

Prévention du tabagisme de l'adolescent

Expériences du projet KIM4U

Martin Neuenschwander¹, Susanne Stronski Huwiler², Zurich

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Intervention durant l'école secondaire

Bien que, selon les dernières données des études d'élèves HBSC et ESPAD⁽¹⁻³⁾ et du «Tabakmonitoring»⁽⁴⁾, la prévalence de la consommation de tabac par les adolescents recule en Suisse, elle se situe, au niveau international, toujours à un niveau élevé. La proportion de jeunes avec une consommation hebdomadaire (indicateur important pour la consommation régulière future et pour le risque de dépendance) se situe pour les 11 ans à tout juste 4%, pour atteindre 16% à 15 ans. Il n'y a pas de différence notable entre les deux sexes. La fréquence du tabagisme quotidien est de 3% pour les 14-15 ans et de 15% pour les jeunes de 17 ans. Ces données nous montrent que l'initiation au tabagisme se fait pour la majorité entre 13 et 16 ans. Le tabagisme de l'adolescence est important car même une consommation occasionnelle est associée à un risque élevé de fumer ensuite quotidiennement, respectivement de devenir dépendant du tabac^{(5), (6)}.

Pour prévenir le tabagisme, il est souhaitable d'intervenir par des programmes de prévention efficaces déjà au niveau secondaire et les services de santé scolaire peuvent y contribuer de façon privilégiée.

Utiliser les contacts existants

L'expérience montre que la volonté des adolescents de se soumettre à des mesures de désintoxication au tabac et de participer, par exemple, à des cours pour arrêter de fumer, n'est que très limitée. Par contre les élèves du degré secondaire ont des contacts réguliers, dans le contexte scolaire ou pendant les loisirs, avec des professionnels de la médecine de premier recours (médecin scolaire, dentiste sco-

laire, médecins pour adolescents), de services sociaux (éducateurs en milieu ouvert, assistants de services socio-éducatifs) et de clubs sportifs. L'idée centrale du projet KIM4U (pour «*Kurzintervention basierend auf Motivierender Gesprächsführung bei Jugendlichen mit Tabakkonsum*» ou «intervention brève basée sur l'entretien de motivation chez l'adolescent tabagique») était de mettre ces contacts quotidiens avec des professionnels de premier recours au service de la prévention du tabagisme. Le projet a été développé par l'Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF (institut de recherche sur les addictions et la santé) de Zurich et a été mis en chantier en 2006/07 dans le cadre d'une étude pilote dans 6 cantons alémaniques. Le groupe cible était composé d'adolescents de 13 à 16 ans. Un but important de KIM4U était la récolte de connaissances sur ce type d'intervention auprès d'adolescents.

Intervention brève et entretien de motivation

Lors des entretiens pour arrêter de fumer, nous nous sommes basés sur le concept de l'intervention brève combinée à un entretien de motivation (IB/EM). Cette approche cognitivo-sociale englobe dans son application pratique (a) des entretiens structurés de courte durée et d'un nombre limité (b) un discours motivant⁽⁷⁾ et (c) une orientation au *intégrative model of change*⁽⁸⁾. Eléments importants de cette forme d'intervention sont la stimulation de la motivation individuelle, l'analyse circonstanciée d'ambivalences et de résistances («J'aimerais bien arrêter de fumer, mais...») et le renforcement des ressources psychosociales de la personne. Il existe un nombre important de preuves témoignant de l'efficacité de cette approche dans le domaine de la prévention de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. En Suisse, IB/EM est appliqué, sous différentes formes, pour la prévention du tabagisme surtout auprès de groupes cibles d'adultes, p.ex. dans le cadre de la

campagne nationale «Fumer, ça fait du mal – let it be» (www.bag.admin.ch/tabak_praevention).

La durée de KIM4U a été de 18 mois. Au total, 51 professionnels ont été recrutés pour le projet et formés en IB/EM, dont 18 médecins des services de médecine scolaire des villes de Berne, St.Gall et Zurich. Durant une phase pratique d'environ 8 mois, les professionnels ont effectué des interventions brèves auprès de 140 adolescents tabagiques. Pour obtenir une évaluation large du projet, les adolescents ont été questionnés deux fois par écrit, la deuxième fois 3 à 5 mois après la première. En plus, les professionnels impliqués ont participé à des *focus groups* et à des interviews d'experts.

Evaluation de l'incidence: résultats principaux

Pour évaluer l'incidence nous disposons de 126 questionnaires de l'entretien de départ et 70 du deuxième entretien.

