

La Chronique du Dr Mesny

LE BULLETIN SANTÉ DE L'ASSOCIATION DNF

Tabagisme des Adolescents :
32% des 10-15 ans fument régulièrement ou occasionnellement

« A 15 ans, 19% des filles et 17% des garçons fument tous les jours »

Sommaire

Consommation de tabac chez les adolescents

Facteurs de risques des addictions

Retentissement du tabagisme actif sur la santé des jeunes

Le tabagisme des adolescents

200 000 à 300 000 jeunes français tombent chaque année dans le piège du tabagisme, selon le CNCT (Comité National contre le Tabagisme), justifiant nos interrogations et nos préoccupations quant à leur avenir et la sortie de ce numéro qui fait la revue des publications récentes sur le sujet.



© D.R.

L'adolescence

Transition entre l'enfance et l'âge adulte, aux limites floues, elle est marquée par de grands bouleversements physiologiques (puberté) et psychiques. Indispensable à la construction de la personnalité, c'est une période de crise, sinon à risque.

Les adolescents se séparent de leurs parents pour devenir autonomes, en affirmant leurs choix, en défendant leur intimité, en remettant en cause la société des adultes.

Ils deviennent intolérants à la frustration, veulent tout, dont leur plaisir, « tout de suite », se renferment dans une bulle virtuelle, ils se positionnent « contre » en adoptant des conduites transgressives. Se pensant invulnérables, ils cherchent leurs limites.

Cette période troublée coïncide avec l'entrée au Collège

et les premières années du Lycée, soit de 11 à 13 ans (pré ados) et de 13 à 17 ans (ados).

Vulnérabilité de cet âge

Pendant cette période, le jeune est confronté :

- **Aux tracas de la vie scolaire** : outre les mauvais résultats ou la pression de l'enseignement, 6% des pré ados et ados, soit 187 000 élèves sur les 3,2 millions qui fréquentent le collège seraient confrontés à un harcèlement sévère, voire très sévère. Le plus souvent, la victime qui souffre d'une mauvaise estime de soi ne se défend pas et subit en silence, elle va dévier son agressivité sur sa propre personne. (Enquête de l'Education Nationale, publiée en octobre 2011)
- **Aux événements de la vie familiale**: séparation des parents, divorce, familles recomposées ou monoparentales, difficultés économiques du foyer.
- **Aux pulsions sexuelles de**

la puberté. A 15 ans, 26,9 % des collégiens, bien que peu mûrs affectivement, ont déjà eu des relations sexuelles (N. Bajos, Etude INSERM, 2006).

Il en résulte un stress qui diminue la résistance psychologique de l'adolescent :

- 8,4% des ados ont des pensées suicidaires (Baromètre Santé 2005)
- certains ont des conduites d'automutilation. C'est un puissant facteur prédictif de suicide qui peut conduire à une augmentation du risque de consommation de tabac (RR : 2,4), d'alcool (RR : 2) et de cannabis (RR : 2) (Enquête menée en Australie de 1992 à 2008 sur 1800 participants, Moran P. et coll., Lancet, Nov. 2011)

Malgré tout, contrairement aux inquiétudes de leurs parents, les ados de 15 à 18 ans se sentent bien et dans leur majorité ont une vision positive de leur avenir. Seulement 5% ont des problèmes sérieux pour lesquels il faut

s'inquiéter : absence de projet, isolement, mal-être... (Enquête Ipsos Santé pour la Fondation Wyeth, 2006)

Consommation de tabac des adolescents

90% des fumeurs ont commencé à fumer avant 18 ans, l'adolescence est donc l'étape cruciale pour l'entrée ou non dans le tabagisme.

L'Enquête HBSC (Health Behaviour Schooled-aged Children) 2006 dont le volet français a été publié en 2008 a suivi des adolescents de 11, 13 et 15 ans.

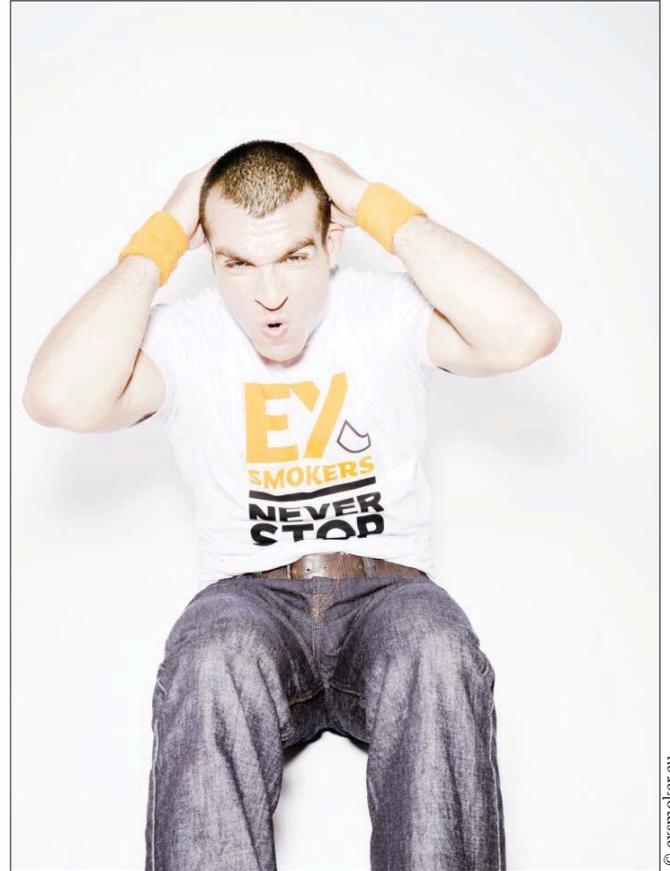
A 11 ans, 8% des enfants français ont déjà expérimenté la cigarette.

