

Manuel pour les professionnels
des  et de premier recours

Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt



Manuel pour les professionnels
des  et de premier recours

Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt



AVANT-PROPOS

Le tabagisme des jeunes est un enjeu de santé publique de premier ordre : il touche plus de 43% des jeunes à 17 ans. L'adolescence constitue pour la quasi-totalité des fumeurs actifs la période d'entrée dans le tabagisme : la dépendance au tabac s'installe très rapidement, souvent moins d'un an après l'initiation, et elle sera d'autant plus forte que l'initiation est précoce.

Produit à faible pouvoir psychoactif, le tabac est encore trop banalisé. Alors qu'il s'agit de la substance la plus largement consommée par les jeunes, il est encore trop souvent considéré comme un problème secondaire. Ce manque d'intérêt se traduit notamment par un faible nombre de travaux, expériences ou outils développés spécifiquement pour aborder la question du tabagisme des jeunes. C'est ce manque que ce kit vient en partie combler.

Se basant sur des expériences et méthodes validées scientifiquement, les orientations soutenues s'inscrivent dans une stratégie d'Intervention Précoce visant à assurer un continuum entre la prévention et le soin. Elles associent notamment le renforcement des compétences psychosociales des jeunes, l'instauration d'une alliance basée sur la reconnaissance du jeune en tant que sujet et la valorisation de son savoir et les interventions motivationnelles. Car sur ce sujet encore plus que sur d'autres, l'acquisition d'un savoir-faire éprouvé est un gage de succès bien supérieur au simple savoir.

Pragmatique et centré sur les objectifs de l'utilisateur, ce manuel propose un accompagnement vers l'arrêt du tabac tout en permettant une application réaliste et claire de la réduction des risques appliquée au tabagisme, en particulier pour les fumeurs les plus réticents à arrêter : réduction de la consommation comme objectif intermédiaire, transition vers la vape, consommation de cannabis sans tabac, etc.

Financé par l'Institut national du cancer, ce projet s'inscrit dans la politique gouvernementale et les 3 axes prioritaires de son « Programme national de réduction du tabagisme » (PNRT) : protéger les jeunes, aider les fumeurs à arrêter et agir sur l'économie du tabac. Il choisit de donner à chacun des outils utiles et diversifiés, aptes à susciter l'engagement de chacun et à favoriser l'évolution souhaitée pour contribuer à tourner la page du tabagisme des jeunes.

Jean-Pierre Couteron, président de la Fédération Addiction
Nicolas Bonnet, directeur du RESPADD

QUI SOMMES-NOUS ?



Prévenir | Réduire les risques | Soigner

La **Fédération Addiction** constitue un réseau national représentatif de l'ensemble des champs de l'addictologie, prévention, soins, réduction des risques, et de ses secteurs, ville, médico-social et hospitalier. Elle s'est fixée pour mission de réfléchir aux évolutions et au sens des pratiques professionnelles, d'en soutenir l'organisation en réseau et de contribuer aux politiques publiques. Elle travaille sur la base d'une méthodologie de démarche participative qui s'appuie sur des recommandations validées par les instances habilitées et sur les pratiques professionnelles de terrain qu'elle transforme et valorise en « expertise collective ». Ses prises de positions sont basées sur le décloisonnement des approches professionnelles, la promotion de l'usager, sa reconnaissance en tant que citoyen et l'amélioration de sa qualité de vie et de son environnement.

www.federationaddiction.fr



Le **RESPADD**, réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions, fédère des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il les informe, sensibilise et accompagne dans leurs politiques de prévention et de prise en charge de l'ensemble des pratiques addictives. Favorisant une dynamique de réseau par l'information et le partage de connaissances à travers des publications régulières sur les avancées de la recherche et des politiques des drogues en France et à l'international, le RESPADD s'investit également dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques cliniques, témoignant de ce désir constant de faciliter le parcours de soins des patients, d'outiller les équipes soignantes et d'encourager la transversalité des prises en charge. L'ensemble de ces actions concourt à favoriser les politiques de santé publique en addictologie soutenues par les preuves.

www.respadd.org

QU'EST-CE QU'UNE CONSULTATION JEUNES CONSOMMATEURS (CJC) ?



Une CJC est un lieu d'écoute, d'information et de soutien où peuvent être discutées sans tabou les expériences de chacun. Elle est destinée aux jeunes et aux familles faisant face à une conduite addictive. Son but est d'éviter qu'une consommation n'évolue en addiction ou autre conséquence néfaste. Elle a donc vocation à rencontrer les jeunes le plus tôt possible dans leur expérience d'usage.

Pour connaître la CJC la plus proche :

- **www.drogues-info-service.fr**
- **0800 23 13 13** depuis un poste fixe (appel gratuit)
- **01 70 23 13 13** depuis un portable (coût d'une communication)



PRÉSENTATION DU PROJET

OBJECTIFS ET PRÉSENTATION

Ce projet a pour objectifs de :

- Sensibiliser l'ensemble des professionnels des CJC et de premier recours (milieu scolaire, centres de formation, médecins généralistes, PJJ, dispositifs jeunesse, etc.) à l'enjeu du tabagisme des jeunes et augmenter leur implication.
- Renforcer les compétences en matière de prévention, de réduction des risques, de repérage, d'évaluation de la dépendance et d'accompagnement des jeunes usagers de tabac.
- Favoriser la collaboration entre le secteur spécialisé des addictions et le secteur non spécialisé.

Il prend la forme d'un kit composé de 3 supports :

1. Un manuel d'aide à la pratique pour les professionnels
2. Une brochure destinée aux jeunes afin de les inviter à échanger et à questionner leur consommation de tabac (voir annexe 1)
3. Une affiche visant à susciter l'intérêt et à favoriser les échanges autour du tabac (voir annexe 1)

COMMENT A-T-IL ÉTÉ ÉLABORÉ ?

La conception du projet s'est appuyée sur une démarche participative permettant de construire des supports adaptés aux réalités de terrain et de faciliter leur appropriation par les acteurs concernés. Elle s'est déroulée en 2 phases :

- La première phase a permis d'identifier le niveau d'intégration du tabac dans les pratiques professionnelles des CJC, les freins et les leviers associés. Pour cela, un questionnaire a été diffusé dans les CJC (87 questionnaires ont été retournés) et des entretiens collectifs ont été organisés (17 structures au total ont participé).
- La deuxième phase a consisté à formaliser des principes d'intervention à partir des besoins identifiés et en s'appuyant sur les recommandations existantes en matière de prévention, d'évaluation et de prise en charge des conduites addictives des jeunes, les recommandations sur les pratiques professionnelles en CJC, les publications francophones existantes, les données de la littérature, etc.

Tout au long du projet, un groupe composé d'experts addictologues, tabacologues et professionnels de CJC a apporté son expertise.

Le manuel a été pensé pour être tout aussi utile aux professionnels de premier recours, notamment de l'Éducation nationale.

COMMENT UTILISER CE MANUEL ?

Les chapitres peuvent être lus indépendamment les uns des autres. Un sous-sommaire, une introduction et un résumé sont proposés dans la plupart d'entre eux pour une lecture rapide.

Enfin, chaque professionnel est libre d'ajuster et de moduler les propositions faites au regard de chaque situation.

REMERCIEMENTS

La Fédération Addiction souhaite remercier :

- Le RESPADD, partenaire du projet.
- Les professionnels ayant répondu au questionnaire « Jeunes et tabac : pratiques professionnelles concernant la prévention, le repérage et la prise en charge en CJC » et ceux ayant participé aux groupes d'échanges thématiques ayant eu lieu à Paris, Lyon et Lille.
- Les membres du groupe projet pour leur contribution et relecture : Thomas Birlouet (CJC Réagir, 59), Nicolas Bonnet (RESPADD), Danièle Haraf (ELSA/CSAPA 53), Jérôme Gilliard (CH de la Haute Gironde, 33), Brigitte Métadiou (CSAPA/CJC Charonne, 75), Véronique Garguil et François Richard (CJC Caan'abus, 33), Florence Soulé et Hourya Lekehal (CJC Addiction Méditerranée, 13), Anne Stoebner (Institut du Cancer de Montpellier, 34).
- Les membres du comité de rédaction de la brochure « Et le tabac, t'en es où ? » : Édith Bernkens (APS Contact, 77), Nicolas Bonnet (RESPADD), Victor Bygodt et Aurélie Gaonac'h (Fédération des associations générales étudiantes, FAGE), Marie-Ange Testelin (Eclat-Graa, 59), Florence Soulé (Addiction Méditerranée, 13).
- Les membres du conseil d'administration de la Fédération Addiction et en particulier : Mario Blaise, Jean-Pierre Couteron, Martine Lacoste, Alain Morel, Christine Tellier.
- Pour leur relecture du manuel : Marie-Alice Robert, Marie-Ange Testelin.
- Nathalie Latour et toute l'équipe de la Fédération Addiction pour leur soutien constant, ainsi qu'Emma Tarlevé, chargée du projet lors de son lancement.
- Le FARES (Fonds des affections respiratoires, Belgique) et Stop-tabac (Suisse) pour leur excellent travail et la source d'inspiration qu'ils ont été.
- L'INCa (Institut national du cancer) qui a financé ce projet.

L'ensemble des contributeurs déclare une absence de conflit d'intérêt avec les industries du tabac, pharmaceutique et de la cigarette électronique.

SOM- MAIRE



- 1 : LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES :
ÉTAT DES LIEUX P. 12**
- 2 : LES DIFFÉRENTES PRATIQUES DE
CONSOMMATION AVEC (ET SANS) TABAC :
RISQUES SPÉCIFIQUES ET RÉDUCTION DES
RISQUES P. 22**
- 3 : LA PRÉVENTION DU TABAGISME CHEZ
LES JEUNES : INTERVENTIONS ET STRATÉGIES
EFFICACES P. 34**
- 4 : PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES :
PISTES DE RÉFLEXION ET TECHNIQUES
DE COMMUNICATION P. 46**
- 5 : ÉVALUATION DU NIVEAU D'AUTONOMIE
ET ENGAGEMENT VERS LE CHANGEMENT P. 58**
- 6 : ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT
ET AIDE À L'ARRÊT P. 70**
- 7 : ANNEXES P. 87**

- **UNE ENTRÉE PRÉCOCE** DANS LE TABAGISME P. 15
- **LE TABAC : UN PRODUIT ENCORE TRÈS RÉPANDU** CHEZ LES JEUNES P. 15
- **ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION** DU TABAC CHEZ LES JEUNES DEPUIS LE DÉBUT DES ANNÉES 2000 P. 16
- **ÉVOLUTION DES MODES DE CONSOMMATION :** CHICHA ET TABAC À ROULER P. 16
- **LA VAPE : UNE NOUVELLE PRATIQUE SANS TABAC** P. 17
- **FÉMINISATION** DU TABAGISME P. 18
- **LES JEUNES « ÉGAUX »** FACE AU TABAC ? P. 18
- **UNE DÉPENDANCE QUI S'INSTALLE** RAPIDEMENT ET DURABLEMENT P. 19
- **PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ** DU TABAC P. 20
- **UN DÉSIR D'ARRÊTER LE TABAC** PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES JEUNES P. 20

1



**LE TABAGISME
CHEZ LES JEUNES :
ÉTAT DES LIEUX**

Le tabac est la première cause de mortalité évitable et la substance psychoactive qui entraîne le plus de décès relativement au nombre de consommateurs. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, près d'une personne dans le monde meurt toutes les six secondes de son tabagisme. En France, le tabac tue 78000 personnes chaque année, soit plus de 200 personnes par jour.

Ces décès sont liés à de longues années d'un tabagisme initié le plus souvent à l'adolescence, période de transformations et d'expérimentations au sens large, propice à l'initiation puis à l'usage régulier du tabac. Or les jeunes sont particulièrement vulnérables face à ce produit au potentiel addictif très puissant : la dépendance au tabac s'installe rapidement et sera d'autant plus forte que l'initiation sera précoce.

Les niveaux de consommation de tabac sont encore très élevés parmi les jeunes français et de nouveaux modes d'usage se répandent, en particulier la chicha et le tabac à rouler. Mais les jeunes sont aussi nombreux à souhaiter arrêter de fumer.

■ UNE ENTRÉE PRÉCOCE DANS LE TABAGISME

En 2014, chez les jeunes fumeurs de 17 ans, la première cigarette a été fumée en moyenne à l'âge de 14 ans¹.

Même si cet âge d'entrée dans le tabagisme a légèrement reculé ces dernières années, il est beaucoup plus précoce que pour les précé-

dentes générations : les fumeurs ayant commencé à fumer dans les années 50-60 étaient âgés en moyenne de 22 ans pour les femmes et de 17 ans pour les hommes, ceux ayant commencé à la fin des années 90 avaient en moyenne 15 ans².

■ LE TABAC : UN PRODUIT ENCORE TRÈS RÉPANDU CHEZ LES JEUNES

L'expérimentation est un indicateur qui permet d'estimer la diffusion et l'accessibilité d'un produit. Celle du tabac est élevée parmi les jeunes. Elle a principalement lieu durant les années collège et progresse fortement de la 6^{ème} à la 3^{ème} (passant de 1 élève sur 10 qui déclare avoir déjà fumé une cigarette en 6^{ème} à la moitié d'entre eux en 3^{ème})³.

Le passage de la 4^{ème} à la 3^{ème} est une période charnière dans les consommations de tabac : c'est à ce moment-là que le nombre d'expérimentateurs augmente le plus et que le nombre de fumeurs quotidiens double (passant de 6% à 12%)⁴. Le lycée est une période où le tabagisme quotidien et où le nombre de cigarettes consommées s'intensifient⁵.

À 17 ans, près de 7 jeunes sur 10 ont déjà fumé une cigarette, ce qui fait du tabac l'un des produits les plus expérimentés à cet âge. Plus de 4 jeunes sur 10 ont fumé au moins une cigarette dans le mois et plus d'1 sur 3 fume tous les jours⁶. Le tabac est ainsi et de loin le produit le plus consommé quotidiennement par les jeunes et leur première dépendance.

Quant aux jeunes adultes âgés de 20 à 25 ans, ils sont près de 4 sur 10 à être fumeurs quotidiens (45% d'hommes et 32,5% de femmes)⁷.

Enfin, la France se situe parmi les pays européens où le nombre de jeunes de 16 ans usagers récents de tabac est le plus élevé (6^{ème} sur 36 pays)⁸.

1. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

2. Santé publique France (ex-Inpes), *Les profils des fumeurs en France* [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp> mise à jour septembre 2014

3-4. S. Spilka et al., *Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège »*, OFDT, *Tendances* n°106, 2015

5. S. Spilka, O. Le Nézet, *Alcool, tabac et can-*

nabis durant les « années lycée », OFDT, *Tendances* n°89, 2013

6. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014*, OFDT, *Tendances* n°100, 2015

7. R. Guignard et al., *La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes*, Santé publique France (ex-Inpes), *Évolutions* n°31, 2015

8. S. Spilka, O. Le Nézet, *Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2011*, OFDT, note, 2012

À noter que les jeunes rencontrés dans le cadre des CJC sont particulièrement concernés par le taba-

gisme : la quasi-totalité fume, dont 80% quotidiennement⁹.

■ ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DU TABAC CHEZ LES JEUNES DEPUIS LE DÉBUT DES ANNÉES 2000

Malgré des niveaux de consommation du tabac encore élevés chez les adolescents, les niveaux d'expérimentation et d'usage quotidien restent inférieurs à ceux du début des années 2000, aussi bien parmi les collégiens que les lycéens¹⁰.

Les évolutions sont cependant fluctuantes et variables selon les âges : après une hausse du tabagisme quotidien chez les collégiens entre 2006 et 2010, la tendance est à nouveau à la baisse, en particulier chez les filles. Les expérimenta-

tions se stabilisent également voire diminuent.

En revanche, après environ une décennie de baisse chez les adolescents de 17 ans, on constate depuis 2008 une reprise du tabagisme quotidien, surtout chez les filles. Les études montrent également que la proportion de fumeurs intensifs (plus de 10 cigarettes par jour) est restée stable, ce qui témoigne de la difficulté de modifier les comportements des adolescents les plus dépendants au tabac.

■ ÉVOLUTION DES MODES DE CONSOMMATION : CHICHA ET TABAC À ROULER

La chicha (ou narguilé) devient un mode courant de consommation chez les jeunes dont l'usage semble progresser ces dernières années. Au collège, l'expérimentation de la chicha augmente de façon importante entre la 6^{ème} et la 3^{ème}

(passant de 5,3% d'expérimentateurs en 6^{ème} à 35,7% en 3^{ème})¹¹. À 17 ans, près de 65% des jeunes l'ont expérimentée, pour la plupart à plusieurs reprises¹².

La consommation de chicha est

9. I. Obradovic, *Dix ans d'activité dans les Consultations Jeunes Consommateurs*, OFDT, *Tendances* n°101, 2015

10. Source : enquêtes ESCAPAD de 2000 à 2014 et enquêtes HBSC de 2002-2014

11. S. Spilka et al., *Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège »*, OFDT, *Tendances* n°106, 2015

12-13. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015.

14. S. Soneji et al., *Associations Between Initial Water Pipe Tobacco Smoking and Snus Use and Subsequent Cigarette Smoking - Results From a Longitudinal Study of US Adolescents and Young Adult*, JAMA Pediatr. 2015;169(2):129-36.

15. S. Spilka et al., *Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège »*, OFDT, *Tendances* n°106, 2015

16. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

généralement associée à celle de la cigarette : au collège, avoir expérimenté la chicha sans avoir jamais fumé de cigarette est très rare (moins de 3% des fumeurs de chicha). À 17 ans, ce pourcentage augmente avec 12,5% des expérimentateurs de chicha qui n'ont jamais fumé de cigarettes¹³. Or, l'effet passerelle de la chicha vers le tabagisme a été démontré¹⁴.

En raison notamment de l'augmentation du prix des cigarettes, un autre mode de consommation s'est fortement répandu parmi les fumeurs : le tabac à rouler. Tout comme la chicha, les cigarettes roulées s'avèrent pourtant particulièrement toxiques (voir chapitre 2).

■ LA VAPE : UNE NOUVELLE PRATIQUE SANS TABAC

La vape est la pratique associée à l'usage de la cigarette électronique. En 2014, la cigarette électronique, également appelée e-cigarette ou vaporisateur personnel, a été expérimentée par près de 4 collégiens sur 10¹⁵ et plus de la moitié des jeunes de 17 ans¹⁶.

Chez les jeunes comme chez les adultes, vape et consommation de tabac sont très intriquées : la grande majorité des expérimentateurs de la vape sont en effet aussi expérimentateurs ou usagers du tabac¹⁷. Ce lien semble cependant moins marqué chez les plus jeunes, plus nombreux à expérimenter la cigarette électronique sans jamais avoir fumé de tabac¹⁸. Sans surprise, les motivations d'usage semblent donc en partie différentes à l'adolescence, période de la vie faite d'expérimentations.

Les jeunes utilisateurs exclusifs de la cigarette électronique sont

très rares, tout comme les jeunes vapoteurs quotidiens : quand cela arrive, l'usage quotidien semble complémentaire d'une consommation de tabac déjà intensive¹⁹.

Les données actuelles n'indiquent pas de risque significatif d'entrée dans le tabagisme par le biais de la vape²⁰. Ce risque serait par ailleurs contrebalancé du fait que la vape pourrait contribuer à retarder l'entrée dans le tabagisme²¹.

La vape est un phénomène récent et dynamique qui connaîtra probablement des modifications importantes (marché, législation, etc.). Les prochaines enquêtes permettront de mieux appréhender les tendances et les hypothèses actuelles.

Pour plus d'information sur la cigarette électronique voir chapitre 2 et chapitre 6.

17. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

18. S. Spilka et al., *Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège »*, OFDT, Tendances n°106, 2015

19. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH

- Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

20. A. Lermenier-Jeannet, OFDT, La cigarette électronique : entre principe de précaution et réduction des risques. In : RESPADD, *Colloque Tabac et cannabis 2.0*, Paris, 10 mai 2016

21. Haut Conseil de la santé publique, *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale*, 22 février 2016

■ FÉMINISATION DU TABAGISME

Le tabac est le seul produit où les niveaux de consommation régulière sont presque équivalents entre filles et garçons²².

À 17 ans, les jeunes filles sont même un peu plus nombreuses que les garçons à avoir expérimenté le tabac, et ce malgré une initiation plus tardive²³. La tendance, jusqu'ici identique chez les plus jeunes, vient cependant de s'inverser : les collégiennes deviennent moins expérimentatrices que les garçons²⁴.

