

COMMENT ABORDER LA QUESTION DU TABAC
AVEC LES JEUNES FUMEURS ?
Repères pratiques de communication

Destinés aux professionnels relais auprès des jeunes



avec le soutien de la



Ce cahier est le résultat d'un travail d'équipe entrepris par le FARES asbl depuis plusieurs années.

Il a été construit à partir des échanges réalisés lors de formations et de la mise en place de projets avec des professionnels relais, ainsi que lors d'animations de groupes avec des jeunes.

Il s'inscrit dans le cadre du projet « Outiller les professionnels relais pour aborder la question du tabagisme avec les jeunes », soutenu par la Région wallonne.

Rédaction :

Hernando Rebolledo
et Françoise Cousin (Service Prévention Tabac,
FARES asbl)

Remerciements pour sa relecture à :

Alain Cherbonnier (Question Santé)
Santé asbl. /Service communautaire de
promotion de la santé.

Graphisme :

Emine Karali

Editeur responsable :

J.P. Van Vooren, FARES,
rue de la Concorde 56,
1050 Bruxelles

© FARES Août 2010.

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION	5
Ce que les professionnels relais auprès des jeunes trouveront dans ce cahier.	6
Un appui dans la mise en pratique.....	6
Les jeunes fumeurs sont-ils intéressés à parler de leur tabagisme ?	6
La problématique mérite-t-elle d'être abordée ?.....	7
Qui est le mieux placé pour parler du tabac avec les jeunes fumeurs ?.....	8
Un adulte fumeur a-t-il la légitimité pour parler du tabac avec les jeunes ?	9
2. DE QUOI DOIT-ON PARLER AVEC LES JEUNES FUMEURS ?	11
Sur quel facteur porte-t-on l'accent ?	12
Quelques aspects liés au produit (le tabac).....	13
Quelques aspects liés au contexte socioculturel	13
Quelques aspects liés à la personne	13
3. PRINCIPES DE COMMUNICATION POUR ABORDER LE TABAGISME DES JEUNES EN PORTANT L'ACCENT SUR LA PERSONNE.....	15
3.1. Donner la parole au jeune, ouvrir le dialogue	16
3.2. Favoriser l'autonomie.	18
Quelques aspects pratiques concernant la reconnaissance de l'autonomie des adolescents fumeurs :	
Faut-il leur faire peur ?	19
C'est l'adolescent qui fixe ses propres objectifs.....	20
Faut-il donner des conseils ?.....	20
3.3. Favoriser le développement des compétences psychosociales	21
3.4. Établir une relation de collaboration, basée sur la participation active des adolescents.....	23

4. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?.....	25
Les questions fermées	26
Prendre la position d'expert.....	26
La focalisation prématurée et le parti-pris pour le changement	26
L'étiquetage	26
Le reproche, le jugement.....	26
5. QUELS SONT LES THÈMES QUI PEUVENT SUSCITER LES ÉCHANGES, INDIVIDUELLEMENT OU EN GROUPE, AVEC LES JEUNES FUMEURS ?	27
5.1 La dépendance.....	28
5.2 Les motivations à fumer	32
5.3 Les changements (mieux gérer, diminuer, arrêter...)	35
5.4 Les règles et les interdictions de fumer	42
5.5 Les composants de la cigarette	44
5.6 Les manipulations de l'industrie du tabac.....	45
5.7 Le tabagisme passif.....	47
5.8 Les aides.....	47
6. COORDONNÉES UTILES	49

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

La richesse des expériences accumulées par le FARES asbl en matière de tabagisme des adolescents, lui a permis de développer une approche globale, qui tient compte des aspects psychosociaux et culturels impliqués dans la problématique. Un aspect spécifique de cette approche consiste à intégrer des principes et des stratégies de communication qui reconnaissent une place centrale au discours et aux objectifs propres à l'adolescent, reconnu comme un sujet à part entière.

CE QUE LES PROFESSIONNELS RELAIS AUPRÈS DES JEUNES TROUVERONT DANS CE CAHIER

Ce cahier propose une synthèse de ces principes et stratégies, issus de la promotion de la santé, du modèle de Réduction des risques et de la méthode communicationnelle de l'Entretien motivationnel.

Le lecteur trouvera des repères et des illustrations pratiques pour aborder le thème du tabagisme avec les jeunes fumeurs, dans le cadre d'un entretien individuel ou d'une animation en groupe.

UN APPUI DANS LA MISE EN PRATIQUE

Le Service prévention tabac du FARES asbl reste à la disposition des professionnels relais auprès des jeunes pour les appuyer dans la mise en pratique de ces repères de communication.

Contacts :

francoise.cousin@fares.be Tél. 02 518 18 82

hernando.rebolledo@fares.be Tél. 02 518 18 68

LES JEUNES FUMEURS SONT-ILS INTÉRESSÉS À PARLER DE LEUR TABAGISME ?

Souvent, les professionnels relais pensent que les jeunes fumeurs ne sont pas du tout intéressés à parler de leur tabagisme. Ils tendent, par conséquent, à éviter d'aborder un sujet qui pourrait éventuellement les écarter de leur public.

Cependant, un des thèmes qui émerge régulièrement dans les espaces de discussion avec les adolescents, concerne leurs préoccupations par rapport au fait d'être ou de devenir accro. D'ailleurs, selon les études statistiques, beaucoup de jeunes fumeurs expriment leur désir d'arrêter : en Communauté française, 81,2% des garçons fumeurs quotidiens de 18-20 ans et 77,6 % des filles de la même tranche d'âge fumant quotidiennement. Même

s'ils n'envisagent pas l'arrêt de manière immédiate, le fait de ne plus être des fumeurs satisfaits ouvre la possibilité d'aborder le thème avec eux et pourrait même constituer un levier pour d'éventuels changements.

PHRASES DE JEUNES

Tout au long du cahier, le lecteur trouvera des phrases d'adolescents recueillies lors des ateliers organisés par le FARES asbl. Elles illustrent la diversité des représentations des jeunes sur la consommation tabagique.

« Il y en a qui fument pour la mode, d'autres pour le plaisir. D'autres fument pour oublier leurs soucis, pour être zen. Il y en a pour qui c'est devenu une véritable drogue »

« Je me dis, je vais arrêter, mais s'il y a quelqu'un qui fume, je fume. »

« Ça serait bien de passer à une autre chose que fumer. »

« C'est un problème alors que je croyais que c'était une solution. »

« C'est sympa. Quand on est au sein d'un groupe, c'est l'osmose. On sera dans le même état d'esprit. »

« Pour frimer avec des gens du même âge. »

« Tout le monde a envie d'arrêter mais c'est dur. »

« Juste envie de faire comme les autres, envie de tester en voyant les autres. »

« Pas moyen d'arrêter, sauf dans la tombe. »

« Ça dépend, je suis pas accro. »

« Ma santé, je m'en fous. On va quand même tous mourir. »

« Tu ne veux pas que les autres fassent la même erreur que toi. Tu peux donner conseil. »

LA PROBLÉMATIQUE MÉRITE-T-ELLE D'ÊTRE ABORDÉE ?

Toutes les études montrent la nécessité de répondre à l'ampleur de la problématique de santé publique créée par la consommation de tabac chez les jeunes.

Notamment :

- La consommation expérimentale est très répandue au niveau de l'enseignement secondaire : à 15 ans, 52% des filles et 49% des garçons de la Communauté française déclarent avoir déjà expérimenté le tabac.
- La consommation occasionnelle évolue rapidement vers une consommation quotidienne chez beaucoup d'adolescents : les jeunes de 18-20 ans sont 28,5% à rapporter un usage quotidien.
- La fréquence de l'abus et de la dépendance est élevée chez les adolescents qui fument. Par exemple, 49,8% de garçons fumeurs de 15-17 ans consomment plus de 50 cigarettes par semaine.
- Les inégalités sociales en matière tabagique sont très marquées : par exemple, en 2006, parmi les jeunes de 15-17 ans, 8,6% des filles et 10,3% des garçons de l'enseignement

général ont rapporté un usage quotidien du tabac, contre 26,8% des filles et 21,7% des garçons du technique et 29,1% des filles et 32,0% des garçons du professionnel.

- Un pourcentage élevé de fumeurs quotidiens exprime leur désir d'arrêt: 81,2% des garçons de 18-20 ans et 77,6 des filles de la même tranche d'âge.
- Néanmoins, « Parmi les jeunes de 13-18 ans suivant l'enseignement secondaire en 2006, un peu plus de trois quarts (77%) se déclarent non-fumeurs », ce qui peut constituer un levier de prévention.¹

Les différents types de consommation

Il existe différents types de consommation du tabac :

L'usage simple est une consommation expérimentale (« une fois, pour tester ») ou occasionnelle (« de temps en temps », moins d'une cigarette par jour), qui n'entraîne ni de graves complications pour la santé, ni de troubles du comportement ayant des conséquences nocives. **Le risque principal de cet usage est de passer à une consommation régulière, quotidienne.**

L'usage nocif, ou tabagisme actif, est caractérisé par une consommation répétée, régulière (au moins une cigarette par jour), qui s'accompagne de risques, tant pour la personne que pour son entourage (notamment le tabagisme passif).

QUI EST LE MIEUX PLACÉ POUR PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES FUMEURS ?

Tant les adultes qui côtoient les jeunes de manière quotidienne, que les experts en tabacologie ont des rôles importants à jouer.

Grâce à la relation de proximité qu'ils tissent au quotidien, les professionnels relais travaillant auprès des jeunes dans leurs différents milieux de vie (les professionnels de l'école, les équipes PSE, les centres PMS, les associations d'aide à la jeunesse, les services de santé, les AMO, etc.) font partie des acteurs privilégiés pour susciter la réflexion chez les jeunes fumeurs. Ils peuvent aussi assurer les liens avec les experts en tabacologie, qui peuvent prêter un appui méthodologique ou documentaire, ou bien accompagner les fumeurs dans un processus de changement.

1. Favresse D., De Smet P., Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'information Promotion Education Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008. p.24-33. www.ulb.ac.be/esp/sipes - onglet publications.

UN ADULTE FUMEUR A-T-IL LA LÉGITIMITÉ POUR PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES?

Tant les adultes fumeurs que les non-fumeurs peuvent réaliser des échanges productifs avec les jeunes. En effet, l'adulte fumeur est souvent perçu par les jeunes comme quelqu'un qui "sait de quoi il parle"; il est crédible quand il évoque son expérience. Par contre, il l'est moins s'il s'agit de poser un interdit.²

D'ailleurs, des études réalisées sur l'influence des parents fumeurs sur le tabagisme de leurs enfants, montrent que les espaces de discussion à la maison, centrés sur les difficultés associées à la consommation, peuvent réduire cette influence. Cela constitue une piste à explorer pour les adultes fumeurs qui côtoient des jeunes.³

2. FARES asbl. Paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain au sujet du tabac. 2005

3. Institut national de santé publique du Québec. Lalonde, Monique. Heneman, Bernard. La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Octobre 2004. p.36-37 [Http://www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

**DE QUOI DOIT-ON PARLER
AVEC LES JEUNES FUMEURS ?**

2. DE QUOI DOIT-ON PARLER AVEC LES JEUNES FUMEURS ?

Quand les adultes côtoyant les jeunes veulent parler avec eux de leur tabagisme, ils se centrent souvent sur les méfaits du tabac pour la santé et sur les composantes toxiques de la cigarette. Ils ont tendance à mettre en avant les ravages du tabac tels que les dents jaunâtres, les maux de gorge, les poumons noirs, l'infarctus, le cancer.

