

# Les adolescents et le tabagisme: rôle du professionnel

La prévalence du tabagisme chez les adolescents augmente, en dépit du fait que ces derniers affirment reconnaître les dangers de ce comportement pour la santé. Les jeunes semblent commencer à fumer pour des raisons différentes des adultes. C'est pourquoi des interventions adaptées spécialement au profil des adolescents ont de meilleures chances de réussir.

Le présent bulletin de faits saillants décrit les étapes de l'adoption du tabagisme par les adolescents, applique le modèle des étapes du changement, offre des suggestions d'interventions pour amener les fumeurs adolescents à renoncer.

## Les conséquences estimées du tabagisme chez les adolescents

La plupart des fumeurs et des utilisateurs de tabac sans fumée deviennent dépendants avant de terminer leur adolescence (1). On estime que le tabagisme sera responsable du décès prématuré (avant 70 ans) de 55 % des jeunes hommes et de 51 % des jeunes femmes qui fument maintenant alors qu'ils n'ont que 15 ans, s'ils continuent à fumer (2).

## Pharmacologie et pharmacocinétique de la nicotine

La nicotine est le principal alcaloïde du tabac. Environ 1,5 % du tabac se compose de nicotine. Quand on fume une cigarette, 15 % de la nicotine pénètre la circulation pulmonaire et traverse rapidement la barrière hémato-encéphalique. Elle pénètre le cerveau sept secondes après son inhalation (plus rapidement que si elle était administrée par voie intraveineuse). La nicotine atteint le cerveau plus lentement lorsqu'elle est administrée par pulvérisation nasale (10 minutes avant d'atteindre le maximum de concentration), sous forme de polacrilex (la gomme, de 20 à 30 minutes jusqu'à une concentration maximale) ou par le timbre (de 2 à 6 heures pour atteindre une concentration maximale). La capacité de la nicotine d'engendrer une dépendance varie selon le mode d'administration, c'est-à-dire le temps nécessaire pour atteindre le maximum de concentration. Un élément clef pour comprendre le tabagisme est la courbe de 24 heures de la nicotine, qui commence habituellement chaque matin à près de zéro et atteint plus tard un plateau de 20 à 50 ngm (mesure veineuse) avant de redescendre à un minimum pour commencer la journée suivante. Les mesures artérielles effectuées pendant qu'une personne fume enregistrent des pointes étroites et intenses de nicotine réparties sur une échelle de 150 à 300 ngm. La nicotine se lie aux récepteurs d'acétylcholine dans les ganglions autonomes, particulièrement le locus coeruleus du cerveau, qui est associé à la concentration et à la gestion du stress. Avec des doses plus élevées, il semble affecter le système mésolimbique dopaminergique, faisant naître le plaisir, la satisfaction et la détente. Ainsi, les fumeurs jouissent des effets biphasiques de la stimulation et de la sédation. Le système nerveux central indique des changements à l'électroencéphalogramme qui suivent l'administration de la nicotine et le sevrage de la nicotine. Les fumeurs indiquent que leur tabagisme leur procure un certain nombre

d'effets positifs tels qu' une meilleure concentration ; la capacité de supporter l'anxiété, la tension et la colère et d'éviter les symptômes de sevrage, avec en plus un certain plaisir. Par contre, le syndrome de sevrage de la nicotine fait naître une anxiété incontrôlable, des difficultés de concentration, de l'irritabilité, des envies irrésistibles de fumer, des troubles du sommeil.

### **Le tabagisme: les étapes de la dépendance**

Les jeunes fumeurs traversent une série d'étapes, y compris la préparation et l'anticipation, l'essai et l'expérimentation, avant de devenir des fumeurs réguliers et dépendants (3). Bien que le parcours varie considérablement selon les individus, il peut se faire très rapidement. De nombreux adolescents deviennent des fumeurs dépendants en quelques années seulement (4). Les stratégies visant n'importe quelle de ces étapes vont réduire le nombre de jeunes qui sont des fumeurs réguliers et dépendants au moment où ils arrivent à l'âge adulte.