En revanche, les consommations de tabac intensives²⁵ restent supérieures chez les garçons, ainsi que les expérimentations de la chicha et de la vape²⁶.

Les facteurs d'initiation au tabac semblent également être dépendants du genre : les filles seraient ainsi davantage influencées par le modèle parental²⁷ et par le souci de réguler leur poids²⁸.

■ LES JEUNES « ÉGAUX » FACE AU TABAC ?

De nombreux facteurs personnels et environnementaux influencent l'initiation au tabac et/ou l'évolution vers un abus ou une dépendance (voir chapitre 3).

L'initiation au tabac semble influencée par des facteurs tels que l'accessibilité du tabac, l'influence des pairs, le tabagisme des parents, la personnalité, le stress, la situation familiale (parents divorcés, conflits intrafamiliaux...), etc.²⁹

L'évolution vers l'abus ou la dépendance semble liée à d'autres facteurs, notamment la situation scolaire qui est fortement corrélée

avec l'intensité du tabagisme : les jeunes sans diplôme, déscolarisés ou en apprentissage sont plus souvent des fumeurs quotidiens³⁰. La prévalence du tabagisme chez les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)³¹, qui cumulent souvent des difficultés d'ordre social, personnel, familial et scolaire, est aussi particulièrement élevée.

Les facteurs génétiques joueraient également sur la dépendance à la nicotine et sur la plus ou moins bonne tolérance aux premières cigarettes³².

22-23. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014*, OFDT, *Tendances* n°100, 2015

24. S. Spilka et al., *Alcool, tabac et cannabis en 2014, durant les « années collège »*, OFDT, *Tendances* n°106, 2015

25. Dans l'enquête ESCAPAD, le tabagisme intensif correspond à une consommation de plus de 10 cigarettes par jour

26. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n° 17-18, 2015

27. M. Lalonde, B. Heneman, *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, Institut national de

santé publique du Québec, 2004

28. Mildred M. Maldonado-Molina et al., *Prospective Association Between Dieting and Smoking Initiation Among Adolescents*, in : American Journal of Health Promotion 2007 ; 22 : 25

29. M. Lalonde, B. Heneman, *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 2004

30. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F.Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, *BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* n° 17-18, 2015

31. M. Choquet, C. Hassler, D. Morin, *La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par les services du secteur public de la PJJ, sept ans après*, Inserm, 2005

■ UNE DÉPENDANCE QUI S'INSTALLE RAPIDEMENT ET DURABLEMENT

1

LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES :
ÉTAT DES LIEUX

Le tabac semble être le produit au pouvoir addictif le plus élevé (en comparaison à l'héroïne, à la cocaïne ou encore à l'alcool) compte tenu de la proportion de consommateurs qui en sont dépendants³³ et de la probabilité supérieure aux autres drogues de passer d'un usage simple à une dépendance³⁴.

Aujourd'hui, les jeunes fumeurs sont par ailleurs plus nombreux à être dépendants : entre 2000 et 2010, le pourcentage de fumeurs réguliers dépendants âgés de 15 à 25 ans a augmenté de près de 20% (passant de 29% à 47%)³⁵.

Le passage entre la première cigarette et le tabagisme quotidien est par ailleurs extrêmement rapide : il est estimé à moins d'un an³⁶. Ce délai est beaucoup plus court que pour les générations précédentes : les jeunes fumeurs des années 50 et 60 voyaient plusieurs années s'écouler entre la première cigarette et le tabagisme quotidien (7 années pour les femmes, 4 années pour les hommes)³⁷.

Contrairement à une idée reçue, la dépendance s'installe avant l'usage quotidien. Quelques cigarettes suffiraient même à la créer³⁸⁻³⁹. D'où l'illusion pour les jeunes qu'une

consommation occasionnelle (ce qui est généralement le cas au début) est sous contrôle. L'intensité de la consommation et le nombre de cigarettes augmentent ensuite progressivement.

De plus, on sait aussi que plus l'initiation est précoce⁴⁰ :

- plus la dépendance sera forte,
- plus le nombre de cigarettes quotidiennes fumées à l'âge adulte sera élevé.

Il est donc crucial de retarder autant que possible l'entrée dans la consommation de tabac (cela est vrai quel que soit le produit psychoactif consommé).

Ainsi, même si tous ceux qui expérimentent le tabac n'en deviendront pas dépendants, un usage de tabac occasionnel, même irrégulier, présente un risque élevé d'évolution vers la dépendance.

Enfin, le tabagisme, première dépendance chez les jeunes, est associé à un risque ultérieur de développer d'autres dépendances (alcool, cannabis et autres substances)⁴¹.

32. Eissenberg, T & Balste, R. L., *Initial tobacco use episodes in children and adolescents : current knowledge, future directions*, Drug Alcohol Dependence, 59 (Suppl 1), S41-60, 2000

33. J.C. Anthony et al., *Comparative Epidemiology of Dependence [...]*, Experimental and Clinical Psychopharmacology, 1994, 2 : 244-268

34. C. Lopez-Quintero et al., *Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*, 2011

35. Santé publique France (ex-Inpes). *Tabac et jeunes* [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/consommation/tabac-jeunes.asp>, mise à jour septembre 2014

36. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F. Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France*, 2014, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

37. Santé publique France (ex-Inpes), *Les profils des fumeurs en France* [en ligne]. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/consommation/profils-fumeurs.asp> mise à jour septembre 2014

38. Inserm, *Tabac : comprendre la dépendance pour agir*, Expertise Collective, 2004

39. M. Lalonde, B. Heneman, *La prévention du tabagisme chez les jeunes*, Institut national de santé publique du Québec, 2004

40-41. Inserm, *Tabac : comprendre la dépendance pour agir*, Expertise Collective, 2004

■ PERCEPTION DE LA DANGÉROSITÉ DU TABAC

Les jeunes sont nombreux à sous-estimer les risques du tabac, notamment du tabagisme occasionnel : pour plus de la moitié des adolescents, fumer n'est dangereux que si l'on fume tous les jours. Seulement 1 jeune sur 5 pense qu'il est dangereux de fumer dès la première cigarette et 1 sur 4 lorsque l'on fume occasionnellement⁴²⁻⁴³.

Les filles sont un peu plus nombreuses à considérer que fumer est dangereux dès que l'on essaye mais l'appréciation de la dangerosité est globalement similaire selon le sexe.

Comme les adultes, les adolescents fumeurs adoptent des seuils de dangerosité en fonction de leur propre consommation : pour les fumeurs occasionnels, c'est la consommation quotidienne qui présente un risque. Et bien que la plupart des fumeurs quotidiens reconnaissent le danger de leur consommation, ils sont plus nombreux que les non-fumeurs à considérer que fumer n'est pas du tout dangereux.

■ UN DÉSIR D'ARRÊTER LE TABAC PLUS ÉLEVÉ CHEZ LES JEUNES

Ces dernières années, la proportion de fumeurs quotidiens ayant fait une tentative d'arrêt est en augmentation (29% en 2014 contre 25% en 2010). Cette hausse est particulièrement importante chez les 15-24 ans : près de 54% en 2014 contre près de 41% en 2010⁴⁴.

Par ailleurs, les plus jeunes sont de loin les plus nombreux à déclarer une tentative d'arrêt dans l'année. Ces constats témoignent de la nécessité de mettre en œuvre des dispositifs d'accompagnement adaptés.

42. S. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F. Beck, *Consommation de tabac et usage de cigarette électronique à 17 ans en France, 2014*, InVS, BEH - Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire n° 17-18, 2015

43. La question posée « Selon vous, à partir de quand devient-il dangereux pour la santé de fu-

mer du tabac ? » ne permet pas de savoir si les adolescents connaissent vraiment les risques pour la santé liés au tabagisme

44. R. Guignard et al., *La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes*, Santé publique France (ex-Inpes), *Évolutions* n°31, 2015

À RETENIR :

1. Le tabac est le produit le plus addictif et celui qui provoque le plus de dégâts sur la santé
2. Il est le produit le plus consommé quotidiennement par les jeunes et leur première dépendance
3. Malgré une baisse des consommations depuis le début des années 2000, la proportion de jeunes fumeurs intensifs est restée stable ce qui témoigne de la difficulté de modifier les comportements des adolescents les plus dépendants au tabac
4. Le tabagisme à l'adolescence est associé au développement ultérieur d'autres dépendances (alcool, cannabis, etc.)
5. Plus l'usage est précoce, plus la dépendance sera sévère
6. Une consommation occasionnelle suffit à provoquer la dépendance
7. Plus on agit tôt sur le tabagisme, plus il est facile d'arrêter
8. Les situations d'échec scolaire sont particulièrement associées au tabagisme quotidien des jeunes
9. Le tabac est le seul produit où les niveaux de consommation sont équivalents entre filles et garçons
10. Le collège est une période de forte initiation et un temps où les premières consommations régulières s'installent : le passage de la 4^{ème} à la fin de la 3^{ème} est une période charnière
11. L'usage de la chicha se diffuse parmi les jeunes
12. La quasi-totalité des jeunes reçus en CJC fument, dont 80% quotidiennement
13. Les jeunes fumeurs sont les plus nombreux à tenter d'arrêter de fumer : tout doit être mis en œuvre pour les accompagner

- **LA CHICHA** P. 25
- **LES CIGARETTES ROULÉES** P. 27
- **TABAC ET CANNABIS** P. 28
- **LES TABACS NON FUMÉS** P. 30
- **LA VAPE** P. 30

2



LES DIFFÉRENTES PRATIQUES DE CONSOMMATION AVEC (ET SANS) TABAC : RISQUES SPÉCIFIQUES ET RÉDUCTION DES RISQUES

La cigarette est le mode de consommation du tabac le plus répandu. Mais le tabac est également consommé sous d'autres formes : la chicha (narguilé, pipe à eau, etc.), le tabac à rouler, le tabac à chiquer, mélangé au cannabis dans les joints, etc.

Certaines de ces pratiques, plus économiques et plus « tendances », se sont développées ces dernières années en réaction notamment à la dégradation de l'image de la cigarette et à l'augmentation de son coût. Des produits « sans tabac » sont également venus compléter la palette de produits disponibles.

De nombreuses idées fausses et représentations circulent autour de ces usages parfois perçus à tort comme moins nocifs.

L'arrêt du tabac est l'objectif le plus sûr du point de vue de la santé. Mais des stratégies de réduction des risques doivent être envisagées avec les jeunes qui ne souhaitent ou ne peuvent pas arrêter leur consommation : même si certaines d'entre elles n'ont qu'un impact relatif sur la nocivité de l'usage, elles peuvent enclencher un processus et être une étape clé vers le changement.

LA RÉDUCTION DES RISQUES : UN GAIN ET UNE ÉTAPE

- ▶ La réduction des risques ne peut supprimer tous les risques. Elle permet à l'usager de prendre en compte sa santé, même s'il est provisoirement dans l'impossibilité de renoncer à sa consommation. Elle engage dans un « prendre soin » et permet souvent d'amorcer un changement, surtout si l'usager est valorisé et soutenu dans le choix qu'il fait.
- ▶ Ce changement d'attitude des personnes n'est possible que si l'on s'intéresse au concret de leurs pratiques et qu'on leur permet d'accéder aux moyens adéquats pour répondre à leurs besoins et pour réduire les risques liés à leurs pratiques.

■ LA CHICHA

La chicha ou narguilé est une pipe à eau traditionnellement fumée au Moyen-Orient et au Maghreb dont l'usage s'est largement diffusé ces dernières années dans les villes occidentales.

Sa forme classique consiste à fumer un mélange humide fait de tabac fermenté avec de la mélasse (résidu de sucre visqueux) et, en général, d'essences de fruits qui donnent au produit un goût agréable. La version aromatisée de ce mélange s'appelle le tabamel, la version non aromatisée le jurâk. Il existe également une version sous forme de tabac pur, appelée tumbâk.



Chauffé par du charbon, le tabac à chicha dégage une fumée qui, avant d'être inhalée, est refroidie et adoucie à travers l'eau.

Les bars exclusivement dédiés à la chicha sont théoriquement interdits mais ils sont nombreux à tenter de contourner la législation en adoptant le statut d'association culturelle, de salon de thé, etc.

Il existe également des versions « sans tabac » de la chicha :

- Des mélasses sans tabac.
- La chicha électronique qui se présente sous forme de gros stylo portatif fonctionnant sur le même principe que la cigarette électronique.
- Le shizio, petites pierres ou cristaux imbibés d'une substance aromatisée qui remplacent le tabamel et qui, chauffés, produisent une vapeur à inhaler.

■ Pourquoi les jeunes apprécient-ils la chicha ?

La douceur de la fumée lors de l'inhalation, les arômes et odeurs agréables font passer la chicha pour un mode de fume inoffensif et plaisant, notamment auprès de ceux qui ont une image détériorée des cigarettes.

La convivialité et la sociabilité de la pratique sont également appréciées.

■ Quels sont les risques spécifiques de la chicha ?

La chicha est une pratique particulièrement toxique :

- Lors d'une séance de chicha, le consommateur inhale 125 fois plus de fumée que lorsqu'il fume une cigarette, 25 fois plus de goudrons, 10 fois plus de monoxyde de carbone (CO) et 2,5 fois plus de nicotine¹ : l'utilisation régulière de chicha

1. B.A. Primack, V. Mary, *Systematic Review and Meta-Analysis of Inhaled Toxicants from Waterpipe and Cigarette Smoking*, Public Health Reports, vol. 131, jan/feb 2016

augmente le risque de pathologies parodontales, de maladies cardiovasculaires, de cancers du poumon, etc. La présence de nicotine dans la fumée, en quantité encore plus élevée qu'avec la cigarette, peut générer une forte dépendance.

- Contrairement à une idée répandue, l'eau ne filtre pas les substances toxiques contenues dans la fumée de la chicha (particules fines, monoxyde de carbone, goudrons, métaux lourds tels qu'arsenic, nickel, plomb, etc.). De plus, les inspirations sont plus intenses ce qui provoque une pénétration plus profonde des particules dans les voies respiratoires.

- La chicha favoriserait le passage vers la cigarette : les jeunes qui fument la chicha seraient ainsi deux fois plus susceptibles de se mettre à la cigarette quelques années plus tard².

- Le tabagisme passif lié à la chicha est particulièrement nocif : en fumant la chicha dans une pièce close, le taux de pollution de la pièce peut dépasser de plus de dix fois les niveaux d'alerte à la pollution des villes³.

■ Quels conseils peut-on transmettre aux jeunes qui ne souhaitent pas arrêter la chicha ?

Face à l'extrême toxicité de la chicha, quelques conseils de réduction des risques *a minima* peuvent être donnés même si la plupart d'entre eux n'auront qu'un impact limité sur la nocivité élevée de cette

pratique.

Par exemple :

- Limiter autant que possible le temps d'exposition à la chicha.
- Éviter de fumer la chicha seule (car les quantités fumées sont plus importantes).
- Préférer les chichas sans combustion (chicha électronique, foyer électronique).
- Éviter les charbons auto-allumants (les plus commercialisés) qui produisent encore plus de substances toxiques.
- Être attentif aux irritations de la gorge et à la toux, signe que le charbon chauffe trop et que tout le tabac est brûlé, ainsi qu'aux maux de tête, symptôme d'une intoxication au monoxyde de carbone.
- Éviter les feuilles d'aluminium alimentaires qui dégagent plus de particules que les feuilles épaisses (qu'on trouve notamment dans les boutiques de coiffure spécialisées).
- Etc.

■ La chicha sans tabac est-elle à moindre risque ?

Les fabricants présentent les produits à chicha sans tabac (mélasses sans tabac) comme une alternative plus sûre. Or ces produits permettent seulement d'éviter l'addiction à la nicotine. Qu'ils contiennent ou non du tabac, il a été démontré que les risques sur les poumons sont identiques⁴. À partir du moment où il y a combustion, la toxicité reste en effet très élevée (voir encadré sur la combustion).

La chicha électronique, qui fonc-

2. S. Soneji et al. *Associations Between Initial Water Pipe Tobacco Smoking and Snus Use and Subsequent Cigarette Smoking - Results From a Longitudinal Study of US Adolescents and Young Adult*, JAMA Pediatrics. 2015

3. B. Dautzenberg et J.Y. Nau, *Tout ce que vous*

ne savez pas sur la chicha, Collection tabacologia, 2007

4. A. Shihadeh et al., *Comparison of tobacco-containing and tobacco-free waterpipe products: effects on human alveolar cells*, Nicotine Tob Res. Avril 2014;16(4):496-499

tionne sur le même principe que la cigarette électronique (voir ci-après), permet en revanche d'éviter les risques liés à la combustion.

Les effets du shiazo sont encore mal connus. Ce mode de consommation permet toutefois d'éviter la combustion du tabac, mais pas celle du charbon si celui-ci est utilisé pour la chauffe.

Pour remplacer le charbon et éviter les toxiques liés à sa combustion, il existe des foyers électroniques qui devraient être privilégiés.

■ Faut-il conseiller un embout individuel lors d'un usage collectif de la chicha ?

Le partage de l'embout pourrait en théorie transmettre des maladies (herpès et, en cas de microlésions sur les lèvres, hépatites C et B, etc.) mais aucune étude n'a jusqu'à ce jour permis de mettre ce risque en évidence. L'utilisation d'un embout individuel est un principe de précaution.

2

LES DIFFÉRENTES PRATIQUES DE CONSOMMATION AVEC (ET SANS) TABAC :
RISQUES SPÉCIFIQUES ET RÉDUCTION DES RISQUES

LES DANGERS DE LA COMBUSTION

La combustion de la cigarette provoque la formation de très nombreuses substances toxiques présentes dans la fumée : des goudrons, des gaz toxiques (monoxyde de carbone, oxyde d'azote, acide cyanhydrique, ammoniac, etc.) et des métaux lourds (cadmium, mercure, plomb, chrome, etc.). C'est la méthode d'absorption de la nicotine la plus nocive.

Contrairement à une idée reçue, la nicotine n'est pas toxique aux doses délivrées par le tabac. En revanche, c'est elle qui crée principalement la dépendance.

■ LES CIGARETTES ROULÉES

Le tabac à rouler séduit de plus en plus de fumeurs, surtout les jeunes. De leur point de vue :

- Il est plus économique que les cigarettes manufacturées.
- Il est parfois perçu comme un produit plus « naturel ».
- C'est un mode de consommation plus « tendance ».
- Il constitue un rituel de fabrication chez l'utilisateur.



■ Quels sont les risques spécifiques des cigarettes roulées ?

Les cigarettes roulées sont encore plus nocives pour la santé que les cigarettes industrielles : leur rendement en nicotine, en goudrons et en

27

monoxyde de carbone est estimé de trois à six fois supérieur⁵. À noter que les quantités dégagées sont supérieures aux taux réglementaires indiqués sur les paquets.

La qualité du papier entre également en jeu : les papiers plus épais produisent notamment plus de goudrons que les papiers plus fins.

■ Que faut-il penser du tabac sans additif ?

Face à la méfiance croissante suscitée par les additifs de toute sorte, l'industrie du tabac développe des produits dits « naturels » ou « sans additif », supposés notamment générer moins de dépendance. Il s'agit d'arguments purement marketing : le consommateur n'a aucun moyen de connaître ce qui est vraiment ajouté au tabac qui, avec ou sans additif, reste un produit très toxique et très addictif.

■ L'usage de filtres permet-il de réduire la toxicité d'une cigarette roulée ?

Les filtres ont un intérêt plutôt négligeable en matière de réduction de la nocivité d'une cigarette roulée : ils filtrent partiellement les goudrons, le monoxyde de carbone et la nicotine mais ils seaturent très vite et sont rapidement inefficaces. Leur utilisation peut toutefois s'inscrire dans une démarche de réduction des risques. Mais attention à ne pas laisser croire qu'ils permettent d'« assainir » la cigarette roulée.

Les cigarettes tubées, fabriquées avec du tabac à rouler et une machine à tuber, ont la même toxicité que les cigarettes roulées.

■ Est-ce que rallumer une cigarette éteinte présente plus de risques ?

Éviter de rallumer une cigarette éteinte est un conseil communément prodigué même si aucune donnée de la littérature scientifique ne permet d'en valider l'intérêt. Il s'agit d'un principe de précaution.

■ TABAC ET CANNABIS

Les jeunes français sont les plus importants consommateurs de cannabis en Europe⁶ et son usage régulier continue d'augmenter chez les jeunes de 17 ans⁷.

Il est essentiellement fumé avec du tabac, ce qui expose les jeunes consommateurs de cannabis aux risques du tabac.



