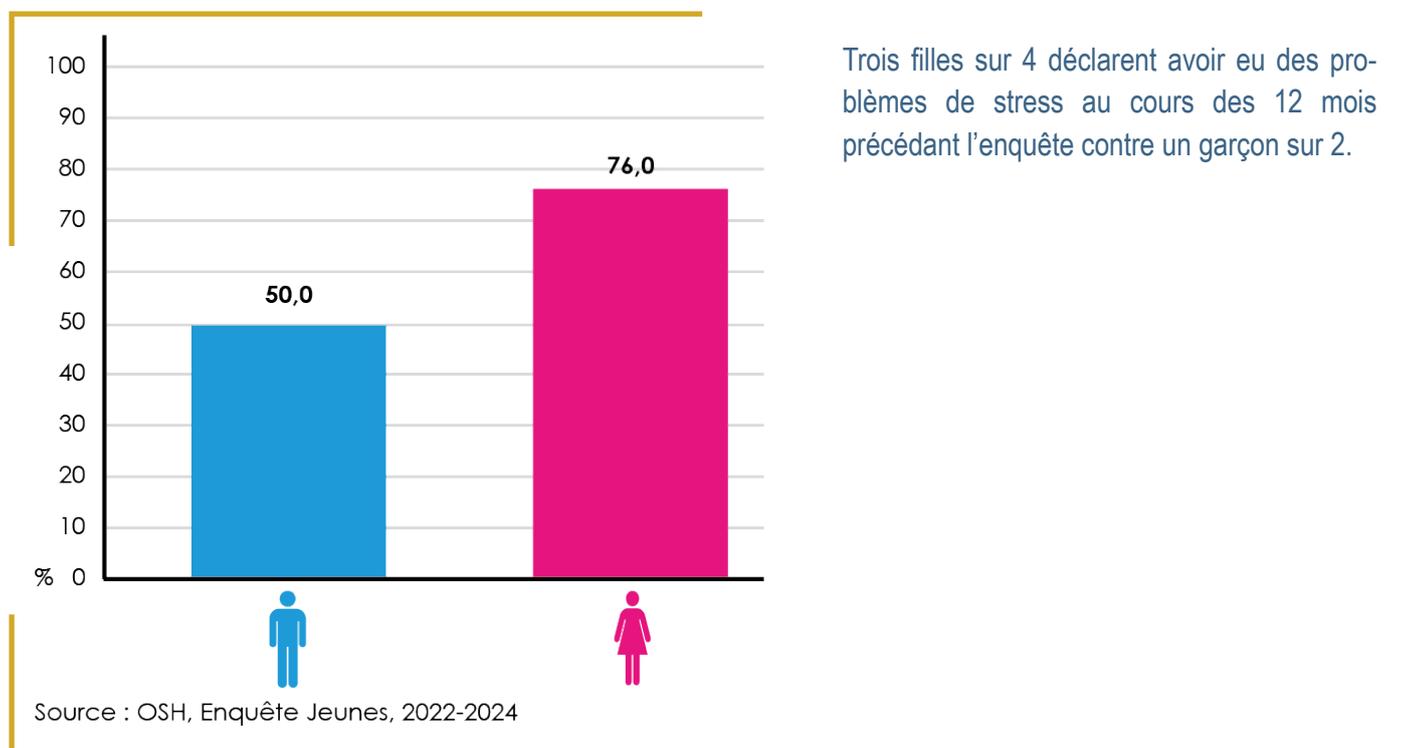
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## 5.4. Problème de stress

### Description de la situation en 2024

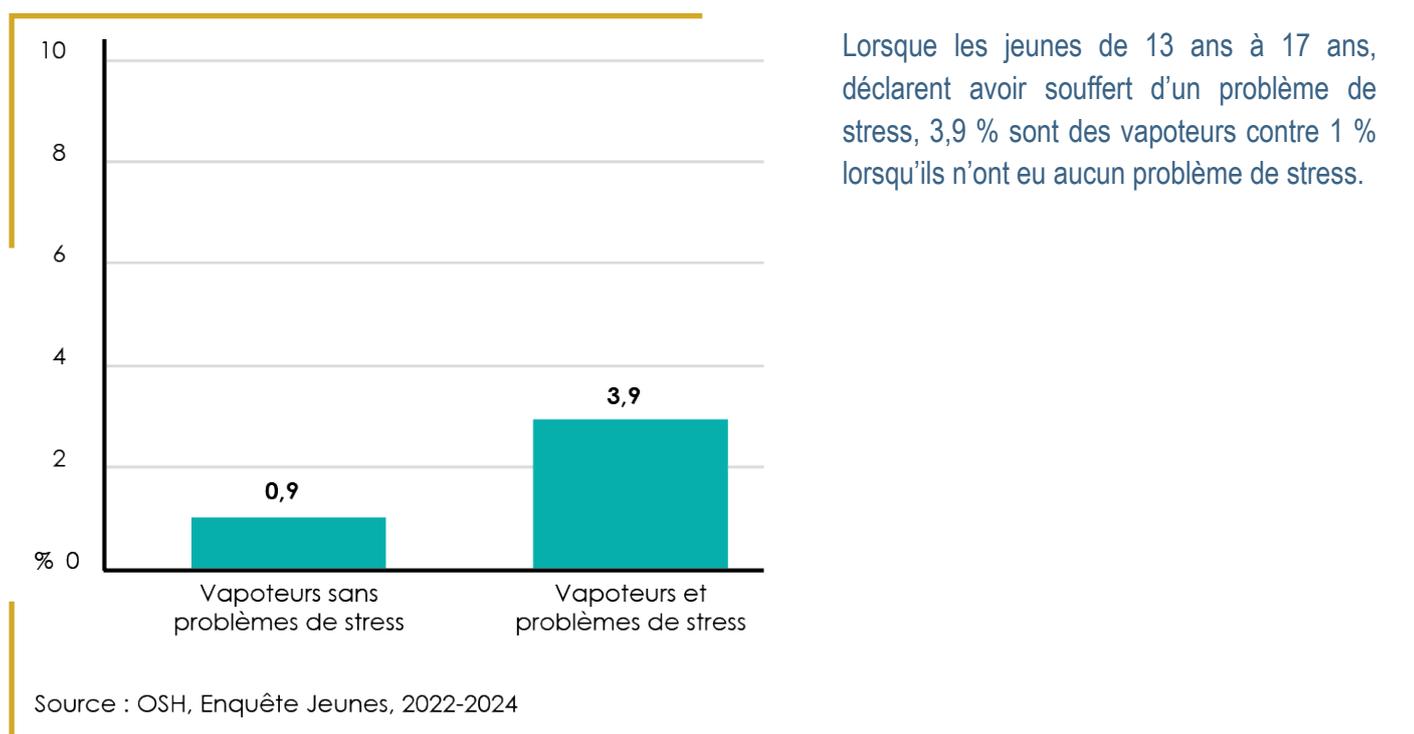
63 % des jeunes de 10 à 17 ans du Hainaut déclarent avoir eu un problème de stress au cours des 12 mois précédant l'enquête. La proportion de filles déclarant avoir eu un problème de stress augmente avec l'âge, alors que cette différence n'est pas significative chez les garçons.

Figure 5.37. Problème de stress selon le sexe (n = 1 549)



### Liens avec la consommation de substances psychoactives

Figure 5.38. Vapoteurs et problème de stress (n = 1 039)

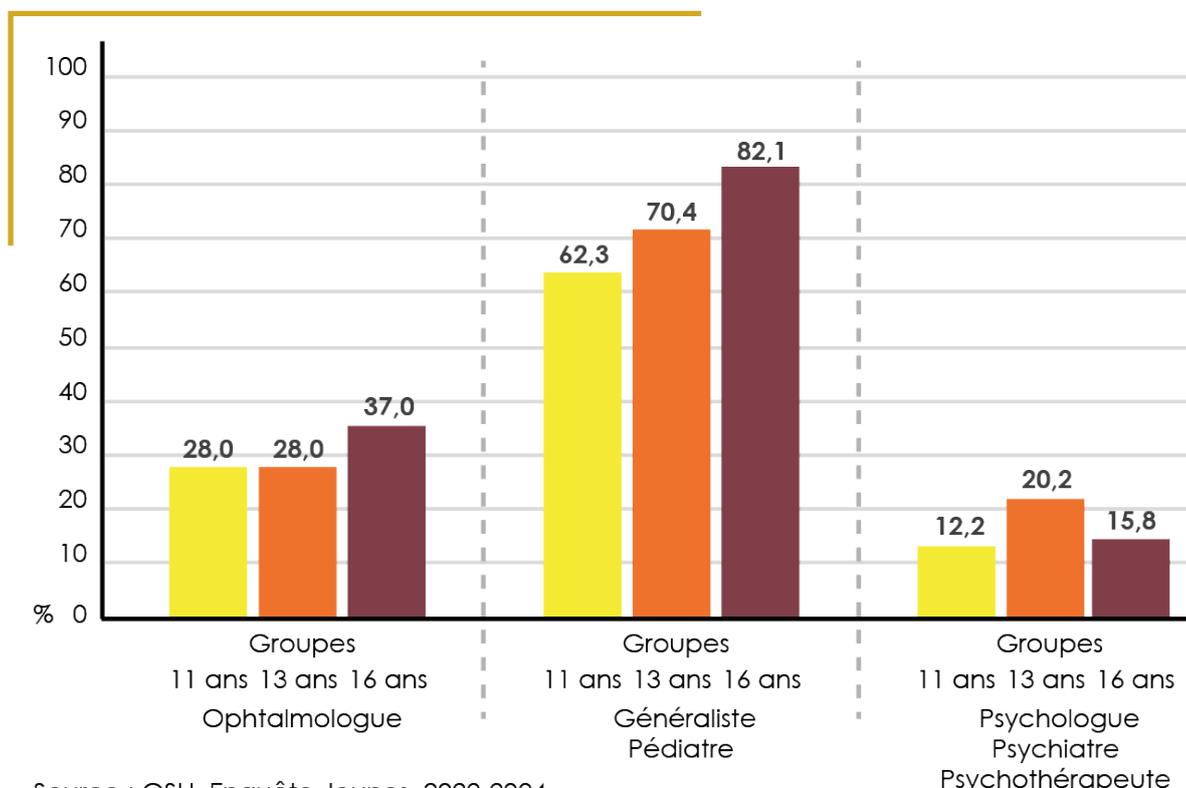


## 6. Consommation de soins

### Description de la situation en 2024

En 2024, 72 % des jeunes de 10 à 17 ans ont consulté au moins une fois un médecin généraliste ou un pédiatre au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. De même, 31 % ont consulté au moins une fois un ophtalmologue au cours de l'année et 16 % un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute.

**Figure 5.39. Consultation chez le généraliste ou le pédiatre (n = 1 520), l'ophtalmologue (n = 1 541) et le psychiatre, le psychologue ou le psychothérapeute (n = 1 529) au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le groupe d'âge**



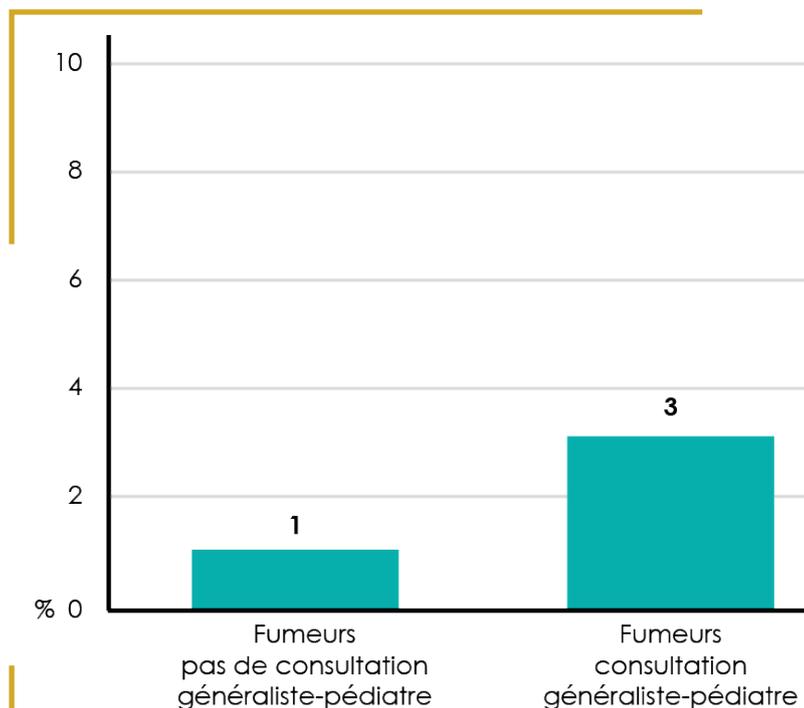
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

La proportion de jeunes qui ont consulté un généraliste ou un pédiatre au cours des 12 mois précédant l'enquête augmente progressivement avec l'âge : de 62 % parmi le groupe 11 ans à 82 % parmi le groupe 16 ans. Il en est de même, dans une moindre mesure, pour la consultation d'un ophtalmologue : de 28 % parmi le groupe 11 ans à 37 % parmi le groupe 16 ans.

La consultation d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un psychothérapeute n'augmente pas avec l'âge. Ils sont plus nombreux à le faire parmi le groupe 13 ans.