Les critères du diagnostic de la dépendance engendrée par une substance psychotrope sont décrits dans le Diagnostic and Statistical Manual - 4e édition (DSM IV) de l'American Psychiatric Association.

D'une façon plus pratique, on peut caractériser de la façon suivante les critères du diagnostic de la dépendance à la nicotine :

- une obsession par les produits du tabac ou une compulsion à les utiliser;
- une perte ou une diminution du contrôle devant le tabagisme;
- un usage continu en dépit des conséquences négatives;
- un refus d'accorder de l'importance aux problèmes liés au tabagisme ou même d'admettre l'existence de ces problèmes.

En évaluant le degré de dépendance d'un fumeur, vous pouvez chercher à voir si ces caractéristiques se manifestent. La plupart des fumeurs décrivent clairement une obsession ou un désir intense de tabac qui, avec les symptômes de sevrage qui suivent souvent le renoncement, est une indication de compulsion. La perte de contrôle devant le tabagisme signifie que le fumeur utilise plus de tabac qu'il ou elle ne l'avait prévu. Nous pouvons aussi utiliser à titre d'indication d'une dépendance plus forte le degré de difficulté du renoncement et la quantité de tabac consommée. Si vous demandez aux fumeurs comment leur tabagisme les affecte, vous pourrez constater une volonté de continuer à fumer malgré l'existence de graves problèmes pour leur santé, ainsi qu'une tendance à refuser de reconnaître ces dangers.

### **Les étapes du changement**

Le meilleur moyen pour les professionnels d'aider la majorité des jeunes fumeurs est de bien comprendre les étapes du changement que doivent traverser ces derniers et d'adapter l'information dispensée à l'étape où se trouve chacun. Une vaste gamme de travaux de recherche confirment un modèle de renoncement fondé sur les étapes du changement. Il y a cinq étapes, décrites en quelques mots dans les paragraphes suivants.

**Pré-réflexion :** Les personnes ne pensent pas sérieusement à modifier leur comportement de fumeurs au cours des six mois qui viennent. Elles surestiment les avantages du tabagisme (le pour) et sous-estiment ses dangers (le contre). Elles ont tendance à éviter les renseignements qui pourraient les aider à changer, ce qui est pour elles une importante stratégie d'adaptation.

**Réflexion :** Les personnes pensent sérieusement à modifier leur comportement, mais pas tout de suite. Elles s'attendent plutôt à le faire au cours des six prochains mois. Elles reconnaissent que les dangers du tabagisme sont un peu plus considérables que les avantages. Ces fumeurs sont les plus indécis et ils peuvent se trouver pris dans la "réflexion chronique", mettant la pensée à la place de l'action.

**Préparation :** Les personnes se proposent de renoncer au cours des 30 prochains jours et ont déjà essayé pendant au moins 24 heures au cours des 12 mois précédents. Elles font quelque chose de positif en vue du renoncement, par exemple attendent plus longtemps avant leur première cigarette du matin, réduisent le nombre des cigarettes consommées et ainsi de suite. Elles ont essayé de renoncer plus souvent. Pour ces personnes, les dangers du tabagisme sont clairement plus importants que les avantages.

**Action :** Ces personnes ont cessé de fumer. Elles appliquent avec diligence les habiletés qui leur permettent de renoncer et de rester sans fumer. Elles sont très exposées aux rechutes.

**Suivi :** Ces personnes n'ont pas fumé depuis plus de six mois. Pendant la période de suivi, les gens utilisent activement des techniques qui les aident à résister au fort désir de fumer et aux déclencheurs qui se présentent parfois.

