

SPORT ET TABAC PARLONS-EN !



Cahier réalisé par



avec le soutien de



Ce cahier s'inscrit dans le cadre du projet « Sport et tabac, parlons-en ! », soutenu par le Service public fédéral – Santé publique et par l'INAMI.

Rédaction :

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

Comité de relecture :

Prof. P. Bartsch
Prof. J. Prignot
Dr. M. Wanlin

Graphisme :

Emine Karali

Editeur responsable :

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

© FARES **Décembre 2010**

Dépôt légal D/2010/5052/4

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
1. LE TABAGISME ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE :	
QU'EN EST-IL ?	6
1.1. L'activité physique en Belgique	6
1.2. Le tabagisme en Belgique.....	8
1.3. Les sportifs fumeurs	9
2. QUELS SONT LES EFFETS DU TABAC SUR L'ACTIVITÉ	
PHYSIQUE	12
2.1. Qu'y a-t-il dans une cigarette ?	12
2.2. Quels sont les répercussions sur la résistance, l'endurance	
et la performance ?	13
Au niveau du souffle	13
Au niveau cardiovasculaire	14
Au niveau musculaire	15
3. LE SPORT PEUT-IL ÊTRE UNE SOURCE DE MOTIVATION POUR	
ARRÊTER DE FUMER ?	16
3.1. Le sport comme motivation à l'arrêt	16
3.2. Le sport pour prévenir les rechutes	16
3.3. Le sport pour éviter de grossir après l'arrêt du tabac.....	17
4. COMMENT PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES ?	18
4.1. Faut-il faire peur ?.....	18
4.2. Comment aider un jeune fumeur à réfléchir	
à la dépendance ?	20
4.3. Comment appliquer l'interdiction de fumer ?.....	22
4.4. Comment fournir de l'information ou donner	
des conseils ?	23
4.5. Comment discuter avec le jeune d'un éventuel	
changement ?	24
5. LES AIDES SPÉCIALISÉES	26

INTRODUCTION

Ces dernières années, le FARES asbl a pris contact avec un grand nombre d'acteurs du monde sportif et de la santé (ADEPS, AES¹, AISF², centres sportifs, services communaux, clubs sportifs, etc.), dans le cadre du projet « Sport et tabac, parlons-en ! ».

Ces collaborations, notamment celles réalisées avec les équipes des centres de l'ADEPS, ont permis de découvrir l'intérêt que les milieux sportifs portent parfois au thème du tabagisme et les inquiétudes principales des professionnels à cet égard.

Dans cet élan, le Fares a élaboré ce cahier, qui s'adresse aux professionnels du monde sportif afin qu'ils puissent à leur tour, sensibiliser et orienter les sportifs, notamment les jeunes, qu'ils encadrent. En effet, ceux-ci sont parfois réticents à utiliser les services spécialisés et sont plus enclins à parler de leurs difficultés à leurs camarades ou aux adultes qu'ils côtoient tout au long de l'année.

1. Association des Etablissements Sportifs asbl.

2. Association Interfédérale du Sport Francophone.



1. LE TABAGISME ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : QU'EN EST-IL ?

L'activité physique et le tabac constituent deux pratiques qui semblent reposer sur des représentations différentes, voire antinomiques. C'est pourquoi, nous proposons dans un premier temps de les considérer de façon séparée afin de voir leur importance en Belgique. Nous nous appuyons pour cela sur les résultats du rapport de l' « Enquête de Santé par Interview Belgique 2008 ».

1.1. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN BELGIQUE

Selon cette enquête³, la Belgique compte parmi la population âgée de plus de 15 ans :

- 16 % des Belges pratiquent une activité physique intensive, c'est-à-dire au moins 4 heures de sport par semaine,
- 58 % effectuent une activité physique inférieure à 4 heures par semaine,
- et 26 % n'ont aucune activité physique⁴ (cf. figure 1).

Répartition de la population belge en fonction de l'intensité et du temps consacré à une activité physique

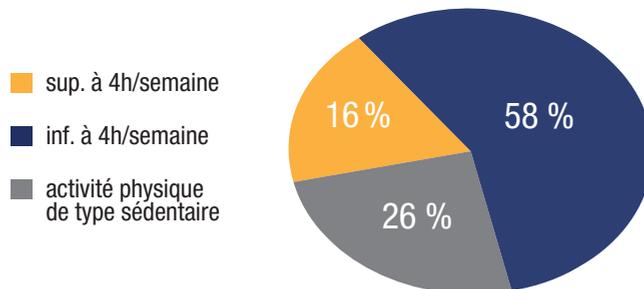


Figure 1 : Répartition de la population belge en fonction du temps consacré à une activité physique.

3. http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epifr/CROSPFR/HISFR/his08fr/r2/3.la%20pratique%20d%27activit%C3%A9s%20physiques_r2.pdf

4. On entend par activité de type sédentaire, pas d'activité physique ou une qui ne fait pas suer, comme la marche lente par exemple.

En ce qui concerne les plus jeunes, les 15-24 ans forment la tranche d'âge la plus active, puisque presque 70% des hommes, âgés de 15 à 24 ans, déclarent avoir une activité physique de loisir (cf. figure 2) à intensive (cf. figure 3). Cette proportion est moindre chez les femmes.

