

## Les jeunes face au tabagisme : risque, consommation et prévention

**BESSAI Rachid\***

Université A. Mira - Bejaia, Algérie [bessairachid@yahoo.fr](mailto:bessairachid@yahoo.fr)

Date de réception :16 /02/2022 Date d'acceptation :28 /07./2022 Date de publication :02 /10/2022

### La performance de l'entreprise : concepts et indicateurs de mesure

**Résumé :** Notre étude s'inscrit dans le champ de la sociologie de la santé, une spécialité qui a toujours fait une place de choix dans ses études aux risques liés à la santé publique comme le tabagisme. Constituant un réel fléau complexe, un facteur de risque de mortalité prématurée le plus répandu, le tabagisme est classé aujourd'hui par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant à l'origine des six premières causes de mortalité qui persistent actuellement dans le monde. Ses impacts sont multidimensionnels, ses effets ont des répercussions inter-reliées: sanitaires, socioéconomiques et mêmes environnementales. En Algérie, la gravité des cas de morbidité et de mortalité dus au tabagisme montrent qu'il représente un véritable problème de santé publique: 30% des cancers diagnostiqués chaque année sont liés au tabac et 90% des cancers du poumon surviennent chez les fumeurs (15.000 décès dus au tabagisme sont enregistrés chaque année). Une telle problématique, nous invitons aujourd'hui à penser aux différentes méthodes de prévention et de lutte antitabac chez les jeunes. Pour tenter de comprendre la réalité de ce phénomène sur le terrain, nous avons effectué notre enquête auprès d'un échantillon de 140 jeunes consommateurs du tabac âgés entre 18 et 25 ans, tous originaires de la région de Bejaia, Algérie.

**Keywords:** Tabagisme – Risques – Santé – Prévention – Jeunesse

---

\* Auteur correspondant.

## Introduction

Les analyses sociologiques contemporaines de la modernité reconnaissent le caractère croissant de l'incertitude de notre époque. Ce constat est attesté par la montée des affaires traitées actuellement en termes de risque, ainsi que par la mise en place de dispositifs institutionnels, dont le principe de précaution, est de minimiser leurs conséquences. La prolifération contemporaine de la notion de risque s'attache à la fois aux grandes menaces planétaires, mais aussi aux comportements individuels comme le tabagisme.

Ce phénomène est devenu un enjeu central de la santé publique, un risque sanitaire majeur qui touche toutes les sociétés. Nous vivons dans un monde plus sûr, mais plus risqué : Fumer, traverser la rue ou conduire sont devenus des risques quotidiens. Le risque du tabagisme n'est plus une menace extérieure, mais bien un élément constitutif de la société. Autrement dit, ce risque est désormais beaucoup plus qu'une menace : il est devenu la mesure de notre action, c'est pourquoi nous voulons apporter une lecture sociologique aux risques provoqués par le phénomène du tabagisme, mais aussi s'interroger par rapport aux différentes méthodes de prévention et de lutte antitabac chez les jeunes.

L'évolution du tabagisme chez les jeunes est souvent été une problématique internationale, qui a suscité des débats à travers de nombreux séminaires et plusieurs conférences dans le monde. Cela témoigne de la gravité de ce phénomène et ses effets sur la santé publique. Les statistiques concernant l'évolution de la prévalence tabagique depuis le début des années 1970 montre que celle des hommes a nettement chuté de 60 % à environ un tiers ces dernières années, tandis que celle des femmes a connu une croissance jusqu'au début des années 1990 pour décroître ensuite jusqu'en 2005 (*Beck et al. 2011, p121*).

Face aux chiffres alarmants, de nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour renforcer la lutte contre le tabagisme, des jeunes en particulier : hausses des prix fortes et répétées, apposition de nouveaux avertissements sanitaires sur les paquets, interdiction des paquets de moins de vingt cigarettes ou encore interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif, dont les établissements scolaires, interdiction de vendre des cigarettes aux moins de 16 ans...etc. plusieurs lois aussi ont renforcées l'interdiction de l'implantation des lieux de vente de tabac dans les zones « protégées », tels que les établissements scolaires, de santé ou de sport.