5. D'après une enquête réalisée en 2000 par l'Institut national de la consommation

6. S. Spilka, O. Le Nézet, *Premiers résultats du volet français de l'enquête ESPAD 2011*, OFDT, note, 2012

7. Spilka, O. Le Nézet, M. Ngantcha, F. Beck, *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2014*, OFDT, *Tendances* n°100, 2015

8. M.J. Husset, « 3 joints = 1 paquet de cigarettes », *60 millions de consommateurs*, n°404, avril 2006

■ Quels sont les risques du cannabis ?

La consommation de cannabis à l'adolescence présente un risque accru par la phase de maturation cérébrale qui s'y déroule. Une consommation intense et précoce peut impacter le développement cérébral et diminuer les capacités de mémoire immédiate, de concentration, de vigilance, d'attention, la motivation, etc. Les troubles peuvent être irréversibles.

Le cannabis lorsqu'il est fumé comporte également d'autres risques liés à sa combustion :

- Selon des tests réalisés⁸, la fumée d'un joint de cannabis contiendrait 7 fois plus de monoxyde de carbone et de goudrons que la cigarette. Fumer 3 joints par jour ferait ainsi courir les mêmes risques qu'un paquet de cigarettes quotidien.
- Même avec un joint d'herbe seule, c'est-à-dire sans tabac, les quantités de goudrons et de monoxyde de carbone sont supérieures à celles d'une cigarette.
- De plus, mélangé avec du tabac, la consommation du cannabis peut provoquer une dépendance à la nicotine. Il est démontré que la consommation de cannabis facilite le passage à la cigarette (et inversement) et qu'elle complique le sevrage tabagique.

■ Quels conseils donner aux jeunes qui ne souhaitent pas arrêter le cannabis ?

Il est essentiel que les jeunes concernés soient informés que seul l'arrêt ou l'espacement sensible des consommations de cannabis peut juguler les risques sur le cerveau que provoque son usage surtout s'il est précoce et régulier.

Sur le plan des risques respiratoires et associés, un mode de consommation du cannabis sans combustion est nettement préférable.

Les vaporisateurs, qui permettent d'extraire les principes actifs du cannabis (THC) sans le brûler, devraient donc être privilégiés, en particulier ceux qui proposent le réglage de température. De plus, ce mode de consommation peut faciliter le sevrage du tabac. L'adoption de la vaporisation est plus facile chez les jeunes qui n'ont pas ritualisé la fabrication du joint et qui sont encore faiblement dépendants de la nicotine.

Si la vaporisation du cannabis permet d'éviter les risques de la combustion, son impact sur le long terme est encore inconnu. De plus, elle ne diminue pas les risques psychiques liés aux principes actifs du cannabis.

La consommation par voie orale (infusion dans du lait par exemple, « space cake », etc.) est une alternative possible. Mais c'est une pratique délicate qui, en raison des doses absorbées très différentes que par voie pulmonaire, peut générer des intoxications involontaires ou des effets inattendus.

Si le joint reste le mode de consommation souhaité par le jeune, la toxicité peut *a minima* être limitée par la réduction de la feuille de papier utilisée pour rouler le joint (technique appelée « rouler à l'envers ») et l'utilisation d'un filtre plein.

Des mélanges à fumer à base de plantes ou d'herbes visant à remplacer le tabac sont par ailleurs disponibles dans certains pays et sur Internet. Leur principal intérêt est de ne pas contenir de nicotine et d'éviter ainsi la dépendance au tabac. Mais leur consommation présente des risques dès lors qu'il y a combustion.

■ LES TABACS NON FUMÉS

En France, il existe plusieurs formes de tabacs non fumés, en poudre ou en morceaux : le tabac à mâcher, le tabac à chiquer (à placer entre la lèvre et la gencive), le tabac à priser (qui peut être sniffé ou chiqué).



Contrairement aux pays émergents, à l'Amérique du nord et aux pays scandinaves, la consommation de ce type de tabac est marginale en France. Ces dernières années cependant, l'utilisation du tabac non fumé s'est diffusée chez les jeunes sportifs français, en particulier dans le milieu du ski, en raison du pouvoir dopant de la nicotine (amélioration de la performance, de la précision des gestes, de la concentration, etc.)⁹.

■ Quels sont les risques des tabacs non fumés ?

Comme ils ne se fument pas, ils n'occasionnent pas de toxicité directe sur les poumons (et donc pas de cancer du poumon) mais ils peuvent être responsables d'autres

types de cancers (bouche, gorge, œsophage, etc.), de diabète de type 2, d'accidents cardiovasculaires.

Ils entraînent la dépendance à la nicotine et pourraient favoriser l'entrée dans le tabagisme chez les adolescents¹⁰⁻¹¹.

■ LA VAPE

La vape sert à désigner l'usage de la cigarette électronique (aussi appelée vaporisateur personnel, e-cigarette, vapoteuse). Celle-ci est composée d'une batterie, d'un atomiseur et d'une cartouche remplie d'un liquide (e-liquide). Ce dernier contient des substances aromatiques variées (tabac, menthe, pomme, etc.), du propylène glycol ou de la glycérine végétale, des additifs et peut contenir ou non de la nicotine à différentes concentrations.



Lors de l'aspiration, le liquide est diffusé sous forme d'une vapeur inhalée par l'utilisateur. En l'absence de combustion, elle ne dégage pas les subs-

9. La Fédération Française de Ski a lancé une campagne de prévention en 2011 pour sensibiliser les jeunes skieurs français, de plus en plus adeptes de cette pratique. En 2012, face à l'augmentation de ces pratiques, l'Agence Mondiale de l'Antidopage a ajouté la nicotine dans la liste des substances interdites

10. I. Berlin, G. Mathern, *Connaissances actuelles des effets pour la santé du tabac oral avec attention particulière au snus suédois*, Société française de tabacologie, février 2008

11. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (Scenih), *Health effects of smokeless tobacco products*, février 2008

tances très toxiques contenues dans la fumée de cigarette.

La seule substance pouvant être commune entre la cigarette électronique et le tabac est la nicotine qui, de même qu'avec le tabac, n'est pas toxique aux doses inhalées. Par le biais de la vape, la nicotine engendre une moindre dépendance qu'avec le tabac fumé¹², car elle atteint le cerveau moins rapidement.

La cigarette électronique permet donc d'éviter la majeure partie des risques liés à la cigarette « classique ».

Il convient de distinguer la vape :

- En tant qu'outil de réduction des risques et d'aide au sevrage tabagique des fumeurs dépendants (voir chapitre 6).
- En tant que pratique de consommation de nicotine chez les jeunes, voire de simple production de vapeur pour ceux qui vapent sans nicotine.

■ Quel intérêt les jeunes trouvent-ils à vaper ?

Selon les rares études disponibles sur la perception que les jeunes ont de la cigarette électronique, ces derniers semblent la dissocier du tabac et, contrairement aux adultes, ne pas la percevoir comme un outil de sevrage tabagique¹³. Elle leur apparaît également moins nocive que la cigarette.

Les jeunes semblent surtout attirés par les goûts aromatisés : la majorité d'entre eux serait en effet moins intéressée par les produits du tabac non fumés s'ils n'étaient pas parfumés¹⁴.

■ La vape présente-t-elle des risques pour la santé ?

La vapeur ne contient ni goudrons, ni monoxyde de carbone, ni particules fines, ni autres substances cancérogènes présentes en grand nombre dans la fumée de cigarette. L'éventuelle nocivité d'un usage sur le long terme n'est à ce jour pas connue, mais les données actuelles montrent que la cigarette électronique est 95% plus sûre que le tabac fumé¹⁵. La vape est donc un moyen de réduction des risques et des dommages du tabagisme particulièrement intéressant.

En tout état de cause, il est recommandé de privilégier des e-liquides ayant la norme AFNOR (car la composition des vapeurs inhalées peut varier en fonction des solutions utilisées) et d'acheter la cigarette électronique auprès de revendeurs spécialisés.

12. J.F. Etter, T. Eissenberg, *Dependence levels in users of electronic cigarettes, nicotine gums and tobacco cigarettes*, Drug and alcohol dependence, volume 47, février 2015

13. Haut Conseil de la santé publique, *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale*, 22 février 2016

14. A. Borgne « Comment intégrer, dans les pratiques, l'accompagnement et les outils de la consommation à moindre risque ? » [en

ligne]. Contribution à l'audition publique sur la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives, Fédération Française d'Addictologie, avril 2016. Disponible sur : <http://frdocs.com/doc/177751/> anne-borgne--fédération-française-d-addictologie

15. *Nicotine without smoke: tobacco harm reduction*, a report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, avril 2016

Le principal risque aujourd'hui provient de la surchauffe des dispositifs lorsque le réservoir est vide ou lorsque la résistance n'est pas suffisamment alimentée en liquide. Les températures élevées peuvent provoquer la formation de substances toxiques : s'il y a une odeur de brûlé, il convient de vérifier le système et de changer éventuellement la résistance de l'atomiseur.

■ La vape peut-elle favoriser le tabagisme ?

Le fait que la vape puisse présenter un risque d'évolution vers le tabagisme fait encore l'objet de débat.

La cigarette électronique est cependant moins addictogène que la cigarette et ce sont surtout les fumeurs de tabac qui l'utilisent.

De plus, les données sont à ce jour rassurantes et n'indiquent pas de risque particulier d'entrée dans le tabagisme par ce biais¹⁶. Ce risque serait par ailleurs contrebalancé par le fait que la vape pourrait retarder l'entrée dans le tabagisme¹⁷.

Les recommandations françaises actuelles¹⁸ veillent néanmoins à encadrer l'accessibilité de la cigarette électronique auprès du grand public : interdiction de vente aux mineurs, information publique sur les risques possibles de dépendance à la nicotine, interdiction de vaper dans les lieux publics, de faire de la publicité, etc. Il s'agit d'éviter d'exposer inutilement les non fumeurs, en particulier les plus jeunes en raison de leur plus grande vulnérabilité aux potentiels risques toxiques et addictifs. En revanche, elles encouragent clairement son usage chez les fumeurs dépendants (voir chapitre 6).

Enfin, la vape est un outil pédagogique très utile pour les acteurs de terrain qui permet d'échanger sur la dépendance et les risques liés à la combustion du tabac.

Des études complémentaires permettront de mieux connaître les contours de la vape, ses effets éventuels sur le long terme et de suivre ses évolutions. En attendant, elle représente un bénéfice majeur pour la santé publique et la lutte contre le tabagisme.

16. A. Lermenier-Jeannet, OFDT, La cigarette électronique : entre principe de précaution et réduction des risques. In : RESPADD, *Colloque Tabac et cannabis 2.0*, Paris, 10 mai 2016

17-18. Haut Conseil de la santé publique, *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale*, 22 février 2016

À RETENIR :

1. La stratégie de réduction des risques la plus probante vis-à-vis des risques toxiques majeurs liés au tabac consiste à éviter autant que possible le procédé de combustion
2. Pour éviter la dépendance, il s'agit de privilégier des produits sans nicotine
3. Un jeune qui met en place une stratégie qu'il suppose, même à tort, à moindre risque ou qui passe à la cigarette électronique envoie un signal positif quant à l'intérêt qu'il porte à sa santé, et ce même s'il est dans l'impossibilité de renoncer à sa consommation. Tout en apportant des informations validées, les professionnels doivent respecter ce choix et s'en saisir pour engager un processus de soin
4. Si le jeune ne veut pas ou ne peut pas s'arrêter tout de suite, il est important de discuter avec lui des différents outils de réduction des risques qu'il peut utiliser et qu'il en connaisse les avantages et les inconvénients

- **COMPRENDRE L'ADDICTION**
POUR MIEUX AGIR P. 37
- **CONNAÎTRE LES INTERVENTIONS**
EFFICACES (ET INEFFICACES) P. 38
- **METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE**
GLOBALE DE PRÉVENTION P. 43

3



LA PRÉVENTION DU TABAGISME CHEZ LES JEUNES : INTERVENTIONS ET STRATÉGIES EFFICACES

La prévention est un axe stratégique central. S'il est difficile de proposer des programmes « clés en main », car leur mise en œuvre doit être adaptée à chaque contexte et que leur efficacité dépend de multiples critères, il est recommandé de s'appuyer sur les interventions et les stratégies d'actions dont l'efficacité a été scientifiquement validée.

Dans le cas contraire, les actions de prévention des conduites addictives des jeunes, dont le tabagisme, peuvent s'avérer inefficaces voire contre-productives.

■ COMPRENDRE L'ADDICTION

POUR MIEUX AGIR

Pendant longtemps, on a pensé qu'informer sur les risques et les dangers des produits psychoactifs suffisait à prévenir les consommations, au risque de générer des effets contraires à ceux attendus (en renforçant notamment la curiosité).

L'initiation à une substance psychoactive ou l'évolution vers un abus ou une dépendance reposent en réalité sur des mécanismes complexes où interagissent de nombreux facteurs. Ces facteurs sont liés à la substance, à l'individu et au contexte dans lequel celui-ci évolue (voir encadré)¹.

Il est bien entendu nécessaire d'informer sur les dangers du tabac et sur la construction commerciale de son « aura » mais l'accent doit surtout être mis sur la personne (pour renforcer ses compétences) et son environnement (pour limiter ou, selon, renforcer son influence). La prévention doit donc veiller à combiner des actions qui auront pour objectifs de :

- Renforcer les facteurs de protection.
- Réduire les facteurs de risque.
- Mettre en œuvre les mesures nécessaires pour que l'environnement soit le moins propice possible à la consommation.

LE TABAGISME : LA RÉSULTANTE D'INTERACTIONS COMPLEXES

Substance (le tabac)

- L'action de la nicotine sur le cerveau (stimulation, concentration, etc.)
- La durée et la fréquence d'utilisation
- Son pouvoir addictif
- Son « aura sociale »,
- Etc.

EXPÉRIENCE PSYCHOTROPE

Résultante
de substance-individu-contexte

Relation de la personne
à la substance et à l'univers
qui y est attaché

Fonction de la substance
dans la vie de la personne

Individu

- Facteurs biologiques (sexe, poids, hérédité, etc.)
- Facteurs psychiques et de développement
- Attitude et attentes vis-à-vis du produit
- Facteurs de personnalité
- Compétences psychosociales
- Etc.

Contexte

- Facteurs culturels et sociaux
- Environnement familial
- Environnement social et insertion (école, amis, etc.)
- Facteurs économiques
- Accessibilité du produit
- Etc.

3

LA PRÉVENTION DU TABAGISME CHEZ
LES JEUNES : INTERVENTIONS ET STRATÉGIES EFFICACES

37

■ CONNAÎTRE LES INTERVENTIONS EFFICACES (ET INEFFICACES)

■ LES INTERVENTIONS EFFICACES

Plusieurs programmes de prévention des conduites addictives, dont le tabagisme, ont fait l'objet d'évaluations à l'échelle internationale. Ces évaluations ont permis de dégager des principes d'intervention qu'il est préférable de mettre en œuvre simultanément²⁻³ :

► Renforcer les compétences psychosociales des jeunes

Les compétences psychosociales (voir encadré) ont une influence majeure dans l'entrée et le maintien dans les conduites addictives. Il est essentiel de les renforcer. Elles consistent à :

- Savoir résoudre les problèmes et savoir prendre des décisions.
- Avoir une pensée créative et avoir une pensée critique.
- Savoir communiquer efficacement et être habile dans les relations interpersonnelles.
- Avoir conscience de soi et avoir de l'empathie pour les autres.
- Savoir gérer son stress et savoir gérer ses émotions.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES : DÉFINITION

Selon la définition de l'OMS, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Il est également recommandé d'agir sur les perceptions erronées que les jeunes ont du tabac, c'est-à-dire sur les influences sociales qui en sont à l'origine⁴ : en les outillant pour résister à la pression des pairs et de l'industrie du tabac, en rectifiant les croyances et représentations (comme l'idée qu'il est banal ou « cool » de fumer, que la chicha n'est pas dangereuse, etc.), etc.

De nombreux outils ont été développés pour travailler les compétences psychosociales des jeunes et renforcer leur esprit critique (voir

annexe 2 et exemples de thèmes de discussion au chapitre 4).

Pour en savoir plus :

- *Compétences psychosociales : Catalogue des outils d'intervention*, Ireps Pays de la Loire, 2014.
- *Compétences psychosociales en promotion de la santé : Dossier technique*, Ireps Bourgogne, 2014.
- *Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes*, Santé publique France (ex-Inpes), *La Santé en action* n°431, 2015.

► Favoriser les pédagogies interactives et participatives

Pour être efficaces, les interventions doivent rendre les jeunes acteurs, en tenant compte de leurs savoirs et de leurs expériences. Pour cela, il est conseillé de privilégier des techniques d'animation interactives (débats, jeux de rôle, mises en situation, travaux pratiques sur les ressentis et les émotions, ateliers créatifs, etc.) et de faire participer les jeunes à la mise en place d'actions de prévention⁵.

La prévention par les pairs (c'est-à-dire les interventions menées par les jeunes pour les jeunes) doit veil-

ler à remplir certaines conditions : il est préférable par exemple que les jeunes soient choisis par ceux auxquels ils s'adressent, qu'ils soient formés, etc.

À noter : les interventions menées en milieu scolaire seront plus efficaces sur un rythme hebdomadaire condensé sur quelques semaines puis suivies de séances de rappel éloignées, plutôt qu'éta- lées dans l'année⁶.

Les activités physiques et sportives menées par des éducateurs sportifs ont également montré leur efficacité dans la prévention du tabagisme⁷.

UNPLUGGED :

EXEMPLE D'UN PROGRAMME SCOLAIRE DE PRÉVENTION DES ADDICTIONS

Unplugged est un programme de prévention des addictions pour les jeunes collégiens et lycéens diffusé dans 24 pays. Il permet d'agir sur les influences sociales, les compétences psychosociales et les compétences parentales. Son originalité est de s'appuyer sur les enseignants, les éducateurs et sur les professionnels de la prévention attachés aux CJC. Il est actuellement déployé en France par quelques CJC⁸.

► Renforcer les compétences parentales

Le milieu familial joue un rôle essentiel dans l'apparition et l'évolution des comportements addictifs des enfants, dont le tabagisme.

Quels que soient les usages et comportements des parents, les

enfants restent très sensibles à leurs messages. Y compris dans les familles de fumeurs, il est prouvé que la désapprobation parentale du tabagisme, la présence de règles à la maison, la communication, etc. contribuent à réduire le tabagisme des enfants.

Il est nécessaire de soutenir les parents, souvent démunis, pour

2. Inserm, *Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement*, Expertise Collective, 2014

3. Santé publique France (ex-Inpes), *Interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes : une synthèse des connaissances - Résultats saillants*, 2012

4-5-6. L. Gamache, C. Stich, *Synthèse des*

connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire, Institut de santé publique du Québec, mise à jour 2014

7. Santé publique France (ex-Inpes), *Interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes : une synthèse des connaissances - Résultats saillants*, 2012

8. Notamment les CJC de l'Apleat, de Kairn 71 et de Victor Ségalen

trouver l'attitude la plus adaptée à la situation : en les aidant à reprendre confiance en leur rôle, à mieux gérer les conflits, à établir des règles, etc. Cela implique souvent pour eux de renoncer à être le parent parfait.

Des programmes validés permettent de renforcer les compétences éducatives parentales, certains se développent actuellement en France (voir encadré).

STRENGTHENING FAMILY PROGRAM (SFP) : EXEMPLE D'UN PROGRAMME POUR LES PARENTS

Le programme SFP est un programme de renforcement des compétences familiales dont l'efficacité a été validée à l'international. En France, après avoir été déployé sur la tranche d'âge 6-11 ans en population générale par le CODES 06, une expérimentation par des CJC⁹ démarre dans le champ des addictions avec l'appui de la Fédération Addiction, du CODES 06 et de Santé publique France.

Le programme s'adresse aux parents et à leur(s) enfant(s), sur des temps communs et séparés. L'objectif est de leur donner la possibilité d'expérimenter de nouvelles modalités d'interactions.

Il est également possible de se rapprocher d'associations dédiées au soutien et à l'accompagnement des familles dans leur rôle éducatif :

- En France, le réseau des Écoles des parents et des éducateurs (www.ecoledesparents.org).
- L'association Addiction Suisse édite régulièrement des newsletters pour les parents (www.addictionsuisse.ch/parents/).