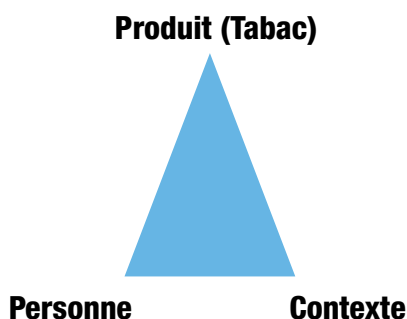
L'idée derrière cette approche est que c'est la méconnaissance des dangers qui explique les comportements à risque. L'information est censée provoquer une réaction rationnelle : celle de ne pas consommer un produit toxique. C'est la même logique qui a guidé traditionnellement les messages de prévention, notamment le message apposé sur les paquets des cigarettes : fumer tue.

Or, le comportement des jeunes et des êtres humains en général est plus complexe que cela ! Des phrases émergeant dans les groupes de discussion avec les jeunes, telles que « on sait déjà que c'est mauvais pour la santé », montrent que l'information ne suffit pas et que la perception du risque peut être biaisée ou niée.

Informé sur les méfaits du tabac n'est donc pas pertinent ?

D'une part, l'information est nécessaire, mais pas suffisante. D'autre part, il y a des manières spécifiques de la fournir qui s'avèrent plus efficaces, spécialement auprès des jeunes. Par rapport aux assuétudes en général, il est reconnu qu'il vaut mieux intégrer ces informations dans un ensemble de facteurs liés à la personnalité et au contexte socioculturel du consommateur. Les chapitres suivants proposent des repères applicables dans ce type de démarche.

SUR QUEL FACTEUR PORTE-T-ON L'ACCENT ?



« La toxicomanie surgit à un triple carrefour : celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives. Mais il y a plusieurs

approches du phénomène toxicomaniaque, selon, précisément, qu'on porte l'accent sur l'un de ces paramètres plutôt que sur les autres.»⁴

QUELQUES ASPECTS LIÉS AU PRODUIT (LE TABAC)

- Les méfaits du tabac sur la santé
- Les composantes chimiques de la cigarette
- L'action de la nicotine sur le cerveau
- Les mécanismes neurologiques de la dépendance
- L'abstinence et l'arrêt comme objectifs uniques (« dire non au tabac »).

QUELQUES ASPECTS LIÉS AU CONTEXTE SOCIOCULTUREL

- L'influence des adultes et des pairs qui entourent les jeunes dans leurs différents milieux de vie (influence familiale, influence des amis, imitation des modèles, influence des adultes relais auprès des adolescents)
- Les interdictions comme moyen de décourager le tabagisme ou pour éviter le tabagisme passif
- Les manipulations de l'industrie du tabac
- Les liens entre le tabagisme et les inégalités sociales
- La prévention par la peur.

QUELQUES ASPECTS LIÉS À LA PERSONNE

- Les motivations à fumer, ce qu'elle retire de la consommation (par ex., appartenir au groupe, faire comme les autres, plaisir, se calmer, gérer ses difficultés, etc.)
- Les difficultés ou les aspects « moins bons » de la consommation, identifiés par les fumeurs eux-mêmes
- Les compétences psychosociales qui agissent comme facteurs de protection (compétences de communication interpersonnelle, résistance à l'influence sociale, esprit critique face aux médias, perception des conséquences positives et négatives liées aux consommations, sentiment d'efficacité personnelle, estime de soi, etc.)
- Les facteurs psychologiques propres à l'adolescence, tels que la prise de risques, la tendance à la transgression, la recherche de sensations fortes.

Il y a plusieurs approches du tabagisme, « selon, précisément, qu'on porte l'accent sur l'un de ces paramètres plutôt que sur les autres. »

Traditionnellement, les aspects liés au produit tabac ont été les seuls à être abordés lors des interventions de prévention ou d'offre de soins, ce qui réduit la communication à la transmission de l'information élaborée par les experts.

4. La drogue ou la vie / Claude Olievenstein. Paris : Robert Laffont, 1983, p. 265-273 <http://www.hopital-marmottan.fr/spip/spip.php?article51>

Ce cahier propose des repères de communication pour aborder le tabagisme en portant l'accent sur la personne. Tous les aspects liés au produit (tabac) et au contexte socioculturel sont ainsi inclus dans une nouvelle perspective, permettant une réelle interaction avec les jeunes.

**PRINCIPES DE COMMUNICATION
POUR ABORDER LE TABAGISME
DES JEUNES EN PORTANT
L'ACCENT SUR LA PERSONNE**

3. PRINCIPES DE COMMUNICATION POUR ABORDER LE TABAGISME DES JEUNES EN PORTANT L'ACCENT SUR LA PERSONNE

Comme annoncé dans l'introduction, ce cahier propose des principes et des stratégies visant à favoriser la communication avec les jeunes fumeurs par rapport à leur tabagisme.

Il s'agit de formulations relativement simples, du point de vue théorique, mais dont la mise en pratique demande un travail de longue haleine, tant elles s'éloignent des tendances prédominantes dans la plupart des relations interpersonnelles habituelles.

L'application de ces principes dépasse largement le cadre strict du tabagisme. Ils peuvent s'appliquer fructueusement à d'autres thématiques et ils permettent d'améliorer la communication interpersonnelle avec les jeunes, dans tous leurs milieux de vie.

3.1. DONNER LA PAROLE AU JEUNE, OUVRIR LE DIALOGUE

D'habitude, les interventions concernant le tabagisme se centrent sur le discours de l'adulte ou de l'expert : des informations sur les méfaits de la consommation, des conseils pour arrêter ou pour ne pas commencer, etc.

Un autre style de communication s'avère plus efficace. Il consiste à donner la parole à l'adolescent, à susciter son expression, ce qui commence par l'écoute de ses motivations à fumer, de ce qu'il retire de la consommation, des questions qu'il se pose, etc. Cette attitude d'écoute de la part de l'adulte contribue à créer un lien de confiance qui permet d'entamer des échanges, en individuel ou en groupe, en partant des inquiétudes et des intérêts des adolescents fumeurs.

Quelques mots sur l'écoute :

Voici une activité particulièrement difficile.

Dans le cadre de la communication autour du tabagisme de l'adolescent, un style d'écoute relativement bien connu est « **l'écoute empathique.** »

« Être empathique consiste à percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et émotions qui en résultent... C'est-à-dire capter la souffrance ou le plaisir tels qu'ils sont vécus par l'interlocuteur, en percevoir les causes de la même façon que lui... »⁵

5. ROGERS, Carl. Le développement de la personne. Dunod. Collection Organisation et Sciences Humaines. P.39-45.

L'écoute empathique répond à la question : « **Qu'est-ce qui se passe actuellement chez la personne qui est en face de moi ?** »

Elle s'exprime notamment par la reformulation de ce que la personne nous dit, en essayant de reprendre tous les éléments qu'elle vient d'amener, y compris les aspects affectifs. De cette façon, l'adolescent est sûr que l'intervenant l'écoute et celui-ci peut vérifier s'il l'a bien compris.

« Pourquoi je ne pourrais pas fumer comme mes copines, une cigarette de temps en temps ? Ce n'est quand même pas une cigarette qui va me déclencher une crise d'asthme. De toutes façons, j'ai fait des efforts pour ne pas fumer et ça n'empêche pas les crises d'arriver. »

RÉPONSES POSSIBLES :

« Vos copines ne souffrent pas d'asthme. Pour les patients asthmatiques, le tabac est interdit. »	<p>APATHIE</p> <p>L'intervenant apporte de l'information, mais il ne perçoit pas la détresse ni les idées exprimées par l'adolescente.</p>
« Les adolescentes pensent toujours qu'elles doivent être comme leurs copines. Ne vous inquiétez pas. Vous avez de bonnes raisons pour agir différemment. »	<p>ANTIPATHIE</p> <p>L'intervenant essaie de tranquilliser l'adolescente, mais il minimise la détresse et n'écoute pas toutes les idées exprimées.</p>
« Oui. Je vous comprends. Ca m'arrive aussi d'être découragé. J'ai fait des régimes et pourtant j'ai toujours des kilos à perdre. »	<p>SYMPATHIE</p> <p>L'intervenant essaie de comprendre la détresse, en se centrant sur son expérience personnelle, au lieu de se centrer sur ce que l'adolescente a exprimé.</p>
« Vous trouvez que c'est injuste ce qui vous arrive. Vous n'avez pas l'impression que fumer aggrave votre asthme et en plus, même si vous vous retenez de fumer, vous faites quand même des crises. »	<p>EMPATHIE</p> <p>L'intervenant a écouté et comprend les sentiments et les idées exprimés. Il fait savoir à l'adolescente ce qu'il a compris.</p>

« Puis-je me permettre d'entrer complètement dans l'univers des sentiments d'autrui et de ses conceptions personnelles et les voir sous le même angle que lui ? Puis-je pénétrer dans son univers intérieur assez complètement pour perdre tout désir de l'évaluer ou de le juger ? ... Je suis souvent impressionné par le fait que même un minimum de compréhension empathique, une tentative maladroite...pour saisir ce que veut dire le client dans sa complexité confuse, est une aide... »⁶

Lectures supplémentaires :

METZ Nancy. CASNAV-CAREP. Éducation à la citoyenneté. L'écoute. http://www.ac-nancy-metz.fr/casnav/edcit/edcit_ecoute.htm NOTE: Cet article présente des repères de communication dans une relation d'apprentissage, qui sont adaptables au cadre du travail en discussion.

L'EMPATHIE DANS L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL. par Guy Azoulai, médecin et psychothérapeute. <http://www.entretienmotivationnel.org/Enseignerlempathie.html>

3.2. FAVORISER L'AUTONOMIE

Ce principe consiste à reconnaître l'adolescent comme une personne à part entière, responsable de ses décisions et de son comportement, même si ceux-ci ne correspondent pas à ce que le professionnel relais souhaiterait.

Il s'agit d'un principe éthique postulant que les individus dirigent leur comportement selon des règles librement choisies, au lieu de les considérer comme étant obligatoirement encadrés par l'obéissance à l'autorité.

La reconnaissance de l'autonomie facilite la possibilité que l'adolescent fasse des choix éclairés, en l'occurrence par rapport à sa consommation de tabac, en se basant sur des informations claires et objectives. Par exemple, c'est l'adolescent, et non l'intervenant, qui décide des changements à mettre en œuvre, ainsi que des raisons pour les faire.

De l'application de ce principe découle un style de communication basé sur le respect de la parole de l'interlocuteur, ce qui correspond aux attentes des adolescents, qui rejettent souvent les approches basées sur l'autorité des adultes.

Renforcer cette valeur chez l'adolescent, pourrait également constituer un levier permettant qu'il se questionne sur sa dépendance au tabac.

