

LE TABAGISME DES ADOLESCENTS

Liens avec l'usage du cannabis

LES DETERMINANTS DU TABAGISME CHEZ L'ADOLESCENT

On décrit classiquement :

- **L'effet de groupe**
- **L'imitation**
- **La transgression**
- **La prise de risques**
- **Le marketing performant des cigaretteiers**
- **Le tabagisme familial**
- **Facteurs anxio-dépressifs**
- **Le niveau socio-économique :**

Niveau socio-économique et Initiation au tabagisme

- *Green MJ & al. Tob. Control. 2014 nov 7. pii : tobaccocontrol-2014-05160. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051630 (Epub ahead of print)*
- Etude sur 5122 adolescents de 11 à 16 ans.
- Catégories :
 - N'ont jamais fumé
 - Ont essayé 1 ou 2 fois
 - Fumeurs occasionnels
 - Fumeur quotidien
 - Ex-fumeur
- Niveau socio-économique étudié : celui des parents.
- Analyse : Initiation – Expérimentation – Progression – Arrêt

	Initiation		Expérimentation		Progression		Arrêt	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Autre qualification	1,76	1,38-2,25	1,03	0,84-1,25	1,63	1,10-2,41	1,37	0,95-1,99
Sans qualification	3,82	2,84-5,14	1,23	0,96-1,58	2,19	1,32-3,63	1,29	0,82-2,03

Rapports de cote (OR) et intervalle de confiance à 95%, du risque tabagique chez les adolescents dont les parents ont une qualification inférieure au Bac, ou sans qualification, par rapport aux adolescents ayant des parents avec un niveau d'éducation Bac ou plus. En gras valeurs statistiquement significatives.

LES MOTIVATIONS A L'INITIATION

- **Le rôle des émotions.**
- **Le rejet des messages des adultes.**
- **L'incertitude de l'avenir.**
- **Les difficultés sociétales.**
- **Le syndrome du « Je m'arrête quand je veux ! ».**
- **L'imperméabilité aux messages de santé.**
- **Le « no future ».**

Motivation à l'initiation

- *Mathew AR & al. Nicotine Tob. Research 2014 Oct;19(10):1397-93*

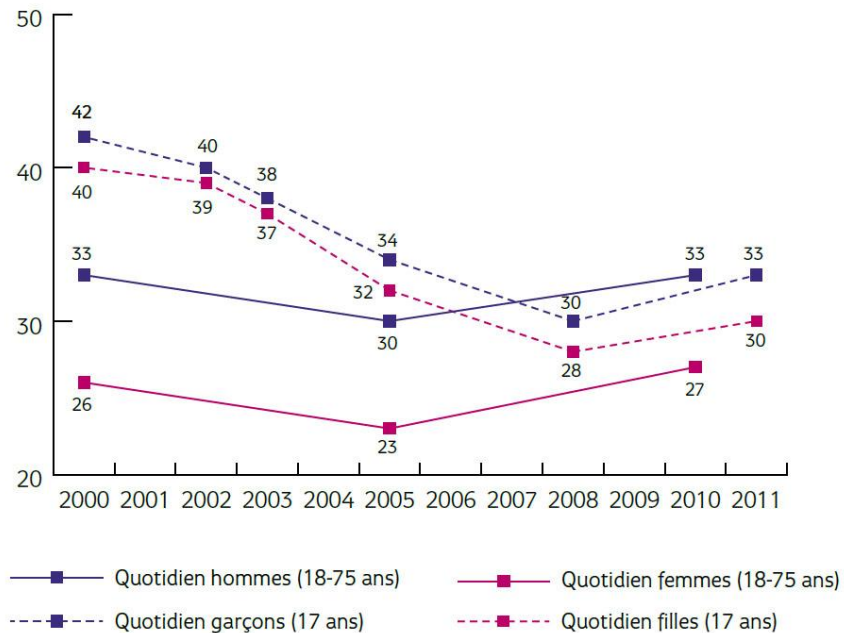
Examen des affects positifs ou négatifs sur l'initiation et le développement du tabagisme.

- **Hypothèse** : Les adolescents les plus dépendants répondent plus aux renforcements négatifs (RN).
- **Méthodologie** : Craving induit par des stimuli visuels.
- **Résultats** :
 - Les fumeurs réguliers fument plus pour les RN.
 - Corrélation positive avec les tests de dépendance.

Particularités des genres

- Les filles suivent la tendance des garçons.

