

Le tabac chez les jeunes : la faute à l'adolescence ?

Damien Favresse,
sociologue, chercheur
et **Patrick De Smet,**
statisticien au
service d'information
promotion éducation
santé – SIPES,
Université Libre de
Bruxelles.

.....

L'adolescence a longtemps été confinée au processus de puberté biologique qui s'est vu complété plus tard, avec l'apport de la psychologie, de sa dimension psychique. L'approche psychologique de la première moitié du XX^{ème} siècle va continuer dans cette direction en se focalisant sur la crise adolescente. Fin des années 60, cette appréhension réductrice a été remise en question, s'intéressant aussi à la construction de la personnalité qui se forge à cette période de la vie. Dans ce cadre-là, comment les campagnes de prévention du tabagisme peuvent-elles s'adresser aux ados ? Comment inciter les jeunes à s'autonomiser sans se singulariser, voire s'isoler du groupe de pairs pour qui la cigarette constitue aussi un lien social ?

.....

1. Fize, 2002, p.25-29
2. Tap, 1980

Mots clefs : tabagisme, jeunes, école, précarité, prévention.

Extraits de trois articles publiés dans *Education Santé*, n° 265-267, mars-mai 2011).

Référence et origine du texte : Favresse Damien, De Smet Patrick, *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006*. Service d'information promotion éducation santé (SIPES), école de santé publique, université libre de Bruxelles, 2008.

Appréhendée sous l'angle d'une simple période de crise, l'adolescence a été considérée principalement comme une période d'immaturité, comme un vecteur de désordre par rapport à l'enfance, perçue quant à elle comme une période d'harmonie, d'obéissance et de soumission à l'adulte¹.

Ce n'est que récemment que l'âge adolescent se conçoit aussi comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte au cours de laquelle se construit l'identité du jeune. Construction combinant le développement individuel et social qui va amener le jeune d'une part, à se différencier, à se singulariser, pour devenir un être unique et d'autre part, à s'identifier, à s'intégrer, à se référer aux autres pour devenir un être social².

Dans ce processus dialectique entre le moi et les autres, la relation développée avec les parents et avec le réseau amical est fondamentale. D'abord, parce que dans son processus de singularisation, le jeune va se confronter aux prescrits parentaux qui vont tantôt le soutenir dans sa démarche, tantôt s'y opposer. Ensuite, parce que dans son processus d'identification, le jeune va se confronter aux autres jeunes parmi lesquels il va se constituer un réseau amical et des symboles identitaires (vêtements, goûts musicaux, manières de parler, etc.). Enfin, parce que les abus et les consommations de psychotropes peuvent, dans une certaine mesure, faire partie de ce processus parce qu'ils peuvent permettre au jeune de se découvrir, d'exprimer son autonomie envers ses parents, de tester ses limites mais aussi, le cas échéant, de se sentir reconnu et valorisé par ses pairs.

La place de l'école

Au-delà de la sphère familiale et amicale, l'école - ou plutôt les liens tissés entre le jeune et l'institution scolaire - occupent également une place prépondérante dans la survenue et l'adoption des conduites à risque. L'école, pour une majorité de jeunes, va jouer pleinement son rôle d'intégration sociale alors que pour une minorité d'entre eux, elle va se vivre comme un instrument de sanction, de dévalorisation et



d'avenir hypothéqué. De telles circonstances favorisent l'attrait du jeune envers des pairs connaissant les mêmes problèmes d'adaptation scolaire ou se situant en marge du système scolaire. En contrepartie, ce dernier va s'adapter et se conformer aux normes et modes de vie de ce groupe et ce, d'autant plus que ce groupe lui procure des compensations psychoaffectives et répond à ses attentes³. Pour le jeune fragilisé sur un plan scolaire et familial, les amis proches apparaissent comme un rempart contre les événements de la vie, comme un moyen de se préserver mentalement et socialement. Si dans les cas extrêmes, le jeune se construit une identité en dehors du système scolaire, il existe également au sein des écoles des classes rassemblant des élèves connaissant des problèmes de scolarité (brossage scolaire, doubleurs) ou consommant des psychotropes (tabac, alcool, cannabis)⁴.