En effet, « L'ambivalence est habituelle chez les adolescents et les jeunes adultes, qui déploient souvent beaucoup d'énergie pour s'opposer au modèle des adultes qui les entourent et sont particulièrement attachés au respect de leur autonomie et de leurs choix. Il semble ainsi logique d'adopter un style clinique respectueux, reconnaissant la diversité des choix et l'ambivalence et n'augmentant pas la résistance. »⁷

6. ROGERS, Carl. Le développement de la personne. Dunod. Collection Organisation et Sciences Humaines. P.39-45.

7. Lécallier Dorothee, Michaud Philippe. L'entretien motivationnel auprès des adolescents et des jeunes adultes consommateurs à risque. http://www.entretienmotivationnel.org/L_EM_aupres_des_adolescents_et_des_jeunes_adultes.html.

QUELQUES ASPECTS PRATIQUES CONCERNANT LA RECONNAISSANCE DE L'AUTONOMIE DES ADOLESCENTS FUMEURS

FAUT-IL LEUR FAIRE PEUR ?

Une stratégie qui paraît souvent évidente est celle de provoquer la peur afin de décourager le comportement fumeur des jeunes : « s'ils voient des photos de laryngectomisés, ils n'auront plus envie de fumer. » Même les jeunes suggèrent fréquemment qu'on leur présente « des images-choc. »

Cependant, il s'agit d'une stratégie controversée du point de vue de son efficacité et du point de vue éthique.

Son efficacité dépend des facteurs suivants : que la gravité de la menace soit évidente ; que le récepteur du message se sente concerné par cette menace ; qu'il ait une solution très efficace pour éviter la menace ; que le récepteur du message se sente capable d'appliquer la solution. Or, d'une part, la menace des méfaits du tabac est perçue par les adolescents comme étant très éloignée dans le temps ; et, d'autre part, la solution efficace proposée, l'arrêt, n'est pas évidente pour la plupart des fumeurs. Ainsi, l'efficacité de ce type de message est loin d'être assurée.

« Choquer, faire peur, moraliser, menacer, blâmer, déranger, impressionner, susciter des émotions négatives ne conduisent pas à des résultats favorables à la santé. Au contraire, ces méthodes 'choc' aux effets temporaires chez le public tout venant induisent soit mise à distance et déni, tant l'information est lourde à supporter, soit encore fascination morbide et banalisation des risques. »⁸

Du point de vue éthique, si l'on considère l'adolescent comme un sujet à part entière, il ne serait pas cohérent d'essayer de le manipuler en provoquant des émotions comme la peur. Une approche respectueuse de son autonomie devrait plutôt renforcer sa capacité de faire un choix éclairé, à partir d'informations objectives et vérifiables.

Pour plus d'information :

Question santé, 2005, « Tabac : faut-il faire peur ? » <http://www.questionsante.be/outils/tabac.pdf>

Question santé, Bruxelles Santé. N° spécial 2003. Peur et prévention. <http://www.questionsante.org/03publications/charger/peuretprevention.pdf>

8. Le guide « Le tabac à l'école secondaire, pistes pour l'action au premier cycle, guide ressources : pour agir, pour comprendre, pour approfondir », mai 2006, publié par le Ministère de la Communauté française, l'ULB Promes et la Société belge de Pneumologie. P.17. Ce guide est téléchargeable sur le site : <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

C'EST L'ADOLESCENT QUI FIXE SES PROPRES OBJECTIFS

Souvent, pour le professionnel relais il est évident que l'objectif incontournable est l'arrêt du tabagisme. Il peut immédiatement avancer des raisons indiscutables pour le faire. Cela correspond à une tendance intitulée « le réflexe correcteur. »

«Ceux d'entre nous qui travaillent dans l'aide, les soins ou l'enseignement peuvent, particulièrement, manifester cette tendance à remettre les choses en ordre, parce que ce désir a souvent été à l'origine de leur choix professionnel. Voir quelqu'un faire fausse route ou même simplement errer sans but les amène aussitôt à tenter de le remettre dans le droit chemin. Cela ne manque pas de noblesse, mais les gens peuvent diverger dans leur perception du droit chemin »⁹

Des phrases de jeunes telles que « **plus on dit d'arrêter, plus on a envie de fumer** », montrent qu'une stratégie qui semble assez logique peut s'avérer contreproductive.

En effet, l'ambivalence est fréquente chez les fumeurs réguliers par rapport à leur consommation (d'un côté, tout ce que le fait de fumer leur apporte de positif, et, d'un autre côté, les aspects négatifs ou « moins positifs » de leur consommation). L'adolescent fumeur aura tendance à défendre l'option inverse à celle que l'intervenant lui propose, et par conséquent, à attacher son comportement à l'option qu'il a défendue.

D'ailleurs, le changement vis-à-vis du tabagisme est un processus qui peut aller de l'état de « fumeur satisfait » (qui ne reconnaît aucun problème lié à sa consommation) à l'état du fumeur qui est prêt à mettre en place des changements vis-à-vis de son tabagisme (arrêter, diminuer, mieux gérer, etc.). Proposer l'arrêt du tabac de manière prématurée pourrait provoquer une réaction d'opposition.

FAUT-IL DONNER DES CONSEILS ?

Fréquemment, les professionnels relais se considèrent éthiquement obligés de donner des conseils par rapport à la consommation de tabac. C'est le cas, par exemple, des médecins généralistes dont la procédure suivie à l'égard des patients fumeurs inclut d'office le conseil d'arrêter. Afin d'éviter de soulever des résistances contreproductives, un protocole très simple est recommandable :

- **Demander ce que l'adolescent connaît déjà sur le thème** (c'est-à-dire, sur les avantages d'arrêter)
- **Demander son accord pour lui donner le conseil**
- **Donner le conseil**
- **Questionner l'adolescent suite au conseil reçu**, en évitant de s'engager dans une argumentation.

Ce protocole donne davantage la parole à l'adolescent et il se base sur le respect de son autonomie. **Le même protocole peut être suivi pour fournir de l'information.**

9. MILLER W. ROLLNICK S. L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement. InterEditions. Paris. 2006. P.25.

Dans les deux situations, **le conseil ou l'information se propose et ne s'impose pas.**

3.3. FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Fréquemment, les adolescents fumeurs considèrent le tabagisme comme une ressource pour supporter le stress, pour faciliter les liens sociaux, ou comme le résultat de l'influence des autres.

CE QUE LES JEUNES DISENT SUR LEURS MOTIVATIONS À FUMER

« Au début, t'es énervé puis tu fumes et t'es calme.

C'est une façon de faire des liens avec les autres.

Je me dis, je vais arrêter, mais s'il y a quelqu'un qui fume, je fume.

C'est surtout l'influence des gens, la fréquentation.

Pour garder mon sang froid. Si on crie sur moi, je réponds et c'est l'escalade. Alors, je fume et ça ne tourne pas au vinaigre.

Pour être à l'aise dans sa peau.

Je fume tous les matins, sinon je vais être de mauvais poil, et tous les soirs, sinon je ne vais pas dormir. »

FACTEURS QUI FAVORISENT LE TABAGISME

La littérature spécialisée identifie, d'une part, certains facteurs difficilement modifiables, notamment sociodémographiques (âge, revenu, structure familiale) et génétiques (prédispositions, sensibilité à la nicotine) ; et, d'autre part, certains facteurs modifiables, dont ceux propres à la personne (estime de soi, efficacité personnelle, etc.) et à l'environnement (influence sociale, normes sociales, acceptabilité du tabac, etc.)¹⁰

QU'EST-CE QUE LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ?

Par rapport aux facteurs modifiables, il est reconnu que le développement des capacités permettant de faire face, de manière adéquate, à différentes situations et aux défis de la vie quotidienne, constitue un facteur de protection vis-à-vis des assuétudes. Ces capacités constituent les compétences psychosociales.

« Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental

10. Cfr. Institut National de Santé Publique du Québec. La Prévention du Tabagisme chez les jeunes. Octobre 2004. P.22. <http://www.inspq.qc.ca>

et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé.»¹¹

L'OMS IDENTIFIE LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES SUIVANTES

- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions
- avoir une pensée créative, avoir une pensée critique
- savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles
- avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres
- savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions

D'autres ont été proposées, telles que : l'estime de soi, le sentiment d'efficacité personnelle, la résistance à l'influence sociale.

COMMENT RENFORCER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES CHEZ LES ADOLESCENTS ?

En général, la meilleure façon de favoriser le développement de ces compétences consiste à offrir aux adolescents un environnement qui les valorise en tant que personnes. En effet, être reconnu comme un sujet qui a une parole importante, dont la participation à un travail collectif est appréciée et à qui on reconnaît la capacité de prendre des décisions et de penser par soi-même, constitue déjà un terrain fertile pour l'épanouissement personnel.

Dans cette perspective, une communication interpersonnelle basée sur les principes déjà mentionnés peut jouer un rôle fondamental, lorsque celle-ci est présente dans les différentes activités de la vie quotidienne.

Un exemple de renforcement des compétences psychosociales : soutenir l'efficacité personnelle (ou autoefficacité)

« L'efficacité personnelle perçue concerne la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités »¹²

- Elle permet de considérer les difficultés comme des paris à réussir plutôt que comme des menaces à éviter
- Elle favorise le fait de se fixer des buts stimulants et de maintenir un engagement fort à leur égard.
- Elle amène à attribuer l'échec à des efforts insuffisants ou à un manque de connaissances ou de savoir-faire qui peuvent être acquis.

11. O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) 1993. http://wheb.ac-reims.fr/ia52/espace_sante/articles.php?lng=fr&pg=80

12. BANDURA, Albert. Autoefficacité. Ed. De Boeck, 2003. P.12

- Face à des situations menaçantes, elle donne l'assurance d'exercer un contrôle sur celles-ci.

MANIÈRES DE RENFORCER L'EFFICACITÉ PERSONNELLE

- Renforcer la coopération, plutôt que la compétition.
- Mettre en avant les expériences de succès, plutôt que celles d'échec.
- Renforcer la capacité des adolescents à s'éduquer eux-mêmes.
- Favoriser l'évaluation auto-comparative, plutôt que la comparaison avec les autres.

Il s'agit des stratégies que les professionnels relais peuvent adapter à n'importe quel contexte de vie des adolescents : à l'école, dans le milieu sportif, des loisirs, etc.

Lecture supplémentaire

TARTAR GODDET Edith. Développer les compétences sociales des adolescents par des ateliers de parole. Editions Retz. Paris. 2007.

3.4 ÉTABLIR UNE RELATION DE COLLABORATION, BASÉE SUR LA PARTICIPATION ACTIVE DES ADOLESCENTS

L'application des principes précédents se concrétise par la mise en œuvre d'une relation de collaboration, où la participation active des adolescents a une place prioritaire.

« Les adolescents ont le droit de participer aux décisions qui affectent leur vie, de s'impliquer dans les affaires de leur famille et de leur communauté, et d'exprimer librement leurs opinions.