Graphique 3 - Évolution de l'usage quotidien de tabac à 17 ans et chez les adultes (18-75 ans), selon le sexe, entre 2000 et 2011 (en %)



Source : Baromètres santé 2000, 2005 et 2010 (INPES) pour les adultes ; ESCAPAD 2000 à 2011 (OFDT) pour les jeunes de 17 ans

Etude longitudinale chez 357 adolescents des 2 sexes sur 4 ans avec questionnaire tous les 6 mois.

- **7 groupes constitués :**
 - Non fumeurs
 - Quelques bouffées
 - 1 cigarette dans les 30 jours
 - Fume au cours du mois écoulé
 - Fume non quotidienne
 - Fume quotidienne
 - Fume >10/jour
- **Mesure des affects positifs et négatifs :**
 - Affects positifs ou négatifs
 - Symptômes somatiques ou détresse interpersonnelle.
- **Prise en compte de covariables (ethnicité, éducation parentale, tabagisme des pairs, exposition domestique, cannabis, alcool, perception de l'autorité parentale, impulsivité).**

Résultats :

- **21% des adolescents sont devenus fumeurs.**
- **Les filles étaient plus susceptibles de le devenir (OR : 1.33)**
- **Affects positifs supérieurs à ceux des garçons.**
- **En sens inverse des affects négatifs.**
- **L'affect négatif initial existe cependant dans les 2 sexes.**
- **L'importance des covariables est négligeable.**

Conclusions : Différences entre les sexes.

- **Des affects positifs faibles (expérience des sentiments et d'émotions positives) sont présents chez les filles.**
- **Des affects négatifs forts (Sentiments et émotions négatives forts) dans les 2 sexes.**

Influences de l'environnement

Publicités sur la marque :

- Sollicitations masquées (couleurs, images, références)
- Sollicitations affichées : packaging.

Publicités sur le produit :

- Images de fumeurs (fumeuses) leaders d'opinion.
- Publicité transgressive

Bogdanovica I & al. Addiction. 2014 Déc 9

Population : 2270 adolescents (UK)

Objectifs : mesurer l'impact de l'exposition des paquets de tabac sur l'initiation au tabagisme.

Critères de mesure d'exposition :

- Fréquence des visites en boutique
- Noter la présence du tabac
- Reconnaissance des marques
- Prise en compte de covariables :
 - Age
 - Sexe
 - Niveau socio-économique
 - Tendance à la rébellion
 - Auto-appréciation du niveau scolaires
 - Environnement fumeur

Critères de résultats :

- Intention d'essayer de fumer
- Intention de fumer dans l'année
- Risque de fumer si un ami offre un cigarette

Résultats :

- Le fait de noter la présence de tabac plus fréquemment est corrélé au risque de devenir fumeur dans l'année – mais pas à l'initiation.
- Le fait de reconnaître 5 marques double ce risque et celui de l'initiation.
(Nombreux biais mais tendance)

Difficultés des évaluation du tabagisme chez l'adolescent

- **Les critères officiels : Fume d'une cigarette dans le dernier mois.**
- **Pas de distinction entre initiation, tabagisme occasionnel ou régulier.**
- **Inadaptation des tests de dépendance**
 - Fagerström
 - Honc (Di Frenza)
- **Carence du déclaratif**
- **Et pourtant :**
 - **Dépendance des ados = celle des adultes, mais à des doses de nicotine plus faibles.**
 - **Plus rapidement acquise, en quelques semaines (même si occasionnel)**
 - **Nombre de cigarettes = critère non pertinent**
 - **Dépendance inversement proportionnelle à l'âge**

