



La dépendance au tabac chez les adolescents
Particularités, méthodes de mesure; la notion d'autonomie
Pr Louis Jeannin. Réseau Prévention Tabac de Côte d'Or
CREPS 15 mars 2007

L'enfant découvre le tabagisme de son entourage comme un comportement neutre : papa fume, maman ne fume pas; ma grande sœur fume ... La coloration négative n'apparaît qu'après une information, souvent scolaire, qui va entrer en compétition avec la tentative d'imitation de modèles fumeurs: un héros imaginaire, un parent, un proche, un leader à l'école. Le besoin d'intégration à un groupe, la curiosité ("Que peuvent-ils bien éprouver en fumant?") font le reste. La première cigarette n'est pas bonne, et elle fait tousser; on s'accroche quelques semaines, et le pli est pris; on se sent grand car on est fumeur. L'interdit viendra encore ajouter son charme de fruit défendu.

Les cigarettiers savent depuis des décennies que plus on commence tôt, plus fortes sont les probabilités de devenir dépendant ; ils ont tout fait pour que les premières cigarettes soient bien acceptées : elles sont chargées de très nombreux additifs destinés à les rendre moins irritantes, à masquer le goût de la nicotine, à accélérer sa vitesse de passage au cerveau ; les dernières trouvailles sont des cigarette au goût de miel, de vanille, de chocolat.

Voilà le jeune parti pour une longue aventure avec la cigarette, d'autant plus dangereuse qu'elle a été précoce ; il faudra des années pour s'en défaire. Un fumeur régulier sur deux n'y parviendra pas, et décèdera du tabac. On sait que chez le garçon, plus le milieu socioculturel est bas, plus le tabagisme sera précoce et durable.

Le dépendance à la cigarette change la donne : la voie est ouverte pour d'autres addictions, cannabis en particulier.

Mais qu'appelle t-on dépendance?

L'outil de référence est le DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -Association des Psychiatres Américains*). Adapté à la nicotine, il définit la dépendance par l'existence de trois critères dans une liste de sept, observés au moins pendant 12 mois consécutifs.

1. "Tolérance" marquée, c'est-à-dire besoin d'augmenter l'intensité ou la fréquence pour obtenir l'effet désiré
2. Syndrome de sevrage caractéristique, disparaissant après la prise du produit
3. Consommation plus importante que prévu
4. Temps considérable passé à la recherche et à la consommation du produit
5. Tentatives répétées et inefficaces pour réduire, contrôler ou abandonner le comportement
6. Retentissement important sur toutes les activités quotidiennes
7. Consommation poursuivie malgré la connaissance des conséquences liées à son usage

En théorie, le DSM-IV permet aux cliniciens d'identifier ce dont souffrent leurs patients avec un haut degré de confiance et de précision ; en fait l'interprétation des critères se fait selon le jugement et l'expérience clinique de l'observateur; seuls sont dépistés les sujets très dépendants; le nombre de trois critères est arbitraire; le test demande 12 mois d'observation ; enfin il ne débouche sur aucune attitude thérapeutique définie. A l'échelle de l'individu, il n'est donc pas pratique.

Le test de FAGERSTRÖM, du nom d'un chercheur suédois qui le décrit dans les années 70, utilise la réponse à six questions et une cotation sur 10; il en existe une version simplifiée, en deux questions, considérée comme de valeur équivalente. Le score maximal est de 6. De 0 à 1 : pas de dépendance; 2 à 3 : dépendance moyenne; 4 à 6 : dépendance forte.

- **Combien de cigarettes fumez vous par jour ?**
 - onze à vingt = 1; vingt à trente = 2; plus de trente = 3
- **Dans quel délai après le réveil fumez vous votre première cigarette ?**
 - moins de cinq minutes = 3; 6 à trente minutes = 2
 - 30 à 60 minutes = 1; après plus d'une heure = 0

Ce test permet de détecter la dépendance à la nicotine, évaluée grâce à la précocité de la première cigarette du matin. Dans une certaine mesure, d'après le nombre de cigarettes fumées quotidiennement, il exprime aussi la part de la dépendance comportementale. L'enquête porte sur la période actuelle. C'est un "instantané".

Ce test est le plus usuel; il a pour lui sa simplicité; il débouche chez l'adulte sur des indications thérapeutiques de plus en plus codifiées. Il n'est cependant pas exempt de pièges, et nécessite des questions supplémentaires pour les éviter. Sa validité chez le jeune est contestée. Enfin il porte un jugement, en principe communiqué au fumeur: "Vous êtes dépendant".

Est-il possible, surtout chez un jeune, d'envisager une autre approche?

Est-ce équivalent de dire: "Tu es dépendant" et de demander: "Te sens tu dépendant?"

Si on a bien en mémoire que la dépendance au tabac fait naître **un besoin totalement physiologique**, de même nature que celui de respirer, de dormir ou de se nourrir quand on a faim, on comprendra que le **sevrage**, terme consacré par l'usage, soit ressenti comme une véritable épreuve.