Enfin, des documents pratiques

peuvent aider à faciliter le dialogue parents-adolescents autour du tabac :

- *Comment parler du tabac avec votre ado ?*, FARES, 2011.
- *Fumer – En parler avec les enfants et les adolescents - Informations et conseils destinés aux parents*, Addiction Suisse, 2014.
- *Tabac et ados*, Santé publique France (ex-Inpes), 2015.

► Agir sur le cadre législatif et réglementaire

Les actions législatives et réglementaires contribuent à rendre le tabac moins attractif et moins accessible : interdiction de vente aux mineurs, de fumer dans les lieux publics, de faire de la publicité, augmentation du prix du tabac, etc. La loi la plus récente est la mise en place du paquet neutre qui, en contrecarrant le marketing des cigarettiers

sur le design des paquets, a pour objectif principal de limiter l'entrée dans le tabagisme.

Dans les faits, la loi concernant l'interdiction de la vente aux mineurs n'est malheureusement pas strictement respectée, notamment par les débitants de tabac : des mesures fortes doivent être prises pour en assurer l'application. De plus, l'industrie du tabac regorge d'habiles stratégies pour contour-

ner l'interdiction de publicité (placement de produit dans les films,

les clips musicaux, les séries, etc.).

ÉDUCATION ET SANCTION

Fumer est interdit dans tous les lieux publics et dans tous les espaces ouverts accueillant ou pouvant accueillir des mineurs. De plus, la vente de tabac est interdite aux moins de 18 ans.

Les établissements sont tenus d'appliquer la loi et en sont les garants. Pour faciliter son application et sa compréhension, elle doit être intégrée à une mobilisation large de la communauté éducative dans une action qui ne se contente pas de poser des interdits mais qui explique et accompagne.

La sanction doit avoir une « vertu » pédagogique. Les mesures appliquées en cas de non-respect de la loi devraient être proportionnées et accompagnées d'une orientation vers l'infirmière scolaire et/ou la CJC locale.

► Interventions axées sur l'accompagnement des adolescents fumeurs

Des interventions axées sur l'ac-

compagnement des adolescents fumeurs (telles que l'entretien motivationnel, l'accompagnement et le suivi à distance) ont également été validées. Ces approches font l'objet des chapitres suivants.

RENDRE ACCESSIBLE L'OFFRE D'AIDE À L'ARRÊT POUR LES ADOLESCENTS FUMEURS : UN ENJEU CLÉ

Tabado¹⁰ est un programme s'intéressant à l'aide au sevrage tabagique des adolescents apprentis en CFA et qui propose à la fois un soutien individuel par un tabacologue et un soutien collectif par les pairs. Son évaluation a montré l'importance de l'accessibilité de l'offre par la proximité géographique et par la gratuité des substituts nicotiniques. Elle a aussi montré l'intérêt du soutien par les pairs et l'influence du réseau social dans le choix d'arrêter des jeunes. Cet aspect est en cours d'évaluation.

9. Les CJC de Kairn 71, du CEID et du Cèdre Bleu
10. Minary L. *TABADO : évaluation d'un programme d'aide au sevrage TABagique pour les ADOlescents en Centre de Formation des*

Apprentis (CFA). Livre des résumés, 2014. 16^e colloque de la Recherche de la Ligue contre le Cancer. Caen, France, 31 janvier 2014

■ LES ACTIONS INEFFICACES ET CONTRE-PRODUCTIVES

Certaines actions peuvent s'avérer inefficaces ou pire renforcer le comportement qu'elles cherchent à réduire¹¹.

► Les interventions inefficaces sont celles qui s'appliquent sur :

- Les actions ponctuelles ou isolées qui ne s'inscrivent pas dans un programme durable.
- La seule transmission d'information.
- Des intervenants non crédibles pour les jeunes : qui ont une méconnaissance de leurs habitus et de leurs codes sociaux, qui ne tiennent pas compte de leur expérience, qui ont des messages moralisateurs, etc.
- Des messages faisant uniquement appel à la peur ou exagérant les risques encourus : efficaces chez certains, cela peut aussi renforcer les conduites à risque de ceux

qui consomment par opposition. Ces stratégies, qui consistent à manipuler par l'émotion, soulèvent également des questions éthiques.

► Les principales causes d'effets contre-productifs sont :

- Les groupes de jeunes trop hétérogènes, notamment vis-à-vis de l'expérience des participants : si la dynamique de groupe est mal contrôlée, le risque par exemple est que soient valorisées les expériences de consommation.
- Les interventions qui visent plusieurs substances à la fois plutôt qu'une seule car elles peuvent conduire, par contraste, à banaliser certaines pratiques et à nier leur nocivité.

■ ADAPTER LES PROGRAMMES AUX JEUNES À QUI ON S'ADRESSE

Un programme de prévention efficace pour un public peut ne pas l'être pour un autre. C'est pourquoi les programmes de prévention du tabagisme devraient idéalement être adaptés aux caractéristiques des jeunes ciblés : l'âge, le risque de consommation auquel ils sont exposés, le niveau de consommation, le genre, les codes sociaux, etc.

L'âge est un déterminant important et à chaque âge correspond une modalité d'intervention¹². L'âge requis pour mettre en place les premières actions de prévention du tabagisme est estimé à 11 ou

12 ans, c'est-à-dire entre la fin du primaire et le début du collège (avant l'initiation et au moment où l'influence des pairs augmente).

Pour les adolescents plus âgés

11. Issue d'une revue de la littérature internationale notamment détaillée par : Benec'h G, Aide-mémoire. Les jeunes et l'alcool, Dunod, 2013, p. 87-89 ; Bailly D, Alcool, Drogues chez les jeunes : agissons Odile Jacob, 2009, p. 198-202

12. L. Gamache, C. Stich, *Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire*, Institut de santé publique du Québec, mise à jour 2014

ou ceux qui ont déjà eu l'opportunité d'expérimenter le tabac, les initiatives devraient plutôt chercher à décourager le passage de l'expérimentation à la consommation régulière (le passage de la 4^{ème} à la 3^{ème} étant une période charnière, voir chapitre 1).

Quant aux adolescents de plus de 15 ans, plus susceptibles d'être déjà fumeurs, les interventions à privilégier seraient celles qui combinent prévention et aide à l'arrêt.

Pour construire ou cibler les actions, il peut être utile de tenir compte des autres caractéristiques ou

facteurs d'influence du tabagisme (situation scolaire, situation familiale, tabagisme des parents, genre, etc.) (voir chapitre 1).

Pour en savoir plus :

- Principales caractéristiques des programmes évalués par tranche d'âge : *Interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes : une synthèse des connaissances - Résultats saillants*, Santé publique France (ex-Inpes), octobre 2012.
- Exemples d'outils pour échanger sur le tabac en fonction de l'âge : annexe 2.

■ METTRE EN ŒUVRE UNE STRATÉGIE GLOBALE DE PRÉVENTION

Afin de créer une synergie d'ensemble, les difficultés d'une personne doivent être appréhendées globalement, en intervenant notamment dans les différents systèmes sociaux et institutionnels auxquels elle appartient¹³.

L'intervention précoce est une stratégie d'action à privilégier car elle veille à organiser les réponses de façon globale, en un continuum d'actions allant de la prévention au soin (voir encadré page suivante). Elle a pour objectif d'agir le plus tôt possible dans l'expérience d'usage et tout au long de la trajectoire de consommation, avant que ne survienne l'addiction ou d'autres conséquences néfastes¹⁴. Elle relève à la fois¹⁵ :

- De la promotion de la santé¹⁶, du travail communautaire, du travail

socio-éducatif, en se donnant pour objectif de renforcer les compétences éducatives de l'ensemble de la communauté adulte et de renforcer le pouvoir d'agir des jeunes.

- De la prévention secondaire, en cherchant à enrayer au plus tôt l'évolution d'une problématique chez des individus ayant développé les premiers symptômes.
- De la prévention indiquée, en cherchant à intervenir sur la base du niveau de risque, et notamment auprès des individus les plus exposés.

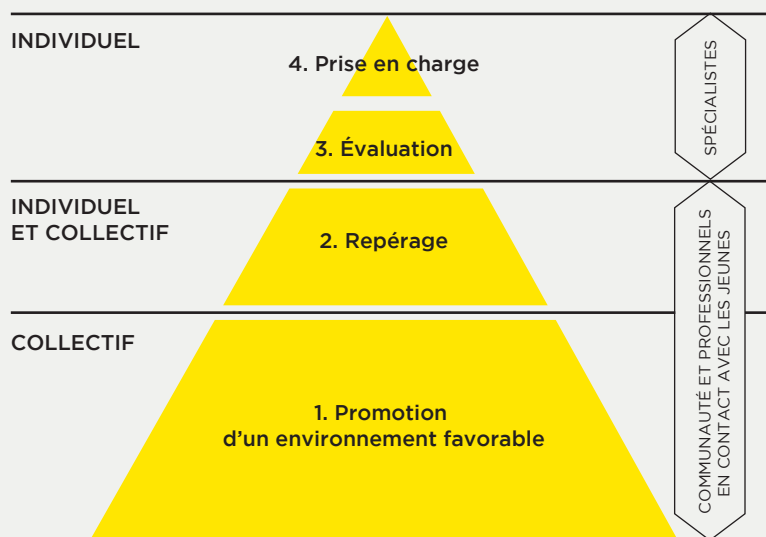
13. Inserm, *Conduites addictives chez les adolescents - Usages, prévention et accompagnement*, Expertise Collective, 2014

14. A. Morel, J.P. Couteron, P. Fouilland, *Aide-mémoire en Addictologie*, Dunod, 2^{ème} édition, 2015

15. C. Kurdi, J.P. Couteron, L'intervention précoce : agir plus tôt, agir moins seul, *Acta n°14 : Le défi de l'intervention précoce*, Fédération Addiction

16. Selon la définition de l'OMS (charte d'Ottawa, 1986), la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. C'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques. Son ambition est le bien-être complet de l'individu

L'INTERVENTION PRÉCOCE : UNE DÉMARCHE EN 4 PHASES



Elle implique une collaboration étroite de l'ensemble des adultes qui côtoient les jeunes au quotidien (professionnels de premier recours) et des professionnels spécialisés des CJC. Les premiers peuvent participer à la mise en place de programmes de prévention, à un environnement non-fumeur à la fois respectueux du cadre législatif et propice à l'échange et au repérage des consommations. Les seconds peuvent les soutenir dans cette démarche, évaluer les situations et

prendre en charge les jeunes qui en ont besoin.

Idéalement, l'ensemble des acteurs du territoire devrait participer à la mise en œuvre d'une stratégie globale et territorialisée de prévention des addictions¹⁷ : Éducation nationale, politique de la ville, de la jeunesse, collectivités locales, ARS, CJC, mais aussi débiteurs de tabac, police, justice, parents, médecins, etc.

17. C. Reynaud-Maurupt, *Structurer et mettre en œuvre une stratégie territoriale de prévention des conduites addictives destinée aux jeunes - Guide méthodologique pour les acteurs des collectivités territoriales*, 2015

À RETENIR :

1. S'assurer de la viabilité et de la durabilité d'un programme de prévention
2. Promouvoir un environnement sans tabac
3. Conceptualiser et planifier les programmes en fonction de l'âge du public et du degré de consommation
4. Développer les compétences des jeunes plutôt qu'uniquement transmettre de l'information sur les produits ou les mettre en garde contre les pressions sociales
5. Favoriser les pédagogies interactives et participatives et associer les publics
6. S'adresser simultanément aux jeunes et à leur entourage et favoriser la participation de la famille
7. Renforcer les compétences des animateurs
8. Déployer une stratégie d'intervention précoce

Pour aller plus loin sur les conduites addictives en public jeune :

- *Conduites addictives chez les adolescents – Usages, prévention et accompagnement – Principaux constats et recommandations, Expertise collective, Inserm, 2014.*
- *Pour une prévention des conduites addictives – Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire, Ireps Haute-Normandie, ARS Normandie, Mildeca, 2016.*
- *Éducation à la santé en milieu scolaire – Choisir, élaborer et développer un projet, Santé publique France (ex-Inpes), 2006.*

- **INTERROGER SES REPRÉSENTATIONS :**
UN PRÉALABLE INDISPENSABLE P. 49
- **L'ALLIANCE AVEC LE JEUNE :**
LA BASE DU CHANGEMENT P. 51
- **EXEMPLES DE THÈMES**
À ABORDER AVEC LES JEUNES P. 55

4



PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES : PISTES DE RÉFLEXION ET TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Dans la future vie adulte des jeunes fumeurs que nous rencontrons, le tabac sera un enjeu important de santé et une dépendance majeure. À ce titre, le tabagisme des jeunes devrait être une préoccupation prioritaire pour tout adulte et toute institution en contact avec eux.

Dans les faits, parents ou intervenants semblent parfois sous-estimer cet enjeu ou se trouvent en difficulté pour y faire face : ces conditions ne sont pas favorables à l'émergence d'une parole autour du tabac.

En tant qu'adulte référent, questionner ses représentations vis-à-vis du tabac, interroger sa posture de fumeur (ou de non-fumeur) et acquérir des techniques pour instaurer l'alliance avec les jeunes sont des leviers utiles qui permettront de faciliter la rencontre et d'établir un dialogue constructif.

■ INTERROGER SES REPRÉSENTATIONS : UN PRÉALABLE INDISPENSABLE

Certaines représentations et craintes communément exprimées par les professionnels sont susceptibles de faire obstacle à la prise en charge du tabagisme des jeunes rencontrés : ne pas se trouver suffisamment outillé, ne pas se sentir légitime parce que l'on fume soi-même, préférer s'occuper d'autres problématiques addictives jugées plus préoccupantes, craindre un afflux de demandes en raison de la prévalence importante du tabagisme chez les jeunes, etc.

Face à cela, il peut être utile de rappeler que :

■ Il n'est pas forcément nécessaire d'être un expert en tabacologie pour agir sur la consommation de tabac des jeunes

Chaque adulte en contact avec les jeunes, qu'il soit spécialiste ou non des addictions, a un rôle à jouer dans la prévention des conduites addictives. Le tabac est un objet addictif comme un autre : on peut engager un dialogue autour de l'expérience d'usage, évaluer le niveau de consommation, susciter un désir de changement, développer la capacité à faire des choix éclairés, etc.

Si des connaissances spécifiques peuvent être utiles, il n'est pas nécessaire d'être un expert de l'accompagnement pour intervenir : c'est essentiellement la qualité des échanges et de la relation avec le jeune qui compte.

Le recours à des experts est recommandé lorsque l'usage du tabac s'inscrit dans une problématique complexe voire psychiatrique.

■ Le tabac est une priorité

Le tabac ne modifie pas l'état de conscience et ses conséquences négatives sur la santé ne sont

pas immédiatement perçues : il est donc, le plus souvent, le produit dont on se préoccupe le moins, notamment en cas de poly-consommations. Pourtant la dépendance peut s'installer rapidement et durablement et ses conséquences à long terme sont très graves. De plus, c'est la personne dans sa globalité et avec ses addictions qui doit être prise en charge, l'usage de tabac doit donc être intégré aux réponses à apporter.

■ Une réflexion sur son propre tabagisme est nécessaire

Le tabagisme est un comportement banalisé encore très visible dans l'espace public. N'importe qui peut être fumeur. En tant qu'adulte référent, fumer en présence des jeunes soulève des questions de fond. Certains intervenants fumeurs considèrent la pause cigarette comme un moyen de créer du lien et de faire émerger d'autres problématiques addictives, perçues comme plus difficiles à évoquer ou plus préoccupantes. Cette approche banalise l'usage d'un produit qui ne doit pas l'être et décrédibilise un possible travail sur la consommation de tabac. Pour instaurer l'alliance, d'autres méthodes doivent donc être privilégiées.

Au-delà, sans cacher le fait d'être fumeur, il est préférable de ne pas fumer à la vue des jeunes. Les intervenants doivent être encouragés à aller dans ce sens.

■ La légitimité d'un intervenant pour agir sur une consommation est indépendante de l'expérience qu'il en a !

À l'instar de tout autre produit, ce n'est pas parce qu'on fume soi-même qu'on sera plus ou moins crédible ou plus ou moins apte à prendre en charge la consommation de tabac des jeunes. De plus, chaque expérience de consommation et chaque dépendance est singulière et ne peut être projetée sur celle des autres : par exemple, un fumeur adulte aura généralement plus de difficultés à se défaire du tabac qu'un jeune fumeur. Son expérience de fumeur adulte n'est donc pas transposable !

■ La crainte de l'afflux de demandes ne doit pas empêcher les CJC et le premier recours d'agir

La crainte de ne pouvoir gérer l'afflux de demandes est fréquemment évoquée. Que ce soit en CJC ou dans les établissements fréquentés par les jeunes, s'engager dans la prise en charge du tabagisme des jeunes peut générer une augmentation de l'activité mais, dans tous les cas, elle sera progressive. Cela peut donc s'anticiper.

Les jeunes sont les plus nombreux à souhaiter arrêter le tabac¹. Le problème n'est donc pas l'absence de besoins, mais plutôt l'accès à des lieux de sevrage compatibles avec les études (horaires, transports,

etc.) ou le besoin d'anonymat (pour ceux qui souhaitent notamment que leurs parents ne soient pas au fait de leur tabagisme).

Les CJC sont des dispositifs anonymes et gratuits adaptés aux jeunes. En lien avec les acteurs de premier recours, elles ont un rôle majeur à jouer pour aller vers les jeunes dans leurs lieux de vie, leur donner l'opportunité de parler de leur consommation de tabac et leur permettre d'envisager l'arrêt tout en étant accompagnés.

S'intéresser à la consommation de tabac des jeunes rencontrés au quotidien est déjà une première étape incontournable.

■ La prise en compte du tabac doit être collective

Face à toutes les questions qui se posent, il peut être utile de mener une réflexion collective au sein des équipes des établissements (collèges et lycées, centres de formation, foyers PJJ, etc. mais aussi CSAPA et CJC) autour de la place du tabac dans la structure, du positionnement à adopter en tant qu'intervenant(s) fumeur(s) ou encore des moyens à développer pour mieux prendre en charge la consommation de tabac des usagers rencontrés. Certaines structures proposent à leur personnel, s'il le souhaite, une prise en charge de leur propre tabagisme, des formations à l'addictologie, etc. Cela favorise la diffusion des messages auprès des jeunes.

Les partenariats entre secteur spécialisé et premier recours sont également essentiels pour favoriser, dans une démarche d'intervention précoce, le repérage des usages potentiellement problématiques et l'accès aux soins (voir chapitre 3).

Un référent peut être désigné afin de coordonner cette réflexion en interne et de construire une co-

opération durable avec les dispositifs ressources.

EN RÉSUMÉ :

1. Il n'est pas nécessaire d'être un tabacologue pour aborder et prendre en charge le tabagisme des jeunes, notamment de ceux qui ne sont pas encore en situation d'addiction
2. Il peut être utile de questionner son propre rapport au tabac de façon à ce qu'il ne soit pas un frein à la prise en charge du tabagisme des jeunes
3. Une réflexion collective au sein des équipes et la mise en place de formations permettraient d'engager une démarche cohérente à l'égard du tabac
4. Une articulation avec les acteurs de première ligne faciliterait l'accès à la prévention et l'accompagnement au changement et à l'arrêt

■ L'ALLIANCE AVEC LE JEUNE : LA BASE DU CHANGEMENT

Toute interaction avec un jeune consommateur doit tenir compte du fait que :

- En dehors de ceux venant spontanément dans les consultations de tabacologie, les jeunes rencontrés n'ont pas de demande d'aide ni de motivation pour changer leur comportement vis-à-vis du tabac (ou d'un usage quel qu'il soit).
- L'instauration d'une alliance basée sur la confiance, la reconnaissance des ressources du jeune et de ses capacités à changer et la prise en compte de son expérience de consommation est le préalable à l'accompagnement au changement.
- Le jeune doit être rendu acteur de son propre changement, celui-ci ne peut lui être imposé.

1. Guignard et al., *La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes*, Santé publique France (ex-Inpes), *Évolutions* n°31, 2015

Pour créer ou renforcer l'alliance, communiquer efficacement et susciter la motivation au changement, il existe un savoir-faire spécifique qui s'applique avec le tabac comme avec les autres produits. Celui-ci consiste à reconnaître un individu en tant que sujet, à renforcer son autonomie dans les décisions qui le concernent et à valoriser ses compétences et son potentiel de changement.

Ce savoir-faire repose notamment sur des approches et méthodes d'entretien liées entre elles : l'écoute active, l'approche expérientielle ou encore l'entretien motivationnel.