Une participation véritable est essentielle au développement des jeunes, notamment pour les adolescents qui, traditionnellement, n'interviennent pas dans la prise des décisions qui les concernent. Elle permet aux adolescents d'acquérir des aptitudes très utiles en matière de communication et de négociation, ainsi que des connaissances pratiques. Les jeunes assument des responsabilités civiques. Et ils développent des capacités et des aspirations pour l'avenir.

Mais les adolescents ne sont pas les seuls à bénéficier de cette participation. La contribution des jeunes à la planification et à la mise en œuvre d'un projet offre une perspective unique et des aperçus très précieux, ce qui améliore l'efficacité, la pertinence et la durabilité des activités envisagées. »¹³

Les citations précédentes, extraites d'un document de l'Unicef, résument les aspects éthiques ainsi que les avantages pratiques de cette approche.

13. Citoyens à part entière, pleins droits. http://www.unicef.org/french/adolescence/index_rights.html

COMMENT PEUT-ON APPLIQUER CE PRINCIPE CONCRÈTEMENT ?

Des repères méthodologiques seront proposés plus loin dans ce document. Voici, pour l'instant, un exemple d'approche de collaboration possible : un enseignant, un éducateur, un animateur sportif, tout en restant dans son rôle, peut orienter un groupe d'adolescents fumeurs vers une recherche de documentation sur les manipulations de l'industrie du tabac, ou sur les critères pour identifier la dépendance, ou encore sur les risques spécifiques de la consommation tabagique associée aux sports. Ensuite, une discussion ouverte sur le thème permettra aux jeunes d'exprimer librement leurs points de vue et de décider, eux-mêmes, des éventuelles actions à entreprendre.

QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

4. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

Lors des échanges entre les adultes et les adolescents autour du tabagisme et d'autres assuétudes, il y a des tendances spontanées qui bloquent souvent la communication. Il est donc important de les identifier et de les éviter.

Les questions fermées, qui amènent des réponses lapidaires, du style oui, non, beaucoup, etc. Ce sont des questions qui ne suscitent pas l'expression du jeune et qui évoquent un interrogatoire, avec toutes les réactions négatives que cela entraîne. Le même effet contreproductif est provoqué par la formulation d'une série de questions, l'une après l'autre, même s'il s'agit de questions ouvertes.

Prendre la position d'expert, par exemple, en initiant la discussion par une information à propos des méfaits du tabac sur la santé. Ce type d'intervention met l'adolescent dans une situation passive et tend à provoquer des réactions de résistance.

La focalisation prématurée et le parti-pris pour le changement. Proposer l'arrêt, par exemple, à un fumeur qui est plutôt satisfait de sa consommation ne sert qu'à bloquer la communication avec lui. D'ailleurs, même s'il reconnaît déjà des aspects négatifs liés à sa consommation, il est fréquent qu'il ait des ambivalences, ou des sentiments contraires par rapport à celle-ci (« d'un côté, ça me plaît et d'un autre côté ça m'embête »). Quand l'intervenant prend la défense du changement, il provoque l'argumentation opposée de la part de l'adolescent.¹⁴

L'étiquetage, qui consiste à classer l'adolescent. Insister, par exemple, pour que l'adolescent accepte de se considérer comme « accro », est un type d'intervention qui provoque des résistances.

Le reproche, le jugement moral, sont également des interventions contreproductives, qui vont à l'encontre du respect de l'autonomie du jeune.

Afin d'éviter ces pièges, spécialement les trois derniers, il est nécessaire que le professionnel relais mette en question ses propres représentations vis-à-vis du tabac. En effet, ses idées, ses attitudes et ses comportements constituent autant de biais, qui peuvent amener, soit à banaliser, soit à surdramatiser la consommation tabagique des adolescents.

14. MILLER W. ROLLNICK S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement». InterEditions. Paris. 2006. P.69

**QUELS SONT LES THÈMES
QUI PEUVENT SUSCITER LES
ÉCHANGES, INDIVIDUELLEMENT OU
EN GROUPE,
AVEC LES JEUNES FUMEURS ?**

5. QUELS SONT LES THÈMES QUI PEUVENT SUSCITER LES ÉCHANGES, INDIVIDUELLEMENT OU EN GROUPE, AVEC LES JEUNES FUMEURS ?

Lorsque l'on souhaite aborder le thème du tabac avec des jeunes, il peut parfois être difficile de trouver un **thème pour susciter la discussion**. Ce chapitre présente une série (non exhaustive) de thèmes pouvant être abordés de manière **individuelle** (lors d'une visite médicale par exemple), ou **collective** (lors d'animations de groupes d'élèves, dans le cadre d'un cours, etc.)

Pour chaque thème, le lecteur trouvera des **exemples de supports** pouvant être utilisés et adaptés aux différents cadres de travail. En général, **la fonction du support ou de l'outil est de susciter l'expression, de favoriser le dialogue**. Le centre des échanges est la personne, pas l'outil.

Ce chapitre n'est pas un cours de tabacologie (qui reprendrait tout le processus psychophysologique associé au comportement tabagique). Il n'est pas non plus un répertoire d'outils de prévention du tabagisme (à cet égard, plusieurs liens sont proposés à la fin du cahier).

Voici une série de thèmes pouvant être abordés :

Ceux-ci ne doivent pas être choisis de façon arbitraire par l'intervenant mais en concertation avec les jeunes, suivant leurs intérêts, leurs questions, leurs perceptions.

- La dépendance et les différents types de consommation
- Les motivations à fumer
- Les changements (mieux gérer sa consommation, diminuer, arrêter)
- Les règles et les interdictions de fumer
- Les composants de la cigarette
- Les manipulations de l'industrie du tabac
- Le tabagisme passif
- Les aides

5.1. LA DÉPENDANCE

Une personne est **dépendante** lorsqu'elle ne peut plus se passer de consommer, sous peine de ressentir un manque. Sa vie quotidienne tourne largement autour de la recherche et de la prise du produit.

La dépendance se caractérise par :

- L'impossibilité de résister au besoin de consommer

- L'accroissement d'une tension interne avant la consommation habituelle
- Le soulagement ressenti lors de la consommation
- Le sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.¹⁵

PAROLES DE JEUNES

« Lorsqu'on commence à fumer, on ne pense pas aux conséquences, ni à la dépendance. »
 « Souvent, on ne trouve pas de sens au geste de fumer, alors on aimerait arrêter mais on n'y arrive pas. »

« Je fume de plus en plus et ça m'inquiète; je ne voudrais pas devenir dépendant; j'aimerais ne plus fumer que le week-end. »

VOICI PLUSIEURS SUPPORTS POUR ABORDER CE THÈME :

1. TABLEAU REPRENANT LES CRITÈRES DE DÉPENDANCE ET DU SYNDROME DE SEVRAGE¹⁶

Symptômes de dépendance

- Tolérance : diminution de la réaction toxique ou de l'effet à dose égale, augmentation de la dose pour maintenir l'effet.
- Syndrome de sevrage après l'arrêt de la consommation (voir ci-après).
- Perte de contrôle de l'utilisation : utilisation plus longtemps que prévu et en plus grande quantité.
- Tentatives d'arrêt infructueuses.
- Temps passé à utiliser ou à se procurer la substance.
- Le sujet néglige ou renonce à ses activités et rôles habituels.
- Utilisation de la substance malgré les conséquences négatives, notamment sur la santé.

Syndrome de sevrage

- Besoin urgent et impérieux de fumer.
- Humeur déprimée, dysphorique (perturbation déplaisante de l'humeur).
- Insomnies.
- Irritabilité, frustration, colère.
- Anxiété.
- Difficultés de concentration.
- Agitation, impatience, nervosité.
- Appétit augmenté, prise de poids.

15. DROGUES & DEPENDANCE : Le Livre d'information. Editions INPES. Paris. 2006. www.drogues.gouv.fr; www.inpes.sante.fr

16. D'après une adaptation du DSMIV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, published by the American Psychiatric association, 2005) par Revue Médicale Suisse N° 89 publiée le 29/11/2006, <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=31479>

Il s'agit d'un support médical qui définit la dépendance selon une liste de **sept symptômes**. La présence de trois de ces symptômes pendant au moins douze mois permet d'indiquer la présence d'une **dépendance**. Ces symptômes de dépendance, ne sont toutefois pas spécifiques au tabac ; ils s'appliquent à toutes les assuétudes.

L'arrêt du tabac est suivi d'un **syndrome de sevrage** caractéristique, dont les symptômes sont énumérés dans le tableau. Toutefois, tous les fumeurs ne ressentent pas les symptômes de sevrage avec la même intensité.

Ce support peut être utilisé dans une démarche centrée sur la personne.

En effet, si l'on part de la manière dont les jeunes perçoivent le fait « d'être accro », leurs représentations peuvent être complétées ou mises en regard avec les critères qui y sont mentionnés. De plus, des liens peuvent être faits avec d'autres comportements (dépendance au GSM, aux jeux vidéo, à d'autres substances, etc.)

On ne manquera pas, non plus, d'explorer les réactions du jeune à l'information, par des questions ouvertes du type : Quelle est ton expérience par rapport à ces critères de dépendance ? Le même type de question peut être travaillé en groupe.

2. LE TEST DE FAGERSTRÖM ET LE TEST DE DI FRANZA :

Test de Fagerström

- Le matin, combien de temps après être réveillé(e) fumez-vous votre première cigarette ?

Dans les 5 minutes	3
6 - 30 minutes	2
31 - 60 minutes	1
Plus de 60 minutes	0

- Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les endroits où c'est interdit ?

Oui	1
Non	0

- A quelle cigarette renonceriez-vous le plus difficilement ?

A la première de la journée	1
A une autre	0

- Combien de cigarette fumez-vous par jour en moyenne ?

10 ou moins	0
11 à 20	1
21 à 30	2
Plus de 30	3

- Fumez-vous à intervalles plus rapprochés durant les premières heures de la matinée que durant le reste de la journée ?

Oui	1
Non	0

- Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit presque toute la journée ?

Oui	1
Non	0

Résultat

Additionner les 6 chiffres des 6 réponses aux questions ... et comparer aux scores ci-dessous :

- Entre 0 et 2 : pas de dépendance
- Entre 3 et 4 : faible dépendance
- Entre 5 et 6 : dépendance moyenne
- Entre 7 et 10 : forte ou très forte dépendance

Test de Di Franza pour l'évaluation de la dépendance à la nicotine chez les adolescents¹⁷

Réponds aux questions suivantes :

- 01- As-tu déjà essayé d'arrêter de fumer sans y parvenir ?
- 02- Fumes-tu parce qu'il t'est très difficile d'arrêter de fumer ?
- 03- T'es-tu déjà senti accroc à la cigarette ?
- 04- As-tu déjà eu de très fortes envies incontrôlables de cigarette ?
- 05- As-tu déjà ressenti un fort besoin de cigarette ?
- 06- Est-ce qu'il t'est difficile de ne pas fumer dans les endroits où il est interdit de fumer comme au collège ou lycée ?
Quand tu as essayé d'arrêter de fumer... (ou quand tu n'as pas fumé depuis un certain temps...) :
- 07- Trouvais-tu qu'il t'était difficile de te concentrer sur quelque chose parce que tu ne pouvais pas fumer ?
- 08- Te sentais-tu plus irritable parce que tu ne pouvais pas fumer ?
- 09- Ressentais-tu des envies irrésistibles et urgentes de fumer ?
- 10- Te sentais-tu nerveux, agité ou anxieux parce que tu ne pouvais pas fumer ?