Sources Anne Stoebner

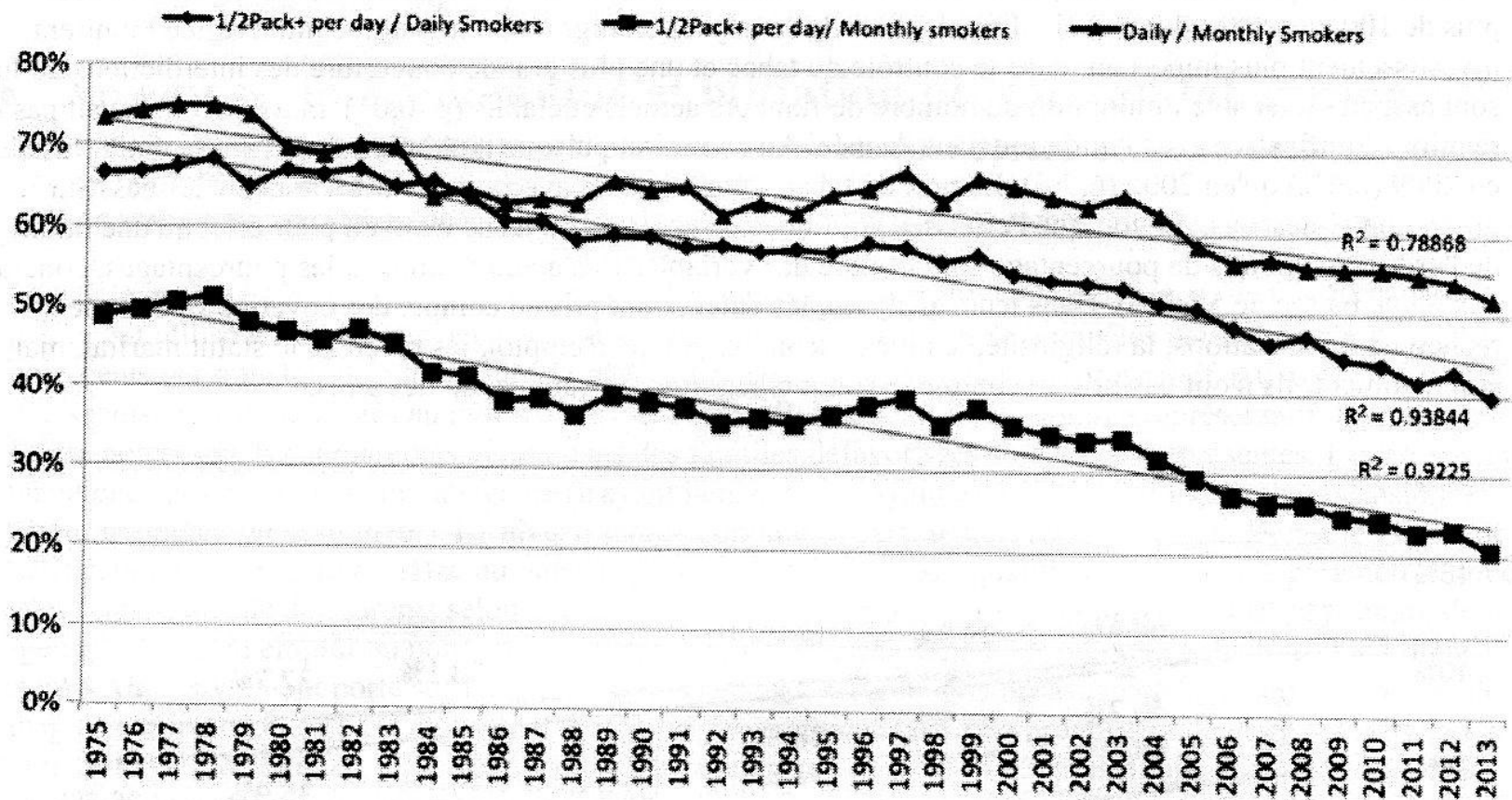
DEPENDANCE TABAGIQUE CHEZ L'ADOLESCENT

Questionnaire de perte de contrôle D'après Di Frenza

HONC = Hoocked On Nicotin Checklist

- 1) Avez-vous fait déjà une tentative d'arrêt du tabac sans y parvenir ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 2) Fumez-vous actuellement parce qu'il vous est réellement difficile d'arrêter ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 3) Vous êtes-vous déjà senti « accro » au tabac ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 4) Avez-vous déjà ressenti un fort besoin de fumer ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 5) Avez-vous déjà senti que vous aviez réellement besoin de fumer ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 6) Est-il difficile de rester sans fumer quand vous entrez dans les endroits où vous n'êtes pas autorisé à fumer (ex : au lycée) ?
• OUI =1 Non = 0
•
- Quand vous essayez d'arrêter, quand vous n'avez pas fumé pendant un certain temps, quand vous ne pouvez pas fumer dans l'une de ces situations :
-
- 7) Trouvez-vous difficile de vous concentrer ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 8) Vous sentez-vous plus irritable ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 9) Ressentez-vous un fort besoin ou une pulsion à fumer ?
• OUI =1 Non = 0
•
- 10) Vous sentez-vous nerveux, agité ou anxieux ?
• OUI =1 Non = 0
•
-

Résultats d'une enquête annuelle réalisée depuis 39 ans (USA) chez les étudiants niveau Bac. Etude du niveau de tabagisme (déclaratif, et niveau scolaire discriminant).