A 13 ans, 5% des filles comme des garçons fument quotidiennement.

A 15 ans, 19% des filles et 17% des garçons fument tous les jours, mais les garçons consomment plus de cigarettes que les filles.



© D.R



© exsmoker.eu

Pour l'enquête de la FFC (Fédération Française de Cardiologie) 2010, 2 956 élèves de 10 à 15 ans et 4 190 de 9 à 11 ans ont été interrogés sur leur mode de vie: activité physique, alimentation, consommations de produits,...

9% des 9-11 ans ont déjà essayé de fumer.
32% des 10-15 ans fument régulièrement ou occasionnellement et la moitié va persister.

Et pourtant 90% des 9-11 ans sont conscients du risque de dépendance, et 78% des 10-15 ans. Ce qui montre que si les élèves du primaire sont très conscients des risques du tabagisme, leur perception des dangers s'altère quand ils grandissent.

L'enquête PST (Paris Sans Tabac), menée par le Professeur Dautzenberg et soutenue par la CPAM de Paris et l'Académie de Paris, est conduite chaque année

depuis 21 ans avec la même méthodologie sur une population de collégiens et de lycéens.

Les résultats sur cette période 1991-2011 confirment que :

« Le tabagisme s'acquiert à l'adolescence. La consommation de tabac quadruple entre 14 et 18 ans et 2/3 des jeunes ont déjà fumé le narguilé à 17 ans ».

La cigarette industrielle a leur préférence. Cependant le tabac à rouler qui représentait 11,7% des ventes de tabac en 2010 est apprécié d'un jeune consommateur sur 8 en raison de son prix inférieur à celui des cigarettes industrielles, alors qu'on le sait beaucoup plus toxique. On trouve peu de jeunes fumant des bidis dans notre pays et le snus y est encore interdit.

« A 15 ans, 19% des filles et 17% des garçons fument tous les jours »

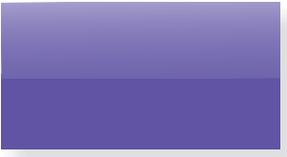
Que recherchent les adolescents qui fument du tabac ?

Selon Lydia Fernandez (Professeur en Psychologie de la Santé), le tabac chez l'adolescent a trois fonctions :

- Sensorielle : recherche de plaisir immédiat.
- Transgressive : prise de risques, affirmation de sa liberté.
- Sociale : apaisement des tensions et facilitation des rapports amicaux.

Mais l'expérience de terrain montre que filles et garçons ne recherchent pas les mêmes bénéfices, en fumant.

Les garçons privilégient le côté transgressif et social, les filles l'aide psychologique, c'est une « béquille » qui aide à la détente, un moyen pour ne pas grossir. Et à tous, il donne l'illusion d'être devenus adultes.



Facteurs de risque des addictions chez les adolescents

Une addiction « c'est la rencontre d'un être humain, d'un produit donné, à un moment donné » selon Claude Olievenstein et l'addiction est définie comme la perte de contrôle et/ou de jugement par rapport à une drogue (Goodman).



© D.R

La personne

Génétique

La consommation, l'abus puis la dépendance sont sous tendus par la génétique.

En fonction de sa vulnérabilité génétique, chacun se comportera différemment vis-à-vis d'un produit. Pour Philip Gorwood, psychiatre, généticien et statisticien (responsable de l'U675 INSERM, Paris) la responsabilité de l'héritabilité dans l'initiation est de 66% chez les filles et 49% chez les garçons. Pour la persistance du tabagisme, cette héritabilité est identique (61%). Mais c'est l'interaction entre le gène et l'environnement qui permettra à cette vulnérabilité de s'exprimer (Encéphale, Nov.-Déc. 2006)

Lien

La bonne qualité de la relation que le nourrisson établit

avec sa mère, attachement sécure, est un facteur de protection facilitant ensuite l'ouverture et la socialisation. La théorie de l'attachement élaborée en 1969 par J. Bowlby met l'accent sur l'importance de l'apport relationnel dans la construction psychique de l'individu.

Un nourrisson dont l'attachement à la mère n'est pas « sécure », mais « évitant » « confus » ou « ambivalent », anxigène, signe de carence affective, peut développer à l'adolescence la tentation de goûter à des produits addictifs dont le tabac, pour faire face à des difficultés relationnelles ou existentielles ou évoluer vers des troubles de la personnalité.

(Assailly JP., Addictions, Mars 2008)

Estime de soi

L'estime de soi est au cœur du comportement d'un individu. Elle le valorise et lui permet de progresser et de réussir.

Une faible estime de soi est fréquemment à l'origine de difficultés et de consommation de drogues.

Le jeune fumeur est considéré par les jeunes non fumeurs comme un inconscient et un frimeur. Le non fumeur se distingue comme quelqu'un qui a une plus grande confiance en soi et qui veut préserver sa santé.

Vulnérabilité psychologique

Les personnalités limites et antisociales, les troubles anxio-dépressifs, le syndrome d'hyperactivité avec troubles de l'attention, l'impulsivité sont des facteurs de consommation des produits psychoactifs. (G. Lagrue).