Résultat

Perte d'autonomie : score de 4 ou plus

Un point par réponse positive.

Ces deux tests se centrent sur la dépendance physique à la cigarette. Les aspects liés à la dépendance psychologique ne sont donc pas repris dans ceux-ci.

Il ne s'agit pas d'utiliser ces deux tests pour démontrer au jeune qu'il est dépendant (attention au piège de l'étiquetage). Il convient davantage de s'en servir comme **point d'appui** à une réflexion plus large sur sa consommation et la dépendance. La passation du test sera suivie de questions ouvertes telles que « Que penses-tu du résultat ? », « Quel est ton avis sur les questions posées ? »

Ces tests sont plus appropriés dans le cadre d'un échange individuel, même si certaines questions peuvent faire l'objet d'échanges dans le cadre de groupes.

5.2 LES MOTIVATIONS À FUMER

« Avant de faire la morale, on voudrait qu'ils comprennent pourquoi on fume, si on est accro ou pas. Il y a toujours une raison pour laquelle on fume »

17. J. Kerjean. Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ? Comment les aider à arrêter de fumer ? Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique 45 (2005) 561-564. <http://france.elsevier.com/direct/REVCLI/> 2005

Souvent, lorsque l'on aborde la question du tabac, on évite de poser des questions sur les avantages que le jeune retire du fait de fumer. Pourtant écouter et reconnaître le plaisir associé à ce comportement est probablement la première étape nécessaire si on veut partir de son vécu pour initier une réflexion sur ce thème.

Phrases de jeunes :

- « En groupe, aux soirées, tout le monde fume, alors pourquoi pas moi ? »
- « Mes parents trouvent que je fume trop, mais moi je me sens très bien comme ça »
- « Moi, je fume pour me détendre car je suis plutôt quelqu'un de nerveux »
- « C'est bon la cigarette, ça nous calme »
- « Si je fume, c'est parce que je m'ennuie »
- « C'est chouette de se cacher. Si les parents le savaient, cela ne nous ferait pas arrêter, mais cela ne serait pas la même chose non plus »

VOICI UN SUPPORT POUR ABORDER CE THÈME

JEU DES PHRASES

Réflexion et discussion sur des phrases dites par des jeunes au sujet du tabac.

Rôles des animateurs :

- Proposer l'activité pour faciliter les échanges.
- Susciter et coordonner la prise de parole.
- Offrir quelques repères d'information basique par rapport aux thèmes qui émergent lors de la discussion, et explorer les réactions suite aux informations fournies.

Cadre

Lorsqu'on aborde le thème du tabac (ou de toute autre consommation) en groupe, il est important de mettre en place un cadre précis à l'animation afin d'éviter toute stigmatisation, d'autant plus si le groupe comprend des fumeurs et des non-fumeurs.

Les animateurs demandent d'abord aux participants de proposer les règles qu'ils considèrent nécessaires pour cadrer cet espace de dialogue.

Les règles proposées seront complétées, s'il est nécessaire, par les suivantes :

- chacun a droit à la parole, à être écouté et respecté
- pas de jugement, ni de critique, ni de moquerie
- pas interrompre quelqu'un en train de parler
- ne pas parler ailleurs de ce qui est dit lors de l'atelier.

Confidentialité : Lors de l'animation, les jeunes n'ont pas à exprimer des vécus trop intimes. Les activités proposées visent à favoriser un climat d'expression où les jeunes se sentent à l'aise pour partager leurs points de vue sans devoir aborder leur consommation (ou non consommation) ni celle des autres participants du groupe. Les animateurs ne cherchent pas à savoir qui fume et qui ne fume pas. Les jeunes peuvent parler de leurs expériences mais sans dire : c'est moi ou c'est toi qui consomme. Néanmoins, il est important de spécifier quels sont les professionnels vers qui ils peuvent s'orienter s'ils souhaitent aborder des difficultés plus personnelles (PMS, PSE, éducatrice, médiateur, ...)

Les animateurs demandent l'avis des participants sur les règles proposées.

Activité

- Présentation de phrases sur le tabac qui ont été dites par d'autres adolescents. Les phrases peuvent être choisies parmi celles qui sont présentées dans ce document, en tenant compte qu'il ait une diversité de thèmes : motivations à fumer, ou à ne pas fumer, aspects positifs et négatifs de la consommation, influence des autres, etc. Il doit y avoir une quantité suffisante de phrases, afin que les sous-groupes puissent en choisir quelques unes. Les participants peuvent également proposer leurs propres phrases.
- Le groupe est divisé en sous-groupes. Chaque groupe choisit 1 ou 2 phrases et essaye, pour chacune d'elles, de répondre aux questions suivantes :

Pourquoi avez-vous choisi cette phrase ? A quoi vous fait-elle penser ?

Dans quelles situations avez-vous déjà entendu ce genre de phrase ?

- Il s'ensuit un débat en grand groupe, à partir de la présentation de chaque sous-groupe. Au cours de la discussion, l'animateur peut relancer d'autres questions, afin d'approfondir les thèmes qui auront émergé. Par exemple :

Qu'est-ce qui motive à ne pas fumer ?

Quels sont les effets positifs qu'un fumeur peut retirer de sa consommation ?

Comment pourrait-il obtenir ces effets positifs autrement ?

Quels seraient les effets négatifs (ou « moins bons ») de la consommation ?

Peut-il y avoir des effets négatifs sur la vie professionnelle ?

Quels sont les risques à court terme et à long terme ?

A quoi reconnaît-on qu'une personne est dépendante ?

Quels seraient les effets négatifs de la dépendance sur la vie sociale de la personne ?

Qu'est-ce qui pourrait donner envie d'arrêter de fumer ?

Quelle pourrait être l'influence des parents ?

Quelle influence (s'il y en a) les fumeurs plus âgés ont-ils sur les plus jeunes ?

Qu'est-ce que les participants pensent des interdictions ?

Les parents doivent-ils interdire à leurs enfants de fumer ? Pourquoi ?

Quels sont les contextes qui peuvent inciter à fumer ?

Comment éviter ces types d'incitations ?

Quels sont les avantages de ne pas fumer ?

Suites envisageables :

- Les adolescents qui le souhaitent peuvent être orientés vers des professionnels de l'aide en matière tabagique (voir section 5.8. les aides).
- Des séances en groupes, sont proposées par le Service prévention tabac du FARES aux adolescents fumeurs qui souhaitent réfléchir davantage à leur consommation, .
- Des thèmes abordés peuvent être approfondis par les participants, avec l'appui du professionnel relais.

5.3. LES CHANGEMENTS (MIEUX GÉRER, DIMINUER, ARRÊTER)

Les données statistiques montrent qu'une majorité de jeunes fumeurs connaissent déjà les aspects négatifs du tabagisme et aimeraient arrêter de fumer. Partant de ce constat, il est intéressant d'explorer ces aspects négatifs et les changements que les jeunes ont déjà réalisés ou qu'ils souhaiteraient mettre en place.

Les changements peuvent être de différentes natures. Ils ne se réduisent pas à l'arrêt total. Il peut s'agir également d'une diminution, d'une meilleure gestion, d'un arrêt ponctuel, etc.

Il est vrai que **du point de vue de la santé**, seul **l'arrêt complet** est conseillé. En effet, **la diminution** entraîne souvent le fumeur à fumer plus intensément les cigarettes restantes et donc à inhaler plus profondément la fumée. De ce fait, la diminution n'entraîne pas toujours une réduction des risques pour la santé.

Néanmoins, on constate que la diminution, de même qu'une meilleure gestion de la consommation, font partie des **changements opérés par les jeunes**. Pourquoi, dès lors, ne pas partir de ceux-ci pour **initier une discussion** et **valoriser les démarches engagées**, ce qui contribue à renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle ?

Cela peut par la suite **permettre de réfléchir à la mise en œuvre d'autres changements**.

Au niveau de la motivation, il est nécessaire de prendre le temps d'explorer si un changement est souhaité par le jeune et de quelle nature il pourrait être. C'est ce qui va permettre à l'intervenant de travailler avec lui sur les motivations associées.

Il est important d'identifier les différents types d'expressions qui donnent des indications sur la motivation et l'engagement du jeune, notamment toutes les phrases qui expriment : le désir d'un changement, la capacité à le mettre en place, les raisons pour changer, les besoins de changer, l'engagement à changer ou les changements déjà réalisés.¹⁸

18. Stephen Rollnick, William R. Miller, Christopher C. Butler, "Pratique de l'entretien motivationnel", InterEditions, Paris, 2009, p. 56-64.

Désir : Déclarations en faveur du changement

« *Je veux/voudrais...* »

« *J'aimerais...* »

« *Je souhaite/souhaiterais...* »

Capacité : Déclarations sur l'aptitude au changement

« *Je pourrais...* »

« *Je peux...* »

« *Je pourrais être capable de...* »

Raisons : Arguments spécifiques en faveur du changement

« *Je me sentirais sûrement mieux si je...* »

« *J'ai besoin d'avoir plus de souffle pour faire du sport...* »

Besoins : Déclarations sur la nécessité de changer

« *Je devrais...* »

« *Je dois...* »

« *Il faudrait vraiment que je...* »

Engagement : Déclarations sur la probabilité du changement

« *Je vais...* »

« *J'ai l'intention de...* »

Premiers Pas : Déclarations sur les actions prises

« *J'ai effectivement...* »

« *Cette semaine, j'ai commencé à...* »

Ces expressions peuvent être **suscitées et renforcées**, par différents moyens, comme : des questions ouvertes, des commentaires exprimant la compréhension et la valorisation de la part de l'intervenant, des invitations à expliquer davantage la perspective de changement envisagée par le jeune, etc.

VOICI PLUSIEURS SUPPORTS POUR ABORDER LE THÈME DU CHANGEMENT :

La balance décisionnelle

FUMER	CHANGER SA CONSOMMATION (Mieux gérer, diminuer, arrêter de fumer)
+	+
-	-

Ce support vise à inviter le jeune à explorer ses motivations, ses préoccupations, ses raisons de changer, ses freins...

1. L'intervenant l'aide à explorer les 4 côtés de l'ambivalence : il commence par les avantages à fumer, puis les désavantages ; ensuite, les désavantages à mettre en place le changement souhaité et finalement les avantages associés. Il termine chaque pôle en résumant les points principaux et demande au jeune quel est le point le plus important parmi ceux qu'il a cités.
2. Ensuite, il pose la question : Qu'est ce que cette exploration vous apprend ? Quelles sont vos impressions/émotions en regardant l'ensemble ?
3. Comme dernière question : quelle est pour vous la prochaine étape ?

La balance décisionnelle peut être utilisée dans le cadre d'échanges personnalisés mais également dans le cadre d'animations de groupe.

C'est l'adolescent qui amène les avantages et désavantages, les aspects positifs ou négatifs, PAS L'INTERVENANT.

Le test de motivation

Test Q mat : Evaluation de la motivation à l'arrêt du tabac

Choisir une réponse à chacune des quatre questions suivantes, noter le nombre de points pour chaque réponse, puis calculer le score final.