Résultats :

- **Pas de noyau dur chez les jeunes fumeurs, toutes les catégories voient leur tabagisme diminuer parallèlement.**
- **Les fumeurs occasionnels sont plus enclins à s'arrêter :**
56.5% dans les 5 ans :
 - **30.1% des fumeurs de 1 à 5 cigarettes**
 - **22.7% des fumeurs de 10/j**
 - **15.2% des fumeurs d'un paquet/j**
- **La réduction du nombre n'est pas efficace sur la cotininurie.**
- **Nécessité de prendre en compte les autres formes de tabagisme et la e-cigarette.**

L'arrêt du tabac chez les adolescents

- **Position dans l'arbre décisionnel**
- **$\frac{3}{4}$ des adolescents fumeurs ont tenté d'arrêter de fumer mais ont échoué** (Kessler, NEJM 1995, 333 : 186-189)
- **Suivi prospectif pendant 3 ans de 1 384 jeunes âgés de 9 à 14 ans dont 276 étaient fumeurs à l'inclusion** (Sargent Arch Pediatr Adolesc Med 1998, 152 : 388-393) :
 - **Résultats :**
 - 28,6 % des fumeurs initiaux ont déclaré ne plus fumer,
 - 46,3 % des fumeurs occasionnels ont réussi à arrêter
 - seulement 12,3 % de ceux qui fumaient 1 à 9 c/j, et 6,8 % de ceux qui fumaient 10 c/j ou plus ont cessé de fumer.
 - Parmi ceux qui manifestaient une intention ferme d'arrêter le tabac, 92 % étaient des fumeurs occasionnels

Stanton A. & al. Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane database of systematic reviews 2013, issue 8 Art n° CD 003289

Revue de 28 études (6000 adolescents) :

- **Méthode d'arrêt :**
 - Entretien motivationnel
 - Support psychologique (TCC, Prochaska)
- **Résultats :**
 - 3 études basées sur le modèle du changement : OR = 1.56
 - 13 études basées sur l'entretien motivationnel : OR : 1.60
 - 13 études basées sur des interventions complexes dont les TCC : Pas de résultats significatif (mais difficultés de regroupements)
 - Pas de résultats significatifs dans les études faisant intervenir les traitements pharmacologiques (TNS, Bupropion).
- **Limites : Homogénéité des méthodes et évaluation à long terme (ici : 30 jours à 6 mois)**

La substitution nicotinique chez l'adolescent

- **Efficacité jamais démontrée.**
- **Difficultés de prescription (AMM)**
- **Motivation faible**
- **Echec de la médicalisation (peu de consultations)**
- **Messages inadaptés (cognitif)**
- **Problème de projection dans l'avenir.**

Problème de fond : Quels critères d'évaluation des interventions chez les adolescents ?

Design : 257 adolescents (NL) de 12 à 18 ans (moyenne 16.7 ans) fumant au moins 7 c/j et désirant s'arrêter de fumer. Double aveugle (patchs : 182 – placebo : 180). Durée 8 semaines. Avec brève intervention comportementale de 75 mn.

Evaluation : Suivi par questionnaire sur Internet (6x pendant le traitement puis à 6 et 12 mois). Cotinine salivaire à l'issue à 1 an.

Résultats :

- **Arrêt total déclaratif à 12 mois :**
 - 8.1% dans le groupe nicotine
 - 8.2% dans le groupe placebo.
- **Validation de l'arrêt par cotinine salivaire :**
 - 4.4% groupe nicotine,
 - 6.6% groupe placebo.

Conclusions : Nécessités d'interventions plus intensives chez les adolescents.

COMMENT CONTRÔLER LE TABAGISME CHEZ LES JEUNES ?

- **Impact des campagnes médiatiques ?**
- **Impact des avertissements sanitaires ?**
- **Impact des interdictions ?**
- **Impact de la politique d'augmentation des prix ?**
- **Impact du marketing des compagnies cigarettières et de leur lobbying?**
- **Impact du paquet neutre ?**

CONCLUSIONS

- **Le tabagisme des adolescents ne répond pas aux mêmes critères que celui des adultes.**
- **Les facteurs anxio-dépressifs ne sont pas les mêmes.**
- **Les données sociologiques, économiques, relationnelles sont à étudier spécifiquement (rôle des pairs).**
- **Importance de traiter séparément les messages de prévention (ressorts différents).**
- **Ne pas privilégier l'entrée-produit.**
- **Importance de prendre en compte les compétences psychosociales des populations considérées.**