Aujourd'hui la prévention du tabagisme chez les jeunes est d'autant plus déterminante que la précocité de l'expérimentation est désormais identifiée comme un facteur de risque important pour l'installation durable dans la consommation et la dépendance au tabac (*Beck et al. 2007, p55*). Aussi, retarder l'âge de l'expérimentation apparaît comme un objectif majeur de santé publique. Mais devant une population se sentant invulnérable face aux risques sanitaires liés au tabagisme,

l'autre grand enjeu de la lutte contre le tabagisme réside dans la prise de conscience des risques encourus.

L'apparition tardive des premières conséquences sanitaires du tabagisme rend une partie des avertissements et des messages de prévention peu efficace auprès des jeunes (*Peretti-Watel et al. 2007, p78*). Nous nous intéresserons d'abord dans ce travail aux niveaux d'usage de tabac chez les jeunes en faisant une lecture statistique et sociologique de ce phénomène tout en montrant ses conséquences multiples sur la santé des acteurs. Ensuite, nous allons présenter les résultats de notre enquête de terrain effectuée auprès des jeunes. Enfin, nous terminerons par certains éléments de réflexions spécifiques en termes de prévention contre le tabagisme chez les jeunes.

### **1. Les dimensions sociologiques du risque du tabagisme**

Les vies humaines, la souffrance et le prix que paie la société à cause du tabagisme mais aussi une évolution des normes et des valeurs sociales vers l'hygiénisme et la qualité de vie, ont fait de la consommation du tabac la cible d'une croisade amenant à l'adoption d'une série de mesures pour diminuer les coûts liés au tabagisme. Ainsi, de nos jours, nos fumeurs se retrouvent dans un contexte social qui leur est défavorable (les valeurs que partagent les fumeurs ne sont plus à la mode) ; leurs identité de fumeur a pris un sacré coup (*Patrick Peretti-Watel et al. 2007, p77*). Difficile situation surtout pour le fumeur âgé, menacé dans son identité, ébranlé dans ses croyances et valeurs de toujours et pris en tenaille entre deux tendances: celle qui, sur la base du coût pour la collectivité, vise à éradiquer la consommation de tabac et celle qui, sur la base du respect de la société de consommation et du libre choix, tolère le tabagisme tout en stigmatisant et discriminant le fumeur (perception et représentation sociale négative du fumeur).

Fumer ne se limite pas à une simple dépendance au tabac ayant des conséquences sur la santé. Fumer remplit une série de fonctions symboliques et contribue à définir une identité sociale et personnelle. Le fumeur est un fumeur au sein d'une catégorie sociale bien définie. Le fait de fumer est associé à des valeurs (plaisir, relaxation, stimulation...) ou à des façons de concevoir la réalité quotidienne (visibilité sociale appartenance à un groupe social saillant et bien défini) remplissant des fonctions (pas nécessairement ni principalement en rapport avec la santé) auxquelles le fumeur est particulièrement attaché, consciemment ou non, depuis de nombreuses années. Le fumeur est donc concerné par les méfaits de la consommation et de la dépendance tabagique mais aussi par le traitement que la société accorde à ce comportement si important et à son identité (sentiment d'être fumeur).

Ils sont très importants pour ces catégories de populations fragilisées par le tabagisme matériellement et psychologiquement d'avoir une prise en charge, car leur dépendance au tabac est toujours majeure, et les moyens matériels de leur apporter une aide à l'arrêt sont très insuffisants. En raison de leur situation, leur motivation à l'arrêt est faible, car ils trouvent dans la cigarette l'aide pour supporter toutes les difficultés auxquelles ils sont confrontés; le plus souvent, ils ne sont pas demandeurs d'aide. De plus, le traitement de base, c'est-à-dire les substituts nicotiques, ne sont pas remboursés (*Patrick Peretti-Watel, 2001, p55*).

Ce problème est majeur, car le rapport coût/efficacité de l'arrêt du tabac est de très loin supérieur à toutes les autres actions impliquées par le traitement des complications du tabagisme, telles les broncho-pneumopathies chroniques, les cancers du poumon, des voies aériennes et autres, et toutes les maladies cardiovasculaires, mais comment peut-on motiver ces personnes à l'arrêt du tabac ? L'importance de leur dépendance et la fréquence des troubles anxiodépressifs impliquent une prise en charge très spécialisée. Il faut, en plus, tenir compte d'un fait économique essentiel; pour les fumeurs à faibles ressources, la taxe sur les cigarettes est très élevée, ceci peut représenter une part importante du revenu mensuel : dépense effectuée parfois aux dépens d'autres achats essentiels (*Carricaburu Danièle, 2004, p89*). Bref, les facteurs en cause dans le tabagisme sont multiples; le tabagisme a, certes, des bases pharmacologiques, mais il faut aussi tenir compte des aspects comportementaux et sociaux.