Une forte anxiété ou un état anxio-dépressif amènent à consommer du tabac dans un but d'automédication.

Les raisons qui empêchent

les jeunes de devenir fumeurs

Plus de 700 élèves allemands de 12 à 15 ans, des deux sexes, ont écrit les motifs qui les dissuadent de fumer. Chacun pouvait en lister plusieurs. En tête, les risques pour la santé (78%) étaient suivis par le préjudice esthétique (38%) surtout cité par les filles, puis par le manque de bénéfice personnel apporté par la cigarette (25%). Le coût de la cigarette ne venait qu'en 4ème position et n'était cité que par 1 jeune sur 5. (Schneider S. et coll., Health Policy, Nov. 2009).

L'environnement

Rôle des parents

Le risque de devenir fumeur est très élevé chez les enfants de parents fumeurs.

Le taux de tabagisme des

élèves est très lié au statut tabagique des parents passant de 29% à 52% à 18 ans, selon qu'aucun parent ne fume ou que les deux fument (Enquête PST)

Des adolescents pré-fumeurs exposés à la cigarette dans

«Dans près de la moitié des cas, c'est sur proposition d'un ami que se fume la première cigarette»

leur famille ou par leurs amis seront portés à fumer, car ils ne perçoivent pas le tabac comme dangereux pour leur santé et ont une opinion favorable à la cigarette. (Racicot S. et coll., Nicotine and Tobacco Research, en ligne, Mai 2011).

L'accessibilité au produit en famille ou par les amis facilite l'entrée et le maintien dans la consommation chez les jeunes ados (Doubeni C.A., Ann Fam Med, Juil. 2008)

Le style éducatif des parents influe sur la consommation de cigarettes des enfants :

Les enfants fument plus tôt et deviennent plus vite dé-

pendants si les parents sont fumeurs, du fait des attitudes familiales positives au tabac, de l'accessibilité des cigarettes au domicile, de la tolérance parentale accrue au tabagisme. Des parents « vigilants », même fumeurs, ont plus de contrôle sur le ta-

bagisme de leurs adolescents que des parents négligents, indulgents ou autoritaires (Courtois R. et coll., Presse Médicale, Oct. 2007)

Les enfants de mère célibataire, surtout si cet état est consécutif à un divorce, ont plus de risques de fumer et de commencer plus tôt du fait d'un niveau de stress plus élevé, une moins bonne estime de soi et une enfance plus solitaire (Francesconi M. et coll., Iser Working Paper Series, Nov. 2009). Or, en France, une famille sur 5 est monoparentale.

L'exposition au tabagisme passif des parents (authen-

tifié par le dosage de la cotinine) serait responsable d'un risque augmenté de troubles anxio-dépressifs, troubles de l'attention avec hyperactivité et de conduites à risque selon l'étude du National Health and Nutrition Examination Survey qui a suivi 3 000 enfants de 8 à 15 ans entre 2001 et 2004 aux Etats-Unis. Une explication en serait les difficultés socio-économiques des parents fumeurs, responsable d'une exposition des enfants au stress qui engendrera à son tour une propension à fumer et consommer d'autres produits.

Plus inquiétant encore

Une exposition passive d'une heure à la fumée de cigarette sature les récepteurs nicotiques cérébraux à 20% alors que la nicotémie reste faible, ce qui déclenche l'envie de fumer chez les fumeurs abstinents et pourrait être une cause d'initiation au tabagisme chez les enfants ou adolescents victimes du tabagisme de leurs parents (Brody AL. et coll., Arch Gen Psychiatry, en ligne Mai 2011).

Les amis

Dans près de la moitié des cas, c'est sur proposition d'un ami que se fume la première cigarette et les fumeurs ont plus d'amis fumeurs que non fumeurs.

Une étude menée sur 15 ans, avec 838 participants africains-américains et portoricains, conclue que le modèle parental tabagique influence indirectement le réseau social et amical de l'enfant et le risque d'une consommation menant à la dépendance. (Brook J.S. et coll. Drug Alcohol Depend, Avril 2009)

Les jeunes adeptes des réseaux sociaux, 70% selon une étude de l'Université de Columbia effectuée auprès de 1 037 adolescents de 12-17 ans, ont plus tendance à banaliser les drogues, à tester et à consommer ces produits (RR :2) pour la marijuana, à fumer du tabac (RR :5) et à boire de l'alcool (RR :3), par rapport aux 30% qui n'utilisent pas ou peu ces réseaux. Or, 55% des 11-13ans en France auraient un compte sur Facebook (cité par M. Rufo).

Les contacts virtuels avec les pairs témoignent de la perte des liens sociaux directs.

La société

La société moderne est addictogène : elle privilégie la consommation, la réussite individuelle, la recherche de sensations, la nécessité d'être heureux et fait disparaître les liens sociaux collectifs (JP. Couteron).

Il n'y a plus de rites de passage encadrés. Des conduites à risque (dont les addictions) sont alors considérées par une minorité d'adolescents comme un rite de passage dans cette société qui a perdu ses repères (D. Le Breton)



Des adolescents pré-fumeurs exposés à la cigarette dans leur famille ou par leurs amis seront portés à fumer.

© D.R.