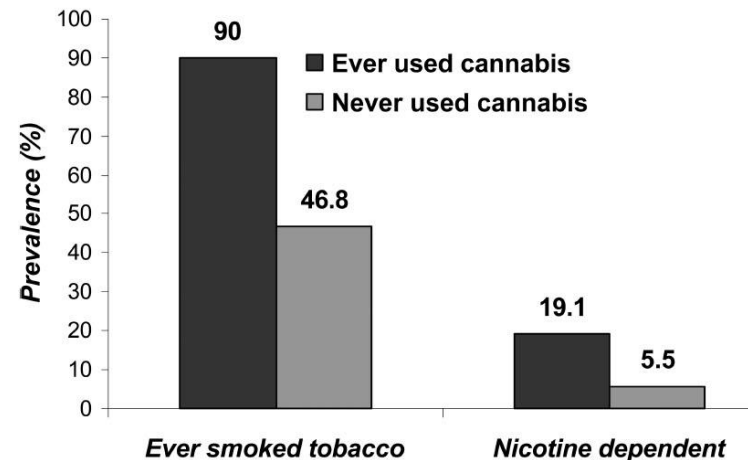
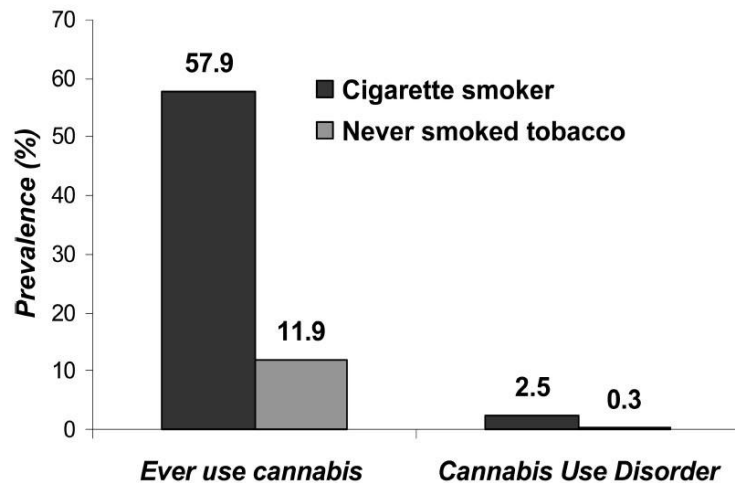
Tabac et cannabis

- Une filiation logique.
- Un usage intriqué.
- Une place stratégique dans l'évolution de l'adolescent.
- Une problématique complexe dans sa catégorisation.
- Un enjeu « politique » ?



Une filiation

- Selon l'étude de Becker (2015), sur les jeunes militaires suisses, le facteur prédictif majeur du tabagisme est l'usage (même non problématique) de cannabis.
- De même, la consommation croisée des deux produits répond à des facteurs génétiques intriqués, à un même mode d'inhalation et de troubles de manque proches.



- Sources : Becker J et al. *BMC Public Health*. 2015 Sep 2;15:843.
- Agrawal A et al. *Addiction*. 2012 July; 107(7): 1221–1233.

LE CANNABIS

Estimation du nombre de consommateurs de cannabis en France métropolitaine parmi les 11-75 ans* en 2014

- **Etat des lieux :**
17% des 18-25 ans ont fumé du cannabis au cours du mois écoulé, 8% en sont usagers réguliers et 4% usagers quotidiens (x2 depuis 1990)



Expérimentateurs : personnes ayant consommé au moins une fois au cours de leur vie
Actuels : consommateurs dans l'année
Réguliers : au moins 10 consommations de cannabis dans le mois

- 1/3 à 1/2 sont dépendants
- Facteur prédicteur : le tabagisme

Infographie OFDT

Sa place dans les différents usages

Tableau 1 - Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans

	Produits illicites				Produits licites	
	Cannabis	Cocaïne	Ecstasy	Héroïne	Alcool	Tabac
Expérimentateurs	17,0 M	2,2 M	1,7 M	600 000	46,9 M	38,2 M
dont usagers dans l'année	4,6 M	450 000	400 000	//	42,8 M	16,0 M
dont usagers réguliers	1,4 M	//	//	//	8,7 M	13,3 M
dont usagers quotidiens	700 000	//	//	//	4,6 M	13,3 M

Sources : Baromètre Santé 2014 (INPES), ESCAPAD 2014 (OFDT), ESPAD 2011 (OFDT), HBSC 2010 (rectorat de Toulouse)

// : non disponible car la méthode d'enquête ne permet pas une telle estimation.

