

# Le tabac et nos adolescents : comment aborder ces patients si particuliers ?

par le Dr Nicolas Raevens\*, le Dr Pierre Nys\*\* et le Pr Laurence Galanti\*\*\*

\* Médecin généraliste à Floreffe

\*\* Médecin généraliste à Bruxelles

\*\*\* Médecin biologiste et tabacologue à l'Hôpital de Mont-Godinne

**Quelles sont les méthodes les plus adéquates pour prévenir le tabagisme des adolescents et accompagner ceux-ci dans une démarche de changement ?**

Entre 10 à 13 ans, l'enfant bientôt adolescent s'avère très fragile vis-à-vis du tabagisme : recherche d'identité, besoin de s'affirmer, etc. De 14 à 17 ans, un jeune sur deux essaie de fumer. Selon les derniers chiffres du CRIOC (mars 2010)<sup>(a)</sup>, *9% des 15-29 ans ont arrêté de fumer l'an dernier ; ils sont malgré tout encore 18 % à fumer quotidiennement et 6 % occasionnellement. En 2009, les garçons et filles fumaient en moyenne plus de 11 cigarettes par jour pour une moyenne de 4 cigarettes par jour en 2008. Les plus gros fumeurs sont les jeunes wallons, avec plus de 14 cigarettes par jour. Les jeunes de l'enseignement technique et professionnel consomment jusqu'à deux fois plus de tabac...*

De nombreuses études ont été menées pour améliorer la prévention du tabagisme chez les jeunes sans mettre en évidence des moyens d'action d'efficacité optimale clairement démontrée. **Nous proposons dès lors de vous exposer les pistes développées lors d'un atelier** que nous avons animé le 3 octobre 2009 lors de la journée annuelle de «Rencontres de Tabacologie» organisée par la FARES. Plus de 45 tabacologues (médecins ou autres) ont participé à notre table ronde où la question posée était : «selon l'expérience professionnelle de chacun, quelles sont les méthodes les plus adéquates pour prévenir le tabagisme des adolescents et les accompagner dans une démarche de changement?».

## L'INFORMATION DES ADOLESCENTS

Le premier constat est la nécessité d'informer les jeunes très tôt, dès l'école primaire, en utilisant un discours adapté à l'âge. Au début des primaires, les enfants sont assez objectifs et savent que ce n'est «pas bien»; il faut utiliser leur **intuition** que c'est毒ique et travailler avec eux sur les manières de résister à l'influence des pairs. La 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire sont des moments privilégiés pour être proactif. Il faut intensifier et répéter plusieurs fois par an, chaque année, des activités de prévention du tabagisme et développer surtout leur **esprit critique**.

La littérature enfantine (à l'image du livre *Le cousin de Max et Lili se drogue* qui aborde la problématique du cannabis) pourrait être utilisée.

**Chez les adolescents, il faudra surtout désarmercer** les idées préconçues, les fausses croyances telles que «la chicha c'est ludique et pas grave», «fumer ça fait maigrir», «on arrête facilement si on fume peu», etc. Les adolescents ont besoin des informations objectives :

- sur les effets **positifs** du tabac car les adolescents ne sont pas dupes et savent que, si des gens fument c'est qu'il y a des côtés positifs ;
- sur les effets **négatifs** car ils doivent connaître les vrais risques liés au tabagisme tant au niveau des effets nocifs pour la santé (diminution de fertilité, impuissance, désagréments esthétiques, altération de la santé cardio-vasculaire, bronchites et emphysèmes, altération de la voix...) que de la perte du libre choix (dépendance physique et psychologique). On peut aussi travailler sur l'insatisfaction relative qu'ils en ont : argent de poche, haleine, etc.

Il faut également continuer à développer leur esprit critique (pas seulement vis-à-vis du tabac) pour éviter la manipulation par les médias, les cigarettiers, l'environnement social et favoriser leur estime de soi.

Au Québec, pour le milieu scolaire, on parle ainsi d'approches :

- **Rationnelle** (donner les informations sur les risques du tabac).
- **Préventive** (améliorer image et estime de soi).
- De **résistance aux influences sociales**.

Il faut s'efforcer de **ne pas dissocier le tabac des autres assuétudes** mais plutôt d'élargir la sensibilisation à d'autres thématiques et ne pas cibler uniquement le tabagisme.

## LA RESPONSABILISATION DES ENSEIGNANTS ET DES PARENTS

La responsabilisation des enseignants et des parents face aux problèmes liés à la consommation de tabac doit être accentuée. Il serait utile de favoriser des cours d'éducation à la santé plus systématiques. A contrario, réduire «l'information tabac» à des animations ponctuelles à l'école et/ou tardives (uniquement après 14 ans) est généralement jugé peu efficace par les tabacologues impliqués dans ce type d'intervention.

## ABSTRACT

The smoking prevention and the support of smoking cessation are totally specific in the adolescence. The general practitioner is only one of the actors of the multidisciplinary and longitudinal management of that problem.

**Keywords :**  
tobacco, adolescence,  
smoking cessation.

## RÉSUMÉ

La prévention et l'approche du fumeur adolescent sont tout à fait spécifiques. Le généraliste est un des acteurs d'une prise en charge polyvalente et longitudinale de ce problème.

**Mots clefs :**  
tabac, adolescence,  
sevrage tabagique.

(a) Source : [www.crioc.be](http://www.crioc.be)

(b) <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/497-EvaluationMissionTNT06.pdf>

Les adultes doivent s'impliquer à titre personnel, montrer l'exemple, co-animer les projets, aider la structure existante à développer et maintenir des projets sur le long terme.

