



LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

PISTES POUR L'ACTION AU PREMIER CYCLE

GUIDE RESSOURCES **pour agir, pour comprendre, pour approfondir**

Geneviève HOUIOUX | Emmanuelle CASPERS | Danielle PIETTE
Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES) | École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles

Mai 2006





LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Première partie :

INTRODUCTION

Avertissement
Préambule
Table des matières
Présentation du Guide



AVERTISSEMENT

L'Union Internationale de Promotion et d'Éducation pour la Santé (UIPES) stipule dans ses statuts que les promoteurs de la santé [...] *ne peuvent travailler avec une organisation produisant en tout ou en partie des biens ou services qui sont nuisibles à la santé physique ou mentale, tels que par exemple le tabac ou les armes.*

Extrait du «Guide pour les collaborations, partenariats et sponsors», annexe D des Statuts, UIPES mai 1999. (<http://www.iuhpe.org>)

La collaboration avec les industries Tabac ne peut être ni directe ni indirecte. L'article 12 de la CCLAT de l'OMS indique qu'en matière d'éducation, de communication, de formation et de sensibilisation du public : *la sensibilisation et la participation des organismes publics ou privés et d'organisations non gouvernementales qui ne soient pas liés à l'industrie du tabac, lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes et de stratégies intersectoriels de lutte antitabac.*

Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation Mondiale de la Santé. 2005 3ème révision. Article 12, § e)
(http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf)



Conception et réalisation

Geneviève HOUIOUX, Emmanuelle CASPERS, Danielle PIETTE
Université Libre de Bruxelles
École de Santé Publique
Département d'Épidémiologie et de Promotion de la Santé
UNITE PROMOTION ÉDUCATION SANTÉ (ULB-PROMES)
Cellule Jeunes
Route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles
Tél. : 02/555.40.81 - Fax : 02/555.40.49 - E-mail : promes@ulb.ac.be
<http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

Collaboration

LA SOCIÉTÉ BELGE DE PNEUMOLOGIE (SBP)
co/Martine Dansercoer
Kouter 31, 3060 Bertem
Tél. : 016/89.31.91 - Fax : 016/89.31.92 - E-mail : info@bvp-sbp.org
<http://www.bvp-sbp.org>

LE FONDS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES (FARES)
Section Tabac
Rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles
Tél. : 02/512.29.36 - Fax : 02/512.32.73 - E-mail : prevention.tabac@fares.be
<http://www.fares.be>

Comité de Pilotage

Pierre Bartsch (SBP-FARES), Vincent Ninane (SBP), Michel Pettiaux (FARES), Cécile Plas (FARES),
Joël Van Lierde (FARES), Damien Favresse, Katty Renard (ULB-PROMES)

Conception graphique

Nathalie da Costa Maya, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire (CDCS asbl).

Remerciements

aux écoles qui ont participé au test du slide kit de la Société Belge de Pneumologie
Athénée Royal de Mons
Centre scolaire Saint-Stanislas, Mons
Institut d'enseignement technique et commercial Les Aumôniers du Travail, Boussu
Institut Saint-Luc, Mons
Lycée technique R. Stievenart, Hornu
et à Mélanie Beugnies, mémorante ULB-ESP

PRÉAMBULE

LE MOT DE L'AUTORITÉ

Cher enseignant,

Vous ouvrez à l'instant un guide pédagogique créé à l'occasion de la généralisation d'écoles sans fumée. Le tabagisme est un problème de santé publique majeur qui tue chaque année près de 20 000 personnes en Belgique. La lutte contre le tabagisme, la dénormalisation du tabac et la prévention sont des défis à relever tous les jours. En effet, en tant qu'enseignant, vous êtes un partenaire privilégié de ce grand défi.

Il est indispensable de donner à nos adolescents des outils afin qu'ils intègrent qu'ils puissent appréhender l'intérêt d'une vie sans tabac et renforcer leur compétence pour refuser d'entrer dans cette assuétude. Parallèlement, nous devons lutter ensemble contre la stigmatisation avec toute la vigueur requise. La démarche que vous entreprenez en utilisant ce guide soutient ce combat que je mène.

N'hésitez pas à vous appuyer sur les services PSE et centres PMS ainsi que sur les centres locaux de promotion de la santé. Ce sont également de précieux partenaires.

En espérant que cet outil vous sera utile.

La Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française de Belgique

LE MOT DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE PNEUMOLOGIE

La Société Belge de Pneumologie regroupe plus de 600 membres, pneumologues, chirurgiens thoraciques, kinésithérapeutes et infirmières. Une partie importante de leurs efforts est consacrée aux soins, souvent uniquement palliatifs, de maladies respiratoires liées au tabac comme la bronchopneumopathie chronique obstructive («le poumon du fumeur») ou le cancer du poumon. C'est dans ce contexte qu'ils ont eu l'idée de développer un projet de prévention primaire du tabac pour les élèves des deux premières années de l'enseignement secondaire du pays. Le programme s'articule autour de conférences centrées sur les méfaits et la dépendance au tabac et sur les tactiques commerciales du lobby du tabac. Un concours du plus beau poster sur le thème «ne pas fumer, ma liberté» y est associé et les œuvres primées seront affichées dans les cabinets et les salles d'attente des médecins. Les interventions des médecins dans les écoles se font sur simple demande (info@bvp-sbp.org). Le document présent, réalisé par ULB-PROMES, permet d'élargir l'objectif en associant à la mobilisation des professionnels de la santé, celle des enseignants. Ensemble, nous pouvons aider le jeune adolescent à poursuivre sa route dans un monde sans tabac.

Vincent Ninane, Président de la Société Belge de Pneumologie

LE MOT D'ULB-PROMES

Tabac, approche militante (le tabac et rien que le tabac), approche moralisatrice (ne fume pas), la réduction des risques (fumer moins, fumer mieux si vous voulez fumer), l'approche globale (le tabac, un bien de consommation parmi d'autres), l'approche industrie des cigarettiers («fumer n'est pas pour les jeunes»).

Comment s'y retrouver ?

- Être vrai, pragmatique, ouvert et éthique ;
- Prendre en compte l'environnement physique et psychosocial (le rôle d'exemple des adultes qu'on le veuille ou pas, fumeurs ou non, tolérant ou non) ;
- Appliquer les politiques locales ;
- Être ce que l'on est, être à l'écoute des autres et ne pas vouloir paraître ;
- Être critique, méthodique, rigoureux, pour diminuer les risques de contre-productivité et d'effets pervers ;
- Voir les budgets attribués aux institutions compétentes et respectant l'éthique de la profession.

Que puis-je nous souhaiter d'autre ?

Prof. Danielle Piette

TABLE DES MATIÈRES

Première partie : INTRODUCTION	page 3	Avertissement
	5	Préambule
	7	Table des matières
	9	Présentation du Guide
Deuxième partie : AGIR	13	fiche 1. Vous n'êtes pas seul(e) dans l'école
	15	fiche 2. L'école n'est pas seule dans la région
	17	fiche 3. Des alliances, mais de qualité
	19	fiche 4. D'autres ont déjà une expérience, des idées, des besoins
	21	fiche 5. En amateur, mais comme des pros
	23	fiche 6. Et si, moi adulte, je fume ?
	25	fiche 7. Comment sélectionner le projet ou les actions
	27	fiche 8. Proposition de canevas général
	29	fiche 9. Proposition d'objectifs pour la classe
	31	fiche 10. Proposition de méthodes avec la classe
	33	fiche 11. Proposition d'activités pour l'école
	35	fiche 12. Banque de techniques
	37	fiche 13. Axes d'intégration et thèmes d'exploitation
	39	fiche 14. Programme et matières d'enseignement
	41	fiche 15. Exemples d'activités
	43	fiche 16. Impliquer les parents et les familles
	45	fiche 17. Impliquer les élèves
	47	fiche 18. Partenaires (généralistes, tabac, assuétudes)
	53	fiche 19. «Sitographie»
	55	fiche 20. Outils «tabac»
	57	fiche 21. Des guides pédagogiques
	59	fiche 22. Concours de posters
	61	fiche 23. Plaidoyer CCLAT
	63	fiche 24. Fiche évaluation
Troisième partie : COMPRENDRE	67	fiche 1. Le tabac et les jeunes
	69	fiche 2. Le tabac et l'école
	71	fiche 3. Recommandations stratégiques et méthodologiques
	73	fiche 4. Développer dans l'école une politique de gestion du tabac
	75	fiche 5. Développer un projet-santé sur le tabac
	77	fiche 6. Exemple de charte d'intervention
	79	fiche 7. Eléments de réflexions pour la mise en œuvre
Quatrième partie : APPROFONDIR	83	fiche 1. Définition et objectifs d'éducation pour la santé
	85	fiche 2. Programmes efficaces en éducation pour la santé
	87	fiche 3. Promotion de la santé à l'école et école en santé
	89	fiche 4. Législations
	91	fiche 5. Approche des dépendances
	93	fiche 6. Dénormalisation
	95	fiche 7. Arrêt tabac
	97	fiche 8. Prises de risques et conduites de consommation
Cinquième partie	101	Bibliographie
	103	Glossaire
	109	Portefeuille de lecture
	113	Notes personnelles

PRÉSENTATION DU GUIDE

HISTORIQUE

LES CONFÉRENCES DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE PNEUMOLOGIE (SBP) DONNÉES DANS LES ÉCOLES

Le support de la Société Belge de Pneumologie est constitué d'une quarantaine de diapositives pouvant être projetées à partir d'un ordinateur portable et à l'aide d'un projecteur multimédias.

La présentation «Power point», commentée par un pneumologue, comprend deux parties distinctes :

- **Une première partie**, plus biologique, consacrée à la description des substances chimiques qui entrent dans la fabrication du tabac et à la description de leurs effets sur le corps humain. Le cannabis est lui aussi abordé.
- **Une seconde partie**, plus sociologique, consacrée à la description de la stratégie des cigarettiers et à la description des manipulations de l'industrie du tabac. Cette partie vise la dénormalisation de l'industrie du tabac.

Cette action ne pouvant se réaliser sans suite, sous peine d'être inutile, la SBP a contacté l'Ecole de Santé Publique de l'ULB pour l'aider dans le développement de son initiative envers les élèves du premier degré de l'enseignement secondaire.

D'emblée il a été décidé, de commun accord, de réaliser un dossier pédagogique pour que les enseignants puissent poursuivre l'action de sensibilisation entamée par les pneumologues.

OBJECTIFS

L'objectif de ce support pédagogique vise à la fois la gestion de la question du tabac à l'école et se veut un support à l'action dans les classes.

Il s'inscrit dans la poursuite des conférences de la Société Belge de Pneumologie dans les écoles qui auront lieu dans les écoles. Il devrait aider les enseignants à agir, à comprendre et à approfondir la question du tabac avec leurs élèves.

CONTENUS DU GUIDE

Le dossier propose, après avoir fait le point sur la question du tabac des jeunes en général et à l'école en particulier, une série de pistes pour aider les enseignants et les professionnels de la santé scolaire à mettre en place une politique de gestion du tabac à l'école.

Des repères sont suggérés pour établir un dispositif de prévention du tabagisme en milieu scolaire. Dispositif global, transversal et intégré aux missions de l'école qui va permettre de construire des programmes de promotion de la santé au sein de l'établissement, d'impliquer les parents et les familles dans les actions et d'engager les élèves eux-mêmes dans les projets d'éducation pour la santé dans les classes.

Les critères de qualité, les recommandations, les démarches, les méthodes et les programmes qui ont fait leurs preuves sont également présentés dans les fiches. Les ressources et les aides accessibles (services, personnes, outils, supports pédagogiques, etc.) complètent ce dossier.

Si ce dossier est adressé aux enseignants, les auteurs espèrent qu'il pourra également être utile aux équipes PSE, aux centres PMS, aux CLPS et à tous ceux qui opèrent dans le champs de la prévention des dépendances.

MODE D'UTILISATION DU GUIDE

L'option a été prise de proposer 3 niveaux d'utilisation du dossier : agir, comprendre et approfondir. Le dossier est constitué de fiches pour :

AGIR

- Des fiches méthodologiques pour réaliser des activités au sein de l'établissement, en classe et avec les parents (exemples de programmes, banques de moyens et de techniques, liste d'outils, ...)
- Des fiches de proposition d'intégration dans les cours (axes généraux et thèmes d'exploitation, banque d'objectifs, ...)
- Des fiches présentent les ressources pédagogiques disponibles, les services spécialisés et la documentation.
- Des fiches pour participer au concours d'affiches de la SBP
- Des fiches pour mener le plaidoyer nécessaire auprès des ministres concernés pour mettre en œuvre la Convention Cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Lutte Antitabac ratifiée par la Belgique.
Par exemple, la Belgique dénonce la convention OMS qu'elle a signée et ratifiée en faisant alliance directement ou non, avec des asbl ou fondations financées partiellement ou totalement par l'industrie du tabac.

COMPRENDRE

- Des fiches ressources invitant à la réflexion sur le phénomène Tabac à l'école et chez les jeunes (données épidémiologiques, ...)
- Des fiches pour situer du rôle de l'école dans le dispositif de prévention du tabagisme (promotion de la santé à l'école, école en santé, ...)

APPROFONDIR

- Des fiches présentent la définition des concepts, font le point sur l'approche des dépendances en général et à l'école et sur la prise de risques à l'adolescence.

FAITES DE CE GUIDE UN OUTIL ACTIF

En fonction des activités que l'on souhaite mettre en place, il conviendra de sélectionner les fiches utiles en fonction des objectifs que l'on s'est fixés : projet avec les élèves, élaboration d'un règlement Tabac à l'école, information aux parents etc. Libre à vous de compléter ce guide par d'autres documents que vous jugez pertinents pour vos interventions.

L'entrée dans la démarche de prévention peut se prendre sous différentes formes. L'important est de conduire un programme qui tiendra compte des critères de qualité admis par la communauté scientifique. Cependant un minimum de 5 séances est nécessaire pour voir un impact sur les habitudes de vie des élèves.

Pour couvrir les multiples aspects du tabagisme et pour atteindre des résultats satisfaisants avec les élèves, il est indispensable de **ne pas se lancer seul dans l'aventure** et rassembler une petite équipe au sein de l'école responsable des différentes d'activités dans différents cours.

La démarche proposée, dans ce guide pour la prévention du tabagisme, est transférable à d'autres thèmes de santé. Le travail en équipe, par exemple, est indispensable quelle que soit la thématique de prévention développée au sein de l'établissement scolaire.



LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Deuxième partie :

AGIR

- | | |
|---|---|
| fiche 1. Vous n'êtes pas seul(e) dans l'école | fiche 13. Axes d'intégration et thèmes d'exploitation |
| fiche 2. L'école n'est pas seule dans la région | fiche 14. Programme et matières d'enseignement |
| fiche 3. Des alliances, mais de qualité | fiche 15. Exemples d'activités |
| fiche 4. D'autres ont déjà une expérience, des idées, des besoins | fiche 16. Impliquer les parents et les familles |
| fiche 5. En amateur, mais comme des pros | fiche 17. Impliquer les élèves |
| fiche 6. Et si, moi adulte, je fume ? | fiche 18. Partenaires |
| fiche 7. Comment sélectionner le projet ou les actions | fiche 19. «Sitographie» |
| fiche 8. Proposition de canevas général | fiche 20. Outils «tabac» |
| fiche 9. Proposition d'objectifs pour la classe | fiche 21. Des guides pédagogiques |
| fiche 10. Proposition de méthodes avec la classe | fiche 22. Concours de posters |
| fiche 11. Activités pour l'école | fiche 23. Plaidoyer CCLAT |
| fiche 12. Banque de techniques | fiche 24. Fiche évaluation |

FICHE 1. VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E) DANS L'ÉCOLE

NE PAS TRAVAILLER SEUL

Le tabagisme est complexe. De nombreux facteurs entrent en ligne de compte dans le fait de fumer ou pas. Les méthodes efficaces recourent à des démarches globales et transversales. Pour réussir la prévention du tabagisme à l'école, l'ensemble des activités doit être décliné dans différents cours. **[Voir fiche Agir 14]**

Ensuite, travailler ensemble est souvent plus gratifiant, plus efficace. Cela vous permet également de «souffler» à certains moments tout en gardant une dynamique santé dans l'école.

CONSTITUER UNE ÉQUIPE SANTÉ

L'idéal est de constituer un petit groupe de volontaires associant différentes disciplines scolaires mais aussi les centres psycho-médico-sociaux (PMS) et les services de promotion de la santé à l'école (PSE). Cette équipe organisera ou encore aidera à organiser la gestion du projet de l'implantation à l'évaluation (analyse des besoins et des ressources, planification, mise en œuvre, suivi des activités, bilan et continuité). **[Voir fiche Agir 8]**

OBTENIR L'AVAL DES AUTORITÉS

Généralement, les pouvoirs organisateurs (PO) sont peu informés des initiatives Santé dans les établissements scolaires. Leur rôle est pourtant utile dans la poursuite ou non des projets. Ne pas les informer, c'est aussi négliger un support indispensable à la pérennité des projets Santé à l'école.

IMPLIQUER LA DIRECTION

Pilier essentiel à la vie à l'école, la direction devrait être la plaque tournante des projets. Sa position confirme l'acceptation des projets, assure l'information et la communication, facilite l'implantation des programmes, soutient l'obtention de ressources et de moyens, maintient la permanence et la continuité des activités santé. Connaître ses dispositions vis-à-vis du tabagisme est une étape à ne pas négliger de la démarche de prévention.

IMPLIQUER LES ÉLÈVES

Concernés au premier chef par les interventions santé à l'école, les élèves sont de précieux appuis aux dispositifs de prévention à l'école. Soutenus et encadrés par des adultes dans les démarches de promotion de la santé, leur participation active dans les programmes ont une efficacité que certains professionnels ne peuvent parfois pas atteindre. Les considérer comme acteurs et non plus comme objets ou sujets de prévention est une des recommandations dans la liste des critères de qualité conduisant aux changements favorables à la santé dans les écoles. **[Voir fiche Agir 17]**

INFORMER L'ÉQUIPE ÉDUCATIVE ET LES PARENTS

Communiquer les intentions, les objectifs et la démarche entreprise non seulement aux autres enseignants et aux éducateurs mais également au personnel technique et administratif de l'école ainsi qu'aux parents est un minimum pour établir les collaborations nécessaires à la réussite des projets. **[Voir fiche Agir 16]**

N'AVOIR PERSONNE «CONTRE» L'ACTION OU LE PROJET

Les empêcheurs de tourner en rond peuvent vous empoisonner la vie et être la cause de bien des contrariétés. Les «*mon grand-père fumait comme une cheminée et est pourtant mort à plus de nonante ans*», les «*Tu as vu le taux de particules polluantes dans la région*», les «*Et le trafic routier ...*», les «*on ne peut quand même rien n'y faire*», les «*ce n'est pas le rôle de l'école*», etc. Autant de motifs pouvant desservir votre initiative. L'information de l'ensemble des collègues est une mesure pouvant garantir la mise en œuvre du programme. Cette communication vise à obtenir au minimum un accord passif sinon une implication active des plus concernés par votre projet. N'hésitez pas à consulter le Centre de documentation du FARES **[Voir fiches Agir 18 et 19]** pour construire vos argumentations.

FICHE 2. L'ÉCOLE N'EST PAS SEULE DANS LA RÉGION

FAIRE APPEL AUX RESSOURCES EXISTANTES

Des services et des personnes présents en dehors de l'école peuvent se révéler autant de supports aux actions de santé. Une des premières tâches de l'équipe santé est de réaliser l'inventaire des ressources disponibles dans la communauté proche de l'école. Les centres locaux de promotion de la santé (CLPS) pourront, par leur connaissance du tissu institutionnel et leur base documentaire, être de précieux partenaires. **[Voir fiche Agir 18]**

LES PSE ET PMS

Chaque établissement scolaire est attaché à un centre Psycho-médico-social (PMS) et/ou à un service de Promotion de la santé à l'école (PSE). Les PMS et les PSE constituent les relais de première ligne de l'école. Ces structures, par leurs missions, occupent non seulement une place centrale dans le dispositif d'orientation et de référence vers une prise en charge adaptée et spécifique des problèmes des élèves et de leurs familles mais également en matière de promotion de la santé à l'école et plus particulièrement de projet santé (coordonnées : PMS : <http://www.enseignement.be> Rubrique : Citoyens, CPMS PSE : <http://www.sante.cfwb.be> Rubrique : Services PSE). **[Voir fiche Agir 18]**.

LES CLPS

Les centres locaux de promotion de la santé, au nombre de neuf en Communauté française, mettent à la disposition des écoles de la documentation en lien avec tous les aspects de la santé et offrent une aide méthodologique dans la construction des projets Santé. Par leur connaissance du monde associatif local, ils sont de précieux relais d'information pour la coordination de la prévention dans et en dehors de l'école (coordonnées sur : <http://www.sante.cfwb.be> Rubrique Centres locaux de promotion de la santé/CLPS). **[Voir fiche Agir 18]**

PENSER AU RENVOI AU CENTRE DE SANTE MENTALE, MEDECIN GENERALISTE, ETC.

Pour faire face aux difficultés individuelles qui peuvent apparaître à l'occasion de ce type d'initiative, prévoir un dispositif de référence vers des services pouvant prendre en charge les problèmes de santé, sociaux, affectifs, relationnels et de consommation n'est pas inutile. Idéalement, cette organisation est établie en concertation avec les services de première ligne (PMS et PSE) **[Voir fiche Agir 18]**

LES SERVICES D'AIDE SPECIFIQUES

Des structures spécialisées consacrent leurs activités à la prévention du tabagisme et à la prise en charge des fumeurs.

LE FONDS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES

Le service Prévention Tabac du FARES a pour mission de rechercher et de développer de nouvelles pistes de prévention auprès des jeunes à propos du tabac dans leurs différents milieux de vie. Ces fonctions recouvrent l'accompagnement de projets, le développement de réseaux locaux de promotion de la santé et d'un réseau de Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF), la formation. Le Fares dispose d'un service de documentation et d'une bibliothèque accessible au public et aux professionnels (coordonnées : rue de la Concorde 56 – 1050 Bruxelles – tél. : 02/512.29.36 – prevention.tabac@fares.be – <http://www.fares.be>) **[Voir fiche Agir 18]**.