Addictions

Publicité, cinéma, télévision

Les enfants sont exposés plusieurs heures par jour à la télévision, ils visionnent des films et surfent sur internet 36 000 des 82 000 adolescents fumeurs au Québec auraient été initiés à la dépendance tabagique par leur exposition au tabac sur des écrans. (Etude Tobacco Vector, 2010).

En Grande Bretagne, le tabac était présent dans 70 % des 300 films les plus populaires sortis entre 1989 à 2008! Or, plus de la moitié d'entre eux avaient été considérés par le Comité Britannique de Classification des Films (BBFC) comme visibles par les moins de 15 ans et 92 % par les moins de 18 ans. (Lyons A. et coll., Thorax, Mai 2010).

Des chercheurs de l'université de Bristol ont interrogé 5 000 adolescents ayant vu une cinquantaine de films à succès diffusés entre 2001 et 2005. « Ceux qui, à 15 ans, ont vu des films où les personnages fument, ont 73% de chances d'essayer la cigarette, et

«Ceux qui, à 15 ans, ont vu des films où les personnages fument, ont 73% de chances d'essayer la cigarette»

même pour 50% d'entre eux de devenir fumeurs, par rapport à ceux qui ont vu moins de films ». (Hunt K. et coll., Thorax, Oct. 2011).

Les adolescents français sont soumis aux images de tabagisme dans les séries télévisées qui leur sont pourtant réservées, malgré les préconisations du CSA. Et ils auraient 3 fois plus de probabilité de devenir fumeurs.

La publicité clandestine à la télévision par le moyen des retransmissions des compétitions de sport automobile



La série Mad Men très en vogue où les acteurs fument tous dans une ambiance glamour des années 60.

rappelle aux adolescents de manière directe, ou indirecte par la couleur de la voiture, le sponsoring des écuries par les marques de cigarettes.

Le produit

La nicotine est une drogue, classée comme telle par l'OMS, un produit psycho

actif, c'est-à-dire qui agit sur le cerveau. Elle s'y lie à des récepteurs dits nicotiques. Elle fait libérer de la Dopamine et d'autres médiateurs cérébraux. Tout ce qui entraîne la libération de Dopamine cérébrale est responsable d'addiction (nicotine, héroïne, alcool, cocaïne, mais aussi addictions sans produit : jeu, travail...)

La Dopamine est l'agent du système de récompense, indispensable pour les comportements vitaux (comme la recherche de nourriture),

mais les produits addictifs en font libérer une plus grande quantité et pendant plus longtemps. D'autres parties du cerveau interviennent aussi : l'hippocampe région du cerveau associée à la mémoire épisodique (celle des événements personnels), le cortex qui gère les informations et adapte les actions, l'insula qui joue un rôle dans les émotions de base.

Comme pour toute drogue la dépendance est fonction :

- de la facilité à se procurer le produit
 - de l'âge de début (plus on commence tôt, plus la dépendance est forte)
 - de la rapidité de survenue de l'effet
 - de l'effet euphorisant expérimenté .
- Le tabac répond à tous ces critères.

Plus le nombre de consommateurs par rapport au nombre d'expérimentateurs est élevé, plus «l' accroche » de la drogue est forte : ex. pour le tabac : 80%, pour l'alcool : 30%. La première consommation

provoque selon la sensibilité individuelle une aversion ou une nouvelle expérimentation conduisant à la dépendance. Les adolescents qui expérimentent une sensation de relaxation après la première inhalation de fumée, et ce indépendamment de leur sexe et du type de cigarette, sont plus susceptibles de développer une dépendance ultérieure. La relaxation après la première bouffée est le plus fort facteur prédictif de leur comportement ultérieur et 25% des expérimentateurs la ressentiraient (Di Franza J., Addict Behav, Fév. 2004).

L'addiction (maladie de la dépendance) est habituellement jugée en fonction de nombreux critères définis par la CIM 10, la classification internationale des maladies, le DSM IV, la classification des maladies mentales et pour le tabac, le niveau de dépendance à la nicotine est établi après Test de Fagerström.