■ L'écoute active

C'est un moyen puissant d'aider le jeune à s'exprimer et à résoudre ses problèmes. Elle repose sur l'empathie qui est « la capacité de se mettre à la place de l'autre et de comprendre ses sentiments et ses émotions » (Carl Rogers). Elle veille à éviter la confrontation, la persuasion, le jugement et même

à chercher à rassurer. À l'inverse, elle consiste à rester centré sur le propos du jeune, à l'aider à mettre des mots sur ses ressentis et ses besoins, à l'encourager à en dire plus et à l'accompagner à chercher ses propres solutions. Cela passe notamment par la formulation ou reformulation de ce qui est exprimé en toile de fond par le jeune.

EXEMPLE D'ÉCOUTE ACTIVE² :

LE JEUNE :

« Je gère ma consommation. Je suis capable de m'arrêter mais je n'ai pas envie tout de suite ».

RÉPONSES POSSIBLES DE L'INTERVENANT :

1. *« Savez-vous que la dépendance survient même lors de consommations occasionnelles ? »*

> L'intervenant apporte de l'information sans percevoir ce qui sous-tend ce qui est dit par le jeune (= apathie).

2. *« Ah les jeunes, vous croyez tout maîtriser ! Alors que vous êtes sûrement dépendant sans le savoir... »*

> L'intervenant décrédibilise la pensée du jeune et ne le positionne pas en sujet (= antipathie).

3. *« Je vous comprends. Je pensais comme vous mais quand j'ai voulu arrêter ma propre consommation de tabac, c'était trop tard »*

> L'intervenant essaie de comprendre mais se centre sur son expérience personnelle au lieu de se centrer sur ce que dit le jeune (= sympathie).

4. *« Vous pensez que vous n'êtes pas dépendant. Qu'est-ce qui vous fait penser cela ? » (ou « quel serait le bon moment pour vous pour arrêter ? »)*

> L'intervenant a écouté et se centre sur ce qui est dit par le jeune. Il montre qu'il a compris, ne juge pas et encourage le jeune à préciser sa pensée (= empathie).

■ L'approche expérientielle

Toute stratégie de changement doit s'appuyer sur un intérêt sincère et sans jugement porté au savoir et au vécu du jeune : quels sont les bénéfices qu'il tire de son usage, en quoi ça l'aide ou, au contraire, qu'est-ce qui le gêne, etc. C'est l'approche expérientielle : en permettant d'explicitier une part du contexte et des enjeux de l'expérience d'usage, elle participe à renforcer l'autonomie, à augmenter la confiance en soi et à faire des choix éclairés.

Cela aide également à repérer les représentations erronées que le jeune peut avoir du tabac ou de l'usage qu'il en a.

■ L'entretien motivationnel

Il s'agit d'une méthode d'entretien centrée sur la personne qui part du principe que le changement ne peut venir que d'elle-même. Il a pour but de susciter ou renforcer la motivation au changement et d'amener la personne à trouver ses propres ressources.

Il permet au jeune de repérer ses ambivalences vis-à-vis de ses

consommations ou comportements à risque, de faire émerger ce qui pose problème et de mettre en œuvre les changements adaptés. Il a été démontré que l'entretien motivationnel augmente la probabilité de l'arrêt de la consommation du tabac³.

Ces approches sont développées dans les chapitres suivants. Elles demandent un peu de pratique et des formations spécifiques peuvent représenter un atout.

Pour aller plus loin :

- *Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? Repères pratiques de communication*, FARES, réédition 2015.
- *Processus d'accompagnement et d'alliance pour le changement thérapeutique*, M. Lascaux, J.P. Couteron, O. Phan, Fédération Addiction, 2014.
- *L'entretien motivationnel - Aider la personne à engager le changement*, W.R. Miller, S. Rollnick, traduit par D. Lecallier, P. Michaud, InterEditions, 2013.
- *Le portail des acteurs de santé*, www.intervenir-addictions.fr : site partenarial pour aider les professionnels de santé de premier recours à aborder la question des addictions avec leurs patients.

2. Inspiré du guide *Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? Repères pratiques de communication*, FARES, réédition 2015

3. Haute autorité de santé, *Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours »*, 2014

Les pièges à éviter !⁴

Afin d'ouvrir la communication avec les adolescents, il est important d'éviter quelques pièges :

- Les questions fermées qui obligent à répondre par « oui » ou « non » car elles ne favorisent pas l'expression et confèrent à l'entretien une dimension « interrogatoire » qui peut être contre-productive.
- Prendre une position d'expert : par exemple, en initiant la discussion par une information sur les méfaits sur la santé. Cela met l'adolescent dans une situation passive et peut générer des résistances. La technique du « Demander-Fournir-Demander » est beaucoup plus efficace (voir encadré).
- Focaliser et prendre parti pour le changement : proposer l'arrêt à un fumeur ambivalent ou pour qui la consommation n'est pas perçue comme problématique peut bloquer la communication. Insister pour le changement peut renforcer l'attitude contraire chez l'adolescent (« plus on me dit d'arrêter, plus j'ai envie de fumer »).
- L'étiquetage : insister par exemple pour que l'adolescent accepte de se considérer comme dépendant peut provoquer des résistances.
- Le reproche, le jugement moral, etc. sont des interventions contre-productives qui vont à l'encontre du respect de l'autonomie du jeune.

S'interroger sur ses propres représentations sur le tabac est ainsi nécessaire pour éviter de stigmatiser, de banaliser ou de sur-dramatiser la consommation du jeune.

LA TECHNIQUE DU « DEMANDER-FOURNIR-DEMANDER »

Cette technique d'échange consiste à demander à son interlocuteur ce qu'il connaît sur le sujet et, après avoir identifié ce qu'il en sait déjà, à lui demander la permission de compléter ou d'ajuster par un apport d'information sérieuse et validée. Cette approche permet d'augmenter la réceptivité de l'interlocuteur en le rendant plus actif dans la démarche.

■ EXEMPLES DE THÈMES À ABORDER AVEC LES JEUNES

S'ils ne sont pas tous réceptifs de la même manière aux messages de prévention, il existe des sujets auxquels les jeunes se montrent plus sensibles.

Les thèmes suivants (non exhaustifs) peuvent être abordés lors d'échanges dans le cadre de la CJC, avec leurs parents, lors d'interventions menées dans le cadre de programmes de prévention, lors d'exposés ou de cours sur le thème du tabac, etc. Les éléments ici proposés peuvent aider à modifier les idées reçues et les représentations qu'ont les jeunes vis-à-vis du tabac ou de la dépendance.

La brochure destinée aux jeunes, complémentaire à ce manuel, reprend les principaux thèmes abordés ici (voir annexe 1).

■ Amener les jeunes fumeurs à avoir un regard objectif sur leur consommation et sur la dépendance

Les jeunes fumeurs ont souvent le sentiment de contrôler leur consommation qu'ils perçoivent comme récréative et provisoire dans leur parcours de vie. Ils se considèrent à l'opposé du consommateur solitaire qui fume dès le réveil et ne savent pas que l'on peut être dépendant sans pour autant fumer tous les jours. Ils ne se rendent pas compte de l'installation progressive de la dépendance alors qu'elle est une de leur plus grande crainte : une des principales motivations à l'arrêt exprimée par les jeunes provient en effet du sentiment d'être devenu dépendant et d'avoir perdu la liberté et le contrôle de sa consommation⁵.

Pour aborder ce thème avec les jeunes, on peut partir de leurs propres représentations ou s'ap-

puyer sur les tests d'évaluation de la dépendance au tabac qui peuvent permettre de révéler une situation de dépendance loin des clichés habituels (voir chapitre 6).

Il peut être utile de rappeler que le tabac est considéré comme la substance la plus addictive, c'est-à-dire pour laquelle la probabilité de passer d'un usage simple à une dépendance est la plus élevée⁶ (voir chapitre 1).

■ Mettre en lumière la manipulation dont ils font l'objet par l'industrie du tabac

Les jeunes sont très sensibles à cet argument. Il s'agit de montrer que, contrairement à ce qu'ils souhaitent, ils sont manipulés par l'industrie, qu'ils en sont la principale cible et qu'ils se conforment sans en avoir conscience à ce qu'elle veut. On peut également aborder le sujet des additifs du tabac (voir ci-après),

5. B. Lilin, Parents adolescents : des représentations opposées du risque, *La santé de l'homme* n°386, Prévenir les consommations à risque chez les jeunes, Santé publique France (ex-Inpes)

6. C. Lopez-Quintero et al., *Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*, 2011

de la publicité détournée grâce au placement de produit dans le cinéma, les clips musicaux, les séries, etc.

Il existe de nombreux outils pour aborder de façon ludique et interactive la question de la manipulation par l'industrie du tabac et pour renforcer l'esprit critique des jeunes (voir annexe 2).

■ Déconstruire l'idée reçue que « tous les jeunes fument » en donnant des repères épidémiologiques

Les adolescents ont tendance à surestimer la prévalence du tabagisme chez leurs pairs et à penser que tous les jeunes fument. Cet argument est souvent avancé pour justifier sa propre consommation. Cette perception erronée serait un déterminant du tabagisme plus important que l'usage réel du tabac par les amis⁷. Or, si l'on se réfère aux données épidémiologiques, la majorité des jeunes est pourtant non-fumeuse (6 jeunes sur 10 ne fument pas selon l'enquête ESCAPAD menée auprès des jeunes de 17 ans).

La volonté de se conformer aux normes du groupe a une influence importante chez les jeunes. Aussi, rappeler que la norme c'est la non consommation de tabac peut contribuer à en débanaliser l'usage.

■ Privilégier l'information sur les effets à court terme du tabac et l'impact sur l'apparence et la forme physique

Les risques les plus souvent évoqués dans les messages de prévention (cancers, risques cardiovasculaires, etc.) sont généralement

perçus par les fumeurs, surtout par les jeunes, comme trop lointains et incertains. Les effets à court terme, en particulier ceux qui peuvent impacter les performances ou l'apparence physique, semblent avoir plus d'impact. Pour éviter tout effet de stigmatisation des fumeurs, privilégier un discours positif centré sur les bénéfices de l'arrêt : l'arrêt du tabac améliore l'aspect de la peau (diminution de l'acné, pores moins dilatées, plus joli teint, etc.), préserve les dents du jaunissement et du déchaussement, la clarté de la voix, renforce l'odorat, améliore le goût, le souffle, l'endurance, etc.

Un autre sujet important à aborder avec les jeunes filles est l'interaction entre tabac et pilule contraceptive : selon les chiffres les plus fréquemment avancés, l'association tabac-pilule multiplie par 10 le risque d'infarctus du myocarde et par 20 le risque d'accident vasculaire cérébral. Le risque de phlébite (inflammation d'une veine de la jambe avec formation d'un caillot sanguin) est également aggravé et peut se compliquer d'une embolie pulmonaire (obstruction d'une artère pulmonaire par un caillot sanguin).

Le tabagisme peut aussi avoir des conséquences graves sur la grossesse (risque accru de grossesse extra-utérine, de faire une fausse couche au début de la grossesse, d'accouchement prématuré, etc.) et sur le fœtus (retard de croissance intra-utérin : petit poids de naissance, petite taille, petit périmètre crânien).

L'utilisation du CO testeur, qui permet de mesurer la concentration de monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré, peut aider à sensibiliser sur les conséquences immédiates du tabac sur le souffle et la santé (voir chapitre 5).

■ Calculer le coût financier de sa consommation de tabac

Lorsque les jeunes consomment des cigarettes ou du tabac, un temps spécifique peut être dédié au calcul des coûts induits par la consommation et ce que l'arrêt pourrait permettre d'acheter : places de cinéma, skate, scooter, concerts, voyages, etc.

Tabac Info Service propose sur son site et son application une calculatrice très utile qui permet de calculer le coût mensuel, annuel et sur 5 ans de sa consommation de cigarettes manufacturées. Des ateliers interactifs peuvent également être organisés sur ce sujet (voir annexe 2).

■ Informer sur la composition du tabac, sur les substances toxiques présentes dans la fumée et sur les risques associés aux différentes pratiques de consommation

La fumée du tabac est nuisible pour le fumeur et son entourage (tabagisme passif). Elle comporte plus de 4000 substances toxiques dont le monoxyde de carbone, les gou-

drons, l'ammoniac, l'arsenic, l'acétone, etc. Certaines substances sont ajoutées au tabac pour renforcer la dépendance, pour donner un goût acceptable, pour masquer l'odeur et pour diminuer la fumée. Le tabac contient d'autres substances toxiques liées notamment aux modes de production intensive, aux engrais utilisés, aux métaux lourds ou produits radioactifs présents dans le sol (plomb, mercure, polonium, radon, etc.).

Ces substances ont des effets sur l'organisme (les bronches, les muqueuses, le foie, etc.) et provoquent une diminution de la capacité respiratoire, des cancers (poumon, bouche, gorge, vessie, col de l'utérus, sein, prostate, foie, etc.), des maladies cardiovasculaires, etc. C'est la combustion qui rend le tabac particulièrement dangereux.

Face à la méfiance croissante de l'opinion, l'industrie a développé des tabacs sans additif auxquels ont été soustraites quelques substances habituelles (dont le sucre et l'ammoniac). Il s'agit d'une stratégie purement marketing : avec ou sans additif, le tabac reste une substance très toxique au potentiel addictogène extrêmement puissant.

Pour plus d'information sur les risques spécifiques de la chicha ou du tabac à rouler, voir chapitre 2.

- **ENGAGER LE DIALOGUE** EN VALORISANT LE SAVOIR DU JEUNE FUMEUR QUE LUI CONFÈRE SON EXPÉRIENCE P. 61
- **ÉVALUER LE NIVEAU D'AUTONOMIE DU FUMEUR** VIS-À-VIS DU TABAC P. 63
- **ÉVALUER LES MOTIVATIONS** À FUMER P. 65
- **REPÉRER LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES** CHEZ UN JEUNE CONSOMMATEUR DE TABAC P. 66
- **ÉVALUER ET RENFORCER L'IMPORTANCE ACCORDÉE AU CHANGEMENT** ET LA CONFIANCE EN SES CAPACITÉS À CHANGER P. 66
- **CRAINTES FRÉQUENTES** LIÉES À L'ARRÊT P. 68

5



**ÉVALUATION
DU NIVEAU
D'AUTONOMIE
ET ENGAGEMENT
VERS LE
CHANGEMENT**

Les signes de dépendance au tabac chez l'adolescent sont prédictifs du comportement tabagique ultérieur mais aussi du développement possible de futures dépendances (notamment alcool et cannabis). Ils peuvent aussi être le signe d'un mal-être ou d'une souffrance psychique.

Il est donc important de les repérer et de pouvoir proposer des stratégies d'accompagnement et de prise en charge adaptées.

L'évaluation nécessite de :

- Favoriser l'expression du jeune sur sa consommation.
- Évaluer le niveau de dépendance à la nicotine et sa dimension psychologique, comportementale et sociale.
- Évaluer et renforcer la motivation et la confiance que le jeune peut avoir en sa capacité à modifier son comportement.

Ce chapitre propose des étapes pour réaliser cette évaluation, si besoin à l'aide de questionnaires spécifiques. Chaque professionnel est bien entendu libre d'ajuster et de moduler ces propositions en fonction de chaque situation.

■ ENGAGER LE DIALOGUE EN VALORISANT LE SAVOIR DU JEUNE FUMEUR QUE LUI CONFÈRE SON EXPÉRIENCE

Cette étape doit favoriser l'alliance entre l'intervenant et le jeune, préalable indispensable à l'accompagnement au changement (voir chapitre 4). Elle permet de faire émerger ses ambivalences vis-à-vis de sa consommation de tabac et d'identifier les aspects sur lesquels il aimerait éventuellement agir. Elle permet également de repérer les idées reçues et représentations que le jeune a du tabac et de la dépendance afin de cibler l'information utile à transmettre.

QUE FAIRE SI LE TEMPS EST LIMITÉ ?

Lorsqu'on a une seule occasion de rencontrer un jeune fumeur de tabac, on peut se donner pour objectif de formuler quelques messages clés : qu'on est disponible pour reparler du sujet, qu'il est plus facile d'arrêter qu'on ne le croit, qu'il existe des techniques efficaces, etc.

On peut également remettre au jeune un ou plusieurs questionnaires d'auto-évaluation (voir ci-après), la brochure complémentaire à ce manuel (voir annexe 1) et lui proposer les aides à distance existantes (applications pour smartphone, ligne Tabac Info Service, etc.).

La Haute autorité de santé (HAS) recommande aux professionnels d'adresser à chaque fumeur un « conseil d'arrêt » clair et personnalisé¹.

■ Si le jeune fume, lui demander ce qu'il sait du tabac,

les questions qu'il se pose, ce qu'il retire de sa consommation ou ce qu'il y trouve, s'il se sent autonome vis-à-vis d'elle (sentiment de contrôle ou de perte de contrôle). Il s'agit d'utiliser la technique du « Demander-Fournir-Demander » (voir p. 54).

Conseils :

- Être dans une écoute active et empathique.

- Préférer le terme *autonomie* ou *perte d'autonomie* plutôt que *dépendance*.

■ Lui demander s'il est d'accord pour recevoir de l'information validée

Les thèmes sont choisis en fonction de ce qu'aura évoqué le jeune. Exemples de thèmes à aborder : la dépendance, les risques du tabac (privilégier les conséquences

5

ÉVALUATION DU NIVEAU D'AUTONOMIE
ET ENGAGEMENT VERS LE CHANGEMENT

61

1. Haute autorité de santé, *Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de*

tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours », 2014

à court terme), la manipulation par l'industrie du tabac, les conséquences financières, etc. Pour plus de détails sur ces thèmes, voir chapitre 4.

*Conseil :
N'hésitez pas à partager votre expérience et votre savoir pour illustrer les informations données.*

L'ANALYSEUR DE MONOXYDE DE CARBONE EXPIRÉ (OU CO TESTEUR) : UN OUTIL DE SENSIBILISATION AU CHANGEMENT

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz incolore et inodore produit par la combustion du tabac. Il est notamment responsable des accidents cardiovasculaires et de l'essoufflement. L'analyseur de CO est un outil simple qui permet de mesurer la concentration de CO dans l'air expiré. Très apprécié par les jeunes et les professionnels par son côté concret et ludique, son usage exige cependant quelques précautions.

AVANTAGES	PRÉCAUTIONS À PRENDRE
• Il permet d'amorcer le dialogue autour du tabac. • Il offre un repère concret et immédiat des conséquences du tabac sur la santé. • Il peut susciter une prise de conscience chez les fumeurs. • Il peut être un bon outil motivationnel pour la diminution ou l'arrêt du tabac. • Il est facile à utiliser et à transporter. • Il est abordable financièrement (environ 500€).	• Ce test est en priorité destiné aux fumeurs quotidiens ou à ceux qui ont fumé juste avant le test (par exemple, un fumeur du soir aura un score faible si la mesure est effectuée l'après-midi). • Attention à l'utilisation de l'appareil auprès d'un public de « petits » fumeurs et/ou occasionnels : l'effet peut être contre-productif car un score faible rassurera et incitera à poursuivre sa consommation. • La consommation d'alcool, de chewing-gum peut biaiser les résultats. • Vérifier l'étalonnage de l'appareil si les résultats paraissent incohérents : il est nécessaire de le requalibrer régulièrement. • Mettre le curseur en position ppm (et non sur la position % HbCO). • Prévoir des embouts jetables et à usage unique.

Pour plus d'information sur l'utilisation du CO testeur : www.icm.unicancer.fr/fr/fiches-pedagogiques/le-co-testeur-le-mesureur-de-monoxyde-de-carbone.

■ ÉVALUER LE NIVEAU D'AUTONOMIE DU FUMEUR VIS-À-VIS DU TABAC

■ Proposer au jeune d'évaluer son niveau d'autonomie (ou dépendance)

On peut interroger le « sentiment d'autonomie » du jeune vis-à-vis du tabac et objectiver son niveau d'autonomie si besoin avec des questionnaires (voir encadré sur les tests ci-après). Si le temps est limité, ces questionnaires peuvent être remis au jeune.

■ Prendre le temps d'échanger

Deux situations se présentent alors :

- **Le jeune a perdu son autonomie vis-à-vis du tabac** : lui demander ce qu'il pense du résultat et, si le questionnaire a été fait, son avis sur les questions posées et s'en servir de point d'appui pour l'entretien.

- **Le jeune est autonome** : dans ce cas, signifier au jeune sa capacité à arrêter sa consommation sans trop de difficulté et proposer rapidement un objectif d'arrêt.