## Liens avec la consommation de substances psychoactives

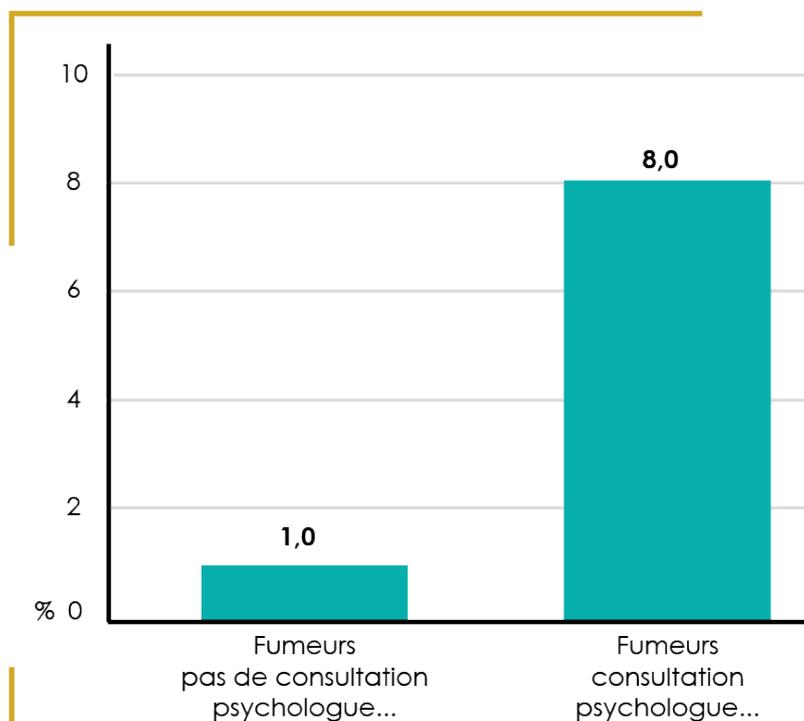
Figure 5.40. Fumeurs et consultation d'un généraliste ou un pédiatre l'année écoulée (n = 1 023)



Lorsque les jeunes de 13 ans à 17 ans, déclarent avoir consulté un généraliste ou un pédiatre au cours des 12 mois précédant l'enquête, 3 % sont des fumeurs contre 1 % lorsqu'ils n'ont pas été en consultation.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

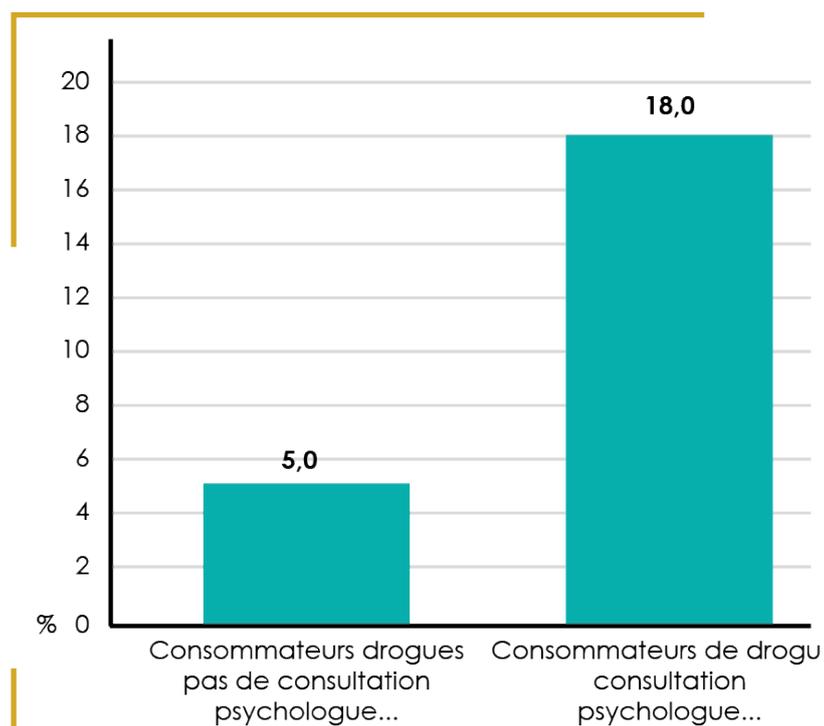
Figure 5.41. Fumeurs et consultation d'un psychologue, psychiatre ou psychothérapeute au moins une fois au cours des 12 derniers mois (n = 1 029)



Lorsque les jeunes de 13 à 17 ans déclarent avoir consulté un un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête, 8 % sont des fumeurs contre 1 % lorsqu'ils n'ont pas été en consultation.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

**Figure 5.42. Consommateurs de drogues et consultation d'un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute au moins une fois au cours des 12 derniers mois (n= 1016)**



Lorsque les jeunes de 13 à 17 ans déclarent avoir consulté un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête, 18 % sont des consommateurs de drogues contre 5 % lorsqu'ils n'ont pas été en consultation.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024

## Promotion de la **santé** et **lutte** contre la **consommation** de **tabac**, d'**alcool** et d'autres **substances**





Ce chapitre aborde l'approche promotion de la santé dans la lutte contre la consommation de tabac (axe prioritaire de l'OSH) de manière détaillée. Cette approche sera déclinée pour chaque axe stratégique de la Charte d'Ottawa avec des exemples concrets.

L'approche promotion de la santé dans le cadre de la consommation d'alcool et d'autres substances sera présentée de manière brève et dans les grandes lignes en fin de chapitre. Cette thématique ne fait pas partie des interventions de terrain de l'OSH mais est assurée par d'autres opérateurs en promotion de la santé en ce compris la prévention.

## 1. Introduction tabac - Lutter contre la consommation de tabac

Les chiffres exposés précédemment démontrent que le tabac reste bien visible dans les établissements scolaires. Or, un décret relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction de fumer à l'école a été adopté le 5 mai 2006 par le Parlement de la Communauté française.

Ce décret stipule : "(...) il est interdit de fumer dans les locaux fréquentés par les élèves, que ceux-ci soient présents ou non. Cette interdiction s'étend à tous les lieux ouverts situés dans l'enceinte de l'établissement ou en dehors de celle-ci et qui en dépendent. Elle pourrait encore s'étendre selon les modalités fixées par le règlement d'ordre intérieur" (Communauté française de Belgique, 2006). Ce décret ne s'applique pas aux écoles de l'enseignement supérieur.

De nouvelles lois viennent renforcer ce cadre. Elles sont issues de la stratégie interfédérale pour une "Génération sans tabac" qui vise à déterminer des mesures cohérentes pour mieux protéger les jeunes et réduire la prévalence tabagique (Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2022).

Depuis 2019, de nombreuses mesures ont été prises : la mise en œuvre des paquets standardisés, l'interdiction de fumer en voiture en présence d'un mineur, la vente des produits de tabac interdite aux jeunes de moins de 18 ans, l'interdiction de fumer sur les quais de gare, etc.

Le 31 décembre 2024, l'interdiction de fumer s'est étendue à certains lieux publics ouverts (Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, n.d.). Il s'agit d'une grande avancée qui est destinée à protéger les personnes de la fumée de tabac ; en particulier les enfants et les jeunes. Par conséquent, les lieux concernés sont essentiellement des sites fréquentés par ces derniers :

- parcs d'attractions ;
- parcs zoologiques ;
- plaines de jeux ;
- fermes pour enfants, uniquement pendant les heures d'ouverture ;
- terrains de sport.

Depuis le 31 décembre 2024, il est également interdit de fumer à moins de 10 mètres de toutes les entrées et sorties des lieux publics suivants :

- les centres de soins, centres de court séjour et les maisons de repos et de soins ;
- les hôpitaux ;
- les crèches ;
- les accueils extra-scolaires ;
- les écoles primaires, secondaires et supérieures et les académies d'enseignement artistique à temps partiel ;
- les bibliothèques publiques.

D'autres lois ont également été mises en œuvre fin 2024/début 2025 pour diminuer l'attractivité auprès des jeunes : interdiction de vente dans des points de vente temporaire comme lors des festivals, diminution de la visibilité du tabac via une interdiction d'étalage des paquets dans les magasins, interdiction de la cigarette électronique jetable (puff), mise en œuvre du paquet standardisé à tous les produits à base de tabac (y compris cigarette électronique qui n'était pas concernée en 2019) et interdiction d'accès aux fumeurs par des mineurs.

Ces lois ont été instaurées pour limiter la visibilité du tabac et dénormaliser son usage auprès des jeunes. D'autres mesures législatives seront adoptées à l'avenir afin d'élargir les espaces concernés par une interdiction. Il est crucial de communiquer à la population les objectifs poursuivis par ces lois afin de renforcer leur adhésion. L'OSH soutient ces messages à travers l'accompagnement de projets menés dans les communes/milieus de vie et lors des actions de sensibilisation auprès du grand public. Ces nouvelles lois représentent une avancée majeure dans la dénormalisation du tabagisme et doivent être explicitées dans ce sens à la population. Les acteurs de terrain ont un rôle à jouer en sensibilisant les citoyens aux nouvelles mesures. Ils peuvent s'appuyer sur des outils, des campagnes ou des partenaires tels que l'OSH pour soutenir les messages.

Cependant, pour optimiser l'impact sur la réduction de la prévalence, les lois doivent s'accompagner de mesures visant à aider les fumeurs dans leur arrêt via des incitants financiers sur les substituts nicotiques ou de meilleurs remboursements de consultations d'accompagnement au sevrage par exemple. Cette démarche offrirait également un temps d'adaptation entre deux lois pour la mise en place des aménagements sur le terrain. De plus, ces mesures doivent s'inscrire dans une approche plus large de promotion de la santé et mobiliser les cinq stratégies de la charte d'Ottawa (Santé Canada, 1986). Les mesures législatives s'accompagnent ainsi d'actions visant à promouvoir un environnement favorable à la santé, renforcer l'action communautaire par l'implication des citoyens, augmenter les connaissances des individus et réorienter les services de santé. Ces différentes stratégies sont décrites ci-dessous.

## 2. Politiques publiques favorables à la réduction du tabagisme

### Principes et pistes de réflexion

Différents niveaux de pouvoir mettent en œuvre des plans d'actions et des mesures concrètes afin de lutter efficacement contre le tabagisme.

- Au niveau international, la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS propose une coopération entre les Etats-membres en vue de répondre de manière coordonnée à cet enjeu majeur de santé publique (OMS, 2003). Ratifiée par la Belgique en 2004, cette convention engage le pays à adopter une série de mesures telles que l'apposition de messages sanitaires sur les produits du tabac, la sensibilisation de la population aux risques pour la santé, la protection contre l'exposition à la fumée de tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, etc.

Par ailleurs, chaque année, l'OMS communique sur la Journée mondiale sans tabac du 31 mai. A cette occasion, elle met en avant une thématique phare liée au tabac (l'impact environnemental, la stratégie de l'industrie du tabac...) afin de renforcer la sensibilisation et soutenir les efforts à l'échelle mondiale.

- Au niveau national, les dernières années ont été marquées par le renforcement des dispositions législatives en matière de tabagisme. En 2022, une stratégie interfédérale pour une "Génération sans tabac" a vu le jour avec un ensemble cohérent de mesures destinées à protéger davantage les jeunes et à faire reculer la prévalence du tabagisme (Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2022). Le but étant de renforcer encore la législation et d'encadrer les autres produits du tabac (en particulier la cigarette électronique) afin d'éviter l'effet de glissement d'un produit de consommation vers un autre. Cette stratégie permet une vision à plus long terme et augmente l'impact de ces mesures. Elle repose sur des objectifs opérationnels clairement définis, assortis d'un calendrier de mise en œuvre, parmi lesquels figurent l'augmentation du prix des produits du tabac, le renforcement des politiques de promotion de la santé et l'interdiction de fumer dans certains espaces extérieurs.
- Au niveau régional, le Plan Wallon Sans Tabac (PWST) constitue un réseau fédérant des partenaires engagés dans la prévention du tabagisme incluant notamment l'OSH. Les réunions organisées dans ce cadre permettent d'échanger sur les actions déployées à l'échelle de la Wallonie et de favoriser une coordination de celles-ci.

Depuis 2020 a lieu la campagne "Ensemble vers un nouveau souffle / EVUNS" (EVUNS, n.d.). Il s'agit d'une campagne annuelle de prévention et de gestion du tabagisme à l'initiative du Plan Wallon Sans Tabac avec le soutien de la Région Wallonne. Elle se déploie en Wallonie et à Bruxelles durant tout le mois de mai en lien avec la journée mondiale sans tabac (31 mai). Les actions proposées sont destinées à sensibiliser la population à cette thématique et soutenir les personnes qui souhaitent réfléchir à leur consommation. La campagne vise aussi à outiller les professionnels voulant mettre en place des actions de sensibilisation.

Une attention particulière est portée aux populations vulnérables afin de ne pas renforcer les inégalités sociales et territoriales de santé.

- Au niveau communal, des politiques publiques favorables à la réduction du tabagisme peuvent également être mises en œuvre. Ce niveau représente une échelle d'intervention pertinente pour agir en faveur de la santé. En effet, les diverses compétences des communes (environnement, urbanisme, logement, éducation...) offrent des leviers efficaces pour influencer positivement la santé des citoyens. De nombreux échevins ont une capacité d'action par rapport à la thématique du tabagisme au travers de leurs attributions. Par ailleurs, la commune peut s'appuyer sur les recommandations émises par les autres niveaux pouvoirs et venir les renforcer.

## Projets concrets

Plusieurs communes comme Celles, Frasnes-lez-Anvaing, Charleroi et Seneffe ont décidé de créer un plan d'actions de gestion du tabagisme qu'elles ont soumis aux différents mandataires politiques. Ce plan est issu d'un diagnostic réalisé sur base d'un outil créé par l'OSH. A l'issue de cet état des lieux, les actions prioritaires ont été identifiées et planifiées sur plusieurs années. Ce plan offre l'avantage d'inscrire la thématique dans le temps, d'assurer la transversalité ainsi que de disposer d'une ligne de conduite (en veillant à garder une flexibilité). Le plan permet une planification des démarches administratives, budgétaires et partenariales. Certains échevins soutiennent et participent aux réunions de travail pour des environnements sans tabac. Cette démarche apporte de la légitimité au projet et permet des actions en cohérence avec la politique de la commune, soutient la transversalité, facilite le processus de décision, etc.

### 3. Environnements favorables à la lutte contre la consommation de tabac

#### Principes et pistes de réflexion

La consommation de tabac n'est pas uniquement liée à l'individu. Celle-ci peut être incitée ou dissuadée par l'environnement dans lequel ce dernier évolue. Il est essentiel de créer des milieux qui encouragent à faire des choix sains pour la santé. Les mesures législatives soutiennent cet objectif par l'interdiction d'étalage des produits du tabac, le relèvement de l'âge minimum de vente des produits du tabac à 18 ans, l'interdiction de fumer sur les quais de gare, etc. L'extension de l'interdiction de fumer dans les espaces publics extérieurs constitue également une avancée significative. La Commission européenne encourage le développement de ces espaces publics extérieurs sans tabac (European Commission, n.d.). Selon un rapport de consultations d'experts de pays de l'Union Européenne (UE), les mesures législatives permettent de réaliser des progrès considérables en matière de réduction de l'exposition au tabagisme passif (Joint Action on Tobacco Control [JATC2], 2024).

L'extension des environnements sans tabac dépend notamment de trois éléments :

- la mise en œuvre de cadres législatifs clairs et précis, à l'image des difficultés rencontrées en Suède, où l'absence de périmètre d'interdiction de fumer aux entrées complique l'application de la loi ;
- la sensibilisation de la population via des campagnes régulières destinées à expliquer et valoriser ces mesures en s'appuyant sur l'argument de protection des enfants et des jeunes (Pénzes, 2024) ;
- l'inclusion systématique de tous les produits du tabac dans les mesures.

Depuis 2018, l'initiative nationale "Génération sans tabac" plaide pour de nouvelles législations afin de protéger les enfants et les jeunes. L'ambition première est de permettre à tous les enfants nés à partir de 2019 de grandir dans un environnement sans fumée. Cette initiative est portée par l'Alliance pour une société sans tabac qui rassemble les principaux acteurs de prévention du tabac en Belgique : la Fondation contre le Cancer, le Fonds des affections respiratoires (FARES), la Ligue Cardiologique Belge, l'OSH, Soutien et Prévention Tabagique (SEPT) ainsi que des institutions flamandes comme Kom optegen Kanker, etc. "Génération sans tabac" encourage les communes à aller au-delà de la loi en créant davantage d'espaces sans tabac (parcs, administration communale, lieux où se déroulent les événements...). En 2023, l'Alliance dénombrait 2 382 environnements sans tabac en Belgique (Alliance pour une société sans tabac, 2023). La dénormalisation du tabagisme est le principe fondateur qui vise à rendre la consommation de tabac, de vape moins banale aux yeux du grand public et surtout des enfants. En France, depuis 2012, la Ligue contre le cancer poursuit la même vocation de rendre des espaces sans tabac (Ligue nationale contre le cancer, n.d.). A ce jour, environ 7 000 espaces sans tabac ont été labellisés dans 1 600 communes. Plus récemment, le projet de "Ville libre sans tabac" a été lancé et a pour ambition d'améliorer la qualité de vie par des mesures de réduction et de prévention du tabagisme. Ce projet ambitieux va plus loin en encourageant le développement d'espaces sans tabac mais également en déployant des actions de prévention du tabagisme ciblées pour les jeunes, en proposant des dispositifs d'aide à l'arrêt et en renforçant le contrôle de l'application de la législation sur le tabac.