LA FONDATION CONTRE LE CANCER

La Fondation contre le Cancer, reconnue fondation d'utilité publique, est la seule organisation nationale de lutte contre le cancer en Belgique. La Fondation finance l'aide à la recherche, soutient et informe les patients et leurs proches, et organise des campagnes de prévention. Dans ce cadre, elle est responsable de la ligne téléphonique d'information et de conseil où toutes les questions à propos du tabac, de la prévention tabagique, de l'accoutumance et de l'aide à l'arrêt tabagique peuvent être posées (coordonnées : Chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles – Tél. : 02/736.99.99 - info@cancer.be - <http://www.cancer.be>) **[Voir fiche Agir 18]**.

LA LIGNE TABAC-STOP

La ligne est accessible tous les jours ouvrables au **numéro gratuit 0800/111.00**. Des conseillers présents de 15 à 19 heures répondent aux questions à propos du tabagisme et de l'arrêt tabagique. Les questions peuvent aussi être posées par e-mail via tabacstop@cancer.be **[Voir fiche Agir 18]**

LES INSTITUTIONS POUR TOXICOMANES

La Fédération Bruxelloise Francophone des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO) fédère 18 institutions bruxelloises actives dans la prévention, la réduction des risques et les soins relatifs aux assuétudes (coordonnées sur : <http://www.feditobxl.be>). La branche wallonne regroupe 20 institutions en Wallonie (coordonnées sur : <http://www.feditowallonne.be>). **[Voir fiche Agir 18]**

FICHE 3. DES ALLIANCES, MAIS DE QUALITÉ

BANNIR LE TERRORISME SANITAIRE

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.

ÉVITER LES EFFETS PERVERS

Les témoignages de personnes extérieures à l'école comme des fumeurs repentis, laryngectomisés et miraculés de toutes espèces, posent autant des questions qu'ils apportent de réponses (voir supra). C'est aussi une manière de participer à la tendance actuelle de la « *real culture* » qui veut toujours plus et toujours plus de sensationnel. Un ex-fumeur repentit renforce l'opinion que fumer puis s'arrêter est simple et même gratifiant puisqu'on peut alors témoigner....

PENSER AUX ASPECTS ÉTHIQUES

Concernant l'éthique des sponsors, l'Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES) déclare que les promoteurs de la santé [...] *ne peuvent travailler avec une organisation produisant en tout ou en partie des biens ou services qui sont nuisibles à la santé physique ou mentale, tels que par exemple le tabac ou les armes* (extrait du « Guide pour les collaborations, partenariats et sponsors », annexe D des Statuts, UIPES mai 1999 - <http://www.iuhpe.org>).

L'OMS ajoute à l'article 12 de la Convention-cadre de lutte antitabac qu'en matière d'éducation, de communication, de formation et de sensibilisation du public : *la sensibilisation et la participation des organismes publics ou privés et d'organisations non gouvernementales qui ne soient pas liés à l'industrie du tabac, lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes et de stratégies intersectoriels de lutte antitabac.* (Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'Organisation Mondiale de la Santé. 2005 3ème révision. Article 12, § e).
http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf

SE MÉFIER DES CAMPAGNES ET SLOGANS CONTRE-PRODUCTIFS

« *Sois libre de ne pas fumer* » insiste sur un aspect de responsabilité individuelle qui paraît attrayante, mais qui ne correspond pas à ce que les jeunes non fumeurs ou fumeurs récents vivent.

« *Fumer, c'est pas pour les enfants* » revient à dire « vous êtes adolescents, allez-y ! » ou encore « vous vous sentez adulte ? Fumez ! »

La finalité de prévention ne justifie pas les moyens employés. Pensons aux jeunes, angoissés de perdre un de leurs parents ou encore, à ceux qui culpabilisent leurs parents, ces derniers n'étant peut-être pas dans un contexte favorable à une cessation tabagique.

TRAVAILLER AVEC DES ÉDUCATEURS

Les écoles sont des lieux d'apprentissage et d'éducation et pas des lieux de répression. Les interventions de prévention pratiquées par les forces de l'ordre sont à proscrire au risque de disqualification des compétences que doit avoir tout établissement scolaire, toute direction, tout enseignant et tout éducateur en la matière. Ce type d'intervention ne fait que renforcer la confusion des rôles et le climat de délation.

FICHE 4. D'AUTRES ONT DÉJÀ UNE EXPÉRIENCE, DES IDÉES, DES BESOINS

VOIR CE QUI À DÉJÀ ÉTÉ FAIT

Des initiatives ont peut-être déjà été menées les années précédentes dans l'école. Inutile de les refaire à l'identique au risque de provoquer la lassitude des élèves. Important cependant de se faire une idée de leur acceptation et de leur impact pour assurer des issues favorables au nouveau projet et l'inscrire dans la continuité.

CONSULTER LES ÉLÈVES

Connaître leurs habitudes de vie, leurs expériences, leurs opinions, leurs représentations et leurs préoccupations en matière de santé en général et en matière de tabagisme en particulier est un prérequis nécessaire. Leurs avis et leur intérêt pour la démarche du projet santé sont aussi des éléments à prendre en compte. En faire des acteurs de santé est un des objectifs à concrétiser. Il faut savoir qu'ils peuvent être demandeurs de slogans relatifs à la liberté, d'images morbides ou de témoignages choc. Ceci étant contre-productif à moyen terme. **[Voir fiche Agir 17]**

PROFITER DE TOUTES LES OCCASIONS

De nombreuses opportunités existent dans la vie de l'école pour mettre en place des projets Santé : un incident critique, une manifestation locale, la conférence de la Société belge de pneumologie (SBP), l'analyse critique d'une nouvelle campagne, la mise en place d'une réglementation, l'actualité, un événement international (le 31 mai : journée mondiale sans tabac) ... Autant d'occasions à saisir pour lancer les projets Santé.

FICHE 5. EN AMATEUR, MAIS COMME DES PROS

NE PAS SE LIMITER À L'INTERIEUR DE L'ÉCOLE

Négocier avec les magasins autour de l'école pour les sensibiliser à l'action de prévention de l'école et faire respecter la législation relative à l'interdiction de vente de cigarettes aux moins de 16 ans est une étape incontournable si on veut inscrire les actions dans une authentique démarche de promotion de la santé soucieuse d'offrir un environnement favorable à la santé. Prendre des décisions consensuelles pour interdire la vente des aînés aux plus jeunes et les assortir de sanctions positives décidées en commun représentent également des éléments indispensables pour promouvoir la santé à l'école.

NE PAS OUBLIER D'ÉVALUER

Grande absente de nombreux projets, l'évaluation est cependant indispensable pour identifier les résultats et l'impact des initiatives à court terme. L'évaluation permet également d'apprécier l'ensemble de la démarche et de voir comment aller plus loin et faire mieux la prochaine fois. **[Voir fiche Agir 24]**

PROSCRIRE LES INTERVENTIONS PONCTUELLES

Les opérations «one shot» peuvent être intéressantes, amusantes, bien faites ... mais sans effets sur la santé et les modes de vie des jeunes. Les études scientifiques ont montré qu'il fallait entre 5 à 10 heures de cours ou d'activités autour d'un même objectif pour voir des changements se produire. Il faut non seulement transmettre des connaissances mais aussi développer des aptitudes et des compétences, construire des attitudes favorables à la santé. Le travail sur l'environnement et l'entourage est aussi à intégrer dans les projets Santé. **[Voir fiche Agir 15]**

FICHE 6. ET SI, MOI ADULTE, JE FUME ?

RÉFLEXION GÉNÉRALE

Une règle en promotion de la santé à l'école et en éducation pour la santé des jeunes est de se sentir à l'aise avec les contenus et les méthodes développées pour atteindre des objectifs de santé. Les adolescents attendent consciemment ou non que les adultes soient, si pas des modèles, du moins des guides dans la construction de leur système de référence. À ce titre et dans ce domaine particulier, des controverses peuvent naître qui poussent les adultes éducateurs à s'interroger sur la pertinence de leur implication dans des actions de prévention du tabagisme à l'école.

L'ENSEIGNANT FUMEUR

L'enseignant fumeur pourrait ainsi se demander s'il est opportun qu'il participe aux initiatives mises en place à l'école. S'il ne se sent pas totalement en phase avec les objectifs du programme de prévention mieux vaut qu'il ne prenne pas part aux activités. Mais la valeur de son expérience est indiscutable quand il peut témoigner de ses difficultés à arrêter de fumer par exemple. Les adolescents pourront ainsi prendre conscience des entraves à l'arrêt et réaliser tout le poids de la dépendance au tabac.

ÉDUCATEUR AVANT TOUT

Les études ont montré qu'une attitude résolument antitabac des parents, quel que soit leur statut tabagique, exerce une influence sur le tabagisme des jeunes. Ces constats peuvent être appliqués aux autres adultes qui entourent les jeunes dans leurs différents lieux de vie. Qu'il soit question de l'école ou de leurs lieux de loisirs, il semble donc essentiel que les éducateurs surveillent le statut tabagique des jeunes, discutent avec eux des effets du tabac, mettent en place des règles de prévention du tabagisme et, le cas échéant, témoignent des difficultés d'arrêter.

L'AVIS DES PROFESSIONNELS DE LA PRÉVENTION DES ASSUÉTUDES⁽¹⁾

À la question de savoir «quand l'adulte a-t-il une légitimité pour parler du tabac ?», les professionnels de la prévention des assuétudes, réunis lors de la recherche-action conduite par le service Prévention Tabac du FARES, développent le point de vue des jeunes et des adultes de la manière suivante :

Quand l'adulte a-t-il une légitimité pour parler du tabac ?

Ce qu'en disent les jeunes...

«Avec certains adultes, c'est possible d'en parler mais pas avec tous.»

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, l'adulte non-fumeur semble perçu comme ayant davantage de légitimité pour poser un interdit. Les jeunes distinguent bien les fonctions d'information et d'interdiction. Ce que beaucoup reprochent aux adultes, c'est le côté moralisateur de leur discours, surtout quand ils sont eux-mêmes fumeurs : tenir un discours de dissuasion alors qu'on a soi-même une cigarette à la bouche, c'est perdre toute crédibilité.

(1) FARES : **Paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain au sujet du tabac**. Une base de réflexion et de débat autour des usages, de la consommation et de la dépendance. Service Prévention Tabac. 2005. (Téléchargeable à partir du site de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Communauté française : <http://www.sante.cfwb.be> à la rubrique Publications, signet Assuétudes)

Ce qu'en disent les acteurs de terrain

«En tant que fumeur, je serais mal placé. C'est difficile de porter un message paradoxal vers l'extérieur. Et puis c'est trop important l'image qu'on donne, l'identification qui peut se produire. Ils n'ont déjà pas grand-chose comme modèles, donc si un des rares modèles structurants qu'ils puissent avoir est un adulte qui fume, je crois que ce n'est pas vraiment une bonne idée.»

«Je discute avec eux et puis ils font : 'vraiment, ça vous gêne pas qu'on fume ?' Et je leur réponds : 'Vous êtes libres de faire ce que vous voulez, c'est votre choix'. Souvent, la question vient aussi : 'Est-ce que vous avez déjà fumé ?' ... 'Moi, j'ai fumé pendant 10 ans !' ... 'Pourquoi est-ce que vous avez arrêté ? Et comment vous y êtes arrivée ?' 'Eh bien, je me suis fait des plaisirs, je me suis motivée, je suis partie un an en Espagne'. Je leur ai dit tout mon cheminement.»

L'éducateur se définit généralement comme un modèle vis-à-vis du jeune. Le rapport personnel que l'adulte entretient avec le tabac influence sa perception de lui-même en tant que modèle. Cette perception a un impact sur son sentiment de tenir une parole légitime par rapport au tabac et sur la manière dont il va communiquer à ce propos.

Si les uns s'appuient sur leur comportement personnel face au tabac pour assurer leur rôle d'éducateur, d'autres ne se sentent pas la légitimité ou la compétence pour échanger sur ce sujet avec les jeunes. Ainsi, certains non-fumeurs estiment ne pas connaître suffisamment la question pour avoir le droit d'en parler. Des fumeurs n'arrivant pas à gérer leur propre consommation ressentent un malaise, voire de la culpabilité, à l'idée d'aborder cette question et ne s'y autorisent pas. Par contre, un directeur qui ne parvenait pas à arrêter de fumer disait se trouver bien placé pour dire aux jeunes combien le tabagisme est difficile à gérer !

L'expérience personnelle apparaît donc tantôt comme un facilitant tantôt comme un frein pour entamer une discussion sur ce sujet.

Si la légitimité va de pair avec la crédibilité, elle est aussi liée à la cohérence. Quand les acteurs scolaires parlent de cohérence, ils évoquent à la fois les questions de cohérence personnelle et de cohérence institutionnelle. L'éducateur, comme tout être humain, vit des contradictions. Se poser en modèle cohérent ne veut pas dire que l'on soit dépourvu de contradictions. Les jeunes n'attendent d'ailleurs pas tellement des adultes qu'ils en soient dépourvus, mais bien qu'ils les acceptent. Une fois clarifiées et reconnues, elles peuvent laisser place à un discours authentique que le jeune peut entendre.

La cohérence institutionnelle est importante elle aussi. Ainsi, dans une école où les élèves ne sont pas autorisés à fumer, les jeunes attendent en général que tous les acteurs scolaires soient soumis au même règlement.

FICHE 7. COMMENT SÉLECTIONNER LE PROJET OU LES ACTIONS

Le programme minimal annuel qui suit représente la matrice générale dans laquelle viendront s'insérer les diverses activités et interventions du programme de prévention réalisé par l'ensemble de l'équipe enseignante et éducative. Il convient de totaliser une dizaine d'heures «tabac» avec vos autres collègues, avec les PMS/PSE et avec des intervenants extérieurs.

Marche à suivre pour ne pas se décourager d'emblée

NE PAS TOUT FAIRE TOUT SEUL

Chaque enseignant en fonction de sa discipline, de ses compétences, de son expérience et de son envie abordera l'aspect en lien avec son programme d'apprentissage et ses aptitudes personnelles.

IMPLIQUER LES ÉLÈVES DANS LE PROGRAMME

Réaliser ce qui vous paraît le plus pertinent pour vos élèves en fonction de ce qui a été fait les années précédentes, de ce qu'ils savent, de ce qui les préoccupe, de leurs habitudes, de l'actualité, des événements, etc.

Sélectionner ensuite avec les élèves les activités du programme pour les rendre acteurs et conduire des activités en concordance avec leur réalité et non avec celle des adultes. Le programme devrait ainsi répondre à leurs demandes et à leurs besoins. Peut être faudra-t-il emprunter des voies indirectes pour atteindre vos objectifs de santé.

Penser que le jeune n'est pas qu'une paire de poumons. Insérer le projet, soit dès le départ, soit progressivement dans une approche plus large de la consommation, du bien-être, du respect, du plaisir, du futur, des responsabilités envers soi et les autres.

Se faire confiance et faire confiance aux élèves. C'est là que l'aventure de la promotion de la santé peut prendre toute sa dimension passionnante et créative. Tel un capitaine au long cours, savoir où se trouve la destination, connaître son équipage, avoir ses instruments de navigation bien en main mais être livré aux vents et aux courants.

RENTABILISER LES MOMENTS CREUX

Mettre à profit les fins de trimestre ou d'année, non pour y concentrer tous les projets Santé mais pour y mettre un pallier, un point d'orgue. Par exemple, travailler le projet de concours d'affiche de la Société belge de pneumologie dans les cours de français (texte, slogan), d'éducation aux médias (analyse de publicités) et d'éducation artistique (visuel, support) mais réaliser l'affiche en fin de trimestre ou d'année.

FICHE 8. PROPOSITION DE CANEVAS GÉNÉRAL

5 à 10 h pour les 12-14 ans

	PROPOSITION D'OBJECTIFS	METHODES	OUTILS	COURS	INTERVENANTS
1 à 2 heures	SENSIBILISATION				
	<ul style="list-style-type: none"> - Déclencher le programme - Evaluer les besoins des élèves 	<ul style="list-style-type: none"> - conférence SBP - journée mondiale sans tabac (31 mai) - semaine européenne contre le cancer (2ème semaine d'octobre) - actualité sportive (J.O.) - compétition sportive interscolaire 	<ul style="list-style-type: none"> film, vidéo, DVD, affiche, article de presse, émission TV, internet 	<ul style="list-style-type: none"> morale, religion formation scientifique, géographique, historique, éveil, sciences sociales 	<ul style="list-style-type: none"> expert, association enseignants, élèves PMS/PSE
2 heures	EFFETS SUR LA SANTE				
	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les effets immédiats de la consommation de tabac (essoufflement, diminution des performances sportives, haleine, odeur des vêtements) - Tabagisme passif 	<ul style="list-style-type: none"> - cours magistral, expérimentation - conférence d'élèves - expert (conférence ou interview) (*) témoignage fumeur «repenti» La prudence s'impose comme pour l'alcool et les drogues : effet de fascination (les drogues permettent, si j'arrête, de devenir un héros) ou au contraire argumentation par la terreur (à proscrire car si le message fait trop peur, il est mis automatiquement à distance ou nié) 	<ul style="list-style-type: none"> film, vidéo, dias, DVD, documents écrits (livre, brochure, etc.), logiciel, internet 	<ul style="list-style-type: none"> cours philosophiques, formation scientifique, bio, éveil, sciences sociales 	<ul style="list-style-type: none"> expert, intervenants locaux, PMS/PSE enseignants, élèves
2 heures	PRESSIONS SOCIALES ET INFLUENCES EXTÉRIEURES				
	<ul style="list-style-type: none"> - Être conscient de l'impact de la publicité sur ses habitudes - Être conscient de l'influence de l'entourage (amis, parents) - Être conscient des relations consommation et plaisir - Pouvoir se distancier 	<ul style="list-style-type: none"> - clarification de valeurs, attitudes, croyances - étude de cas - mise en situation 	<ul style="list-style-type: none"> dilemmes moraux, dessins, photos à compléter, mise en situation, discussion, jeux de rôle 	<ul style="list-style-type: none"> cours philosophique, français, éveil, sciences sociales 	<ul style="list-style-type: none"> PMS enseignants
2 heures	APTITUDES				
	<ul style="list-style-type: none"> Être capable de : - décoder les messages (in)directs de la publicité liée au tabac - identifier les publicités cachées pour le tabac (événement sportifs) - contre-argumenter - dire «NON» - développer une éthique personnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - analyse de contenu visuel, texte - lecture d'image, image lacunaire - simulation, jeux de rôles, de clan - mise en situation 	<ul style="list-style-type: none"> vidéo, publicité (presse écrite TV, affiche, brochures, produits promotionnels (T-shirt, casquette, etc)), internet, jeux de rôle 	<ul style="list-style-type: none"> cours philosophiques, français 	<ul style="list-style-type: none"> enseignants intervenants extérieurs
1 heure	EVALUATION				
	<ul style="list-style-type: none"> - Apprécier les acquis (effets physiologiques, org. ressources), les intentions de ne pas fumer, d'arrêter, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - enquêtes, interviews, sondage - réalisation d'outils - production d'élèves 	<ul style="list-style-type: none"> observation, questionnaires, listes à cocher, discussion 	<ul style="list-style-type: none"> idem "SENSIBILISATION" 	<ul style="list-style-type: none"> enseignants intervenants extérieurs
1 heure	RENFORCEMENT DE L'ACTION				
	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir un niveau adéquat d'informations, d'opinions et d'aptitudes 	<ul style="list-style-type: none"> - À l'école : participation des élèves, créer un projet d'école 	<ul style="list-style-type: none"> Réalisation de supports de communication (affiches, tracts, stand), de projet ; Adhésion au réseau européen d'école sans tabac ; Programme d'arrêt pour fumeurs ; Groupe de soutien ex-fumeurs 	<ul style="list-style-type: none"> Toute l'école 	<ul style="list-style-type: none"> élèves Centre d'Aide aux Fumeurs,
		<ul style="list-style-type: none"> - À l'extérieur : implication des parents des responsables 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion d'information, projet à l'école ; Présentation des ressources locales (Centre d'Aide aux Fumeurs) 		<ul style="list-style-type: none"> expert, intervenant extérieur, enseignants PMS/PSE, élèves

FICHE 9. PROPOSITION D'OBJECTIFS POUR LA CLASSE

DÉVELOPPER LES SAVOIR-ÊTRE, SAVOIR-FAIRE ET SAVOIRS DES ÉLÈVES

Attitudes (croyances, représentations, valeurs, intentions)

SAVOIR-ÊTRE

- Maintenir l'attitude des non-fumeurs
- Entendre et comprendre les motivations à ne pas fumer, à arrêter de fumer mais aussi les motivations des fumeurs.
- Favoriser l'expression et l'échange des croyances, des opinions, des représentations à propos :
 - (1) de la consommation et de la non-consommation de tabac et d'autres produits ;
 - (2) du bien-être et de la santé.
- Comprendre et développer les savoir-être transversaux tels que :
 - l'estime de soi avec ses différentes composantes : image de soi, connaissance de soi ;
 - la confiance en soi, croyance générale en sa propre valeur qui s'exprime avant tout dans les actes, et entre autres les comportements de santé; précisément lié à une croyance par rapport à des aptitudes spécifiques (ex.: croire que l'on est capable de refuser la 1ère cigarette, croire que l'on peut arrêter de fumer, etc.) ;
 - le respect de soi, de ses propres opinions, de son corps etc. Respect des autres qui peut se manifester par l'écoute, la compréhension, la solidarité, etc.
- Favoriser une réflexion sur la dénormalisation et une attitude critique à propos :
 - de la production et la vente de tabac ;
 - de la publicité indirecte sur le tabac (via par exemple des slogans contre-productifs) ;
 - des enjeux socio-économiques de la production de tabac.

Aptitudes (capacités, compétences)

SAVOIR-FAIRE

- Apprendre à résister aux pressions (entourage, médias) :
 - dire «non» au tabac (et à d'autres propositions défavorables à la santé) ;
 - dire «oui» aux modes de vie «sains».
- Développer sa capacité à exprimer positivement son opinion/ses choix (assertivité).
- Développer sa capacité à négocier : faire valoir et argumenter ses choix.
- Développer ses capacités à gérer les relations et des tensions :
 - développer la convivialité et l'aisance sociale sans tabac ;
 - gérer le stress sans tabac : relaxation, sport, loisirs.
- Développer ses aptitudes physiques :
 - prendre conscience de sa respiration pour augmenter sa capacité respiratoire.
- Savoir critiquer l'industrie du tabac et ses messages de prévention.