■ Évaluer le craving

Le craving est l'envie irrépressible de fumer. C'est un paramètre essentiel à prendre en compte chez les fumeurs car il est responsable du maintien dans le tabagisme ou de la reprise du tabac lors du sevrage. Son évaluation permet d'adapter la prise en charge.

Pour évaluer l'intensité du craving, on peut poser la question suivante : « À quel point vos envies de fumer ont été fortes ? » en demandant de répondre :

- soit de 0 à 5 (de nulles à extrêmement fortes)
- soit de 0 à 10 (de nulles à le plus fort imaginable)

Il existe également un questionnaire le « Tobacco Craving Questionnaire » (TCQ) validé chez l'adulte (voir annexe 3).

5

ÉVALUATION DU NIVEAU D'AUTONOMIE
ET ENGAGEMENT VERS LE CHANGEMENT

COMMENT UTILISER LES TESTS² ?

Les tests n'ont pas pour objectif de démontrer au jeune à quel point il est dépendant (attention au piège de l'étiquetage). Ils doivent plutôt être utilisés comme point d'appui à une réflexion plus large sur la consommation et la dépendance. Ces tests sont plus appropriés dans le cadre d'un échange individuel, même si certaines questions peuvent faire l'objet d'échanges dans le cadre de groupes. Ils permettent une objectivation afin d'adapter les propositions d'accompagnement ou d'aide à l'arrêt.

LES TESTS D'ÉVALUATION DE LA DÉPENDANCE

Il existe de nombreux tests spécifiques au tabac³, à choisir selon le profil du fumeur (fumeur occasionnel ou fumeur quotidien) :

► **le test de HONC (appelé aussi de Di Franza) est le seul test à ce jour validé⁴ chez les jeunes fumeurs.** C'est en effet le seul test adapté aux usages irréguliers ou occasionnels, fréquents parmi les jeunes. Il permet de repérer une dépendance indépendamment d'une consommation quotidienne (voir annexe 4).

► **Le test Cigarette Dependence Scale (CDS)⁵ est adapté aux fumeurs quotidiens.** Il n'est pas adapté aux fumeurs occasionnels. Il existe en version longue (12 questions) et en version courte (5 questions). Il permet également d'évaluer les probabilités de réussite de l'arrêt du tabac, d'anticiper les symptômes de sevrage, d'évaluer la nécessité de prescrire ou non un traitement, d'en suivre l'efficacité (évolution de la dépendance), etc. (voir annexe 5).

Le test de Fagerstöm n'est pas adapté aux usages occasionnels. Pour les usagers quotidiens, il est jugé moins performant que le CDS⁶.

Si besoin, des tests complémentaires permettront de mieux comprendre la fonction du tabac dans la vie du jeune afin de proposer un accompagnement et une prise en charge adaptée (voir ci-après).

2. FARES, *Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? Repères pratiques des communication*, réédition 2015

3. Les tests proposés ici sont des tests « par défaut » car à ce jour aucun outil d'évaluation n'a été validé soit dans son contenu soit dans sa traduction française dans la dépendance au tabac des adolescents. Il serait urgent de pallier ce manquement

4. Test validé sur le plan international et mentionné dans les recommandations françaises mais dont la traduction française n'a pas été évaluée

5. Test validé chez l'adulte

6. J. Le Houezec, *Échelles internationales d'évaluation utilisables en tabacologie : synthèse de recensement, de traduction et de validation*, Revue de bibliographie, Société Française de Tabacologie, 2010

■ ÉVALUER LES MOTIVATIONS À FUMER

Entendre, reconnaître et comprendre les bénéfices que le jeune retire de sa consommation de tabac est une étape nécessaire à la mise en confiance mais aussi pour identifier les leviers sur lesquels agir si un changement est envisagé.

Des questionnaires peuvent aider à déterminer les différentes fonctions que remplit le tabac dans la vie du jeune telles que l'occupation en cas d'ennui ou d'attente, la stimulation, le plaisir lié au geste, la relaxation, l'anxiété, etc. Ils permettent d'évaluer le degré de la dépendance psychologique et comportementale liée à son usage. Remplis seul par le jeune ou avec l'interven-

ant, ils doivent servir de support à la discussion et à la réflexion.

Le test de Horn (voir annexe 6) est le plus courant mais il en existe d'autres (le test de Gilliard par exemple)⁷.

Si l'on ne se sent pas à l'aise avec l'usage de questionnaires, il est important de laisser la parole au jeune, à l'aide de questions ouvertes, sur les bénéfices qu'il retire à fumer et les craintes liées à l'arrêt. Le jeune doit se sentir compris dans ses difficultés à arrêter et le soignant doit pouvoir l'aider à dépasser ses problèmes.

ASTUCE : FACILITER L'ACCÈS AUX AUTO-QUESTIONNAIRES

Les auto-questionnaires sont auto-suggestifs : le simple fait de les remplir peut amener à un changement de comportement.

Leur mise à disposition (par exemple dans les salles d'attente, lors d'événements festifs, de rencontres, etc.) peut susciter chez les jeunes une prise de conscience et une envie d'échanger sur le sujet.

5

ÉVALUATION DU NIVEAU D'AUTONOMIE
ET ENGAGEMENT VERS LE CHANGEMENT

7. Ces tests ont été évalués sur une population âgée de plus de 18 ans. Ils ne sont en ce sens pas officiellement validés chez les mineurs mais sont néanmoins des supports très utiles à la pratique

■ REPÉRER LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES CHEZ UN JEUNE CONSOMMATEUR DE TABAC

Chez le jeune, toute consommation de produit, y compris le tabac, impose de différencier un usage simple ou récréatif d'un usage témoignant d'un trouble psychologique tel qu'une anxiété, une dépression, une entrée dans la schizophrénie que la consommation sert parfois à masquer. Avec le stress, la survenue d'accidents et les troubles du sommeil, le tabagisme de l'adolescent a été validé comme étant un des facteurs prédictifs d'une tentative de suicide.

On sera alerté en cas de consommation massive ou lorsque le produit tient une place essentielle dans la vie du jeune. On peut également utiliser le test TSTS CAFARD (voir

annexe 7) qui permet d'approcher un mal-être qui ne s'exprime pas et d'évaluer le risque suicidaire. Ce test a l'avantage d'être rapide, non intrusif et facile à utiliser.

En cas de suspicion d'un problème sous-jacent, il convient d'arrêter de mettre la focale sur la consommation mais plutôt d'évaluer la nature et l'ampleur du problème repéré avec l'aide, par exemple, d'une CJC. Cela peut nécessiter de décaler la demande première liée au produit.

Par ailleurs, les troubles anxieux et dépressifs diminuent les chances de succès du sevrage tabagique. Leur repérage permettra d'adapter le suivi et la prise en charge.

■ ÉVALUER ET RENFORCER L'IMPORTANCE ACCORDÉE AU CHANGEMENT ET LA CONFIANCE EN SES CAPACITÉS À CHANGER

La motivation à arrêter (ou à changer son comportement) et la confiance en ses capacités sont des facteurs nécessaires au changement. Il est utile d'évaluer où se situe le jeune et d'identifier avec lui ce qu'il serait possible de mettre en place pour renforcer sa motivation et sa confiance en lui. En plus des éléments abordés lors de la discussion, on peut utiliser quelques outils.

■ **Demander au jeune de situer sur une échelle de 0 à 10 l'importance pour lui de changer sa consommation**

■ **Inviter le jeune à expliquer les raisons pour lesquelles il ne se situe pas à un niveau inférieur** de façon à lui faire exprimer ses motivations à changer plutôt que de renforcer ses résistances.

■ Réfléchir avec le jeune sur ce qui pourrait l'aider à passer au niveau supérieur

La résistance doit être reflétée comme une possibilité de changement, l'idée étant de « rouler » avec elle.

Remarque :

Cette progression dans l'entretien est préférable à la balance décisionnelle (évaluer les aspects positifs et négatifs des situations « fumer »/« ne plus fumer ») qui peut renforcer les motivations inverses à celles souhaitées si elle est incorrectement utilisée.

■ Évaluer le niveau de confiance en utilisant le même déroulé à partir de la question « À combien évalues-tu ta capacité à changer ton comportement ? ».

Conseil :

Éviter les questions fermées du type « Souhaites-tu modifier ta consommation ? », « Est-ce important pour toi ? », etc. car elles empêchent la possibilité à l'ambivalence de s'exprimer.

■ Que faire si le jeune ne souhaite pas s'engager dans un changement ?

Si le jeune ne souhaite rien changer, forcer les choses est inutile voire contre-productif.

L'intervenant peut interroger le pourquoi du refus : « Pourquoi n'as-tu pas envie d'arrêter ? », « Qu'est-ce qui t'aiderait à arrêter ? », etc. Cela permet au jeune de questionner son lien avec le produit. C'est souvent une première étape.

Si d'autres rencontres sont possibles, et même s'il a préalablement exprimé son souhait de ne rien y changer, lui demander systématiquement où il en est de sa consommation de tabac.

Lui remettre dans tous les cas de la documentation telle que la brochure « Et le tabac, t'en es où ? » conçue pour les jeunes en complément de ce support (voir annexe 1) ainsi que le journal des consommations déclarées (voir encadré et annexe 8).

LE JOURNAL DES CONSOMMATIONS DÉCLARÉES

Le journal des consommations déclarées est un outil intéressant car il permet de fixer les choses dans leur réalité, de mieux cerner les habitudes et les fonctionnements et de les questionner *a posteriori*.

Le suivi de l'évolution du journal permettra également d'objectiver le changement.

■ CRAINTES FRÉQUENTES LIÉES À L'ARRÊT

■ Le syndrome de sevrage

La perspective d'arrêt du tabac est souvent freinée par la crainte de l'échec et d'avoir à faire face au syndrome de sevrage. Celui-ci peut se manifester par :

- un besoin urgent et impérieux de fumer
- une humeur déprimée, dysphorique (perturbation déplaisante de l'humeur)
- des troubles du sommeil
- de l'irritabilité, frustration, colère
- de l'anxiété
- des difficultés de concentration
- de l'agitation, impatience, nervosité
- un appétit augmenté pouvant entraîner de la prise de poids.

Une prise en charge efficace (dont les traitements nicotiniques de substitution, la cigarette électronique, etc.) permet de réduire voire d'éviter le syndrome de sevrage (voir chapitre 6). Il est important d'en informer le jeune et de le rassurer.

Lui remettre également de la documentation telle que la brochure qui accompagne ce manuel (voir annexe 1).

■ La prise de poids

La prise de poids n'est pas systématique et elle intervient surtout en cas de manque d'exercice ou d'alimentation déséquilibrée.

Lors de l'arrêt du tabac, un suivi régulier est conseillé ainsi qu'une meilleure alimentation et de l'activité physique, même pour les jeunes ayant une consommation irrégulière ou modérée.

Il est utile d'informer que l'effet coupe-faim est principalement dû à la nicotine : la substitution nicotinique ou la vape auront donc le même effet.

Lors d'un accompagnement à l'arrêt du tabac, Tabac Info Service propose des consultations téléphoniques gratuites avec des tabacologues diététiciens.

Ressources existantes :

- *Guide sur les pratiques professionnelles en CJC*, Fédération Addiction, 2012.
- Recommandation de bonne pratique « *Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours* » (pour les patients adultes fumeurs), Haute autorité de santé, 2014.
- Collection de brochures *J'envisage d'arrêter de fumer, Et si j'arrêtais de fumer ?, C'est décidé, j'arrête de fumer*, Stop-tabac.ch, 2016.
- *Tabac : ouvrons le dialogue*, un kit d'outils destinés aux professionnels de santé pour faciliter le dialogue avec l'adulte fumeur, Santé publique France (ex-Inpes), 2010.
- Brochures *Pourquoi arrêter de fumer ?, Tabac et ado, Arrêter de fumer sans grossir, etc.*, Santé publique France (ex-Inpes), 2015.
- Liste des tests en addictologie : www.test-addicto.fr.

- **ÉLABORER UN PLAN** DE CHANGEMENT P. 73
- **ANTICIPER** LES SITUATIONS À RISQUE P. 76
- **LES OUTILS** D'AUTO-SUPPORT P. 78
- **LES SUBSTITUTS** NICOTINIQUES P. 79
- **LA VAPE** P. 81
- **AUTRES** MÉTHODES ET TRAITEMENTS P. 82
- **ACTIVITÉ** PHYSIQUE P. 82
- **SUIVI** P. 82
- **GÉRER UNE REPRISE** DE LA CONSOMMATION P. 84

6



ACCOMPAGNEMENT DU CHANGEMENT ET AIDE À L'ARRÊT

Ce chapitre propose des stratégies d'accompagnement inspirées des principes, outils et traitements validés dans l'arrêt du tabac (approche motivationnelle, thérapies cognitivo-comportementales (TCC), auto-support, substitution nicotinique, activité physique, etc.). Elles se centrent sur l'individu et veillent à s'adapter à sa demande.

Il existe plusieurs stratégies d'arrêt ou de réduction de la consommation, l'arrêt présentant le meilleur bénéfice sur la santé :

- L'arrêt sans substitution nicotinique, qui convient mieux aux fumeurs pas ou peu dépendants mais qui présente un risque de reprise pour les fumeurs dépendants.
- L'arrêt avec substitution nicotinique, qui facilite le sevrage des fumeurs dépendants et augmente les chances de réussite.
- La réduction de la consommation avec substitution nicotinique, en tant qu'étape transitoire vers l'arrêt chez les fumeurs les plus réticents à arrêter. La substitution facilite la réduction et évite le phénomène compensatoire.

Même si la substitution est une aide réelle, ce n'est pas elle seule qui va libérer le jeune de la substance mais la résolution des problèmes et des pulsions qui l'ont amené au tabac.

■ ÉLABORER UN PLAN DE CHANGEMENT

Lorsque le jeune se sent prêt à agir sur sa consommation de tabac, le professionnel l'aide à planifier le changement et à co-construire des objectifs et stratégies, à identifier les ressources et à les mobiliser.

Le plan de changement peut prendre la forme du tableau suivant¹. Il peut être rempli seul ou avec l'intervenant. Il servira de point d'appui pour les entretiens ultérieurs :

Le changement que je compte mettre en place :
Les principales raisons pour lesquelles je veux réaliser ce changement sont :
Mes principaux objectifs personnels en réalisant ce changement sont :
Ce que je prévois pour réaliser ce changement : Action(s) spécifique(s) Quand ?
Certaines de mes propres ressources peuvent m'aider à réaliser ce changement de la manière suivante : Ressources ? Type d'aide ?
Certaines personnes peuvent m'aider à réaliser ce changement de la façon suivante : Personnes ? Type d'aide ?
Obstacles possibles : Comment je vais les gérer :
Je saurai que mon plan a fonctionné quand je verrai ces résultats :

■ Arrêt ou réduction de la consommation ?

En l'état actuel des connaissances, l'arrêt complet du tabac apporte le meilleur bénéfice sur la santé (voir encadré « Petit fumeur, petit risque ? » ci-après).

Toutefois, la réduction de la consommation (espacer les cigarettes, changer certaines habitudes, limiter les occasions où l'on fume habituellement, etc.) peut avoir des effets

positifs et faciliter une démarche ultérieure vers l'abstinence totale, notamment chez les fumeurs les plus réticents à un arrêt brutal : cela peut aider à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et être moteur de changement. L'arrêt doit néanmoins rester l'objectif à plus ou moins long terme.

L'arrêt temporaire est aussi une stratégie pouvant être moteur de changement pour les fumeurs les plus hésitants : essayer un arrêt d'un

1. FARES, *Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? Repères pratiques de communication*, réédition 2015

mois par exemple (voir encadré le « Moi(s) sans tabac »), faire le point, décider ou non de poursuivre l'expérience un mois de plus, etc.

POINT DE VIGILANCE :

le phénomène de compensation.

Une réduction de la consommation de tabac peut s'accompagner d'un phénomène compensatoire : pour obtenir la dose de nicotine à laquelle son organisme est habitué, le fumeur va inconsciemment tirer plus intensément sur sa cigarette. La fumée, absorbée en plus grande quantité, pénètre plus profondément dans les bronches avec

des conséquences à long terme encore plus dommageables.

De plus, la réduction de consommation conduit généralement à une reprise à moyen terme de la consommation initiale de tabac : seul l'arrêt complet du tabac permet de refermer les récepteurs et de ne pas les rallumer. Cela doit être expliqué aux jeunes, cet argument ayant plus d'effet chez eux !

Si une stratégie de réduction du tabagisme est envisagée, il est souhaitable de l'accompagner d'une substitution nicotinique.

PETIT FUMEUR, PETIT RISQUE ?

UNE IDÉE REÇUE À DÉCONSTRUIRE

Plus encore que la quantité de tabac fumé par jour, c'est l'ancienneté du tabagisme (la durée d'exposition au tabac) qui conditionne les risques sur la santé. Par exemple, si l'on double la quantité de tabac quotidien, le risque de cancer du poumon est multiplié par 2 par rapport à un non-fumeur, si l'on double la durée totale du tabagisme, ce risque est multiplié par 20².

Par ailleurs, le risque de mourir d'une maladie cardiovasculaire (infarctus, embolie pulmonaire, accident vasculaire cérébral, etc.) est à peu près équivalent entre « petits fumeurs » (1 à 4 cigarettes par jour) et gros fumeurs (plus de 20 cigarettes par jour)³. Le risque de cancer du poumon reste néanmoins plus élevé chez les gros fumeurs.

■ Définir des objectifs simples et réalistes

Les objectifs à définir doivent être simples et réalistes. L'intervenant peut demander dans un premier temps au jeune fumeur ce qu'il lui semble possible de réaliser comme changement. Il peut l'aider à définir des objectifs qui cibleront par exemple les situations où l'arrêt du tabac est plus facilement envisageable ou celles où le tabac pose

le plus problème (à l'école, à la maison, fumer le matin, etc.).

Commencer par un arrêt temporaire peut être une étape vers l'arrêt définitif (voir ci-dessus).

Pour définir les objectifs, il s'agit d'appliquer les mêmes techniques d'entretien que celles présentées dans le chapitre précédent : faire appel aux ressources de la personne, poser des questions ouvertes, etc.

■ Fixer une date

Souvent, les fumeurs disent attendre le moment idéal pour arrêter. S'il n'y a pas de moment idéal, il y a en revanche des périodes plus ou moins favorables qui doivent notamment tenir compte des repères temporels du jeune (examens, vacances scolaires, alternance entre cours et stage, etc.), de ses contraintes, des situations où il sera plus ou moins exposé au tabac, au

stress, etc. L'apparition possible de troubles de la concentration étant un effet possible lors du sevrage, il est important d'en informer le jeune pour l'aider à choisir sa date d'arrêt.

On peut également planifier l'arrêt en fonction d'autres périodes propices telles que des actions grand public, des campagnes nationales, la journée mondiale sans tabac, etc.

LE « MOI(S) SANS TABAC » :

UN DÉFI COLLECTIF POUR ARRÊTER DE FUMER

Santé publique France (ex-Inpes) va expérimenter en France une action de prévention collective déployée en Angleterre depuis 2012 : le « Moi(s) sans tabac ». Il s'agit d'accompagner pendant 28 jours les fumeurs vers l'arrêt du tabac, via des actions de communication et de prévention de proximité. Cette durée d'arrêt multiplie par cinq les chances d'arrêter définitivement. Par son ampleur et sa visibilité, cette campagne a également pour objectif de prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme, de mobiliser les acteurs de terrain et les professionnels de santé et de favoriser le changement de comportement.

■ S'engager

Prendre une décision ferme vis-à-vis de soi-même et de son entourage peut augmenter les chances de réussir sa tentative d'arrêt. Cela peut prendre par exemple la forme d'un contrat écrit et signé avec soi-même. L'entourage peut également jouer un rôle soutenant.

On peut également envisager une annonce sur les réseaux sociaux qui a par ailleurs le mérite de diffuser

l'idée de pair à pair, voire de susciter d'autres motivations à l'arrêt.

■ Gérer la poly-consommation tabac et cannabis

Les consommations de tabac et de cannabis sont généralement très intriquées, ainsi que la dépendance à l'un ou l'autre des produits.

L'idéal est d'arrêter le tabac et le cannabis en même temps. Mais

2. Y. Martinet, A. Bohadana, Les affections liées à la consommation de tabac. In : *Le tabagisme. De la prévention au sevrage*. Paris : Masson, 1997 : 46-54.