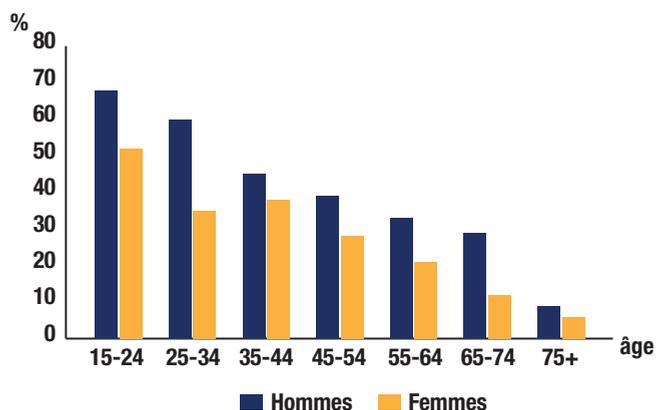


Figure 2 : Pourcentage de la population (≥ 15 ans) qui pratique une activité physique de loisir (suffisante pour transpirer) au moins 1 fois/ semaine, par âge et par sexe. Enquête de santé, Belgique, 2008.

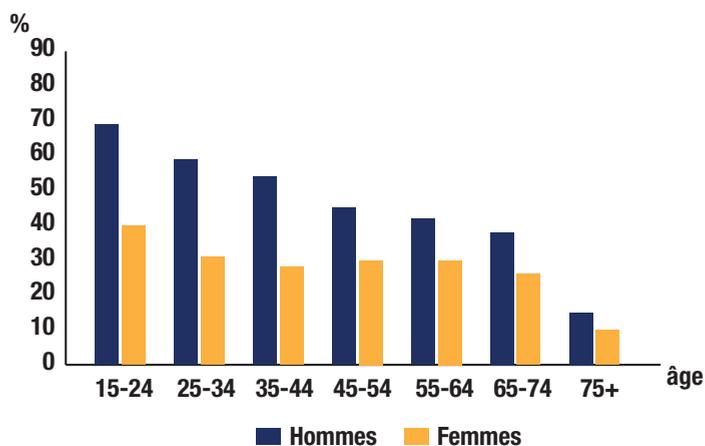


Figure 3 : Pourcentage de la population (≥ 15 ans) qui pratique une activité physique modérée à intensive au moins 30 minutes par jour, par âge et par sexe. Enquête de santé, Belgique, 2008.



1.2. LE TABAGISME EN BELGIQUE

Selon cette même enquête⁵, la Belgique compte environ 25% de fumeurs, tous âges et sexes confondus (21% de fumeurs quotidiens et 4% de fumeurs occasionnels) et 75% de non-fumeurs (22% d'ex-fumeurs et 54% qui déclarent n'avoir jamais fumé ou moins de 100 cigarettes dans leur vie).

Les hommes fument en moyenne 17 cigarettes par jour et les femmes 15.

On entend par usage régulier du tabac la consommation d'au moins une cigarette par jour. Cette consommation régulière commence en moyenne à l'âge de 17 ans (vers 16 ans pour les garçons et vers 18 ans pour les filles). Cependant 10 % des fumeurs actuels disent avoir fumé de manière régulière dès l'âge de 14 ans.

La proportion de fumeurs parmi les 15-24 ans est de l'ordre de 25% : 29% chez les jeunes hommes et 21% chez les jeunes femmes (cf. figure 4), alors que 19% d'entre eux disent fumer quotidiennement : 21% des garçons et 17% des filles (cf. figure 5).

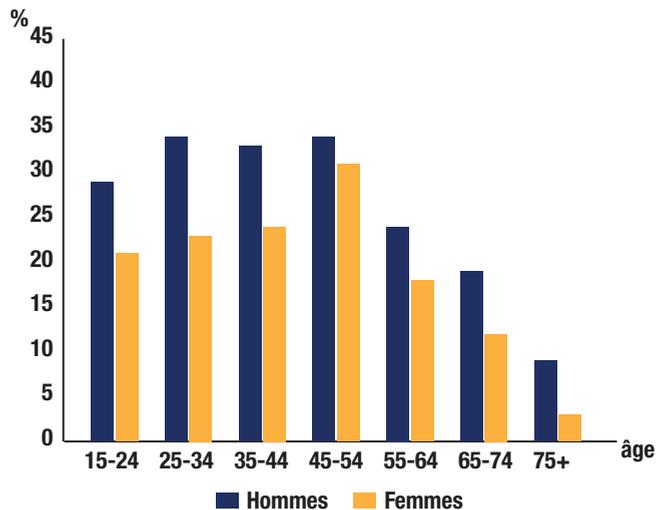


Figure 4 : Pourcentage de la population (≥ 15 ans) qui fume actuellement, par sexe et par âge. Enquête de santé, Belgique, 2008

5. http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epifir/CROSPFR/HISFR/his08fr/r2/5.la%20consommation%20de%20tabac_r2.pdf