## 2. Aperçu statistique de la prévalence du tabagisme chez les jeunes

Selon les statistiques de l'Institut international pour la prévention et l'éducation à la santé, les jeunes âgés de 15 à 30 ans sont les plus nombreux à fumer (44 % de fumeurs actuels). La prévalence du tabagisme régulier parmi les « fumeurs actuels » chez les 15-30 ans (36,1 %) apparaît légèrement inférieure à celle des 31-45 ans (38,1 %), cette tranche d'âge est celle qui compte le plus de fumeurs occasionnels (7,9 % contre moins de 5 % pour chacune des autres tranches d'âge).

Cependant, les femmes sont moins nombreuses à fumer que les hommes pour toutes les tranches d'âge. Toutefois, alors que l'écart est le plus faible parmi les 20-25 ans (39 % de fumeuses régulières contre 42,8 % de fumeurs), la différence est bien plus importante parmi les 26-30 ans (36,1 % de fumeuses contre 49,2 % de fumeurs) : cette période s'avère souvent plus propice à l'arrêt chez les femmes du fait d'une grossesse ou d'une prévision de grossesse, sans que l'on puisse toutefois exclure une reprise ultérieure du tabagisme pour ces femmes (*Gaffney et al. 2002, p22*).

Le centre de prévention contre le tabagisme (affilié à l'OMS) a publié des statistiques plus récentes en termes d'évolution du tabagisme chez les jeunes, sur les dix dernières années, comme sur l'ensemble de la population, alors que la prévalence tabagique avait fortement diminué entre 2000 (46 %) et 2005 (41,1 %) parmi les 15-30 ans, elle est repartie à la hausse entre 2005 et 2010 (44 %).

La même tendance est observée pour le tabagisme régulier même si l'écart n'est pas significatif entre 2005 (34,4 %) et 2010 (36,1 %). Chez les plus jeunes, l'écart entre les sexes qui diminuait depuis plusieurs décennies pourrait à nouveau se creuser sous le coup d'une reprise du tabagisme des garçons (26,5 % de fumeurs réguliers chez les 15-19 ans en 2010 contre 23,6 % en 2005) alors que la prévalence chez les filles s'avère stable (20,7 % en 2010 contre 22,8 % en 2005, écart non significatif (*rapport Berton 2011*)).

## 3. Les conséquences multiples du tabagisme

**3.1. Sur la santé des fumeurs :** Le tabagisme est une des principales causes de décès (en moyenne, un fumeur régulier sur deux meurt prématurément des causes de son tabagisme, et la moitié des décès se situent entre 35 et 69 ans). Les risques que courent les fumeurs de voir se détériorer leur

santé, leur qualité de vie et leur bien-être ont été démontrés depuis longtemps, car les complications du tabagisme sont bien connues. Il provoque des gênes importantes comme la diminution du goût et de l'odorat et surtout des maladies invalidantes et mortelles, en particulier, des cancers (un cancer sur trois est dû au tabagisme, le plus connu est le cancer du poumon, dont 90 % des cas sont liés au tabagisme), des maladies du cœur (maladies cardio-vasculaires : fumer est un des principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde et hypertension), du système circulatoire, ainsi que des maladies respiratoires comme les bronchites chroniques (*Carricaburu Danièle, 2004, p92*).

Certaines études ont montré le lien entre le tabagisme et des pathologies comme le diabète, l'augmentation du cholestérol, les ulcères duodénaux. Fumer durant la grossesse comporte également de multiples risques pour la grossesse elle-même et pour le développement du fœtus. Le risque le plus connu est un développement insuffisant du fœtus principalement causé par le passage de monoxyde de carbone dans son sang, où il prend la place de l'oxygène. Pour le bébé, il en résulte une prise poids insuffisante qui peut être problématique en cas de naissance prématurée. Par ailleurs au-delà des maladies à proprement parler, le tabagisme entraîne de nombreux effets secondaires :