### **La clef d'une intervention réussie**

La plupart des interventions visant à aider les fumeurs à renoncer ont été conçues pour les fumeurs actuels qui se préparent déjà à faire quelque chose. S'ils ne se trouvent pas à l'étape de la préparation ou de l'action, ces approches ont peu de chances de réussir. Étant donné le nombre de fumeurs canadiens qui se trouvent en ce moment aux étapes de la pré-réflexion ou de la réflexion (89 %), il n'est pas surprenant que les taux de renoncement aient été faibles et que les professionnels se découragent. Pour un succès accru, il faut que les interventions soient pertinentes à l'étape de changement où se trouve le fumeur. L'application d'une approche adaptée aux étapes de changement aura probablement deux résultats. D'abord, cette approche a des chances d'être plus efficace. Les fumeurs qui n'en sont qu'à la pré-réflexion ou la réflexion seront plus susceptibles de passer à l'étape suivante s'ils ont entendu un message adapté à l'étape où ils se trouvent. Ce résultat immédiat a des chances d'accélérer le processus du changement et de réduire la période de temps nécessaire pour parvenir à renoncer. Selon les résultats de la recherche, aider les fumeurs à passer d'une étape à l'autre en un mois double leurs chances de ne plus fumer six mois plus tard.

En second lieu, l'utilisation d'interventions adaptées aux étapes du changement permet au professionnel de concentrer son attention sur des objectifs réalisables. Au lieu de perdre son temps à essayer de convaincre une personne à l'étape de la pré-réflexion de cesser de fumer, le professionnel peut prendre des mesures appropriées pour la faire passer à l'étape de la réflexion et reconnaître ce résultat comme un succès. Une approche adaptée aux étapes a des chances de donner au professionnel plus de satisfaction dans ses efforts pour aider les fumeurs à renoncer.

Une étude effectuée par Goldberg, Hoffman et al (1994) au sujet de la dispensation par les médecins de conseils en matière de renoncement adaptés au modèle des étapes du changement a permis de conclure que de brefs conseils adaptés aux étapes particulières augmentent les progrès à court terme d'une étape à l'autre et rapprochent du but qui est le renoncement au tabagisme.

### **Quatre questions permettant une évaluation rapide du changement**

En posant les quatre questions suivantes, le professionnel peut établir à quelle étape de changement se trouve le fumeur quant à son désir de modifier son comportement (voir tableau).

### **L'application du modèle des étapes du changement aux adolescents**

- Pallonen et al (5) ont appliqué le modèle des étapes du changement à une population de jeunes adultes et trouvé que la prévalence des étapes est très différente de ce qui se passe chez les adultes plus âgés. Dans le cas des jeunes adultes, il y a deux fois plus de rechutes et seulement la moitié du nombre d'ex-fumeurs qui persévèrent. De plus, les jeunes adultes passent et repassent beaucoup plus souvent d'une étape à l'autre que les personnes plus âgées (5).
- De nombreux fumeurs adolescents sont à l'étape de la pré-réflexion : ils se croient invulnérables et capables de renoncer n'importe quand.
- Les rechutes ont des chances d'être très décourageantes pour les adolescents et de les ramener à l'étape de la pré-réflexion.
- Le modèle des étapes du changement reste utile quelle que soit l'étape de développement du comportement de fumeur.

### **Intervention auprès des fumeurs adolescents**

La plus grande partie de la recherche portant sur le tabagisme chez les adolescents a examiné la prévention de l'essai du tabagisme par les jeunes plutôt que l'intervention auprès des fumeurs actifs (6). Même si on reconnaît de façon générale que les adolescents se pensent invulnérables et pour cette raison ne croient pas que le tabagisme va causer leur mort, de nombreux adolescents qui fument sont motivés à renoncer (7). Étant donné le niveau élevé et toujours croissant du tabagisme chez les adolescents du Canada, on

décrit ici une série de techniques de prévention et de renoncement adaptées aux adolescents.

### Prévoyez et mesurez le risque de dépendance

Le risque de dépendance augmente avec:

- l'âge;
- le niveau de stress;
- l'usage d'autres substances illicites: il est prouvé que le tabagisme est une covariable (et probablement pas une cause) de l'abus de l'alcool, de la marijuana et des autres drogues (8);
- l'adoption d'autres comportements qui portent à prendre des risques (9);
- le nombre des amis, des enseignants et des membres de la famille de l'adolescent qui fument (10).