En juin 2025, la France a décidé d'interdire de fumer dans les parcs, sur les plages, dans les abribus ainsi qu'aux abords des bibliothèques, piscines, équipements sportifs et écoles (France 24, 2025).

Les milieux de vie peuvent également s'interroger sur la place du tabagisme dans leur structure. Des aménagements peuvent être envisagés afin d'éviter que les fumeurs ne se rassemblent à l'entrée des bâtiments. De même, un événement organisé pour les citoyens d'une commune constitue un moment privilégié pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes. Le défi consiste à gérer le tabagisme sans stigmatiser les fumeurs qui assisteront à l'événement ; les organisateurs redoutant souvent qu'un espace annoncé sans tabac entraîne une baisse de fréquentation. L'aménagement d'espaces délimités pour les fumeurs et une communication adaptée permettent d'agir sur cet enjeu.

## Projets concrets

Depuis 2018, de nombreuses communes avaient déjà pris les devants en rendant certains espaces publics extérieurs sans tabac sur une base volontaire. Sous l'impulsion de l'Alliance pour une société sans tabac, plusieurs endroits ont été rendus sans tabac et ont été labellisés "Génération sans tabac".

La ville de Comines-Warneton a initié, dès 2022, une démarche ambitieuse visant à dénormaliser la consommation de tabac ou de vape dans les espaces publics fréquentés par les enfants ou les jeunes. Le site de la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) a ainsi été désigné comme premier site sans tabac avec quatre zones fumeurs délimitées. Il a été labellisé "Génération sans tabac". Ce site rassemble de nombreuses personnes qui pratiquent différentes activités sportives (football, piscine, tennis et terrain de pétanque). On y retrouve également un centre culturel, une bibliothèque et une plaine de jeux. L'inauguration officielle de ce site sans tabac a eu lieu en mai 2022. Cette journée a été l'occasion de sensibiliser les citoyens dans un esprit convivial et festif grâce à un programme d'activités variées : "Geocaching" avec des questions "Respirer" et distribution d'articles promotionnels, activités sportives et ludiques pour les enfants/jeunes et stands d'information tenus par l'OSH et le Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut occidental (CLPS Ho). La ville a poursuivi ses aménagements d'espaces sans tabac. Tous les espaces sportifs et plaines de jeux ont été rendus sans tabac ainsi que plusieurs entrées d'écoles. En parallèle, des actions de sensibilisation ont été planifiées tout au long de l'année notamment lors d'événements dans les lieux rendus sans tabac, lors des stages pour enfants et aux abords des établissements scolaires. Ces aménagements doivent être accompagnés de communication et d'actions de sensibilisation pour garantir leur appropriation par la population. Si, jusqu'au 31 décembre 2024, les personnes étaient invitées à jouer le jeu en ne fumant pas dans ces espaces publics ; elles ne peuvent désormais légalement plus y fumer (Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, n.d.). En conséquence, la signalétique existante a été modifiée afin de correspondre à la loi. Une page d'explication a été publiée dans le journal communal afin de relayer cette nouvelle mesure. En 2025, un concours d'affiches a été organisé afin d'élire une affiche qui sera déclinée en panneaux officiels disposés dans les lieux fréquentés par les enfants ainsi que lors des événements de la ville. Pas moins de 130 affiches ont été imaginées par des jeunes de 10-14 ans.

Le service gestion centre-ville de la commune de La Louvière organise plusieurs événements sans tabac, incluant l'interdiction de la cigarette électronique. A l'initiative du groupe de travail issu de la plateforme Louv'Santé, ce service a décidé de mettre en place des mesures de gestion du tabagisme notamment lors de l'événement du Jardin des Loups. Lors de cette manifestation, de nombreuses activités ludiques ont été proposées aux enfants sur une période de trois semaines. Des panneaux indicatifs ont été disposés aux trois entrées du site avec des cendriers sondage pour éteindre sa cigarette. Un stand de sensibilisation a été installé lors d'une journée. Celui-ci a été tenu par différentes institutions issues de la plateforme Louv'Santé : le CLPS Mons-Soignies, l'hôpital Tivoli (présence d'une tabacologue), Solidaris et l'OSH. Différentes activités pour les petits et les grands et les fumeurs, les non-fumeurs ont été proposées notamment l'activité "Bulles d'oxygène" reprenant des questions globales (impact sur l'environnement des mégots, tabagisme passif...). Cette activité a été utilisée comme accroche pour attirer les personnes au stand.

L'invitation à ne pas fumer a été bien accueillie par les participants à l'événement. Sous le même principe, la commune de Soignies a emprunté des cendriers sondages auprès de l'asbl Be WaPP afin de les installer lors des événements "Soignies les Bains" et "Août en Eclats". Des cendriers de poche ont également été distribués à cette occasion.

Pour faciliter l'organisation d'événements sans tabac, la commune de Charleroi a mis en place un kit espace fumeurs. Destiné aux événements se déroulant sur son territoire, ce kit est composé d'un cendrier sondage, de beach flags, de fléchages, de fiches de recommandations (mise en place de l'espace fumeurs, gestion des mégots...), de fiches de conseils pratiques (communication sur la nouvelle disposition, exemples de questions pour le cendrier sondage...), etc.

Les salons santé sont également une occasion de se questionner sur la place que prend le tabagisme lors de l'événement. Les communes de Seneffe et Honnelles ont décidé de créer un espace fumeurs à l'arrière du bâtiment avec une signalétique dédiée. L'information est transmise aux participants dès leur arrivée à l'accueil. Parmi les partenaires présents lors du salon, certains abordent spécifiquement la question du tabagisme ou du "Respirer" au sens large afin de faire le lien avec cette initiative.

L'Australie met en place une politique sans tabac stricte (Brooks, 2020). Dès 2020, de nombreux lieux publics étaient déjà sans tabac : arrêts de transports en commun, terrains de sport et stades, plages surveillées, parcs nationaux, événements publics, terrasses, espaces extérieurs des centres commerciaux, etc. Ces mesures ont contribué à réduire l'attrait du tabac chez les jeunes, à faire baisser la prévalence tabagique, à soutenir les fumeurs à arrêter et à encourager les ex-fumeurs à maintenir leur arrêt. Cependant, le lobbying du tabac constitue, pour eux, un défi dans la mise en place d'environnements sans tabac. L'industrie du vapotage promeut la cigarette électronique comme une alternative sûre sans émission de fumée et qui peut donc être légitimement utilisée dans les zones sans tabac. L'industrie parvient constamment à se réinventer pour recruter de nouveaux consommateurs par le biais de produits toujours plus innovants.

## 4. Renforcement de l'action communautaire

### Principes et pistes de réflexion

L'action communautaire constitue un axe stratégique essentiel de la promotion de la santé. Il vise à renforcer les collaborations entre les parties prenantes à l'échelle d'un milieu de vie comme une école (communautés éducatives, parents, élèves, personnes spécialisées dans le domaine du tabagisme/promotion santé...) ou une commune (professionnels de terrain, acteurs communaux, décideurs locaux, citoyens, personnes spécialisées dans le domaine du tabagisme et de la promotion santé...). Dans ce processus, la participation des citoyens est tout particulièrement recherchée. Elle permet de les rendre acteurs et de les faire participer au projet (Lambert, 2021). Elle peut prendre de nombreuses formes allant de l'information à la gestion autonome du projet.

L'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) définit les interventions communautaires de prévention du tabagisme chez les jeunes de la façon suivante : "Les programmes communautaires de prévention du tabagisme regroupent une multitude d'activités que réalisent les communautés locales qui se mobilisent pour promouvoir le non-usage du tabac et l'abandon du tabagisme, pour soutenir la mise en place de politiques qui restreignent ou interdisent l'usage du tabac, pour encourager l'adoption d'attitudes et de comportements adéquats de la part des parents et des adultes entourant les jeunes ou pour favoriser l'engagement et l'"empowerment" des jeunes. Le choix des activités dépend des contextes local et régional, des préoccupations des communautés et des incitatifs des gouvernements" (INSPQ, 2019). Les jeunes peuvent s'impliquer en menant des actions de plaidoyer pour la création de davantage d'espaces sans tabac, en organisant des événements sans tabac, en sensibilisant leurs camarades, etc. L'influence par les pairs constitue un levier efficace de sensibilisation. Ils se connaissent et utilisent les mêmes codes sociaux. Cela renforce l'impact des messages transmis. Cette dynamique vise à faire évoluer les normes sociales vers une norme valorisant le non-usage du tabac.

Les citoyens peuvent s'inscrire dans des actions pour augmenter leur sentiment de responsabilité collective pour un environnement plus sain et une meilleure santé. Les citoyens peuvent plaider en faveur de mesures législatives visant à lutter contre le tabagisme ce qui, in fine, accroît leur adhésion à ces dernières. L'action communautaire redonne du pouvoir d'agir aux individus, les sensibilise et contribue à leur santé. Générations sans tabac invite notamment les citoyens à plaider pour davantage d'espaces sans tabac dans les milieux de vie qu'ils fréquentent.

## Projets concrets

La participation des citoyens peut être encouragée de différentes manières. Dans la commune de Celles, un projet d'environnements sans tabac est mené depuis plusieurs années. A l'occasion d'un événement, la commune a invité les citoyens à partager leurs idées concernant les futurs espaces sans tabac via une boîte à idées installée sur un stand de sensibilisation. A travers les réseaux sociaux, la commune de Celles a ensuite communiqué les nouveaux espaces aménagés en zone sans tabac.

D'autres formes de participation existent également notamment à travers le Conseil Consultatif Communal des Enfants et des Jeunes (CCCE/CCCJ) ou le Conseil Consultatif Communal des Aînés (CCCA). Le CCCA de la commune de Celles fait, par exemple, partie du groupe de travail et peut ainsi partager son avis aux différentes étapes du projet. A Soignies, une action de ramassage de mégots a été organisée avec le Conseil Sonégien de la jeunesse devant la gare. Cette action permet de faire participer les jeunes mais également de les sensibiliser à la problématique. La commune de Celles a organisé la même initiative en impliquant les enfants de l'Accueil Temps Libre (ATL). Ces derniers ont réalisé un reportage photos sur la présence de mégots dans les rues accompagné de slogans afin de sensibiliser la population. Ils ont également créé de nouveaux visuels sur le sol avec le message "Ici commence la mer". La commune de Comines-Warneton a créé un parcours "Geocaching" à l'occasion de l'inauguration de son premier site sans tabac. Des caches contenant des défis, des questions et des informations sur le tabac et la thématique "Respirer" ont été dissimulées le long du parcours. Certaines de ces caches ont été imaginées par des élèves de deux écoles locales ainsi que par le CCCE.

Dans un autre registre, la commune de La Louvière s'est intéressée aux représentations des citoyens sur la cigarette électronique. A l'occasion d'un stand disposé dans l'entrée de l'hôpital Tivoli, un recueil de ces informations a été réalisé au travers de questions courtes et interactives. En complément, le service PSE a conçu un questionnaire destiné aux jeunes pour évaluer leur perception du tabac et de la cigarette électronique. Les réponses collectées via ce questionnaire permettaient d'inclure les représentations des jeunes dans l'échantillon. Ces données ont été compilées dans une vidéo destinée à répondre aux interrogations des citoyens et à déconstruire les fausses croyances. Cette vidéo a été diffusée dans les hôpitaux et relayée sur les réseaux sociaux de la commune.

Depuis plusieurs années, deux écoles de Mons collaborent autour d'un projet commun à l'occasion de la journée mondiale sans tabac du 31 mai. L'événement se déroule dans la rue qui relie les deux établissements rebaptisée pour l'occasion "rue Trouillon Santé" à la place de "rue du Trouillon Voûté". Lors de cette journée, de nombreuses animations occupent la rue : stand de relaxation, animation réalisée par les élèves pour informer leurs camarades, transformation du coin fumeur en bar à cocktails santé, mur d'expression pour inscrire son défi santé, stand de sensibilisation au lien entre le tabagisme et la vie relationnelle et affective, création de badges avec des messages en lien avec la thématique, ramassage de mégots, stand avec réalisation d'expériences scientifiques, etc.

Dans le même ordre d'idée, une école de nursing a réalisé un sondage auprès de ses élèves pour choisir des pauses alternatives à la cigarette. Les idées ont donné lieu à des aménagements concrets dans l'école : mise en place de tables de ping-pong, espaces avec jeux de société, distributeurs de boissons chaudes, etc.

Au niveau international, un plaidoyer pour des politiques sans tabac a été mené dans la ville de Williamstown (Kentucky) avec la participation de la communauté (Folkerth, 2020). Ainsi, des données ont été recueillies au sujet de la perception de la population sur les politiques sans tabac.

De plus, une sensibilisation a été menée à l'occasion de différents événements organisés dans la ville durant 3 mois afin de mobiliser et sensibiliser le public aux avantages de ces politiques. Les retours étaient très positifs et allaient dans le sens d'un air sans fumée. L'ensemble des données ont notamment permis de construire une infographie afin de mieux sensibiliser la communauté aux avantages d'une politique antitabac et d'engager la mobilisation des décideurs politiques. Suite à cette étude, la ville de Williamstown a adopté une politique sans tabac.

## 5. Acquisition d'aptitudes individuelles

### Principes et pistes de réflexion

Cette stratégie vise à améliorer la santé des individus en augmentant leurs connaissances. L'OMS en donne la définition suivante : "L'éducation pour la santé peut impliquer une communication axée sur des tâches conçues pour soutenir des actions prédéterminées telles que la participation aux programmes de vaccination et de dépistage, l'observance thérapeutique ou le changement des comportements de santé. Elle peut également inclure une communication axée sur les compétences destinées à développer des aptitudes génériques et transférables en matière de santé, qui permettent aux individus de prendre des décisions plus autonomes concernant leur santé et de s'adapter à des circonstances changeantes. Cela inclut le développement de connaissances et de compétences qui permettent d'agir sur les déterminants de la santé" (WHO, 2021). Cette stratégie contribue à renforcer l'empowerment des personnes qui peut être défini comme "un processus par lequel les individus acquièrent un plus grand contrôle sur les décisions et les actions qui affectent leur santé" (WHO, 2021).