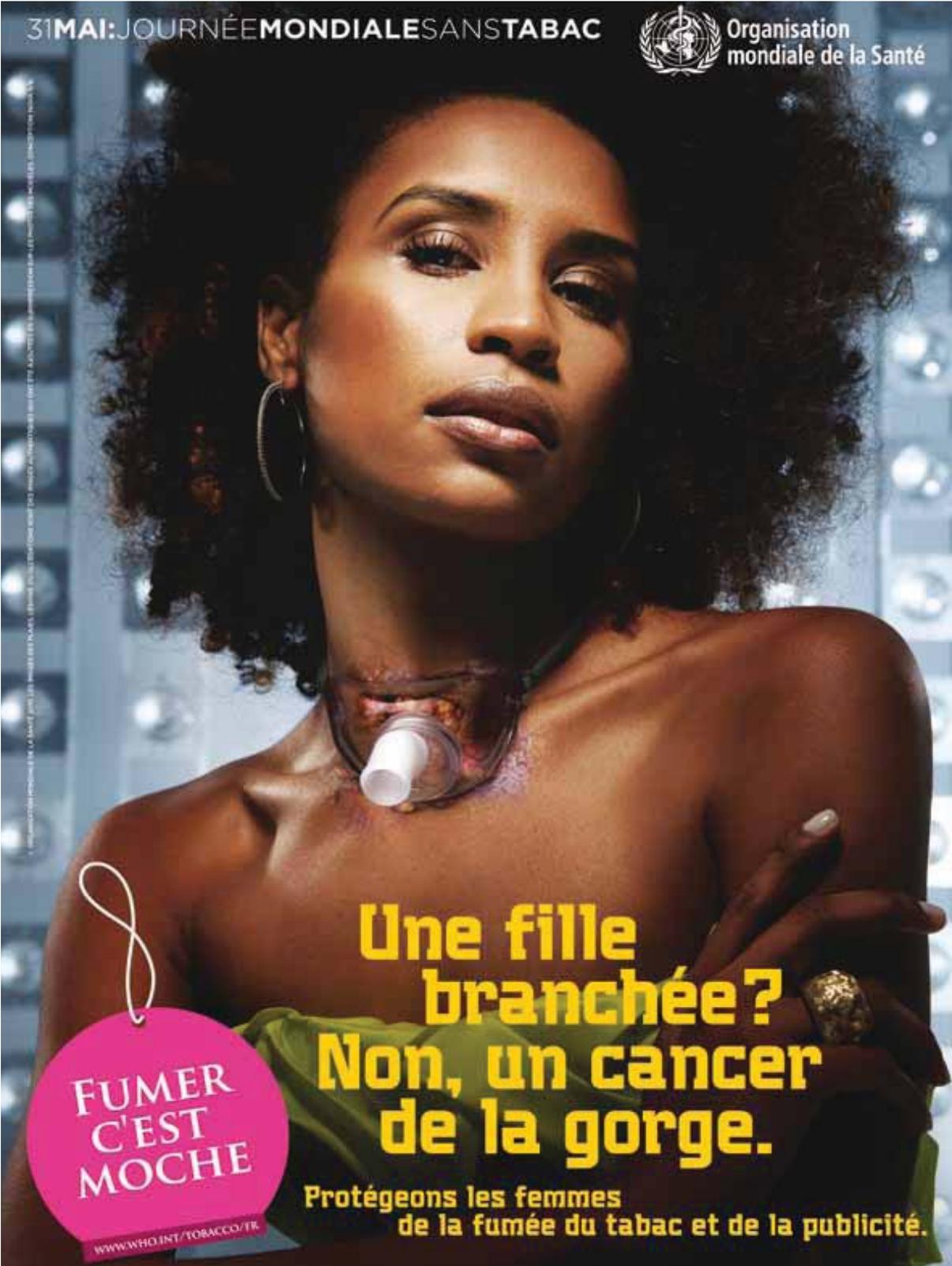
Plusieurs critères sont nécessaires pour parler de dépendance et les premières étapes en sont les suivantes:

31 MAI: JOURNÉE MONDIALE SANSTABAC



Organisation mondiale de la Santé

© 2011 WHO. Tous droits réservés. Toute la reproduction est autorisée sans restriction de droits.



FUMER C'EST MOCHE
WWW.WHO.INT/TOBACCO/TR

Une fille branchée?
Non, un cancer de la gorge.

Protégeons les femmes de la fumée du tabac et de la publicité.

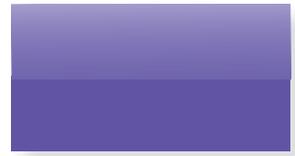
© campagne OMS

Le craving qui désigne le désir compulsif de reproduire le comportement suite à une période d'abstinence. **Il aboutit à la perte de contrôle.**
Le manque qui désigne l'état temporaire où l'indi-

vidu dépendant ressent une sensation de vide qui pourrait être comblée par l'accomplissement du comportement addictogène.
La tolérance qui se traduit soit par l'augmentation des doses de la drogue pour ob-

tenir le même effet, soit par un effet nettement diminué si les doses sont maintenues à leur état initial.
Enfin, le dosage de la cotinine permet d'apprécier l'importance de la consommation

de tabac ou l'exposition à la fumée.



Dépendance

De nombreux travaux font état d'une spécificité de l'installation de la dépendance chez les adolescents

Travaux de l'école de Jennifer O'Loughlin : (Université McGill, Montréal, Canada).

1 293 élèves de 13 ans n'ayant pas encore fumé en début d'étude ont été suivis depuis 1999, pendant au moins 2 ans et jusqu'à 3 ans dans ce premier travail, à raison de 3 à 4 enquêtes/an sur leur comportement. 360 ont commencé à fumer pendant cette période. Sont distingués 4 profils de fumeurs :

Classe I, petits consommateurs (72,4%) qui fumeront jusqu'à 15 cigarettes/mois.

Classes II, III et IV, usagers devenus rapidement dépendants à la nicotine mais avec une montée en consommation variable, parmi lesquels ceux de la classe IV (5,7% des 360 enfants) vont devenir de gros consommateurs d'emblée (6 cigarettes/j. au début jusqu'à 18 cigarettes/j. à la fin de l'étude).

L'augmentation rapide de la consommation est associée au sexe (classe II et III, plus de filles, classe IV, plus de garçons), aux médiocres performances scolaires, aux amis fumeurs (quand plus de la moitié fument) et à de nombreuses variables socio économiques et psychologiques (Karp I. et coll., *Annals of Epidemiology*, Juin 2005).

Toujours chez les mêmes élèves, les étapes importantes de l'entrée dans l'utilisation de la cigarette ont été recherchées : 25% ont inhalé à moins de 1,5 mois de la première bouffée et fumé une cigarette entière à moins de 2,5 mois. Et, parmi les étapes liées à la dépendance, 25% de ces jeunes fumeurs ont ressenti le besoin urgent de fumer à moins de 4,5 mois de la première bouffée, alors qu'ils ne fumaient pas encore tous les jours (Gervais A. et coll., *Can Med Ass Journal*, Août 2006).