- L'échantillon examiné avait, au début de l'étude, un âge moyen de 15.2 ans et était formé essentiellement de filles et de garçons bien intégrés au niveau linguistique, scolaire et social.
- La consommation de tabac au début de l'étude était déjà très importante, la grande majorité (90%) fumant quotidiennement. Une comparaison directe avec des données représentatives de l'ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) est présentée dans la *figure 1*.
- Avec en moyenne 6/10 points de la Hooked on Nicotine Checklist (HONC), les adolescents étaient fortement nicotino-dépendants.
- Les jeunes de KIM4U avaient commencé à fumer en moyenne à l'âge de 12.1 ans, à l'âge de 13.5 ans la consommation était devenue quotidienne. La grande majorité des groupes de pairs fumait aussi.
- Concernant le tabagisme, les normes sociales étaient perçues de façon fortement déformée: en moyenne, les adolescents croyaient que 7/10 jeunes de leur âge fument.
- Globalement, au début de l'intervention, les participants à KIM4U se disaient disposés à modifier leurs habitudes de consommation de tabac. Mais une

¹ Institut pour la recherche de santé et de manie ISGF, Zurich

² Services d'hygiène d'école ville de Zurich, conduite de de médecine de santé scolaire service

majorité de 69% déclarait comme but personnel une réduction de la consommation de tabac et non l'arrêt de fumer (figure 2). Les 3/4 ont indiqué avoir déjà fait plusieurs tentatives (infructueuses) pour arrêter de fumer.

- L'évaluation de l'incidence au niveau comportemental montrait une réduction du tabagisme, la part avec une consommation quotidienne de 11 à 20 cigarettes ayant diminué de 12%. Mis à part quelques rares exceptions, les jeunes n'ont pas réussi une désaccoutumance complète. Comme raisons principales ils indiquaient leur dépendance du tabac, le surmenage et le désarroi lors de la

tentative d'arrêt ainsi que les habitudes tabagiques de leurs pairs.

- La disposition des jeunes à faire une nouvelle tentative pour arrêter de fumer a persisté au delà du projet. Trois quarts des jeunes seraient disposés à participer à un projet semblable.

Bilan des focus groups de professionnels

- La formation en IB/EM conjointement à la participation active à KIM4U a sensibilisé les professionnels du milieu médical et social au problème du tabagisme des adolescents. Aborder la question du

tabagisme avec les jeunes a été facilité et se faisait de façon plus systématique qu'avant.

- Méthode très flexible qui permet d'aborder aussi d'autres thèmes que la fumée, comme la consommation d'alcool, la violence et la sexualité, le concept IB/EM intéresse particulièrement les services de médecine scolaire.
- Il s'est avéré qu'il est très difficile pour les adolescents d'arrêter de fumer et que les «succès» individuels doivent être appréciés de façon très différenciée. Les interventions brèves ont apparemment permis de donner des impulsions importantes pour un changement de comportement dépassant la seule consommation de tabac.

La puberté, un âge à risque et exigeant

Du point de vue prévention primaire, l'abstinence totale est le but idéal à atteindre pour l'adolescent tabagique: En effet, la consommation de tabac ne reste rarement que occasionnelle avec les années et les risques pour la santé existent aussi avec une consommation peu importante. La réalité empirique de KIM4U montre – par ailleurs en concordance avec une multitude d'études – que la réduction de la consommation de tabac représente pour l'adolescent un objectif intermédiaire souhaitable sur le chemin de l'abstinence. Les raisons principales sont le peu d'importance que les adolescents attribuent aux réflexions concernant leur propre santé, la sous-estimation des difficultés liées à l'arrêt de fumer et le fait que fumer joue un rôle psychosocial important pour les adolescents, tout particulièrement dans leur relation avec les groupes de pairs^{(9)-⁽¹¹⁾}. Le comportement de consommation durant la puberté se compose d'un mélange de consommation par curiosité, de consommation régulière d'intensité variable et de dépendance précoce. Pour que les adolescents puissent modifier avec succès leur comportement de consommation, ils doivent bénéficier d'un soutien professionnel adapté à leurs besoins spécifiques. En effet, les raisons principales décelées dans le cadre de KIM4U et amenant les jeunes à continuer à fumer après l'intervention, sont la sous-estimation de la dépendance de la nicotine, la motivation insuffisante à arrêter de fumer, le surme-

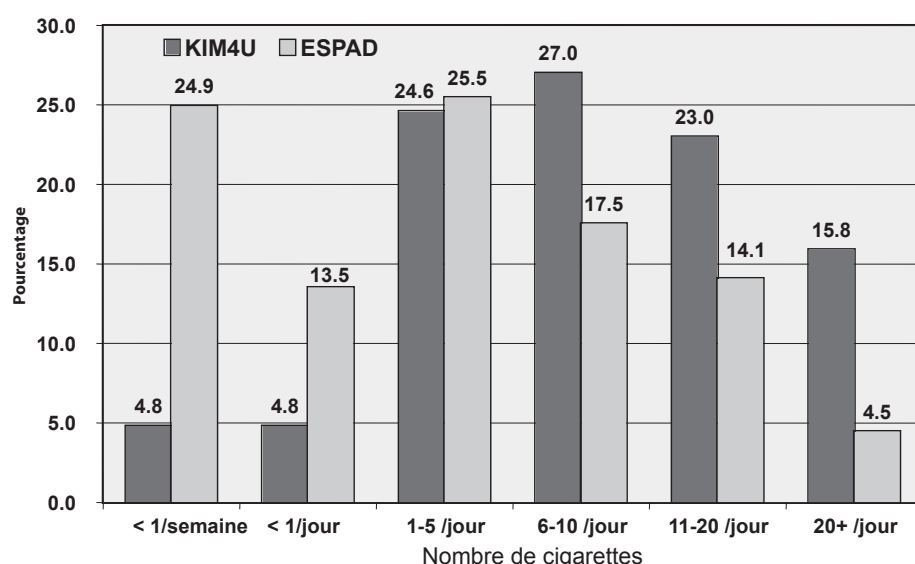


Figure 1: Consommation de tabac des adolescents: comparaison de la prévalence à 30 jours entre l'échantillon de KIM4U et l'étude d'élèves ESPAD 2003 (seulement les chiffres suisses ont été pris en compte); voir www.espad.org.