- Une diminution des capacités sexuelles et de la fertilité.
- Une altération de l'épiderme (rides, teint terne, doigts jaunis) car le tabac réduit l'oxygénation de la peau et rend celle-ci terne, moins souple ; ainsi rides et ridules apparaissent de manière précoce.
- Des affections gingivales, la coloration des dents, l'haleine : le tabac jaunit les dents, provoque des risques de déchaussement et fragilise les gencives.
- L'altération de la muqueuse buccale et nasale, des lèvres et de la langue, des papilles gustatives, des organes vocaux, des glandes salivaires.
- Des carences en vitamines B et C.
- Une altération des artères cérébrales (effets sur la mémoire, la vision, l'audition).
- Des atteintes de l'œsophage, de l'estomac.

### **3.2. Sur la santé des non fumeurs :**

En 1942, R. Fabre et H. Perdreau, ont signalaient l'apparition de nicotine dans les urines de sujets non fumeurs après un séjour de trois heures dans une salle enfumée, apportant la première démonstration scientifique de l'existence d'un **tabagisme passif** (*Falomir-Pichastor Juan Manuel, 2004, p23*). Certes, on savait depuis longtemps que la fumée des autres pouvait être désagréable, voire franchement mal supportée par ceux qui souffraient d'asthme ou d'angine de poitrine. Mais aucune étude précise ne situait le risque encouru par ces sujets fragiles, par les sujets sains exposés au tabagisme de leur entourage. Des médecins évoquaient pourtant il y a longtemps ce danger potentiel: même le non fumeur aspire la fumée des autres, ce qui, pour un sujet par exemple qui ne fume pas, mais qui vit 30 ans avec un conjoint grand fumeur, n'est certainement pas sans importance.

Une première notion, indiscutable, s'impose : le tabagisme passif est une réalité. L'atmosphère des locaux enfumés présente une concentration beaucoup plus élevée en particules respirables. On y identifie de multiples composants de la fumée de tabac, parmi lesquels l'acroléine, les oxydes d'azote, l'oxyde de carbone, la nicotine, pour ne citer que les mieux connus pour leur effet nocif sur la santé (*Martinet Yves, 1997, p129*).

Différents marqueurs biologiques témoignent de leur pénétration dans l'organisme des non fumeurs : le plus fiable, en raison de sa demi-vie relativement longue, est la cotinine, dérivée de la nicotine, dont le dosage dans le sang, les urines ou la salive, situe l'importance de l'exposition.

Une deuxième notion, aujourd'hui solidement établie, concerne la sensibilité des asthmatiques à la fumée, et plus généralement celle des patients souffrant d'hyperréactivité bronchique non spécifique. Une troisième série de faits se dégage des nombreuses études menées chez les nourrissons et des enfants vivant au contact de parents fumeurs:

- Une fragilité accrue aux épisodes infectieux, gripes et allergies, responsable d'un absentéisme scolaire plus élevé chez les enfants aux parents fumeurs.
- Le développement plus fréquent et plus précoce d'une hyperréactivité bronchique chez les nourrissons de 2 à 10 semaines.
- L'incidence plus grande de l'asthme allergique chez les nourrissons et enfants soumis à un tabagisme passif.

*Les 3 lieux d'élection du tabagisme passif :*

- le domicile, lieu clos où les personnes vivent en contact.
- la voiture et les transports.
- les lieux de travail.

*Les 3 cibles privilégiées du tabagisme passif :*

- Le fœtus : le tabac traverse la barrière placentaire et entrave le développement de l'embryon.
- L'enfant : surtout avant l'âge de la marche et jusqu'à 3 ans.
- L'adulte fragile : Ceux qui souffrent d'asthme et le risque de cancer chez le conjoint du fumeur.

### **3.3. Sur la santé publique :**

En conduisant un véhicule, le tabac peut, en effet risquer la vie des autres, 5% des accidents de la route sont imputables au tabac. Ce risque est lié à 4 facteurs principaux :

- L'accélération du rythme cardiaque et la poussée d'hypertension artérielle provoquée par chaque bouffée de cigarette.
- Le rétrécissement du champ visuel provoqué par la fumée du tabac, majoré par l'écran de fumée qui en résulte.
- L'intoxication par l'oxyde de carbone dégagé par la combustion du tabac, provoque maux de tête et fatigue, mais surtout une somnolence accrue au volant.