Connaissance

SAVOIRS

- Identifier et connaître les effets (négatifs et positifs) du tabac :
 - sur le corps/l'esprit : affections respiratoires et artérielles, effets psychotropes, notion de dépendance, etc.
 - sur l'entourage : tabagisme passif, conflits liés au tabagisme ;
 - sur l'environnement : pollution.

- Envisager le coût, aspects économiques et géopolitiques :
 - analyser et comprendre les profits énormes réalisés par l'industrie du tabac aux dépens de la santé des individus ;
 - prendre conscience et analyser les enjeux nord-sud dans le commerce et la consommation du tabac ;
 - Analyser les enjeux de l'industrie.

- Découvrir l'histoire du tabac et de sa consommation :
 - rechercher et connaître les origines du tabac ;
 - prendre conscience/investiguer les différents usages du tabac et de leurs sens, à différentes époques, dans différentes cultures et groupes sociaux (représentations de l'usage et de l'utilisateur de tabac).

- Identifier les législations :
 - prendre conscience et analyser les lois régissant la production et la consommation du tabac ;
 - comprendre et connaître la législation en matière de publicité sur le tabac (directe et indirecte) ;
 - découvrir et connaître l'évolution de la législation au cours du temps, comparer le tabac à d'autres psychotropes sur les plans national et européen.

- Connaître les ressources et les structures d'aide à l'arrêt.

FICHE 10. PROPOSITION DE MÉTHODES AVEC LA CLASSE

CATALYSER :

CRÉER L'ÉVÉNEMENT POUR SUSCITER L'INTÉRÊT DES JEUNES À PARTIR D'UN ÉVÉNEMENT CONCRET PAR :

- un incident dans la vie de l'école, dans la vie
- un film en classe
- un malade, un décès
- une conférence d'expert
- une campagne médiatique
- une journée à thème, telle «la journée mondiale sans tabac» (31 mai), la «semaine européenne contre le cancer» (2ème semaine d'octobre)
- la participation à un concours d'affiche
- la préparation d'un stand pour la fancy-fair
- une enquête
- une pièce de théâtre
- la nouvelle législation, etc.

IDENTIFIER LES BESOINS DES ÉLÈVES :

APPRÉCIER LE NIVEAU DE CONNAISSANCE ET D'EXPÉRIENCE DE SES ÉLÈVES, PAR :

- les discussions libres sur un thème précis (ex. : pourquoi consomme-t-on tel produit ?)
- le brainstorming : associer librement toutes les idées sur une proposition, sur un mot, etc.
- la création artistique : réaliser un collage, une fresque, une affiche santé, commenter chaque réalisation
- la boîte à questions : chaque élève pose une question confidentiellement, à l'infirmière, au psychologue ou au médecin, etc., par le biais d'une boîte aux lettres
- les jeux de connaissances et d'opinions, tels les listes de propositions à cocher (vrai/faux/je ne sais pas, d'accord/pas d'accord, etc.)
- les questionnaires : réalisation de mini-enquêtes en classe
- les vidéos «starter», les clips, les extraits de films, DVD, Internet : suivi de discussions/débat sur le thème abordé ou évoqué dans le document audio-visuel
- les experts extérieurs (conférences, discussions, témoignages, ...) : exploitation identique aux moyens audio-visuels cités plus haut.

TRANSMETTRE DES CONNAISSANCES PAR :

- le cours, l'exposé, la conférence
- les travaux d'élèves : réaliser des travaux en groupe ou individuellement
- les jeux de connaissances : mots croisés, mots cachés, trouver des synonymes, les rébus, etc.
- les films, les vidéos, les diapos, la TV, DVD, Internet, la presse, les magazines
- les livres, les brochures, les BD.

TRANSMETTRE DES VALEURS ET CLARIFIER LES OPINIONS PAR :

- les dessins, les photos, les histoires à commenter, à compléter
- les études de cas : présenter une histoire et imaginer une fin différente, imaginer ce qui l'a précédé, choisir un personnage dans une histoire et imaginer ce qu'il ressent, etc.
- la recherche de consensus : à partir d'une proposition, trouver une solution, une attitude commune à l'ensemble de la classe et argumenter la décision de chacun
- les jeux de rôles : mise en situation, se mettre dans la peau de quelqu'un d'autre (exemple : deux jeunes, l'un fume et l'autre pas, imaginez le dialogue)
- l'improvisation : imaginer ce qui se dit ou se fait dans des circonstances particulières
- les dilemmes moraux : amener les élèves à réfléchir à partir d'une situation, acceptant plusieurs possibilités de dénouement ; observer avec les élèves quel choix ils feraient, quel comportement ils adopteraient et quelle décision ils prendraient en pareilles circonstances, et pourquoi.

DÉVELOPPER DES COMPÉTENCES

Développer des aptitudes de communication, de négociation, de réalisation, de choix, de résolution de problèmes, de prise de décision, de résistance aux pressions négatives des amis, etc., par les jeux de rôles, les mises en situation, les simulations, les réalisations de projets, etc.

ÉVALUER

L'observation des comportements des jeunes en rapport avec l'action santé.

Les échelles de satisfaction : activité par activité, savoir si les élèves, les participants, les parents ont été plus ou moins satisfaits de l'action menée.

Les enquêtes par questionnaires, portant sur des connaissances précises, des listes de connaissances, d'opinions acquises après l'action.

L'interview : des élèves, des intervenants ; les réalisations concrètes des élèves : affiches, enquêtes, ventes, gestion des collations, etc.

REMARQUE

Le but de ce classement est de vous donner un aperçu de ce que vous pouvez réaliser.

Il faut toutefois noter que les moyens peuvent glisser d'une catégorie à une autre. Ainsi, une observation peut servir à cerner les besoins des élèves, un dessin peut permettre de transmettre des connaissances.

Ce qui est important, c'est de bien fixer les objectifs de départ. À partir de là, différents moyens et techniques peuvent vous aider à atteindre vos objectifs.

FICHE 11. PROPOSITION D'ACTIVITÉS POUR L'ÉCOLE

OBJECTIFS

Des actions au sein des établissements scolaires sont nécessaires pour assurer la permanence d'un climat propice au bien-être et à la qualité de vie des jeunes et des adultes. Il est utile de maintenir un niveau adéquat d'informations, d'attitudes et d'activités en faveur de la santé à l'école. Dans une optique de santé globale telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé, diverses initiatives peuvent concourir au développement d'un environnement favorable à la santé.

Les programmes d'éducation aux médias, à la citoyenneté responsable, à la consommation, de promotion de la santé mentale, à l'environnement et à la gestion durable et solidaire sont autant d'opportunités dont les établissements peuvent se saisir pour implanter des programmes de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. La concertation avec les partenaires présents dans la communauté proche de l'école est indispensable pour assurer la cohérence de l'entreprise.

Le programme Tabac ne fait pas exception à la règle d'intégration et de transversalité des matières [**Voir fiche Agir 14**]. La complexité des éléments dont il faut tenir compte dans le tabagisme des jeunes permet d'inclure les activités de prévention dans les programmes cités ci-dessus. Examinons les points d'intégration dans ces différents programmes.

PROGRAMMES ÉDUCATIFS	DOMAINES TABAC
Education aux médias	Les techniques de marketing de l'industrie du tabac, le contre-marketing, la dénormalisation de l'usage du tabac, analyse des campagnes médiatiques (supports, slogans, visuels, sponsors, ...)
Education à l'environnement	La culture du tabac, la géopolitique du tabac, la pollution de l'environnement, les pollutions intérieures, les aides de l'Union européenne aux cultivateurs
Education à la consommation responsable	Analyse du marché du tabac, économie domestique de la consommation de tabac, les allégations de santé, la contrebande de cigarettes
Education à la citoyenneté	Vente aux mineurs, politique des cigarettiers envers les pays du sud, la corruption de chercheurs, les accises, les diverses interdictions de l'usage du tabac dans les lieux publics, la situation à l'étranger
Promotion de la santé mentale	Gestion du stress et des tensions, l'influence des pairs et des modèles, la vie en groupe, les alternatives, prévention des assuétudes, gestion et réduction des risques.

MÉTHODES

À L'ÉCOLE :

favoriser la participation active des élèves dans les projets de durée variable est une base incontournable. Les initiatives peuvent être ponctuelles mais ce n'est pas l'idéal. Les études ont montré un faible impact pour ce type d'intervention. Il vaut mieux mobiliser les élèves autour de la mise sur pied d'une journée ou une semaine à thème par petites touches tout au long de l'année scolaire. Travailler à l'économie mais dans la durée semble plus porteur de résultats.

À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉCOLE :

veiller à impliquer les parents et les responsables dans les projets pour assurer la pérennité des actions et offrir un soutien permanent aux programmes.

QUAND :

mettre à profit toutes les occasions qu'offre l'actualité comme les journées⁽²⁾ et semaines⁽²⁾ nationales et internationales décrétées par les grandes institutions de santé mais aussi lors de la mise en application de lois touchant de loin ou de près l'usage du tabac. Par exemple la journée mondiale sans tabac (31 mai de chaque année), la journée mondiale de la santé (le 7 avril), la semaine européenne contre le cancer (la deuxième semaine du mois d'octobre). L'actualité sportive est aussi un bon point d'ancrage des programmes. Enfin, les fins d'années scolaires pourraient être le point d'orgue des programmes santé et autres dans les écoles.

OUTILS

À L'ÉCOLE :

la réalisation de supports de communication (affiches, tracts, journal scolaire, site Internet, stand, etc.) et la réalisation de projets sont les moyens habituels de travailler. Une autre façon de participer à la prévention du tabagisme des élèves est d'adhérer à des réseaux d'écoles, de classes sans fumée comme par exemple, le Réseau européen des écoles sans tabac. C'est ainsi l'occasion d'échanges, de jumelages d'écoles. Enfin, une attention toute particulière devrait être accordée tant aux jeunes qu'aux adultes qui souhaitent être soutenus dans leurs tentatives d'arrêt.

EN DEHORS DE L'ÉCOLE :

inciter les élèves et les membres de la communauté éducative à prendre part à des réunions d'informations, à présenter les projets d'école, à rencontrer, sur leur terrain, les personnes et les services ressources, les responsables et décideurs locaux.

INTERVENANTS

Chaque membre de la communauté éducative peut contribuer d'une manière ou d'une autre aux programmes de prévention du tabagisme. Elèves, parents, enseignants, partenaires, PMS/PSE bien évidemment mais le recours aux experts, aux intervenants extérieurs, aux personnalités du monde culturel, sportif, économique, politique, scientifique est aussi un atout à ne pas négliger, en veillant toutefois à s'assurer d'un point de vue éthique qu'ils n'ont aucun lien direct ou indirect avec l'industrie du tabac.

(2) Consulter la liste des journées internationales de sensibilisation sur le site de Question Santé ASBL : <http://www.questionsante.org>

FICHE 12. BANQUE DE TECHNIQUES

Voici une liste non exhaustive d'activités possibles en éducation pour la santé à l'école :

Exposé/conférence		d'un spécialiste à propos d'un thème particulier
Discussion/débat		à propos d'un film, d'un fait divers
Questions		à poser à un expert : interview d'un pneumologue
Video/dias/film/tv/DVD/Internet		à visionner ou à réaliser
Enquête		dans le quartier, dans l'école
Langage écrit	Lecture	d'œuvre littéraire
	Recherche	d'anciennes publicités et analyse de l'argumentation pour le tabac
	Elaboration	d'un slogan santé
	Rédaction	d'un article pour le journal scolaire
Visite extérieure		un labo, centre de dépistage, musée du tabac
Expert		à inviter (ex. : un tabacologue, un cancérologue)
Parents		les réunir, les inviter à une ballade santé, les interviewer sur leurs habitudes de santé actuelles et dans leur enfance
Théâtre		aller au spectacle, produire un spectacle en rapport avec un thème santé
Couloirs		les décorer
Affiche		en faveur d'une «école sans fumée» affiche à réaliser, à analyser, à comparer
Elocution, travail de groupe		élocution sur les usages du tabac dans le Monde
Jeux de rôles		être un producteur de tabac, une agence de publicité, un bureau d'étude de marché et imaginer comment faire pour inciter les jeunes à fumer
Education artistique		concours d'affiches de la SBP
Jeux de société		Trivial Pursuit «santé»
Correspondance		avec une autre école de Belgique ou à l'étranger, et relater ses expériences santé à l'école
Enseignement mutuel		travail d'élève à élève
Création d'outils		réaliser un livre, un jeu, une BD, une vidéo, une exposition, un logiciel, un site internet, un blog, etc.
Analyse critique de la pub		comparer les méthodes publicitaires, identifier les cibles, distinguer l'information sur le produit contenue dans une annonce.

FICHE 13. AXES D'INTÉGRATION ET THÈMES D'EXPLOITATION

1. Développement émotionnel.

Sensations liées à la consommation de tabac (plaisir) ; comportements d'essai ou d'habitude ; sentiments personnels vis-à-vis du tabac et du bien-être ; image de soi ; signification sociale de la consommation de tabac ; responsabilités personnelles.

2. Influences socio-culturelles.

Habitudes et valeurs liées au tabagisme ; facteurs de choix ; différences géographiques, culturelles et religieuses ; histoire du tabac ; type de consommation ; cadre de consommation ; normes et circonstances de consommation.

3. Santé personnelle.

Relation entre tabac et santé : croissance et activités ; effets du tabac (risques de santé : maladies pulmonaires, maladies cardio-vasculaires, cancer) à court terme et à long terme.

4. Consommation.

Production, processus et distribution. Chaîne de production ; fabrication et processus ; répartition mondiale de la production ; aspects environnementaux ; réglementations nationales, européennes et internationales. Qualité ; distribution et achat (intérêts des vendeurs et des acheteurs, budget) ; influence du marketing publicitaire ; rôle de l'emballage, étiquetage (lecture, réglementation) ; approvisionnement, distributeurs ; environnement, pollution déchets ; règles et réglementations nationales et européennes.

5. Économie personnelle.

Coût monétaire individuel lié à l'usage du tabac, bénéfices financiers de l'arrêt.

6. Éthique.

Liberté individuelle et tabagisme passif, liberté individuelle et coût social ; glissement des ventes des riches vers les pauvres ; augmentation de la consommation des femmes ; marketing publicitaire et Tiers-Monde ; publicité déguisée ; promotion d'un produit nocif.

FICHE 14. PROGRAMME ET MATIÈRES D'ENSEIGNEMENT

OBJECTIFS D'ENSEIGNEMENT

Il n'est pas indiqué de limiter les interventions des programmes de prévention du tabagisme aux seuls cours philosophiques et à la formation scientifique, c'est limiter le champ des compétences à développer et des objectifs à atteindre en éducation pour la santé [Voir fiche Agir 9]. L'ensemble des programmes est détaillé sur le site du serveur pédagogique RESTODE de l'enseignement organisé par la Communauté française à l'adresse <http://www.restode.cfwb.be/pgres/programmes>

ABORDER LE TABAC DANS LES MATIÈRES D'ENSEIGNEMENT

Français : expression orale et écrite, argumentation, écoute, présence du tabac et d'autres psychotropes dans la littérature, vocabulaire du tabac, usages normés et familiaux, etc.

Exemples : des actions santé peuvent s'intégrer dans le cadre de l'introduction à la lecture, à l'écriture, à la parole et à l'écoute, de résolution de tâches-problèmes et de l'éducation aux médias. Des activités comme la correspondance (écrire aux différents ministres pour connaître leur plan tabac), l'observation du début d'un récit et imaginer la suite entre un fumeur et non fumeur, analyser des vidéos, des DVD, des reportages sportifs, etc.

Mathématique : coûts et bénéfices de la production et de l'usage de tabac, coûts individuels, économie personnelle, etc.

Exemples : le programme du 1er degré prévoit de situer, ordonner, comparer des nombres ; de représenter des données en tableaux, diagrammes et graphiques ; d'effectuer des opérations. Ces activités s'appliquent naturellement à l'étude de l'usage du tabac, du calcul de son coût, des bénéfices de l'industrie, de la comparaison des modes de consommation, etc.

Formation scientifique/biologie : composants naturels et artificiels du tabac, effets de l'usage du tabac sur le corps et l'environnement, etc.

Exemples : les domaines et les concepts scientifiques au 1er cycle abordent les thèmes de l'air, du sol, de la matière (propriétés et changements), de la pollution et des êtres vivants (appareils de l'organisme humain) et de la respiration. Autant d'occasions à saisir pour introduire la prévention du tabagisme et ses effets sur le corps et sur l'environnement.

Langues modernes : actualités européenne et internationale sur le tabac, vocabulaire lié au tabac et à la prévention tabac, etc.

Exemples : l'étude de textes, l'analyse de la presse et de supports multimédias, la navigation sur des sites consacrés à la prévention du tabagisme en néerlandais, en anglais, etc. constituent une approche ludique de cette assuétude. Jumelage avec une école en santé aux Pays-Bas, au Royaume-Uni, en Espagne, en Allemagne, etc. font des opportunités d'échanger dans d'autres langues sur la santé.

Éducation physique : effets de l'usage et du non-usage du tabac sur le corps et les aptitudes physiques, activités de relaxation et de gestion du stress, etc.

Exemples : le cours de gymnastique et d'activités physiques repose sur le principe de développement de la condition physique dans une optique de santé et de sécurité. Quoi de plus favorable à la sensibilisation des effets néfastes du tabac sur le développement corporel ?

Éducation par la technologie : organisation, équipement et aménagement de l'environnement matériel de l'école, etc.

Exemples : ce cours privilégie l'acquisition d'une démarche de résolution de problème par l'analyse, l'exploration, la formulation d'hypothèses, la collecte d'informations, la communication, la réflexion, le sens critique, la recherche, etc. Cette matière investigate les domaines de l'alimentation, la biotechnologie, les matériaux, l'électronique, l'information et la communication, les structures et les mécanismes au travers de thèmes et de problématiques précises comme le contrôle de qualité des denrées alimentaires, l'emballage et l'étiquetage, la culture biologique et le respect de l'homme et de la nature, l'environnement et les déchets, l'amélioration du cadre de vie, la publication de documents, l'exploitation d'informations, etc. La prévention du tabagisme peut trouver une place dans chacune de ces matières.

Éducation artistique : perceptions positives et négatives du tabac dans les arts, amélioration/décoration de l'environnement scolaire pour encourager des comportements favorables à la santé, le respect des zones «sans fumée», etc.

*Exemples : arts graphiques : création d'affiches, de posters, de panneaux, recyclage des cendriers, création de stickers, décoration des espaces de vie et d'études. Illustrations du journal scolaire (papier, électronique)
Musique : analyse des climats sonores de films, de reportages, de clips, etc.*

Formation historique : évolution de l'usage du tabac dans le temps, histoire de la fabrication du tabac, mythes et croyances culturelles liées au tabac, etc.

Exemples : le programme d'histoire au début du secondaire consiste à l'approche du mode de vie à une époque déterminée. L'étude de la révolution industrielle à 1940 est propice à l'étude du développement de l'industrie cigarière notamment par le biais des réclames anciennes, des modes de productions des cigarettes, etc.

Formation géographique : zones et conditions de culture et de production du tabac, «trajets» du tabac, pays les plus gros producteurs/consommateurs de tabac, solidarité Nord-Sud, etc.

Exemples : les notions abordées au 1er degré concernent l'espace, les fonctions (production, consommation), l'organisation spatiale, le système socio-économique (flux de marchandises, réseaux économiques etc. Thématiques pouvant servir de support à l'étude des lieux de productions de tabac, des circuits de vente et de consommation, des réseaux de contrebande et des analyses Nord-Sud notamment.

Éducation économique : enjeux économiques liés à la production de tabac, images culturelles et sociales associées à la consommation de tabac/d'autres psychotropes, législation du tabac/d'autres psychotropes, etc.

Exemples : les thèmes étudiés dans ce cadre concernent le jeune et sa famille, ses besoins économiques, l'argent, la banque, l'entreprise.

Cours philosophiques (religions/morale) : débats et mises en situation autour de la question du tabac et d'autres consommations, décodage des messages et valeurs sous-jacents à la consommation de tabac, approche critique de la publicité (indirecte) sur le tabac (et d'autres produits socialement admis tels que l'alcool), etc.

FICHE 15. EXEMPLES D'ACTIVITÉS

NB : idéalement, la question du tabac sera abordée :

- simultanément, dans différents cours, en transdisciplinarité
- si elle rencontre un intérêt réel chez les élèves
- temps minimum 5 à 10 h de cours par année scolaire

	DESCRIPTION ETAPES DE LA DÉMARCHE	DURÉE Brève, Moyenne, Longue	CIBLE Elèves École	PRINCIPAUX OBJECTIFS ET COMPÉTENCES D'ENSEIGNEMENT VISÉS	REMARQUES
Activité I	Par sondage écrit et/ou entretiens de groupe,	M à L	EI, Ec	Français : saisir l'information ; écouter les autres/dialoguer ; traiter l'information (utiliser des documents de référence) ; communiquer l'information	
	(1) recueillir et comprendre les opinions des jeunes et des adultes de l'école sur le tabac				
	(2) diffuser et rendre connus les résultats de l'enquête				
	(3) commenter brièvement l'actualité Tabac Press, TV, médias	B		Français : écouter les autres/dialoguer ; traiter et communiquer l'information	
Activité II	En sous-groupes de 5 ou individuellement,	M à L	EI, Ec	Education artistique : utiliser un répertoire de vocabulaire sensoriel, auditif, visuel, gustatif/olfactif ; décrire ses sensations ; exprimer une émotion par différents modes d'expression ; confronter des capacités individuelles pour réaliser une production collective ; participer à la distribution des rôles pour des créations collectives et des exécutions soignées ; positiver sa production et celle des autres ; défendre ses goûts ; rendre compte de sa propre démarche ; s'exprimer face à la production des autres	<p>Pour réduire la durée, on peut imaginer s'arrêter à l'élaboration d'un sondage ou n'interviewer que les élèves et professeurs de la classe</p> <p>Pour réduire la durée, on peut se limiter à une exposition dans la classe</p> <p>En matière d'éducation artistique, on peut également favoriser l'expression sonore et vocale et inviter les élèves à réaliser une chanson sur base du brainstorming</p>
	(1) faire un brainstorming/brainwriting sur les mots/idées/images/sensations associées au tabac				
	(2) s'accorder sur les mots/idées/images/... les plus importantes/significatives pour le groupe/la personne				
	(3) imaginer des affiches/supports de communication à apposer/diffuser dans l'école/le quartier				
	(4) organiser un événement (une exposition, des ateliers, etc.) dans l'école/le quartier				
	(5) participer au concours d'affiches de la SBP			Français : saisir/traiter/communiquer l'information	L'activité peut se faire dans le cadre des cours de langues modernes . Le travail en sous-groupes peut alors prendre la forme de «tables de conversation»
Activité III	Par paires ou individuellement,	M à L	EI, Ec	Eveil/sciences-histoire-géographie-sc. sociales : appréhender une réalité complexe ; se poser des questions ; construire une démarche de recherche, rechercher de l'information ; exploiter l'information et en vérifier la pertinence en fonction de la recherche entreprise ; structurer les résultats de sa recherche, valider sa démarche ; communiquer	
	(1) faire une recherche documentaire sur le tabac (origine, composition)				
	(2) communiquer les résultats de son travail au reste de la classe				
	(3) produire un dossier pour le centre de documentation/la bibliothèque de l'école				
	(4) réaliser un article pour le journal/le site de l'école/de la commune				
	(5) comparer les politiques d'un pays à l'autre (Europe-Afrique-Asie, etc.)				