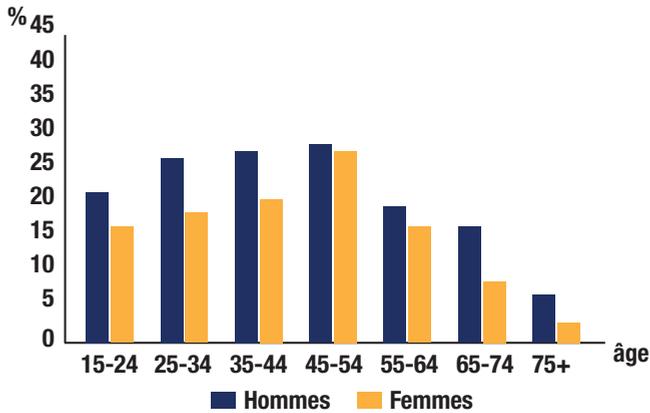


Figure 5 : Pourcentage de la population (≥ 15 ans) qui fume quotidiennement, par sexe et par âge. Enquête de santé, Belgique, 2008

Parmi les jeunes (15-24 ans) fumeurs quotidiens, on constate que les garçons fument en moyenne plus de cigarettes que les filles (respectivement 14.5 et 11.3) et ils sont plus nombreux à présenter le profil de gros fumeurs, c'est-à-dire consommer plus de 20 cigarettes par jour.

1.3. LES SPORTIFS FUMEURS

Une personne peut être motivée à faire du sport pour de multiples raisons : elle peut par exemple apprécier l'aspect convivial, rechercher l'effet calmant, ou peut-être se sentir grisée par l'aspect compétitif, etc. En fait, chaque sportif pourrait dénombrer un bon nombre d'arguments permettant d'illustrer ce qui le motive et donc pourquoi il s'investit dans tel ou tel sport.

Mais ce concept de motivation peut également être appliqué au fait de fumer. En effet, la première cigarette est rarement une expérience agréable. Pourtant certains jeunes continuent à fumer et les raisons qui motivent ce comportement sont multiples :

- la transgression de l'interdit,
- l'image positive et « cool » du fumeur,
- le désir d'imiter un comportement adulte,
- l'aspect social (identification, pression directe ou indirecte des copains),
- le plaisir (goût, effets contre le stress et l'anxiété, etc.),
- l'habitude, etc....



Un jeune, qu'il soit sportif, ou non peut se sentir attiré par le fait de fumer. Ces quelques phrases d'adolescents sportifs recueillies lors d'ateliers organisés par le FARES, en témoignent assez bien :

- « *Tous les jeunes essayent, c'est normal d'essayer à notre âge... pour voir ce que ça fait et le goût que ça a.* »
- « *On en entend parler, mais il faut expérimenter pour se faire un avis. Après y'en a qui continuent et d'autres non.* »
- « *Essayer la cigarette, ça n'a rien à voir avec le fait de faire du sport ou non. Tous les jeunes veulent essayer.* »

Cependant, la prévalence des fumeurs est moins importante dans la population des sportifs, comparée à celle des non-sportifs selon une étude de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés en France⁶ :

- 24,3% des sportifs sont des fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour),
- 31,2% des non-sportifs sont des fumeurs réguliers (cf. figure 6),
- Le nombre de gros fumeurs (plus de 10 cigarettes par jour) est moins conséquent parmi les sportifs.

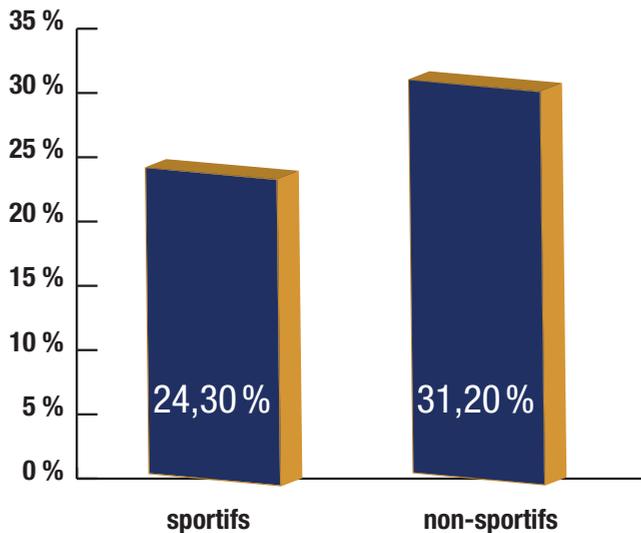


Figure 6 : Pourcentage de sportifs et non-sportifs fumant régulièrement

6. Baromètre Santé 2000, CNAMTS CFES.

Les différences sont encore plus flagrantes chez les plus jeunes, comme le montre une ancienne étude effectuée en France, auprès des 12 à 24 ans, qui indique qu'une activité physique régulière réduit le risque de fumer pendant l'adolescence⁷ :

- Les sportifs inscrits dans des clubs sont trois fois moins nombreux à fumer que les non-sportifs.
- La consommation moyenne de tabac des sportifs inscrits dans des clubs est également deux fois moins importante.

Cet état des lieux pourrait s'expliquer par les raisons suivantes :

- La pratique d'une activité physique permet de diminuer le passage d'un tabagisme occasionnel à un tabagisme permanent et facilite l'arrêt⁸.
- Le tabagisme et la sédentarité sont étroitement liés⁹.
- Plus le niveau de compétition est élevé, plus le nombre de fumeurs et le nombre moyen de cigarettes fumées diminuent. D'ailleurs, beaucoup de sportifs fumeurs diminuent ou cessent leur consommation de tabac en période précompétitive¹⁰.