Le travail des compétences psychosociales est souvent utilisé pour réduire l'initiation tabagique chez les jeunes. Les compétences psychosociales peuvent être définies comme "un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives" (Académie de Bordeaux, 2023). Il existe trois types de compétences psychosociales :

- les compétences émotionnelles relatives à la capacité à comprendre et à gérer ses propres émotions et celles des autres (gérer son stress, avoir conscience de ses émotions...) ;
- les compétences cognitives relatives à la capacité de traiter l'information de manière efficace (compréhension, résolution de problèmes...) ;
- les compétences sociales relatives à la capacité de gérer efficacement les relations sociales (communication, résolution de conflits...).

Dans la pratique, le développement des compétences psychosociales permet de se défocaliser du produit pour travailler des compétences qui pourront être mobilisées dans différents contextes. Cette stratégie permet, par exemple, aux jeunes de savoir dire non lorsqu'on leur propose de fumer ou de vapoter. Une revue systématique de la littérature montre que les interventions axées uniquement sur les connaissances ont un impact plus limité (Mylocopos, 2023). En revanche, les actions centrées sur les compétences psychosociales, en particulier les compétences sociales, s'avèrent plus efficaces.

Le développement de l'empowerment auprès des jeunes peut également s'avérer très utile face au lobbying de l'industrie du vapotage qui les cible tout particulièrement. Les jeunes doivent développer un esprit critique face aux stratégies déployées par cette dernière telles que l'utilisation d'arômes, de couleurs, de dispositifs technologiques, etc.

L'enquête menée pour la Fondation contre le cancer, et celle de l'OSH convergent pour souligner le rôle des arômes dans l'expérimentation de la CE (Indiville, 2023). Plusieurs enquêtes montrent également que l'attrait pour la CE augmente avec l'âge (Université libre de Bruxelles, 2023). Il est essentiel de tenir compte de ces éléments et de sensibiliser les jeunes aux risques liés à l'utilisation de la cigarette électronique en particulier lorsqu'elle contient de la nicotine. Ces derniers ont tendance à sous-estimer les dangers de la cigarette électronique, la percevant comme moins nocive que la cigarette classique.

## Projets concrets

Des stands de sensibilisation sont régulièrement organisés dans les communes à l'occasion d'événements ou au sein de milieux de vie comme des écoles, des hôpitaux, des maisons médicales, etc. Ces temps permettent d'échanger avec les citoyens sur les possibilités d'arrêt, sur les pauses alternatives et saines pour remplacer la cigarette, sur l'impact environnemental du tabagisme, etc. Les citoyens peuvent être activement impliqués en étant invités à réaliser un test de monoxyde de carbone (CO), à participer à un loto des odeurs, à faire tourner une roue, à répondre à des questions, etc. Ces stands peuvent être animés par le service santé de la commune, le Plan de Cohésion Sociale (PCS), le tabacologue exerçant dans la commune ou des partenaires extérieurs. De nombreux supports tels que des brochures, des kits de la campagne "Ensemble vers un nouveau souffle" et d'autres documents utiles sont remis aux citoyens.

Plusieurs communes ont mis en place des parcours dans la ville jalonnés de QR codes qui renvoient à des défis, des informations ou des questions en lien avec le tabac/respirer (exercices de respiration, information sur le nombre de substances nocives contenues dans une cigarette...). Cette activité permet d'associer la thématique du tabac et du "Respirer" au "Bouger".

Depuis trois ans, la commune de Celles propose des activités dans le cadre des stages de l'ATL. Lors de la première édition, des jeux visant à développer les compétences psychosociales avaient été prêtés par le Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut occidental (CLPS Ho) pour jouer avec les enfants. Les 2 années suivantes, l'OSH a animé une histoire contée autour du thème du souffle. Etant donné le jeune âge des enfants, il est essentiel de ne pas aborder directement la question du tabagisme mais plutôt de l'inscrire dans un cadre plus large sur le souffle et le bien-être.

La commune de Charleroi a organisé en 2021 une conférence pour le tout public intitulée : "Accompagner le tabagisme des jeunes". Un lien a également été fait entre le tabagisme des jeunes et la pandémie de Covid-19.

Les réseaux sociaux et les bulletins communaux constituent également des outils efficaces pour augmenter les connaissances des citoyens sur divers sujets tels que l'importance d'une bonne qualité de l'air intérieur, le tabagisme tertiaire, les informations relayées via les campagnes de sensibilisation, etc. La commune de La Louvière a notamment créé une brochure expliquant à la population l'intérêt de plaines de jeux sans tabac.

Les tabacologues des Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF) de Charleroi ont également organisé des séances de sensibilisation aux aides à l'arrêt dans les maisons médicales et les espaces citoyens.

Une école de nursing a également développé plusieurs actions de sensibilisation à destination de ses élèves :

- présentation d'un jeu "Vrai-Faux" pour travailler les représentations tabagiques ;
- diffusion d'informations via des valves dédiées à la thématique (articles, événements...) ;
- intégration de notions de tabacologie dans la formation afin d'outiller les futurs professionnels de la santé à accompagner des fumeurs avec initiation à l'entretien motivationnel via des mises en situation ;
- sensibilisation lors d'événements organisés par l'école (test CO, conseils, stands...) ;
- mise à disposition d'un "Zen bus" pendant la période des examens pour offrir des moments de détente ;
- proposition d'alternatives pour faire une pause autrement qu'en fumant (boisson chaude, lecture, ping-pong...) ;
- organisation d'une balade "Respirer" dans le cadre d'un événement avec des temps d'arrêt proposant un quizz, des exercices de respiration, une marche en pleine conscience, etc.

## 6. Réorientation des services

### Principes et pistes de réflexion

Cette stratégie vise à ce que l'ensemble des services partagent la tâche de la promotion de la santé. Selon l'OMS, "ils doivent être réorientés afin de mieux refléter les ambitions des soins de santé primaires : englobant des politiques et des actions multisectorielles pour agir sur les déterminants plus larges de la santé ; autonomisant les individus, les familles et les communautés ; fournissant des services adaptés aux différences culturelles et répondant aux besoins de santé essentiels des personnes tout au long de leur vie ; et répondant à l'aspiration à une couverture sanitaire universelle, permettant aux personnes d'obtenir les services de santé dont elles ont besoin, de bonne qualité, sans subir de difficultés financières" (WHO, 2021).

Concrètement, la santé des populations doit être considérée de manière globale en tenant compte des contextes environnementaux, sociaux et économiques. Tous les services concernés (curatifs, éducatifs, sociaux...) doivent intégrer la logique de promotion de la santé en se centrant sur les besoins des individus de manière large en les considérant dans leur globalité. Cette dynamique commune permet ainsi d'améliorer la santé des populations et de favoriser l'équité en santé. Concernant le tabac, il s'agit notamment d'amener les services à aller au-delà de l'arrêt du tabagisme et d'inclure des dimensions comme la prévention et la gestion du tabagisme.

### Projets concrets

Les communes de Celles et de Tournai ont organisé une formation à destination de différents professionnels visant à les préparer à aborder les fumeurs dans les espaces sans tabac. Ces zones n'étant pas couvertes par la législation, l'objectif était de fournir aux participants des outils concrets pour intervenir de manière positive et bienveillante. La formation s'adressait en priorité aux gardiens de la paix et éducateurs de rue, tout en restant accessible à tout professionnel désireux d'approfondir ses connaissances sur le sujet. Elle se composait de 2 volets : une partie théorique consacrée notamment à l'initiative "Génération sans tabac" et aux options de sevrage tabagique, et une partie pratique sous forme de jeux de rôle permettant d'apprendre à comprendre le fumeur, à dialoguer positivement avec lui, et à lui exposer les avantages d'un espace sans tabac. De plus, les formations organisées dans le cadre de la campagne "Ensemble vers un nouveau souffle" ont été proposées aux professionnels dans plusieurs communes. Ces formations, disponibles en replay, permettent à ces derniers de s'informer sur la thématique.

La commune de La Louvière a suscité la collaboration des partenaires de la plateforme Louv'Santé pour tenir un stand dans un des hôpitaux de la région à l'occasion du mois de mai. Les partenaires se sont relayés tout au long de la journée. La pluralité des secteurs représentés est une richesse pour sensibiliser les citoyens et l'action commune consolide les liens entre les partenaires. La commune a également organisé un webinar à destination des professionnels à l'approche du mois de mai.

Il avait pour objectif de leur présenter l'initiative "Génération sans tabac", la campagne "Ensemble vers un nouveau souffle", le relais prévention tabac de la commune et les actions menées à La Louvière sur la thématique du tabac en mai. Dans le même ordre d'idée, la commune de Charleroi a organisé une journée outils spécifiquement liés à la thématique à destination des professionnels. L'objectif était que ces derniers puissent repartir avec des idées concrètes pour mener des actions. Cette même commune a créé un flyer sur les aides à l'arrêt répertoriant tous les hôpitaux présents dans la ville.

Une étude menée en Suède montre que le dépistage du tabagisme et le soutien à l'arrêt n'est pas envisagé de manière systématique dans le cadre des soins primaires (Dannapfel, 2023). Cette question doit être incluse explicitement dans la pratique afin de la rendre moins dépendante de la motivation des professionnels. L'Alliance pour une société sans tabac plaide également pour que la question tabagique soit abordée de manière systématique dans le cadre des soins hospitaliers. Ce temps d'hospitalisation constitue, en effet, une opportunité d'aborder le sujet avec les citoyens.

# Alcool

## Contexte et lecture au regard des 5 axes stratégiques d'Ottawa

La Belgique s'est dotée d'un Plan interfédéral Alcool 2023-2025 qui vise à lutter contre la consommation nocive d'alcool. Ce plan s'inscrit dans le cadre d'une stratégie interfédérale en matière d'usage nocif d'alcool 2023-2028 et prévoit 75 mesures concrètes pour les années 2023, 2024 et 2025. Dans une approche globale, il vise à réduire les méfaits de la consommation d'alcool en Belgique, en agissant sur la sensibilisation, la prévention, la régulation de la disponibilité et de la publicité, et la protection des groupes vulnérables.

La traduction des cinq axes de la Charte d'Ottawa peut se décliner concrètement dans le Plan Alcool interfédéral belge (2023-2025) de la manière suivante (SPF, 2025).

### 1. Politiques publiques favorables à la réduction de la consommation d'alcool

- Adoption d'un cadre légal interdisant la publicité à destination des mineurs, notamment à la TV, à la radio, au cinéma, dans les journaux et les réseaux sociaux. La période interdite est de 5 minutes avant et après des programmes visant les moins de 18 ans.
- Obligation d'inclure dans chaque message publicitaire pour l'alcool une communication sanitaire rédigée par le SPF Santé publique, pour remplacer les slogans de l'industrie.
- Interdiction d'offrir de l'alcool gratuitement dans le cadre de promotions ou cadeaux commerciaux.
- Restrictions de la vente : interdiction de vente de boissons alcoolisées fortes aux 16-18 ans (uniquement bière et vin autorisés), interdiction de vente de nuit dans les stations-services le long des autoroutes (22h-7h), et suppression des distributeurs automatiques ou vente dans hôpitaux (hors cafétérias).

### 2. Environnements favorables à la lutte contre la consommation d'alcool

- Encouragement à la mise à disposition gratuite d'eau dans les lieux où l'alcool est vendu (bars, événements comme les festivals...).
- Instauration d'événements plus favorables à la santé notamment auprès des jeunes, en réduisant l'exposition à l'alcool.

### **3. Renforcement de l'action communautaire**

- Soutien aux projets participatifs, à la "pair aide", et à des initiatives locales de prévention ciblant les jeunes en impliquant les entités fédérées et les associations.

### **4. Acquisition d'aptitudes individuelles**

- Campagnes de sensibilisation sur les risques liés à l'alcool (cancers, accidents, dépendance), notamment chez les jeunes.
- Formation des jeunes à repérer les signes d'une consommation nocive, avec orientation vers un parcours de soins spécifique après intoxication ou accident, intégrant la famille et les urgences.
- Offres d'outils éducatifs (questionnaires, applis).

### **5. Réorientation des services de santé**

- Renforcement du dépistage précoce dans les services médicaux pour orienter rapidement vers une prise en charge spécialisée.
- Coordination interfédérale des soins (fédéral + entités régionales) pour assurer une intervention intégrée et cohérente.

## Autres substances

### Contexte et lecture au regard des 5 axes stratégiques d'Ottawa

La consommation de drogues représente un enjeu de santé publique majeur en Belgique comme dans l'ensemble de l'Europe. Elle affecte simultanément la santé physique et mentale des individus, tout en ayant des répercussions significatives sur la cohésion sociale, la sécurité publique et l'accessibilité aux soins. Face à l'ampleur de ce phénomène, les politiques publiques ont progressivement évolué vers une approche intégrée, combinant prévention, répression et prise en charge médico-psycho-sociale. Dans le cadre de cette réflexion, nous nous appuyons sur la Charte d'Ottawa (1986), référence internationale en matière de promotion de la santé, afin de mettre en lumière les cinq axes d'action prioritaires qui orientent les stratégies de prévention et de réduction des risques.

#### 1. Politiques publiques favorables à la non (ou réduction) consommation de substances (drogues...)

La Belgique s'appuie sur une législation stricte pour lutter contre le trafic et la consommation problématique de drogues, tout en intégrant des mesures de santé publique. La stratégie 2024-2025 met l'accent sur la prévention, la réduction des risques et les soins psycho-médico-sociaux pour les groupes les plus vulnérables. L'un des axes prioritaires consiste à promouvoir et protéger la santé et le bien-être, en particulier chez les jeunes, dont les pratiques de consommation peuvent être influencées par leur environnement social et éducatif (SPF santé publique, 2025). L'objectif est de décourager et prévenir la consommation nocive de substances addictives, de retarder le plus possible l'âge de la première consommation et de limiter les risques et les dommages liés à l'usage.

Il est important de noter que le cannabis demeure la drogue illicite la plus consommée en Europe et en Belgique. C'est également la substance la plus fréquemment liée aux infractions répertoriées, suivie par la cocaïne, les opiacés et les ecstasys (EUROTOX, 2024). Par ailleurs, l'approche punitive tend à devenir un dernier recours, au profit d'une vision davantage sociale et préventive, notamment en ce qui concerne les interventions auprès des jeunes (EMCDDA, 2024).

## Sanctions prévues en Belgique

### Sanctions pénales

La loi belge prévoit des peines pouvant aller de 5 à 20 ans de prison pour le trafic et la production de stupéfiants. Depuis l'arrêté royal du 16 mai 2003, la possession de petites quantités de cannabis (jusqu'à 3 grammes) destinées à un usage personnel est généralement sanctionnée par une amende ou un avertissement, ce qui marque une distinction entre usage personnel et trafic.

### Sanctions individuelles

Pour les jeunes, la justice privilégie souvent les mesures alternatives telles que les avis thérapeutiques, afin de favoriser un suivi médical et psychosocial plutôt qu'une sanction pénale directe. En cas de récidive ou de trafic, les peines appliquées sont plus lourdes (SPF justice, 2025).

### Renforcement récent

La loi du 7 avril 2023 a instauré un Commissariat national à la drogue, chargé de coordonner la lutte fédérale contre le trafic et de renforcer la cohérence des politiques de santé et de sécurité.