FICHE 16. IMPLIQUER LES PARENTS ET LES FAMILLES

L'influence des parents en matière de tabagisme des jeunes n'est plus à démontrer. Des études indiquent des liens évidents entre le tabagisme des parents et la probabilité de leurs enfants à devenir fumeurs. D'autres recherches ont identifié une réduction du tabagisme des jeunes ou un report de l'âge auquel les jeunes commencent à fumer dans les familles où les parents faisaient état d'une forte désapprobation, surveillaient le statut tabagique de leurs enfants, discutaient avec eux des effets du tabac, témoignaient des difficultés d'arrêter, mettaient en place des règles tabac à la maison ceci, quel que soit leur statut tabagique. ⁽³⁾

Les experts recommandent donc que les programmes de prévention impliquent les parents tant leur appui est nécessaire et complémentaire aux interventions à l'école. Généralement, cette implication prend la forme de rencontres à l'école, de soirées débat, de brochures d'informations, de cahiers d'activités, jeux, etc.

Le ministère de la Santé du Québec⁽⁴⁾ propose la démarche suivante pour faciliter l'implication des parents dans les programmes de prévention des assuétude :

En phase de planification du programme veiller à :

- S'appuyer sur des bases théoriques et des preuves d'efficacité solides
- Réaliser un sondage auprès des parents et des familles
- S'assurer d'un soutien politique et d'un financement stable
- Commencer tôt : travailler en amont des problèmes
- Cibler les périodes de transition
- Sensibiliser les parents aux problèmes des jeunes
- Proposer un programme à long terme
- Elargir le contexte d'intervention
- Agir en concertation
- Planifier des contacts fréquents avec les parents
- Bien choisir les intervenants et les soutenir adéquatement
- Faire appel aux parents comme collaborateurs
- Evaluer la mise en œuvre et les effets de l'intervention

En phase de recrutement veiller à :

- Promouvoir le programme par tous les moyens
- Privilégier des contacts personnels
- Normaliser la participation des parents au programme
- Inviter de façon répétée et régulière les parents et les familles

En phase de mise en œuvre veiller à :

- Eliminer les obstacles
- Augmenter les attraits
- Favoriser une appropriation : donner un rôle actifs aux parents et aux familles
- Favoriser la création d'une relation : développer des liens entre familles et intervenants

(3) Adapté de Lalonde M., Heneman B. : La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Direction développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique. Québec. Octobre 2004 pp.187
in Houioux G., Piette D. : La prévention du tabagisme chez les jeunes : des nouvelles du Québec. Revue Education Santé. n°212 pp.2-5 Mai 2006

(4) Vitaro F et coll : Jeunes et prévention de la toxicomanie : quand les parents s'impliquent. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux 1999

COMMUNIQUER AVEC LES PARENTS ET LES FAMILLES

Les contenus des messages de prévention à destination des parents et des familles doivent faire l'objet d'une attention particulière. L'ouvrage⁽⁵⁾ du Comité français d'éducation pour la santé «Villes-Santé, Villes sans Tabac» attire l'attention sur le fait que *les messages de prévention destinés aux enfants et aux jeunes risquent, s'ils sont trop extrêmes (soit parce qu'ils culpabilisent le fumeur, soit parce qu'ils mettent l'accent uniquement sur les risques et non sur les alternatives au tabac) d'avoir des effets contre-productifs.*

Un message trop dur vis-à-vis du fumeur risque de faire du tabagisme une source de conflit familial. Les parents fumeurs ont besoin d'être renforcés dans leur légitimité à parler du sujet avec leurs enfants, leur sentiment de culpabilité étant souvent un frein au dialogue. [...] Les conséquences à court et à long terme de l'irruption dans l'espace privé familial de messages de prévention doivent donc être prises en compte dans la conception de ces derniers.

OUTILS DE COMMUNICATION POUR LES PARENTS

L'Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies met à disposition des parents gratuitement deux brochures pour aborder le tabac et la cannabis avec les adolescents. Ces documents sont téléchargeables à partir du site : <http://www.sfa-isp.ch> à la rubrique Publications.

Cannabis - ce que les parents doivent savoir

8 p., ISPA, Lausanne, 2005

Qu'est-ce que le cannabis ? Quels sont les risques ? Que faire si mon enfant consomme du cannabis ? Réponses, informations, pistes de solutions sont données dans ce guide qui peut être utilisé en famille.

Tabac - pour en parler aux ados

8 p., ISPA, Lausanne, 2004

Ce guide donne des pistes aux parents pour aborder le sujet de la fumée avec leurs enfants, selon leur tranche d'âge, et des outils pour réagir lorsqu'un enfant commence malgré tout à fumer. Outre les informations quant aux risques de la fumée, le guide renseigne avant tout sur les thèmes que l'on peut aborder avec son enfant, et sur la meilleure manière de s'y prendre.

En France, l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé propose pour les parents un document relatif au cannabis accessible à partir de <http://www.inpes.sante.fr> à la rubrique Drogues publications.

Cannabis : les risques expliquer aux parents

32 p., INPES, Paris, ND

Cette brochure destinée aux parents a pour objectif d'apporter les informations concrètes qui leur permettront de connaître les risques démontrés de la consommation de cannabis et de leur donner des clés pour un dialogue avec leur enfant. Elle a aussi pour rôle de les guider dans l'aide à lui apporter s'ils sentent qu'il a commencé à «déraper».

(5) TESSIER S. : Villes-Santé, Villes sans Tabac. Collection La santé en action. Editions CFES Décembre 2001 (<http://www.inpes.sante.fr>)

FICHE 17. IMPLIQUER LES ÉLÈVES

Le recours aux jeunes comme intervenants dans les programmes de promotion de la santé à l'école – l'éducation par les pairs – a bien été décrit notamment en matière de vie affective et sexuelle et plus particulièrement en matière de prévention du sida⁽⁶⁾. Cette approche s'appuie sur les capacités des jeunes à participer à la réalisation de projet, à communiquer entre eux et à se supporter mutuellement. Elle part de l'hypothèse que les jeunes sont plus réceptifs aux messages de prévention s'ils sont transmis par d'autres jeunes et que les jeunes s'identifient mieux à un jeune offrant des caractéristiques identiques aux siennes. Il s'agit de travailler à l'élaboration de modèles et de normes favorables à la santé dans les groupes d'adolescents.

Il y a trop peu d'études et de recherches consacrées à cette approche en prévention du tabagisme pour émettre des recommandations précises mais cette voie paraît engageante. Cette démarche a cependant déjà été développée au sein de programmes européens comme Classe sans tabac, Smoke-busters, Ados sans T (Première génération sans tabac), des jeunes qui s'engagent à rester non fumeurs et qui en recrutent d'autres. Les jeunes sont amenés à construire, organiser, planifier, mettre en œuvre des activités de promotion de la santé. La panoplie d'actions couvrent des concours d'affiches, de slogans, la tenue de stand lors de fêtes scolaires, des enquêtes, des micro trottoirs, etc. C'est pour eux autant d'opportunités d'exercer leurs capacités de leadership, de négociation, de communication, de prise de décision, de faire du lobby santé, etc.

(6) BANTUELLE M., HOUIOUX., PIETTE D. *Les jeunes multiplicateurs : essai d'adaptation en Communauté française de Belgique*. In Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini MJ. (éds). *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Editions du CFES, Paris, 1996 ;147-152.

HOUIOUX G. *Éléments complémentaires de réflexion*. In Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M-J (éds). *Approche par les pairs et santé des adolescents*. Editions du CFES, Paris, 1996.

PIETTE D., BANTUELLE M., CANDEUR F., PIRON M.C., HOUIOUX G., PREVOST M. *Le SIDA et l'éducation par les pairs à l'école secondaire : une expérience en Communauté française de Belgique*. HYGIE 1989 ;vol VII ;3 :9-14.

HOUIOUX G. *L'éducation par les pairs adaptée à la prévention du SIDA*. Une méthode québécoise testée en Communauté française de Belgique. Partage Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé/ REFIPS, vol 4, n°4, printemps 1995.

PERRY CL, KLEPP KI, HALPER A, HAWKINS KG, MURRAY DM. *A process evaluation study of peer leaders in health education*. Journal of School Health. 1986 Feb;56(2):62-7.

FICHE 18.1. PARTENAIRES

LES SERVICES GÉNÉRALISTES

LES SERVICES PSE

Les services de Promotion de la Santé à l'École (ex-IMS) ont pour missions d'assurer :

- la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé,
- le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination,
- la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles,
- l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

Dans ce cadre, ils sont naturellement appelés à participer activement aux programmes de prévention du tabagisme dans les écoles de leur ressort.

Les coordonnées complètes des services PSE sont disponibles sur le site de la Communauté française : <http://www.sante.cfwb.be>

LES CENTRES PMS

Les Centres Psycho-médico-sociaux contribuent à rendre optimales les conditions psychologique, psychopédagogique, médicale, paramédicale et sociale de l'élève lui-même et de son entourage éducatif immédiat afin de lui offrir les meilleures chances de développement harmonieux de sa personnalité et de son bien-être individuel et social.

Les coordonnées complètes des centres PMS sont disponibles sur le site de la Communauté française : <http://www.enseignement.be>

LES CENTRES LOCAUX DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Au nombre de 9 sur le territoire de la Communauté française, les CLPS 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, de mettre à leur disposition les ressources disponibles en termes de documentation (thématiques santé, animation, méthodologie de la promotion de la santé etc.), formation, outils, expertises ;
- d'initier localement des dynamiques qui encouragent le développement de partenariats, l'intersectorialité et la participation communautaire : conférences locales en promotion de la santé, groupes de travail spécifiques, ateliers d'échanges et de rencontres, etc.

Ils sont notamment pourvus de centres de documentation et dotés d'une expertise pour accompagner et conseiller les projets de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (e.a. vis-à-vis de publics scolaires ou «jeunes»).

Les coordonnées complètes des CLPS sont disponibles sur le site de la Communauté française : <http://www.sante.cfwb.be>

FICHE 18.2. PARTENAIRES

LES SERVICES SPÉCIALISÉS TABAC

LE FONDS DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES (FARES)

Rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles

Tél. : 02/512.29.36

E-mail : prevention.tabac@fares.be

Ligne Tabac-Stop : 0800/111.00 (tous les jours ouvrables, de 8h à 19h)

Site : <http://www.fares.be>

Le FARES dispose d'un service Prévention Tabac qui se situe à la fois dans le cadre de la Promotion de la Santé et de la coordination du sevrage tabagique. Il s'adresse aux professionnels de la santé, de la jeunesse, de l'éducation, mais aussi au grand public en général. Ses activités sont tant la recherche-action, l'accompagnement (de projets individuels ou institutionnels), que la gestion du tabagisme environnemental sur le lieu de travail, l'information (documentation en ligne et bibliothèque), ou l'aide et le soutien aux fumeurs.

Le site propose un centre de documentation et des documents en ligne, de l'accompagnement de projets, une base de données des mémoires en tabacologie, des renseignements sur une formation en promotion santé, des informations sur les affections respiratoires.

LA FONDATION CONTRE LE CANCER

Chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles

Tél. : 02/736.99.99

E-mail : info@cancer.be

Site : <http://www.cancer.be>

La Fondation contre le Cancer a pour objectifs généraux d'aider la recherche, de réaliser des actions sociales et de mener des campagnes d'information et d'éducation à la santé.

Dans le domaine de la prévention du tabagisme, la Fondation soutient diverses campagnes à destination du grand public («Pour un sport sans tabac», «Code européen contre le cancer», «tabagisme passif»), elle développe également des actions visant la promotion de la santé au travail et publie différentes brochures d'information et de sensibilisation.

À noter que la ligne Tabac Stop (0800/111.00) est hébergée à la Fondation.

Son site très complet propose une série d'outils de communication et d'informations utiles en matière de prévention du tabagisme.

FORMATION SANTÉ - PROMOTION SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE ASBL

Rue Louis Loiseau 18, 5000 Namur
Tél. : 081/81.36.97
E-mail : info@formationsante.be
Site : <http://www.formationsante.be>

L'ASBL Promotion Santé et Développement Durable est une association spécialisée dans la gestion et le développement de la Santé et du Bien-être sur le lieu de travail et dans les écoles. Professionnels de la santé et de la communication, les intervenants ont le souci de partager leurs expériences et leurs connaissances notamment relatives aux effets du stress, et de la prise de substances tel que le tabac, l'alcool, le cannabis ou autres...

Sa politique de promotion et de gestion de la santé sur le lieu de travail et dans les écoles s'inscrit dans le cadre de la loi sur le Bien-être au travail et la Promotion de la santé, et a pour objectifs :

- Augmenter la sécurité au poste de travail
- Diminuer l'absentéisme dû au stress, mal de dos, harcèlement moral, etc.
- Améliorer la santé des collaborateurs et collaboratrices
- Améliorer la créativité et la convivialité sur le lieu de travail
- Proposer un accompagnement aux personnes concernées par un problème de dépendances ou autres (mal de dos et stress...)
- Créer un climat de communication et de collaboration
- Accompagner les dirigeants et responsables dans leur processus de développement professionnel et relationnel
- Gérer le tabagisme sur le lieu de travail : Récupérer les potentiels qui s'envolent en fumée pour les mettre au service de la créativité et des nouveaux défis.

SEPT - SERVICE D'ÉTUDE ET DE PRÉVENTION DU TABAGISME ASBL

Rue de la Halle 15, 7000 Mons
Tél. : 065/37.37.40
Fax : 065/37.37.18
E-mail : email@sept.be
Site : <http://www.sept.be>

Cette asbl propose des :

- Formations des professionnels de l'école de la promotion «De la santé de la promotion de la santé à l'aide à l'adolescent fumeur»
- Formations de normaliens : promotion de la santé à l'école et méthode de prévention : l'adolescence et la question tabagique
- Accompagnements de projets d'école
- Questionnaires écoles
- Conférences-animations.

FICHE 18.3. PARTENAIRES

LES SERVICES SPÉCIALISÉS CONSOMMATIONS - ASSUÉTUDES

Des associations sont actives dans la prévention, la promotion de la santé et la prise en charge des problèmes d'assuétudes. Elles peuvent travailler avec des consommateurs ou non (usagers, leurs familles) et avec des professionnels ou non (professionnels de la santé, enseignants, etc.). Leurs champs d'activités couvrent la prévention et la promotion de la santé c'est-à-dire : information, sensibilisation, documentation, permanence téléphonique, formation, animations, accompagnement de projets individuels ou institutionnels, accompagnement individuel ou familial, supervision d'équipe, etc.

La liste qui suit est une liste non exhaustive qui donne un aperçu des services présents en Communauté française. Les CLPS disposent de listes plus complètes pour leur zone.

ALFA (Liège)

Aide liégeoise aux alcooliques et à leur famille
Rue de la Madeleine 17
4000 Liège
Tél. : 04/223.09.03 – 223.53.28
Fax : 04/223.56.86
E-mail : alfa@belgacom.net

CITADELLE (Tournai)

Rue de la Citadelle 135
7500 Tournai
Tél. : 069/84.04.54
Fax : 069/23.48.39
E-mail : info@citadelle-asbl.org
Site : <http://www.citadelle-asbl.org>

AVAT (Verviers)

Aide verviétoise aux alcooliques et toxicomanes
Rue de Dinant 20-22
4800 - Verviers
Tél. : 087/22.16.45 – 22.54.85
Fax : 087/22.03.70
E-mail : ssm.verviers@busE-mail.net

COORDINATION SIDA-ASSUETUDES PROVINCE DE NAMUR

Rue Château de Balances 3/13
5000 Namur
Tél. : 081/72.16.21
Fax : 081/72.16.20
E-mail : sida.toxicomanie@province.namur.be

CANAL J (Tournai)

Service d'aide en milieu ouvert
Rue du Château 19
7500 Tournai
Tél. : 069/84.26.44
Fax : 069/84.62.07
E-mail : canalj.amo@skynet.be

INFOR-DROGUES (Bruxelles)

Rue du Marteau 19
1000 Bruxelles
Tél. : 02/227.52.61
Fax : 02/219.27.25
E-mail : courrier@infor-drogues.be
Site : <http://www.infordrogues.be>

CENTRE DE SANTÉ MENTALE (Charleroi)

Equipe Toxicomanie
CPAS Charleroi
Rue Léon Bernus 18
6000 Charleroi
Tél. : 071/32.94.18
Fax : 071/30.07.74
E-mail : csmcharleroi@tiscalinet.be

MODUS VIVENDI (Bruxelles)

Avenue Emile de Béco 67
1050 Bruxelles
Tél. : 02/644.22.00
Fax : 02/644.21.81
E-mail : modus.vivendi@skynet.be
Site : <http://www.modusvivendi-be.org>

NADJA (Liège)

Centre de prévention et de traitement des
toxicomanies
Rue de la Régence 55 - 2^è ét.
4000 Liège
Tél. : 04/223.01.19
Fax : 04/221.18.43
E-mail : nadja.asbl@skynet.be

PROSPECTIVE JEUNESSE (Bruxelles)

Rue Mercelis 27
1050 Bruxelles
Tél. : 02/512.17.66
Fax : 02/513.24.02
E-mail : info@prospective-jeunesse.be
Site : <http://www.prospective-jeunesse.be>

RE-SOURCES - TREMPOLINE (Châtelet)

Centre de prévention des assuétudes
Grand rue 3-5
6200 Châtelet
Tél. : 071/24.30.06
Fax : 071/24.30.06
E-mail : resources@trempline.be
Site : <http://www.trempline.be>

SESAME (Namur)

Rue de Bruxelles 18
5000 Namur
Tél. : 081/23.04.40 - 22.45.99
Fax : 081/26.03.15
E-mail : info@sesame.be
Site : <http://www.sesame.be>

VIE LIBRE (Bertrix)

Rue de la Gare 138
6880 Bertrix
Tél. : 061/41.45.09
Fax : 061/41.61.44
E-mail : vielibre@wanadoo.be
Site : <http://www.vielibre.be>

ZONE T (Andenne)

Rue de l'Hôpital 18
5300 Andenne
Tél. : 085/84.50.61
Fax : 085/84.62.79
E-mail : zone.t@skynet.be

FICHE 19. «SITOGRAPHIE»

ADRESSE	DESCRIPTION
Belgique	
www.pipsa.org	Le site de l'Outilthèque Santé qui rassemble des jeux et outils pédagogiques, certains validés par un comité d'experts, à l'usage des relais, professionnels ou non, de la promotion de la santé. Centre de références organisées par thématique (accidents, assuétudes, modes de vie etc.), public (des 3 à 5 ans au troisième âge) et type de support (jeu de table, CD-ROM, théâtre, etc.). Il comprend également des références générales, des «niouzes» recensant l'actualité de la Promotion de la santé.
www.ulb.ac.be/esp/promes	Site de l'Unité de promotion éducation santé de l'Ecole de Santé publique de l'ULB sur lequel sont disponibles les données recueillies à partir de l'enquête internationale relative aux comportements et modes de vie des jeunes en âge scolaire ainsi qu'aux résultats d'autres recherches sur la santé des jeunes (promotion de la santé à l'école, vie affective et sexuelle, assuétudes, prévention des traumatismes, etc.).
www.fares.be	Site du Fonds des affections respiratoires qui consacre une partie de ses activités à la prévention du tabagisme en développant des programmes notamment pour les jeunes. Le Fonds propose des formations en tabacologie, apporte une aide méthodologique aux entreprises, soutient les centres d'aide aux fumeurs et met à disposition une bibliothèque et propose de la documentation en ligne.
www.cancer.be	Site de la Fondation contre le Cancer. Les principaux faits et chiffres de la lutte contre le tabagisme sont accessibles aux rubriques : habitudes tabagiques en Belgique, méfaits du tabagisme, tabagisme passif, aspects économiques, arrêter de fumer, compétences, campagnes de la Fondation, initiatives européennes.
www.educationsante.be	Site de la revue des acteurs de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique. Ce mensuel gratuit ouvre ses colonnes à la présentation des initiatives, des réflexions, des données et des ressources de promotion de la santé. Un agenda et des brèves complètent chaque numéro.
www.vig.be	Site de l'Institut flamand de promotion de la santé (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie). À la section Gezondschool (Ecole en santé), la rubrique Tabakspreventie offre une série d'outils et de supports pédagogiques et méthodologiques en néerlandais. Des liens sont établis avec des sites aux Pays-Bas pour les jeunes.
France	
www.inpes.sante.fr	Site de l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé qui propose un catalogue de ressources, la revue la Santé de l'Homme en ligne, une base documentaire, des actualités santé et un agenda.
www.drogues.gouv.fr	Site de la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT).
www.classesnonfumeurs.org	Site en du concours international, sont accessibles des documents, des ressources, des jeux et des blogs.
www2.educnet.education.fr/sections/lettres/pratiques5675/college/	Site du Ministère de l'Education nationale proposant des exemples d'activités en langue maternelle et de projets comme l'analyse comparative de sites sur le tabac, l'analyse des affiches de l'industrie.
www.jesuismanipule.com	Site destiné aux jeunes pour dénoncer les manipulations dont ils sont l'objet. Ils y trouveront des informations, des spots radios, des documents sur les coulisses de l'industrie, des jeux, des tests un forum, un répertoire de sites spécialisés, des liens avec des sites de campagnes jeunes à l'étranger.
www.rideau-de-fumee.fr.st	Site de présentation de l'ouvrage de Gérard Dubois. Professeur de santé publique qui dénonce les stratégies de l'industrie du tabac sur base de l'analyse des milliers de documents secrets des entreprises cigarettières condamnées à les divulguer. Il met ainsi en lumière les manipulations des grandes firmes de tabac.
Pays-Bas	
www.stivoro.nl	Site de l'organisation nationale néerlandaise pour l'information sur les risques de santé pour les fumeurs La section Jeugd propose des informations aux jeunes, aux parents et aux écoles. La rubrique interactive Jeugd met en ligne test, jeux, stickers, documentation pour travaux scolaires.