C'est pourquoi les institutions et les professionnels sportifs ont un rôle important à jouer par rapport au tabagisme.

7. Talmud, J. et al. (1997, octobre). Enquête sur les comportements des sportifs vis-à-vis du tabac. *Médecine du sport*, tome 71, n°4.

8. Ussher, M. & al. (2005). Exercise interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Systematic Rev*, 25, CD002295.

9. Audrain-McGovern, J. Rodriguez, D. and Moss, H. B. (2003) Smoking Progression and Physical Activity. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, vol. 12, 1121-1129.

10. Lejard, J.P. (1986). Les sportifs et le tabac. *Symbiose*, vol. 18, n°3.



2. QUELS SONT LES EFFETS DU TABAC SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Le tabagisme affecte principalement le système respiratoire, le système cardiovasculaire et les muscles. En ce sens, il agit directement sur les performances des sportifs.

Pourtant, certains fumeurs ne ressentent pas immédiatement les effets du tabac sur leur activité sportive : pas d'essoufflement, pas de baisse des performances, alors que leurs capacités respiratoires, cardiovasculaires et musculaires sont déjà objectivement amoindries.

2.1. QU'Y A-T-IL DANS UNE CIGARETTE ?

Les substances contenues dans la cigarette se transforment sous l'effet de la très haute température de combustion du tabac. La fumée qui se forme est un mélange de plus de 4.000 composants, dans lesquels on trouve principalement la nicotine, le monoxyde de carbone, les goudrons et des produits chimiques irritants et/ou cancérigènes.



Lorsqu'un fumeur inhale la fumée d'une cigarette, les goudrons adhèrent à ses voies respiratoires et pénètrent dans le sang. Ces goudrons sont particulièrement impliqués dans les effets cancérigènes.

La fumée de tabac contient également d'infimes quantités de nicotine qui ne sont pas mortelles par elles-mêmes, mais qui provoquent la dépendance à la cigarette, notamment parce qu'elles stimulent le cerveau en quelques secondes. Le fumeur trouve ainsi un bénéfice immédiat par rapport à ce qu'il recherche, comme par exemple l'apaisement contre un sentiment de stress, d'angoisse, etc.

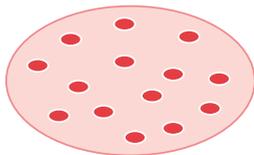
2.2. QUELS SONT LES RÉPERCUSSIONS SUR LA RÉSISTANCE, L'ENDURANCE ET LA PERFORMANCE ?

AU NIVEAU DU SOUFFLE

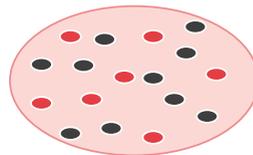
Lors de la respiration, l'air pénètre dans les poumons par la trachée via différents conduits se divisant en tubes de plus en plus fins (les bronches et les bronchioles), jusqu'aux terminaisons : les alvéoles pulmonaires. Au niveau des alvéoles, l'oxygène contenu dans l'air inspiré traverse les parois capillaires et se fixe aux globules rouges du sang. Le cœur assure ensuite la circulation sanguine et le transport de l'oxygène vers les muscles et organes cibles. Une fois atteints, les globules déchargent l'oxygène et se chargent d'un autre gaz, le dioxyde de carbone (CO₂), produit de déchet de l'organisme, qui fait le chemin inverse jusqu'aux poumons et est expulsé lors de l'expiration.

Chez les fumeurs, le monoxyde de carbone (CO), un gaz de la fumée de tabac, perturbe ce fonctionnement normal. Il se fixe sur les globules rouges et prend la place d'une partie de l'oxygène servant à alimenter les différents muscles et organes.

Globules rouges du sang d'un non-fumeur



Globules rouges du sang d'un fumeur



● Globule rouge oxygéné

● Globule rouge chargé de CO

Cette carence en oxygène d'un point de vue musculaire entraîne alors une diminution de la résistance et des performances physiques.



Au niveau cérébral, cette baisse d'oxygénation due au monoxyde de carbone peut entraîner fatigue, somnolence, maux de tête et ralentissement des réflexes¹¹.

D'autres substances (goudrons, produits irritants) de la fumée de cigarette sont également à l'origine de :

- une diminution du calibre des bronches (effet broncho-constricteur)
- une inflammation des bronches (bronchite chronique) et la toux et les crachats qui en résultent
- une affection se caractérisant par une destruction des alvéoles des poumons et des structures qui les entourent (emphysème)
- une perturbation de la ventilation, c'est-à-dire de l'ensemble des phénomènes régularisant les échanges gazeux lors de la respiration pulmonaire (absorption d'oxygène contenu dans l'air et élimination du gaz carbonique).