1- Pensez-vous que dans 6 mois :

- Vous fumerez toujours autant : **(0)**
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes : **(2)**
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes : **(4)**
- Vous aurez arrêté de fumer : **(8)**

2 - Avez-vous, actuellement, envie d'arrêter de fumer ?

- Pas du tout : **(0)**
- Un peu : **(1)**
- Beaucoup : **(2)**
- Enormément : **(3)**

3- Pensez-vous que dans 4 semaines :

- Vous fumerez toujours autant : **(0)**
- Vous aurez diminué un peu votre consommation de cigarettes : **(2)**
- Vous aurez beaucoup diminué votre consommation de cigarettes : **(4)**
- Vous aurez arrêté de fumer : **(6)**

4- Vous arrive-t-il de ne pas être content(e) de fumer ?

- Jamais : **0**
- Parfois : **1**
- Souvent : **2**
- Très souvent : **3**

Résultat

Le score final donne une idée du niveau de motivation à l'arrêt du tabac

Le total des points est égal à :

- **Moins de 6 :** vous êtes peu ou pas motivé
- **De 6 à 12 :** votre motivation est à renforcer
- **Plus de 12 :** Vous êtes vraiment motivé(e) à l'arrêt

Comme pour les tests sur la dépendance, le test de motivation, ici centré uniquement sur l'arrêt, vise davantage à réfléchir aux différents aspects de la motivation qu'à poser un diagnostic.

Les échelles d'importance et de confiance

Ces échelles, allant de 0 à 10, permettent de discuter avec le jeune autour de l'importance qu'il accorde au changement, ainsi que sur son niveau de confiance pour le faire.

Application

- Le jeune choisit sa place sur l'échelle
- Puis, l'intervenant explore pourquoi il se situe à ce niveau et pas à un niveau inférieur. Cela permet de valoriser ce qu'il a déjà développé
- Ensuite, il peut réfléchir avec l'adolescent à ce qui pourrait l'aider à augmenter le niveau d'importance ou de confiance

Exemple pour l'échelle d'importance

L'intervenant : Et si nous notions sur une échelle de 0 à 10 l'importance que tu accordes au fait de procéder à ce changement, où 0 signifie « cela n'a aucune importance » et 10, « ce qui compte le plus pour toi en ce moment ». A ton avis, quel serait le chiffre à peu près correct ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

L'ado : « Je crois que cela se situerait autour de 5. Parce que je suppose que si j'essaie d'abord de fumer moins ensuite ce sera différent. »

L'intervenant : « Pourquoi dis-tu 5 et pas 0 ? »

L'ado : « Parce que je sens que je peux vraiment laisser tomber cette fois-ci, je ne veux pas continuer à fumer et risquer un renvoi de l'école »

L'intervenant. : « C'est important pour toi de ne pas fumer à l'école »

(...)

L'intervenant : Et qu'est-ce qui pourrait t'aider à dire 8 plutôt que 5 ? »...

Exemple pour l'échelle de confiance :

« Si tu devais arrêter de fumer, où te situerais-tu par rapport à ta capacité à réussir ? En travaillant avec une échelle de 0 à 10, où 0 signifie que tu ne penses pas en être capable et 10 que cela ne te pose aucun problème. Où te situerais-tu sur l'échelle ? »

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

L'ado : « Bon voyons. Sur le chiffre 4, ou peut-être 5. »

L'intervenant : « Tu penses 4 ou 5. Pourquoi pas 0 ou 1 ? »

L'ado : « Et bien, je pense vraiment que je pourrais y arriver »
(...)

L'intervenant : « Si on réfléchit ensemble à ce qui pourrait te faire obtenir un chiffre plus élevé, disons 6 ou 7 ? Une idée ? Qu'est-ce qui pourrait t'aider ?... »

Le plan de changement

Lorsque le jeune se sent prêt à changer sa consommation, le tableau ci-dessous va l'aider à planifier ce changement en identifiant les raisons associées à celui-ci, ses objectifs, les stratégies qu'il veut mettre en place, les ressources sur lesquelles s'appuyer, les personnes pouvant l'aider, les obstacles craints et les manières de les surmonter, ainsi que les résultats attendus.

Ce support peut être utilisé de différentes manières. L'utilisation varie en fonction des souhaits du jeune : il pourrait souhaiter compléter seul le tableau et venir en reparler par la suite, ou le compléter avec l'intervenant lors de la rencontre. Ce support peut également servir de référent théorique pour l'intervenant afin de le guider dans ses échanges avec **les jeunes prêts à changer**.

• Le changement que je compte mettre en place :
• Les principales raisons pour lesquelles je veux réaliser ce changement sont :
• Mes principaux objectifs personnels en réalisant ce changement sont :
• Ce que je prévois pour réaliser ce changement : Action(s) spécifique(s) Quand ?
• Certaines de mes propres ressources peuvent m'aider à réaliser ce changement de la manière suivante : Ressource ? Type d'aide ?
• Certaines personnes peuvent m'aider à réaliser ce changement de la façon suivante : Personnes ? Type d'aide ?
• Obstacles possibles. Comment je vais les gérer :
• Je saurai que mon plan a fonctionné quand je verrai ces résultats :

Support pour renforcer la motivation des jeunes qui envisagent l'arrêt¹⁹

Les bénéfices de l'arrêt

Après 20 minutes

- La pression sanguine, la fréquence cardiaque et la circulation périphérique s'améliorent

Après 8 heures

- L'oxygénation du sang revient à la normale: le niveau de monoxyde de carbone (CO) diminue et le niveau d'oxygène augmente

Après 24 heures

- Le CO est éliminé du corps
- Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée (augmentation possible de la toux)
- Le risque d'infections respiratoires diminue
- Le risque de crise cardiaque commence déjà à diminuer
- Vous avez meilleure haleine

Après 48 heures

- Toute la nicotine a quitté l'organisme
- L'odorat et le goût reviennent

Après 72 heures

- La respiration devient plus facile

Après 2 semaines à 3 mois

- Le fonctionnement des poumons augmente jusqu'à 30 %
- La circulation sanguine s'améliore

Après 6 mois

- La toux, la congestion des sinus, la fatigue et le souffle s'améliorent

Après 1 an

- Le risque d'infarctus du myocarde est réduit de moitié
- Le risque d'Accident Vasculaire Cérébral rejoint celui du non-fumeur

Après 10 ans

- Le risque de mortalité par cancer du poumon est réduit de 50%; le risque de cancer du pharynx et de la bouche rejoint celui du non-fumeur

Après 15 ans

- Le risque d'infarctus du myocarde rejoint celui du non-fumeur après 5 à 20 ans

Après 20 ans

- L'inflammation des bronches est diminuée de 50 %. L'emphysème persiste et le risque de cancer du poumon est fortement diminué.

19. http://www.ssmg.be/new/files/IMP_Tabac_BeneficesArret.pdf

Ce tableau peut être l'occasion d'aborder les méfaits du tabagisme sur la santé et les effets bénéfiques d'un arrêt de courte ou de longue durée. Avant cela, l'intervenant explore l'information que les jeunes connaissent déjà sur ce sujet. Ensuite, après la présentation du tableau, il recueille leurs réactions. A partir des thèmes qui auront été abordés et des questions qui auront émergé, il peut être proposé aux jeunes de continuer la réflexion dans le cadre de cours de science ou de rechercher par eux-mêmes l'information souhaitée pour en rediscuter par la suite. De cette manière, la porte reste ouverte à une poursuite de la discussion.

Il faut, néanmoins, faire attention à la manière dont on utilise ce support car il pourrait créer de la résistance chez un jeune qui n'envisage pas du tout d'arrêter.

5.4. LES RÈGLES ET LES INTERDICTIONS DE FUMER

« Je ne supporte pas qu'on me donne des ordres. Et puis interdire, ça donne envie d'essayer »

« Tous les adultes ont le même discours : faut pas fumer. Même quand ils ont une cigarette en bouche »

« Les parents, c'est normal qu'ils interdisent de fumer »

« A l'école, il est interdit de fumer sinon les plus jeunes pourraient être influencés par les plus grands qui fument. »

Aborder la question du tabac en partant de l'interdiction est relativement fréquent. La situation commune est celle où le jeune est surpris en train de la transgresser. Pour les professionnels, se pose la question de la « **sanction** » et de comment la rendre **constructive**. **Comment faire appliquer la règle, tout en laissant la place au dialogue ?** En effet, parler d'interdiction amène obligatoirement à réfléchir en termes **d'éducation à la citoyenneté**. Est-ce qu'on souhaite que les jeunes agissent par peur des sanctions ou suivant des principes auxquels ils ont réfléchi de manière autonome ?

Exemple de situation vécue par une équipe d'éducateurs dans un collège :

Pendant la récréation, un jeune demande à pouvoir fumer car il en a besoin. Que fait-on ?

Différentes manières de poser le cadre/ d'interagir/de communiquer ont été discutées en réunion d'équipe :

- J'interdis car c'est le règlement. De plus, je ne peux autoriser sans l'accord des parents.
- J'interdis en expliquant le règlement : quel en est le sens, pourquoi, etc.
- J'interdis car c'est le règlement de l'école. Mais j'accompagne en offrant une écoute, en essayant de mieux comprendre pourquoi il dit en avoir besoin, dans quels contextes, pourquoi il a commencé, etc. Cet échange offre l'occasion à l'élève d'aborder des problèmes qu'il rencontre et pour lesquels il pourrait être aidé.
- J'accepte car, de toute façon, il fumera quand même.

Plusieurs de ces positions ont des arguments acceptables.

Il s'agit d'un thème qui mérite d'être discuté au sein des équipes de professionnels relais et avec les jeunes, car il n'y a certes pas de recettes toutes faites. Par exemple, lorsqu'il y a une transgression de règles, quel est le type de sanction adéquate ? Comment donner une sanction qui puisse permettre à l'adolescent de réfléchir ? Comment favoriser la responsabilisation des jeunes, au-delà du simple intérêt immédiat d'éviter la sanction ?

Voici quelques pistes de réflexion et quelques références de lectures supplémentaires sur le thème.

Prendre le temps de questionner les jeunes sur leurs perceptions des interdictions permet d'aborder différents aspects de citoyenneté. On peut, d'ailleurs, parfois être étonné par la valorisation des interdictions, même de la part des fumeurs. Un argument qui revient souvent concerne la prévention de l'initiation des plus jeunes. Il est pertinent également de discuter les sanctions avec le groupe de pairs, ce qui permet à l'adolescent d'aller au-delà de la relation, souvent conflictuelle, avec l'autorité.

Une autre démarche consiste à négocier les règles avec tous les acteurs concernés (par exemple, en milieu scolaire : élèves, éducateurs, enseignants et direction), dans un certain cadre évidemment, plus ou moins limité suivant les lois et les règlements fixés à un niveau supérieur. En effet, on a pu constater que les personnes adhèrent davantage à un règlement, si elles ont participé à son élaboration.

Une autre manière d'aborder le thème est de chercher à savoir comment les jeunes agiraient, ce qu'ils mettraient en place avec leurs frères et sœurs ou dans le cadre de leur futur travail d'éducateur, animateur, si c'est le cas.