Les rapports familiaux, scolaires et amicaux ne sont évidemment pas les seuls à déterminer le développement adolescent et l'adoption plus ou moins importante de conduites à risque. Des caractéristiques personnelles (sentiment de capacité personnelle, inclination à l'anxiété, goût de l'innovation, motivation scolaire, tendance à l'hyperactivité, etc.), socio-démographiques (sexe, zone d'habitat, niveau socio-économique, etc.) ou familiales (caractéristiques personnelles des parents, interactions parents/enfants, manque de clarté des règles familiales, etc.) vont servir de fondements, vont formater l'itinéraire de vie et l'adaptation scolaire de l'adolescent⁵. Ainsi, l'enfant n'arrive pas « indemne » à l'adolescence. Il est lui-même le fruit d'un parcours de vie le prédisposant plus ou moins à l'adoption de conduites à risque ; prédisposition qui va, le cas échéant, connaître son éclosion pratique avec l'émancipation adolescente.

Le risque, une notion d'adulte...

Les jeunes ne raisonnent généralement pas en termes de risque – raisonnement peu cohérent avec leurs représentations relativement abstraites du futur – mais plutôt

en termes d'apports immédiats, inscrits dans le concret des actions. C'est par leurs diverses expériences personnelles, qu'elles soient à risque ou pas, qu'ils entendent se déterminer⁶. La consommation de psychotropes par les jeunes est ainsi habituellement orientée vers d'autres fins que le risque : dépasser ses inhibitions, accroître sa capacité physique, se valoriser auprès des pairs, « expérimenter des états de conscience modifiée », etc.

Les discours, les valeurs et les normes véhiculées dans la société, créés par les divers secteurs d'activité (économique, politique, scientifique, sanitaire, culturel, etc.) et disséminés par les médias vont aussi participer au façonnage des conduites à l'adolescence. Ainsi des valeurs de performance, de dépassement de soi, d'hédonisme, de réalisation personnelle ne sont pas limitées à un secteur de vie particulier. Elles se conjuguent également dans les conduites de consommation de produits psychoactifs qui peuvent devenir pour les jeunes un moyen de se mesurer entre eux, de s'affirmer et de se dépasser.

À remarquer que ces valeurs de dépassement de soi, de compétition, d'hédonisme se retrouvent particulièrement bien dans les stratégies mises en place par les cigarettiers et les alcooliers afin de favoriser la consommation de leurs produits. Leurs publicités ou stratégies d'action sont ainsi largement associées à des symboles de préférence eux-mêmes à risque mais connotés positivement par la société (sport, soirée, aventure, festival, etc.).

Les milieux défavorisés en première ligne

Venons-en maintenant aux conduites de consommation. Nos analyses nous permettent de voir que :

- depuis 1994, l'expérimentation et l'usage quotidien de tabac parmi les jeunes de l'enseignement secondaire sont restés stables ;
- en un peu plus de 10 ans, la situation s'est améliorée et ce, plus particulièrement, en ce

3. Pavis et al., 1999, Favresse et al., 2004

4. De Smet, 2004

5. Tremblay et al., 1994 ; Ryan et al., 1998 ; Delvaux, 2000 ; Favresse et al., 2004 ; Reynaud et al., 2007 ; Riggs et al., 2006, cités par Roussel et al., 2008

6. Fize, 2002.

qui concerne les usages de tabac et d'alcool des jeunes en fin de scolarité primaire et les usages d'ecstasy des jeunes suivant l'enseignement secondaire ;

- parmi les jeunes du secondaire, le tabagisme se caractérise par une diminution de la quantité de cigarettes consommées ;
- les filles sont aussi nombreuses que les garçons à fumer des cigarettes chez les jeunes de l'enseignement secondaire.

Comme dans les résultats des enquêtes précédentes, les jeunes de l'enseignement professionnel et de l'enseignement technique présentent généralement un profil de consommation tabagique plus « problématique » que les jeunes de l'enseignement général. Ce profil plus défavorable se retrouve également dans les usages de cannabis et d'ecstasy. L'idée d'un lien probable entre les usages de psychotropes et le déclassement socio-économique inhérent à un cursus scolaire caractérisé par des échecs et des réorientations successives se confirme dans les études. Cependant, si nous n'observons pas de relation entre aisance matérielle et usage de psychotropes à l'adolescence, nous constatons par contre que le fait d'avoir un père professionnellement actif se retrouve plus fréquemment parmi les jeunes ayant un usage régulier et récurrent d'alcool. À l'inverse, le fait de ne pas avoir un père professionnellement actif se rencontre davantage parmi les jeunes fumeurs de tabac et parmi les usagers récents d'ecstasy.

