



Le tabac chez les adolescents.
Comment les convaincre de ne pas fumer ?
Comment les aider à arrêter de fumer ?

Smoking in adolescents.
How can we convince them not to smoke?
How can we help them to stop smoking?

J. Kerjean

Service d'addictologie de liaison-tabacologie, CHU Sud Bretagne, rue du Docteur Lettry, BP 2233, 56322 Lorient, France

Disponible sur internet le 31 août 2005

Résumé

L'adolescence est une période propice à l'émergence de conduites addictives comme le tabagisme. Cette période en elle-même est une période de transition où la relation avec les adultes est complexe (adultes parentaux et milieu scolaire). Le lien avec les adolescents doit cependant être conservé et enrichi. Le tabac commence, comme un facteur social encore valorisé par notre culture et par les pairs. Il enferme nos jeunes dans un piège dont il n'est pas facile de sortir tant cette dépendance est forte. Cet article vous propose d'exposer les spécificités du tabagisme chez les adolescents, les spécificités du sevrage et les moyens reconnus comme les plus efficaces dans la prévention et l'aide à l'arrêt chez les adolescents. À l'aide de récentes revues de la littérature en la matière et d'expériences personnelles en milieu scolaire et auprès de publics adolescents, nous tenterons de définir les moyens les plus appropriés dans ce combat contre le tabagisme de nos jeunes.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Adolescence is an age prone to emerging addictive behaviours such as smoking. The relationship of adolescents with adults at home and at school is complex during this period of transition to adulthood. It is important that the bond between adolescents and adults should be secured and enriched. Smoking starts as a social behaviour that is still valued in our culture and by our peers. Youngsters are then trapped into this pattern, and a strong addiction makes it difficult for them to change. This article will look at the specificities of smoking in adolescents, the specificities of withdrawal, and the means recognised as the most efficient for prevention and for withdrawal support. Documented by recent articles on the subject and by my personal experience in a school environment and with adolescents, this article will aim at defining the most appropriate means in this struggle against this undesirable smoking behaviour in young people.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Adolescents ; Tabagisme ; Prévention ; Sevrage

Keywords: Adolescents; Smoking; Prevention; Withdrawal

1. Introduction

Les conduites addictives, dont le tabagisme, débutent à l'adolescence. À cette période, elles permettent — quand elles

restent à un stade d'expérimentation — de se confronter aux règles imposées par les adultes et la loi, de se forger ses propres limites. Ce nouvel univers bouscule les modèles parentaux jusque-là respectés par le jeune et lui ouvre un avenir, le sien. Dans un schéma simple, avec la maturité de l'âge les conduites à risques et/ou addictives s'estompent quand le

Adresse e-mail : jacqueline.kerjean.1@cegetel.net (J. Kerjean).

jeune se construit et trouve dans sa vie des objectifs clairs où les addictions perdent leur intérêt. Le problème avec un produit comme le tabac est la puissance de la dépendance physique et psychologique qu'il induit. Cette dépendance va entraîner très rapidement une consommation régulière et une perte de contrôle sur la liberté de ne pas fumer. L'arrêt du tabac sera alors plus compliqué que prévu, le piège s'est refermé. La proportion de fumeurs augmente considérablement entre 12–13 et 18 ans, passant en 1999 de 4 à 43 % chez les garçons et de 4 à 45 % chez les filles [1]. Deux tiers des fumeurs de tout âge ont essayé d'arrêter de fumer. Chez les jeunes de 15 à 19 ans 75 % voudraient arrêter de fumer. Ces chiffres nous encouragent à maintenir de multiples actions en milieu scolaire vers une prévention primaire mais aussi vers une aide au sevrage tabagique dans le cadre d'une prévention secondaire. Ce volet d'aide au sevrage est de plus en plus réclamé par les jeunes eux-mêmes et nous nous attachons à définir les modalités reconnues comme les plus pertinentes dans cette optique. Le tabac chez les jeunes présente des spécificités tant dans la consommation que dans les modalités du sevrage que dans le repérage, avant d'aborder les moyens d'aider nos jeunes nous allons exposer les spécificités de cette consommation chez les jeunes.

2. Particularité du tabagisme chez l'adolescent

Il n'existe pas de consensus reconnu pour la définition du tabagisme chez les jeunes.