## 2. Environnements favorables à la prévention et la réduction des risques

Mise en place de dispositifs pour sécuriser les contextes de consommation et limiter les risques sanitaires :

- salles de consommation à moindre risque (Liège, Bruxelles) permettant un encadrement sécurisé ;
- programmes d'échange de matériel stérile et actions en milieu festif pour réduire les infections (VIH, hépatites) ;
- interventions en milieu scolaire et communautaire pour sensibiliser et prévenir la consommation à risque.

### 3. Renforcement de l'action communautaire : associations et interventions en milieux liés à la jeunesse

De nombreuses associations actives interviennent directement auprès des jeunes et des usagers :

- Modus Vivendi (Bruxelles) : consultations, accompagnement psychosocial, réduction des risques ;
- Espace P (Liège) : accueil, écoute, prévention en milieu scolaire et festif ;
- Centres d'Action en Jeunesse (CAJ) : ateliers, sensibilisation et soutien personnalisé ;
- Réseaux de pair à pair pour une approche de proximité et adaptée.

Ces acteurs collaborent avec les services de santé, l'éducation et la justice pour créer un environnement favorable à la prévention et au soutien.

### 4. Acquisition d'aptitudes individuelles

- Programmes scolaires et campagnes pour informer sur les effets des drogues et développer des stratégies personnelles de gestion du stress et de prise de décision responsable.
- Ateliers et outils pédagogiques pour renforcer la connaissance et réduire les comportements à risque. A titre d'exemple, Prospective Jeunesse met en place des programmes participatifs permettant aux jeunes d'élaborer collectivement des stratégies face aux pressions sociales (Prospective jeunesse, 2025).

### 5. Réorientation des services de santé

En Belgique, la prise en charge hospitalière des addictions s'appuie sur :

- des unités spécialisées en addictologie dans plusieurs hôpitaux universitaires et structures extrahospitalières (CHU de Liège, Cliniques universitaires Saint-Luc, Unité de crise de l'Hôpital de Mons - Site Kennedy - HELORA, CHP Le Chêne aux Haies - Pavillon Vivaldi) proposant soins médicaux, suivi psychologique et accompagnement social multidisciplinaire ;
- l'intégration des stratégies de réduction des risques : distribution de matériel stérile, dépistage des infections, conseils personnalisés ;
- des centres de consommation supervisée expérimentaux qui offrent un lieu sécurisé et une porte d'entrée vers les soins ;
- une collaboration renforcée avec les services de santé mentale pour une prise en charge globale des troubles associés.

# Conclusion

Ce "Regard sur la Santé des jeunes" permet de découvrir et comprendre les comportements liés à la consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances des adolescents de 10 à 17 ans.

Les indicateurs montrent une baisse de la consommation du tabac et de l'alcool chez les jeunes. Mais une attention particulière doit être portée à la cigarette électronique dont les premiers chiffres montrent une augmentation de sa consommation.

Les inégalités sociales sont encore fort visibles dans la consommation de tabac et de cigarette électronique. Les consommateurs de ces deux produits sont plus nombreux parmi les jeunes ayant un niveau socio-économique faible. Ces inégalités sont moins visibles en ce qui concerne la consommation d'alcool.

L'alcool reste associé à un environnement festif chez les jeunes. Le lieu principal de consommation est "les fêtes de famille" et la raison principale de consommation "pour s'amuser" ; quand le tabac est surtout consommé pour se détendre.

Nous avons constaté que la consommation est influencée par des dynamiques complexes telles que la pression des pairs, la présence de fumeurs et de vapoteurs dans l'entourage familial du jeune et l'attitude des parents face à la consommation d'alcool de leur enfant.

Depuis décembre 2024, l'extension de l'interdiction de fumer dans certains lieux et les modifications législatives concernant les produits de tabac visent à créer un environnement plus sain et à protéger les non-fumeurs, notamment les enfants, de l'exposition à la fumée de tabac. Elles s'inscrivent dans une démarche globale de lutte contre le tabagisme en Belgique, avec pour objectif de réduire le nombre de fumeurs et les risques liés à la consommation de tabac.

En résumé, la lutte contre la consommation de substances (tabac, alcool, autres produits...) chez les jeunes nécessite d'adopter une approche globale de promotion de la santé.

Cela passe par la sensibilisation des jeunes, le dialogue ouvert et sans jugement entre parents, enfants et professionnels de la santé.

Des interventions peuvent être menées au sein du milieu scolaire en impliquant les jeunes eux-mêmes. Il importe de développer leurs compétences psychosociales afin de les aider à développer leur confiance en eux et leur capacité à prendre des décisions.

Cette approche nécessite également de développer des environnements favorables à la santé par la promotion d'activités alternatives et de lieux de socialisation sains par exemple, par la limitation d'accès aux substances pour les mineurs, par l'implication coordonnée de la communauté autour des enfants et des jeunes.



# Abréviations

AP	Activité physique
ATL	Accueil temps libre
BMI	Body Mass Index – Indice de masse corporelle (IMC)
CAF	Centre d'Aide aux Fumeurs
CCCA	Conseil consultatif communal des aînés
CCCE	Conseil consultatif communal des enfants
CCCJ	Conseil consultatif communal des jeunes
CPS	Compétences psycho-sociales
CSS	Conseil supérieur de la santé
CSSV	Centre de Santé Scolaire Vigies
CE	Cigarette électronique
CLPS Ho	Centre Local de Promotion de la Santé du Hainaut occidental
CO	Monoxyde de carbone
EP	Education physique
EVUNS	Ensemble vers un nouveau souffle
FARES	Fonds des affections respiratoires
FW-B	Fédération Wallonie-Bruxelles
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IC	Intervalle de confiance
IDF	International Diabetes Federation
IMC	Indice de masse corporelle - Body Mass Index (BMI)
IMS	Inspection médicale scolaire
INSPQ	Institut National de Santé Publique du Québec
IOTF	International Obesity Task Force
IRSS	Institut de Recherche en Santé et Société – Université catholique de Louvain
MJC	Maisons des Jeunes et de la Culture
OMS	Organisation mondiale de la Santé – World Health Organization (WHO)
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
OSL	Observatoire de la Santé du Luxembourg
OSH	Observatoire de la Santé du Hainaut
PCS	Plan de cohésion sociale
PAC	Politique agricole commune

PMS . . . . . Psycho-médico-social  
PNNS-B . . . . . Plan national nutrition santé belge  
PSE. . . . . Promotion de la santé à l'école  
PWST . . . . . Plan Wallon Sans tabac  
SEPT asbl . . . . . Soutien et Prévention Tabagique asbl  
SPF . . . . . Service public fédéral  
UE . . . . . Union européenne  
WHO . . . . . World Health Organization – Organisation mondiale de la Santé (OMS)

- Académie de Bordeaux. (2023, mars). Les compétences psychosociales (CPS) : qu'est-ce que c'est ?  
<https://www.ac-bordeaux.fr/les-competences-psychosociales-cps-qu-est-ce-que-c-est-128726>
- Alliance pour une Société sans Tabac. (2024, juin). Rapport annuel 2023 [PDF].  
<https://alliancesocietesanstabac.be/sites/default/files/2024-06/Alliance%20Sans%20Tabac%20Rapport%20Annuel%202023.pdf>
- Arrazola R., Singh T., Corey C., Husten C., Neff L., Apelberg B., Bunnell R., Choiniere C., King B. et al. (2015). Tobacco Use Among Middle and High School Students - United States, 2011–2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report, Weekly / Vol. 64 / No. 14*, 381-385.
- Association suisse pour la prévention du tabagisme, 2022, Note d'information sur la cigarette électronique.
- Basset, B., & Daimé, P. (2023). Les puffs, révélateurs de l'indécision gouvernementale. *Santé publique*, vol.35/n°5 - Septembre/octobre 2023,35-38
- Beck F., Dervaux A., Du Roscoët E., Gallopel-Morvan K., Grall-Bronnec M., Kern L., Krebs m-o., Legleye s., Melchior M., Naassila M., Peretti-Watel P., Phan O., Romo L., Spilka S., (2014). Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement - Principaux constats et recommandations. Expertise collective, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Paris, p.100.
- Brooks, A., Buchanan, T., & Oakes, W. (2020). Smoke free environments: Current status and remaining challenges in Australia. *Public Health Research & Practice*, 30(3), Article 3032022.
- Charrier L, van Dorsselaer S, Canale N, Baska T, Kilibarda B, Comoretto RI et al. (2024). A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Communauté française de Belgique. (2006, 5 mai). Décret relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école (Doc. n° 30708).  
<https://gallilex.cfwb.be/textes-normatifs/30708>
- Conseil Supérieur de la Santé. Mesures de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool : avertissements sanitaires dans le marketing, recul de l'âge de la première consommation d'alcool et prix minimum de l'alcool. Bruxelles: CSS; 2024. Avis n° 9781.
- Conseil Supérieur d'Hygiène, 2006. Les jeunes et l'alcool.
- Council on Communications and Media. (2013). Children, Adolescents, and the Media. *Pediatrics*. 2013 Oct 28; 1-6.
- Creswell, K. G., Terry-McElrath, Y. M., & Patrick, M. E. (2022). Solitary alcohol use in adolescence predicts alcohol problems in adulthood : A 17-year longitudinal study in a large national sample of US high school students. *Drug and Alcohol Dependence*, 238, 109552.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109552>

- Cunha, S. B., Araújo, R. C. D., Oliveira, J. V. B. D., Mola, R., & Pitangui, A. C. R. (2020). Factors associated with current tobacco use among adolescents and young students. *Jornal de Pediatria*, 96(4), 447-455.  
<https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.01.002>
- Dannapfel, P., Bendtsen, P., Bendtsen, M., & Thomas, K. (2023). Implementing smoking cessation in routine primary care - a qualitative study. *Frontiers in Health Services*, 3, Article 1201447.  
<https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1201447>
- European Commission. (n.d.). Questions and Answers – Q&A 24 4683. Retrieved June 2, 2025, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda\\_24\\_4683](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_24_4683)
- EUROTOX. (2024). Publications d'Eurotox. Eurotox asbl.  
<https://eurotox.org/publications/nos-publications/>
- Folkerth, M., Adcock, K., Singler, M., & Bishop, E. (2020, janvier). Citizen science: A new approach to smoke free policy advocacy. *Health Promotion Practice*, 21(1\_suppl), 82S-88S.  
<https://doi.org/10.1177/1524839919883586>
- Fonds des Affections Respiratoires, (2018). La chicha
- Gisle L., Demarest S., Drieskens S. (2019). Enquête de santé 2018 : Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/66.  
[www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
- Gisle L., Braekman E., Drieskens S. (2019). Enquête de santé 2018 : Usage de la cigarette électronique. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/67.  
[www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
- Gisle L., Demarest S., Drieskens S. (2019). Enquête de santé 2018 : Consommation d'alcool. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; Numéro de rapport : D/2019/14.440/65.  
[www.enquetesante.be](http://www.enquetesante.be)
- Goffette Céline. (2016). Déterminants individuels et contextuels de la consommation de tabac. Une analyse des pratiques tabagiques au sein des ménages sur données françaises. *Revue française de sociologie*, 57-2, 2016, 221. 213-239.
- Guignard, R., Soulier N., Pasquereau A., Andler R., Beck F., Nguyen-Thanh V. (2023). Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du baromètre de santé publique France 2021. Santé publique France, Saint-Maurice.
- Hainaut Prévention Info (2018) Alcool, où en sommes-nous dans notre consommation ? OSH | Numéro 40 | Décembre 2018.
- Hammond, D., Reid, J. L., Burkhalter, R., & Hong, D. (2023). Trends in smoking and vaping among young people : Findings from the ITC Youth Survey, 2023.
- Indiville (2023) Enquête belge sur l'e-cigarette.  
[https://cancer.be/wp-content/uploads/2024/01/stichting\\_tegen\\_kanker\\_-\\_rapport\\_jongeren\\_en\\_vapen\\_2023\\_-\\_fr\\_pour\\_publication.pdf](https://cancer.be/wp-content/uploads/2024/01/stichting_tegen_kanker_-_rapport_jongeren_en_vapen_2023_-_fr_pour_publication.pdf)

- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). Cadre de référence pour la pratique de prévention clinique en matière de santé cardiovasculaire chez les adultes au Québec.  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2157>
- Joint Action on Tobacco Control (JATC2). (2024, December). Report of the consultation on best practices for Smoke and Aerosol Free Environments (SAFE) in the EU [PDF]. Retrieved June 2, 2025.  
<https://jaotc.eu/wp-content/uploads/2024/12/M8.1-Report-of-the-consultation-on-best-practices-for-Smoke-and-Aerosol-Free-Environments-SAFE-in-the-EU.pdf>
- Lambert, H., Aujoulat, I., Delescluse, T., Doumont, D., & Ferron, C. (2021, décembre). Onze fondamentaux en promotion de la santé : des synthèses théoriques [Brochure]. UCLouvain/IRSS RESO, Promotion Santé Normandie & FNES.  
<https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/publications/syntheses/2022/Onze-fondamentaux-en-promotion-de-la-sante.pdf>
- Le Borgès E, Quatremère G, Andler R, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, Spilka S et Obradovic I. (2019). Consommation de substances psychoactives chez les jeunes en France et dans certains pays à revenus élevés. État des lieux des modes et niveaux de consommation, et facteurs associés. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 44 p.  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)
- Marques, C., Quatremère G., Andler R., Nguyen-Thanh V. (2020). De nouveaux repères de consommation d'alcool pour limiter les risques sur sa santé. La santé en action – No 452 – Juin 2020.
- Mélard Nora, (2021). L'interdiction de fumer dans les écoles : une solution efficace mais à peaufiner. Drogues santé prévention, volume 95, pp 11-13.
- Moreau N, Lebacqz T, Dujeu M, de Smet P, et al.. (2017). Comportements, bien-être et santé des élèves. Enquête HBSC 2014 en 5<sup>e</sup>-6<sup>e</sup> primaire et dans le secondaire en Fédération Wallonie- Bruxelles (FW-B). Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES). Ecole de Santé Publique. Université libre de Bruxelles.
- Mylocopos, G., Wennberg, E., Reiter, A., Hébert Losier, A., Filion, K. B., Windle, S. B., Gore, G., O'Loughlin, J. L., Grad, R., & Eisenberg, M. J. (2023, octobre 5). Interventions for preventing e cigarette use among children and youth: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 66(2), 351–370.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.09.028>
- Observatoire de la Santé du Hainaut – Santé en Hainaut n° 15 - Regard sur la santé des jeunes, Alimentation chez les Jeunes en Hainaut, 2021
- Observatoire de la santé- Service Provincial Social et Santé – Province de Luxembourg 2015, Assuétudes, Regard sur la santé des jeunes – Résultats de l'Enquête jeunes 2010-2012, Arlon.
- Organisation mondiale de la Santé. (2003). Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (ISBN 9242591017) [PDF]. IRIS, Organisation mondiale de la Santé.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42812/9242591017.pdf>

