

## 6.1.1. Introduction

La consommation de tabac est un des principaux facteurs de risque pour le cancer du poumon, les maladies cardiaques ischémiques et les pathologies respiratoires chroniques (1). On estime qu'il y a eu en Europe pas moins de 1,4 million de décès attribuable à la consommation de tabac en 1995 (2).

L'OMS a donc fixé dans un des buts de la santé pour tous en l'an 2.000, de diminuer de manière significative la consommation de tabac. Il est vrai que cette dernière a évolué de manière favorable en Europe ces 30 dernières années, mais les statistiques récentes ont toutefois montré que le pourcentage de fumeurs chez les femmes et chez les jeunes est en train de remonter, et qu'il persiste en outre de différences importantes suivant les milieux socio-économiques.

L'OMS a développé des indicateurs essentiels qui permettent de planifier les programmes d'intervention et d'en évaluer les résultats, et qui offrent la possibilité de réaliser des comparaisons entre les différents pays (3).

La première source utilisée pour développer les questions relatives à la consommation d'alcool de cette Enquête de Santé est un instrument simple de 5 questions qui sont proposées par l'OMS pour valoriser les indicateurs essentiels. Ainsi que dans l'enquête CBS, des questions ont aussi été posées sur la consommation de cigares et de tabac pour pipe. Nous avons finalement ajouté des questions sur les raisons de l'arrêt ou de la tentative d'arrêt de la consommation de tabac.

Les questions relatives à la consommation de tabac ont été posées uniquement aux personnes de 15 ans et plus et étaient incluses dans la partie auto-administrée du questionnaire.

## 6.1.2. Belgique

### 6.1.2.1. Profil de consommation du tabac (TA01\_1)

En Belgique, il y a actuellement 30% de fumeurs, soit 26% de fumeurs quotidiens et 5% de fumeurs occasionnels. Les hommes fument plus souvent (37%) que les femmes (24%) : cette différence se vérifie à tous les âges.

29% des jeunes de 15 à 19 ans (33% chez les garçons et 26% chez les filles) sont déjà des fumeurs : 22% sont des fumeurs réguliers (garçons:23%, filles: 20%) et 7% des fumeurs occasionnels (garçons: 10%, filles: 6%). Le pourcentage de fumeurs augmente régulièrement jusqu'au groupe d'âge 35-44 ans (38%) pour diminuer ensuite jusqu'à 10% chez les personnes âgées de 75 ans et plus.

### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

La moins importante proportion de fumeurs se retrouve parmi les personnes ayant un niveau d'instruction de l'enseignement supérieur (26%) comparé aux autres groupes (30-35%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, cette différence persiste (Table 6.1.1). D'autre part, la proportion de fumeurs occasionnels parmi l'ensemble des fumeurs augmente avec le niveau d'instruction. Une relation similaire est observée concernant le revenu du ménage : 23% des personnes ayant un revenu équivalent de 60.000FB et plus fument quotidiennement ou occasionnellement contre 31 à 33% dans les autres catégories.

Les personnes qui ressentent leur état de santé comme très mauvais à moyen fument plus nombreux que les autres. La Table 6.1.1 montre la différence entre les taux standardisés par âge et par sexe.

Le pourcentage de fumeurs est plus élevé à Bruxelles (33%) et en Wallonie (32%) qu'en Flandre (29%). Ces différences sont peu marquées. Après standardisation pour l'âge et le sexe, la différence persiste néanmoins entre les régions bruxelloise et flamande.

Figure 6.1.1 : Proportion des hommes et des femmes fumeurs en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