Le risque de dépendance diminue selon:

- le niveau croissant d'estime de soi (11);
- les bons résultats scolaires (11);
- l'harmonie et l'unité dans la famille: si la famille est perturbée, les pressions exercées par les pairs sont plus importantes (11);
- l'influence positive des parents (12):  
renseignez-vous sur le comportement des parents en matière de tabagisme et demandez aux parents quels sont les conseils et l'exemple qu'ils offrent aux jeunes.

### Demandez

- Commencez à dépister le tabagisme dès l'âge de 9 ans et à l'occasion de chacune des visites qui se produiront après cet âge, en leur demandant: "As-tu déjà fumé ou consommé de l'alcool ou des drogues?" Posez des questions au sujet de la fréquence, de la quantité et ainsi de suite, afin de recueillir toutes les autres informations découlant de leur première réponse (13).

"Qu'as-tu l'intention de faire si un ami t'invite à fumer?"

- Demandez des renseignements au sujet des amis, de la famille et de l'école afin d'établir l'existence de problèmes sous-jacents ou de stress susceptibles d'inciter l'adolescent à fumer.
- Évaluez à quelle étape de développement du comportement de fumeur se trouve l'adolescent: la fréquence de l'usage du tabac, la quantité consommée et le nombre d'invitations à fumer sont des facteurs clefs pour établir une distinction entre l'essai et l'expérimentation.

### Conseillez

- Conseillez l'adoption de stratégies adaptées à chaque étape.

- Offrez des conseils de prévention portant sur les problèmes possibles et dites clairement que vous conseillez de ne pas commencer à fumer ou d'essayer de renoncer. La recherche démontre que l'opinion du médecin et du professionnel de la santé a de l'importance et sert de prédicteur du changement de comportement chez l'adolescent.  
Traitez les adolescents comme des êtres capables de contrôler leur comportement devant le tabagisme.

### Aidez

#### Aidez en utilisant les stratégies adaptées aux étapes du changement

- Fournissez des renseignements au sujet des étapes du changement et du processus de renoncement; ils peuvent constituer un motivateur important.
- Il est d'une importance capitale de bien savoir écouter pour établir la relation d'empathie et de confiance nécessaire pour une intervention efficace auprès des adolescents
  - ⇒ posez des questions ouvertes et demandez des précisions
  - ⇒ ne portez pas de jugements et renforcez leurs expériences positives
  - ⇒ résumez ce que vous avez entendu pour aider les adolescents à distinguer clairement entre leur comportement actuel et ce qu'ils désirent.
- Aux étapes de la pré-réflexion, de la réflexion et de la préparation, il est important de mettre l'accent sur le développement de l'estime de soi et de l'assertivité, en expliquant que cela signifie dire non à leurs amis.
- Essayer de faire peur aux adolescents a peu de chances de les motiver à changer de comportement devant le tabagisme (14), mais les jeunes eux-mêmes mentionnent souvent des tactiques de ce genre parmi les raisons qui à leur avis pourraient les inciter à renoncer. Il est important de fournir de façon catégorique une information appropriée au sujet du tabagisme.
- Fournissez des renseignements au sujet de la dépendance à la nicotine : il peut s'agir d'un important facteur de motivation.
- Renforcez les messages suivants au sujet du tabagisme:
  - ⇒ ce n'est pas faire preuve de sophistication;
  - ⇒ il donne une mauvaise haleine et jaunit les dents;
  - ⇒ il tache les doigts;
  - ⇒ il augmente les rides;
  - ⇒ il réduit l'endurance physique;
  - ⇒ il crée une dépendance et de ce fait une perte de liberté et de contrôle;
  - ⇒ c'est une escroquerie : les fabricants de tabac volent votre argent et votre liberté de choisir en vous rendant dépendants d'une substance qui est très dangereuse pour votre santé; les adultes qui dirigent ces campagnes vous manipulent.