Il est vraisemblable, comme le montrait Hoggart⁷ dans ses travaux sur le style de vie des classes populaires, que chez les jeunes ne pouvant pas envisager sereinement l'avenir, la tentation est grande de profiter pleinement du moment présent, de s'octroyer des plaisirs immédiats, d'égayer autant que possible le quotidien, de pallier un sort ressenti comme peu enviable⁷.

Dans nos analyses, la consommation et plus encore la polyconsommation de substances psychoactives s'accroissent avec l'âge. Habituellement, les polyconsommations, les usages récréatifs et abusifs de psychotropes connaissent leur taux le plus élevé parmi les

jeunes adultes pour diminuer ensuite avec l'accroissement de l'âge. Par contre, les usages quotidiens d'alcool ont tendance à s'accroître et l'usage quotidien de tabac à se maintenir au fur et à mesure de l'avancée en âge⁸. En fin d'adolescence, la polyconsommation serait le fruit de l'association tabac-cannabis et, dans une moindre mesure, de l'association tabac-alcool. Cette dernière s'imposerait avec l'avancée en âge⁹.

Élargir le champ des interventions

Partant de ces principes, les quelques perspectives d'intervention présentées ici sont davantage centrées sur la prise de risque en général plutôt que sur des approches pluridimensionnelles sur des produits ou des usages. Il n'en demeure pas moins que les deux perspectives sont évidemment complémentaires.

Agir sur plusieurs dimensions

Le caractère pluridimensionnel des comportements plaide en faveur de la mise en place, à différents niveaux d'actions, de diverses stratégies d'interventions : développement de compétences personnelles, implication de la communauté éducative, participation des parents, information par les pairs, régulation de la publicité relative aux psychotropes licites, réorientation des politiques de santé, dénormalisation des conduites de consommation courante, etc.

En tant qu'intervenant, il s'agit d'accompagner le jeune dans son développement personnel et social, de « lui permettre de construire les compétences qui lui permettront de prendre en charge sa propre existence », de l'amener à s'émanciper à l'égard des représentations véhiculées par les médias, de lui apprendre à porter un regard critique à l'égard de ses conduites, de lui donner confiance quant à ses capacités d'action, etc.¹⁰. Cette préoccupation est au centre du guide *Le tabac à l'école secondaire* (Houlioux & al., 2006). En effet,

7. Hoggart, 1970, cité par Van Campenhoudt, 2001.

8. Von Sydow et al., 2001, ISP, 2006, Beck et al., 2007, Costes et al., 2007, OEDT, 2007

9. Costes et al., 2007.

10. Bantuelle et al., 2008, p.62.



globale du tabagisme

sous la forme de fiches, ce guide propose une multitude de pistes pour aider les enseignants et les professionnels de la santé scolaire à agir (ressources pédagogiques disponibles, activités avec les parents, propositions d'intégration dans les cours, etc.), à comprendre (situation de l'école en matière de prévention tabagique, ressources invitant à la réflexion sur le tabac, etc.) et à approfondir (programmes efficaces en éducation pour la santé, approche de la dépendance en général, etc.) la question du tabac avec les élèves.

Agir sur le caractère transversal

En ce qui concerne les enfants et les adolescents, les interventions centrées sur leur développement psychosocial (renforcement de l'estime de soi, gestion des situations stressantes, capacité à dépasser ses problèmes, capacité de se projeter dans l'avenir, capacité de résister à la pression des pairs, etc.) permettent de réduire la consommation de psychotropes¹¹. Sur ce plan, les jeux de rôle et de mises en situation sont des interventions, qui ont montré leur efficacité, pour apprendre aux jeunes à surmonter des situations « problématiques » (gestion des conflits, port du préservatif, résistance à la pression des pairs, etc.). Évidemment, les effets de celles-ci « sont renforcés lorsqu'elles sont associées à des interventions réalisées auprès des familles, des enseignants et de l'environnement scolaire »¹².