Royaume-Uni	
www.lifebytes.gov.uk/index_flash.html	Site interactif conjoint des Ministères de la Santé et de l'Éducation anglais pour les jeunes de 11-14 ans.
Suisse	
www.fumercafaitdumal.ch	Site de la campagne suisse de prévention du tabagisme donne la possibilité de télécharger des jeux et des tests, les documents supports de campagne, de commander les versions papiers. Les rubriques sont consacrées à l'arrêt, à la fumée passive, aux médias et aux politiques, au milieu de travail, aux données, etc.
www.stop-tabac.ch	Ce site propose des conseils personnalisés pour cesser de fumer, témoignages, forums et chat, blogs, module d'arrêt, tests et jeux, photos et maladies, FAQ, news, méthodes et médicaments, documentation on line ou à commander (brochures destinées aux fumeurs, aux ex-fumeurs et aux personnes qui ont recommencé à fumer, matériel de prévention du tabagisme pour médecins et autres professionnels – affiches pour la salle d'attente, autocollants «fumeur», présentoir pour brochures – publications scientifiques sur le tabagisme).
www.nuitgrave.ch	Site conçu pour motiver les jeunes et les aider à arrêter de fumer. Ce site présente : la pseudo campagne de prévention de l'industrie suisse du tabac, des quiz, un forum, des témoignages de jeunes, des infos et des jeux, un glossaire, des brochures et des liens avec des sites français, allemands et anglais.
Union européenne	
www.smokefreeclass.info	Site officiel en anglais du concours européen classes non-fumeurs décrivant les principes, les règles et le matériel de cette approche nouvelle de prévention.
Canada	
www.hc-sc.gc.ca	Site du Ministère de la Santé canadien «Santé Canada» proposant une série d'informations, données, outils, études et recherches pour les professionnels et le grand public.
www.lagangallumee.com	Site interactif de mobilisation pour les jeunes québécois afin de les encourager à arrêter de fumer et à participer à la prévention du tabagisme en développant des projets auprès d'autres jeunes. Le site offre informations, forum, affiches, fonds d'écran, jeux, argumentations (les pires excuses des fumeurs).
www.tobaccofacts.org	Site du Gouvernement de la Colombie britannique pour les jeunes, les enseignants et les parents proposant, en anglais, des jeux, des ressources, des liens et des informations relatives à la prévention, à l'arrêt, aux manipulations de l'industrie.
Etats-Unis	
www.thetruth.com	Site américain offrant jeux, posters, fonds d'écran, informations factuelles, extraits TV.

FICHE 20. OUTILS «TABAC»

OUTILS DISPONIBLES RECENSÉS PAR PIPSA

Complément d'infos et fiches descriptives des outils disponibles en Communauté française sur www.pipsa.org*

	Nom de l'outil	Type de support	Age	Participants
1	Accro, moi non plus	CD-ROM	14 à 20 ans	1 à 1
2	Accro, moi non plus	Exposition	14 à 20 ans	1 à 25
3	Anti-smoking Toxkit	Kit pédagogique	non défini	1 à 25
4	Bonjour la vie - CM1	Kit pédagogique	9 à 10 ans	10 à 30
5	Bonjour la vie - CM2	Kit pédagogique	10 à 11 ans	10 à 30
6	Ça vient de s'éteindre !	Fichier d'activités	non défini	à partir de 1
7	C'est le temps de changer d'air	Fichier d'activités	non défini	à partir de 1
8	De toi à moi	Kit pédagogique	16 à 25 ans	6 à 25
9	Dépendance ? Indépendance ?		12 à 18 ans	6 à 12
10	Des grilles au pays des merveilles	Kit pédagogique	5 à 12 ans	non défini
11	Des idées qui ne manquent pas de souffle	Fiches	12 à 20 ans	7 à 15
12	Devenir ami de son cœur	Fiches	9 à 12 ans	non défini
13	Edukta Santé	Jeu de table	9 à 15 ans	2 à 20
14	Esti dans les coulisses de l'image	Kit pédagogique	14 à 18 ans	6 à 25
15	Histoire de dire	Cartes	dès 12 ans	5 à 15
16	Imagine...	Kit pédagogique	non défini	non défini
17	Industrie du tabac	Exposition	dès 11 ans	à partir de 10
18	Je bois, je fume, j'anime ... Et alors ?	Kit pédagogique	dès 15 ans	à partir de 1
19	Jesuismanipulé.com	Affiche	non défini	non défini
20	La marionnette qui fume	Marionnettes	dès 10 ans	à partir de 1
21	La Spirale Tabac	Jeu de table	12 à 30 ans	4 à 20
22	Le cœur un compagnon de voyage au long cours	Brochure	dès 50 ans	non défini
23	Le tabac	Animation	dès 18 ans	10 à 15
24	Le tabac : outil didactique EDEX	Kit pédagogique	12 à 16 ans	6 à 30
25	Le tabagisme	Kit documentaire	20 à 65 ans	1 à 1
26	Léa et l'Air	Kit pédagogique	6 à 8 ans	10 à 28
27	Les amis de mon jardin	Kit pédagogique	5 à 8 ans	à partir de 4
28	Libre comme l'air	Kit pédagogique	14 à 18 ans	10 à 30
29	Mauve	CD-ROM	14 à 20 ans	à partir de 1
30	Mon cœur et moi un tandem gagnant !	Brochure	15 à 50 ans	non défini
31	Mon patient fume ?	Brochure	non défini	non défini
32	Mon quartier ... Un espace de santé	Kit pédagogique	dès 12 ans	3 à 15
33	PARTAGES	Jeu de table	8 à 13 ans	2 à 20
34	Prendre son cœur à cœur	Vidéogramme	12 à 15 ans	non défini
35	Prévention du tabagisme	Kit pédagogique	18 à 65 ans	6 à 12
36	Sois hip, sois hop	Animation	12 à 15 ans	10 à 15
37	Spiromanie	Jeu de table	8 à 12 ans	2 à 8
38	Tabac – ouvrons le dialogue	Kit pédagogique	dès 15 ans	à partir de 1
39	Tabac ?	Dépliant	10 à 15 ans	à partir de 1
40	Tabac, ... Tabou ?	Animation	14 à 18 ans	12 à 15
41	Tab'ados	Animation	12 à 14 ans	12 à 15
42	Tourn'nicotine	Exposition	12 à 20 ans	12 à 20

FICHE 21. DES GUIDES PÉDAGOGIQUES

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET RECHERCHE

Prévention des conduites addictives : Guide d'intervention en milieu scolaire

Direction de l'Enseignement scolaire. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) Paris. Octobre 2005.

http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/guide_intervention.pdf

Guide d'intervention à l'école offrant des points de repères aux intervenants sur la politique en éducation et en prévention, sur la santé et la prévention, sur les pratiques de consommation, sur les lois et règlements, sur le développement psychoaffectif et la consommation des adolescents, sur les ressources et des propositions de séances de prévention en primaire et en secondaire.

Téléchargeable

INPES

Libre comme l'air

Coffret pédagogique. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

<http://www.inpes.sante.fr>

Destiné aux classes de collège, ce coffret cherche à développer une approche globale et positive de la santé des jeunes autour des questions liées au tabagisme, et plus largement aux dépendances. Il comprend 1 livret pédagogique, 7 fiches d'animation, 16 cartes de mise en situation, 1 CD-Rom, 2 affichettes et 30 brochures pour les élèves.

Téléchargeable

SFA/ISPA

Contre la clope, on met le paquet

Guide pratique pour des activités de prévention à l'école. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies 2003.

<http://www.sfa-ispa.ch>

Pour les enseignants dès la fin du primaire, ce guide pratique présente des informations sur différents thèmes : composition, risques, statistiques, dépendance, sevrage, publicité, stratégies de l'industrie, économie (partie 1), propose des animations en lien avec les thèmes didactiques (partie 2) et fournit une liste de ressources dans le domaine (partie 3).

À commander

FICHE 22. CONCOURS DE POSTERS

SOCIÉTÉ BELGE DE PNEUMOLOGIE : CONCOURS DE POSTER

“Ne pas fumer, ma liberté”

La Société Belge de Pneumologie organise un concours du plus beau poster autour des interventions des pneumologues dans les écoles sur les dangers du tabac. Les plus beaux posters seront imprimés et affichés dans les cabinets de consultation et les salles d'attente des services de pneumologie du pays. Le choix sera fait par le conseil d'administration de la Société Belge de Pneumologie lors de la dernière réunion de chaque année et les écoles récompensées seront informées.

Critères de soumission :

- Le thème du poster est : «Ne pas fumer, ma liberté».
- Le poster doit contenir des idées créatives et originales. Des illustrations de BD, jeu informatique, célébrités, thèmes de films, etc. ne témoignent pas de créativité et d'originalité.
- Le poster doit porter un message positif et clair sur la vie sans tabac (images de cigarettes, cendriers, cercueils, fumeurs, etc. ne sont pas considérées comme des messages positifs).
- La taille du poster ne doit pas dépasser 71 cm x 50 cm et doit être au moins de 40 cm x 30 cm.
- Les élèves doivent s'abstenir de coller ou d'agrafer des formulaires au dos du poster.
- Le nom des élèves ne peut pas figurer sur le devant de leur poster mais bien le nom de l'école, en bas à droite. Chaque école ne peut envoyer plus de cinq posters.
- Des photos de magazines ou d'autres publications, protégés par un copyright, ne seront pas acceptées.
- Le poster doit être adressé à la manager de la Société Belge de Pneumologie, Madame Martine Dansercoer, Kouter 31, 3060 Bertem.

LA SOCIÉTÉ BELGE DE PNEUMOLOGIE (SBP)

co/Martine Dansercoer

Kouter 31, 3060 Bertem

Tél. : 016/89 31 91

Fax : 016/89 31 92

E-mail : info@bvp-sbp.org

Site : <http://www.bvp-sbp.org>

FICHE 23. PLAIDOYER CCLAT

LA CONVENTION-CADRE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DE LUTTE ANTITABAC

La Convention-cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la lutte antitabac est un traité international adopté en mai 2003 par la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la Santé. C'est le premier instrument juridique établi pour faire baisser la mortalité et la morbidité associées au tabagisme dans le monde.

La Convention comporte des dispositions fixant des normes internationales et des directives sur les prix du tabac et l'augmentation des taxes sur le tabac, la vente aux mineurs et par les mineurs, la publicité en faveur du tabac et les activités de parrainage, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif.

Le texte intégral en version française est accessible sur le site de l'OMS :
http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_french.pdf

Cette convention est entrée en vigueur le 27 février 2005. Elle est devenue alors un instrument du droit international avec force obligatoire pour les parties contractantes, tenues désormais de mettre en application les mesures décrites dans les dispositions prévues par le texte. En avril 2006, elle avait été signée par 168 pays et ratifiée par 126 nations (source site OMS, visité en mai 2006).

La Belgique a signé la Convention le 22 janvier 2004 et l'a ratifiée le 1er novembre 2005.

PROPOSITION D'ACTIVITÉS

Étudier avec les élèves comment les différents ministres qui ont dans leurs compétences la santé et l'éducation dans notre pays mettent en application cet important traité international de prévention et quelle est leur politique en matière de tabagisme (analyse des sites ministériels, envoi de courrier aux responsables politiques, etc.).

Analyser avec les élèves, dans le cadre des activités d'éducation à la citoyenneté ou des cours philosophiques, comment les différents partis politiques se positionnent vis-à-vis de la problématique du tabac en général et de la prévention pour les jeunes en particulier (Recherche sur les sites des partis politiques y compris les partis non démocratiques, courriers au responsables de partis, etc.).

Profiter des élections communales pour demander aux chefs des partis politiques quelle politique antitabac ils soutiennent et à qui ils voudraient confier les financements publics de la prévention.

FICHE 24. FICHE ÉVALUATION

POURQUOI ÉVALUER ?

Il s'agit de voir si les objectifs ont été atteints avec les moyens mis en œuvre mais aussi de s'assurer que des effets contre-productifs ne se sont pas installés ; de juger de la satisfaction des élèves, des collègues, des parents et des partenaires ; d'estimer la participation des différentes parties prenantes ; d'analyser la dynamique mise en place au sein de l'établissement et, dans les processus et les démarches entreprises pour atteindre les objectifs, d'identifier les leviers, les soutiens, les contraintes ainsi que les obstacles pour faire mieux et aller plus loin la prochaine fois.

QU'ÉVALUER ?

- 1) **Evaluation du processus des actions :** l'attention est portée sur la satisfaction des élèves, leur participation, l'intervention des autres partenaires ou l'implication des parents et aussi sur l'organisation générale, le développement des activités, l'emploi des ressources et la communication. Les procédés d'évaluation sont simples et directs : des grilles d'évaluation écrites ou orales, axées sur ce qui a satisfait les uns et les autres ; ce qui les a dérangés, ce qu'ils souhaitent approfondir, ce qu'ils pensent être important dans le programme ; les suites qu'ils comptent y donner ; leurs commentaires divers, etc.
- 2) **Evaluation des résultats :** l'appréciation d'un programme de promotion de la santé concerne différents niveaux (savoirs, savoir-être, savoir-faire, environnement) et différents publics (élèves, enseignants, professionnels, parents). L'évaluation de l'impact doit donc envisager :

LES CONNAISSANCES :

l'évaluation des acquis sera d'autant plus facile que les objectifs cognitifs de départ ont été clairement définis. Ils touchent non seulement les contenus liés au tabac mais aussi les personnes et les services ressources. Les techniques utilisées pour déterminer le niveau des connaissances avant le programme pourront être à nouveau exploitées : ce sont par exemple, les questionnaires, les grilles de connaissances, etc.

LES ATTITUDES :

les opinions, les croyances, les perceptions, etc. peuvent être évaluées selon des échelles mais leur maniement est relativement difficile. Sans être standardisé, une alternative possible consiste à relever des indices d'attitude des élèves, au travers des dissertations, des créations artistiques, des groupes de discussions, des photolangages, etc.

LES APTITUDES :

à l'école, l'évaluation des compétences porte essentiellement sur les comportements observables ou déclarés des jeunes comme leurs capacités de plaider, leurs aptitudes à communiquer sur le sujet et à convaincre, leurs participations à des projets, etc.

L'ENVIRONNEMENT :

cet aspect s'attache à la fois à l'environnement physique ou milieu de vie (les bâtiments, les alentours de l'école, etc.) ainsi qu'au climat de l'école ou l'ambiance (la communication entre collègues mais aussi avec les élèves, les parents et les partenaires de l'école ; les règles de vie de l'école, etc.).

COMMENT ÉVALUER ?

COMMENT ÉVALUER ?	ÉLÈVES	PARENTS	ÉCOLE / ENSEIGNANTS	PARTENAIRES
SATISFACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de discussion - Grille de satisfaction - Questionnaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de discussion - Enquête - Réunion de parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de discussion - Grille de satisfaction - Questionnaire - Carnet de bord - Réunion de concertation 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de discussion - Grille de satisfaction - Questionnaire - Carnet de bord - Réunion de coordination
IMPACT <ul style="list-style-type: none"> - Connaissances (thématique, services d'aide, personnes ressources, ...) - Attitudes (Croyances, opinions, perceptions, préoccupations, valeurs, ...) - Aptitudes (Capacités, compétences, ...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux d'élèves - Productions écrites, orales - Projets - Grilles - Questionnaires - Jeux (quizz, vrai/faux, ...) - Observations - Demande d'aide 	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe de discussion - Enquête - Réunion de parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation - Participation, implication dans les projets 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation - Participation, implication dans la vie de l'école - Accessibilité aux élèves et aux parents
ENVIRONNEMENT <ul style="list-style-type: none"> - Physique - Social 	<ul style="list-style-type: none"> - observations 	<ul style="list-style-type: none"> - observation - implication dans la vie de l'école 	<ul style="list-style-type: none"> - Observation (affichage, locaux, fêtes scolaires, voyages scolaires) 	<ul style="list-style-type: none"> - Observations - Participation - Collaboration - Permanence - Accessibilité
RÈGLEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Sanctions 		<ul style="list-style-type: none"> - Analyse du ROI 	

GRILLE SATISFACTION : se situer sur une échelle cotée de 1 à 5, se situer parmi une série de qualificatifs de satisfaction (intéressant, ennuyeux, agréable, inquiétant, interpellant, etc.)

Autres méthodes : phrases à compléter ; SMS à un copain sur le programme ; collage à partir d'images de magazines.

QUESTIONNAIRES D'IMPACT : enquêtes relatives aux modifications de connaissances, d'attitudes et de comportements ou aux intentions de changement.

ENTRETIENS individuels ou de groupe avec grille d'entretien appliqués aux domaines cités pour les évaluations par questionnaires.

OBSERVATION de l'environnement, des relations, de la communication, des événements, des comportements.

CARNET DE BORD : analyse des enregistrements des informations relatives au déroulement du programme.



LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Troisième partie : **COMPRENDRE**

- fiche 1. Le tabac et les jeunes
- fiche 2. Le tabac et l'école
- fiche 3. Recommandations stratégiques et méthodologiques
- fiche 4. Développer dans l'école une politique de gestion du tabac
- fiche 5. Développer un projet-santé sur le tabac
- fiche 6. Exemple de charte d'intervention
- fiche 7. Éléments de réflexions pour la mise en œuvre

FICHE 1. LE TABAC ET LES JEUNES

Un article de la revue Education santé (n°206 novembre 2005) consacré au tabagisme de jeunes, à partir d'un communiqué de presse du programme 'Help', soutenu par l'Union européenne, fait état des motivations qui poussent des adolescents à fumer. Ainsi, à la lumière des enquêtes Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) réalisées dans 35 pays, les principaux facteurs favorisant la consommation de tabac identifiés sont chez les jeunes :

Les amis, les parents, la famille

L'expérimentation du tabac intervient pendant la jeune adolescence. La consommation de tabac commence souvent comme une activité sociale, les premières cigarettes étant offertes par des amis. L'approbation ou la désapprobation parentale à propos de la consommation de tabac en général revêt une importance capitale, tout comme l'influence des amis et des frères et sœurs. Les jeunes qui comptent des fumeurs parmi leurs amis et les membres de leur famille sont plus susceptibles de commencer à fumer à leur tour.

L'esprit de rébellion

Le fait de fumer représente également un acte symbolique de rébellion, une tentative de transmettre le message que l'on est suffisamment âgé et dur. Les enfants attirés par cette assertion adolescente de la perception de l'âge adulte ou de l'esprit de rébellion semblent surtout issus de milieux connaissant un taux élevé de consommation de tabac parmi les parents, les frères et sœurs et l'entourage, et fréquentent des écoles où la consommation de tabac est courante. On constate une relation entre le fait de fumer et d'autre part que les enfants susceptibles de commencer à fumer ont également tendance à avoir peu d'amour-propre, à obtenir de faibles résultats scolaires et à souffrir d'un manque de bien-être social.

L'économie et la publicité

La facilité d'accès au tabac, malgré l'interdiction de vente aux moins de 16 ans, pensons à l'approvisionnement par des adolescents plus âgés. L'exposition à la publicité indirecte comme celle pour les produits dérivés du tabac et le merchandising lors de concerts et de manifestations sportives et enfin, la faiblesse des efforts de contrôle du tabac sont autant de facteurs encourageant les jeunes à commencer à fumer.

LES CHIFFRES

La recherche internationale patronnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS-Europe) relative aux comportements de santé des jeunes en âge scolaire (HBSC) menée en Communauté française tous les deux ans depuis 1986, s'intéresse aux modes de vie des jeunes à l'école.

Ce formidable baromètre de la santé des jeunes étudie, de manière longitudinale dans un échantillon représentatif de la population scolaire (14.000 élèves en 2002 en Communauté française), la perception du bien-être et de la santé, les habitudes alimentaires, les loisirs, les conduites à risque, la vie affective et sexuelle, la vie à l'école, les accidents et les traumatismes, etc. Les résultats des enquêtes sont accessibles sur <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

TABAC : DEUX CONSTATS CLÉS

À la lecture des données concernant la consommation de tabac dans la dernière enquête, deux constats majeurs émergent :

1) Une majorité des jeunes sont non-fumeurs.

En 2002, près de 8 jeunes sur 10 de 13, 15 et 17 ans déclarent ne pas fumer. Néanmoins, on relève les éléments suivants :

- Une augmentation du nombre de jeunes fumeurs avec l'âge et de la 5^{ème} primaire à la 6^{ème} secondaire : les jeunes de 15 ans sont trois fois plus nombreux que les jeunes de 13 ans à déclarer fumer au moins une fois par semaine ; les jeunes de 17 ans sont cinq fois plus nombreux que les jeunes de 13 ans à déclarer fumer au moins une fois par semaine. Lors du passage de la 6^{ème} primaire à la 1^{ère} secondaire, on constate une augmentation sensible du nombre de fumeurs hebdomadaires.
- Un moins grand nombre de fumeurs dans l'enseignement général que dans le technique et le professionnel : pour 10 jeunes de l'enseignement général qui déclarent fumer au moins une fois par semaine, ils sont un peu moins de 20 dans le technique et 25 dans le professionnel.

2) De jeunes fumeurs désirent arrêter leur consommation et demandent de l'aide pour les soutenir dans leur démarche.

Près de deux jeunes fumeurs sur dix de 4^{ème} secondaire déclarent vouloir arrêter de fumer «dans le mois qui vient», et un peu moins de 5 sur 10 «plus tard».

OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE

En terme de Santé Publique, la réduction du tabagisme chez les jeunes reste une préoccupation majeure. C'est un défi de taille qui concerne aussi bien les filles que les garçons tant pour les professionnels de la santé que pour les professionnels de l'éducation.

L'objectif à court terme est de veiller à maintenir et augmenter le nombre de jeunes qui ne fument pas, retarder l'entrée dans la consommation, orienter et soutenir les jeunes qui souhaitent arrêter de fumer.