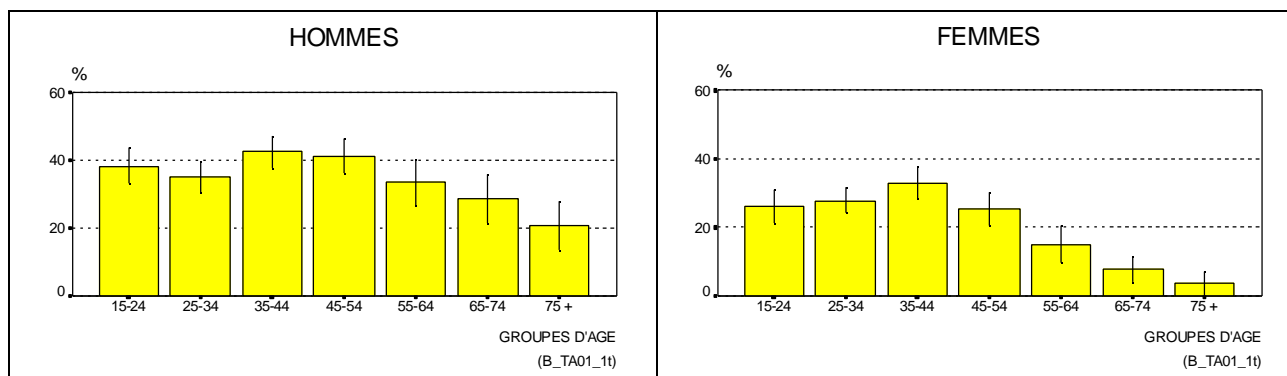


Table 6.1.1 Proportion de fumeurs, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	35.7	(33.6-37.9)
	Femme	22.2	(20.4-23.9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	30.7	(23.5-37.9)
	Ecole primaire	34.4	(29.9-39.0)
	Secondaire inférieur	34.7	(31.3-38.1)
	Secondaire supérieur	30.7	(28.1-33.3)
	Supérieur	24.2	(21.7-26.6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	30.5	(25.8-35.2)
	20.000-30.000	32.6	(29.5-35.8)
	30.000-40.000	32.0	(29.2-34.9)
	40.000-60.000	28.3	(25.8-30.8)
	>60.000	21.2	(17.7-24.7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	27.3	(25.7-28.9)
	Très mauvaise à moyenne	36.0	(32.5-39.4)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	27.4	(25.4-29.3)
	Région bruxelloise	32.1	(29.6-34.5)
	Région wallonne	31.1	(28.8-33.3)

**Table 6.1.2** *Proportion de la population en fonction de la consommation de tabac, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997*

PROVINCE DE RESIDENCE	HABITUDES TABAGIQUES			Total
	Fumeur quotidien	Fumeur occasionnel	Non-fumeur	N
	%	%	%	
Anvers	26.5	4.0	69.5	772
Brabant Flamand	21.3	5.5	73.2	501
Flandre Occidentale	23.7	5.0	71.3	602
Flandre Orientale	21.6	5.1	73.3	666
Limbourg	27.5	4.8	67.7	375
Bruxelles	27.0	5.9	67.1	2400
Brabant Wallon	28.1	6.1	65.8	277
Hainaut	26.4	3.7	69.8	1032
Liège	29.3	4.2	66.6	991
Luxembourg	23.5	7.0	69.5	236
Namur	27.9	6.8	65.3	375
Belgique	25.5	4.8	69.7	8227

Personnes âgées de 15 ans et plus

**6.1.2.2. Types de consommation du tabac (TA02\_1)**

En Belgique, il y a 10% de gros fumeurs (20 cigarettes ou plus par jour), 14% de fumeurs réguliers modérés (moins de 20 cigarettes), 1% de fumeurs réguliers de cigare ou de pipe, auxquels s'ajoutent les 5% de fumeurs occasionnels.

On observe plus de grands fumeurs chez les hommes (13%) que chez les femmes (8%). Cette observation se vérifie à tous les âges. Dans le groupe d'âge 15-19 ans, la proportion de fumeurs occasionnels est plus élevée (8%), mais il y a déjà 4% de gros fumeurs (8% des garçons et 1% des filles). Le pourcentage de gros fumeurs augmente régulièrement jusqu'au groupe d'âge 35-44 ans (17%) : c'est la catégorie d'âge qui comporte la plus importante proportion de gros fumeurs.

*Figure 6.1.2 : Proportion des hommes et des femmes fumant 20 cigarettes ou plus par jour, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