Sur ce point, il est bon de rappeler que les caractéristiques des expérimentateurs de tabac et d'alcool en fin de primaire (sensation fréquente de nervosité, problèmes d'intégration scolaire, etc.) sont les mêmes que celles des usagers fréquents et abusifs de psychotropes dans le secondaire. Ainsi, mener des actions sur ces déterminants dès l'enseignement primaire laisse présager une amélioration de l'efficacité des projets s'attablant à diminuer la consommation de psychotropes à l'adolescence.

Impliquer les acteurs

Il faut aussi donner aux adultes gravitant autour des adolescents la capacité d'être associés et

de prendre part aux actions mises en place. Ainsi, par exemple, les parents éprouvent bien souvent des difficultés à aborder avec leurs enfants le sujet des psychotropes (en raison notamment d'un déficit de connaissance, d'une connaissance formatée par les médias, de la crainte à l'égard des psychotropes, etc.) alors que la communication parents-enfants à ce sujet constitue un facteur de protection contre les abus de substances psychoactives¹³. Or, comme le rappelle Line Beauchesne (2007), les parents sont susceptibles d'être des « acteurs de prévention au quotidien ». Mais cette potentialité nécessite de créer, notamment, des « espaces de dialogues » où l'enfant peut « s'exprimer spontanément » et parler avec ses parents de sujets qui le touchent (la mort, les drogues, la souffrance, etc.) Des sites et/ou brochures aidant les parents à aborder ces sujets, en dehors des stéréotypes véhiculés par les médias sont donc de précieux outils pour faciliter cette prévention au quotidien.

11. Cuijpers et al., 2002 ; Botvin et al., 2006, cités par Bantuelle et al., 2008 ; Riggs et al., 2006, cités par Roussel et al., 2008.

12. Webster-Stratton et al., 2001, cités par Bantuelle et al., 2008, p.65.

13. De Haes, 1994, Cohen, 1998, cités par Mallick, 2007 ; Mallick, 2007.

14. Binyet et al., 1993, Perez-Stable, 1998, cités par Bantuelle et al., 2008.



De même, les projets en milieu scolaire faisant appel à des intervenants extérieurs, déployant des actions ponctuelles, se basant sur un faible engagement des acteurs scolaires, « *ayant peu investi dans la formation des enseignants et bénéficiant de peu de ressources de soutien sont considérés comme peu prometteurs* »¹⁴. Ce constat implique de tisser des liens et construire des projets avec les multiples acteurs concernés (jeunes, parents, enseignants, éducateurs, intervenants spécialisés, professionnels de santé, intervenants extra-scolaires, etc.). Cette co-construction constitue un excellent moyen de mieux tenir compte des différentes dimensions impliquées dans l'usage de psychotropes.

Ce qui peut se traduire, en termes d'intervention, par une participation des bénéficiaires, par exemple par des lieux de parole, le tutorat, la réalisation d'une enquête, un concours d'affiches, etc. Il faut privilégier « les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.) », plus efficaces¹⁵.

Étaler les interventions dans le temps

Les interventions ponctuelles donnent généralement de piètres résultats alors que les interventions construites dans la durée ou, mieux encore, s'étendant sur plusieurs années procurent généralement de bons résultats¹⁶. S'il est pertinent d'étaler les interventions sur plusieurs années, il faut aussi prendre en compte le degré d'évolution et de maturation des jeunes sur lesquels sont portées les actions, les spécificités du public ciblé et du milieu d'intervention. Ainsi, par exemple, la période de 6 à 9 ans est un moment propice au développement et à la consolidation de l'estime de soi ; caractéristique individuelle jouant un rôle déterminant dans l'adoption de conduites à risque (Bantuelle et al., 2008, p.24 et 111).

Il paraît également important de ne pas attendre l'adolescence pour mettre en place des interventions et ce, d'autant plus que la précocité des conduites à risque est un indicateur de conduites problématiques à l'âge adulte. Si le décrochage scolaire est, par exemple, associé aux conduites à risque à

l'adolescence, l'expérimentation des conduites à risque à la pré-adolescence est déjà associée à l'insatisfaction scolaire. Il est donc judicieux d'agir sur cette source de mal-être avant que ces comportements d'expérimentation se transforment éventuellement en habitudes de vie.