AU NIVEAU CARDIOVASCULAIRE

La fréquence cardiaque augmente lorsqu'une personne a une activité physique. Au début de l'effort, les muscles ont un grand besoin d'oxygène. La respiration s'accélère et le cœur bat plus vite. Ainsi les muscles s'oxygènent mieux et sont plus efficaces. Cependant, cette consommation d'oxygène n'augmente pas indéfiniment avec l'intensité de l'effort. Elle est plafonnée à une valeur limite, au-delà de laquelle l'épuisement survient¹². Plus cette limite est élevée, plus le sportif est capable d'atteindre un niveau élevé d'effort. Plus il s'entraîne, plus il augmente ces capacités. Le cœur devient plus performant : il bat moins vite pour atteindre la même performance.

Or, chez les fumeurs la nicotine augmente les pulsations cardiaques de 10 à 20 battements par minute¹³. La cigarette entraîne donc une baisse des capacités cardiovasculaires acquises lors des entraînements.

Quand elle est fumée de suite après un effort, la cigarette peut également provoquer un accident coronarien aigu, c'est-à-dire une contraction des artères irriguant le cœur, avec un risque de mortalité. **Il est donc à conseiller de rester sans fumer au moins une, voire deux heures après une activité physique importante**, pour ne pas contrarier l'irrigation du cœur et ce d'autant plus que la nicotine entraîne une hyperexcitabilité cardiaque et favorise la sécrétion d'hormones, qui sont néfastes pour le cœur en pleine récupération.

11. Ces troubles de la vigilance sont ainsi particulièrement gênants lors de sports où la précision, la concentration et les réflexes sont importants.

12. Cette limite est nommée VO2 max.

13. M. Renders : http://www.plgsports.be/sante/sante_index.jsp?menu=details&eventid=5400

AU NIVEAU MUSCULAIRE

La nicotine a aussi un effet immédiat sur la régulation du taux de glucides dans le sang, se traduisant par une **hyperglycémie transitoire**¹⁴, suivie d'une **hypoglycémie**¹⁵ préjudiciable à l'effort¹⁶.

Fumer provoque également une augmentation de la concentration d'acide lactique dans les muscles. Lorsqu'un muscle est soumis à un effort intense, ses contractions y limitent la circulation sanguine. Privé de l'oxygène que véhicule le sang, le muscle consomme alors le sucre qui lui reste. Cette consommation anaérobie¹⁷, qui survient plus tôt à cause de la liaison du monoxyde de carbone (CO) à l'hémoglobine, produit alors de l'acide lactique, réputé pour perturber la contraction musculaire, notamment en provoquant **des crampes, des sensations de lourdeur et de fatigue extrême**. Le tabagisme en agissant indirectement sur l'acide lactique, affecte négativement l'intensité de l'effort que le sportif peut fournir.

La vitamine C, ou acide ascorbique, quant à elle est nécessaire à tous. Elle l'est davantage chez les sportifs, en quantité croissante avec leur niveau d'effort¹⁸. Cependant le tabagisme accélère la dégradation de cette vitamine dans l'organisme¹⁹, avec comme conséquence, **que pour un même apport initial, un sportif non-fumeur dispose d'un stock de vitamine C plus important qu'un sportif fumeur**.

En agissant négativement sur la stimulation et la récupération musculaires, la cigarette représente donc un handicap pour le sportif.

14. L'hyperglycémie est un taux de sucre trop élevé dans le sang.

15. L'hypoglycémie est un taux de sucre trop faible dans le sang.

16. http://www.plgsports.be/sante/sante_index.jsp?menu=details&eventid=5400

17. Absence d'oxygène.

18. <http://www.irbms.com/rubriques/Dietetique/vitamine-C-acide-ascorbique-sport.php>

19. Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations nutritionnelles pour la Belgique, 2009, p.75. Consultable à l'adresse : https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/ABOUTUS1_MENU/INSTITUTIONSAPPARENTEES1_MENU/HOGEGEZONDHEIDSRAAD1_MENU/ADVIEZENENAANBEVELINGEN1_MENU/ADVIEZENENAANBEVELINGEN1_DOCS/CSS_8309_FR.PDF



3. LE SPORT PEUT-IL ÊTRE UNE SOURCE DE MOTIVATION POUR ARRÊTER DE FUMER ?

3.1. LE SPORT COMME MOTIVATION À L'ARRÊT

L'activité sportive constitue un excellent élément de motivation à l'arrêt. Une part importante (44%) des décisions d'arrêter de fumer chez les sportifs est liée aux répercussions négatives du tabac sur leur condition physique²⁰.

En effet, la cigarette et le sport ne font pas « bon ménage »²¹. Pour l'illustrer, si un sportif fume :

- Moins de 20 minutes avant une activité physique, la pression sanguine et les pulsations du cœur n'ont pas eu le temps de retrouver des valeurs normales lors de son effort.
- Moins de 8 heures avant une activité physique, les cellules n'ont pas récupéré une oxygénation normale au moment de l'effort.
- Moins de 48 heures avant une activité physique, son organisme contient encore de la nicotine.
- Moins de 72 heures avant une activité physique, ses bronches sont parfois encore contractées.
- Régulièrement, il n'a pas le temps de récupérer des conditions normales de circulation sanguine. En effet, celles-ci ne reviennent qu'après 2 à 12 semaines.