À partir de quelle consommation parle-t-on de tabagisme ? Les jeunes fument parfois régulièrement, en grande ou très faible quantité, parfois très irrégulièrement, parfois seulement lors d'occasions très précises. « Combien de jours avez-vous fumé ces 30 derniers jours » ou « combien de jours avez-vous fumé ces sept derniers jours » semblent des formulations plus adaptées pour estimer leur tabagisme. L'estimation quantitative est tout aussi complexe et nous ne pouvons ici nous fier à la vente des cigarettes manufacturées (Tableau 1) comme pour les adultes. Cette quantité est sous-estimée. Les origines des cigarettes sont multiples : achats mutualisés, « vol » ou « emprunts », « prêt », vente au détail. La consommation est variable selon les jours [2]. De plus, nous ne pouvons différencier les cigarettes manufacturées des cigarettes roulées (un quart des fumeurs adolescents, deux fois plus chez les garçons que chez les filles [1]).

Il est également difficile d'estimer la dépendance chez les jeunes. Le test de dépendance physique validé chez l'adulte (test de Fargessröm) présente des biais chez le jeune et plusieurs autres tests sont en cours de validation pour estimer cette dépendance chez le jeune. Le plus adapté pour l'heure

Tableau 1
Origines multiples des cigarettes fumées par les jeunes

| Origine → | Vols | Demandes ou emprunts | Achats | Amis |
|-----------|------|----------------------|--------|------|
| | 4 % | 26 % | 16 % | 54 % |

Source : Forster et al., under review Past month smokers grade 8–10.

Tableau 2

Test d'estimation de la dépendance des jeunes. Test de Difranza [3]

Perte d'autonomie : score de 4 ou plus

(Un point par réponse positive.)

1°) Have you ever tried to quit but couldn't?

2°) Do you smoke now because it is really hard to quit?

3°) Have you ever felt like you were addicted to tobacco?

4°) Do you ever have strong cravings to smoke?

5°) Have you ever felt like you really needed a cigarette?

6°) Is it hard to keep from smoking in places where you are not supposed to, like school? In answering the last four questions, when you tried stop smoking, or when you have not used tobacco for a while....

7°) Did you find it hard to concentrate?

8°) Did you feel more irritable?

9°) Did you feel a strong need or urge to smoke?

10°) Did you feel nervous, restless or anxious because you couldn't smoke?

est celui de Difranza (Tableau 2) [3]. Ce test explore le ressenti du jeune (qui s'avère un fidèle indicateur reproductible et fiable) sur sa propre dépendance plutôt que des arguments quantitatifs ou temporels plus adaptés aux adultes.

À 18 ans, environ quatre individus sur cinq déclarent avoir fumé au moins une cigarette, les filles (81 %) un peu plus souvent que les garçons (78,9 %) [4]. L'usage quotidien est largement répandu, sans différence entre les sexes. Les proportions de « gros fumeurs » (plus de dix cigarettes par jour) sont plus importantes à 18 ans qu'à 17 ans, tout comme celle des fumeurs quotidiens. Cela confirme un effet âge déjà observé à l'adolescence [5,6].

Fumer pour le jeune est un facteur de cohésion sociale entraînant une complicité et une solidarité entre amis, c'est une activité majeure pour remplir le temps. Le désir de fumer est fortement lié à l'environnement.

3. Particularité du sevrage chez l'adolescent

Deux tiers des fumeurs ont tenté d'arrêter [7] 40 % souhaiteraient une aide pour cet arrêt. Environ 11 % des fumeurs réguliers s'arrêtent spontanément [8].

L'arrêt pour le jeune est vu comme une question de caractère. Les jeunes sont souvent surpris de la difficulté du sevrage, ils y voient un manque de caractère et se résignent alors à continuer de fumer.

Les signes de manques sont les mêmes que ceux des adultes mais les facteurs situationnels sont plus forts.

L'aide « chimique » de la substitution nicotinique pourrait être un apport thérapeutique. Les quantités de nicotine seraient plus faibles que celles nécessaires à l'adulte. En l'absence de données, on ne peut que faire l'hypothèse qu'une intervention précoce est susceptible d'abolir l'installation et le maintien de la dépendance au tabac chez l'adolescent [9]. Plus l'âge de la première cigarette sera précoce, plus il sera difficile d'arrêter. La dépendance s'installe chez l'adolescent avec un usage de tabac moindre que chez l'adulte [10]. L'initiation au tabac est favorisée par la pression perçue des pairs, par les événements indésirables de l'enfance, par la présence

de troubles psychiatriques et par la consommation d'alcool, de substances illicites, ainsi que par la facilité d'obtention de la cigarette des parents ou d'adultes [9].