CANNABIS

En 2002, 3 % de l'ensemble des jeunes de 13, 15 et 17 ans déclarent consommer au moins une fois par jour du cannabis. À 17 ans, 9.68 % des jeunes indiquent avoir déjà essayé le cannabis. Ce phénomène croît dans le temps.

Les fréquences d'essai et de consommation régulière de cannabis de 13 à 17 ans confirment une certaine banalisation du phénomène et dans certains cas une augmentation de celui-ci. Dans les enquêtes, environ un quart des jeunes scolarisés a déjà consommé du cannabis.

L'analyse des résultats indique des tendances similaires à la consommation de tabac allant à l'augmentation avec l'âge et avec la fréquentation de l'enseignement professionnel.

FICHE 2. LE TABAC ET L'ÉCOLE

LA LÉGISLATION

Le Décret de la Communauté française du 2 mai 2006 relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction totale à l'école interdit de fumer dans les locaux des établissements de l'enseignement maternel, fondamental, spécialisé, artistique et secondaire organisés ou subventionnés par la Communauté française. Cette interdiction s'étend à tous les lieux ouverts situés dans l'enceinte de l'établissement, ou encore en dehors de celui-ci, et qui en dépendent. L'interdiction pourrait encore s'étendre (voyages scolaires) selon les modalités fixés par le règlement d'ordre intérieur. Des sanctions sont également prévues par le décret pour les élèves qui ne respectent pas l'interdiction mais les pouvoirs organisateurs pourront prendre encore d'autres mesures. Toutefois, le décret prévoit également de développer dans les établissements une information sur les dangers de l'usage du tabac, par l'intermédiaire des Centres psycho-médico-sociaux, des services de promotion de la santé à l'école et de diverses associations notamment (source : Agence Belga 02/05/2006).

LE TABAC ET LES ENSEIGNANTS

Face à des adolescents en devenir et en recherche de références, les adultes occupent une place privilégiée. Leur position à la fois d'éducateur et de modèle en font des acteurs de premier ordre en promotion de la santé. Qui n'a été confronté au cours de rencontre avec des jeunes autour de la santé par : *«Et vous, Madame, Monsieur qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous fumez ? Est-ce que vous avez fumé ?»*

L'adulte ne peut se dérober à ces questions au risque de perdre sa crédibilité. L'art consistera à être sincère et authentique et à bien saisir les interpellations sous-jacentes.

Les questions des jeunes, que l'on serait tenté de prendre pour de la provocation, sont bien souvent des questions en quête de sens et de repères. Il y va de la responsabilité de l'éducateur de s'assurer qu'il a bien répondu à la question que lui pose l'élève. Le *«oui, mais ...»* est alors bien souvent l'ouverture à la véritable interrogation de l'élève que l'adulte ne peut éluder.

Les enseignants fumeurs et les personnes bien connues des élèves qui tentent de rompre avec leurs habitudes sont d'excellents exemples pour témoigner auprès de leurs élèves des difficultés qu'ils rencontrent dans leurs tentatives d'arrêt. Cette position particulière est certainement à exploiter d'un point de vue pédagogique. Par contre, des enseignants mal à l'aise avec ce sujet ne devraient pas se sentir obligés de les aborder avec leurs élèves.

Les effets contre-productifs des visiteurs externes et de la police, voire de l'armée, dont les compétences pédagogiques restent à démontrer, sont bien établis.

POLITIQUE INTERNE TABAC À L'ÉCOLE

La gestion du tabac à l'école devrait permettre l'instauration de réglementations internes de l'usage du tabac dans l'établissement et du respect des obligations légales en la matière. L'entrée en vigueur de nouvelles lois offre une opportunité pour traiter des questions parfois sujettes à bien des controverses.

Echanges de points de vue, débats d'opinions, clarifications de valeurs, partages d'idées et de préoccupations non seulement des adultes mais aussi des jeunes, la question du tabac est une formidable occasion d'ouvrir le débat sur le respect, la liberté, la tolérance, la sécurité, la solidarité et la responsabilité.

ACTION AVEC LES ÉLÈVES

Ce guide pédagogique, outre l'instauration de projets au sein de l'établissement, devrait faciliter la mise en place d'activités et au mieux de programmes éducatifs dans les classes. La mise en application de toute mesure qu'elle soit interne (règlement d'ordre intérieur ou projet d'établissement) ou qu'elle soit imposée par l'extérieur (la législation du bien-être au travail ou la législation interdisant de fumer dans les lieux publics) ne trouvera toute sa légitimité que si elle est accompagnée d'une démarche éducative pour en faire comprendre tout d'abord son sens et favoriser ensuite son adhésion.

Des initiatives généreuses (distributeurs de préservatifs, distributeurs de fruits, d'eau, de produits lactés, menus santé, etc.) ont échoué à l'école faute de supports pédagogiques indispensables aux changements dans les modes de vie des élèves.

L'instauration d'innovations à l'école, et dans ce cas en matière de promotion de la santé des jeunes, requiert des dispositifs d'accompagnement pour permettre aux habitudes de se mettre en place. Cette démarche d'éducation pour la santé n'est pas différente de toute démarche éducative en soi. Elle a pour dessein de développer des aptitudes, des compétences, des attitudes et des savoirs de santé.

FICHE 3. RECOMMANDATIONS STRATÉGIQUES ET MÉTHODOLOGIQUES

Des projets-pilotes francophones (tels que le programme «Ecole en santé»), nationaux, («Mon école sans tabac») ou internationaux («Smoke free class») ont mis à jour une série de pratiques qui ont montré leur efficacité dans la gestion et l'approche de la problématique du tabac avec les jeunes.

D'autre part, des travaux et recherches⁽¹⁾ menés à différents niveaux (travailleurs de première et de seconde ligne, secteurs Education, Jeunesse et Santé, groupe d'experts, etc.) pointent quelques clés conceptuelles et méthodologiques qui permettent d'éviter notamment les effets contre-productifs d'actions/projets de prévention ou de promotion de la santé relatifs au tabac en particulier, aux consommations en général. Dernière référence en date (juin 2005) : «Les Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF) qui seront détaillés plus loin. [Voir fiche Approfondir 5]

RECOMMANDATIONS MÉTHODOLOGIQUES GÉNÉRALES

CADRE GÉNÉRAL D'INTERVENTION

Les initiatives Tabac devraient être intégrées dans le contexte plus large de l'*Ecole en santé* [Voir fiche Approfondir 3] garantissant ainsi un environnement relationnel et physique favorable à la santé ; un travail dirigé à la fois vers les élèves et vers les adultes à l'école ; des liens effectifs avec les familles et la communauté ainsi qu'une approche globale et transversale intégrée à l'enseignement dans un programme.

- **Des réglementations scolaires Santé/Tabac** doivent être inscrites dans le projet d'établissement de l'école et traduites dans le projet pédagogique.
- La période idéale pour intervenir se situe au moment de la **transition de l'enseignement primaire vers l'enseignement secondaire**. Il faut prévoir de **8 à 9 périodes de cours** pour obtenir des résultats et procéder à des rappels chaque année.
- Pour être efficace, le programme santé doit être **multithématiques** et ne pas se limiter aux seuls aspects biologiques du tabagisme. Les contenus abordent les autres facteurs déterminants du tabagisme comme les facteurs personnels, économiques, culturels, sociaux, politiques, etc.
- Le programme est précédé de sessions «*Booster*» et d'appel général à la **sensibilisation** comme par exemple la conférence de la Société Belge de Pneumologie.
- Les interventions font appel à la participation active des élèves. Elles sont appuyées par l'**éducation par les pairs** (même âge).
- Les méthodes pédagogiques font essentiellement appel aux **apprentissages par compétences** visant le développement de capacités et d'aptitudes.

(1) ANDERSON P : Tobacco, alcohol and illicit drugs. The Evidence of Health promotion Effectiveness. Shaping Public Health in new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part 2 Evidence Book pp.69-79. 1999.

NAIDOO B *et al* : Smoking and Public Health : a review of reviews of interventions to increase smoking cessation, reduce smoking initiation and prevent further uptake of smoking. Evidence briefing, 1st edition April 2004. Health Development Agency. National Health Service. London.

RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES

EN TERMES DE CONTENUS, les programmes Tabac à l'école s'attacheront à construire :

- des **savoirs** relatifs non seulement aux effets et conséquences à court terme du tabac sur la santé en vue d'améliorer les connaissances et ainsi combattre les idées reçues, mais aussi aux personnes et services ressources dans la communauté pour soutenir les jeunes en difficulté. Les pratiques de l'industrie du tabac en termes d'infiltration des institutions, de la politique de prévention ou d'ajout dans les cigarettes de substances pour augmenter la dépendance sont aussi des informations indispensables à transmettre.
- des **savoir-être** en rapport avec les influences sociales qui incitent à fumer et avec la dénormalisation [**Voir fiche Approfondir 6**] de l'acte de fumer chez les jeunes pour construire de véritables attitudes favorables à la santé, établir un système de valeurs relatives à la santé, identifier leurs représentations et prendre conscience de leurs préoccupations de santé.
- des **savoir-faire** en vue de développer des aptitudes, des capacités et des compétences à résister aux pressions sociales des amis, de l'entourage ; résister aux messages de la publicité et des médias ; s'engager publiquement à ne pas fumer ; développer et renforcer son efficacité personnelle ; gérer positivement stress et anxiété ; renforcer la communication interpersonnelle et développer son assertivité.

EN TERMES DE MÉTHODES, les programmes efficaces reposent sur des **méthodes actives** d'enseignement et d'éducation basées sur la participation effective des élèves. L'**éducation par les pairs** avec des leaders de même âge conduit à des résultats probants dans les études.

FICHE 4. DÉVELOPPER DANS L'ÉCOLE UNE POLITIQUE DE GESTION DU TABAC

L'efficacité des politiques «tabac» à l'école est bien documentée dans la littérature scientifique⁽²⁾. L'instauration d'une politique de gestion du tabac dans les établissements scolaires est une des recommandations de base que les recherches mettent en avant.

Les règlements scolaires relatifs au tabac vont ainsi mettre en cohérence messages et apprentissages des programmes de prévention et règles de vie à l'école. La faisabilité de l'implantation de directives internes a été démontrée dans de nombreuses études.

Extrait de Houioux G., Piette D. : La prévention du tabagisme chez les jeunes : des nouvelles du Québec. Revue Education Santé. 2006.212 ;2-5.

CONTENUS DE LA RÉGLEMENTATION SCOLAIRE

Le Center for Diseases Control à Atlanta (USA) recommandent *d'élaborer et d'appliquer une politique sur l'usage du tabac à l'école*. Ils précisent encore que *la politique de l'école en matière d'usage du tabac doit, en plus de se conformer aux lois nationales et aux lois locales, contenir une explication justifiant la prévention antitabac ; interdire l'usage du tabac aux élèves, à tout le personnel, aux parents et aux visiteurs dans l'enceinte de l'école, dans les véhicules et lors des événements qu'elle organise en ses murs ; interdire la publicité du tabac dans les bâtiments de l'école, dans ses publications et à l'occasion des fêtes et des cérémonies scolaires ; obliger tous les élèves à recevoir de l'information sur la manière d'éviter l'usage du tabac ; permettre aux élèves et à tout le personnel de l'école de participer à des programmes qui les aideront à renoncer au tabac ; spécifier les façons de communiquer son contenu aux élèves et à la population ; prévoir les modalités de son application.*

MODALITÉS DE MISE EN PLACE DU RÈGLEMENT TABAC DE L'ÉCOLE

Certaines études se sont aussi penchées sur la marche à suivre pour instaurer une politique d'école sans tabac. Elles ont identifié les étapes⁽³⁾ qui suivent :

1. Obtenir l'appui nécessaire (officiel) à une réglementation tabac à l'école.
2. Créer ou utiliser une commission scolaire (comité qualité de vie, cellule santé par exemple) déjà existante pour recommander la politique tabac.
3. Développer une première version du règlement tabac en complémentarité avec les mesures qui s'appliquent déjà à l'école.
4. Présenter et faire adopter le règlement au conseil de participation.
5. Planifier l'implantation et les stratégies d'application du règlement.
6. Faire connaître le règlement de façon positive dans l'école et en dehors de l'école.
7. Implanter le règlement.
8. Faire la promotion continue du règlement Tabac et évaluer sa mise en application et son impact.

(2) Cette fiche est adaptée d'informations tirées du rapport de recherche : Lalonde M., Heneman B. : La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Direction développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique. Québec. Octobre 2004 pp.187 (disponible sur <http://www.inspq.qc.ca>).

(3) Adapté de 8 steps to Tobacco-Free schools North Carolina Department of Health and Human Services 2000.

FICHE 5. DÉVELOPPER UN PROJET-SANTÉ SUR LE TABAC

Des législations Enseignement et Santé en Communauté française offrent des opportunités d'intervention dans les établissements scolaires. Le Décret «Promotion Santé à l'École» (Réforme de la médecine scolaire) recommande la mise en œuvre de projets-santé dans chaque établissement. D'autre part, le Décret-Missions de l'Enseignement insiste sur l'obligation de concevoir un projet d'établissement comprenant un volet «santé».

Développer dans l'école et dès le premier cycle du secondaire, une politique de gestion du tabac qui renforce la cohérence et la pertinence des activités et projets d'éducation pour la santé.

Ethique : faire apparaître clairement le souci de l'école pour la santé de sa communauté, notamment dans la valorisation d'un environnement non fumeur (projet d'établissement, documents de présentation de l'école, affiches, chartes).

Environnement : gérer consensuellement l'espace scolaire (juste devant l'école et les visiteurs) et ce qui reste flou dans la législation à savoir les activités à l'extérieur et les voyages scolaires.

Réglementations : développer et diffuser des règles claires si possible consensuelles et positives quant à la consommation de tabac dans l'école et aux alentours, veiller aussi à la cohérence pour les professeurs et pour les élèves.

Information/communication : mettre à disposition de la communauté scolaire une documentation (dépliants, affiches) utile et variée sur les relais susceptibles de soutenir une réflexion individuelle sur la consommation de tabac ou une démarche d'arrêt tabagique, de façon accessible (à la salle des professeurs et à la bibliothèque de l'école, etc.).

FICHE 6. EXEMPLE DE CHARTE D'INTERVENTION

La charte⁽⁴⁾ de l'Education nationale française définit les principes éthiques et les modalités d'intervention en milieu scolaire. Elle vise à coordonner la politique de prévention des différents intervenants en présence dans les établissements scolaires en France (Ministère de la Santé, Justice, Jeunesse, Sport, Education, Défense, Intérieur et les associations de terrain). Ainsi, chaque opérateur est *informé des objectifs recherchés et des choix éducatifs retenus*.

CADRE DE L'INTERVENTION

La mise en place de la prévention des conduites de consommation doit s'appuyer sur un projet éducatif global associant les différents partenaires susceptibles d'intervenir devant les élèves par une réflexion préalable aux actions se déroulant en classe.

Les parents, premiers partenaires naturels et légitimes dans la démarche d'éducation, sont associés à la mise en place du projet par l'information qui leur est faite sur l'organisation des séances auprès des élèves et par leur participation au conseil d'école ou d'administration de l'établissement scolaire. Ils sont informés régulièrement de l'évolution du projet.

Le projet mis en place doit avoir pour objectif l'aide aux élèves en permettant le développement des compétences qui peuvent leur être nécessaires.

Le développement des compétences utiles à l'élèves doit reposer à la fois sur :

- L'appropriation des connaissances utiles pour comprendre et agir : la connaissance des produits, leurs effets certes, mais aussi la connaissance du système législatif concernant l'utilisation de ces produits.
- La maîtrise des méthodes d'analyses et d'actions pour comprendre et agir.
- Le développement de compétences et d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.
- La possibilité d'accès si nécessaire aux personnes ressources pour le soutien ou le soin.

La démarche adoptée doit favoriser la participation des élèves et accompagner leur réflexion.

(4) Ministère de l'Education Nationale. Enseignement supérieur et recherche. : Prévention des conduites addictives : Guide d'intervention en milieu scolaire. Direction de l'Enseignement scolaire. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) Paris. Octobre 2005. http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/guide_intervention.pdf

LES INTERVENANTS

Qu'ils soient membres de l'équipe éducative, partenaires institutionnels ou issus du milieu associatif, les intervenants doivent s'inscrire dans un projet dûment construit et éviter les interventions ponctuelles dont la portée reste limitée.

- L'intervenant auprès des élèves doit avoir des connaissances solides et actuelles sur la réalité des produits et des effets de leur consommation.
- Il doit avoir réfléchi à ses propres représentations sur le sujet pour ne s'appuyer que sur les réalités scientifiques et légales de la question.
- Il doit s'engager à respecter le caractère confidentiel des échanges lors d'une séance, tout en veillant à ce que les échanges restent liés au cadre de l'intervention, et puissent, sans dommage, être entendus par les élèves.
- L'intervenant, s'il doit manifester une certaine empathie avec les élèves, doit veiller à ne pas impliquer personnellement ni ceux-ci, ni lui-même dans des échanges relevant de l'intimité de chacun.
- L'intervenant doit être attentif à l'éventuelle manifestation de souffrance et être capable de rencontrer de façon individuelle l'élève qui le souhaite, non pour le prendre en charge lui-même, mais pour l'orienter vers les personnes ou structures ressources si nécessaire.
- L'intervenant doit savoir communiquer avec les élèves en comprenant le langage parfois spécifique aux jeunes sans construire son intervention sur ce mode de communication : en effet, ceci reste une facilité et, dans une illusoire «proximité» de vocabulaire, ne met pas en place le rôle éducateur de l'adulte.

LES INTERVENTIONS

- L'intervention pour la prévention des conduites addictives doit s'inscrire dans le projet de l'établissement ou de l'école et permettre la construction d'un partenariat.
- La mise en place de cette action nécessite un travail préalable d'analyse des besoins et demandes, de construction du contenu des interventions et d'évaluation des actions.
- La participation des élèves doit être favorisée pour permettre l'expression de leurs représentations et connaissances sur ces sujets.
- Cette expression ne doit laisser aucune place à un quelconque jugement ou à une interprétation des propos ainsi portés à la connaissance de l'intervenant. Elle doit permettre au contraire, autant que faire se peut, la valorisation des interventions faites par les élèves.

Une co-animation active, associant l'enseignant de la classe et les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou extérieurs, doit être systématiquement mise en place.

FICHE 7. ÉLÉMENTS DE RÉFLEXIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE

À FAVORISER	À ÉVITER	REMARQUES
<ul style="list-style-type: none"> - la gestion de l'environnement scolaire et des événements scolaires et parascolaires ; - une réglementation et une politique Tabac à l'école : adaptée et réaliste, elle tient compte des notions d'âge, d'espace et de temps scolaires ; - la démarche de promotion de la santé et de prévention plutôt que la répression ; - les informations et les services pour orienter, soutenir l'arrêt tabagique ; - la mise en œuvre d'une «Ecole sans Fumée» - les groupes de «soutien» aux fumeurs, groupes de parole, d'entraide par les pairs, etc. ; - les activités et temps d'activités-santé variées : sport, gestion du stress, relaxation, jardinage, concert, ateliers de communication, débats, conférences, création d'outils (spot, affiches, vidéo, journal, ...) - la journée mondiale sans tabac et sa prise en compte (communication, journal de classe, événement, etc.) de dans l'agenda de l'école ; - la prise en compte de la réalité du jeune, recueillir ses représentations sur le tabac, la santé, le bien-être etc. et tenir compte de ses besoins et demandes ; - ... des réalités familiales, culturelles, économiques et privilégier les messages de prévention positifs, non stigmatisants ni culpabilisants (ex. «C'est la faute des parents si les jeunes fument») ; - l'approche complexe des consommations (aborder toutes les «drogues»/assuétudes) et de la santé en général ; - une cohérence (équité mais pas égalité) entre élèves, corps éducatif et administratif quant à la gestion du tabac et d'autres consommations à l'école ; - la collaboration avec les familles (information, sensibilisation, implication active) pour la mise en œuvre d'actions, de projets relatifs au tabac, aux consommations et au bien-être en général. 	<ul style="list-style-type: none"> - considérer les jeunes comme une réalité homogène, notamment par rapport au tabac, aux autres consommations et à la santé en général ; - se focaliser uniquement sur le développement de connaissances à propos notamment de la nocivité du tabac et sur l'individu-jeune ; - la diabolisation des produits (tabac et autres) et des consommateurs (fumeurs) ; - situer uniquement la consommation de tabac (et d'autres psychotropes) sur le plan de la réglementation et de la Loi avant de ou sans l'envisager dans le champ de la santé ; - confondre usage de tabac, usage problématique, abus et dépendance ; - faire «pour» les jeunes (et leur bien-être) plutôt qu'«avec» eux ; - les approches sécuritaires ou de type «warning» qui pensent (erronément) dissuader les jeunes de consommer en leur faisant peur et mettent à mal les approches complexes et éducatives ; - centrer les actions et les projets tabac sur l'abstinence uniquement, au détriment des besoins et demandes spécifiques à certains publics jeunes (cf. gestion des consommations, réduction des risques). 	<p>Dans un récent rapport d'expertise sur la question des assuétudes on recommande (rec.21 : «(...) le développement de stratégies de réduction des risques en matière d'usage de tabac à côté des stratégies visant l'abstinence et l'arrêt de l'usage, de manière à élargir le spectre des stratégies développées».</p> <p>[Voir fiche Approfondir 5]</p>



LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Quatrième partie :

APPROFONDIR

- fiche 1. Définition et objectifs
d'éducation pour la santé
- fiche 2. Programmes efficaces en
éducation pour la santé
- fiche 3. Promotion de la santé à l'école
et école en santé
- fiche 4. Législations
- fiche 5. Approche des dépendances
- fiche 6. Dénormalisation
- fiche 7. Arrêt tabac
- fiche 8. Prises de risques et conduites
de consommation

FICHE 1. DÉFINITION ET OBJECTIFS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ (4)

Pour l'OMS, l'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à **améliorer les compétences en matière de santé**, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui **favorisent la santé des individus et des communautés**.

L'éducation pour la santé concerne non seulement la communication d'informations, mais également le développement de la motivation, des compétences et de la confiance en soi nécessaires pour agir en vue d'améliorer sa santé. L'éducation pour la santé comprend la communication d'informations concernant les conditions sociales, économiques et environnementales de base qui ont des **effets sur la santé**, ainsi que sur les différents **facteurs de risque et comportements à risque**, et sur l'utilisation du système de santé.

