

Le tabagisme des adolescents, un enjeu majeur en santé publique française

L'interdiction de fumer qui régnait dans les établissements d'enseignement français avant 1968 a longtemps cantonné l'initiation des garçons au tabagisme à l'âge de 18-20 ans c'est-à-dire au moment du service militaire : chaque incorporé ayant droit à une ration de « tabac de troupe », le tabagisme a fait, pendant longtemps, une apparition simultanée avec celle de l'uniforme dans la vie des jeunes gens. Après mai 68, suite à la levée des interdits dans les lycées et les collèges, l'usage de la cigarette s'est répandu aussi chez les filles et, pour tout le monde, l'âge des premières cigarettes s'est rapidement abaissé : il survient actuellement dans plus de la moitié des cas avant 15 ans et souvent dès 12-13 ans. Or plus le début du tabagisme est précoce, plus l'installation de la dépendance est rapide et plus graves sont les complications (Lagrue et coll., 2001).

L'apprentissage se fait par imitation et par rites avec les « copains » ou les membres de la famille, et bien que les premières cigarettes soient plutôt aversives et donnent souvent des nausées, les troubles désagréables disparaissent rapidement par l'installation d'une tolérance, et des effets psychoactifs positifs apparaissent avec sensation de plaisir, de détente, de stimulation intellectuelle, de réduction de l'appétit, de diminution de l'anxiété et de la timidité. Dès que la consommation devient quotidienne, cette dépendance psychologique est suivie d'une dépendance physique caractérisée par la sensation de manque et le besoin irrésistible de fumer (Lagrue, 2000). A dix-huit ans, un adolescent sur deux consomme du tabac et un sur quatre consomme déjà 10 cigarettes par jour et plus (Choquet et coll., 1995). Les données de l'enquête "Paris sans tabac" et les chiffres qui ont été recueillis dans une consultation de tabacologie du Val-de-Marne montrent une augmentation très nette de la consommation de cannabis surtout à partir de la classe de quatrième. Chez un adolescent fumeur sur cinq, la résine de cannabis s'associe très tôt à la cigarette-tabac sous forme de « joint » ; dans ce mélange les effets de chaque produit sont renforcés (Lagrue et coll., 2001).

Comme toute conduite de dépendance, le tabagisme résulte de la rencontre d'une substance à propriétés psychotropes, la nicotine, d'un environnement familial et social favorable à la banalisation du tabagisme et d'une vulnérabilité personnelle psychologique. Le tabagisme des adolescents est souvent associé à des troubles de la personnalité avec des manifestations anxieuses et dépressives et d'autres conduites addictives sont souvent retrouvées chez les jeunes fumeurs à forte consommation (Patton et coll., 1996). Une prévention efficace implique une action sur l'ensemble de ces éléments qui concourent à l'instauration du tabagisme ; mettre l'accent sur les dangers du tabagisme à long terme reste sans influence sur le comportement des adolescents parce que ces dangers, bien que réels, sont trop lointains. D'après une étude américaine récente, plus de la moitié des adolescents fumeurs le seront encore vingt ans plus tard (Pierce, 1996). Si le tabagisme des adolescents et des jeunes adultes français reste à son niveau actuel, le nombre des décès liés au tabac sera multiplié par deux pour les hommes et par dix pour les femmes d'ici vingt-cinq ans (Hill, 1996).

Lutter contre le tabagisme chez les jeunes, c'est entreprendre soit une action préventive chez les enfants soit une action palliative chez les adolescents. Le programme « Pataclope » mené par la Ligue nationale contre le cancer pendant plus de dix ans a consisté en la création de clubs de « non fumeurs » chez les garçons et les filles de 7 à 14 ans qui s'engageaient à ne pas fumer, à participer de façon active à des journées et des événements « sans tabac », à correspondre avec un journal, à mener des actions contre le tabagisme dans le milieu scolaire et familial. Les résultats obtenus ont pu être établis en comparant pour chaque tranche d'âge le nombre de fumeurs actuels d'une part pour les participants du club « Pataclope » et d'autre part pour des classes « témoins » n'ayant pas fait partie du club. Ils font apparaître une action préventive significative chez les enfants du club en comparaison avec les enfants de classes témoins. Mais cette intervention n'a eu aucun effet chez les enfants qui avaient

déjà commencé à prendre quelques cigarettes, même occasionnelles. Cela confirme la très grande rapidité de l'installation de la dépendance.