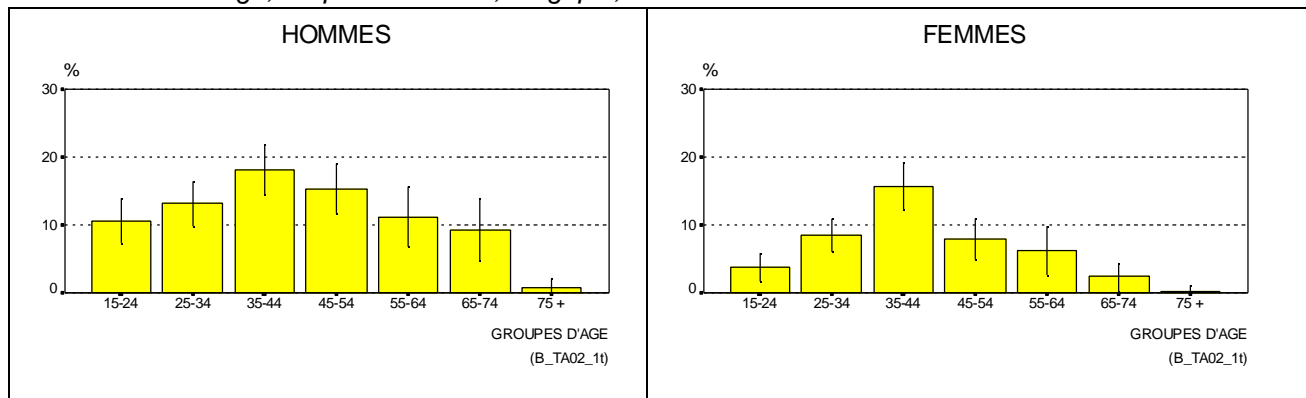


Table 6.1.3 Proportion de gros fumeurs, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	12.3	(10.9-13.7)
	Femme	7.3	( 6.2- 8.4)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	12.4	( 7.2-17.7)
	Ecole primaire	16.2	(12.6-19.8)
	Secondaire inférieur	14.1	(11.5-16.6)
	Secondaire supérieur	9.9	( 8.2-11.6)
	Supérieur	6.4	( 5.0- 7.8)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	10.6	( 7.4-13.8)
	20.000-30.000	13.2	(10.8-15.5)
	30.000-40.000	10.8	( 8.9-12.7)
	40.000-60.000	9.2	( 7.6-10.9)
	>60.000	6.2	( 4.2- 8.3)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	8.6	( 7.6- 9.6)
	Très mauvaise à moyenne	14.0	(11.4-16.5)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	8.8	( 7.5-10.0)
	Région bruxelloise	11.3	( 9.8-12.9)
	Région wallonne	11.4	( 9.9-12.9)

### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

La proportion de gros fumeurs parmi les diplômés de l'enseignement supérieur ainsi que parmi les revenus équivalents plus élevés (plus de 60.000 FB) est moindre (7%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe une tendance entre le pourcentage de gros fumeurs et le niveau d'instruction ou le revenu équivalent du ménage (Table 6.1.3). C'est dans le groupe des revenus équivalents les plus élevés que l'on trouve la proportion la plus importante de fumeurs de pipe ou de cigare (2%).

Il y a plus de gros fumeurs parmi les personnes se sentant en mauvaise ou moyenne santé (13%) contre 10% parmi les personnes se sentant en bonne ou très bonne santé.

La proportion des fumeurs modérés est tout à fait comparable dans les 3 régions, mais le pourcentage de gros fumeurs (20 cigarettes ou plus) est légèrement plus élevé en Wallonie et à Bruxelles (12%) et qu'en Flandre (9%).

Table 6.1.4 Catégories de fumeurs, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	TYPES DE FUMEURS					Total
	>=20cig. /j.	<20cig. /j.	Pipe/ cigare	Fumeur occasion.	Non- fumeur	N
	%	%	%	%	%	
Anvers	12.1	13.8	.6	4.0	69.5	772
Brabant Flamand	6.5	13.9	1.0	5.5	73.2	501
Flandre Occidentale	7.5	14.4	1.8	5.0	71.3	601
Flandre Orientale	7.6	12.6	1.3	5.1	73.3	666
Limbourg	13.8	12.8	1.0	4.8	67.7	375
Bruxelles	11.7	13.9	1.3	5.9	67.2	2398
Brabant Wallon	9.3	17.7	1.2	6.1	65.8	277
Hainaut	10.6	13.5	2.3	3.7	69.8	1032
Liège	15.2	12.6	1.4	4.2	66.7	989
Luxembourg	7.7	13.1	2.7	7.0	69.5	236
Namur	13.2	13.7	1.0	6.8	65.3	375
Belgique	10.5	13.6	1.4	4.8	69.7	8222

Personnes âgées de 15 ans et plus

### 6.1.2.3. Evolution de la consommation de tabac parmi les fumeurs durant les 2 dernières années (TA05\_1, TA05\_2)

Ces indicateurs s'intéressent aux changements de la consommation du tabac au cours des 2 dernières années par les fumeurs incluant aussi ceux qui ne fument plus actuellement, ayant précisément arrêté au cours de ces 2 dernières années. En effet, il a été demandé à tous les non fumeurs, si ils avaient fumé auparavant, quotidiennement ou occasionnellement et si ils avaient arrêté de fumer il y a moins ou plus de 2 ans. Les personnes qui ont commencé à fumer durant cette période, sont également pris en compte: ils sont inclus parmi les fumeurs ayant augmenté leur consommation. Ainsi, ces indicateurs donnent une bonne image du comportement de toutes les personnes ayant été fumeur à un moment ou l'autre au cours des 2 dernières années.