En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes, ce qui démontre la faisabilité politique et les possibilités organisationnelles de différentes formes d'action visant à agir sur les **déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé**.

Dans le passé, l'expression «éducation pour la santé» englobait une gamme plus large d'actions, qui comprenait notamment la mobilisation sociale et la **sensibilisation**. Ces méthodes relèvent maintenant de la **promotion de la santé**, de sorte qu'une définition plus étroite de l'éducation pour la santé est proposée ici pour souligner cette distinction.

À l'école plus particulièrement, il s'agit donc de développer des savoir-faire (aptitudes et compétences), des savoir-être (attitudes) et transmettre des savoirs (connaissances) pour permettre l'installation d'habitudes de vie favorables à la santé.

Ces objectifs de santé ne sont en rien différents des objectifs d'apprentissage et d'éducation de l'école. Ils s'inscrivent parfaitement dans les missions⁽⁵⁾ de l'école qui visent à :

- Promouvoir la confiance en soi et le développement de la personne de chacun des élèves
- Amener tous les élèves à s'approprier des savoirs et à acquérir des compétences qui les rendent aptes à apprendre toute leur vie et à prendre une place active dans la vie économique, sociale et culturelle
- Préparer tous les élèves à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste, et ouverts aux autres cultures
- Assurer à tous les élèves des chances égales d'émancipation sociale.

(4) Nutbeam D. Glossaire de la promotion de la santé Organisation Mondiale de la Santé 1999.

(5) Mon école comme je la veux ! Ses missions. Mes droits et mes devoirs». Décret «Missions de l'École» (07/97).

FICHE 2. PROGRAMMES EFFICACES EN ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

L'évolution des interventions au cours du temps a progressé de modèles relativement simples au début des années 70 à des modèles de plus en plus sophistiqués, ceci au fur et à mesure de l'état d'avancement de la recherche tant au niveau des comportements en général et que des comportements des jeunes en particulier. La recherche en pédagogie de la santé à l'école a aussi joué un rôle fondamental dans l'amélioration des processus d'intervention auprès des élèves. La recherche québécoise citée fait état de 3 types d'approches en classe⁽⁶⁾.

MODÈLE RATIONNEL

Cette approche est basée sur la transmission d'informations relatives aux risques sur la santé et aux conséquences négatives du tabagisme, le plus souvent de manière à faire peur ou à faire naître l'inquiétude. Elle vise ainsi à combler un déficit informationnel.

Bien qu'améliorant le niveau de connaissances, les programmes basés sur ce modèle ont généralement été démontrés inefficaces pour prévenir l'initiation ou pour réduire la consommation chez les fumeurs réguliers.

Fournir des connaissances sur les conséquences du tabagisme a été considéré comme une étape fondamentale et nécessaire mais insuffisante pour changer les comportements.

MODÈLE ÉDUCATIF AFFECTIF

Cette approche s'intéresse aux facteurs individuels conduisant au tabagisme. Elle se concentre ainsi sur *l'amélioration de l'image et de l'estime de soi*. Il s'agit donc ici de développer des capacités interpersonnelles et des compétences sociales.

La démarche s'attache plus particulièrement à *enrichir la confiance en soi*, à apprendre à *gérer le stress*, à *clarifier des valeurs* et à *obtenir un soutien* pour établir les buts à atteindre.

Les résultats de ce type d'intervention ont généralement montré un impact faible ou négligeable. Un effet inattendu (qui incite à la prudence) a été relevé dans une étude mais non prouvé de manière concluante en ce sens que le programme a pu même [...] susciter un intérêt pour le tabac plutôt que de décourager le tabagisme.

MODÈLE DES INFLUENCES SOCIALES

Cette approche met l'accent sur *l'environnement social* dans lequel les jeunes évoluent. Le modèle prend en considération deux aspects : la résistance aux influences sociales et l'éducation normative.

Le premier aspect est affecté à la prise de conscience de l'influence des pairs, des parents et des médias dans l'incitation à fumer de manière à ce que les jeunes puissent s'y prémunir. Le but consiste à apprendre à résister à ces pressions. Le second aspect, l'éducation normative, se penche sur les effets du tabagisme et accorde une attention particulière à modifier les perceptions erronées des jeunes.

(6) Lalonde M., Heneman B. : La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Direction développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique. Québec. Octobre 2004 pp.187.

La majorité des programmes construits sur les influences sociales intègrent les composantes de base suivantes : information sur les conséquences négatives à court terme, exploration des croyances erronées, motivations des jeunes à fumer, aptitudes à résister aux pressions poussant au tabagisme.

À ce tronc commun, certains programmes ajoutent des composantes psychosociales et des compétences personnelles comme : le renforcement de la confiance en soi, les aptitudes à la prise de décision, à la communication, à la résolution de problèmes, à la gestion du stress et de l'anxiété.

Les curricula sont construits sur des approches multimodales (cibles diversifiées et stratégies multiples) associant transmission d'informations, amélioration des compétences sociales, prise de conscience des influences sociales et aptitudes à refuser. Les programmes reposent sur l'utilisation de méthodes combinant compétences sociales et influences sociales.

EN CONCLUSION

Les chercheurs québécois sont d'avis que *les curriculums scolaires donnant les meilleurs résultats à court terme sont ceux basés sur l'approche des influences sociales. Pour obtenir des effets à long terme, il faut un curriculum relativement dense comprenant des séances de rappel au deuxième cycle du secondaire et surtout un curriculum inséré dans un environnement scolaire, communautaire et médiatique résolument antitabac*. Mais la prudence est de mise en ce qui concerne les effets à long terme. Des études complémentaires sont nécessaires pour analyser en profondeur certains effets contradictoires observés dans certaines recherches. Les effets des programmes menés en primaire plaident pour *une concentration des efforts éducatifs dans la période de passage au secondaire*.

Enfin, les auteurs recommandent d'intégrer *l'éducation relative au tabagisme dans des programmes plus larges traitant soit des produits créant une dépendance (alcool, drogues et tabac) ou des habitudes de vie (activité physique, nutrition et tabac)*. Cette intégration dans des programmes de promotion de la santé présente, dans ce contexte, un intérêt évident pour une utilisation évidente des ressources en milieu scolaire. Ils insistent également sur la nécessité de *sensibiliser le milieu de l'éducation à l'importance d'accorder une place prioritaire au tabagisme. Ceci constitue également un investissement judicieux*.

FICHE 3. PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE ET ÉCOLE EN SANTÉ

L'école occupe une place privilégiée dans les dispositifs de prévention destinés aux jeunes. Elle rassemble, en effet, une quantité importante de jeunes en situation captive pendant un temps déterminé non négligeable. Avec les familles et les autres lieux de vie des jeunes, elle constitue un espace de socialisation important où bien des options déterminantes s'opèrent. Les professionnels de la santé l'ont bien compris et quantité de projets sont établis sur base d'interventions en milieu scolaire. Les programmes de promotion de la santé de jeunes à l'école s'inscrivent dans les déclinaisons des programmes de promotion de la santé en général. Les axes stratégiques de la promotion de la santé reposent sur des interventions non seulement en faveur des élèves mais également en faveur des enseignants et des familles, des interventions sur l'environnement, les politiques de l'école et les services. Ces axes peuvent se traduire de la manière suivante à l'école :

OBJECTIFS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

- 1) **Élaborer des politiques saines** : renforcer ou établir des réglementations en faveur de la santé à l'école. Inscrire au règlement de l'école des directives et des recommandations de santé.
- 2) **Créer des milieux favorables à la santé** : améliorer, créer ou modifier les lieux de vie, de travail, de détente, les accès pour contribuer à faire de l'école un environnement favorable à la santé.
- 3) **Renforcer de l'action communautaire** : consolider ou mettre sur pied un dispositif de promotion de la santé vers la communauté éducative et avec la communauté proche de l'école.
- 4) **Développer des aptitudes individuelles** : trois types d'objectifs sont poursuivis en éducation santé :
 - la transmission de connaissances ;
 - la clarification des attitudes, des valeurs, des croyances et des opinions, l'expression des représentations ;
 - le développement d'aptitudes.

Ces objectifs sont habituellement présentés en termes de savoirs, savoir-être et savoir-faire ; certaines classifications ajoutent à cette nomenclature le savoir-devenir.
- 5) **Réorienter les services** : organiser les cours, les activités, les services, les structures en faveur de la santé (le conseil de participation, l'association de parents, l'amicale des anciens, etc.).

LES CRITÈRES DE L'ÉCOLE EN SANTÉ

Le réseau européen des «Ecoles en santé» est une initiative lancée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Conseil de l'Europe et la Commission des Communautés européennes en 1993. Le programme a été expérimenté dans plus de quarante pays et dans une vingtaine d'écoles en Belgique francophone (tous réseaux, tous types et niveaux d'enseignement). Ce programme repose sur douze critères qui sont autant d'idéaux vers lesquels tendre petit à petit. Ils traduisent une vision globale de la santé intégrant le bien-être relationnel, affectif, physique et environnemental, de même qu'ils identifient l'école comme un lieu de vie et de santé.

UNE ÉCOLE EN SANTÉ EST UNE ÉCOLE QUI VEILLE À :

- 1) Construire le programme de promotion de la santé à partir des attentes, des demandes, des besoins des élèves
- 2) Promouvoir activement l'estime de soi de chaque élève
- 3) Favoriser de bonnes relations entre enseignants et élèves et entre les élèves eux-mêmes
- 4) Faire percevoir clairement aux élèves et aux enseignants le projet pédagogique et les objectifs sociaux de l'école
- 5) Mobiliser les élèves dans des activités stimulantes incitant à un mode de vie sain
- 6) Protéger et/ou améliorer l'environnement physique que constitue l'école
- 7) Fonder des relations solides entre l'école et le milieu familial
- 8) Etablir des liens continus entre l'enseignement maternel, l'enseignement primaire et l'enseignement secondaire associés pour élaborer des programmes d'éducation cohérents
- 9) Promouvoir activement la santé et le bien-être du personnel enseignant et du personnel d'encadrement
- 10) Conférer aux enseignants un rôle de référence en matière de santé
- 11) Affirmer le rôle complémentaire des approches thématiques dans le programme d'éducation pour la santé
- 12) Exploiter le potentiel éducatif des services de santé dans l'optique d'un soutien actif du programme d'éducation pour la santé.

FICHE 4. LÉGISLATIONS

1. PUBLICITÉ

PUBLICITÉ RÉGLEMENTÉE

La publicité pour le tabac est réglementée par la **Loi du 10 décembre 1997**, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 1999. L'article 3 de la loi énonce qu'il est interdit de faire de la publicité pour le tabac et du parrainage par le tabac, les produits à base de tabac et les produits similaires. Est considérée comme publicité et parrainage, toute communication ou action qui vise, directement ou indirectement, à promouvoir la vente, quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisés. L'interdiction ne s'applique pas à la publicité pour les produits de tabac faite dans des journaux et périodiques étrangers, à la publicité fortuite pour les produits de tabac faite dans le cadre d'événements organisés à l'étranger et à l'affichage de la marque d'un produit de tabac à l'intérieur et sur la devanture de magasins de tabac et de magasins de journaux qui vendent des produits de tabac.

2. ÉTIQUETAGE

AVERTISSEMENTS SANITAIRES

L'**Arrêté royal du 29 mai 2002** énonce que les avertissements sanitaires sur les emballages de cigarettes, dans les trois langues nationales, doivent couvrir au moins 35 % de la face avant et 50 % de la face arrière du paquet. Les mentions doivent en outre être entourées d'un bord noir. Avec ce bord noir, les avertissements sur les paquets de cigarettes en Belgique couvrent environ 45 % de la face avant et 65 % de la face arrière.

L'**Arrêté ministériel du 27 octobre 2005** oblige les fabricants de cigarettes à apposer des photos en couleur, illustrant les méfaits du tabac sur la santé, sur tous les paquets et ce dans un délai de 18 mois (à partir du 31 mai 2007). Trois séries de 14 avertissements photographiques sont prévus. Pour répondre aux exigences européennes en matière de variation des illustrations, les fabricants devront utiliser une nouvelle série chaque année. Une période transitoire de six mois est prévue entre chaque série.

D'autre part l'**Arrêté royal du 23 septembre 2005** oblige les fabricants à apposer une nouvelle mention sur leurs emballages à partir de septembre 2006 : «Faites-vous aider pour arrêter de fumer : 0800/111 00».

3. VENTE AUX JEUNES

INTERDICTION DE VENTE AUX MOINS DE 16 ANS

Une **loi votée le 19 juillet 2004** interdit la vente de produits de tabac aux jeunes de moins de 16 ans à partir du 1er décembre 2004, en accord avec l'article 16 de la Convention-cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé.

4. INTERDICTIONS DE FUMER ET RESTRICTIONS

LIEUX PUBLICS ET HORECA

En vertu de l'**Arrêté royal du 15 mai 1990**, il est interdit de fumer dans des lieux fermés accessibles au public, tels que les établissements d'enseignement, les hôpitaux, les bâtiments de la poste, les salles de concert, les lieux sportifs, les crèches. Une exception est toutefois faite pour les espaces fermés dont l'activité principale consiste à proposer des aliments et/ou boissons à la consommation et dont la superficie ne dépasse pas 50 m². Dans tous les espaces fermés proposant des aliments et/ou des boissons, un système d'aspiration de la fumée ou un système de

ventilation doit être installé afin d'éliminer la fumée. Des espaces fumeurs peuvent être prévus dans les cafés et restaurants, à condition que leur superficie soit inférieure à la moitié de la superficie totale de l'espace fermé.

En marge de cet arrêté royal, le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique a publié un arrêté royal instaurant une interdiction de fumer dans les restaurants à partir du 1er janvier 2007. Les cafés ainsi que certains établissements de petite restauration ne doivent cependant pas appliquer l'interdiction.

TRANSPORTS EN COMMUN

L'Arrêté royal du 15 septembre 1976 interdit la consommation de tabac dans les transports en commun (trams, bus, métro et pré-métro). Il est en outre interdit de fumer dans les trains depuis le 1er janvier 2004.

SUR LE LIEU DE TRAVAIL

À partir du 1er janvier 2006, une interdiction de fumer a été imposée dans tous les lieux fermés de l'entreprise soumis à l'autorité de l'employeur et accessibles aux travailleurs (lieux de travail et services sociaux). L'interdiction de fumer s'applique également aux locaux d'un indépendant qui occupe des travailleurs ayant accès aux lieux en question.

La possibilité de fumer est limitée aux fumeurs explicitement destinés à cet effet et adéquatement ventilés. L'aménagement d'un tel espace ne constitue cependant pas une obligation pour l'employeur.

Les exceptions sont :

- l'horeca (cf. A.R. de 1990 relatif à l'interdiction de fumer dans certains lieux publics), bien que l'interdiction de fumer soit également d'application dans les locaux exclusivement accessibles au personnel ;
- les institutions de services sociaux ;
- les habitations privées.

L'Arrêté royal s'applique également aux tiers (clients, fournisseurs, ...). Il incombe à l'employeur d'attirer l'attention de ces personnes sur l'interdiction de fumer dans les locaux de l'entreprise.

(Source points 1 à 4 : adapté de la Fondation contre le cancer).

5. À L'ÉCOLE

Le Décret de la Communauté française du 2 mai 2006 relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction totale à l'école interdit de fumer dans les locaux des établissements de l'enseignement maternel, fondamental, spécialisé, artistique et secondaire organisés ou subventionnés par la Communauté française. Cette interdiction s'étend à tous les lieux ouverts situés dans l'enceinte de l'établissement, ou encore en dehors de celui-ci, et qui en dépendent. L'interdiction pourrait encore s'étendre (voyages scolaires) selon les modalités fixées par le règlement d'ordre intérieur. Des sanctions sont également prévues par le décret pour les élèves qui ne respectent pas l'interdiction mais les pouvoirs organisateurs pourront prendre encore d'autres mesures. Toutefois, le décret prévoit également de développer dans les établissements une information sur les dangers de l'usage du tabac, par l'intermédiaire des Centres psycho-médico-sociaux, des services de promotion de la santé à l'école et de diverses associations notamment *(source : Agence Belga 02/05/2006)*.

FICHE 5. APPROCHE DES DÉPENDANCES

Les recommandations du plan concerté assuétudes par un collège d'experts mis en place par la Communauté française, la Région wallonne et la Commission Communautaire Francophone.

RECOMMANDATIONS APPROCHE «SANTÉ» VERSUS APPROCHE «SÉCURITÉ»

- R3. Les experts recommandent aux différents gouvernements de prendre la décision de mener une politique des drogues englobant l'ensemble des substances psycho-actives. Par souci de clarté, il est toujours utile de les spécifier (habituellement, sans être exhaustif : alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psycho-actifs).

RECOMMANDATIONS PROMOTION DE LA SANTÉ

- R14. Le collège demande que les interventions policières musclées (du style fouille intégrale avec chiens policiers) ou plus sournoises (caméras et souricières par exemple) soient proscrites, car contre-productives, dans l'enceinte scolaire. L'école doit être un lieu où la pédagogie et l'éducation priment sur la prévention de la criminalité et de la délinquance. La médiatisation des opérations sécuritaires est également à proscrire.
- R15. Pour le Collège, la cohérence et la pertinence des interventions à des fins de prévention et d'éducation à destination du milieu scolaire, notamment, nécessitent de retirer ce type d'intervention des missions des forces de police (séances d'informations, programme MEGA et autres, etc.). Ces interventions (promotion de la santé, prévention, réduction des risques) telles que définies dans ce plan relèvent des secteurs de la santé et de l'éducation.
- R16. Le Collège demande que la Communauté française et notamment les ministres en charge de l'Enseignement prennent les décisions qui s'imposent pour que la politique décidée par le gouvernement de la Communauté française en matière de prévention des assuétudes (cf. Programme quinquennal de la Communauté française) soit appliquée, respectée et développée dans les écoles à l'exclusion des propositions émanant des forces de police et des institutions non reconnues par la Communauté française (et les Régions). L'installation d'un climat et de mesures de type sécuritaire dans les établissements scolaires doit être dénoncée par les instances compétentes en matière d'éducation, d'enseignement et de santé afin de faire respecter les missions premières de l'école.
- R17. Le Collège demande que des moyens soient dégagés (sur les plans décisionnels, des ressources humaines, logistiques et financières) dans les différents secteurs concernés (école, jeunesse, aide à la jeunesse, santé, loisirs et sport) afin de développer une politique de prévention consistante dans les milieux de vie des jeunes et de leur entourage. Ceci afin notamment de faire face aux autres types d'initiatives non souhaitées (sectes, entreprises privées sponsorisant ou menant des programmes de prévention, forces de l'ordre, etc.).
- R21. Dans le cadre d'une approche globale des substances, le Collège recommande le développement de stratégies de réduction des risques en matière d'usage de tabac, à côté des stratégies visant l'abstinence et l'arrêt de l'usage, de manière à élargir le spectre des stratégies développées.
- R24. Le Collège insiste pour que ces actions, qu'elles soient de l'ordre de la promotion de la santé, de la prévention ou de la réduction des risques, s'inscrivent dans les principes et l'éthique de la promotion de la santé.
- R25. Le Collège souligne que des moyens accrus et des collaborations transversales doivent permettre le développement de projets de prévention et de promotion de la santé cohérents et durables. Ces projets ne sauraient être développés que sur le long terme. Les mesures à prendre doivent donc être structurelles afin de diminuer progressivement le sentiment d'impuissance de toutes les parties.
De même, l'aspect «intégré» de cette politique ne doit pas être un vain mot : il implique l'établissement du dialogue entre tous les partenaires afin que les initiatives soient portées par tous, en tant que sujets de l'action, et pas seulement objets de l'aide ou des mesures.

RECOMMANDATIONS MILIEUX DE VIE DES JEUNES/ENSEIGNEMENT

- R36. Le Collège recommande la promotion d'une approche positive de la santé au sein de l'école en associant tous les acteurs concernés et en s'appuyant sur les initiatives locales.
- R37. Le Collège invite à favoriser et à soutenir les passerelles entre le secteur promotion de la santé et le secteur de l'enseignement.
- R38. Le Collège estime qu'il faut développer et favoriser le travail en réseau et la mise en place de partenariats au niveau local. Il s'agit, en effet, de favoriser des expériences pilotes axées sur une vision positive de la santé et qui concernent tous les acteurs de l'école, voire des projets «santé» inter-établissements. Ces projets devraient être accompagnés par les professionnels du secteur promotion de la santé et ceux des P.M.S. et des P.S.E. Par ailleurs, le «Contrat stratégique pour l'éducation» fait référence à l'approche territoriale par «bassins scolaires». Si la définition semble encore floue, cela ouvre peut-être un contexte nouveau pouvant servir d'appui à des initiatives locales. La question reste ouverte !
- R39. Le Collège invite l'autorité à se positionner clairement, que des directives précises soient données :
 – en matière de collaboration, en particulier avec les organismes de formation ;
 – en matière de recommandation aux P.S.E. et P.M.S. ;
 – en matière de suivi et d'évaluation.
- R40. Le Collège invite les autorités de l'Enseignement et de la Promotion de la santé à prendre des mesures structurelles pour dégager des moyens vers les écoles et les services spécialisés.
- R41. Le Collège rappelle la nécessité de travailler l'interface entre P.M.S., P.S.E. et services spécialisés.
- R42. Le Collège recommande que soit rendu possible l'accès des enseignants à des offres de formations et/ou d'accompagnements de projets de prévention des assuétudes liées à un projet d'établissement et/ou intersectorielles.
- R43. Des programmes de promotion de la santé, incluant la problématique des assuétudes, doivent impérativement toucher tous les futurs acteurs de première ligne auprès des jeunes, tous réseaux confondus et ce, du fondamental à l'université. Sans oublier d'accorder une attention particulière aux internats.
- R44. Il faut associer et sensibiliser les parents. Des directives claires devraient être adressées aux deux fédérations des associations de parents (UFAPEC, FAPÉO) pour sensibiliser et informer les différentes associations rattachées aux établissements scolaires sur la place de la promotion de la santé à l'école et l'existence des services spécialisés auxquels ils peuvent s'adresser (individuellement et/ou collectivement).
- R45. Le Collège recommande de procéder à l'évaluation des différents outils existants et de soutenir leur diffusion.