- Pedroni C., Dujeu M., Lebacqz T., Moreau N., Desnouck V., Holmberg E., Godin I., Castetbon K. (2019). Consommation d'alcool chez les adolescents de 10 à 14 ans en Région wallonne : Associations avec les facteurs sociodémographiques et psychosociaux en fonction du genre de l'adolescent. Comportements, santé et bien-être des élèves en 2014 – Enquête HBSC en Belgique francophone. Service d'Information, Promotion, Éducation, Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 18 pages.  
<http://sipes.ulb.ac.be/>
- Péntzes, M., Carnicer-Pont, D., López Luque, A. M., Koprivnikar, H., Kilibarda, B., Vasic, M., González-Marrón, A., Possenti, I., Gallus, S., Lambrou, A., Papachristou, E., Schoretsaniti, S., Carreras, G., Gorini, G., & Fernández, E. (2024). Barriers and opportunities for the expansion of smoke- and aerosol-free environment policies in Europe. *Tobacco Prevention & Cessation*, 10, 52.  
<https://doi.org/10.18332/tpc/193977>
- Prospective jeunesse. 2025. Prospective Jeunesse. Prospective Jeunesse.  
<https://prospective-jeunesse.be/>
- Santé Canada. (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : Une conférence internationale pour la promotion de la santé.  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (n.d.). Informations et réglementations communes.  
<https://www.health.belgium.be/fr/informations-et-reglementations-communes-2>
- SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2022). Stratégie interfédérale 2022 2028 pour une génération sans tabac [PDF].  
[https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022\\_12\\_14\\_strategie\\_interfederale\\_tabac\\_et\\_annexe\\_final\\_fr.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/2022_12_14_strategie_interfederale_tabac_et_annexe_final_fr.pdf)
- SPF sante publique. (2025, mai 12). Panel consultatif : Recommandations à la Cellule générale de Politique Drogues. Santé Publique.  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/panel-consultatif-recommandations-la-cellule-generale-de-politique-drogues>
- SPF justice. (2025). Moniteur belge | Service public federal Justice.  
<https://justice.belgium.be/fr/thèmes-et-dossiers/securite-et-criminalite/drogues/cannabis>
- Seung Hee Choi, Manfred Stommel. (2017). Impact of Age at Smoking Initiation on Smoking-Related Morbidity and All-Cause Mortality, *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 53, Issue 1, Pages 33-41,ISSN 0749-3797.  
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.12.009>
- Spilka S., Olivier Le Nézet, Eric Janssen, Antoine Philippon, Alex Brissot, Vincent Eroukmanoff. (2024) Les drogues à 17 ans, analyses régionales. Enquête ESCAPAD 2022. Paris, OFDT, 66 p.
- Tisseron S. Grandir avec les écrans. La règle 3-6-9-12. Eds Yapaka.be. Collection temps d'arrêt. 2013.  
<https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-64-ecrans-tisseron-web.pdf>

- Underner, M., Le Houezec, J., Perriot, J., & Peiffer, G. (2012). Les tests d'évaluation de la dépendance tabagique. *Revue des Maladies Respiratoires*, 29(4), 462-474.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmr.2011.09.051>
- Université libre de Bruxelles (ULB). (2023). Enquête HBSC 2022 - Usage de la cigarette électronique chez les jeunes.  
[https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-cigarette-electronique-2\\_1694510380956-pdf](https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-cigarette-electronique-2_1694510380956-pdf)
- Viner, R. M., Ross, D., Hardy, R., Kuh, D., Power, C., Johnson, A., Wellings, K., McCambridge, J., Cole, T. J., Kelly, Y., & Batty, G. D. (2015). Life course epidemiology : Recognising the importance of adolescence. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(8), 719-720.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2014-205300>
- World Health Organization. (2021, 6 décembre). Health promotion glossary of terms 2021 (ISBN 978 92 4 003834 9). Organisation mondiale de la Santé.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization, 2023 TECHNICAL NOTE ON Call to action on electronic cigarettes.
- World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- SPF. Panel consultatif : Recommandations à la Cellule générale de Politique Drogues. *Santé Publique*. 2025, mai 12  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/panel-consultatif-recommandations-la-cellule-generale-de-politique-drogues>.
- Plan interfédéral 2023-2025 pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. (2023, mars 29). *Santé Publique*.  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/plan-interfederal-2023-2025-pour-lutter-contre-la-consommation-nocive-dalcool>
- Ensemble vers un nouveau souffle. (n.d.). Ensemble vers un nouveau souffle.  
<https://ensembleversunnouveausouffle.be/>
- Ligue nationale contre le cancer. (n.d.). Espaces sans tabac.  
<https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/actions-collectives/espaces-sans-tabac>



- France 24. (2025, 28 juin). Fumer à la plage, au parc ou sous un abribus interdit à partir de dimanche selon un décret au JO.  
<https://www.france24.com/fr/info-en-continu/20250628-fumer-%C3%A0-la-plage-au-parc-ou-sous-un-abribus-interdit-%C3%A0-partir-de-dimanche-selon-un-d%C3%A9cret-au-jo>
- [https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329\\_imcvg\\_tvd\\_cimsp\\_rtd\\_1\\_plan\\_alcool\\_-\\_annexe\\_2.pdf](https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20230329_imcvg_tvd_cimsp_rtd_1_plan_alcool_-_annexe_2.pdf)
- <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/panel-consultatifrecommandations-la-cellule-generale-de-politique-drogues>
- Eurotox, Rapport sur l'usage de drogues en Belgique, 2024.  
<https://eurotox.org/publications/nos-publications/>
- EMCDDA, European Drug Report 2024  
[https://home-affairs.ec.europa.eu/news/european-drug-report-2024-latest-data-drug-situation-europe-2024-06-11\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/news/european-drug-report-2024-latest-data-drug-situation-europe-2024-06-11_en)
- Moniteur belge.  
[https://justice.belgium.be/fr/service\\_public\\_federal\\_justice/organisation/moniteur\\_belge](https://justice.belgium.be/fr/service_public_federal_justice/organisation/moniteur_belge)
- OMS 2025.  
<https://www.emro.who.int/fr/noncommunicable-diseases/highlights/tobacco-convention-crucial-to-cancer-control.html>
- Sciensano 2025.  
<https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/3-des-deces-en-belgique-lies-a-la-consommation-dalcool-un-risque-meme-a-faible-dose>
- Sciensano 2024  
<https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/malgre-une-diminution-en-belgique-1-deces-toutes-les-heures-est-du-a-la-consommation-de-tabac> consulté le 04/08/25
- SPF Justice  
<https://justice.belgium.be/fr/themes-et-dossiers/securite-et-criminalite/drogues/cannabis>
- SPF Santé publique  
<https://www.health.belgium.be/fr/news/resultats-de-la-campagne-estivale-mystery-shopping>
- <https://prospective-jeunesse.be/>
- Santé Publique.  
<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/plan-interfederal-2023-2025-pour-lutter-contre-la-consommation-nocive-dalcool>
- Ensemble vers un nouveau souffle. (n.d.). Ensemble vers un nouveau souffle.  
<https://ensembleversunnouveausouffle.be/>
- Ligue nationale contre le cancer. (n.d.). Espaces sans tabac.  
<https://www.ligue-cancer.net/nos-missions/actions-collectives/espaces-sans-tabac>
- WHO 2025.  
<https://www.emro.who.int/fr/tfi/quit-now/secondhand-smoke-impacts-health.html>



# Table des tableaux et des figures

Fig 1.1.	Catégories tabagiques selon le groupe d'âge	17
Fig 1.2.	Catégories tabagiques selon le sexe et le groupe d'âge	18
Tab 1.1.	Proportion de jeunes ayant expérimenté le tabac en FW-B et en Hainaut	19
Fig 1.3.	Evolution de la proportion de fumeurs actuels chez les jeunes en Hainaut	19
Fig 1.4.	Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées au fait de fumer ou d'avoir déjà fumé au moins un jour dans sa vie.	20
Fig 1.5.	Types de cigarettes consommées principalement par les jeunes fumeurs	21
Fig 1.6.	Tabagisme au réveil selon le type de famille	22
Fig 1.7.	Désir d'arrêter de fumer selon le niveau d'aisance matérielle	23
Fig 1.8.	Motivation à arrêter de fumer	24
Fig 2.1.	Proportion de jeunes ayant expérimenté le tabac selon le statut tabagique des proches	30
Fig 2.2.	Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées à la présence de fumeurs dans l'entourage du jeune	31
Fig 2.3.	Avoir été au moins un jour la semaine précédant l'enquête en voiture avec une personne qui fumait dans le véhicule selon le niveau d'aisance matérielle	32
Fig 2.4.	Fréquence à laquelle les jeunes fument dans l'enceinte de l'école selon le groupe d'âge	33
Fig 2.5.	Proportion de jeunes ayant vu un professeur, un surveillant ou un autre jeune fumer à l'école selon le groupe d'âge	34
Fig 2.6.	Evolution de la proportion de jeunes ayant vu un professeur ou un éducateur, un ami proche ou un autre jeune fumer dans l'école.	35
Fig 2.7.	Fréquence à laquelle les élèves déclarent avoir vu une personne fumer aux abords de l'école selon le groupe d'âge	36
Fig 2.8.	Proportion de jeunes qui déclarent qu'il est facile de se procurer des cigarettes selon le groupe d'âge	37
Fig 2.9.	Mode d'approvisionnement en cigarettes	38
Fig 2.10.	Idées que se font les jeunes sur la perception des enseignants par rapport aux jeunes qui fument	39
Fig 2.11.	Idées que se font les jeunes sur la réaction des parents si ce dernier fume selon le statut tabagique des groupes 13 et 16 ans	40
Fig 2.12.	Connaissance parentale du tabagisme adolescent selon le type de famille	41
Fig 2.13.	Perception des effets du tabac par les jeunes fumeurs	42
Fig 2.14.	Motivation à fumer	43

Fig 3.1.	Utilisation de la cigarette électronique chez les jeunes selon le groupe d'âge . . .	51
Tab 3.1.	Proportion de jeunes ayant expérimentés la cigarette électronique en FW-B et en Hainaut . . . . .	52
Fig 3.2.	Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées au fait de vapoter ou d'avoir déjà vapoté au moins un jour dans sa vie . . . . .	53
Fig 3.3.	Type de cigarette électronique utilisé par les jeunes des groupes 13 et 16 ans . . .	54
Fig 3.4.	Utilisation de cigarette électronique contenant de la nicotine selon le sexe . . . . .	55
Fig 3.5.	Ordre d'expérimentation cigarette électronique/tabac selon le statut actuel d'utilisation de la cigarette électronique . . . . .	56
Fig 3.6.	Motivations principales à l'utilisation de la cigarette électronique . . . . .	57
Fig 3.7.	Proportion de jeunes vapoteurs actuels selon l'utilisation ou non de la cigarette électronique par les proches . . . . .	58
Fig 3.8.	Proportion de jeunes ayant vu une personne fumer une cigarette électronique à l'école selon le groupe d'âge . . . . .	59
Fig 3.9.	Proportion de jeunes qui déclare qu'il est facile de se procurer des cigarettes électroniques selon le groupe d'âge . . . . .	60
Fig 3.10.	Mode d'approvisionnement en cigarette électronique . . . . .	61
Fig 3.11.	Réaction des enseignants si un jeune fume la cigarette électronique . . . . .	62
Fig 3.12.	Réaction des parents si le jeune fume des CE selon le statut d'utilisation de la cigarette électronique . . . . .	63
Fig 3.13.	Connaissance parentale du vapotage de l'adolescent selon le type de famille . .	64
Fig 3.14.	Connaissance sur la CE par les jeunes fumeurs actuels de cigarette électronique . . . . .	65
Fig 3.15.	Proportion de jeunes ayant déjà fumé la chicha selon le groupe d'âge . . . . .	66
Fig 3.16.	Evolution de l'expérimentation de la chicha selon le groupe d'âge . . . . .	67
Fig 3.17.	Fréquence de consommation parmi les fumeurs actuels de chicha . . . . .	68
Fig 3.18.	Connaissance parentale de la consommation de chicha de l'adolescent selon le sexe . . . . .	69
Fig 3.19.	Connaissance sur la chicha par les consommateurs et les non-consommateurs . . . . .	70
Fig 3.20.	Consommation de cannabis au moins une fois au cours de la vie selon le groupe d'âge . . . . .	71
Fig 3.21.	Evolution de la consommation de cannabis selon le groupe d'âge . . . . .	72
Fig 3.22.	Consommation de cannabis selon le type de famille . . . . .	73
Fig 3.23.	Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours selon le type de famille . . . . .	74
Fig 3.24.	Occasions pendant lesquelles les jeunes consomment du cannabis . . . . .	75

Fig 3.25. Consommation d'autres substances que le cannabis selon le niveau d'aisance matérielle .....	76
Fig 3.26. Raisons pour lesquelles le cannabis est parfois autorisé .....	77
Fig 4.1. Consommation d'au moins un verre d'alcool au cours de la vie selon le groupe d'âge et le sexe .....	85
Tab 4.1. Proportion de jeunes ayant expérimentés de l'alcool en FW-B et en Hainaut selon le sexe .....	86
Fig 4.2. Evolution de l'expérimentation de l'alcool selon le groupe d'âge .....	87
Fig 4.3. Evolution de la proportion de l'expérimentation de l'alcool selon le sexe .....	88
Fig 4.4. Expérimentation de l'alcool selon le type de famille .....	89
Fig 4.5. Consommation d'au moins 5 verres en une occasion au cours des 30 derniers jours selon le sexe parmi les jeunes ayant déjà bu un verre d'alcool .....	91
Fig 4.6. Ivre au moins une fois au cours de la vie selon le groupe d'âge et le sexe .....	92
Tab 4.2. Proportion de jeunes ayant expérimenté l'ivresse parmi ceux ayant déjà bu un verre entier d'alcool en FW-B et en Hainaut .....	93
Fig 4.7. Evolution de l'ivresse au moins une fois au cours de la vie selon le groupe d'âge .....	94
Fig 4.8. Ivre au moins une fois au cours de la vie selon le type de famille .....	95
Fig 4.9. Ivresse récente selon le sexe .....	96
Fig 4.10. Avoir déjà bu dans le but d'être ivre selon le sexe .....	97
Fig 4.11. Types d'alcool bu en une semaine habituelle .....	99
Fig 4.12. Mode d'approvisionnement en alcool selon le sexe .....	100
Fig 4.13. Lieux de consommation d'alcool .....	101
Fig 4.14. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère et de leur père au cas où l'adolescent boit de l'alcool selon le groupe d'âge .....	103
Fig 4.15. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère et de leur père au cas où l'adolescent boit de l'alcool selon le type de famille .....	105
Fig 4.16. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère et de leur père si l'adolescent était ivre selon le groupe d'âge .....	106
Fig 4.17. Perception des jeunes sur l'attitude de leur mère et de leur père si l'adolescent était ivre selon le type de famille .....	108
Fig 4.18. Raisons pour lesquelles le jeune accepterait de boire de l'alcool sans en avoir réellement envie selon le groupe d'âge .....	109
Fig 4.19. Ne peut pas s'arrêter de boire après un demi-verre en compagnie d'amis selon le sexe .....	110
Fig 4.20. Motivations à ne pas consommer d'alcool selon le groupe d'âge .....	111
Fig 4.21. Motivations à boire de l'alcool .....	112
Fig 4.22. Raisons pour lesquelles les jeunes ont bu au cours des 12 derniers mois .....	113