3. K Bjartveit, A Tverdal, *Health consequences of smoking 1-4 cigarettes per day*, Tobacco Control 2005;14:315-320

la prise en charge doit être centrée et adaptée en fonction du jeune et de sa demande : souhaite-t-il arrêter le tabac, le cannabis, les deux ? Il est important d'aider le jeune à repérer ce qui tient de la dépendance à la nicotine et/ou au cannabis, d'entendre ce qui motive l'arrêt de l'un ou l'autre des produits et les éventuelles craintes associées, ainsi que de l'informer des risques liés à chacun de ces produits. Si ces produits ont une fonction trop importante dans la vie du jeune, un accompagnement psychologique ou psychiatrique doit être proposé.

S'il est difficile d'envisager l'arrêt des deux produits en même temps, plusieurs stratégies sont possibles : par exemple, agir dans un premier temps sur le sevrage du cannabis en diminuant progressivement la quantité de cannabis dans les joints, et ensuite s'occuper du sevrage du tabac.

Il est également possible d'agir d'abord sur le sevrage tabagique si l'arrêt du cannabis n'est pas envisageable dans l'immédiat. Pour cela :

- Privilégier la consommation de cannabis à l'aide du vaporisateur, ce mode de consommation étant plus

sûr sur le plan des risques respiratoires et associés car sans combustion (voir chapitre 2). S'il y a dépendance au tabac, une substitution nicotinique peut être prescrite en complément.

- Si les joints sont maintenus, une substitution nicotinique pourra aider à réduire la consommation de joints et de tabac.

Le sentiment de réussite pour le premier produit réduit ou arrêté encourage généralement une deuxième étape.

Si le cannabis est utilisé le soir pour s'endormir ou se détendre, il faut proposer des méthodes pour réduire le stress : relaxation, méditation de pleine conscience, phytothérapie, activité physique en journée, lecture, etc.

Dans tous les cas, le jeune doit pouvoir disposer d'un lieu de parole où une prise en charge globale de ses problèmes sera possible (les CJC notamment, l'infirmerie scolaire, etc.). Il est important de le rassurer en lui rappelant les règles de secret professionnel qui y prévalent et que son expérience peut être abordée sans jugement et sans exigence d'échéances à tenir.

■ ANTICIPER

LES SITUATIONS À RISQUE

La dimension psychologique et comportementale occupe une place importante dans la dépendance au tabac. Elle est généralement la plus difficile à vaincre. Fumer est souvent un moyen de faire face à certaines situations (gérer ses émotions, sa timidité, se calmer, faire face au stress, se concentrer, s'occuper face à l'ennui, etc.) et indissociable de certains moments (fumer après le repas, avec l'alcool, pendant les pauses, etc.). Lorsqu'ils se présentent, ces situations et moments ont fonction de stimuli qui provoquent des envies fortes et irrépessibles de fumer (craving).

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) aident à prendre conscience des mécanismes comportementaux et émotionnels associés

au tabagisme et à reprendre le contrôle grâce à des solutions alternatives. Elles permettent de rompre ces associations, de les « déprogrammer ». Leur efficacité dans l'aide au sevrage tabagique a été validée chez l'adulte.

■ Les colonnes de Beck

Inspiré des TCC, l'outil suivant, appelé « colonnes de Beck », aide

à mettre en évidence les pensées dysfonctionnelles liées à l'envie de fumer afin de mieux les analyser et d'y remédier :

Situations où je peux ressentir le besoin ou l'envie de fumer (= ce qui se passe)	Émotions, réactions (= ce que je ressens, ce que je fais)	Pensées auto-matiques (= ce que je me dis)	Pensées alternatives (= ce que je pourrais me dire d'autre)
Je suis avec mes amis, ils fument	Je me sens bien, j'aimerais partager ce moment avec eux	Je vais en reprendre, juste une seule !	Cela risque fort de me faire rechuter <i>ou bien</i> Ce serait dommage de gâcher tous ces efforts pour ce moment, etc.
Mes parents m'ont pris la tête	Je suis énervé-e et en colère	Fumer va me calmer	Aller marcher me fera plus de bien <i>ou bien</i> Ça ne règle rien... et je vais avoir deux problèmes si en plus je recommence à fume, etc.
Je suis en période d'examen	Je suis stressé-e	Fumer me détend	Je vais le regretter après et ne pas être fier-e de moi <i>ou bien</i> Je prends le temps de respirer lentement pour réduire mon stress, etc.

On peut aussi utiliser un tableau simplifié (d'un côté la situation à risque de fumer, de l'autre les stratégies à imaginer pour résister).

Pour chaque situation et stratégie identifiée, il peut être utile d'interroger le jeune sur sa confiance en sa capacité à résister (à graduer sur

une échelle de 1 à 4 par exemple) et de voir avec lui ce qu'il lui faudrait mettre en place pour augmenter sa confiance.

En cas de dépendance psychologique et comportementale très forte, le recours à un thérapeute formé en TCC doit être envisagé.

■ Les « petits trucs » pour résister

On peut aider le jeune à trouver des astuces pour résister à l'envie forte de fumer (craving). Par exemple :

- S'encourager par des messages positifs envoyés à soi-même.
- Boire un grand verre d'eau, manger un fruit.
- Respirez plusieurs fois profondément et lentement en gonflant le ventre (la respiration abdominale est recommandée pour la gestion du stress).
- Mâcher un chewing-gum.
- Se brosser les dents, prendre une douche.
- Changer d'activité, de pièce, faire autre chose pour s'occuper l'esprit.
- Aller se promener, faire un peu d'activité physique.
- Téléphoner à un-e ami-e.
- Comme en arts martiaux, visualiser l'envie comme une vague qu'on accompagne sans lutter et qui va refluer.
- Retrouver les plaisirs d'avant le tabac.

Il est également important de rappeler que :

• Les envies ne durent généralement que quelques minutes, cette durée variant selon les personnes.

• Plus les jours passent, plus les envies se font rares et diminuent d'intensité.

■ Le risque de compensation par un autre produit

La compensation d'un produit par un autre n'est pas systématique. Elle intervient si le problème de fond qui relie une personne à son objet addictif n'est pas travaillé.

L'intérêt du suivi apporté par un professionnel réside dans le soutien éducatif qu'il va proposer : l'objectif est notamment d'aider la personne à apprendre à gérer ses émotions autrement que par le soulagement immédiat via une autre substance.

POINT DE VIGILANCE :

les pièges de début de sevrage.

Certains symptômes assez déroutants peuvent survenir en début de sevrage : la toux dans les premières semaines et l'insomnie surtout chez les consommateurs de caféine (café, coca-cola, etc.) s'ils ne réduisent pas leur consommation. Il est utile d'en informer les jeunes.

■ LES OUTILS D'AUTO-SUPPORT

Ces outils, en plein essor, peuvent apporter aux jeunes un soutien complémentaire d'autant plus efficace qu'il est intégré à une offre de soin en face à face. Ils consistent en un accompagnement personnalisé (coaching) prenant la forme de soutien, de conseils, d'informations, d'astuces et d'exercices pour ne pas craquer. Certains de ces outils pro-

posent également des forums entre pairs très appréciés des utilisateurs. Ils se présentent sous forme d'applications pour smartphone, d'envois d'e-mails, de sms, de vidéos, etc.

Les applications pour smartphone sont très appréciées par les jeunes. Il en existe beaucoup et de qualité inégale. On recommandera :

- L'application Tabac Info Service téléchargeable sur le site **www.tabac-info-service.fr**.

- L'application Stop-tabac téléchargeable sur le site suisse **www.stop-tabac.ch**.

Des applications d'aide à distance du même type existent sur de nombreuses autres thématiques (cannabis, alcool, santé mentale, etc.).

Le soutien téléphonique est une autre possibilité. Il consiste en une série d'entretiens structurés visant à soutenir toute personne souhaitant arrêter de fumer ou ayant récemment arrêté. En France, il s'agit de la ligne Tabac Info Service (3989), accessible du lundi au samedi de 08h à 20h. L'appel est non surtaxé (depuis un poste fixe) et les appels lors du suivi sont pris en charge.

■ LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES

■ À qui proposer les substituts nicotiniques ?

Les substituts nicotiniques sont à utiliser en cas de dépendance avérée, de motivation forte à s'arrêter et conformément à l'AMM (Autorisation de mise sur le marché).

■ À quoi servent-ils ?

Ils permettent d'apporter à l'organisme la nicotine dont il a besoin. Ils contribuent à réduire les symptômes de sevrage et l'envie de fumer et facilitent le sevrage de la nicotine par une réduction progressive des doses. Ils ne suppriment pas la dépendance psychologique, il est donc nécessaire en parallèle de « désapprendre » à fumer.

Ils sont par ailleurs plus efficaces pour aider les gens à arrêter de fumer lorsqu'ils sont utilisés conjointement avec un soutien professionnel.

Ils peuvent s'administrer de deux façons :

- **Par voie orale** sous forme de gommes, de pastilles à sucer, de comprimés sublinguaux, d'inhalateur, de spray buccal. Ce sont des formes

à action rapide. Les formes orales peuvent être utilisées seules en cas de faible dépendance ou peuvent être associées aux patchs en cas de forte dépendance. La nicotine est délivrée dans l'organisme plus lentement que lors de la prise d'une cigarette surtout en cas d'utilisation de gommes ou de pastilles à sucer. L'utilisation du spray buccal ou de l'inhalateur permet une élévation des taux de nicotine plus importante sans toutefois atteindre les seuils observés avec une cigarette.

> Suivant les marques, les substituts nicotiniques oraux ont une autorisation de mise sur le marché pour les mineurs ou non.

- **Par la peau** sous forme de timbres (patchs) : ayant une faible vitesse d'absorption, ils permettent un apport de la nicotine lent et constant contrairement aux « pics » procurés par la cigarette.

> Les substituts nicotiniques sous forme de patch sont tous autorisés à partir de 15 ans.

■ Quel dosage ?

Le dosage est corrélé à l'intensité de la dépendance. Bien que la dépendance ne dépende pas que du nombre de cigarettes fumées (on

peut fumer peu et être très dépendant par exemple), une équivalence est souvent utilisée et consiste à considérer que 1 cigarette = 1 mg de nicotine. Il s'agit seulement d'une indication et il est possible de débiter par d'autres dosages. Il s'agira ensuite d'ajuster si nécessaire.

Le sous-dosage est le principal facteur d'échec et de démotivation. Pour l'éviter, certains tabacologues préconisent une substitution à la dose maximale supportée. Il est important d'informer le fumeur sur le risque du sous-dosage qui conduit souvent à la reprise du tabac. Si malgré la substitution il ressent des symptômes de manque importants, des envies impérieuses de fumer régulières ou refume de temps en temps, c'est que la dose totale de la substitution nicotinique est probablement insuffisante.

Trouver le bon dosage suppose un accompagnement rapproché en début de traitement. Les signes d'un dosage inadapté sont :

- Pour le sous-dosage : envie de fumer (persistance des pulsions à fumer (craving), prises de cigarettes avec le patch), augmentation de l'appétit, irritabilité, nervosité, colère, frustration, anxiété, difficultés de concentration, troubles de l'humeur, etc.
- Pour le surdosage : maux de tête (frontaux), nausées, maux de ventre, diarrhées, malaises, vertiges, etc.

■ Comment se procurer les substituts nicotiniques ?

Ils peuvent être délivrés sans prescription médicale. Cependant, pour bénéficier du forfait de prise en charge, une ordonnance est nécessaire. Les médecins y compris les médecins du travail, les sages-

femmes, les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes et les chirurgiens-dentistes sont habilités à les prescrire.

Les CSAPA/CJC ont clairement un rôle à jouer dans l'accès aux substituts nicotiniques. Grâce à des dotations spécifiques, certains d'entre eux peuvent les délivrer gratuitement aux personnes suivies.

■ Quelle prise en charge financière ?

Sur prescription médicale, l'Assurance maladie prend en charge les substituts nicotiniques à hauteur de 50 euros par an et par bénéficiaire, ce qui correspond à environ un mois de traitement.

Pour les jeunes de 20 à 30 ans, le forfait annuel s'élève à 150 euros (c'est le cas également pour les femmes enceintes, les bénéficiaires de la CMU (couverture médicale universelle) et les patients suivis pour un cancer). Cela correspond à 3 mois de traitement, ce qui donne le temps de modifier peu à peu les habitudes sans la souffrance liée au manque.

Pour être remboursés, ils doivent figurer sur la liste des substituts nicotiniques pris en charge⁴.

> L'ordonnance doit comporter exclusivement les substituts nicotiniques. Tout ajout d'un autre médicament sur l'ordonnance compromet leur remboursement.

Certaines mutuelles complémentaires les prennent également en charge ainsi que certains CSAPA/CJC (voir ci-dessus).

■ Faut-il l'accord des parents pour un mineur ?

Les parents sont des alliés incon-

tournables dans la prise en charge des addictions de leurs enfants. En tant que premiers acteurs de prévention auprès des jeunes et premiers relais pour l'observance des traitements, leur implication

et leur soutien sont fortement conseillés. Cependant, l'accord des parents n'est pas obligatoire pour pouvoir prescrire des substituts nicotiniques à des mineurs.

■ LA VAPE

La vape est une alternative bien moins dangereuse que fumer du tabac : des données actuelles suggèrent que la cigarette électronique serait plus de 95% plus sûre que le tabac fumé⁵. Son intérêt dans l'aide à l'arrêt de la consommation de tabac est reconnu officiellement en France⁶. Les données actuelles estiment que 400 000 personnes seraient sevrées grâce à la vape⁷.

Pour les vapofumeurs (les fumeurs qui vapent en parallèle), la vape semble également être un outil efficace de réduction des risques du tabagisme. Perçue comme une aide à l'arrêt, elle semble contribuer à la réduction de la consommation de tabac (82% des vapofumeurs affirment avoir diminué leur consommation grâce à la vape) et favorise les projets d'arrêt par rapport à ceux qui ne vapent pas⁸.

Cependant, la poursuite d'une ou plusieurs cigarettes en parallèle ne permet pas de se désaccoutumer du tabac fumé. Si le sevrage est l'objectif poursuivi, il est recommandé que la vape se substitue complètement aux cigarettes. Cela peut se faire par étape et à l'aide par exemple de techniques comportementales (voir ci-dessus).

Il est préférable de privilégier des e-liquides ayant la norme AFNOR (car la composition des vapeurs inhalées peut varier en fonction des solutions utilisées) et d'acheter la cigarette électronique chez des revendeurs spécialisés plutôt que sur Internet.

Comme avec les substituts nicotiniques, il faut trouver le dosage efficace de façon à éviter d'y avoir recours de façon compulsive. Le jeune fumeur doit pouvoir essayer le type de cigarette électronique qui lui convient, le dosage, le parfum. Il pourra échanger avec d'autres vapoteurs sur des sites tels que www.aidue.org.

À ce jour en France, la cigarette électronique n'est pas considérée comme un médicament et n'est donc pas remboursée. D'autres dispositifs délivrant de la nicotine sans combustion (voir ci-dessus), vendus en pharmacie et remboursés, peuvent être tout aussi efficaces dans le sevrage tabagique. Il est également possible de les associer à la cigarette électronique.

Pour plus d'information sur la cigarette électronique, voir chapitre 2.

4. Voir la liste sur : www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php

5. *Nicotine without smoke: tobacco harm reduction*, a report by the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, avril 2016

6. Haut Conseil de la santé publique, *Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique étendus en population générale*, 22 février 2016

7-8. R. Andler et al., *L'usage de la cigarette électronique en France en 2014*, Santé publique France (ex-Inpes), *Évolutions* n°31, 2015

■ AUTRES MÉTHODES ET TRAITEMENTS

L'acupuncture et l'hypnose sont des méthodes efficaces pour certaines personnes et peuvent tout à fait être utilisées. Elles ne sont cependant pas validées scientifiquement dans l'aide à l'arrêt du tabac et ne sont donc pas remboursées.

Il existe également deux autres médicaments utilisés dans le sevrage tabagique : la varénicline (Cham-

pix) et le bupropion (Zyban), disponibles uniquement sur prescription médicale. Pour les jeunes de moins de 18 ans, ces traitements ne sont pas recommandés car leur efficacité et leur sécurité ne sont pas encore établies dans cette population. Pour les jeunes de plus de 18 ans, ces traitements ne sont pas recommandés en première intention⁹.

■ ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'activité physique a de nombreux avantages validés et représente un complément des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses (TCC).

C'est un moyen de contrôle du craving à court terme aussi efficace que l'usage des gommes de nicotine¹⁰. L'activité physique diminue

l'intensité du syndrome de sevrage et représente une aide à la gestion du poids.

Il est conseillé d'aider le jeune à trouver une activité qui lui procure du plaisir et qui ne lui demande pas trop d'efforts ressentis afin qu'elle ne soit pas vécue comme une condition ou un « devoir ».

■ SUIVI

■ Fréquence du suivi

Partant du principe qu'un changement est possible dans un temps limité, fixer des échéances dans le suivi contribue à créer de la motivation et à rassurer le jeune qui, le plus souvent, ne se voit pas comme ayant besoin d'une thérapie longue.

Les recommandations de la HAS (Haute autorité de santé), bien que destinées à la prise en charge du ta-

bagisme dans la population adulte, préconisent un suivi hebdomadaire dans un premier temps, puis mensuel les 3 à 6 mois suivants.

Le suivi doit cependant pouvoir être individualisé et co-construit avec le jeune : il est possible de décider ensemble la fréquence et la durée prévisionnelle, ce qui sera aussi un outil d'auto-évaluation et un facteur de réussite.

9. Haute autorité de santé, *Recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours »*, 2014

10. MH Ussher, A. Taylor, G. Faulkner, *Exercice*

interventions for smoking cessation, Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), 2012

11. Extrait de *J'arrête de fumer : le guide pratique pour y parvenir*, Santé publique France (ex-Inpes)

■ **Contenu des entretiens**

Lors des entretiens, on évalue avec le jeune la stratégie mise en place : ce qui a fonctionné, ce qui n'a pas fonctionné et ce qu'il faudrait faire différemment pour que ça fonctionne mieux. Il est préférable d'éviter de pointer les échecs mais de mettre en valeur les changements réalisés.

Il est souvent utile de reparler avec le jeune de la raison fondamentale qui lui a fait prendre la décision d'arrêter de fumer et qu'il est en passe de réussir le défi qu'il s'était donné.

Le plan de changement, le journal des consommations, les colonnes de Beck sont des supports utiles et évolutifs sur lesquels prendre appui.

L'expérience des substituts nicotiques ou de la cigarette électronique est recherchée systématiquement (fréquence et modalités d'utilisation, opinion, préférences, etc.). En cas de syndrome de sevrage ou de craving important, l'augmentation du dosage de la nicotine est nécessaire.

Il est également important de suivre l'évolution ou la survenue d'éventuels troubles anxieux ou dépressifs, qu'ils aient été repérés ou non avant l'accompagnement au changement (voir chapitre 5).

Pour valoriser les progrès accomplis et encourager la poursuite des efforts, on peut par exemple inviter le jeune à remplir chaque semaine le tableau suivant¹ ou s'en inspirer lors de l'entretien :

DATE D'ARRÊT :

SEMAINE	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}	5 ^{ème}
---------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

COMMENT VOUS SENTEZ-VOUS ?

Très bien	☐	☐	☐	☐	☐
Bien	☐	☐	☐	☐	☐
Assez bien	☐	☐	☐	☐	☐
Pas très bien	☐	☐	☐	☐	☐
Pas bien du tout	☐	☐	☐	☐	☐

RESSENTEZ-VOUS UNE ENVIE TRÈS FORTE DE FUMER ?

Pratiquement jamais	☐	☐	☐	☐	☐
Rarement	☐	☐	☐	☐	☐
1 à 2 fois par jour	☐	☐	☐	☐	☐
Plusieurs fois par jour	☐	☐	☐	☐	☐
Presque à chaque instant	☐	☐	☐	☐	☐

COMMENT ÉVALUEZ-VOUS VOS CHANCES DE RÉUSSITE ?

Je suis sûr(e) d'y arriver	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis dans de bonnes conditions	☐	☐	☐	☐	☐
Je ne suis pas très à l'aise avec cette idée	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis sûr(e) de reprendre un jour	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis sûr(e) de ne pas y arriver	☐	☐	☐	☐	☐

■ GÉRER UNE REPRISE DE LA CONSOMMATION

La gestion d'une reprise de la consommation est une dimension essentielle dans l'aide à l'arrêt du tabac : elle consiste à anticiper les situations à risque et les stratégies à mettre en place (voir ci-dessus).