Le contrôle du poids inquiète beaucoup les adolescents, particulièrement les filles, et vous devriez vous y attaquer directement. Le tabagisme aide réellement à contrôler le poids, mais c'est un contrôle artificiel, contrairement à l'exercice et à une alimentation saine, et de plus il est responsable de nombreux effets malsains et laids qui ont beaucoup plus d'importance que les avantages perçus.

Lorsque vous préparez une tentative de renoncement avec un adolescent, essayez d'abord de reconnaître les déclencheurs et de présenter des moyens appropriés d'y résister, ce qui est particulièrement important dans le cas d'un adolescent. Il peut s'agir notamment de moyens efficaces de s'affirmer (la force de faire ce que vous savez nécessaire) (10).

- Soyez prêt à répondre aux questions se rapportant aux thérapies de substitution de la nicotine.
- Procurez-vous de l'information au sujet des ressources communautaires accessibles aux adolescents (15).

Les professionnels seront peut-être moins familiers avec les moyens de traverser avec succès les *étapes du changement - pré-réflexion, réflexion et préparation*. À la limite, ces étapes font appel à une meilleure motivation et on peut y arriver si on comprend et applique les concepts suivants .

### Motivation à changer

Les idées suivantes sont tirées de Miller et Rollnick, 1991

- On peut considérer la motivation comme le fait d'être prêt à changer, qui varie selon le moment et la situation.
- Le manque de motivation d'un fumeur ou sa résistance se produisent lorsque nous utilisons des stratégies qui ne conviennent pas à l'étape où il se trouve.

### Éléments clefs pour motiver

- Exprimez de l'empathie. Les fumeurs font confiance aux professionnels de la santé qui manifestent de l'empathie. L'empathie est un important facteur permettant de prédire le résultat.
- Utilisez une tension créative. Posez des questions qui suggèrent la dissonance entre les avantages et les inconvénients du tabagisme. Cela motive à réfléchir aux possibilités de modification du comportement.
- Évitez l'argumentation et les confrontations. Comprendre le point de vue du fumeur et éviter l'argumentation sont des facteurs d'une importance capitale lorsqu'il s'agit de créer une collaboration en vue du changement. L'argumentation fait naître la résistance.

- Adaptez-vous à la résistance. Si la résistance se manifeste, elle est une indication de l'incompatibilité de votre intervention avec l'étape de changement. Revenez sur l'étape où se trouve le fumeur afin de choisir des objectifs qui correspondent à cette étape. Ce changement d'étapes est fréquent à l'adolescence.
- Appuyez sur l'auto-efficacité. En fixant avec le fumeur des objectifs réalisables à court terme, vous préparez des expériences à succès qui à leur tour accroissent l'auto-efficacité et en fin de compte la motivation. Aidez les jeunes à trouver les ressources personnelles et les sources d'appui sur lesquelles ils peuvent compter.
- Posez des questions ouvertes. Cela a une importance capitale pour l'établissement de relations utiles. Vous encouragez ainsi le fumeur à commencer à parler et à faire des efforts. Dans le cas de fumeurs à l'étape de la pré-réflexion et de la réflexion, demandez comment ils perçoivent les deux côtés de la question : les avantages et les dangers du tabagisme. "Que pensez-vous de..."
- Reformulez. Il s'agit simplement de répéter au jeune ce qu'il pense de la question. Cela fait naître l'empathie et permet d'obtenir beaucoup de renseignements. La reformulation n'impose rien et aide à examiner plus à fond les questions se rapportant au tabagisme. Les professionnels de la santé qui donnent des ordres, imposent des directions, lancent des avertissements, fournissent des solutions, prêchent ou jugent, vont à l'encontre de la reformulation.
- Affirmez. L'affirmation des expériences du fumeur manifeste de l'empathie et évite la discussion acerbe. Sans faire de jugement, le praticien affirme l'expérience du fumeur et son comportement en matière de renoncement. "Je viens de vous entendre dire que vous êtes parvenu à..."
- Résumez. Résumer ce que vous avez entendu dire le jeune sert de cadre à la discussion et constitue un excellent moyen de faire ressortir la différence entre ce qu'il fait et ce qu'il désire. Vous aidez de cette façon le jeune à faire en même temps l'expérience des deux côtés de son ambivalence. La clef du résumé est de revenir sur les avantages et les inconvénients du tabagisme tels qu'exprimés par le jeune lui-même. "Ainsi, d'un côté vous... et de l'autre vous..."
- Invitez des déclarations de motivation personnelle. Ces déclarations appuient l'auto-efficacité et influencent directement la motivation en faisant osciller la balance entre les avantages et les inconvénients du tabagisme. Il y a quatre sortes de déclarations de motivation personnelle : la reconnaissance du problème, l'expression d'inquiétude, l'intention de changer et l'expression d'optimisme vis-à-vis du changement. "Qu'est-ce qui vous fait penser que si vous essayez, vous ne pourrez pas réussir?" "Qu'est-ce qui vous inquiète quand vous pensez à continuer de fumer?"