- La diminution de l'attention au volant : Il y a confrontation de 2 automatismes, ceux de la conduite et ceux du tabac (fumer ou conduire, il faut choisir).

#### 4. L'enquête de terrain

Nous avons effectué notre enquête de terrain auprès d'un échantillon de jeunes consommateurs du tabac, tous originaires de la région de Bejaia. Nous avons utilisé la technique du questionnaire, qui nous permet de collecter beaucoup de données auprès des jeunes interrogés par rapport aux risques du tabagisme. Notre échantillon d'étude est constituée d'un groupe de jeunes âgés entre 18 et 25 ans, ils sont répartis ensuite en deux groupes de (70 jeunes étudiants et 70 jeunes non étudiants et sans activité), ce qui fait le total de (140) enquêtés. Les résultats de l'enquête nous ont permis de retenir (8) indicateurs explicatifs répartis dans le tableau ci-dessous:

**Tableau récapitulatif des résultats de l'enquête :**

Indicateurs		Jeunes fumeurs étudiants (18-25 ans)	Jeunes fumeurs non étudiants (18-25 ans)
1- Niveau d'instruction		23,2 %	76,8%
2- Chômage		42,5 %	57,5 %
3- Âge d'initiation au tabac		34,3%	65,7 %
4- Arrêt du tabac		48%	52%
5- Raisons invoquées	La santé	57%	40%
	Le prix du tabac	43%	60%
6- Informé sur les dangers du tabac	Bien informé	71%	70%
	Mal informé	29%	30%
7- Crainte des maladies	Oui	27%	21%
	Non	73%	79%
8- Tabagisme passif	Oui	44%	42%
	Non	56%	58%

**Source : enquête de terrain, 2019.**

Les jeunes âgés de 18 à 25 ans non étudiant sont les plus nombreux à fumer, les jeunes scolarisés ou les étudiants sont les moins nombreux à fumer de manière régulière (23,2 %) alors que la situation de chômage semble favoriser le tabagisme (57,5 %), chez les jeunes non étudiants fumeurs contre (42,5 %) chez les jeunes étudiants. Le lien avec la situation de chômage que l'on retrouve dans la catégorie des chômeurs pourrait notamment être attribué à une moindre projection dans l'avenir au sein de cette population, les conséquences du tabagisme n'étant observées que plusieurs dizaines d'années après le début du tabagisme.

Par ailleurs, le développement, depuis quelques années, de l'usage de la « chicha » par les jeunes a suscité l'inquiétude des pouvoirs publics. Un jeune sur 20 âgé entre 18 et 25 ans déclare fumer la « chicha », alors que ce comportement se diminue chez les jeunes plus de 30 ans. D'autres statistiques (en marge de l'enquête), montrent que les jeunes hommes sont plus nombreux à fumer la « chicha » (13,1 %), que les jeunes femmes (7,6 %) à déclarer fumer la « chicha » (Denscombe

M, 2001, p23). Il faut noter aussi que la prévalence et l'intensité tabagique sont fortement corrélées à l'âge d'initiation au tabac : ainsi, parmi les jeunes non étudiants ayant fumé leur première cigarette avant 14 ans, 65,7 % fument quotidiennement, contre 34,3% fument occasionnellement chez les jeunes étudiants.

Un autre indice peut en effet expliquer la prévalence tabagique, c'est l'arrêt du tabac, les jeunes dans les 2 catégories sont les moins nombreux à envisager l'arrêt du tabac : la moitié des fumeurs déclarent ne penser pas d'arrêter de fumer. Une étude récente (Guignard R, 2012) à montrer que cette volonté d'arrêter de fumer est aussi fréquente chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes, ils déclarent plus souvent avoir envie d'arrêter, peut-être du fait du degré de dépendance plus sévère chez eux que chez les femmes (Guignard R et al, 2012, p49). La même étude montre que l'envie d'arrêter de fumer a fortement diminué entre 2005 (60,1 %) et 2010 (52,1 %). Toutefois, notre enquête à montrer que les jeunes âgés de 18 à 25 ans sont également les moins nombreux à avoir déjà essayé d'arrêter de fumer volontairement pendant au moins une semaine. Et, parmi les fumeurs réguliers ayant déjà essayé d'arrêter de fumer augmente également avec l'avancée en âge.