4. Facteurs associés à l'arrêt chez le jeune

4.1. Facteurs de politique publique

Comme pour toute autre action de prévention tous les niveaux doivent être mobilisés.

L'augmentation régulière des prix, les restrictions efficaces à l'accès des cigarettes (interdiction de vente aux moins de 16 ans), les restrictions sur les activités de promotion de l'industrie du tabac et surtout l'application des restrictions de fumer dans les lieux publics. En particulier l'application de la loi Evin pour les lycées sans tabac.

4.2. Facteurs individuels et contextuels

Peu ou pas d'amis fumeurs (le risque de fumer est plus élevé si son meilleur ami est fumeur [11]), avoir commencé plus tard le tabac, consommer du tabac moins souvent ou depuis moins longtemps, avoir une bonne confiance en soi et des parents qui désapprouvent le tabagisme. Le courage de dire non au tabac est fortement corrélé avec la confiance en soi et l'ambition personnelle, une résistance aux pressions sociales, et aux modes, une meilleure maîtrise de ses pulsions [12].

Les jeunes qui envisagent d'arrêter sont conscients des signes de dépendance mais ils considèrent l'arrêt comme une question de volonté et de caractère. Ils n'attribuent leurs échecs au sevrage qu'à leur seule « faiblesse » de caractère. Ils accordent très peu d'importance au contexte social. De plus ils ignorent les différentes techniques d'aide à l'arrêt du tabac. Une étude américaine montre qu'il n'existe pas d'effet identifiable de restriction du tabac chez les jeunes dans les programmes communautaires efficaces pour les adultes. (Rorbach et al. *The California Tobacco Control Program*, 2002.)

Les études publiées de 1980 à 2002 sur l'aide à l'arrêt des jeunes sont peu nombreuses, non reproductibles et ni validées à ce jour. Les suivis sont variables [13].

Sur les actions de prévention et d'aide à l'arrêt les publications sont peu nombreuses et ne permettent que d'orienter certains principes reconnus comme plus efficaces [2]. L'information sur les effets sanitaires du tabac n'est pas suffisante en elle-même pour faire évoluer un comportement. Les adolescents seront plus attentifs aux effets à court terme (sur le souffle, le teint terne, les cheveux cassants, la mauvaise haleine, les caries et les dents jaunes) qu'aux pathologies graves se développant dans le long terme.

Les facteurs de réussites dans l'aide à l'arrêt des jeunes sont donc externes et contextuels dans un premier temps, avec une mobilisation des pouvoirs politiques dans la lutte contre le tabagisme à un niveau national. Une information sur les manipulations des industriels du tabac et une déconstruction

de l'image positive véhiculée par le tabac [12,14]. Le relais doit être pris et appliqué au niveau régional, départemental et local et doit voir comme principale application l'interdiction de fumer dans les lycées et les lieux publics (facultés, universités ...). Cette action environnementale est indispensable mais non suffisante. Des actions de préventions locales, au sein des établissements scolaires en particuliers et des programmes d'aide à l'arrêt doivent être développés.

Ces programmes se doivent d'être participatifs et les critères de meilleures réussites sont résumés ci-dessous [2] :

- programmes gratuits ;
- fondés sur le volontariat ;
- confidentiels ;
- en groupe ;
- au lycée sur les lieux de vie (accessibilité et anonymat par rapport aux parents) ;
- interactivité ;
- pas sous forme de cours ni de moralisation ;
- proposant des ateliers ludiques, impliquant les jeunes dynamiques, concrets et pratiques ;
- mesures personnalisées permettant un feed-back (tests de dépendance, mesure du monoxyde de carbone) ;
- les activités proposées doivent aborder différents centres d'intérêt pour faire face à l'ennui et accepter son corps ;
- ces programmes doivent offrir la possibilité d'un accompagnement moral et psychologique ;
- leur encadrement doit être empathique.

4.3. Et les soignants ?

Comment peut-on aider nos jeunes en désir de sevrage ou non ?