Nous avons concentré notre attention sur le groupe des fumeurs ayant arrêté de fumer au cours des deux dernières années (indicateur proposé par l'OMS). Des tableaux détaillant l'évolution de la consommation des fumeurs quotidiens et des fumeurs occasionnels se trouvent à la fin du module. Les proportions sont calculées par rapport à l'ensemble de la population sauf mention contraire.

En Belgique, au cours des 2 dernières années, 5% de la population a arrêté de fumer ce qui représente 11% de ceux qui fumaient il y a 2 ans; 28% de ces fumeurs ont diminué leur consommation, 41% fument la même quantité et 20% ont augmenté leur tabagisme.

Les jeunes de 15 à 24 ans sont le groupe dans lequel le comportement tabagique est le moins stable (10%). D'une part, on y observe la proportion la plus élevée de personnes ayant augmenté leur consommation (incluant les nouveaux fumeurs) qui est de 14%; d'autre part, c'est aussi dans ce groupe que s'observe la proportion la plus élevée de personnes ayant arrêté (7%), mais il s'agit pour les 2/3 d'anciens fumeurs occasionnels. Près de la moitié des fumeurs âgés de 55 ans et plus fument moins ou ont arrêté (respectivement 35 et 15% environ des fumeurs): la plupart étaient des fumeurs réguliers.

**Différences en fonction des caractéristiques individuelles**

Le niveau d'instruction et le revenu ne sont pas déterminant dans la modification des habitudes tabagiques: globalement, on observe que plus de fumeurs parmi ceux ayant un niveau d'instruction enseignement supérieur ont arrêté de fumer et moins parmi eux ont augmenté leur consommation.

Il n'y a pas de relation importante entre la santé perçue par la personne et la modification de ses habitudes tabagiques. Une proportion plus importante des fumeurs qui se sentent en mauvaise à moyenne santé fument moins, 34% pour 26% des fumeurs qui se sentent en bonne à très bonne santé: inversement, 12% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé ont arrêté de fumer contre 9% de ceux qui se sentent en mauvaise à moyenne santé .

Après standardisation pour l'âge et le sexe, il n'existe pas de différence entre les régions flamande et bruxelloise quant à l'arrêt ou à la diminution de la consommation de tabac (Table 6.1.5).

Figure 6.1.3 : Proportion des hommes et des femmes fumeurs ayant arrêté de fumer parmi les personnes ayant fumé au cours des 2 dernières années, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