Parmi les jeunes qui sont favorable à l'arrêt du tabac dans les 2 catégories, la santé est la principale raison invoquée (57% et 40%). Le prix du tabac constitue également la raison la plus fréquemment mentionnée en deuxième position (43 % et 60%). Parmi ceux qui ont essayé d'arrêter mais qui ont recommencé à fumer par la suite, la santé est également la raison la plus fréquemment citée en première position, mais à un niveau moindre que pour ceux qui ne fument plus. La comparaison des raisons mentionnées par chacune des deux catégories (ceux ayant essayé d'arrêter de fumer) montre que, le souci de préserver sa santé semble être un facteur de réussite du sevrage, il n'en est pas de même de l'influence du prix du tabac, qui agit plutôt comme un déclencheur mais permet plus difficilement le maintien de l'arrêt.

Le tabagisme apparaît comme le sujet de santé sur lequel le sentiment d'être informé sur les dangers du tabac est le meilleur. un pourcentage important des jeunes fumeurs que se soit étudiants ou non étudiants déclarent d'être « bien » informés sur les dangers du tabac 70%, contre (30%) d'entre eux déclarent mal informés. Cela veut dire que les jeunes continuent à prendre les risques malgré leurs degrés de conscience par rapport aux dangers du tabagisme. Par ailleurs, les jeunes chômeurs déclarent plus souvent être « mal informés » sur le tabac que les étudiants ou ceux qui travaillent.

La crainte de maladies liées au tabac est indicateur fort pour expliquer le comportement tabagique : près des trois-quarts (73%) des jeunes fumeurs ne craignent pas du tout pour eux-mêmes les maladies dues au tabagisme, contre seulement 27 % qui craignent ces maladies liées au tabagisme. Par ailleurs, d'autres études comme celle de « FRAU-MEIGS » montrent que le niveau de crainte des maladies liées au tabac croît avec l'âge car la mise à distance du risque, fréquemment évoquée par les plus jeunes, fait donc place dès l'âge de 20 ans à une prise de conscience accrue des risques du tabagisme pour soi-même, qui s'avère même supérieure à celle observée au-delà de 30 ans, et cela même si les jeunes adultes restent les plus nombreux à fumer (FRAU-MEIGS Divira, 1997, p54).

Autre indicateur qu'on ne peut pas ignorer est celui du risque du tabagisme passif, car plus de la moitié des jeunes interrogés (58%) déclarent qu'ils ne fument pas à l'intérieur de leur domicile, soit par peur des parents ou soit pour ne pas exposer les non fumeurs à la fumée du tabac au domicile. Il ressort de ces résultats que la majeure partie des jeunes âgé entre 18 et 25 ans aurait conscience des risques liés au tabagisme passif, en particulier pour les enfants. Ce constat fait écho à une étude (*Mons et al. 2012, p88*) montrant que l'interdiction de fumer dans les lieux de convivialité, mise en place depuis quelques années dans plusieurs pays, aurait provoqué la réduction du tabagisme au domicile.

## 5. La prévention contre le tabagisme

En termes d'actions de lutte contre le tabagisme, les campagnes de communication pointant les méfaits du produit ne constituent qu'un des outils des politiques publiques mises en œuvre dans la lutte contre le tabagisme. En effet, des mesures législatives ou réglementaires, telles que la hausse des taxes sur le tabac, l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif ou les avertissements sanitaires graphiques sur les paquets de cigarettes contribuent à la dénormalisation du tabagisme, et à terme pourraient permettre un changement des comportements, qu'il s'agisse de sa propre consommation ou de la prise de conscience des risques du tabagisme. Il apparaît, de ce fait, primordial de focaliser la prévention sur cette catégorie des jeunes qui semble fragile, dont on sait qu'elle est peu encline à prendre en considération des risques somatiques qu'au mieux elle perçoit comme très lointains, avec le souci d'intervenir tôt, en amont de l'installation d'une dépendance.

Par ailleurs, même si la communication sur les risques n'est pas forcément la manière la plus efficace de prévenir le tabagisme des jeunes, elle reste nécessaire. En effet, la multitude des informations liées à la santé publique produites ces dernières années a pu contribuer au brouillage des risques et à la persistance d'idées fausses telles que « respirer l'air des villes est aussi mauvais que le tabac pour la santé » (*Guignard et al. 2012, p174*). Il importe donc de délivrer à la population un message clair basé sur des éléments scientifiques validés.