Travaux de l'école de Joseph DiFranza et Robert Wellman : (Université de Worcester, MA, USA)

Les symptômes de dépendance à la nicotine chez les adolescents se développent rapidement avant un usage régulier et les symptômes de manque sont présents même quand ils fument occasionnellement. L'usage quotidien n'est donc pas l'étape d'entrée dans la dépendance et la nicotine est addictive non pas parce qu'elle procure du plaisir, mais parce qu'elle supprime le besoin de fumer.

Le cerveau s'adapte très vite après exposition à la nicotine, le nombre de récepteurs à la nicotine augmente dès la première cigarette et les symp-

Hooked on Nicotine Checklist

(HONC) (Wellman et DiFranza)

Le Hooked on Nicotine Check-list (HONC) est un test en 10 items qui permet, suivant ses auteurs, de mesurer la perte d'autonomie des adolescents envers la nicotine

- 1 - avez-vous jamais essayé de vous arrêter de fumer, sans pouvoir ?
- 2 - fumez-vous parce qu'il est trop difficile de s'arrêter ?
- 3 - avez-vous ressenti votre dépendance à la nicotine ?
- 4 - avez-vous des envies impulsives de fumer ?
- 5 - avez-vous déjà senti à quel point vous avez besoin d'une cigarette ?
- 6 - est-il très difficile pour vous de ne pas fumer dans les endroits interdits ?
- 7 - trouvez-vous difficile de vous concentrer parce que vous ne pouvez pas fumer ?
- 8 - devenez-vous plus irritable parce que vous ne pouvez pas fumer ?
- 9 - sentez-vous un besoin fort, urgent de fumer ?
- 10 - vous sentez-vous nerveux, agité ou anxieux quand vous ne pouvez pas fumer ?

La cotation se fait de 1 à 10 par les réponses oui-non. Il peut être utilisé chez les adolescents, car le test de Fagerström ne s'avère pas très fiable pour eux (DiFranza).

tômes de manque apparaîtront pendant les premières semaines de tabagisme. Quelques bouffées peuvent alors supprimer le manque pendant plusieurs jours. Puis la période avant le manque se raccourcit car on ne fume plus uniquement pour éviter ces symptômes. Le cerveau est restructuré en permanence par la nicotine en fonction des apports et de la durée d'utilisation. C'est un cercle vicieux qui aboutit à l'addiction, maladie de la dépendance.

Les jeunes ne reconnaissent pas les signes de manque et le test HONC leur permettrait d'en prendre conscience (DiFranza JR., *Curr Ped Review*, Mai 2011).

La cotation se fait de 1 à 10 par les réponses oui-non. Il peut être utilisé chez les adolescents, car le test de Fagerström ne s'avère pas très fiable pour eux (DiFranza).

Les travaux de DiFranza et O'Loughlin mettent donc en évidence le fait qu'un certain nombre d'adolescents (entre 20 et 25% des initiateurs), vulnérables pour de nombreuses raisons, vont rapidement devenir dépendants de la cigarette, pour une consommation très minime, alors que les critères classiques de dépendance physique à la nicotine ne sont pas retrouvés

Des critiques se sont élevées pour contester la validité de ces travaux :

Pour Reuven Dar, (*Harm Reduction Journal*, Nov. 2010), les travaux de DiFranza contiennent des défauts conceptuels et méthodologiques : La perte de contrôle se base sur la réponse positive à un seul item du HONC et la dépendance à la nicotine est réduite au craving, plusieurs questions suggèrent une réponse positive

et le test de HONC n'a pas été comparé avec les tests classiques comme le Fagerström modifié pour les adolescents (mtFTQ).

D'autres auteurs ont étudié en parallèle la dépendance

des adolescents fumeurs par les tests classiques (mtFTQ en particulier) et en dosant la cotinine salivaire. Ils ont trouvé une bonne corrélation entre ces taux, bien que peu élevés, et les résultats des tests de dépendance, mais les jeunes

étaient déjà des fumeurs avérés de 3,5 cigarettes/jour en moyenne. (Rubinstein ML. Nicotine and Tobacco Research, Janv. 2007).

Mêmes conclusions pour une autre étude, où les adolescents fumaient au moins 5

cigarettes /jour (Carpenter MJ et coll., Addict Behav, Nov. 2010). Ces travaux montrent qu'une consommation encore modérée entraîne une dépendance physique à la nicotine chez les jeunes usagers de la cigarette.

Drogues

L'entrée dans la poly consommation

Le tabac est une porte d'entrée vers d'autres consommations

Les usagers de drogues illégales ont toujours commencé par le tabac ou l'alcool.