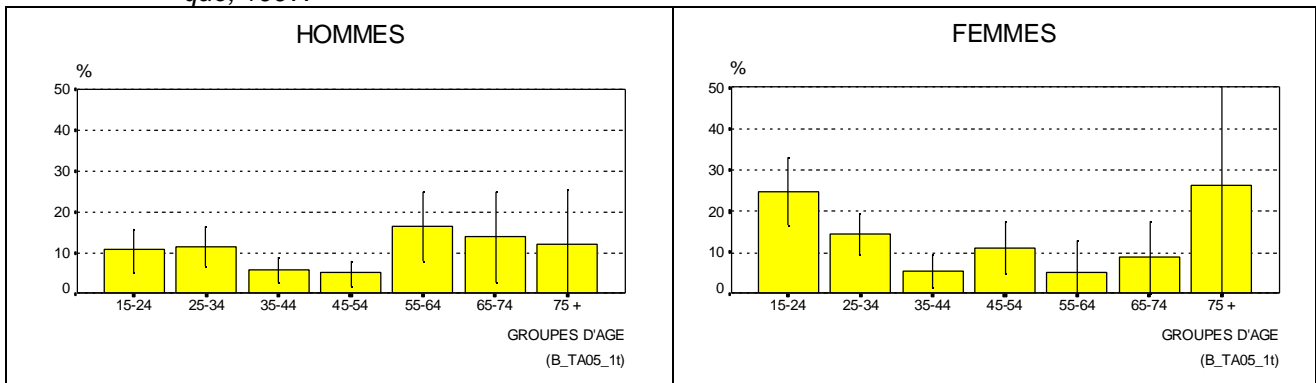


Table 6.1.5 : Proportion de fumeurs ayant arrêté de fumer parmi les personnes ayant fumé au cours des 2 dernières années, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	10.3	( 7.8-12.8)
	Femme	13.0	( 9.5-16.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	11.3	( 5.4-17.3)
	Ecole primaire	10.5	( 5.3-15.7)
	Secondaire inférieur	8.8	( 5.3-12.3)
	Secondaire supérieur	9.5	( 6.6-12.4)
	Supérieur	12.1	( 8.9-15.4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	11.1	( 6.2-16.1)
	20.000-30.000	12.5	( 8.4-16.5)
	30.000-40.000	9.5	( 6.4-12.7)
	40.000-60.000	10.0	( 7.2-12.7)
	>60.000	15.8	(10.4-21.2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	11.3	( 9.1-13.5)
	Très mauvaise à moyenne	9.5	( 6.0-13.1)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	12.5	( 9.3-15.7)
	Région bruxelloise	12.4	( 9.1-15.6)
	Région wallonne	9.1	( 6.6-11.6)

Table 6.1.6 Evolution de la consommation du tabac durant les 2 dernières années, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	CHANGEMENTS CONSOMMATION DU TABAC DURANT 2 DERNIERES ANNEES					Total N
	Arrêt	Fume moins	Stable	Fume plus	Non-fumeur	
	%	%	%	%	%	
Anvers	4.6	11.6	18.4	8.6	56.8	587
Brabant Flamand	1.5	11.7	16.6	5.3	64.9	385
Flandre Occidentale	7.2	10.9	16.4	8.8	56.7	471
Flandre Orientale	5.5	12.2	13.7	7.2	61.4	533
Limbourg	5.1	11.1	23.7	6.3	53.8	287
Bruxelles	5.3	14.1	17.1	9.0	54.5	1841
Brabant Wallon	1.1	14.4	16.2	13.1	55.2	211
Hainaut	4.1	11.8	16.6	9.6	57.8	807
Liège	4.6	11.9	20.4	8.8	54.2	772
Luxembourg	6.7	11.6	15.0	9.8	56.9	193
Namur	3.5	12.8	19.4	9.8	54.5	301
Belgique	4.7	12.0	17.5	8.3	57.5	6388

Personnes âgées de 15 ans et plus

#### 6.1.2.4. Catégories de non-fumeurs (TA09\_1)

Par rapport à l'ensemble de la population, 46% n'ont jamais fumé: 58% des femmes et 35% des hommes.

Le pourcentage de personnes n'ayant jamais fumé présente une distribution différente selon le sexe. Chez les hommes, la proportion diminue avec l'âge. Parmi les jeunes de 15-24 ans, 56% n'ont en fait jamais fumé (comparable entre les 15-19 et les 20-24 ans). On observe une proportion significativement plus élevée de femmes n'ayant jamais fumé parmi les femmes de 55 ans et plus (Figure 6.1.4).

Parmi les non-fumeurs en Belgique (représentés dans cette enquête par 5.651 individus de 15 ans et plus), 67% n'ont jamais fumé, 18% sont des anciens fumeurs quotidiens qui ont arrêté depuis plus de 2 ans, 9% des anciens fumeurs occasionnels qui ont arrêté depuis plus de 2 ans, 4% anciens fumeurs quotidiens qui ont arrêté depuis moins de 2 ans et 2% des anciens fumeurs occasionnels qui ont arrêté depuis moins de 2 ans.

Parmi les non-fumeurs, on observe davantage de personnes qui n'ont jamais fumé chez les femmes (76%) que chez les hommes (56%). Il y a nettement plus d'anciens fumeurs quotidiens qui ont arrêté depuis plus de 2 ans chez les hommes (28%) que chez les femmes (10%). En fait, près de la moitié des hommes non-fumeurs sont des anciens fumeurs.

#### Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Parmi les non-fumeurs n'ayant jamais fumé, on n'observe pas de différence ni en fonction de l'instruction ni du revenu équivalent.