Fig 5.1. Expérimentation de cigarette électronique et de cigarette traditionnelle selon le groupe d'âge .....	120
Fig 5.2. Polyconsommation de cigarettes et de vape selon le groupe d'âge .....	121
Fig 5.3. Polyconsommation de cigarettes et d'alcool selon le groupe d'âge .....	122
Fig 5.4. Polyconsommation de cigarette électronique et d'alcool selon le groupe d'âge .....	123
Fig 5.5. Polyconsommation de drogue et de cigarette selon le groupe d'âge .....	124
Fig 5.6. Polyconsommation de drogue et de CE selon le groupe d'âge .....	125
Fig 5.7. Activité physique la semaine précédant l'enquête selon le sexe .....	127
Fig 5.8. Consommation de drogues au cours de la vie et activité physique la semaine précédant l'enquête .....	128
Fig 5.9. Consommation excessive d'alcool et dispense ou non du cours d'éducation physique .....	129
Fig 5.10. Consommation de drogues au cours de la vie et dispense ou non du cours d'éducation physique .....	130
Fig 5.11. Affiliation à un club sportif selon le sexe et le groupe d'âge .....	131
Fig 5.12. Consommation de drogues au cours de la vie et affiliation à un club sportif ....	132
Fig 5.13. Durée quotidienne passée devant la télévision et les vidéos habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge .....	133
Fig 5.14. Vapoteur selon le temps passé devant la TV, vidéos, DVD, les jours d'école ....	134
Fig 5.15. Consommation de drogue et temps passé devant la TV, vidéos, DVD, les jours d'école .....	134
Fig 5.16. Consommation de drogue et temps passé devant la TV, vidéos, DVD, les jours sans école .....	135
Fig 5.17. Durée quotidienne passée à jouer sur un ordinateur, une console, une tablette ou un smartphone, habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge .....	136
Fig 5.18. Consommateur de drogues et temps quotidien passé à jouer à des jeux vidéo les jours d'école .....	137
Fig 5.19. Durée quotidienne passée à utiliser internet habituellement lors des temps libres les jours d'école et les jours sans école selon le groupe d'âge .....	138
Fig 5.20. Vapoteur et temps passé quotidiennement sur internet les jours d'école .....	139
Fig 5.21. Consommateur de drogues et temps passé quotidiennement sur internet les jours d'école .....	139
Fig 5.22. Equilibre alimentaire selon le sexe et le groupe d'âge .....	141
Fig 5.23. Prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école selon le sexe et le groupe d'âge .....	142
Fig 5.24. Fumeurs et prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école .....	143

Fig 5.25. Consommateurs de drogues et prise habituelle d'un petit déjeuner les jours d'école .....	143
Fig 5.26. Satisfaction par rapport au corps selon le sexe et le groupe d'âge .....	145
Fig 5.27. Santé subjective moyenne à très mauvaise selon le sexe .....	146
Fig 5.28. Vapoteur et santé subjective .....	147
Fig 5.29. Consommation excessive d'alcool et santé subjective .....	147
Fig 5.30. Nombre de plaintes somatiques selon le sexe et le groupe d'âge .....	147
Fig 5.31. Fumeurs et nombre de plaintes somatiques ressenties .....	149
Fig 5.32. Consommation excessive d'alcool et nombre de plaintes somatiques ressenties .....	149
Fig 5.33. Consommation de drogues et nombre de plaintes somatiques ressenties .....	150
Fig 5.34. Sommeil insuffisant selon le sexe et le groupe d'âge .....	151
Fig 5.35. Vapoteurs et manque de sommeil .....	152
Fig 5.36. Consommation de drogues et manque de sommeil .....	152
Fig 5.37. Problème de stress selon le sexe .....	153
Fig 5.38. Vapoteurs et problèmes de stress .....	153
Fig 5.39. Consultation chez le généraliste ou le pédiatre, l'ophtalmologue et le psychiatre, le psychologue ou le psychothérapeute au cours des 12 mois précédant l'enquête selon le groupe d'âge .....	154
Fig 5.40. Fumeurs et consultation d'un généraliste ou pédiatre l'année écoulée .....	155
Fig 5.41. Fumeurs et consultation d'un psychologue, psychiatre ou psychothérapeute au moins une fois au cours des 12 derniers mois .....	155
Fig 5.42. Consommateurs de drogues et consultation d'un psychiatre, un psychologue ou un psychothérapeute au moins une fois au cours des 12 derniers mois .....	156



### 1. Réseau des Centres de Santé Scolaire Vigies (CSSV)

En 1997, l'OSH a réalisé sa première enquête épidémiologique auprès des jeunes Hainuyers. Les résultats de cette enquête ont mis en avant deux constats interpelants : les jeunes présentent déjà des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires et les facteurs socio-économiques sont déterminants dans ce cadre.

Dès lors, l'OSH a proposé aux SPSE et PMS de la FW-B de mettre sur pied un réseau permettant le suivi épidémiologique régulier de la santé des jeunes scolarisés en province du Hainaut. Le Réseau "Centres de Santé Scolaire Vigies" (CSSV) était né. Au départ, il ne comptait que 10 centres. En 2025, le Réseau rassemble 24 centres répartis en 52 implantations.

Périodiquement, une enquête est réalisée dans le cadre du Réseau CSSV. Un échantillon de 1 200 à 1 500 jeunes est constitué d'élèves de 6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> secondaire et 4<sup>e</sup> secondaire, tous réseaux confondus. Un questionnaire auto-administré leur est soumis et des mesures biométriques (poids, taille, tour de taille et tension artérielle) sont relevées lors de la visite. Deux volets composent le questionnaire : un volet général de suivi épidémiologique (consommation de tabac, alimentation, AP...) et un volet spécifique (se focalisant sur la thématique choisie au préalable en concertation avec le Réseau CSSV).

Depuis 1997, les enquêtes ont porté sur différentes thématiques. Certaines ont été réalisées dans le cadre de collaborations transfrontalières (1997 et 2004).

- 1997 - Première enquête transfrontalière sur la santé des jeunes
- 1999 - Enquête pilote
- 2000-2001 - Enquête sur les assuétudes
- 2001-2002 - Enquête sur le bien-être
- 2002-2003 - Enquête sur la sexualité et la contraception
- 2003-2004 - Deuxième enquête transfrontalière
- 2005-2006 - Enquête sur la santé bucco-dentaire
- 2007-2009 - Enquête sur l'alcool
- 2009-2010 - Enquête sur la sexualité et la contraception
- 2010-2012 - Enquête sur la santé bucco-dentaire
- 2012-2014 - Enquête sur l'activité physique et la sédentarité
- 2015-2017 - Enquête sur le bien-être à l'école
- 2018-2020 - Enquête sur l'alimentation
- 2022-2024 - Enquête sur le tabac, l'alcool et autres substances.

## 2. Enquête sur le thème du tabac, de l'alcool et des autres substances

### Protocole d'enquête

Le protocole d'enquête comporte un questionnaire auto-administré adapté aux âges des jeunes qui participent : certaines questions sur des thématiques spécifiques ne sont posées qu'aux plus âgés. Les questionnaires sont remplis directement sur des tablettes électroniques. Un logiciel de sondage sécurisé est utilisé afin de présenter le questionnaire de manière claire et de recueillir au mieux les réponses des jeunes. L'ensemble des données sont ensuite stockées sur un serveur local sécurisé.

Le protocole et le questionnaire sont soumis à un comité d'éthique qui les valide. L'enquête est encadrée et menée par du personnel de l'OSH lors de la visite médicale dans les centres de santé scolaire participant au réseau.

Les parents sont informés par un courrier et peuvent s'opposer à la participation de leur enfant. Les jeunes eux-mêmes peuvent décider de ne pas participer à l'enquête. Le cas échéant, leur visite médicale se déroule normalement.

Les directions d'établissements scolaires participant à l'enquête reçoivent également un courrier les invitant à remplir un questionnaire. Parmi elles, 45 ont contribué à cette étude.

Cette enquête ne comporte pas de recueil de données qualitatives.

### Protocoles de mesures biométriques

#### Mesure de la taille

La taille est mesurée à l'aide d'une toise Seca® 220 graduée au millimètre avec une taille maximale de 200 centimètres.

La taille est mesurée chez le jeune en position debout, pieds nus, vêtu légèrement (en sous-vêtements), dos à la toise, épaules relâchées, pieds à plat, talons joints et non relevés. La taille est enregistrée au millimètre près, en fin d'inspiration.

#### Mesure du poids

Le poids est mesuré à l'aide d'une balance Seca® 702 avec une précision de 50 grammes pour un poids inférieur à 150 kilos et de 100 grammes pour un poids entre 150 et 200 kilos. La balance est régulièrement calibrée avec des poids de la division Métrologie du Service public fédéral (SPF) Economie, PME, Classes moyennes et Energie. La balance est placée sur un sol dur et, à priori, plat.

Le jeune est vêtu légèrement (en sous-vêtements), pieds nus, rapprochés (mais pas nécessairement joints), le poids du corps étant réparti également sur les deux jambes et les bras pendant le long du corps. Le jeune reste immobile le temps que le poids affiché sur l'écran se stabilise.

## Mesure du tour de taille

Le tour de taille est mesuré à l'aide d'un mètre ruban souple de 150 centimètres, gradué au millimètre.

Le tour de taille est mesuré à même la peau à mi-distance entre la base thoracique (cote la plus basse) et la crête iliaque, le mètre ruban faisant le tour du corps en position horizontale. Le jeune est debout, les pieds rapprochés mais pas joints (environ 10-15 centimètres d'écart) et son poids est réparti de manière égale sur les deux jambes.

Il est demandé au jeune de respirer normalement et la mesure du tour de taille s'effectue à la fin d'une expiration, ce qui évite de contracter les muscles abdominaux ou de retenir sa respiration. Le mètre ruban doit être fermement tenu mais ne comprime pas la peau.

Le tour de taille est mesuré à deux reprises. La dernière mesure est notée au millimètre près.

## Echantillon

L'annexe 2 présente de manière précise les différents échantillons qui composent les enquêtes 2022-2024.



### 1. Echantillon des jeunes de 10 à 17 ans

Les jeunes sont interrogés sur base de leur appartenance à une classe. Pour chaque niveau d'étude, un échantillon d'au moins 500 élèves est constitué.

Les classes sont sélectionnées selon la méthode de l'échantillonnage en grappes, stratifié sur base :

- du niveau d'étude (6<sup>e</sup> primaire, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaire en 2022-2024) ;
- du réseau d'enseignement : communal-provincial (regroupé), libre et FW-B ;
- de l'importance de la population scolaire par arrondissement en Hainaut ;
- pour le secondaire, du type d'enseignement : enseignement de transition (général ou technique), enseignement de qualification (technique ou professionnel).

En 2022-2024, l'enseignement de "transition" représente les classes de 4<sup>e</sup> générale et 4<sup>e</sup> technique de transition. L'enseignement de "qualification" regroupe les classes 4<sup>e</sup> technique de qualification et 4<sup>e</sup> professionnelle.

L'échantillon de l'enquête 2022-2024 est constitué à partir des données de la population scolaire de l'année académique de 2022-2023. Cela détermine le nombre de classes par catégorie qui seront ciblées par l'enquête.

Les établissements sont tirés au hasard à l'intérieur d'une catégorie définie par les critères cités plus haut. Au sein de l'établissement, c'est le CSSV qui choisit une classe en fonction du calendrier de passage à la visite médicale.

## Enquête 2022-2024

Tableau A2.1. Echantillon de l'enquête

	Nombre d'écoles	Nombre de classes	Nombre d'élèves
6 <sup>e</sup> primaire	34	34	500
2 <sup>e</sup> secondaire	33	33	507
4 <sup>e</sup> secondaire	41	44	587
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>111</b>	<b>1 594</b>

Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024

L'échantillon de l'enquête 2022-2024 comporte 1 594 jeunes. Ce sont 108 écoles qui ont participé dont, en tout, 111 classes différentes.

**Tableau A2.2. Répartition des jeunes du secondaire en fonction de la filière d'enseignement**

Filière d'enseignement	Enquête 2022-2024			
	Hainaut		Echantillon	
	N	%	n	%
4 <sup>e</sup> secondaire	16 383	100	587	100
Enseignement de transition (D24G)	7 917	48	254	43,3
(D24TT+D24AT)	1 469	9	29	4,9
Enseignement de qualification (D24TQ+D24TQA)	4 120	25	185	31,5
D24 Professionnel	2 877	18	119	20,3
<b>Total</b>	<b>16 383</b>	<b>100</b>	<b>587</b>	<b>100</b>
Enseignement de transition ou différencié	9 386	57	283	48,2
Enseignement de qualification	6 997	43	304	51,8

Source : Hainaut, Fédération Wallonie-Bruxelles, statistiques des populations scolaires 2022-2023.

Echantillon : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024.

En 2022-2024, on constate une sous-représentation de l'enseignement de transition et une légère surreprésentation de l'enseignement de qualification dans notre échantillon.

**Tableau A2.3. Répartition des jeunes en fonction du réseau d'enseignement**

Filière d'enseignement	Enquête 2022-2024			
	Hainaut		Echantillon	
	N	%	n	%
<b>Enseignement en 6<sup>e</sup> primaire</b>	<b>14 884</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	6 754	45,4	175	35
Libre	6 897	46,3	288	57,6
FW-B	1 233	8,3	37	7,4
<b>Enseignement 2<sup>e</sup> secondaire</b>	<b>18 289</b>	<b>100</b>	<b>507</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	2 420	13,2	46	9,1
Libre	10 627	58,1	279	55
Fédération Wallonie-Bruxelles	5 242	28,7	182	35,9
<b>Enseignement 4<sup>e</sup> secondaire</b>	<b>16 383</b>	<b>100</b>	<b>587</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	2 769	16,9	93	15,8
Libre	9 614	58,7	381	64,9
FW-B	4 000	24,4	113	19,3
<b>Total</b>	<b>49 556</b>	<b>100</b>	<b>1 594</b>	<b>100</b>
<b>Communal - Provincial</b>	<b>11 943</b>	<b>24,1</b>	<b>314</b>	<b>19,7</b>
<b>Libre</b>	<b>27 138</b>	<b>54,8</b>	<b>948</b>	<b>59,5</b>
<b>FW-B</b>	<b>10 475</b>	<b>21,1</b>	<b>332</b>	<b>20,8</b>

Sources : Hainaut, FW-B, statistiques des populations scolaires 2022-2023.

Echantillon : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024.

Pour le primaire, l'échantillon est sous-représenté dans le communal/provincial en 2022- 2024 et surreprésenté dans le libre.

En 2<sup>e</sup> secondaire, l'échantillon est surreprésenté en FW-B et sous-représenté dans le communal ou provincial.