Les stratégies de prévention du tabagisme doivent tenir compte des mécanismes et des caractéristiques de la progression de l'usage du tabac entre 10 et 18 ans, notamment des « effets » psychologiques positifs de la cigarette chez les adolescents, afin d'adopter des méthodes nouvelles. L'accent doit être mis sur les méthodes de résistance au stress et d'affirmation de soi, pour leur permettre de mieux se défendre dans les situations sociales où le risque de tabagisme est élevé. Pour ceux qui ont déjà commencé à fumer, à côté des actions générales indispensables comme la suppression des publicités et les interdictions, il est nécessaire d'utiliser des actions ciblées spécifiques et personnalisées. Pour chacun, cela suppose de connaître son stade d'évolution dans le tabagisme et d'identifier les principaux facteurs psychologiques responsables de sa consommation de tabac. Il faut chercher ce qui va pouvoir remplacer les sensations ou aides qu'il trouve dans la cigarette et proposer des animations ludiques et constructives telles les activités sportives, musicales et artistiques, sans lesquelles les interventions actuelles resteront insuffisantes.

Les actions récemment mises en place par la DGS, le CFES (Inpes aujourd'hui) et la Ligue nationale contre le cancer font espérer que des progrès seront faits dans ce sens avec la mise en place de formations des médecins généralistes aux notions de base concernant la tabacologie, les campagnes pour motiver les fumeurs adultes et adolescents à l'arrêt du tabac, la mise à disposition de conseils généraux et de sources d'informations (brochures, lignes téléphoniques, sites Internet...) et, complément indispensable, le développement des consultations de tabacologie; pour assurer la prise en charge des fumeurs les plus dépendants. À la suite de la conférence de consensus sur l'arrêt de la consommation de tabac, qui s'est tenue à Paris en octobre 1998, on observe un tournant dans la politique française de prise en charge et de prévention du tabagisme : il est demandé d'évaluer et de renforcer la motivation personnelle du sujet dépendant grâce à une aide s'appuyant sur une approche comportementale et cognitive, encore trop peu pratiquée en France. Il faut également n'utiliser que les stratégies validées, ayant fait la preuve de leur efficacité. À cet effet, des avancées majeures ne se feront pas tant que des recherches ne seront pas entreprises dans deux domaines fondamentaux : la psychologie comportementale et cognitive et la neurobiologie des addictions.

Gilbert Lagrue

Centre de tabacologie, Hôpital Albert-Chenevier, Créteil

BIBLIOGRAPHIE

- CHOQUET M, NOEL G, POMAREDE R. La santé des jeunes. *Actualité et dossier en Santé publique*, 1995, 10 : 1-42
- HILL C. Épidémiologie du tabagisme. *Presse Med* 1996, 25 : 959-962
- LAGRUE G. Arrêter de fumer ? Éditions Odile Jacob, Paris, 2000
- LAGRUE G, MAUTRAIT C. Adolescents : cannabis et tabac. *Le courrier des addictions* 2001, 3 : 119-120
- LAGRUE G, MELIHAN-CHEININ P, MAUTRAIT C, DUPONT P. Le tabagisme des adolescents, un enjeu majeur en santé publique. (Entretiens de Bichat Médecine, septembre 2001) *Médecine Interne* 2001 : 49-51
- PATTON GG, HIBBERT M, ROSIER MJ, CARLIN JB, CAUST J, BOWES G. Is smoking associated with depression and anxiety in teenagers ? *Am J Public Health* 1996, 86 : 225-230
- PIERCE JP, GILPIN E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes ? *Am J Public Health* 1996, 86 : 253-256