Lectures supplémentaires

Sur la sanction constructive:

<http://www.enseignement.be/index.php?page=24466&navi=1983>

Sur le rapport à la loi :

Claudine LELEUX, Théorie du développement moral chez Lawrence Kohlberg. 1994. <http://users.skynet.be/claudine.leleux/KohlbergEtudiants.pdf>

La démarche suggérée pour l'application des règles, vise le développement du rapport à la loi, chez l'adolescent, dans une perspective d'éducation à la citoyenneté.

Une des références théoriques est la théorie constructiviste proposée par Lawrence Kohlberg, qui identifie des stades de développement du critère moral, dans un processus cognitif et social. L'éducation peut favoriser ce développement, d'une part, en recourant le plus possible à des échanges entre les pairs ; et, d'autre part, en utilisant des exercices qui développent la décentration et l'ouverture auprès des autres, tels que les exercices d'empathie, les jeux de rôles, les dispositifs de discussion collective.

5.5. LES COMPOSANTS DE LA CIGARETTE

Il est tout à fait possible d'aborder les effets ou les composants du produit, tout en restant dans une démarche de communication centrée sur la personne. En effet, la manière dont on va aborder la question ou la manière dont on va utiliser les supports visera à laisser la place au jeune pour réagir, s'exprimer, compléter l'information fournie.

VOICI UN SUPPORT POUR ABORDER CE THÈME :

AUTOPSIE D'UN MEURTRIER

ACÉTALDÉHYDE
(irritant des voies respiratoires)

ACROLÉINE
(irritant des voies respiratoires)

ACÉTONE
(dissolvant)

NAPHTYLAMINE *

MÉTHANOL
(carburant pour fusée)

PYRÈNE *

DIMÉTHYLNITROSAMINE

NAPHTALÈNE
(antimite)

NICOTINE
(utilisée comme herbicide et insecticide)

CADMIUM *

MONOXYDE DE CARBONE
(gaz d'échappement)

BENZOPYRÈNE *

CHLORURE DE VINYLE *

MERCURE
(thermomètre)

ACIDE CYANHYDRIQUE
(était employé dans les chambres à gaz)

TOLUIDINE *

AMMONIAC
(détergent)

URÉTHANE *

TOLUÈNE
(solvant industriel)

ARSENIC
(poison violent)

DIBENZACRIDINE *

PHÉNOL

BUTANE

POLONIUM 210
(élément radioactif)

STYRÈNE

DDT
(insecticide)

GOUDRONS
(les plus cancérigènes)

PLOMB
(essence et gaz d'échappement)

Lors de sa combustion, la cigarette produit une fumée qui contient environ 4000 substances toxiques (dont au moins 50 cancérigènes). Sur les paquets, seuls goudrons et nicotine sont indiqués. Certains composés proviennent de l'environnement (pesticides, produits radioactifs), d'autres composés sont ajoutés, comme l'ammoniac qui favorise la fixation de la nicotine et la dépendance. Certains plants de tabac sont génétiquement modifiés afin de rendre la nicotine plus « efficace ».

* SUBSTANCES CANCÉROGÈNES CONNUES 14, rue Cervizart - 75013 Paris - www.ligue-cancer.net 0810 111 101

LA LIQUE
pour la vie

EN GROUPE :

- Demander d'abord ce que les jeunes savent déjà sur les composants de la cigarette. Cela permet d'initier des échanges et des discussions entre les participants.
- Résumer leurs points de vue.
- Proposer de compléter l'information par l'affiche.
- Poser des questions ouvertes afin qu'ils expriment leurs réactions.
- Cela débouche souvent sur une discussion sur les manipulations de l'industrie du tabac.

Cette animation peut être poursuivie dans le cadre des cours de sciences. Les élèves peuvent rechercher plus d'informations sur les composants mentionnés et leurs effets sur la santé.

Le titre original de cette affiche est « **AUTOPSIE D'UN MEURTRIER** ». Celui-ci donne une indication sur l'orientation choisie, soit susciter la peur du produit. Néanmoins, le professionnel peut choisir d'utiliser ce support avec une autre orientation, centrée sur la personne. Dans la perspective du renforcement de l'esprit critique, ce titre peut également être discuté avec les élèves.

5.6. LES MANIPULATIONS DE L'INDUSTRIE DU TABAC

Aborder les agissements de l'industrie du tabac permet d'initier une discussion sur le tabac en partant des aspects socio-économiques et des valeurs de citoyenneté qui interpellent souvent les jeunes.

« Pourquoi continue-t-on à vendre des cigarettes alors que l'on sait que c'est nocif pour la santé ? »

En effet, plusieurs données à ce sujet posent question et peuvent être débattues avec les jeunes. Comme le fait que l'industrie du tabac vise spécifiquement les enfants et les adolescents, les femmes et les minorités. De plus, on sait maintenant qu'elle a manipulé la nicotine pour accroître la dépendance et l'a nié par la suite. Elle a également nié les effets sur la santé du tabagisme actif et passif.

Depuis plusieurs années, elle organise aussi la contrebande internationale de ses produits et finance de faux organismes d'information et de recherche. Au niveau de la publicité, on retrouve, encore actuellement, la promotion de produits dans les films (soit de la publicité cachée).

Lecture supplémentaire

DUBOIS, G. La responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie tabagique. <http://www.prevention.ch/dubois.htm>

VOICI UN SUPPORT POUR ABORDER CE THÈME :



« Résister à l'industrie du tabac », DVD réalisé par Nadia Collot, Caméra Santé, 2007 »

http://www.pipsa.org/index.cfm?P_ID=1&R_ID=3334899&Content_ID=5316985&Outil_ID=766772880

Ce DVD pédagogique contient dix modules courts qui dénoncent les manipulations de l'industrie du tabac et stimulent l'esprit critique contre la désinformation entretenue par celle-ci. Ce DVD fait découvrir les stratégies mises en place pour renforcer le pouvoir addictif de la cigarette, attirer encore plus de jeunes, subvertir la science ou encore pour conquérir les populations des pays les plus pauvres.

Voici plusieurs questions pouvant être discutées suite à la projection du DVD :

- Quels sont les aspects du film qui vous ont frappé le plus ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce que vous raconteriez de ce film à une personne de votre âge qui fume ?
- A part le tabac, quelles autres manipulations avez-vous remarquées à la télévision et dans les films ?
- Comment peut-on résister à ce genre de manipulation ?

Ce support se prête davantage à une discussion collective et est accompagné d'un livret pédagogique.

5.7. LE TABAGISME PASSIF

Le tabagisme passif consiste à inhaler des produits de combustion du tabac présents dans l'air ambiant, essentiellement dans des locaux fermés et couverts. On parle parfois de tabagisme involontaire.

On distingue trois courants de fumée :

1. le courant principal, aspiré par le fumeur « actif » pendant les bouffées, et passant au travers de la cigarette et du filtre
2. le courant secondaire, qui se dégage dans l'atmosphère à partir du cône incandescent de la cigarette et au travers du papier (poreux), entre les bouffées
3. le courant tertiaire qui correspond à la fumée exhalée par le fumeur après la bouffée.

Dans les lieux privés où se situe actuellement la plus grande part de l'exposition à la fumée environnementale, le contrôle du tabagisme passif repose sur le comportement des fumeurs. Pour réduire l'exposition à la fumée, la solution optimale réside donc à ne fumer qu'à l'extérieur.

Voici des questions qui peuvent être débattues et également approfondies par les jeunes au travers de recherches documentaires, dans le cadre de cours, etc.

- Qu'est-ce que le tabagisme passif ?
- Quels en sont les risques ?
- Comment sommes-nous protégés par la loi ?
- Quelle est la position de l'industrie du tabac ?
- Que faire pour se protéger ? à la maison, à l'extérieur...

Ressource supplémentaire :

http://www.inpes.sante.fr/espace_tabac/tabagisme_passif/tabagisme.htm

5.8. LES AIDES

Si lors d'un échange avec un jeune, celui-ci exprime son souhait d'approfondir sa réflexion sur sa consommation tabagique avec un professionnel ou s'il souhaite se faire aider, plusieurs services d'aide peuvent lui être communiqués :

La ligne Tabac-Stop

C'est un service gratuit. Les personnes qui appellent peuvent s'entretenir avec un tabacologue : poser des questions, aborder leur situation personnelle, ... Les répondants de la ligne apportent une aide personnalisée, répondent aux questions, orientent vers des consultations, ... La ligne est accessible du lundi au vendredi de 15h à 19h. Des échanges par chat sont possibles le mercredi après-midi.

Téléphone : 0800 111 00
www.tabacstop.be

Les consultations de tabacologie

Ces consultations visent l'accompagnement des fumeurs dans leur démarche de changement, en prenant en compte la motivation et les aspects de dépendance physique et psychologique. Elles s'adressent aux personnes qui ont envie d'arrêter de fumer, de diminuer ou de mieux gérer leur tabagisme, et à celles qui souhaitent réfléchir à leur consommation avec l'aide d'un professionnel.

Concernant le remboursement, depuis le 1er octobre 2009, les consultations d'aide auprès d'un médecin ou d'un tabacologue bénéficient d'un remboursement partiel.

Un tabacologue est un professionnel de santé (infirmière, médecin, diététicien, etc.) ou un psychologue, qui a suivi une formation spécifique dans l'aide aux fumeurs. Il peut exercer, au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans un **Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF®)** agréé.

www.aideauxfumeurs.be

www.tabacologie.be

Les ateliers motivationnels

Ces ateliers, destinés à des petits groupes de jeunes fumeurs, favorisent une dynamique de changement vis-à-vis de la consommation de tabac, sur la base du développement de leur motivation intrinsèque.

Ils visent à faciliter l'appropriation par les jeunes des outils d'aide au changement adaptés à leurs objectifs propres ainsi qu'à leurs besoins et à leurs demandes.

Ils sont organisés par le Service de Prévention du Tabagisme du FARES, à la demande des associations intéressées (et des jeunes, évidemment).

Téléphone : 02 512 29 36

www.fares.be

En plus de ces services d'aide spécialisés en tabacologie, d'autres aides ont une place importante pour soutenir les jeunes dans leur démarche, notamment :

Les aides professionnelles, telles que les centres PMS, les services PSE, les plannings familiaux, les services d'aide en milieu ouvert, les maisons de jeunes, les associations spécialisées dans le domaine des assuétudes, etc.

Les aides de l'entourage : amis, parents, famille, etc.

6. COORDONNÉES UTILES

LES CENTRES LOCAUX DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les centres locaux ont notamment pour missions d'apporter une aide méthodologique aux organismes et personnes qui développent des actions de terrain dans le domaine de la promotion de la santé et de la médecine préventive, ainsi que de mettre à leur disposition les ressources disponibles en matière de promotion de la santé et de prévention (documentation, formation, outils).