Par ailleurs de nombreuses mesures législatives et réglementaires ont été mises en place pour renforcer la lutte contre le tabagisme, des jeunes en particulier : hausses des prix fortes et répétées, apposition de nouveaux avertissements sanitaires sur les paquets, interdiction des paquets de moins de vingt cigarettes ou encore interdiction totale de fumer dans les lieux à usage collectif, dont les établissements scolaires, interdiction de vendre des cigarettes aux moins de 16 ans...etc. plusieurs lois aussi ont renforcées l'interdiction de l'implantation des lieux de vente de tabac dans les zones « protégées », tels que les établissements scolaires, de santé ou de sport.

Quelques études sociologiques menées sur les représentations sociales du tabagisme chez les jeunes ont montré que ce comportement participe à la construction de l'image et de l'affirmation de soi, les jeunes filles étant parfois amenées à fumer pour « jouer les dures » dans un monde très machiste (*Denscombe, 2001, p75*). La nature des freins peut différer nettement entre garçons et filles : les garçons craindraient davantage de fumer pour la baisse des performances sportives que cela pourrait entraîner, et les filles pour des critères relevant davantage de l'esthétique et à cause de l'odeur

laissée sur le corps et les vêtements (*Amos, Bostock, 2007, p39*) ; à l'inverse, la propension à fumer pour manger moins afin de garder la ligne serait plus présente chez les jeunes filles (*Peretti-Watel, 2007, p114*).

Le tabagisme pourrait également s'inscrire dans une stratégie d'adaptation au passage de la transition entre l'enseignement secondaire et le supérieur, en particulier chez les filles (*Gaffney et al. 2002, p52*). Les mêmes sources montrent que les filles semblent par ailleurs globalement plus sensibles aux programmes de prévention, notamment à ceux fondés sur les compétences relationnelles et sur l'influence sociale. Elles sont souvent plus intéressées à apprendre à résister à la pression sociale et à développer leur sentiment d'efficacité personnelle (*Blake et al. 2001, p77*). Malgré l'objectivation de nombreuses différences de genre dans le rapport aux substances psychoactives, il existe encore peu de programmes de prévention spécifiques en termes de genre, alors que cette piste semblerait vraisemblablement très prometteuse. Dans un autre registre, on peut souligner que la période de grossesse ou de désir d'enfant, dont on a vu qu'elle entraînait de nombreux arrêts du tabagisme chez les jeunes femmes, pourrait aussi être mise en scène comme une période propice à l'arrêt du tabac des futurs pères.

En matière de prévention du tabagisme, les jeunes restent aujourd'hui une cible privilégiée des actions menées par les acteurs de santé publique et plus particulièrement des campagnes de communication. Ainsi, l'INPES a développé, ces dernières années, plusieurs communications à destination de cette cible à l'image de la campagne antitabac Toxic Corp en 2004-2005, de la campagne « Ne laissez pas le tabac décider pour vous ! » en 2008, ou plus récemment du site Internet du manga Attraction ([www.attraction-lemanga.fr](http://www.attraction-lemanga.fr)). Chacune de ces campagnes visait à inciter les jeunes à résister à l'attractivité du tabac en mettant en évidence le caractère factice du sentiment de liberté associé à la cigarette, en dénonçant les stratégies de l'industrie du tabac, et en évoquant les risques à court terme, qui sont plus parlants à cet âge.

## Conclusion

Le monde dans lequel nous vivons est de plus en plus peuplé et risqué en même temps, toutes les analyses médicales et psychosociologiques mettent l'accent sur le danger du tabac. Néanmoins ce risque est aussi le résultat de l'activité de ces sociétés, ou encore de leur développement spécifique. Si la fréquence du tabagisme diminue progressivement dans le monde, grâce à des campagnes de sensibilisation contre ce phénomène dangereux, le nombre de fumeurs ne cesse d'augmenter. Le tabagisme reste, donc, un problème de santé publique. Il paraît nécessaire de penser à une prévention réelle afin de minimiser son impact sur la santé des personnes. Il pourrait également être utile de tenir compte des facteurs suscitant le recours à la cigarette (les fumeurs ont souvent tendance à commencer à fumer en raison de la survenue d'événements stressants dans leurs vie comme le départ en retraite, une rupture conjugale, l'isolement social ou encore un deuil).