Prendre en compte les particularités d'usage

Afin d'être cohérent avec la réalité adolescente, il est souhaitable d'apporter des réponses appropriées à leurs pratiques de consommation. Ainsi, par exemple, nous avons vu que bon nombre d'adolescents fumeurs avaient l'intention d'arrêter de fumer mais que, dans un même temps, cette intention n'était pas nécessairement définie précisément. Elle est vraisemblablement associée à des moments clés de la vie du jeune mais non encore « projetable » (grossesse, vie de couple, entrée dans la vie professionnelle, etc.). Dans ces conditions, mener auprès des adolescents fumeurs, une action ponctuelle d'aide à l'arrêt tabagique risque d'avoir peu de succès alors que la mise à disposition de ressources permanentes, adaptées et accessibles aux jeunes concernant ce sujet se révèle plus en adéquation.

Dans les interventions relatives à l'enseignement secondaire, il paraît important de prendre en considération trois points : d'abord les profils de consommation varient entre types d'enseignement ; ensuite entre le début et la fin du secondaire, les profils socio-économiques ont tendance à s'homogénéiser entre types d'enseignement ; enfin le profil d'une classe en matière d'assuétudes n'est pas nécessairement le profil de la classe d'à côté et ce, même dans une filière identique d'enseignement. Au vu du lien étroit avec la prise de risque, il importe aussi de donner une place particulière aux jeunes confrontés à des problèmes d'adaptation et de décrochage scolaires.

Dépasser les interventions centrées sur les risques

Aborder les conduites abusives, ce n'est pas uniquement se centrer sur les risques liés à

15. Bantuelle et al., 2008 ; Bruvold, 1993, cité par Craplet, 2007 ; Greydanus et al., 2005, cités par Roussel et al., 2008, p.18.

16. Webster-Stratton et al., 2001, Botvin et al., 2006, cités par Bantuelle et al., 2008 ; Cuijpers et al., 2002.

17. Robertson, 1996, cité par Mallick, 2007, Binyet et al., 1993, Perez-Stable, 1998, cités par Bantuelle et al., 2008.



leurs usages, c'est aussi aborder la notion de plaisir, des consommations en général, des valeurs véhiculées par la société, de la dimension sociale des comportements, de l'école, des loisirs, etc. Sur ce point, il apparaît que les approches centrées sur la peur à l'égard des adolescents et des parents s'avèrent peu recommandables¹⁷. À ce sujet, il est aussi bon de rappeler que les jeunes ne raisonnent habituellement pas en termes de risque.

Ces perspectives d'intervention ne peuvent se faire sans une implication des divers secteurs œuvrant auprès des jeunes, ce qui suppose entre autres des concertations et mesures interministérielles permettant de favoriser cette rencontre intersectorielle.

Cette démarche intersectorielle, et pas uniquement ciblée sur les risques, est notamment développée dans le projet « Délibère-toi » à destination des élèves d'Ottignies-Louvain-la-Neuve entre la fin des examens et la fin de l'année scolaire, c'est-à-dire au cours de cette période propice à l'abus d'alcool. Mis en place par un collectif d'acteurs (asbl Univers Santé, le service de prévention de la ville, la Chaloupe AMO, etc.), ce projet combine ainsi à la fois un volet « citoyen » (stage dans un refuge pour chiens, nettoyage d'une rivière, apprentissage du GSM pour les personnes âgées, etc.) et un volet « festif » (présentation de spectacles scolaires, concerts, gestion raisonnée de l'alcool, stand de prévention, etc.).

Enfin, n'oublions pas que les adolescents présentent des atouts non négligeables (capacités critiques, créativité, adaptabilité, dynamisme, etc.) sur lesquels les intervenants peuvent s'appuyer pour mener à bien leur programme d'action, qu'ils sont rarement installés dans des conduites addictives même si, pour une minorité d'entre eux, les usages de psychotropes à l'adolescence sont les prémisses de comportements durables et que leurs usages présentent souvent un caractère instable et réversible. ●

Disponible sur le site
<http://sipes.ulb.ac.be>
via une recherche
avec le mot-clef tabac.