Parmi les personnes se déclarant en bonne ou très bonne santé, il y a plus de personnes n'ayant jamais fumé (48%) que chez les personnes se déclarant en mauvaise ou moyenne santé (42%). Cette différence est confirmée après standardisation par âge et par sexe.

Le pourcentage de la population qui n'a jamais fumé est homogène en Belgique.

Figure 6.1.4 : Proportion d'hommes et de femmes n'ayant jamais fumé, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

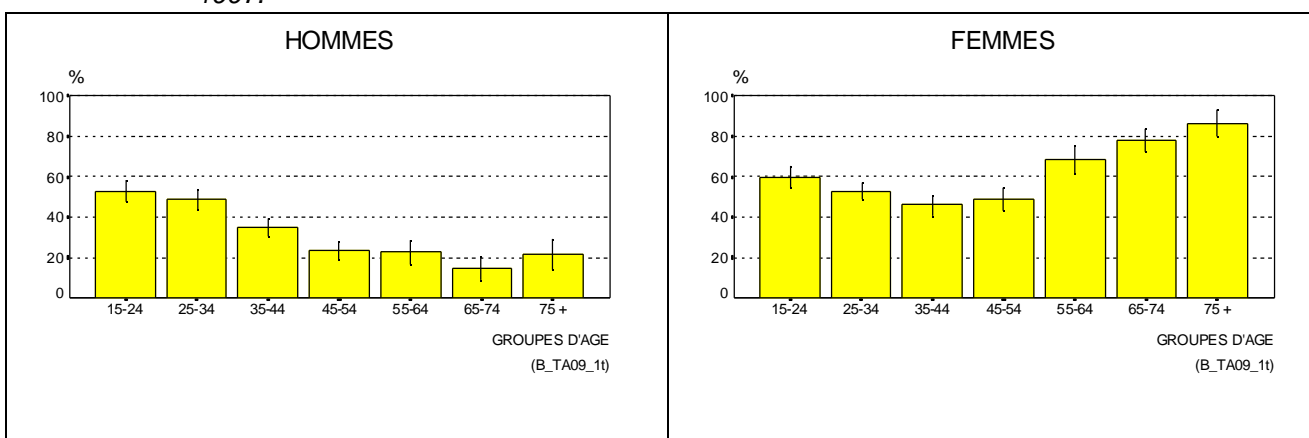




Table 6.1.7 Proportion de personnes n'ayant jamais fumé, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
SEXE	Homme	33.5	(31.4-35.5)
	Femme	59.6	(57.5-61.7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	52.1	(44.6-59.6)
	Ecole primaire	44.8	(40.1-49.5)
	Secondaire inférieur	43.3	(39.9-46.7)
	Secondaire supérieur	44.4	(41.8-47.0)
	Supérieur	49.7	(46.9-52.5)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	46.2	(41.2-51.3)
	20.000-30.000	42.8	(39.7-45.9)
	30.000-40.000	43.0	(40.1-45.9)
	40.000-60.000	48.2	(45.5-50.8)
	>60.000	50.6	(46.3-54.9)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	48.0	(46.2-49.7)
	Très mauvaise à moyenne	39.3	(36.0-42.7)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	47.4	(45.3-49.5)
	Région bruxelloise	44.6	(41.9-47.2)
	Région wallonne	45.6	(43.2-47.9)

Table 6.1.8 Catégories de non-fumeurs, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	CONSOMMATION PASSEE DE TABAC CHEZ LES NON-FUMEURS					Fumeur	Total N
	Jamais fumé	Quotid. stop >2ans	Occas. stop >2ans	Quotid. stop <2ans	Occas. stop <2ans		
	%	%	%	%	%		
	-----						
Anvers	45.1	14.4	5.9	2.2	1.5	31.0	761
Brabant Flamand	52.7	11.7	7.2	.5	.8	27.2	493
Flandre Occidentale	46.0	12.5	6.4	4.5	1.3	29.3	595
Flandre Orientale	48.7	11.1	8.9	3.4	1.0	26.9	661
Limbourg	42.6	17.4	3.5	2.4	1.6	32.5	372
Bruxelles	45.3	9.8	6.6	3.2	1.3	33.8	2326
Brabant Wallon	44.9	13.7	5.0	.2	.7	35.4	267
Hainaut	46.2	12.7	7.0	2.6	.7	30.8	1015
Liège	44.0	13.0	5.6	2.3	1.5	33.6	975
Luxembourg	48.2	10.5	4.8	5.0	.6	30.8	233
Namur	45.5	13.2	3.2	2.1	.9	35.1	370
Belgique	46.4	12.7	6.4	2.6	1.1	30.8	8068

Personnes âgées de 15 ans et plus

### 6.1.2.5. Raisons de l'arrêt de la consommation de tabac

Des questions ont été incluses sur les raisons d'arrêter ou d'avoir tenté d'arrêter de fumer. Plusieurs réponses étaient possibles, ce qui explique que le pourcentage total soit supérieur à 100.