3.2. LE SPORT POUR PRÉVENIR LES RECHUTES

Un fumeur en période de sevrage peut ressentir des symptômes de manque, tels que ²² :

- Besoin urgent et impérieux de fumer
- Perturbation de l'humeur ou humeur déprimée
- Insomnies
- Irritabilité, frustration, colère
- Anxiété
- Difficultés à se concentrer
- Agitation, impatience, nervosité
- Appétit augmenté, prise de poids.

20. Léjard, J.P. (1986). Les sportifs et le tabac. Symbioses, vol 18, n°3.

21. <http://www.europeenforme.com/fichiers/tabac.pdf>, p.3

22. D'après une adaptation du DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)

Or le sport, en tant que source de plaisir, participe à la réduction de l'envie de fumer, des symptômes de manque et des risques de rechute²³.

3.3. LE SPORT POUR ÉVITER DE GROSSIR APRÈS L'ARRÊT DU TABAC

L'augmentation de l'appétit et la prise de poids sont des éléments significatifs du syndrome de manque. La crainte de cet effet peut constituer un obstacle important dans la décision d'arrêter ou être un facteur de rechute.

Selon l'INPES²⁴, après sevrage, les fumeurs voient leur poids augmenter en moyenne de 2,8 kg chez les hommes et 3,8 kg chez les femmes. En effet, le corps d'un fumeur brûle davantage de calories car la nicotine augmente légèrement le métabolisme. Lorsque la cigarette est abandonnée, il s'en suit un ralentissement du métabolisme et une tendance à emmagasiner des graisses. Mais ce n'est pas une fatalité : un tiers des fumeurs qui s'arrêtent ne prennent pas de poids.

Le sport peut donc être conseillé pour aider la personne à maintenir un poids stable après l'arrêt du tabac. Des chercheurs américains ont découvert que faire de l'exercice est la clé du contrôle du poids pendant la période de deux ans suivant l'abandon du tabac²⁵.

Le sport compense le syndrome de manque qui survient après l'arrêt :

- en procurant du plaisir grâce aux endorphines dont il provoque la sécrétion,
- en augmentant la consommation calorique qui résulte de l'effort,
- à plus long terme en augmentant la masse musculaire qui exige plus de calories²⁶.

23. Ussher M, Nunziata P, et al. Effect of a short bout of exercise on tobacco withdrawal symptoms and desire to smoke. *Psychopharmacology (Berl)*. 2001 Oct; 158(1): 66-72.

24. J'arrête de fumer, le guide pratique pour y parvenir
(en ligne à <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1110.pdf>).

25. <http://www.eufic.org/article/fr/artid/tabagisme-gain-poids/>

26. C'est ce que l'on appelle le tonus musculaire de repos.



4. COMMENT PARLER DU TABAC AVEC LES JEUNES²⁷ ?

Quels sont les outils qui permettent d'aborder la question du tabac avec les sportifs, tout en instaurant un espace et un climat serein. Il ne s'agit pas de recettes à suivre à la lettre, mais plutôt d'un ensemble de repères facilitant l'instauration d'un dialogue.

Même si l'implication des centres sportifs dans le problème du tabagisme n'est pas leur rôle premier, il est reconnu qu'un travail de sensibilisation offre de bonnes perspectives lorsqu'il est réalisé par des adultes côtoyant des jeunes dans un « espace privilégié ». C'est pour cela que nous proposons quelques **pistes de communication** n'exigeant ni compétence particulière ni perte de temps importante.

Elles impliquent de garder à l'esprit quelques repères :

- Favoriser les échanges courts et personnalisés afin d'entendre les motivations à fumer, ce que les jeunes ressentent comme effets positifs de la consommation (par ex., appartenir à un groupe, faire comme les autres, avoir du plaisir, se calmer, gérer ses problèmes, etc.) et les inconvénients de la fumée (les aspects « négatifs » qu'ils reconnaissent déjà dans leur consommation).
- Eviter absolument le jugement et la moralisation qui peuvent provoquer de la résistance.
- Ecouter et susciter le débat ou le questionnement.

4.1. FAUT-IL FAIRE PEUR ?

Quand les adultes veulent parler avec des fumeurs de leur tabagisme, ils se centrent souvent sur les méfaits du tabac pour la santé et sur les composants 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, etc.

L'idée sous-jacente à cette approche est que la méconnaissance des dangers explique les comportements à risque. 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 ! Les consommateurs savent déjà que fumer est mauvais pour leur santé, mais cette perception du risque peut être biaisée ou niée.

27. Les repères de communication suivant sont adaptés du cahier « Comment aborder la question du tabac avec les jeunes fumeurs ? », publié par le FARES, en 2010.

En effet, pour qu'un message axé sur la peur soit efficace, il doit reposer sur 4 facteurs :

- la gravité de la menace est évidente,
- le récepteur du message se sent concerné par cette menace,
- une solution très efficace existe pour éviter la menace,
- le récepteur du message se sent capable d'appliquer cette solution.

Or, les méfaits du tabac sont souvent perçus par les plus jeunes comme très éloignés dans le temps. D'autre part, la solution proposée, c'est-à-dire 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, soit déni, tant l'information est lourde à supporter, soit encore fascination morbide et banalisation des risques. »²⁸

Ethiquement, si l'on considère l'adolescent comme un être 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 personnel éclairé, à partir d'informations objectives et vérifiables.