Etat de la poly consommation des adolescents français en 2008 :

L'enquête ESCAPAD de l'OFDT effectuée en 2008 chez 43 799 jeunes âgés de 17 ans dont 39 542 résidaient en métropole (50,3 % de garçons et 49,7 % de filles) à l'occasion de la Journée d'appel à la préparation à la défense montre pour les 2 sexes confondus que :

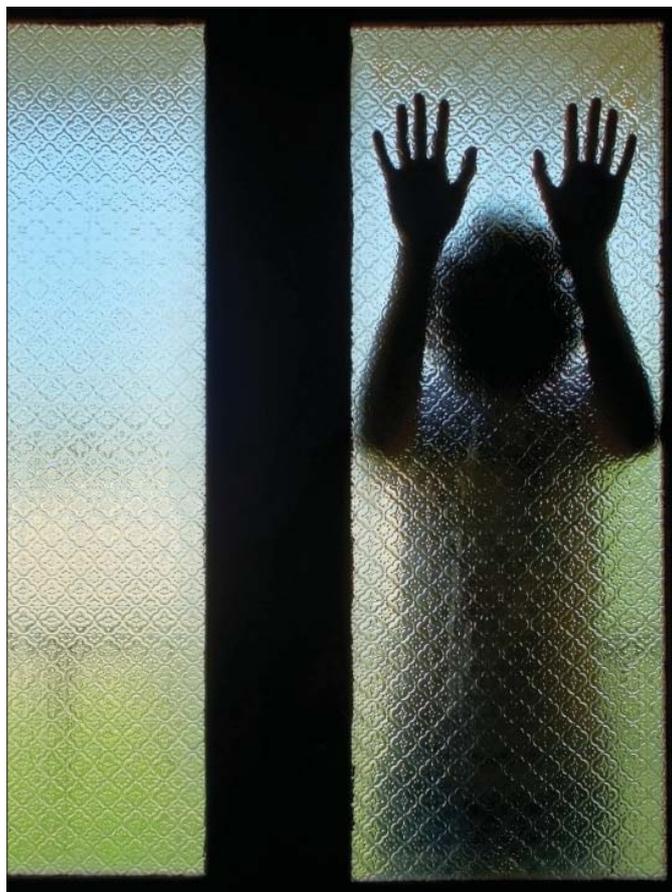
L'usage régulier du tabac (≥ 1 cig/j.) est de 29%

L'usage régulier de l'alcool (≥ 10 fois/mois) de 9%, et les ivresses répétées (≥ 3 /an) de 25%

L'usage régulier de cannabis (≥ 10 fois/mois) de 7,3%.

Les garçons fument un peu plus souvent que les filles, boivent, sont ivres et fument du cannabis beaucoup plus souvent. Les filles consomment plus de tranquillisants, de somnifères et d'antidépresseurs.

L'American Lung Association



a établi que les ados qui ont fumé du tabac les trente jours précédant l'enquête ont trois fois plus de probabilité d'avoir bu de l'alcool et huit fois plus d'avoir fumé de la marijuana pendant cette même période que ceux qui n'avaient pas fumé de tabac. En effet le fumeur ressent après sa cigarette des sensations de

détente et de légèreté qui ne durent pas et qui vont l'amener à tester d'autres produits. (www.cedu.niu.edu).

Des expériences sur la souris menées à l'Université de Columbia ont montré que la nicotine augmentait les réponses à la cocaïne en améliorant entre autres la

plasticité synaptique d'une zone cérébrale, par le biais d'une inhibition de l'acétylation d'histone (effet épigénétique) alors que l'inverse n'est pas vrai. (Levine A., Sci Transl Med, Nov. 2011)

Les troubles de la personnalité sont associés à l'utilisation de certaines drogues et à une plus forte consommation de ces drogues par rapport aux adolescents ne présentant pas de troubles.

Les adolescents de personnalité opposante consommeraient plus d'alcool.

Les 'borderline' (à la limite de la psychiatrie), plus de tabac et d'alcool.

Les antisociaux, plus de tabac, d'alcool et de drogues illicites.

L'enquête portait sur des adolescents de 15 à 18 ans vivant aux Etats-Unis ou en Grèce. Il n'y avait pas de différence entre les deux nationalités (Kanost R., Adolescence, 148, 2002). Le danger est que les effets de chaque produit se renforcent (G. Lagrue).

Le logiciel TACADO permet de cerner la consommation des produits par les adolescents, d'identifier leur dépendance et leur dissonance dans l'usage (IRSA 37, G. Lalonde).



Retentissement du tabagisme actif sur la santé des jeunes

Les adolescents ne se projettent pas dans l'avenir et sont persuadés de leur invulnérabilité, le cancer et les maladies cardio-vasculaires sont très loin d'eux. Cependant plusieurs publications récentes montrent que fumer peut nuire rapidement à leur santé.

Tabac et poumons

Avant 18 ans pour les filles et 20 ans pour les garçons, les poumons ne sont pas complètement matures, structurellement et fonctionnellement. On ignore si les conséquences du tabac sur un poumon pas encore complètement développé sont réversibles. Mais on sait que les fumeurs ont plus d'infections respiratoires que les personnes non exposées à la fumée de tabac.

Le manque de souffle lors de la pratique d'un sport, par broncho constriction due à la fumée et diminution de l'oxygénation sanguine par le monoxyde de carbone, est le premier symptôme dont les jeunes fumeurs, qu'ils soient filles ou garçons, font état.

Une étude publiée en 2011, menée sur 845 adolescents de 16 ans en moyenne, par le Professeur Alfred Bernard de l'Université Catholique de Louvain, va plus loin : fumer, après seulement 1 an de tabagisme, mais pour 5 cigarettes/jour, diminue de 61% les cellules immunitaires des bronches prélevées par

simple lavage nasal. En outre le monoxyde d'azote, un vaso dilatateur qui permet un bon échange de l'oxygène vers la circulation sanguine, est réduit de 42 %. Il n'observe pas de modification chez les non-fumeurs, fumeurs passifs et fumeurs de moins de 5 cigarettes/jour. Des questions se posent sur la réversibilité de ces phénomènes.