Très peu d'adolescents se rendent en consultation médicale ou infirmière pour une demande de sevrage tabagique. Les rares adolescents retrouvés dans ces consultations ne s'y rendent souvent qu'une fois, au mieux deux et le plus souvent dans un contexte plus global de poly consommation et/ou de troubles psychologiques ou psychiatriques. L'aide apportée par le corps soignant chez le jeune est surtout une aide de repérage précoce lors des examens systématiques (examens des élèves de troisième en santé scolaire) par le conseil minimum par exemple et par le repérage des signes indicateurs de personnalité à risque d'addiction [10]. Des formations initiales et continues sur les dépendances, le tabac et les différentes techniques de relation d'aide permettraient aux soignants d'aborder systématiquement ces problématiques.

5. Aspects des traitements potentiellement utiles

Expliquer la dépendance, son mécanisme pour rassurer sur les symptômes de sevrage. Débattre avec les jeunes sur le contexte social et les pressions qui amènent au tabac.

Combattre les représentations de l'arrêt comme indicateur de force de caractère.

Mettre en place des programmes dans un contexte qui vise aussi les pairs, la famille, l'environnement.

Mettre en place des programmes innovants d'aide à l'arrêt et de suivi adaptés aux adolescents.

En amont nous aiderons au mieux nos enfants dès l'école élémentaire par les apprentissages au contrôle de soi, à la gestion du stress et des émotions, aux stratégies de résistances aux incitations de l'environnement.

6. Conclusion

Les aides individuelles sont difficiles à mettre en place par l'absence de demande directe des jeunes. En revanche, ils se montrent volontaires pour participer à des actions en groupe de prévention mais surtout *d'aide à l'arrêt*. Certains concepts comme la base du groupe, du volontariat et de la gratuité de l'action sont à respecter. Les traitements classiques chez l'adulte peuvent être efficaces (substitution nicotinique) en général à des posologies moindres, mais le vrai traitement sera la qualité de la relation établie avec les jeunes et la revalorisation de leur estime d'eux-mêmes. Pour conclure définitivement, nous insisterons sur l'absolue nécessité d'appliquer la loi Evin dans tous les établissements scolaires (c'est une demande importante qui émane des jeunes eux-mêmes) et sur la nécessité d'assurer la *cohérence* du discours et des actions de la communauté adulte.

Remerciements

Mes remerciements très sincères au Dr Anne Stoebner-Delbarre. Je n'aurais pu rédiger cet article sans son travail et son désir de communication.

Références

- [1] Hill C, Laplanche A. Le Tabac en France les vrais chiffres. Doc française 2004;:49.
- [2] Stoebner-Delbarre A, N'Guyen C, Ratte S, Hirsh A. L'aide à l'arrêt du tabac chez les adolescents THS-Sept 2003;984–7.
- [3] Difranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, McNeil AD, et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the dandy study. Tobacco Control 2002;11:228–35 (b).
- [4] Beck F, Legleye S. Le tabagisme des adolescents. Niveaux d'usage et évolutions récentes 2003;45:14–5 (adsp).
- [5] Beck F, Legleye S, Spilka S. Niveau et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17–18 ans en France. Enquête Escapad 2003.
- [6] Choquet M, Ledoux S, Hassler C. In: Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999 France, Tome I. OFDT; février 2002. p. 148.
- [7] INPES. Comment ça va la santé ? Enquête auprès des 12–25 ans. Tabac : la majorité des jeunes fumeurs a tenté d'arrêter. La santé de l'homme 2003;370:26–7.
- [8] Sargent JD, Mott LA, Steven M. Predictions of smoking cessation in adolescents. Arch Pediatr Adolesc med 1998;152:338–93.
- [9] Abrous N, Aubin HJ, Berlin Y et al. Tabac : comprendre la dépendance pour agir. Inserm, rapport technique 2004.
- [10] Lagrue G, Mautrait C, Béhar C, Cormier S. Développement des addictions chez l'adolescent. Rôle de la vulnérabilité psychologique. Alcoologie et addictologie 2005;27(1):47–51.
- [11] Birkui P, Youssi D. Prédominance de l'influence du meilleur ami dans l'initiation au tabagisme des collégiens. Alcoologie et addictologie (23) supplément: 2001;2:13S–17S.
- [12] Tubiana M. Les adolescents et le tabac. THS mars 2002;757–761.
- [13] Gremy I, Halfon S, Sasco A, Slama K. Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac. Sept 2002–rapport–ORS Ile de France, 109p.
- [14] Ratte S, Martzel A. Lutte contre le tabagisme. Information et contre information. Rev Prat (Paris) 2004;17:1911–8.