Pour plus d'informations :

- 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>

28. 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, p. 17, publié par le Ministère de la Communauté française, l'U.L.B. Promes et la Société belge de Pneumologie. Ce guide est téléchargeable sur le site : <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>.



4.2. COMMENT AIDER UN JEUNE FUMEUR À RÉFLÉCHIR À 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 par²⁹ :

- 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.

Ces symptômes représentent le degré maximal de la dépendance. Ils se retrouvent surtout chez les fumeurs de longue date. Cependant les 1^{ère} et 3^{ème} caractéristiques peuvent apparaître rapidement.

Ces quelques phrases de jeunes l'illustrent assez bien :

- «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 fumer uniquement le week-end.»

Le test de Di Franza ci-dessous peut aider à développer la discussion sur le thème de la dépendance avec les jeunes. Il permet de compléter les représentations que se font les jeunes du fait d'être accroc, et de faire des liens avec d'autres dépendances (jeux vidéo, autres substances psychotropes, etc.).

29. Drogues et Dépendance: Le Livre d'information. Editions INPES. Paris. 2006. www.drogues.gouv.fr; www.inpes.sante.fr

Test de Di Franza pour l'évaluation de la dépendance à la nicotine chez les adolescents³⁰

Réponds aux questions suivantes :

- As-tu déjà essayé d'arrêter de fumer sans y parvenir ?
- Fumes-tu parce qu'il t'est très difficile d'arrêter de fumer ?
- T'es-tu déjà senti accroc à la cigarette ?
- As-tu déjà eu de très fortes envies incontrôlables de cigarette ?
- As-tu déjà ressenti un fort besoin de cigarette ?
- Est-ce qu'il t'est difficile de ne pas fumer dans les endroits où il est interdit de fumer comme au collège ou au lycée ?

Quand tu as essayé d'arrêter de fumer... (ou quand tu n'as pas fumé depuis un certain temps...) :

- Trouvais-tu qu'il t'était difficile de te concentrer sur quelque chose parce que tu ne pouvais pas fumer ?
- Te sentais-tu plus irritable parce que tu ne pouvais pas fumer ?
- Ressentais-tu des envies irrésistibles et urgentes de fumer ?
- Te sentais-tu nerveux, agité ou anxieux parce que tu ne pouvais pas fumer ?

Un point par réponse positive.

Score de 4 ou plus : perte d'autonomie.

Il ne s'agit pas d'utiliser ce support pour démontrer au jeune qu'il est dépendant (attention au piège de l'étiquetage). Il convient plutôt de s'en servir comme point d'appui à une réflexion plus large sur la 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 ? ».

30. Kerjean, J. (2005) *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, 561-564.



4.3. COMMENT APPLIQUER L'INTERDICTION DE FUMER ?

Le thème de l'interdiction de fumer et des sanctions éventuelles suscitent souvent l'expression d'inquiétudes et des discussions âpres entre responsables.

Deux positions sont alors fréquentes :

- D'une part, l'idée que l'interdiction suffit et que les jeunes doivent « simplement » la respecter, sous peine de sanction.
- D'autre part, l'idée que cette interdiction devrait s'accompagner de mesures pour aider les jeunes fumeurs, plutôt que de les exclure s'ils sont surpris en train de fumer.

En effet, c'est souvent lors de situations « critiques », telles qu'une éventuelle exclusion, que se pose la question du tabagisme. Il s'agit alors d'une discussion et d'une prise de décisions qui surviennent souvent sous la contrainte et dans la précipitation.

Comment faire appliquer les règles, tout en laissant la place au dialogue ? Parler d'interdictions amène obligatoirement à réfléchir en termes d'éducation à la citoyenneté. Est-ce que l'on souhaite que les jeunes agissent par peur des sanctions ou qu'ils prennent conscience de leurs responsabilités ? Il n'y a certes pas de recettes toutes faites, mais **il est souhaitable de susciter des échanges avec les jeunes, afin qu'ils puissent comprendre le sens des interdictions.**

Une façon d'y arriver consiste à établir les règles avec la participation de tous les acteurs concernés, évidemment dans un cadre plus ou moins limité, selon les conditions concrètes. En effet, on a pu constater que les personnes adhèrent davantage à un règlement, si elles ont participé à son élaboration.

La sanction doit permettre de réfléchir et de renforcer le sens de la responsabilité personnelle. Il est également pertinent de discuter des sanctions avec le groupe de pairs, afin de permettre à celui qui a enfreint la règle, d'aller au-delà du cercle vicieux interdiction-transgression-punition.

Pour de plus amples renseignements sur la sanction constructive, nous proposons le lien suivant : <http://www.enseignement.be/index.php?page=24466&navi=1983>.

4.4. COMMENT FOURNIR DE L'INFORMATION OU DONNER DES CONSEILS ?

Afin d'éviter de soulever des résistances contreproductives, on peut utiliser un protocole très simple issu de l'approche motivationnelle :

- Demander ce que l'adolescent connaît déjà sur le sujet,
- Demander son accord avant de lui donner le conseil ou de l'information,
- Donner le conseil ou l'information,
- Demander à l'adolescent ce qu'il en pense, en évitant de s'engager dans une argumentation.