Tableau A2.4. Répartition des jeunes selon le sexe et le niveau scolaire

Filière d'enseignement	Enquête 2022-2024			
	Hainaut		Echantillon	
	N	%	n	%
<b>Enseignement en 6<sup>e</sup> primaire</b>	<b>14 884</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	6 754	45,4	175	35
Libre	6 897	46,3	288	57,6
FW-B	1 233	8,3	37	7,4
<b>Enseignement 2<sup>e</sup> secondaire</b>	<b>18 289</b>	<b>100</b>	<b>507</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	2 420	13,2	46	9,1
Libre	10 627	58,1	279	55
FW-B	5 242	28,7	182	35,9
<b>Enseignement 4<sup>e</sup> secondaire</b>	<b>16 383</b>	<b>100</b>	<b>587</b>	<b>100</b>
Communal - Provincial	2 769	16,9	93	15,8
Libre	9 614	58,7	381	64,9
FW-B	4 000	24,4	113	19,3
<b>Total</b>	<b>49 556</b>	<b>100</b>	<b>1 594</b>	<b>100</b>
<b>Communal - Provincial</b>	<b>11 943</b>	<b>24,1</b>	<b>314</b>	<b>19,7</b>
<b>Libre</b>	<b>27 138</b>	<b>54,8</b>	<b>948</b>	<b>59,5</b>
<b>FW-B</b>	<b>10 475</b>	<b>21,1</b>	<b>332</b>	<b>20,8</b>

Source : Hainaut, FW-B, statistiques des populations scolaires 2022-2023.

Echantillon : OSH, Enquêtes Jeunes, 2022-2024.

Etant donné que l'unité d'échantillonnage est la classe, la répartition entre les sexes ne peut être contrôlée qu'a posteriori. Globalement, en 2022-2024, la répartition entre les sexes de l'échantillon est représentative de la population scolaire.

Pour l'analyse et la présentation des résultats, des groupes sont constitués en fonction de l'âge du jeune au moment de l'enquête. Trois groupes d'âge sont définis : le groupe 11 ans comportant les jeunes de 10 à 12 ans, le groupe 13 ans pour les jeunes de 13 et 14 ans et le groupe 16 ans qui regroupe les jeunes de 15 à 17 ans. Les jeunes de moins de 10 ans et de 18 ans et plus au moment de l'enquête sont exclus de l'analyse.

**Tableau A2.5. Groupes d'âge selon le sexe**

Groupes d'âges	Enquête 2022-2024					
	Garçons		Filles		Total	
	n	%	n	%	n	%
Groupe 11 ans	269	33,4	242	30,7	511	32,1
Groupe 13 ans	236	29,3	227	28,8	463	29,1
Groupe 16 ans	300	37,3	320	40,6	620	38,9
<b>Total</b>	<b>805</b>	<b>100</b>	<b>789</b>	<b>100</b>	<b>1594</b>	<b>100</b>

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024.

Les échantillons se répartissent de manière relativement équilibrée entre les groupes d'âge. Les jeunes du groupe 16 ans sont légèrement surreprésentés, plus particulièrement les filles, et les jeunes du groupe 13 ans sont légèrement sous-représentés.

Une analyse avec les facteurs socio-économiques a été réalisée avec certains indicateurs de la consommation de substances psychoactives. En effet, le contexte socio-économique du jeune est décomposé à partir des indicateurs repris dans le tableau A2.6.

Le niveau d'aisance matérielle ("family affluence scale" ou FAS) constitue un indicateur du niveau socio-économique des adolescents. Il s'agit d'un score construit sur base de six éléments :

- le nombre de voitures ou de camionnettes de la famille ;
- le fait d'avoir une chambre pour soi ;
- le nombre de fois où la famille est partie en vacances à l'étranger l'année précédant l'enquête ;
- le nombre d'ordinateurs dans la famille ;
- le nombre de salles de bain dans la maison ;
- le fait de posséder un lave-vaisselle ou non. Une récente étude a notamment mis en évidence une association positive entre ce score et le revenu des parents[1]. Sur base de ce score, les élèves ont été répartis en trois catégories : les élèves ayant un niveau d'aisance faible (score de 0 à 6), ceux ayant un niveau d'aisance moyen (score de 7 à 9) et ceux ayant un niveau d'aisance élevé (score de 10 à 13) (Moreau, SIPES-ULB, 2017, cité par OSH, 2021).

**Tableau A2.6. Répartition des jeunes en fonction des facteurs socio-économiques**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Types de famille</b>		
Biparentale	929	61
Monoparentale	237	15,6
Garde alternée	162	10,6
Recomposée	195	12,8
<b>Niveau d'aisance matérielle</b>		
Faible	362	23,4
Moyen	735	47,5
Elevé	450	29,1

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024.

Le type de famille biparentale est le plus représenté dans l'échantillon de même que les jeunes ayant un niveau d'aisance moyen.

## 2. Echantillon des directions d'établissement

Dans le cadre de l'enquête 2022-2024, des questionnaires ont été envoyés aux directions des établissements scolaires dont des classes avaient été tirées au sort. Cette enquête a eu pour objectif de recueillir des données sur les projets de lutte contre le tabagisme au sein de leur établissement.

Au total, 45 établissements sur 108 ont répondu aux questionnaires qui furent envoyés.

**Tableau A2.7. Echantillon d'établissements scolaires**

Enquête 2022-2024		
	n	%
Enseignement primaire	23	51,1
Enseignement secondaire	22	48,9

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2022-2024.

Cet échantillon est constitué de la direction des établissements ayant accepté de participer à l'enquête parmi les établissements faisant partie de l'échantillon retenu pour l'enquête auprès des jeunes.

# Annexe 3

## Méthode statistique détaillée

Les questionnaires auto-administrés sont récoltés sur tablettes numériques. Les questions ouvertes sont ensuite reclassées selon le type de réponses.

Les données sont traitées grâce au logiciel Stata® 16.

Les réponses des jeunes ont été analysées et ont démontré l'absence d'un effet de grappe statistiquement significatif (les jeunes issus d'une même classe d'enquête ne répondent pas tous de manière semblable au questionnaire).

### 1. Analyse des indicateurs

La thématique est étudiée à partir d'un certain nombre d'indicateurs (statut tabagique, consommation d'alcool, environnement scolaire...). Ils sont présentés de manière descriptive usuelle (fréquence, moyenne...) pour l'ensemble des jeunes et si nécessaire, en fonction du sexe et de l'âge.

Généralement, pour l'analyse de l'association entre deux variables ou plus, seuls les résultats significatifs sont présentés dans cette publication à moins que l'absence de significativité ne soit importante à souligner.

Le degré de signification statistique (les résultats ne sont pas liés au hasard) des différences est testé par la méthode statistique du khi carré de Pearson. Pour chaque test, le seuil de significativité est de 5 % (5 % de risque de trouver une association fortuite).

L'ensemble des indicateurs est analysé afin de mettre en avant les liens qui peuvent exister de manière significative entre eux. Par exemple, le lien entre le statut tabagique des jeunes et le type de famille.

L'ensemble des résultats sont illustrés grâce à des figures et leur interprétation se trouve à côté du graphique.

### 2. Analyse multivariée

Pour certains indicateurs, les liens avec les facteurs socio-économiques, dont le niveau d'aisance, sont étudiés de manière détaillée grâce à une méthode d'analyse multivariée.

Dans ces analyses, le sexe et le groupe d'âge sont également introduits comme facteur "d'ajustement" pour tenir compte des différences de comportement entre les filles et les garçons et en fonction de l'âge des jeunes interrogés.

La méthode des régressions logistiques a été utilisée afin d'analyser les relations entre une variable à expliquer (un comportement, par exemple) et plusieurs variables potentiellement explicatives (les facteurs socio-économiques, par exemple).

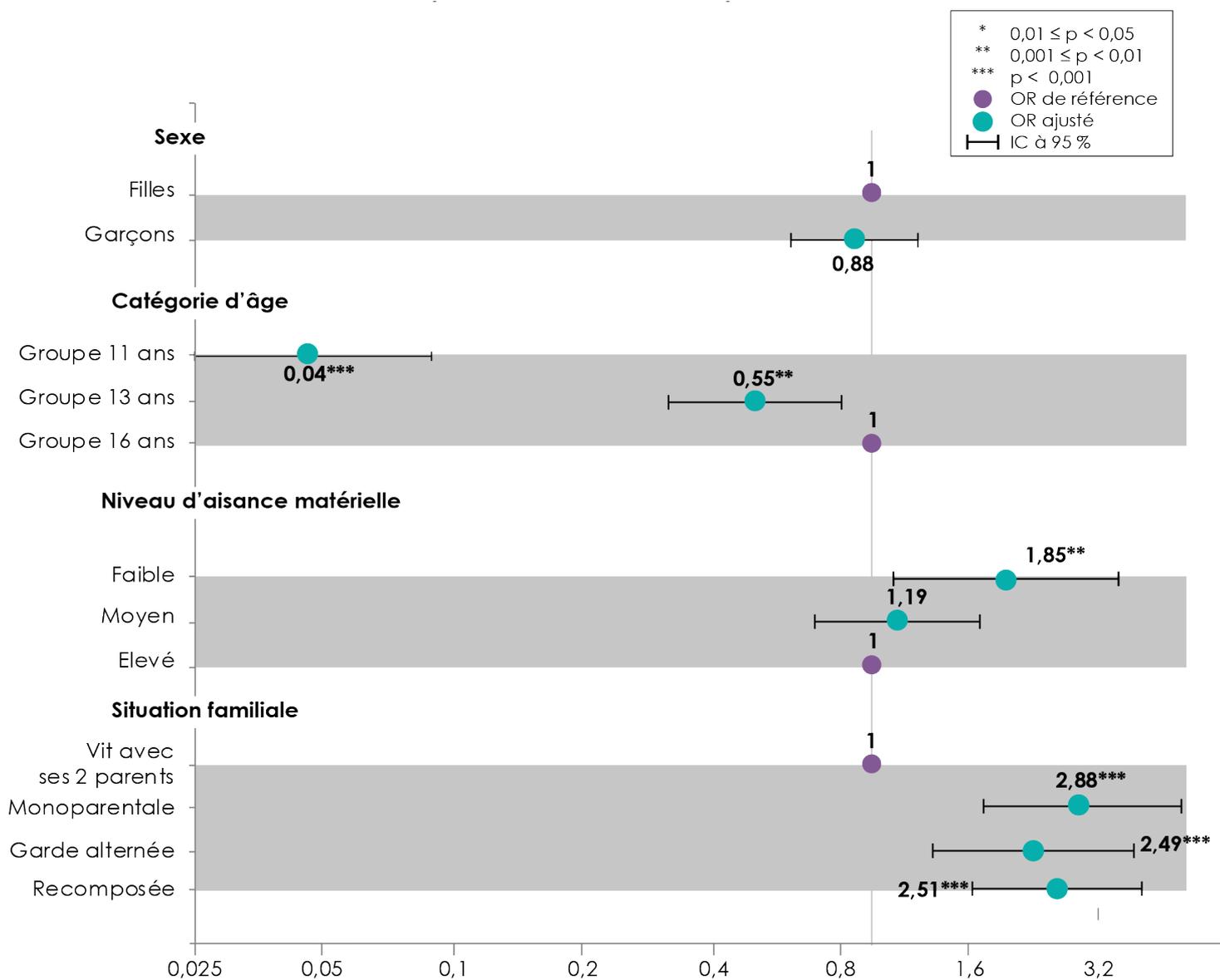
L'ensemble des résultats sont représentés dans des graphiques reprenant la catégorie de référence et les résultats pour l'ensemble des autres catégories.

Les figures présentent les valeurs des rapports de cote (OR) ajustés d'une catégorie par rapport à la catégorie de référence qui prend la valeur "1".

Les barres se trouvant de part et d'autres des items sont les intervalles de confiance. Ces derniers indiquent la marge d'erreur. La valeur réelle du rapport de cote a 95 chances sur cent de se trouver dans l'intervalle ainsi défini. Si les barres incluent la valeur 1 (traversent la ligne de référence), alors le lien n'est pas démontré. Par contre, si l'intervalle n'inclut pas la valeur 1, il est alors significatif et probablement pas lié au hasard.

Les astérisques déterminent la significativité des associations et se trouvent à côté des valeurs de rapport de cote dans les figures. La règle est la suivante : plus il y a d'astérisques, plus le lien entre les items est significatif. Un astérisque (\*) indique qu'il y a moins de 5 chances sur cent ( $P < 0,05$ ) que l'association soit due au hasard. Deux astérisques (\*\*) montrent que la probabilité de trouver une association fortuite est de moins d'une chance sur 100 ( $P < 0,01$ ) et trois astérisques qu'il y a moins d'une chance sur 1 000 ( $P < 0,001$ ).

**Figure A3.1. Caractéristiques socio-économiques et démographiques associées au fait de fumer ou d'avoir déjà fumé au moins un jour dans sa vie**



Pour le sexe, le groupe de référence pour l'étude est le groupe des filles. On compare donc les filles et les garçons en tenant compte également des autres facteurs. Par rapport aux filles, les garçons ne montrent pas de différence significative car les bornes se trouvent de part et d'autre de la valeur 1.

Par rapport aux jeunes de 16 ans, les groupes de 11 ans affichent une valeur de 0,04 donc une probabilité de 96 % inférieure de fumer et le groupe 13 ans a une probabilité 45 % inférieure de fumer (rapport de cote 0,55).

Par rapport aux jeunes ayant un niveau d'aisance matérielle élevé, ceux d'un niveau moyen n'ont pas de différence significative en la matière. Par contre, les jeunes déclarant un niveau d'aisance matérielle faible affichent une valeur de 1,85 donc une probabilité supérieure de 85 % de fumer.

Ainsi, les autres dimensions peuvent être interprétées de la même manière.

Parmi ces liens significatifs, nous remarquons que leur degré de signification peut être différent. Par exemple, le lien est très significatif pour le groupe 11 ans et l'est moins pour le groupe 13 ans.

### 3. Analyse de concordance

Afin de mesurer la concordance ou l'accord entre les réactions de la mère et du père des jeunes sur un même sujet, un coefficient kappa a été calculé à l'aide de Stata16. La mesure statistique kappa de l'accord est mise à l'échelle pour se situer entre "1" en cas de désaccord systématique, "0" lorsque le degré d'accord est ce qui devrait être observé par hasard et "1" lorsqu'il y a un accord parfait. Pour les valeurs intermédiaires du coefficient, Landis et Koch suggèrent les interprétations suivantes (qualité de concordance ou d'accord entre les réponses) (Landis & Koch, 1977) :

- en dessous de 0,0 - Mauvais ;
- 0,00 - 0,20 - Léger ;
- 0,21 - 0,40 - Passable ;
- 0,41 - 0,60 - Modéré ;
- 0,61 - 0,80 - Substantiel ;
- 0,81 - 1,00 - Presque parfait.



 Rue de Saint-Antoine, 1  
7021 Havré

 [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be)

 +32 (0)65 87 96 00

 [observatoiresante.hainaut.be](http://observatoiresante.hainaut.be)