### **Vers un avenir sans tabac**

Comme la plupart des fumeurs commencent à fumer avant d'avoir 20 ans, le tabagisme est un problème de santé des adolescents qui a des conséquences à long terme. Les jeunes



seraient peut-être moins portés à faire l'expérience du tabac et à continuer à l'utiliser s'ils étaient plus conscients non seulement des dangers immédiats du tabagisme pour leur santé, mais également de ses inconvénients lorsqu'il s'agit de leur attrait physique. Les professionnels de la santé pourront efficacement faire la promotion d'un changement de comportement à long terme chez les adolescents s'ils utilisent des interventions adaptées et s'ils concentrent leur attention sur les facteurs qui ont de l'importance pour les jeunes. Établissez un système qui vous permettra de déterminer le comportement de chaque jeune devant le tabagisme.

Étape	Objectif	Intervention appropriée
<b>Pré-réflexion</b>	Aider le patient à penser sérieusement à renoncer au cours des six prochains mois	Posez des questions au sujet de l'impression que donne l'idée de renoncer (Demandez) Demandez au fumeur quels sont pour lui les avantages et les inconvénients du tabagisme (Demandez) Plantez des inquiétudes au sujet du tabagisme (Conseillez) Faites mieux percevoir les dangers du tabagisme (Conseillez) Adaptez les messages pour convenir aux connaissances, aux croyances, aux attitudes du patient et à ce qu'il considère comme étant des avantages et des inconvénients (Aidez)
<b>Réflexion</b>	Faire pencher le plateau de la balance pour que les inconvénients soient plus importants que les avantages Manifester de la confiance en disant au patient qu'il est capable de renoncer	Définissez les obstacles au renoncement et trouvez des solutions (Demandez) Demandez comment serait la vie du patient s'il était non-fumeur (Demandez) Renforcez les raisons données par le patient lui-même pour changer ou les risques qu'il court s'il ne change pas (Conseillez) Encouragez les petits pas vers l'action, comme attendre avant de fumer la première cigarette de la journée, fumer moins de cigarettes, renoncer pour un jour (Aidez) Discutez la dépendance, le sevrage et la thérapie de substitution de la nicotine (Aidez)
<b>Préparation</b>	Aider le patient qui se propose d'essayer de renoncer	Demandez quelle serait la date possible du renoncement (Demandez) Discutez le cas échéant les thérapies de substitution de la nicotine (Conseillez) Discutez des stratégies de renoncement possibles et les ressources disponibles (Aidez) Aidez à mettre au point un plan d'action (Aidez) Encouragez l'observation du tabagisme et un horaire de rationnement des cigarettes (Aidez) Faites croître la confiance du patient tout en parcourant les étapes du plan (Aidez)
<b>Action</b>	Appuyer le patient et les mesures qu'il prend pour changer	Posez des questions au sujet de ce qui déclenche le désir de fumer et les rechutes (Demandez) Engagez le patient à continuer à utiliser des stratégies d'adaptation pendant plusieurs mois (Conseillez) Fixez des rendez-vous ou prévoyez des appels téléphoniques de suivi (Aidez) Orientez le patient vers des programmes ou des groupes de soutien, le cas échéant (Aidez) Passez en revue le cas échéant les thérapies de substitution de la nicotine (Aidez)