Ce protocole peut s'appliquer, par exemple, au cas où les jeunes allument une cigarette une fois la séance de sport terminée ou lors de pauses.

Dans ce cas, il convient de susciter l'expression. Cela commence par **écouter** les motivations à fumer, mais également les avantages qu'ils attendent de cette consommation.

On pourra leur demander ensuite, **ce qu'ils connaissent** sur les effets de fumer immédiatement après une séance de sport et **s'ils souhaitent recevoir une information** à ce sujet. S'ils répondent négativement, il s'agit de respecter leur choix, tout en leur demandant d'y réfléchir. Par contre, s'ils acceptent de recevoir une information, on pourra leur expliquer comment cette cigarette peut être la cause de diverses pathologies comme par exemple un accident cardiovasculaire.

Nous conseillons ensuite de leur demander **comment ils intègrent cette information** : « *Qu'est ce que vous en pensez ?* » et de les questionner sur la solution qu'ils envisageraient pour éviter ce risque. En effet, la question de la solution est très importante. Elle doit être envisageable et applicable, sinon les intéressés auront tendance à la rejeter.

Dans cette situation, on pourra leur suggérer, s'ils ne souhaitent pas arrêter, de laisser un laps de temps d'au moins une heure, voire de deux heures, entre la fin de l'activité physique et cette cigarette, car ce délai permet de réduire significativement les risques.



4.5. COMMENT DISCUTER AVEC LE JEUNE D'UN ÉVENTUEL CHANGEMENT ?

Prenons le cas, par exemple, d'un jeune dont le rendement sportif diminue et chez qui son entraîneur associe cette baisse de performance avec le fait de fumer.

Face à cette situation, une tendance spontanée serait de le pousser à arrêter. Cette tendance se nomme le « **réflexe correcteur** ». Ce jeune prend des risques pour sa santé et de ce fait hypothèque, ses futures performances sportives.

Face à cela, son entraîneur peut sentir la nécessité d'induire un changement. Cependant, il existe différents changements. Il n'y a pas seulement l'arrêt. La diminution ou une meilleure gestion de la consommation peuvent également représenter un premier pas vers des changements plus prononcés.

Il est vrai que, du point de vue de la santé, seul l'arrêt complet est conseillé. **La diminution n'entraîne pas toujours un bénéfice pour la santé**³¹. En effet, la diminution entraîne souvent le fumeur à fumer plus intensément les cigarettes et donc à inhaler plus profondément la fumée : « **fume compensatoire** ».

Comment donc favoriser ce changement ? Le premier conseil consiste à **favoriser l'autonomie du fumeur**, en le reconnaissant comme une personne à part entière, responsable de sa décision d'arrêter de fumer ou de continuer, même si cela ne correspond pas à ce que l'entraîneur souhaite. Pour que le jeune soit motivé au changement, les raisons pour le faire doivent lui être propres.

Quand l'intervenant évite de succomber au réflexe correcteur et renforce l'autonomie du jeune fumeur, il lui permet de **se questionner sur son tabagisme** et ainsi d'aborder la question des avantages et inconvénients qu'il y voit.

Le professionnel sportif pourra à ce sujet questionner le jeune sur ce que le fait de fumer lui apporte de **positif** et, d'un autre côté, sur les aspects **négatifs** ou « moins positifs » de sa consommation : « *Quels sont les avantages que tu ressens quand tu fumes ?* », « *Quels sont les désavantages ?* »

Les réponses fournies, doivent être accueillies **en reconnaissant la diversité des choix et l'ambivalence**³² qui les accompagne, afin de ne pas augmenter les résistances. En effet, l'ambivalence par rapport à leur consommation est fréquente chez les fumeurs. 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 d'emblée et prématurément l'arrêt du tabac pourrait provoquer une réaction d'opposition.

31. Prignot, J. (2010) Réduction des risques tabagiques : Méthodes et résultats 2005-2006. Consultable sur : http://www.fares.be/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=170

32. L'ambivalence est l'action d'hésiter entre deux ou plusieurs choix.

Ceci n'empêche pas le professionnel de fournir une information pertinente et des conseils, tout en tenant compte du protocole exposé précédemment.

Si un jeune exprime son désir d'arrêter ou de diminuer sa consommation, les services d'aide repris au chapitre suivant peuvent lui être communiqués.



5. LES AIDES SPÉCIALISÉES

TABAC-STOP

C'est un service gratuit. Les personnes qui y recourent peuvent s'entretenir avec un tabacologue : poser des questions, aborder leur situation personnelle, et bénéficier d'une aide personnalisée. 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 CHEZ UN MÉDECIN OU UN TABACOLOGUE

Ces consultations accompagnent les 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.

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 (médecin, psychologue, infirmier, etc.), 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 par le FARES.

www.aideauxfumeurs.be

www.tabacologue.be

www.centresdaideauxfumeurs.be

LES ATELIERS MOTIVATIONNELS

Ces ateliers, destinés à de petits groupes de jeunes fumeurs, favorisent une dynamique de changement à l'égard de la consommation de tabac, sur la base du développement de leur motivation intrinsèque et d'échanges d'expériences au sein du groupe.

Ils visent à faciliter l'appropriation par les jeunes des outils d'aide au changement adaptés à leurs objectifs propres, 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