- 47,8% des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà fumé du cannabis (41,5% en 2011).
- 25.5% filles et 29.1% garçons déclarent en avoir consommé au cours du dernier mois.
- Consommation régulière : 9.2%.

LE CANNABIS

Apprentissage social :

- Les pairs
- Les parents

Les raisons de commencer :

- Tabac :
 - Faire comme les autres
 - Les plus grands
 - Les copains
- Cannabis :
 - Faire comme les autres
 - Parce que je suis influençable
 - On m'en a proposé

LE CANNABIS

Facteurs émotionnels :

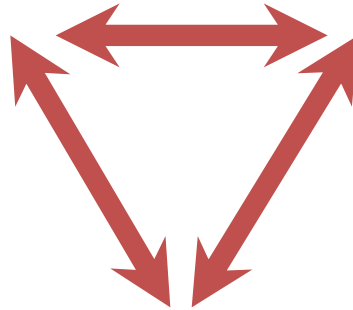
- **Facteurs anti-sociaux (comportements délinquants).**
- **Syndrômes anxieux et dépressifs**

Risques d'usage nocif et dépendance

Interactions : Produit (P) x Individu (I) x Environnement (E)

P = Facteurs de risque liés au Produit

- dépendance
- complications sanitaires psychologiques et sociales
- statut social du produit



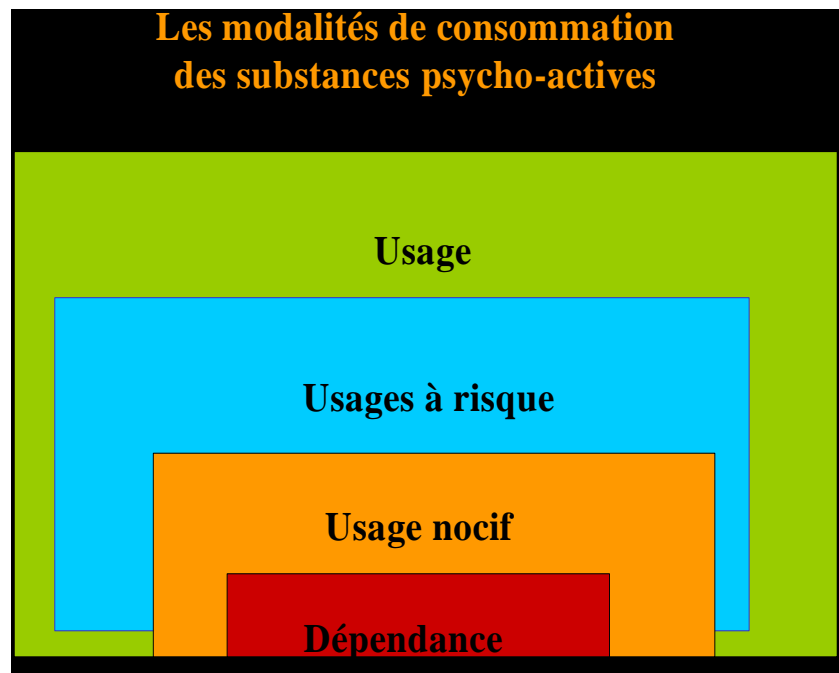
I = Facteurs Individuels (de vulnérabilité et de résistance)

- précocité
- personnalité
- événements psycho-traumatisants
- troubles de conduites-HADA
- troubles de l'humeur, anxieux

E = Facteurs d'Environnement

- **familiaux** :
fonctionnement familial, consommation familiale
- **sociaux**
exposition : consommation nationale, par âge, sexe, groupe social, école, marginalité
- **copains**

Les modalités de consommation

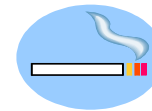
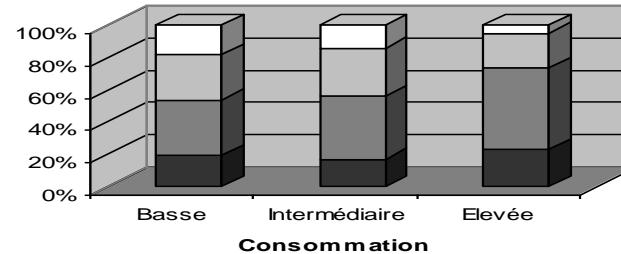


Les risques comparés (d'après Bianca Pineau)