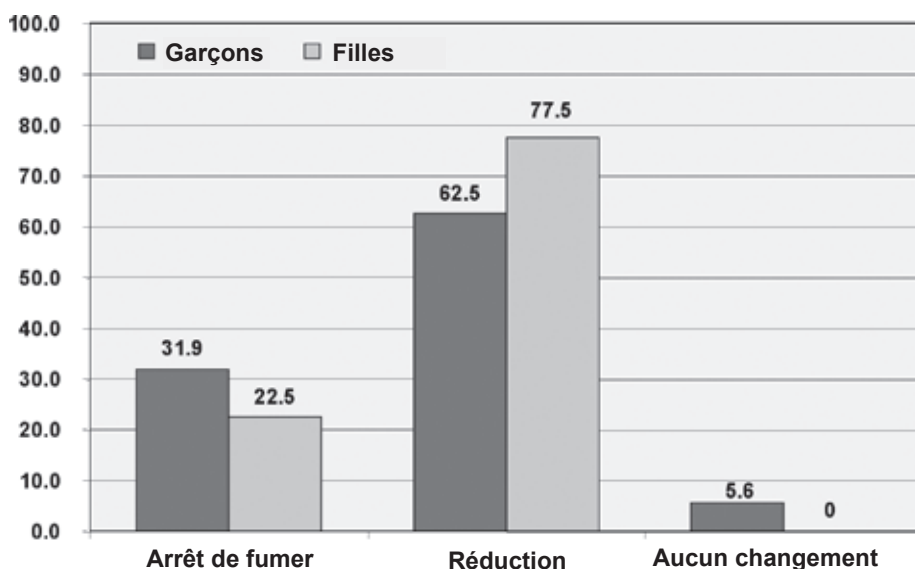


Figure 2: Objectifs personnels des adolescents de KIM4U en vue d'un changement de comportement par rapport au tabagisme (N=124, indications en pourcentages)

nage lors de l'arrêt de fumer et l'influence des groupes de pairs.

Point de vue des services de médecine scolaires

Vu l'énorme risque de tabagisme précoce et le besoin de soutien de l'adolescent lors du processus de désaccoutumance, des mesures préventives «légères» sont d'une importance capitale¹²⁾. L'expérience montre que les adolescents sont réceptifs à une argumentation où la prévention n'est pas présentée le doigt levé, mais en mettant l'accent sur les ressources personnelles et sur un style de vie sain. Les services de médecine scolaire peuvent jouer un rôle important dans le cadre des contacts de routine au niveau secondaire. Se situant en dehors du cadre familial, les médecins scolaires bénéficient en général auprès des adolescents, au même titre que les médecins pour enfants et adolescents en pratique privée, d'un haut degré de confiance et de crédibilité – une prémisse importante pour conseiller efficacement le jeune souhaitant arrêter de fumer. Pour les services de médecine scolaire, l'approche basée sur l'évidence du IB/EM est prometteuse, le procédé pouvant s'intégrer facilement dans les plans de travail existants. Concernant la prévention comportementale du tabagisme juvénile, il reste à clarifier dans quelles conditions l'arrêt de fumer est atteignable dans un laps de temps limité et dans quelle mesure il peut être considéré comme (seul) critère de réussite pour l'intervention.

En vue d'un rôle futur et prépondérant des services de médecine scolaire dans la prévention du tabagisme juvénile, les deux points suivants sont à considérer: d'une part, en Suisse alémanique, un service de médecine scolaire institutionnalisé n'existe que dans les grands centres, dont Bâle, Berne, St.Gall et Zurich (dans les régions de campagne le service médical scolaire étant généralement pris en charge par les médecins praticiens) et d'autre part les médecins scolaires ne peuvent réaliser des entretiens avec des élèves tabagiques que si un temps suffisant est mis à leur disposition pour de telles interventions.

Le rapport d'évaluation de KIM4U peut se télécharger depuis le site de l'ISGF sous www.isgf.ch (rubrique Veröffentlichungen/Berichte).

Le projet KIM4U a été financé par le Fonds de prévention du tabagisme de l'Office fédéral de la santé publique OFSP (décision no 05.002521), www.bag.admin.ch/tabak_praevention.

Références:

Voir texte allemand.

Correspondance:

Dr. Martin Neuenschwander
Institut für Sucht- und
Gesundheitsforschung ISGF
Konradstrasse 32
Postfach
CH 8031 Zürich
martin.neuenschwander@isgf.uzh.ch