Une situation à risque bien gérée augmentera le sentiment d'efficacité personnelle et donc les chances de réussite de l'arrêt du tabac. Une situation mal gérée peut à l'inverse faire baisser ce sentiment d'efficacité et générer un sentiment de dévalorisation. Le risque de rechute est alors important.

À noter : il est préférable d'éviter le mot « rechute », à connotation négative, et d'utiliser l'expression « reprise de la consommation ». Il est également recommandé de distinguer un « faux pas » (reprise

ponctuelle) d'une reprise (consommation prolongée) et de les dramatiser : ils sont une étape du processus d'arrêt.

En cas de faux pas ou de reprise de la consommation :

- Amener le jeune à verbaliser son sentiment par rapport à cela.
- Le rassurer sur le fait qu'ils font partie des étapes de la réussite.
- L'aider à reprendre le contrôle de sa consommation : identifier les émotions et croyances associées à la reprise de la consommation, travailler sur les situations déclenchantes et les nouvelles stratégies à mettre en place ou à renforcer, etc.

Ressources existantes :

- Collection de brochures *Je viens d'arrêter de fumer, Ex-fumeurs, persévérez, J'ai recommencé à fumer*, Stop-tabac.ch, 2016.
- *Consultation de tabacologie* (plutôt destiné à l'adulte fumeur), dossier validé par la Société Française de Tabacologie pour la prise en charge des patients désirant arrêter de fumer, 2015.
- Brochures *Arrêt du tabac : besoin d'aide ?* (2015), *J'arrête de fumer : le guide pratique pour y parvenir, etc.*, Santé publique France (ex-Inpes).

À RETENIR :

1. Associer le jeune à la co-construction des objectifs et de la stratégie lui permet de mobiliser ses ressources et de le rendre acteur du changement souhaité
2. Définir des objectifs simples et réalistes
3. En cas de consommation de cannabis, l'idéal est d'arrêter les deux produits en même temps mais la prise en charge doit être adaptée au besoin et à la demande du jeune
4. Lorsqu'un sevrage est envisagé, prendre le temps d'identifier les situations à risque de fumer et d'anticiper des stratégies pour résister
5. Lorsqu'une substitution nicotinique est mise en place, être vigilant au risque de sous-dosage, principal facteur d'échec de la substitution

7



ANNEXES

■ ANNEXE 1

BROCHURE ET AFFICHE « ET LE TABAC, T'EN ES OÙ ? »

OBJECTIF

Destinée à être remise aux jeunes, la brochure fournit des informations utiles à la réflexion pour les inviter à questionner leur consommation de tabac et à échanger sur le sujet.

L'affiche a vocation à susciter leur intérêt et à favoriser le lien avec la CJC.

OÙ DIFFUSER CES OUTILS ?

La brochure peut être mise à disposition dans les salles d'attente, lors d'événements de prévention et de sensibilisation sur les conduites addictives ou remise directement par le professionnel à l'issue d'un échange avec le jeune. L'affiche peut être apposée dans les lieux appropriés tels que CJC, infirmerie scolaire, etc.

OÙ SE LES PROCURER ?

En fonction des stocks, ces outils sont disponibles sur demande auprès de la Fédération Addiction (infos@federationaddiction.fr).

Ils peuvent également être téléchargés sur www.federationaddiction.fr ou www.respadd.org pour une impression sur site.



BROCHURE



AFFICHE

■ ANNEXE 2

OUTILS POUR RENFORCER LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET LA RÉSISTANCE DES JEUNES AUX INFLUENCES SOCIALES VIS-À-VIS DU TABAC

NB : tous ces outils sont facilement accessibles par Internet. Liste non exhaustive.

■ VIDÉOS

TITRE	THÈMES/ OBJEC-TIFS/CONTENU	STATUT VIS-À-VIS DU TABAC	ÂGE	SOURCE
« Libre ou pas ? » (45sec)	Interroger la liberté de devenir dépendant ou non	 FUMEUR NON FUMEUR	Collégiens et lycéens	Santé publique France (ex-Inpes)
« Entre mes doigts 2012 » (12mn)	Dénoncer les stratégies des industriels du tabac (avec guide d'intervention)	 FUMEUR NON FUMEUR	Collégiens et lycéens	Eclat-Graa www.entremes-doigts.com
« La cigarette, faut qu'on en parle ! »	75 témoignages concis de jeunes fumeurs et ex-fumeurs de tous âges (avec livret d'animation)	 FUMEUR NON FUMEUR	De 8 à 15 ans	CRDP de Franche-Comté (Centre régional de documentation pédagogique)
« Les merveilleuses histoires du tabac » (3mn30)	Connaître les chiffres et faits liés à l'industrie du tabac	 GRAND PUBLIC	À partir de 15 ans	France Télévision, série #DATA-GUEULE 25
« Chienne de vie - Scénarios sur la drogue » (4mn30)	Représentations sociales sur les drogues licites et illicites	 FUMEUR NON FUMEUR	Lycéens, jeunes adultes	CRIPS Ile-de-France
« Résister à l'industrie du tabac »	10 modules pour dénoncer et expliquer les manipulations de l'industrie du tabac (DVD payant)	 FUMEUR NON FUMEUR	À partir de 13 ans	Caméra Santé www.camera-sante.org

■ JEUX

TITRE	THÈMES/ OBJEC-TIFS/CONTENU	STATUT VIS-À-VIS DU TABAC	ÂGE	SOURCE
« Attraction : le manga »	Désamorcer les premières expérimentations et renforcer la capacité à dire non (jeu interactif avec livret pédagogique, complémentaire à « Libre comme l'air »)	 FUMEUR NON FUMEUR	De 11 à 18 ans	Santé publique France (ex-Inpes)

« Les Rois du tabac »	Comprendre les stratégies de l'industrie du tabac (jeu de société)	 	À partir de 15 ans	PIJ Communauté du Pays de Vendôme
« Tabakitaba »	Comprendre le rôle de l'industrie du tabac et les enjeux économiques, politiques et sanitaires du tabac dans le monde (jeu de plateau)	 	À partir de 10 ans	Association imp-Actes
« On vous manipule, le Vrai Faux Paquet »	Comprendre les stratégies de l'industrie du tabac (quizz interactif)	 	Adolescents	GISME
« Tire ta clope »	Évaluer sa consommation, comprendre le contexte, différencier plaisir et besoin, etc. (mises en situation)		13-15 ans 15-18 ans 19-25 ans	CRIPS Ile-de-France
« Nuit Grave »	Aider et motiver les jeunes fumeurs à arrêter (site internet avec quizz, forums, témoignages, etc.)		Adolescents	Institut de médecine préventive de l'Université de Genève www.nuitgrave.ch

■ MISE EN PLACE D'ATELIERS

TITRE	THÈMES/ OBJECTIFS/CONTENU	STATUT VIS-À-VIS DU TABAC	ÂGE	SOURCE
« Libre comme l'air »	Développer une approche globale et positive de la santé autour des questions du tabagisme (7 mises en situation, livret d'animation, brochure pour les élèves)	 	Collégiens	Santé publique France (ex-Inpes)
« Tababox » Boîte à outils de prévention du tabagisme des jeunes	8 fiches d'animation pour prendre conscience des facteurs individuels et environnementaux liés au tabagisme	 	Jeunes adultes, Adolescents, Enfants	IREPS-Fédération Rhône Alpes d'Éducation pour la Santé
« L'Enfumage » Kit de mobilisation	Mettre en place des actions de sensibilisation	 	Étudiants	La FAGE (Fédération des associations générales étudiantes)
« Et toi, t'en penses quoi ? »	Engager un débat sur le tabac (site internet avec fiches d'animation détaillées)	 	À partir de 15 ans	Service de promotion de la santé de la mutualité chrétienne belge

« Fumer nuit à votre santé » et « Fumer ou ne pas fumer ? Raisons et motifs »	Aborder la dépendance, les comportements à risque, etc		Collégiens et lycéens	Addiction Suisse
Fiches pédagogiques de l'ICM	Une dizaine d'ateliers pour : - Mieux connaître le tabac et ses conséquences - Analyser les principales stratégies marketing des cigaretteurs - Comprendre pourquoi on fume et développer une attitude critique - Apprendre à résister à la pression des groupes - Sensibiliser à l'arrêt du tabac par la mesure du CO dans l'air expiré - Agir sur les facteurs renforçant et limitant à l'arrêt du tabac et aider à l'arrêt (en 5 ateliers) - Analyser l'impact économique de la consommation du tabac - Aborder la toxicité du tabac		Du CM2 aux jeunes adultes, selon les ateliers	ICM (Institut du Cancer de Montpellier)

■ AFFICHE

TITRE	THÈMES/ OBJEC-TIFS/CONTENU	STATUT VIS-À-VIS DU TABAC	ÂGE	SOURCE
« Autopsie d'un meurtrier »	Aborder la toxicité de la fumée du tabac		Grand public	La ligue contre le cancer

■ ANNEXE 3

«TOBACCO CRAVING QUESTIONNAIRE» (TCQ)

PAS DU TOUT D'ACCORD	→	TOUT À FAIT D'ACCORD
----------------------	---	----------------------

1. Une cigarette maintenant n'aurait pas un bon goût	1	2	3	4	5	6	7
2. S'il y avait une cigarette ici, devant moi, il serait très difficile de ne pas la fumer	1	2	3	4	5	6	7
3. Si je fumais maintenant, je pourrais réfléchir plus clairement	1	2	3	4	5	6	7
4. Fumer une cigarette ne serait pas agréable	1	2	3	4	5	6	7
5. Je ferais n'importe quoi pour une cigarette là, maintenant	1	2	3	4	5	6	7
6. Je me sentirais moins fatigué(e) si je fumais là, tout de suite	1	2	3	4	5	6	7
7. Je fumerai dès que j'en aurai l'occasion	1	2	3	4	5	6	7
8. Je ne serais pas capable de contrôler combien je fumerais si j'avais des cigarettes	1	2	3	4	5	6	7
9. Si j'avais une cigarette allumée en main, je ne la fumerais probablement pas	1	2	3	4	5	6	7
10. Si je fumais, je me sentirais moins déprimé(e)	1	2	3	4	5	6	7
11. Il me serait difficile de laisser passer l'occasion de fumer	1	2	3	4	5	6	7
12. Je pourrais mieux maîtriser les choses si je pouvais fumer maintenant	1	2	3	4	5	6	7
TOTAL							

■ ANNEXE 4

TEST DE HONC

Le Hooked On Nicotine Checklist (HONG) est un test dont l'objectif est de mettre en évidence la perte de contrôle vis-à-vis de la consommation de tabac. Cet outil est particulièrement adapté aux jeunes fumeurs.

- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer
mais vous ne pouviez pas ? Oui ☐ Non ☐
- Fumez-vous actuellement parce que c'est
vraiment difficile d'arrêter ? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous déjà pensé que vous fumez
parce que vous êtes dépendant(e) du tabac ? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous déjà eu des envies impérieuses de fumer ? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous déjà senti que vous aviez
vraiment eu besoin d'une cigarette ? Oui ☐ Non ☐
- Est-ce difficile de ne pas fumer aux endroits
où c'est interdit comme par exemple à l'école ? Oui ☐ Non ☐

**Quand vous essayez d'arrêter - ou quand
vous n'avez pas fumé depuis un certain temps :**

- Avez-vous trouvé difficile de vous concentrer
sur votre travail parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous été plus irritable
parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous senti un besoin urgent,
une envie impérieuse de fumer ? Oui ☐ Non ☐
- Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se),
incapable de rester tranquille, ou angoissé(e)
parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui ☐ Non ☐
- Vous êtes-vous senti(e) triste ou déprimé(e)
parce que vous ne pouviez pas fumer ? Oui ☐ Non ☐

Interprétation :

Une réponse positive à un seul item suffit à indiquer une perte d'autonomie liée à la consommation de tabac. Plus le total des réponses positives est élevé, plus le résultat du test fait évoquer une perte d'autonomie et donc une dépendance.

Un score à 7 et au-delà indique un niveau de forte dépendance.

■ ANNEXE 5

TESTEZ VOTRE DÉPENDANCE À LA CIGARETTE

- Après avoir répondu, vous obtenez votre score au test «CDS-12» (Cigarette Dépendance Scale).
- Vous pouvez comparer votre score au score moyen calculé chez 3009 fumeurs.

IMPORTANT : veuillez répondre à toutes les questions.

			POINTS
Indiquez par un chiffre entre 0 et 100 quel est votre degré de dépendance des cigarettes. 0 - je ne suis absolument pas dépendant(e) des cigarettes 100 - je suis extrêmement dépendant(e) des cigarettes	0-20	1	
	21-40	2	
	41-60	3	
	61-80	4	
	81-100	5	
Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?	0-5 cig/jour	1	
	6-10	2	
	11-20	3	
	21-29	4	
	30 et +	5	
D'habitude, combien de temps (en minutes) après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?	0-5 min	1	
	6-15	2	
	16-30	3	
	31-60	4	
	61 et +	5	
Pour vous, arrêter définitivement de fumer serait :	Impossible	1	
	Très difficile	2	
	Plutôt difficile	3	
	Plutôt facile	4	
	Très facile	5	

Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les affirmations suivantes :

Après quelques heures passées sans fumer, je ressens le besoin irrésistible de fumer.	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	
Je suis stressé(e) à l'idée de manquer de cigarettes.	Pas du tout d'accord	1	
	Plutôt pas d'accord	2	
	Plus ou moins d'accord	3	
	Plutôt d'accord	4	
	Tout à fait d'accord	5	

		POINTS
Avant de sortir, je m'assure toujours que j'ai des cigarettes sur moi.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je suis prisonnier(ère) des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume trop.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Il m'arrive de tout laisser tomber pour aller acheter des cigarettes.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume tout le temps.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
Je fume malgré les risques que cela entraîne pour ma santé.	Pas du tout d'accord	1
	Plutôt pas d'accord	2
	Plus ou moins d'accord	3
	Plutôt d'accord	4
	Tout à fait d'accord	5
TOTAL des points des 12 rubriques		

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- Jusqu'à 24 points --- dépendance modérée
- Entre 25 et 44 points --- dépendance moyenne
- 45 points et plus --- dépendance forte

Score moyen mesuré chez 3009 fumeurs : 44 points.

Développé à l'Institut de médecine sociale et préventive de la Faculté de Médecine de Genève.

Source: J.-F. Etter; J. Le Houezec; T. Pemeger. A self administrated questionnaire to measure dependance on cigarettes: the Cigarette Dependence Scale.

Neuropsychopharmacology 2003; 28:359-70

Avec le soutien de la Direction Générale de la Santé, DASS, Canton de Genève.

■ ANNEXE 6

ÉVALUATION DES SITUATIONS LIÉES AU TABAGISME : TEST DE HORN

Entourez le chiffre correspondant :

5 = Toujours 4 = Souvent 3 = Moyennement 2 = Parfois 1 = Jamais

a. Les cigarettes m'aident à rester éveillé(e), concentré(e), efficace.	5	4	3	2	1
b. C'est agréable de tenir une cigarette entre les doigts.	5	4	3	2	1
c. Fumer est pour moi une détente.	5	4	3	2	1
d. J'allume une cigarette quand je suis soucieux(se), contrarié(e).	5	4	3	2	1
e. Quand je n'ai plus de cigarettes, je cours en acheter.	5	4	3	2	1
f. Je ne remarque même plus quand je fume, c'est tout à fait automatique.	5	4	3	2	1
g. Je fume pour me donner du courage, pour me mettre en forme.	5	4	3	2	1
h. Le simple fait d'allumer une cigarette procure aussi du plaisir.	5	4	3	2	1
i. Il y a une quantité de plaisirs dans l'acte de fumer.	5	4	3	2	1
j. Je fume quand je suis mal à l'aise ou quand je suis énervé(e).	5	4	3	2	1
k. Je ne suis pas dans le coup quand je ne fume pas.	5	4	3	2	1
l. J'allume une cigarette alors qu'une autre brûle dans le cendrier.	5	4	3	2	1
m. Je fume pour retrouver mon entrain.	5	4	3	2	1
n. J'ai du plaisir à regarder les volutes de la fumée.	5	4	3	2	1
o. Je fume quand je me sens bien, détendu(e).	5	4	3	2	1
p. Je fume pour oublier quand j'ai le cafard.	5	4	3	2	1
q. Quand je n'ai pas pu fumer pendant un moment, le désir devient irrésistible.	5	4	3	2	1
r. Je constate parfois avec étonnement que j'ai une cigarette dans la bouche.	5	4	3	2	1

STIMULATION :
PLAISIR DU GESTE :
RELAXATION :
ANXIÉTÉ-SOUTIEN :
BESOIN ABSOLU :
HABITUDE ACQUISE :

a + g + m =
b + h + n =
c + i + o =
d + j + p =
e + k + q =
f + l + r =

■ ANNEXE 7

TEST TSTS-CAFARD DE DÉPISTAGE D'ANTÉ-CÉDENTS SUICIDAIRES CHEZ L'ADOLESCENT

Test TSTS-Cafard de dépistage		OUI	NON
Traumatologie	As-tu déjà eu des blessures ou un accident (même très anodin) cette année ?	☐	☐
Sommeil	As-tu des difficultés à t'endormir le soir ?	☐	☐
Tabac	As-tu déjà fumé (même si tu as arrêté) ?	☐	☐
Stress	Es-tu stressé (ou tendu) par le travail scolaire, par la vie de famille ou les deux ?	☐	☐
Deux réponses positives concernant la moitié des adolescents ayant eu des idées suicidaires. Il est légitime de poursuivre le test			
Cauchemars	Fais-tu souvent des cauchemars ?	☐	☐
Agression	As-tu été victime d'une agression physique ?	☐	☐
Fumeur	Fumes-tu tous les jours ?	☐	☐
Absentéisme	Es-tu souvent absent ou en retard à l'école ?	☐	☐
Ressenti désagréable	Dirais-tu que ta vie familiale est désagréable ?	☐	☐
TOTAL			
RÉSULTATS : Trois réponses positives concernant la moitié des adolescents ayant déjà fait une tentative de suicide. Ce test est l'occasion d'aborder le mal-être chez l'adolescent et de dépister des risques suicidaires.			

Références :

* Accueil des adolescents en médecine générale : validation de l'usage d'un référentiel-P.Blinder-F.Chabaud

* Repérer et évaluer le risque suicidaire chez l'adolescent-Revue du Praticien-Médecine Générale n° 678/679 du 24/01/2005

■ ANNEXE 8

LE JOURNAL DES CONSOMMATIONS DÉCLARÉES (OU JOURNAL DU FUMEUR)

- 1 - Imprimer le journal
- 2 - Le conserver avec soi
- 3 - À chaque cigarette, le remplir
- 4 - Le soir, le relire et faire le point
- 5 - Recommencer le lendemain et sur plusieurs jours

Journal N°1 Dates :

CIGARETTE N°	Heure	lieu, activité, personnes présentes	humeur ou raison*	comment renoncer à cette cigarette	importance de la cigarette**
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

* Humeur : neutre, inquiet(ète), stressé(e), en colère, déprimé(e), content(e), détendu(e), fatigué(e), s'ennuie.

** très importante ; importante ; pas très importante

Coordination et rédaction :

Cynthia Benkhoucha, chargée de projet à la Fédération Addiction.
Contact : c.benkhoucha@federationaddiction.fr - 01 42 28 83 35

Conception graphique :

Nelly Gibert - Mediis Studio

Crédit photo :

Stocklib

Impression :

La Petite Presse, le Havre

Achevé d'imprimer en juin 2016

Ce manuel a vocation à être un outil d'aide à la pratique pour les professionnels des CJC et de premier recours. Il a pour objectif de :

- Sensibiliser davantage à l'enjeu du tabagisme des jeunes et augmenter l'implication de tous les acteurs concernés.
- Renforcer les compétences en matière de prévention, de réduction des risques, de repérage, d'évaluation de la dépendance et d'accompagnement des jeunes usagers de tabac.
- Favoriser la collaboration entre le secteur spécialisé des addictions et le secteur non spécialisé.

Il se propose d'apporter des connaissances utiles, de déconstruire les principales représentations pouvant faire obstacle à la prise en compte du tabagisme des jeunes et de promouvoir les interventions validées.

Il est complété par une brochure à remettre aux jeunes et par une affiche à apposer dans les lieux appropriés (CJC, infirmerie scolaire, etc.) afin de susciter leur intérêt et de favoriser l'échange.

Nous espérons que ces supports permettront d'atteindre l'objectif ambitieux qu'ils se donnent : contribuer à diminuer la consommation de tabac chez les jeunes, enjeu majeur de dépendance et de santé publique.