Amener le jeune à s'interroger sur la façon dont il se voit par rapport au tabac, lui faire faire cette analyse: "Te sens-tu libre et autonome, ou prisonnier de ta cigarette?", c'est lui ouvrir la perspective de prendre son destin en main.

Pour évaluer l'autonomie, on se propose d'explorer trois différents aspects de l'addiction au tabac:

- 1/ les pulsions (**craving**): **désir intense** et brutal de fumer, obsédant et répétitif, qui cesse par miracle avec la cigarette, avant même la première bouffée...
- 2/ **le syndrome de sevrage**, qui associe anxiété, irritation, agitation, baisse de la concentration intellectuelle; il disparaît avec la cigarette et avec la prise de produits de substitution nicotinique
- 3/ **la dépendance psychologique**: intime conviction qu'il est désormais et définitivement impossible de gérer les événements de la vie courante sans fumer: situations de stress, de détente, d'attente, d'ennui; besoin de concentration etc. Cette certitude absolue, née de la répétition de l'association à la cigarette de toutes les circonstances les plus banales, explique la panique du fumeur: "Peut-il y avoir pour moi une vie sans tabac?" Cette angoisse fondamentale ne peut être en aucune façon balayée par l'évocation des conséquences désastreuses du tabagisme. La cigarette fumée dans ces conditions ne provoque aucun plaisir; elle calme seulement l'angoisse, la peur du manque. Sa présence et sa disponibilité rassurent.

Les questions proposées dans un climat de confiance, au cours d'un entretien, sont simples et accessibles; les termes utilisés "autonomie", "liberté"; sont lourds de sens...La demande est claire:"Tu vas t'analyser; tu seras le seul juge du score que tu te donneras; réponds juste oui ou non"

La sous estimation n'est pas à craindre puisque le jeune détermine lui-même son score; la méthode évite ainsi les sous déclarations bien connues en matière du nombre de cigarette fumées; ce test est donc déconnecté de la nicotine. L'évaluation du résultat s'exprime en nombre de réponses oui ou non; il n'y a pas de valeur seuil. S'il n'y a **aucun signe de perte d'autonomie**, le score est de **zéro** (à priori, il s'agit d'un fumeur très occasionnel); **un score à 10 doit faire conclure à l'adolescent qu'il a perdu sa liberté**.

Questionnaire d'autonomie

- 1) As-tu déjà essayé d'arrêter de fumer, mais sans succès?
- 2) Fumes tu toujours parce que c'est trop difficile d'arrêter?
- 3) As-tu déjà ressenti que tu étais dépendant du tabac?
- 4) As-tu parfois de fortes envies de fumer?
- 5) As-tu déjà ressenti que tu avais vraiment besoin d'une cigarette?
- 6) Est-ce difficile pour toi de ne pas fumer dans les endroits où c'est interdit, comme dans l'école?
Quand tu as essayé d'arrêter de fumer... (Ou quand tu n'as pas fumé pendant un certain temps...)
- 7) As-tu trouvé difficile de te concentrer par ce que tu ne pouvais pas fumer?
- 8) Te sentais-tu plus irritable parce que tu ne pouvais pas fumer?
- 9) As-tu ressenti une forte envie de fumer?
- 10) Te sentais-tu nerveux, hyperactif ou anxieux par ce que tu ne pouvais pas fumer?

En dehors de la question 2, l'enquête porte sur la vie entière sans limites de temps, et additionne les scores des trois différents aspects de l'addiction au tabac ; le score est donc intentionnellement un score global.

Les résultats des études portant sur ce questionnaire sont fort surprenants:

On note que l'apparition du premier critère de perte d'autonomie peut se faire en quelques semaines, voire en quelques jours après l'initiation du tabagisme; la consommation à l'apparition des symptômes peut être incroyablement faible: deux cigarettes, un jour par semaine; on observe des symptômes de perte d'autonomie avant même l'installation d'un tabagisme quotidien (chez 2/3 des jeunes!); l'envie intense de fumer (**craving**) est souvent le 1er signe à apparaître.

Les filles développent leurs symptômes plus vite que les garçons; rappelons que d'après les données INPES de 2005, dans la tranche d'âge 12-14 ans, le tabagisme féminin est le double de celui des garçons (respectivement 7,7% et 3,5%).

L'initiation au tabagisme est le fruit de circonstances dont le jeune n'est pas responsable: interviennent à différents degrés son hérité, son environnement, la qualité du système éducatif dont il a bénéficié.

La rencontre trop facile avec le tabac, l'exemple et la tolérance des adultes, surtout s'ils sont fumeurs, l'absence d'interdits clairs et respectés, les incohérences dans l'application des règlements... sont autant d'entraves au respect de la loi par les jeunes, à un âge où le besoin de s'affirmer s'exprime avec tant de force.

La solution ne repose pas sur les médicaments ; c'est le jeune qui doit chercher lui-même les chemins de sa liberté ; mais il doit pouvoir trouver des adultes pour l'y aider.