<b>Suivi</b>	Aider le patient à reconnaître et à utiliser les stratégies d'évitement des rechutes	Réévaluez les stratégies fondées sur les connaissances et le comportement utilisées pour résister à la tentation de fumer et modifiez-les au besoin (Demandez) Renforcez les raisons de renoncer (Conseillez) Renforcez la confiance d'être capable de renoncer (Aidez)
--------------	--	---

## Références

- 1 . Prevention Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. Atlanta: United States Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994:31-40.
2. Villeneuve P, Morrison H. Health consequences of smoking in Canada: An update. *Chron Dis Can* 1994; 15:102-4.
3. Hitchcock J, et al. Questions and Answers about Adolescent Smoking Cessation Programs. New York: American Lung Association, 1990:3.
4. Barker D. Reasons for tobacco use and symptoms of nicotine withdrawal among adolescent and young adult tobacco users. United States. *Morb Mort Wkly Rep* 1994;43:745-50.
5. Pallonen UE, Murray DM, Schmid L, Pirie P, Luepker RV. Patterns of self-initiated smoking cessation among young adults. *Health Psychol* 1990;9:418-26.
6. Stone SL, Kristeller JL. Attitudes of adolescent toward smoking cessation. *Am J Prevent Med* 1992;8:22 1 -5.
7. Burton D. Tobacco cessation programs for adolescents. In: Richmond R, ed. *Interventions for Smokers: An International Perspective*. Baltimore: Wilkins & Wilkins. 1994:95-105.
8. The Health Consequences of Smoking. Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. Rockville: United States Department of Health and Human Services, 1988.
9. Flay BR, Avernas JR, et al. Cigarette smoking: Why young people do it and ways of preventing it. In: Firestone P, McGrath P, eds. *Pediatric and Adolescent Behavioral Medicine*. New York: Springer-Verlag, 1983.
10. Ary DV, Biglan A. Longitudinal changes in adolescent cigarette smoking behaviour: Onset and cessation. *J Behav Med* 1994; 1 1:361-82.

11. Gutting in the Hormone Zone: A Background Paper on Smoking Cessation In Canadian Teens. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1989.
12. Skinner WF, Massey JL, Krohn MD, Lauer R. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescent tobacco use. J Behav Med 1985;8:353-76.
13. Lena S, Hajela R. et al. Substance use, abuse and dependence among adolescents. Can Fam Phys Med Fam Can 1991;37: 1205
14. Flay BR. Young tobacco use: risks, patterns and control. In: Orleans CT, Slade J, eds. Nicotine Addiction: Principles and Management. New York: Oxford University Press, 1993:365-84.
15. Badovinac K. Just About Everything You Would Want To Know About Teen Smoking Cessation. Final Report on the Development and Implementation of an Action Plan to Support Teen Smoking Cessation. North York: City of North York, Public Health Department, 1994.

*Ce texte est tiré de feuillets d'information publiés d'abord dans "Guidez vos patients vers un avenir sans tabac" et que l'on retrouve sur le site Web noté ci-dessous. Imprimé avec la permission du Conseil canadien pour le contrôle du tabac.*

*Le Centre national de documentation sur le tabac et la santé, exploité par le Conseil canadien pour le contrôle du tabac, est la bibliothèque professionnelle canadienne la plus complète sur le tabac et la santé. Le site Web du Centre est le meilleur site canadien sur le tabac et la santé; l'Organisation mondiale de la santé le considère comme l'un des meilleurs au monde. Visitez le site: [www.cctc.ca/ncth](http://www.cctc.ca/ncth)*