Les nuisances de la cigarette ne se limitent pas aux effets sur la fonction respiratoire :

- Les effets sur les dents qui jaunissent sont bien connus, moins ceux sur les gencives, siège d'inflammation et de récession, suite à la diminution de l'activité bactéricide des globules blancs de la cavité buccale. Le tartre s'accumule aussi plus rapidement.

- L'association « pilule-tabac » augmente le risque de thrombose vasculaire, mais les jeunes filles préfèrent arrêter le tabac plutôt que la pilule contraceptive.

- Les adolescentes qui fument 10 cigarettes ou plus par jour ont par rapport aux non fumeuses plus de probabilité de devenir obèses à l'âge adulte : (RR : 2,32). (Travail de la Division de Santé Publique d'Helsinki publié en 2008).

- La consommation précoce de tabac associé à l'alcool (10% des filles de moins de 13 ans aux Etats-Unis) retarde la puberté, appréciée par le

développement de la glande mammaire à 13 ans (RR : 4) avec comme conséquences une plus grande fragilité osseuse, un risque de fausses couches et d'infertilité à l'âge adulte (Etude faite sur 3 100 jeunes filles de 11 à 21 ans par Peck JD. et coll., Journal of Adolescent Health, Mars 2011).

- Le tabac favorise l'acné non inflammatoire post-pubertaire : des chercheurs italiens ont procédé à une étude sur des fumeuses et ont découvert une corrélation étroite avec le tabagisme (Capitani B. et coll., Dermatoendocrinol. Mai-Juin 2009).

Cependant cette relation est infirmée par d'autres études portant sur l'acné inflammatoire des adolescents.

Effets neurologiques :

- Le tabac entraîne des pertes auditives : Un travail américain (Lalwani A.K., NYU Langone Medical Center, New York) a montré que le tabagisme passif pré et post-natal, puis pendant l'enfance, accentuait la perte d'audition neurosensorielle sur les fréquences basses et élevées chez les jeunes, en diminuant l'apport d'oxygène et en accumulant des déchets toxiques au niveau de l'oreille interne. Une étude japonaise sur 1500 hommes gros fumeurs actifs confirme l'atteinte importante dans les aigus.

On peut en inférer que le tabagisme actif de l'adolescence aggravera les dégâts que causent les baladeurs.

- Le tabac a un impact sur le cerveau adolescent : Plus la

consommation de tabac a commencé tôt, moins actif est le cortex préfrontal qui n'est pas encore entièrement développé structurellement à cet âge. On ne sait pas si l'atteinte de cette zone qui est impliquée dans les fonctions exécutives, comme la prise de décision, est réversible. Le chercheur de l'UCLA qui a procédé à cette étude pense que ceci pourrait influencer négativement sur la décision d'arrêt du tabac (Galvan A. et coll., Neuropsychopharmacology, Avril 2011).

- La dépendance à la nicotine influence la santé mentale : Etude faite sur 1 500 jeunes norvégiens suivis pendant 13 ans (de 13 à 27 ans). Les fumeurs dépendants (10% des jeunes gens) avaient un taux plus élevé de dépression, d'anxiété et de tentatives de suicide et les fumeurs non dépendants étaient plus dépressifs que les non fumeurs.

Deux hypothèses : le tabac sert d'automédication aux fumeurs dépendants, ou bien des toxiques contenus dans la fumée peuvent être responsables des anomalies constatées. (Pedersen W. et coll., Addiction, Janv. 2009).

A contrario, une étude américaine, (Littlefield AK et coll., Nicotine and Tobacco Research, sous presse, 2011) montre qu'avoir une personnalité impulsive, anxieuse et négative à 18 ans augmente le risque de fumer, mais qu'en arrêtant la cigarette, on peut réduire son impulsivité, sans augmenter le risque de dépression.

Que faire pour enrayer l'épidémie de tabagisme chez les jeunes ?
La suite de cet article, au prochain numéro...

DNF va prochainement mettre en place son application pour téléphone mobile.



Les adolescents sont friands des nouvelles technologies. La percée des téléphones «intelligents» sur le marché amène de nouveaux comportements qu'il convient de maîtriser. Si les grandes sociétés ont déjà toutes investies ce nouveau mode de communication, les associations commencent également à apprivoiser ce support médiatique qui permet d'avoir accès à des services et à l'information partout en seulement quelques appuis sur un écran tactile.

DNF travaille sur sa propre application. Elle n'est pas exclusivement réservée aux jeunes mais à l'ensemble des personnes soucieuses des questions liées au tabagisme. DNF y proposera un outil d'accompagnement d'aide à l'arrêt, un guide des bonnes terrasses ou encore du contenu informatif sur le tabagisme.

Dans un premier temps, cette application ne sera disponible que sur l'iPhone®. DNF prévoit sa sortie avant la fin du premier trimestre 2012.



La Chronique du Dr Mesny

Ce bulletin de santé est édité par l'association Les Droits des Non Fumeurs. Il est rédigé par le docteur Jeanne Mesny, membre du conseil d'administration de l'association.

N° ISSN

Janvier 2012

Association DNF
5 passage Thiéré
75 011 PARIS
Tel/Fax : 01 42 77 06 56
www.dnf.asso.fr