Tabac

Dépendance

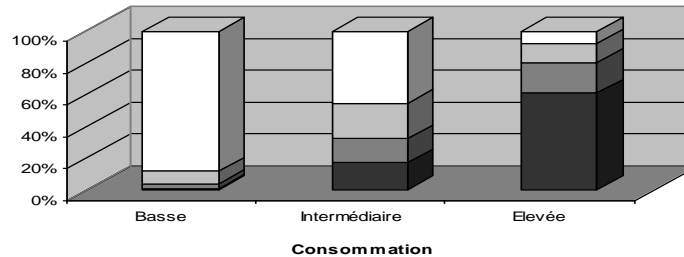
- Nulle (0-2)
- ▒ Faible (3-4)
- Modérée (5-6)
- Sévère (7-9)



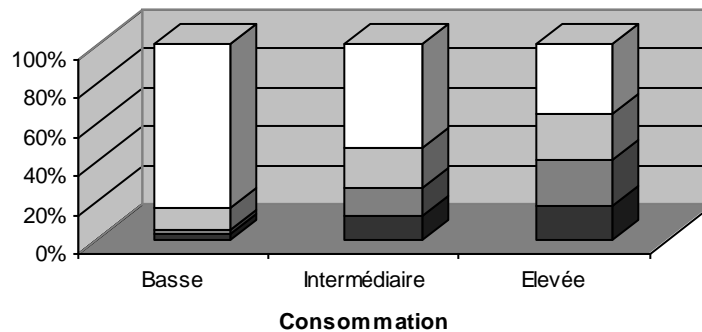
Alcool

Dépendance

- Nulle (0-2)
- ▒ Faible (3-4)
- Modérée (5-6)
- Sévère (7-9)



Cannabis



Composition

- La résine de cannabis : 400 composants, Δ 9THC (trans-delta-9-tetrahydrocannabinol);
- La teneur en THC varie en fonction de la provenance (Hollande, Afrique du Nord, ... production locale).
- Le caractère liposoluble explique le métabolisme du THC.

Types de préparation du cannabis



	Nom	Composition	Dénominations argotiques (slang)	Consommation	Pays producteurs	Teneur en D 9THC (en % de poids)
FEUILLES	Kif	Feuilles supérieures et inflorescences, graines et portions de tige séchées et hachées	Herbe (<i>kef</i>)	Cigarettes	Maroc	1 à 5 %
	Shit		Teuch (<i>shit</i>)		Liban	3 à 5 %
	Marijuana		Foin, douce (<i>hay, grass</i>)		U.S.A.	3 à 5 %
	Grifa		(<i>mexican red</i>)		Mexique	5 %
	Sinsemilla				U.S.A. (Californie)	15 %
	Bhang	Macérât de feuilles		Boissons	Inde, Pakistan	< 5 %
	Majoun	Feuilles et fleurs		Gâteaux		variable
	Ganja	Jeunes feuilles et fleurs fécondées	(<i>ganji</i>)	Boissons Cigarettes		15 à 25 %
RÉSINE	Haschich	Résine séchée, tamisée et agglomérée	H (<i>hash</i>), (<i>shit</i>)	Cigarettes	Moyen-Orient, Afghanistan	5 à 15 %
	Chira				Maghreb	
	Charas		(<i>charash</i>)		Inde	25-40 %
HUILE	Extrait	Extrait liquide		Multiple	Inde, Afghanistan	30 %
	Essence	Distillat				65 %



L'huile de cannabis figurait encore, en 1929, dans les catalogues de produits pharmaceutiques, et notamment dans le Parka, Davis & Co Pharmaceutical Catalog.

Les types de fume

- Le joint (pétard, tarpé, bédéo ...)



- La bang



- La beuh



Les troubles psychiatriques induits

Aigus (ivresse), usage nocif ou abusif et dépendance :

- **Les troubles : anxieux, psychotiques, confuso-oniriques et syndrome amotivationnel.**
- **Les comorbidités psychiatriques : association de troubles sans causalité affirmée.**
- **Les co-dépendances: tabac, alcool, autres....**

Troubles aigus

- **Ivresse cannabique**
- **Délire**
- **Anxiété**
- **Agressivité**
- **Accident de la circulation**
- **Accident du travail**

L'intoxication ou ivresse cannabique

Dans les 2-3 minutes qui suivent l'inhalation, 2-4 h. la prise per os. Effets psychosensoriels: durent 3 à 8 heures, les perturbations cognitives 24 heures:

- Un vécu affectif de bien être avec euphorie, levée inhibitions,
- Des modifications sensorielles inconstantes à faible dose,
- Perception visuelle, tactile, auditive,
- Illusion perceptive, hallucinations,
- Sentiment de ralentissement du temps,
- Perturbations cognitives : mémoire de fixation, concentration
- Augmentation du temps de réaction,
- Troubles de la coordination motrice,
- Difficultés à effectuer des tâches complexes
- Hyperémie conjonctivale, sécheresse bouche, mydriase, tachycardie..