## LES PROPOSITIONS D'ACTIONS

### LA MISE EN PLACE DE STRUCTURES ET DE PROJETS

Des «cellules Santé» pourraient être développées au sein de l'école avec pour mission de développer des projets de prévention à long terme. Des actions locales pourraient être favorisées, à l'exemple des «Hôpitaux sans Tabac», tels des concours d'école sans tabac des projets élaborés par les élèves eux-mêmes, etc.

### LES TECHNIQUES PROPOSÉES

Des ateliers (ré)créatifs où des éléments, des images marqueraient les adolescents (ateliers photos, mimes, critiques d'affiches publicitaires, cinéma...) pourraient être organisés en rappelant leur responsabilité aux animateurs de groupes de jeunes. En effet, l'éducation et les conseils donnés **par** les personnes de «référence» des adolescents ont le meilleur impact. Cela évite de moraliser et d'engendrer une résistance systématique.

Ces personnes de référence pourraient être :

- Les chefs (scouts ou patro) pour leurs animés
- Les Jeunes (20-25 ans) anciens fumeurs
- Les rhétoriciens qui épauleraient les 1<sup>res</sup> rénové.

On peut également proposer des supports multimédias «à la carte», au cas par cas :

- Des **reportages** sur la nocivité du tabac : «Envoyé Spécial (France 2) : Retenez votre souffle», «C'est pas sorcier : Le tabac», etc. Pourquoi ne pas les diffuser en classe et en faire débat ?
- Certains **films** dénoncent la manipulation sous-jacente de l'industrie du tabac : «Revelations», «Thank you for Smoking», etc.
- Les **livres** existent bien entendu, mais restent difficiles d'accès pour la plupart des ados<sup>(c)</sup>.

## LES CONSULTATIONS MÉDICALE

Il est primordial de prendre le temps d'**écouter** les adolescents, de recueillir leurs représentations, leurs avis sur le sujet, leurs inquiétudes. Certains jeunes se préoccupent en effet de leur santé et sont insatisfaits de leur consommation. Il est préférable de recevoir l'adolescent **seul**, sinon en tête à tête au moins une partie de la consultation.

L'**empathie** et toutes les techniques de l'**entretien motivationnel** seront beaucoup mieux acceptées que le discours magistral : la consultation doit être un partenariat et pas un conflit<sup>(d)</sup>. Le **conseil minimal doit faire partie intégrante de toute consultation. Il est utile de**

créer des occasions pour aborder le tabagisme avec les adolescents, sans nécessairement avoir comme objectif l'arrêt de la consommation. Il faudra toujours penser aux **autres assuétudes** et profiter des consultations en tous genres pour aborder le problème : tabac et pilule, sinusite chronique, etc.

Si un sevrage tabagique est demandé, l'**aide médicamenteuse** peut être prescrite :

- **Les substituts nicotiniques** peuvent en effet être prescrits chez l'adolescent avec une bonne tolérance. Une bonne évaluation de l'importance de la dépendance physique (test de Fagerström ou, de préférence pour les adolescents, le test de HONC<sup>(e)</sup>, éventuellement complété par une mesure du CO expiré) permet de justifier le traitement, d'en augmenter son efficacité et de limiter la possibilité d'effets secondaires.
- **Le bupropion** (Zyban<sup>®</sup>) et la varenicline (Champix<sup>®</sup>) ne sont actuellement pas recommandés avant l'âge de 18 ans même si des études préliminaires montrent une bonne tolérance à ces médications<sup>(f)</sup>.

## CONCLUSION

Le médecin généraliste a un grand rôle à jouer en tant que «référent santé» facilement accessible, en particulier si la situation devient médicalement problématique ou qu'un sevrage est souhaité. Cependant le tabagisme des adolescents dépasse le cadre de la médecine générale et il serait dès lors intéressant d'intégrer dans la prise en charge de cette problématique tous les autres acteurs, les parents, les enseignants, la société civile et de développer tout particulièrement les programmes éducatifs familiaux<sup>(g)</sup>.

À l'école, pour une sensibilisation efficace, il est important que les différents acteurs scolaires participent au projet de prévention : enseignants, comités de parents d'élèves et tout particulièrement les élèves, les projets pris en charge par les élèves eux-mêmes semblant les plus efficaces. Les éducateurs et enseignants connaissent bien leurs élèves et peuvent assurer une continuité du projet, une dynamique dans l'école à plus long terme. **L'action doit être multifactorielle** sur base de connaissances claires et objectives. Il semble particulièrement pertinent de valoriser les adolescents dans des projets qui les intéressent (théâtre, activités sportives, groupe de musique, etc.) afin de leur proposer autre chose que de *se rencontrer autour d'une cigarette*. ■

(e) Les tests sont disponibles sur le site [www.tabac.ssmg.be](http://www.tabac.ssmg.be)

(f) Faessel H, Ravva P and Williams K. Pharmacokinetics, safety and tolerability of varenicline in healthy adolescent smokers: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Clinical Therapeutics* 2009; **31** (1): 177-189.

(g) Thomas RE, Baker PRA, Lorenzetti D. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. The Cochrane Library. <http://www2.cochrane.org/reviews/en/ab004493.html>

## EN PRATIQUE, NOUS RETIENDRONS

- 1. L'approche du tabac doit se faire tôt et de manière multifactorielle : par les parents, les enseignants, la société.**
- 2. L'information doit être donnée de manière complète et objective afin d'aider l'adolescent à développer son esprit critique.**
- 3. Moyennant la connaissance de certaines spécificités, le généraliste pourra aborder le tabac ou soutenir le sevrage tabagique des adolescents.**

La Rédaction

(c) Quelques livres sont suggérés sur le site [www.tabac.ssmg.be](http://www.tabac.ssmg.be)

(d) Silagy C, Stead L. Physician advice for smoking cessation. The Cochrane library 2004. Vol 1.