Il serait, par ailleurs, nécessaire de développer des campagnes d'éducation et de sensibilisation aux dangers du tabac ciblées sur ces personnes en n'oubliant pas de mettre en valeur les bénéfices prévisibles d'un arrêt du tabac aussi bien pour limiter le risque de maladie que pour améliorer la qualité de vie des

ses usagés et qui paraît bien plus pertinent qu'une culpabilisation ou une stigmatisation du fumeur. Le problème devient un problème international, en effet les risques ne sont pas stoppés aux frontières, il faudra donc arriver à une culture de gestion du risque du tabagisme (Callon Eric, 2007, p104). La société du risque ne dépend pas de notre naissance tout le monde peut être touché. Car même si les risques sont invisibles ils peuvent entraîner plusieurs problèmes, car nous sommes face à des menaces invisibles mais potentiellement bien réelles.

### Références bibliographiques :

- 1- Amos A, Bostock Y (2007). « Young people, smoking and gender. A qualitative exploration », *Health Education Research*, no 6, vol. XXII, December.
- 2- Beaudoin Jean-Pierre (2001). *A l'écoute du risque*, Paris, Organisation, p12.
- 3- Beck F, Godeau E, Legleye S, Spilka S (2007). « Les usages de drogues des plus jeunes adolescents, données épidémiologiques », *Médecine/sciences (m/s)*, no 12, vol. XXIII, décembre.
- 4- Beck F, Guignard R, Richard J.-B, Wilquin J-L, Peretti-Watel P (2010). « Augmentation récente du tabagisme en France : principaux résultats du Baromètre santé, France », *BEH (Bulletin épidémiologique hebdomadaire)*, nos 21-22, « Journée mondiale sans tabac ».
- 5- Blake S, Amaro H, Schwartz P. M, Flinchbaugh L. J. (2001). « A review of substance abuse prevention interventions for young adolescent girls », *The Journal of Early Adolescence*, no 3, vol. XXI.
- 6- Burton-Jeaugros Claudine. (2004) *Culture familiale du risque*, Paris, Anthropos.
- 7- Callon Eric. (2007) *La gestion des risques, principes et pratiques*, Paris, Lavoisier.
- 8- Carricaburu Danièle. (2004) *sociologie de la santé : institution, profession et maladie*, Paris, A colin.
- 9- Danancier Jacques. (2005) *Evaluer et prévenir la violence dans les établissements sociaux*, Paris, Dunod.
- 10- Denscombe M (2001). « Uncertain identities and health-risking behavior: the case of young people and smoking in late modernity », *The British Journal of Sociology*, vol, LII.
- 11- Falomir-Pichastor Juan Manuel. (2004). *Société contre fumeur : une analyse psychosociale de l'influence des experts*, Belgique.
- 12- Frau-Meigs D. (1997) *Les écrans de la violence, enjeux économiques et responsabilités sociales*, Paris, Economica.
- 13- Gaffney K F, Wichaikhum O. A, Dawson E. M, (2002). « Smoking among female college students: a time for change », *JOGNN (Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing)*, no 5, vol. XXXI, septembre.
- 14- Guignard R, Beck F, Deutsch A, (2012). « Tabac et cancer. Pratiques tabagiques, attitudes et perceptions des risques », in Beck F., Gautier A. (dir.), *Baromètre cancer 2010*, INPES, Saint-Denis.
- 15- Martinet Yves (1997). *le tabagisme : de la prévention au sevrage*, Paris, Masson.
- 16- Patrick Peretti-Watel, Beck François et LEGLEYE Stéphane. (2007) *les usages sociaux des drogues*, Paris, PUF.
- 17- Patrick Peretti-Watel (2001). *La société du risque*, Paris, la Découverte.

- 18- Peretti-Watel P. (2007). *La lutte contre le tabagisme*, La Documentation française, coll. « problèmes politiques et sociaux », Paris.
- 19- Peretti-Watel P, Beck F, Legleye S, Moatti J.-P. (2007) « Becoming a smoker. Adapting Becker's model of deviance for adolescent smoking », *Health Sociology Review*, no 1, vol. XVI.
- 20- Rey Caroline. (2000) *Les adolescents face à la violence*, Paris, Syros.