Troubles chroniques

Risques somatiques :

pulmonaire : bronchite, emphysème, cancer
cardiovasculaire
immunitaire

Risques psychologiques et psychiatriques :

altération cognitive (attention, mémoire)
relationnelle
syndrome amotivationnel
états délirants

Risques sociaux :

désinsertion sociale et scolaire
problèmes judiciaires

Désocialisation

Un étude suédoise sur 42 240 jeunes suédois (visite pour service militaire) montre :

- 8.8% ont consommé du cannabis à 18 ans.
- Effet significatif sur le fait de recevoir des aides sociales plus tard (équivalent du RSA) : RR=3,13
- Effet significatif sur le chômage (pour les forts consommateurs).
- Facteurs associés :
 - 75% des gros consommateurs de cannabis avaient eu à faire avec la police,
 - 93% étaient des fumeurs quotidiens,
 - 80% avaient aussi consommé d'autres substances illicites
 - (vs 25%, 55% et 0,7% dans la population générale de cet âge).

- Sources : Danielsson AK et al. *Addiction*. 2015 Nov;110(11):1794-802.



Le syndrome de sevrage

- **Début après 24h d'abstinence**
- **Maximum après 2 à 4 jours**
- **Diminue après 7 jours**

- **Les symptômes : agitation, perte d'appétit, nausées, perturbation du sommeil, irritabilité ou hyperactivité.**

Comorbidites

- **L'usage régulier du cannabis est un facteur d'aggravation de toutes les pathologies (rechutes, rehospit.,arrêts trait.....)**
- **Sa consommation est problématique chez les sujets vulnérables : adolescents, sujets développant des troubles mentaux.**
- **La fréquence de l'association abus de cannabis/troubles schizophréniques pose des questions spécifiques « œuf/poule »**
- **30-50% troubles d'humeurs(dépressions, TS)**
- **Troubles anxieux autres que induits,**

Le DETC/ CAGE-Cannabis

1. Avez-vous déjà ressenti le besoin de Diminuer votre consommation de cannabis ?
2. Votre Entourage vous a-t-il déjà fait des remarques au sujet de votre consommation ?
3. Avez-vous déjà eu l'impression que vous fumiez Trop de cannabis ?
4. Avez-vous déjà eu besoin de fumer du Cannabis dès le matin pour vous sentir en forme ?

Deux réponses positives à ces questions ou plus évoque une consommation nocive.

Questionnaire d'auto-évaluation de consommation nocive de cannabis proposé par le N.H.C. de Nouvelle Zélande (ALAC 1996)

J'ai fumé mais fume moins de 2 joints par mois

Vous pouvez consulter

- **La consommation festive de cannabis, même si elle n'est que très occasionnelle peut provoquer chez certains des troubles graves, en particulier quand elle associée à la prise d'alcool ou d'autres produits.**
- **La fumée de cannabis est un polluant, comme toutes les fumées. La prise de cannabis en particulier quand il contient plus de 10% de THC et qu'elle est prise en bang, peut provoquer des effets neuropsychiques aigus graves.**

Je fume de 3 à 30 joints par mois

→ **Vous pouvez consulter**

- **Fumer toutes les semaines, voire plusieurs fois par semaine, marque un pas dans la consommation, surtout si les joints son parfois fumés quand on est seul, fumés pour régler un problème, se détendre, mieux dormir.**

Je fume tous les jours

→ **Vous devez consulter**

- **La consommation n'est plus une consommation festive. Comme une consommation chronique d'alcool, peut être êtes-vous sûr de contrôler, mais vous devriez faire le point.**

Je sens que je dérape

→ **Vous devez consulter dans un centre spécialisé**

- **Près de 10% des consommateurs de haschisch dérapent à un moment, ils ne peuvent plus contrôler leur consommation.**

Prise en charge

- **Prise en charge est essentiellement psychologique (TCC, soutien...)**
- **Traitement symptomatique : Anxiolytiques, anti-dépresseurs ...**
- **Pas de traitement substitutif.**
- **Pas d'arrêt du tabac sans arrêt du cannabis.**

J'ai jamais
compris
pourquoi
le 31 Mai
c'est la journée
sans tabac !!
Alors que le lendemain
c'est le 1er joint ???!