<http://www.sante.cfwb.be/thematiques/centres/clps0/>

Centre local de promotion de la santé de Bruxelles

Rue Jourdan 151
B-1060 Bruxelles
Contact : **Catherine Vegairginsky**
Tél. 02 639 66 88

Centre local de promotion de la santé du Brabant Wallon

Chaussée des Collines 54
Zoning Nord
B-1300 Wavre
Contact : **Viviane Demortier**
Tél. 010 62 17 62

Centre liégeois de promotion de la santé

Boulevard de la Constitution 19
B-4020 Liège
Contact : **Chantal Leva**
Tél. 04 349 51 44

Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme

Chaussée de Waremme 139
B-4500 Huy
Contacts : **Sabine Dewilde - Véronique Martin**
Tél. 085 25 34 74

Centre verviétois de promotion de la santé

Rue de la Station 9
B-4800 Verviers
Contact : **Raffaele Bracci**
Tél. 087 35 15 03

Centre local de promotion de la santé en province de Namur

Boulevard Cauchy 16-18
B-5000 Namur
Contact : **Benoît Dadoumont**
Tél. 081 75 00 46

Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

Avenue Général Michel 1B
B-6000 Charleroi
Contact : **Philippe Mouyart**
Tél. 071 33 02 29

Centre local de promotion de la santé du Luxembourg

Rue de la Station 49
B-6900 Marloie
Contacts : **Lydia Polomé**
Tél. 084 31 15 92
Tél. 084 31 05 04

Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies

Rue de la Loi 30
B-7100 La Louvière
Contact : **Queenie Halsberghe**
Tél. 064 84 25 25

PIPSA (PÉDAGOGIE INTERACTIVE EN PROMOTION DE LA SANTÉ)

L'Outilthèque Santé est un centre de référence de jeux et d'outils pédagogiques favorisant les démarches actives en promotion de la santé.

<http://www.pipsa.org/index.cfm>

Union nationale des Mutualités socialistes
32-38, Rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles
Tél. 02 515.05.85 - 515.05.04

LA MÉDIATHÈQUE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

Un service spécialisé : le service éducatif

Afin de rassembler et de renforcer son offre de services et d'outils pédagogiques, la Médiathèque a créé un service spécialisé, qui joue le rôle d'interface entre le public, en particulier les enseignants, les secteurs socioculturel et éducatif et les équipes de spécialistes de la Médiathèque.

service.educatif@lamediatheque.be – Tél. 02 737 19 30

www.lamediatheque.be

On y retrouve notamment « Histoires sans clope », un guide reprenant une série d'outils audiovisuels et pédagogiques pour une prévention du tabagisme avec les jeunes.

www.lamediatheque.be/ext/thematiques/es/pdf/Brochure_tabac.pdf

LE SITE WWW.ENSEIGNEMENT.BE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Celui-ci comporte une section « tabac » avec :

- des références légales (lois, arrêtés, décrets, circulaires) relatives à la prévention du tabagisme
- des plans institutionnels au niveau européen, international et national
- des ressources, des pistes d'action, des services d'information et de soutien
- des adresses utiles « pour en savoir plus » consacrées aux actualités ainsi qu'à d'autres sites d'organismes de référence traitant de cette problématique.

<http://www.enseignement.be/index.php?page=24462&navi=1967>

LE SEPT : SERVICE D'ÉTUDE ET DE PRÉVENTION DU TABAGISME

Le SEPT, une équipe expérimentée et pluridisciplinaire, est à la disposition de toute personne motivée par la mise en question de son tabagisme. Elle répond aussi aux demandes émanant des écoles, des entreprises, des structures à vocation de (re)qualification professionnelle ou sociale, en Région wallonne

www.sept.be

16 rue des Arbalestriers
7000 Mons.
Tél. 065 317 377

LES CENTRES D'AIDE AUX FUMEURS (CAF®)

Les centres d'aide aux fumeurs sont des équipes pluridisciplinaires (comprenant des médecins, des psychologues, des infirmières, des diététiciennes, etc.) spécialisées dans l'accompagnement des fumeurs.

CAF - REGION BRUXELLOISE

1000 CAF de l'Institut Bordet - Tél. 02/541 31 11
Boulevard de Waterloo, 107/121 à Bruxelles

1000 CAF du CHU Saint-Pierre - Tél. 02/535 42 03
Service de Pneumologie - (bât. 300 niveau 5) - Rue Haute, 322 à Bruxelles

1000 CAF du CHU Saint-Pierre - Tél. 02/506 70 25
Site César de Paepe - Rue des Alexiens, 11 à Bruxelles

1020 CAF du CHU Brugmann - Tél. 02/477 94 85
Place Van Gehuchten, 4 à Laeken

1040 CAF de la Clinique du Parc Léopold - Tél. 02/287 56 85
Rue Froissart, 38 à Etterbeek

1050 CAF Hôpitaux Iris Sud - Tél. 02/641 46 05
Site d'Ixelles - Rue Jean Paquot, 63 à Ixelles

1060 CAF de la Clinique Antoine Depage - Tél. 0486/10 72 52
Centre de gestion de l'anxiété et du stress - Avenue Jaspar, 101 à Saint-Gilles

1070 CAF de l'Hôpital J. Bracops - Tél. 02/556 13 05
Hôpitaux Iris Sud - Rue Docteur Huet, 79 à Anderlecht

1070 CAF de l'Hôpital Erasme - Tél. 02/555 34 20
Route de Lennik, 808 à Anderlecht

1180 CAF de la Clinique Edith Cavell - Tél. 02/340 42 40
Rue Edith Cavell, 32 à Uccle

1180 CAF du CH Molière-Longchamp - Tél. 02 348 54 45
Hôpitaux Iris Sud - Rue Marconi, 142 à Uccle

1200 CAF de la Clinique Saint-Luc - Tél. 02 764 19 02
Avenue Hippocrate, 10 à Woluwe-Saint-Lambert

CAF - PROVINCE DU BRABANT WALLON

1300 CAF de la Clinique Saint-Pierre - Centre médical de Wavre
Tél: 010 23 29 10
Rue du Pont Saint-Jean, 2 à Wavre

1340 CAF de la Clinique Saint-Pierre
Tél: 010 43 73 70
Avenue Reine Fabiola, 9 à Ottignies

1370 CAF de la Clinique Saint-Pierre - Centre médical de Jodoigne
Tél. 010 81 21 93
Rue Fernand Charlot, 10 à Jodoigne

1400 CAF du Centre Hospitalier de Nivelles
Tél: 067 88 52 33
Rue de la Samiette, 1 à Nivelles

CAF - PROVINCE DE LIÈGE

4000 CAF du CHR de la Citadelle - Tél. 04 225 60 70
Boulevard du 12
de Ligne, 1 à Liège

4000 CAF du CHU - Tél. 04 366 77 86
Avenue de l'Hôpital, 1 (Sart Tilman) à Liège

4020 CAF de la Province de Liège - Tél. 04 344 79 50
Institut Malvoz - Quai du Barbou, 4 à Liège

4031 CAF du CHU de Liège - Tél. 04 242 52 52 - 04 366 77 86
Site Notre-Dame des Bruyères - Rue de Gaillardemont, 600 à Chênée - Liège

4040 CAF de l'Hôpital André Renard - Tél. 04 248 77 20
Rue André Renard, 1 à Herstal

4100 CAF du CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye - Tél. 04 338 98 00
Rue Laplace, 40 à Seraing

4800 CAF du CH Peltzer-La Tourelle - Tél. 087 21 93 71
Rue du Parc, 29 à Verviers

4802 CAF de la Clinique Sainte-Elisabeth - Tél. 0473 38 35 20
Rue du Naimeux, 17 à Heuzy (Verviers)

CAF - PROVINCE DE NAMUR

5000 CAF de l'IPHS - Tél. 081 77 67 88
Rue Château des Balances, 3B à Namur

5000 CAF de la Clinique Sainte-Elisabeth - Tél. 081 72 05 85
Place Louise Godin, 15 à Namur

5100 CAF de la Meuse - Tél. 081 30 46 04
Boulevard de la Meuse, 93/1 à Jambes

5530 CAF du CHU de Mont-Godinne - Tél. 081 42 34 80
Avenue G. Thérasse, 1 à Yvoir

CAF - PROVINCE DU HAINAUT

6000 CAF du Grand Hôpital de Charleroi - Tél. 071 10 27 34
Sites Notre-Dame et Reine Fabiola - Grand' Rue, 3 à Charleroi

6041 CAF de Gosselies - Tél. 071 37 91 92
Centre Mieux-Être, Clinique Notre-Dame de Grâce
Chaussée de Nivelles, 212 à Gosselies

6060 CAF du Grand Hôpital de Charleroi - Tél. 071 10 75 40
Sites des Hôpitaux Saint-Joseph, Sainte-Thérèse et IMTR
Rue de la Duchère, 6 à Gilly

6110 CAF du CHU A. Vésale - Tél. 071 92 25 56
Route de Gozée, 706 à Montigny-le-Tilleul

7000 CAF de l'Hôpital Ambroise Paré - Tél. 065 39 39 39
Boulevard Kennedy, 2 à Mons

7000 SEPT - Tél. 065 31 73 77
Rue des Arbalestriers, 16 à Mons

7000 CAF du CHR Saint-Joseph - Tél. 065 38 58 88
Site de Mons - Avenue de Constantinople, 5 à Mons

7100 CAF de l'Hôpital de Jolimont-Lobbès - Tél. 064 23 49 93
Rue Ferrer, 159 à Haine-Saint-Paul

7100 CAF du CHU de Tivoli - Tél. 064 27 62 15
Avenue Max Buzet, 34 à La Louvière

7130 CAF de Binche - Tél. 0472 82 05 77
Rue des Orphelins, 7 à Binche

7300 CAF du CHR Mons - Warquignies - Tél. 065 38 58 88
Rue des Chauffours, 27 à Boussu (Warquignies)

7390 CAF de Mons-Borinage - Tél. 0478 98 51 02
Rue de l'Enseignement, 41 à Wasmuël

7500 CAF du CHwapi - Tél. 0497 81 08 32
Site Notre-Dame - Avenue Delmée, 9 à Tournai

7700 CAF du CH de Mouscron - Tél. 056 85 85 85
Rue du Couvent, 39 à Mouscron

CAF - PROVINCE DU LUXEMBOURG

6680 CAF de Saint-Ode - Tél. 084 22 52 82
Centre Hospitalier de l'Ardenne - Le Celly, 2 à Sainte-Ode

6700 CAF des Cliniques Sud Luxembourg - Tél. 063 23 14 23
Hôpital Saint-Joseph - Rue des Déportés, 167 à Arlon

Outre les centres d'aide aux fumeurs, il existe des consultations de tabacologie, bénéficiant également d'un remboursement. L'annuaire reprenant l'ensemble de ces consultations est accessible sur le site : www.tabacologie.be

TABAC STOP

Tabacstop regroupe différents services gratuits, notamment un site internet avec des échanges par chat le mercredi après-midi et une ligne téléphonique, accessible du lundi au vendredi de 15h à 19h

www.tabacstop.be
Tél. 0800 111 00

LA FÉDITO WALLONNE ET BRUXELLOISE

Les Fédérations des Institutions pour Toxicomanes wallonne et bruxelloise, sont des ASBL qui regroupent des représentants d'institutions ambulatoires et résidentielles spécialisées dans le traitement et la prévention des assuétudes. La liste des institutions membres se trouve sur les sites www.feditowallonne.be et www.feditobxl.be.