Dans le groupe "A cause d'une maladie" ont été inclus quelques personnes ayant arrêté à cause d'une hospitalisation éventuellement non liée à la consommation de tabac. Dans le groupe "Influence de l'entourage" ont été inclus ceux qui ont arrêté pour donner l'exemple à leur enfants.

Dans la catégorie "Autre raison", on trouve les diverses raisons suivantes: simplement pour arrêter, contre la dépendance, par défi, pour un mieux-être, perte de l'envie de fumer, fumer est sans intérêt, mauvais goût, mauvaise odeur du tabac...

#### Raisons de l'arrêt de la consommation de tabac (TA11)

Parmi les 1.926 personnes interrogées ayant effectivement arrêté de fumer, les principales raisons invoquées sont: la crainte des conséquences pour la santé (52% des personnes), sur l'influence de l'entourage (24%), à cause d'une maladie (19%).

Il n'y a pas de différences entre les régions quant à la raison qui a motivé l'arrêt du tabagisme.

#### Raisons de la tentative d'arrêter de fumer (TA08)

Chez ceux qui ont essayé d'arrêter de fumer sans succès, les principales raisons invoquées étaient: la crainte des conséquences pour la santé (58% des personnes ayant essayé), l'influence de l'entourage (29%), des raisons financières (22%). La maladie, en tant que motivation de la tentative d'arrêter, ainsi que l'amélioration d'une performance sportive sont cités par 19% des répondants.

Comparativement aux raisons invoquées par ceux qui ont effectivement arrêtés de fumer, les raisons "influence de l'entourage" et "raisons financières" sont plus souvent citées par ceux qui n'ont pas réussi à arrêter de fumer, ce qui pourrait suggérer que ces motivations ne sont pas les meilleurs.

Table 6.1.9 Raisons de l'arrêt de fumer parmi ceux ayant effectivement arrêté de fumer, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

Raison de l'arrêt	N	%
Par peur conséquences pour la santé	947	51.5
Influence entourage	389	24.3
A cause d'une maladie	396	18.9
Améliorer performance sportive	202	12.4
Raisons financières	191	11.3
A cause de la grossesse	128	8.0
Autre raison	277	12.2
Total des réponses	2530	138.8

Table 6.1.10 Pourcentage des principales raisons de l'arrêt de fumer parmi ceux ayant effectivement arrêté de fumer, par région, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

Raison de l'arrêt	Flandre	Bruxelles	Wallonie
Par peur conséquences pour la santé	51.2	46.0	53.9
Influence entourage	24.7	20.4	24.6
A cause d'une maladie	20.0	16.0	21.0
Améliorer performance sportive	13.2	11.2	11.2
Raisons financières	10.6	11.3	12.8
A cause de la grossesse	8.1	6.2	8.4

*Table 6.1.11 Raisons de la tentative d'arrêter de fumer parmi ceux ayant essayé sans succès d'arrêter de fumer, Enquête de Santé, Belgique, 1997.*

Raison de l'arrêt	N	%
Par peur conséquences pour la santé	793	56.8
Influence entourage	404	29.3
Raisons financières	317	21.7
A cause d'une maladie	258	18.8
Améliorer performance sportive	257	20.6
A cause de la grossesse	186	13.0
Autre raison	257	18.6
Total des réponses	2472	179.3

### 6.1.3. Bibliographie

1. Overpeck M.D. - A comparison of the childhood health status of normal birth weight and low birth weight infants. Public Health Reports 1989; 104: 58-70.
2. Peto R., Lopez A.D., Boreham J., Thun M., Health J. - Mortality from tobacco in developed countries : indirect estimation from national vital statistics. The Lancet 1992; 339: 1268-1278.
3. de Bruin, A., Picavet, H., Nossikov, A. Health interview surveys. Towards international harmonization of methods. Copenhagen. WHO-Europe, CBS-Netherlands, 1996; 1-161.