Collège d'experts en assuétudes : Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF). Juin 2005
 (site : <http://www.vienne-wallonie.be>)

Bastin P. : Assuétudes : les experts tirent leur plan.
 Education Santé n°200 Avril 2005
 (site : <http://www.educationsante.be>)

Bastin P. : Assuétudes : les experts ont tiré leur plan !
 Education Santé n°207 Décembre 2005
 (site : <http://www.educationsante.be>)

FICHE 6. DÉNORMALISATION

Les campagnes de **dénormalisation de l'industrie du tabac** s'appliquent à informer le public des stratégies et des manipulations de l'industrie du tabac. Les recherches⁽⁷⁾ stipulent qu'en *contestant ainsi sa crédibilité et sa légitimité* (ndlr : de l'industrie), *ces initiatives contribuent à dénormaliser l'industrie du tabac. Cette stratégie se révèle très puissante parce qu'elle suscite la controverse, attire l'attention des médias d'information et amplifie l'exposition aux messages.*

La dénormalisation du tabac a, elle, pour but de diminuer l'acceptabilité de l'usage du tabac. Les chercheurs attirent l'attention sur le risque de *blâmer les victimes du tabagisme*. Il est en effet reconnu que blâmer les victimes, les fumeurs en l'occurrence, est une *stratégie inefficace pour promouvoir la santé*. Les campagnes de prévention doivent éviter de stigmatiser et culpabiliser les fumeurs.

(7) Lalonde M., Heneman B. : La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Direction développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique. Québec. Octobre 2004 pp.187.

FICHE 7. ARRÊT TABAC

RENOI AUX PSE, PMS, CENTRE DE SANTÉ MENTALE, MÉDECIN GÉNÉRALISTE ET AUX STRUCTURES SPÉCIALISÉES

De manière générale, pour faire face aux difficultés individuelles qui peuvent apparaître à l'occasion des initiatives de prévention, prévoir un dispositif de référence vers des services pouvant prendre en charge les problèmes de santé, sociaux, affectifs, relationnels et de consommation n'est pas inutile.

DÉSIR D'ARRÊTER DE FUMER

Les enquêtes HBSC (Comportements de santé des jeunes en âge scolaire. ULB-PROMES) ont montré qu'en 4ème secondaire, par exemple, 76 % des jeunes fumeurs désirent cesser de fumer. Il faut malheureusement constater qu'il n'existe actuellement pas de structures spécifiques de soutien de l'arrêt pour les jeunes. Des Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF), organisés par le Fonds des affections respiratoires (FARES), sont en place en Communauté française et à Bruxelles pour les adultes mais pas encore pour les adolescents. Cependant cette problématique est à l'étude au FARES, consultez le site <http://www.fares.be>.

SECOUER LE COCOTIER

Demander aux autorités compétentes fédérales et régionales de se mobiliser pour développer ce type de services en insistant sur l'indépendance totale directe ou indirecte de l'argent des cigarettiers qui ferait mieux d'être investi dans la création d'une cigarette moins nocive et sans l'ajout de produits augmentant la dépendance.

FICHE 8. PRISES DE RISQUES ET CONDUITES DE CONSOMMATION (8)

CHEZ L'ADOLESCENT «TOUT VENANT» SANS AUCUN PROBLÈME PARTICULIER

Deux types de facteurs peuvent pousser les adolescents à prendre des risques et à consommer des produits : **l'exploration des limites et l'appropriation du monde** en multipliant les expériences nouvelles, vécues comme initiatiques, tendances propres à cet âge et non pathologiques à priori et **l'influence importante des pairs**, elle aussi très caractéristique de cet âge.

Ainsi les adolescents vont, par exemple, commencer à fumer du tabac, rouler occasionnellement sans casque ou prendre tel sens interdit, consommer en groupe, de façon «récréative» des quantités abusives d'alcool ou de substances illicites : cannabis, ecstasy, ...

Il s'agit donc, au départ, de **pratiques initiatiques et intégratives**. Elles ne signalent pas une problématique sous-jacente alarmante chez ces adolescents. Elles sont, en principe, réversibles et sont à comprendre comme des manifestations du processus adolescent «normal». Mais elles peuvent aussi devenir des habitudes dont il est difficile de sortir. Elles requièrent des réponses de type éducatif et non pas médico-psychologique.

Ces phénomènes passagers sont le lot de la majorité des adolescents et ne conduisent à aucune entrée dans le pathologique. C'est ce que le bon sens commun nomme la crise d'adolescence.

CHEZ L'ADOLESCENT TRANSITOIREMENT EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Ici, deux autres facteurs sont à prendre en compte pour comprendre prises de risques et consommations : les comportements inquiétants sont des **signaux d'alerte** voire d'appel, à défaut d'une aptitude à demander de l'aide et les consommations de substances psychoactives sont utilisées comme automédication, comme moyen de gestion de la souffrance psychique.

Même si elles ont été initialisées en groupe comme décrit dans le cas précédent, ces pratiques ont alors tendance à devenir aussi et de plus en plus solitaires, à se répéter, à devenir un besoin. À défaut d'une aide adaptée pour résoudre le problème transitoire sous-jacent, un adolescent pris dans une telle problématique peut s'exposer à des risques sévères et s'installer dans des comportements durables.

Il s'agit donc de cas d'adolescents «normaux» mais dont le parcours rencontre une difficulté supplémentaire : perte du groupe de pairs (déménagement, ...), rupture familiale, rejet de la part du groupe classe, altération de la santé, etc.

(8) Extrait et adapté de Damade M. : Le développement psychoaffectif et les pratiques de consommation à la préadolescence et à l'adolescence in Ministère de l'Education Nationale. Enseignement supérieur et recherche. Prévention des conduites addictives : Guide d'intervention en milieu scolaire. Direction de l'Enseignement scolaire. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) Paris. Octobre 2005. http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/guide_intervention.pdf

CHEZ L'ADOLESCENT À PROBLÈMES STRUCTURELS

Divers dysfonctionnements à racines multiples et souvent anciennes peuvent affecter la personnalité de l'adolescent et apparaître en particulier dans la phase terminale de l'adolescence sous forme de **conduites pathologiques**. Elles sont répétitives, inscrites dans la longue durée, peu sensibles aux efforts de l'entourage, y compris des pairs. Elles traduisent la faillite du jeune à entrer dans une vie d'adulte génitalisé et autonome.

Certaines de ces conduites sont visiblement structurées autour même de la prise des risques, comme si seule une vie exposée au risque mortel était viable (conduites ordaliques). Elles concernent volontiers les consommations : alimentation, anorexie, boulimie, surtout chez les filles) ou les substances psychoactives (toxicomanies sévères, plus fréquentes chez les garçons). C'est donc dans ces cas que l'on rencontrera le plus les **conduites addictives**, marquées par la dépendance et notamment la dépendance psychique. Ici, le sujet a perdu sa liberté par rapport au produit, la relation à celui-ci étant sous l'emprise du besoin. Les injonctions pour qu'il arrête, ses propres essais pour le faire sont généralement marqués par l'échec. Il faudra le plus souvent un long cheminement et des aides spécialisées pour «en sortir».

Ces situations sont heureusement **les moins nombreuses**. Les troubles structurels visés ici sont ceux qui ont pu affecter durablement la structure de la personnalité du jeune, parfois dès la première enfance, sans que cela ait toujours été perçu antérieurement. La période de l'adolescence est propice à la révélation de ces fragilités structurelles ou à leur aggravation. Ces adolescents révèlent ces troubles par des symptômes névrotiques, psychotiques ou par des troubles de conduites ou «conduites symptômes».



LE TABAC À L'ÉCOLE SECONDAIRE

Cinquième partie :

Bibliographie

Glossaire

Portefeuille de lecture

Notes personnelles

BIBLIOGRAPHIE

PROMOTION DE LA SANTÉ

RECHERCHES ET RAPPORTS D'EXPERTISE

ANDERSON P. *Tobacco, alcohol and illicit drugs. The Evidence of Health promotion Effectiveness. Shaping Public Health in new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part 2 Evidence Book pp.69-79, 1999.*

NAIDOO B *et al. Smoking and Public Health : a review of reviews of interventions to increase smoking cessation, reduce smoking initiation and prevent further uptake of smoking. Evidence briefing. Health Development Agency. National Health Service. London. 1st edition, April 2004.*

LALONDE M., HENEMAN B. *La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Direction développement des individus et des communautés. Institut national de santé publique. Québec. pp.187, Octobre 2004.*

DONNÉES

FONDATION CONTRE LE CANCER. *Tabac, faits et chiffres. 2004. <http://www.cancer.be>*

KARSENTY S., DIAZ-GOMEZ C. *Le tabac en milieu scolaire. Résultats de la première évaluation de la Loi Evin dans les écoles et lycées (2002). Evaluations des politiques de santé. Observatoire français des drogues et des toxicomanies, Décembre 2003.*

PIETTE D., PARENT F., COPPIETERS Y., FAVRESSE D., BAZELMANS C., KOHN L., DESMET P. *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire : quoi de neuf depuis 1994 ?* ULB, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé (ULB-PROMES), 2003. <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

MANUELS, GUIDES MÉTHODOLOGIQUES

FARES : *Paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain au sujet du tabac. Service Prévention Tabac. 2005. <http://www.fares.be>*

HOUIOUX G., PIETTE D., VAN BOXEL A. *La sante de demain par les enfants d'aujourd'hui : guide méthodologique pour les enseignants des écoles primaires. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé, 1994.*

HOUIOUX G., PIETTE D. *La santé des jeunes : repères pour l'action à l'école secondaire, Guide méthodologique. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion et d'Education Santé, 1995.*

HOUIOUX G., PIETTE D. *Construire la santé à l'école : données utiles aux interventions. Santé. Pluriel n°17. Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion et d'Education Santé, 1996.*

MINISTÈRE DE L'EDUCATION NATIONALE. *Enseignement supérieur et recherche. Prévention des conduites addictives : Guide d'intervention en milieu scolaire. Direction de l'Enseignement scolaire. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (MILDT) Paris. Octobre 2005. http://www.drogues.gouv.fr/fr/pdf/guide_intervention.pdf*

NUTBEAM D. *Glossaire de la promotion de la santé Organisation Mondiale de la Santé 1999.*

ODDOUX K. (Coord.) *La communication sur la santé auprès des jeunes. Analyses et orientations stratégiques. Collection Dossiers techniques. Editions Comité Français d'Education pour la Santé (CFES), 2000.*

PERRIN-ESCALON H., HASSOUN J. *Adolescence et santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés. Collection La santé en action. Editions INPES, 2004.*

ENSEIGNEMENT

CABINET DE LA MINISTRE DE L'ÉDUCATION. *Mon école, comme je la veux ! Ses missions. Mes droits et mes devoirs.* Décret Missions de l'École, 07/1997.

MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE. Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique : *Socles de compétences.* Enseignement fondamental et premier degré de l'Enseignement secondaire. D/9208/2001/2 Mai 1999.

LIVRES, ARTICLES ET DOCUMENTATION GÉNÉRALE

ANDERSON P. *Tobacco, alcohol and illicit drugs. The Evidence of Health promotion Effectiveness.* Shaping Public Health in new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Part 2 Evidence Book pp.69-79. 1999.

BANTUELLE M., HOUIOUX., PIETTE D. *Les jeunes multiplicateurs : essai d'adaptation en Communauté française de Belgique.* In Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M.J. (éds). *Approche par les pairs et santé des adolescents.* Editions du CFES, Paris, 1996 ;147-152.

BASTIN P. *Assuétudes : les experts tirent leur plan.* Education Santé n°200, Avril 2005.
<http://www.educationsante.be>

BASTIN P. *Assuétudes : les experts ont tiré leur plan !* Education Santé n°207, Décembre 2005.
<http://www.educationsante.be>

Collège d'experts en assuétudes : *Constats et recommandations en vue d'un plan concerté en matière d'assuétudes (RW/CF/CCF).* Juin 2005. <http://www.vienne-wallonie.be>

CUNNINGHAM R. *La guerre du tabac : L'expérience canadienne.* Centre de recherches pour le développement international (CRDI), 1996.

DUBOIS G. *Le rideau de fumée : les méthodes secrètes de l'industrie du tabac.* Seuil, 2003.

HOUIOUX G. *L'éducation par les pairs adaptée à la prévention du SIDA. Une méthode québécoise testée en Communauté française de Belgique.* Partage Réseau Francophone International pour la Promotion de la Santé/ REFIPS, vol 4, n°4, printemps 1995.

HOUIOUX G. *Éléments complémentaires de réflexion.* In Baudier F., Bonnin F., Michaud C., Minervini M-J (éds). *Approche par les pairs et santé des adolescents.* Editions du CFES, Paris, 1996.

HOUIOUX G., PIETTE D. *La prévention du tabagisme chez les jeunes : des nouvelles du Québec.* Revue Education Santé n°212 pp.2-5, Mai 2006.

PERRY CL, KLEPP KI, HALPER A, HAWKINS KG, MURRAY DM. *A process evaluation study of peer leaders in health education.* Journal of School Health. 1986 Feb;56(2):62-7.

PIETTE D., BANTUELLE M., CANDEUR F., PIRON M.C., HOUIOUX G., PREVOST M. *Le SIDA et l'éducation par les pairs à l'école secondaire : une expérience en Communauté française de Belgique.* HYGIE 1989;vol VII;3:9-14.

TESSIER S. *Villes-Santé, Villes sans Tabac.* Collection La santé en action. Editions CFES, Décembre 2001.
<http://www.inpes.sante.fr>

VITARO F. et coll. *Jeunes et prévention de la toxicomanie : quand les parents s'impliquent.* Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1999.

GLOSSAIRE

Alliance de santé

Une alliance pour la promotion de la santé est un partenariat entre plusieurs parties qui s'efforcent d'atteindre un ensemble de buts dans le domaine de la promotion de la santé. La constitution d'alliance comporte souvent une médiation entre différents partenaires pour la définition de buts, de règles éthiques de base et de domaines d'action commune, et la réalisation d'un accord sur la forme de coopération propre à l'alliance.

(Glossaire de la promotion de la santé – OMS 1999)

Accoutumance

Terme général englobant les phénomènes de tolérance et de dépendance psychique et/ou physique.

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>).

Addiction

Terme juridique anglais lui-même issu du vieux français, signifiant «contraint par corps». Relation de dépendance plus ou moins aliénante pour l'individu, et plus ou moins acceptée voire parfois totalement rejetée par son environnement social, à l'égard d'un produit (drogue, tabac, alcool, médicaments), d'une pratique (jeu, sport), voire d'une situation (relation amoureuse). Le terme est utilisé surtout par les théoriciens ; le public et les cliniciens emploient plus couramment comportement de dépendance et toxicomanie.

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>).

Assuétudes

[Voir Dépendance]

Attitudes

Les attitudes sont des dispositions personnelles, des préférences et des appréciations subjectives qui prédisposent à agir ou à répondre d'une manière prévisible. Les attitudes conduisent à aimer ou à ne pas aimer quelque chose ou à considérer quelque chose comme bien ou mal, important ou non, à lui accorder de la valeur ou non. Par exemple, la sensibilité à la question du genre, le respect des autres ou de son corps et la croyance en l'importance de prendre soin de soi sont des attitudes importantes pour préserver la santé et le bon fonctionnement du corps (*adapté de Greene & Simons-Morton 1984*). En éducation pour la santé, le domaine des attitudes comprend un ensemble de concepts incluant les valeurs, les croyances, représentations et images ainsi que les intentions et les motivations (relatives à la santé).

(Skills for Health. Skills-based health education including life skills : an important component of a child-friendly / health promoting school. WHO Organization's. Information serie on school health. Document 9 - 2003)

Connaissances

Les connaissances renvoient à un ensemble d'informations et à leur compréhension. Pour transmettre des connaissances, les enseignants combinent savoirs précis et relation entre les faits (*Green & Simons-Morton 1984*). Par exemple, un enseignant décrit la transmission de l'infection VIH et explique comment des relations sexuelles avec un(e) toxicomane intraveineux augmentent le risque de contamination.

(Skills for Health. Skills-based health education including life skills : an important component of a child-friendly/health promoting school. WHO Organization's. Information serie on school health. Document 9 - 2003)

Compétences

Les compétences sont les habilités, les capacités, des aptitudes qui permettent d'adopter des comportements spécifiques.

(Skills for Health. Skills-based health education including life skills : an important component of a child-friendly/health promoting school. WHO Organization's. Information serie on school health. Document 9 - 2003)

Compétences de vie

Les compétences de vie en santé sont les aptitudes nécessaires au développement de comportements adaptés et positifs qui permettent aux individus de faire face adéquatement aux sollicitations et aux changements du quotidien (Définition OMS). En particulier, les compétences de vie représentent un ensemble de compétences psychosociales et interpersonnelles qui aident les individus à prendre des décisions éclairées, résoudre des problèmes, exercer une pensée critique et créative, communiquer efficacement, construire des relations saines, témoigner de l'empathie envers autrui, faire face et gérer leur vie de manière saine et productive. Les compétences de vie devraient être orientées tant vers les actions personnelles, que vers les actions vers les autres aussi bien que vers des actions de changement de l'environnement de vie pour en faire un environnement conduisant à la santé.

(Skills for Health. Skills-based health education including life skills : an important component of a child-friendly/health promoting school. WHO Organization's. Information serie on school health. Document 9 - 2003)

Comportement de santé

L'éducation pour la santé vise à favoriser une modification des comportements vers plus de rationalité face aux risques pour la santé. Si l'on prend l'exemple de la transmission des maladies, des normes sociales intégrées parfois depuis de nombreuses générations sont à revoir si l'on veut obtenir un changement des comportements pour une réduction des risques. L'action sur les comportements peut avoir des effets complexes ou inattendus, voire pervers. Le comportement est une manière d'être et de réagir dans un certain contexte. C'est le résultat de processus de transmission et d'apprentissage conscients et inconscients, dont la multiplicité des racines touche à des affects. Sa modification consciente est souvent difficile. Un nouveau comportement peut être appris et intégré positivement s'il n'entre pas radicalement en contradiction avec des valeurs ou des croyances personnelles essentielles. La modification des comportements en vue de réduire les risques pour la santé appelle une réflexion et une analyse fine des causalités, des liens multiples entre le facteur de risque qui a été isolé et les différentes pratiques qui l'entourent, des représentations parfois contradictoires qui y sont associées dans différents groupes sociaux. La modification des comportements s'inscrit donc dans la durée qui doit être considérée dès la phase d'élaboration d'un projet et plus encore dans la phase d'évaluation de ses résultats.

(CRES Basse-Normandie 2000)

Dépendance

L'usage veut que l'on désigne ainsi la situation d'assujettissement d'un individu à la prise d'une drogue : l'interruption de cette dernière pratique entraîne un malaise psychique, voire physique, qui incline le sujet à pérenniser sa consommation. Des années 1950 aux années 1980, le concept de dépendance est demeuré restreint à celui de pharmacodépendance, c'est-à-dire avant tout de dépendance physique à l'égard d'une substance psychoactive médicamenteuse. La pharmacodépendance correspond à un état adaptatif de l'organisme, à un nouvel équilibre homéostatique atteint lorsque la consommation de certains produits s'est prolongée le temps nécessaire à cela : l'arrêt de la consommation, ou sevrage, induit un état particulier, le manque auquel le sujet devenu dépendant cherche à échapper par la reprise compulsive du produit (qu'il s'agisse de l'alcool, du tabac, de certains médicaments psychotropes ou des drogues illicites). Les signes du manque peuvent être d'ordre physique et/ou psychique, ce qui permet de distinguer une dépendance physique (à l'alcool, au tabac, aux opiacés notamment) et une dépendance psychique, celle-ci étant plus ou moins avérée selon les produits consommés, le contexte du sevrage et la personnalité du sujet.

Toutefois, la notion de dépendance recouvre en fait un champ bien plus étendu : elle englobe toutes les «toxicomanies sans drogue» étant entendu que, pour caractériser ces dernières, les spécialistes font plutôt appel à la notion d'addiction. En effet, la dépendance ne concerne plus tant dans ce cadre, l'objet

(c'est-à-dire la drogue) que le sujet. Depuis les années 1980, le problème est progressivement recentré sur la personne qui, d'un usage est passé à une dépendance, aussi bien à l'égard d'une drogue que d'une pratique (jeu pathologique, achats compulsifs, etc.). Allant plus loin encore, on peut considérer que la majorité des activités humaines sont engagées dans un système de dépendance comme tendent à le montrer les travaux du sociologue Albert Memmi (qui utilise la notion de pourvoyance). Il serait vain, par conséquent, de prétendre à une compréhension univoque et définitive du phénomène.

Le regard du pharmacologue sur les dépendances est bien sûr, historiquement, tourné vers les produits toxicomanogènes et leur action sur le cerveau. Les travaux récents portant sur le système de récompense permettent de proposer un modèle commun à la plupart des dépendances, mais n'expliquent pas pour autant les nombreux paradoxes ressortant de l'observation d'usagers de substances psychoactives : pourquoi les patients auxquels on administre des quantités croissantes de morphine pour traiter des douleurs ne signalent-ils qu'exceptionnellement des symptômes de sevrage lorsque l'administration de l'analgésique est arrêtée et qu'ils peuvent vivre à nouveau des activités gratifiantes ? Comment les soldats américains engagés au Vietnam, dont 75 à 80 % étaient devenus dépendants de l'héroïne, ont-ils pu sans problème « décrocher » à leur retour aux États-Unis ?

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>)

Déterminants de la santé

On peut répartir les déterminants de santé en quatre grands groupes : la biologie humaine (les facteurs génétiques, les facteurs physiologiques, les facteurs liés à la maturation et au vieillissement) ; l'environnement physique, psychologique et social ; les comportements et style ou mode de vie (les facteurs professionnels, les facteurs liés aux loisirs, les modes de consommation – alimentation et produits toxiques) ; l'organisation des services entre autres de santé (la prévention, les soins curatifs, la réadaptation et la réhabilitation) et d'éducation. Tous ces facteurs sont, bien sûr, interdépendants. Des conditions de travail difficiles peuvent, par exemple, accélérer le vieillissement. L'environnement social conditionne souvent les modes de consommation, de tabac ou d'alcool. La pollution de l'air et de l'eau a des conséquences sur la santé biologique. L'organisation des services de santé dépend des décisions politiques et des conditions économiques.

(Glossaire Education et promotion de la santé. CRES Provence Alpes Côte d'Azur 2002)

Ajoutons que les comportements et modes de vie ont, eux aussi, leurs déterminants regroupés dans six grands groupes : les aptitudes ou compétences, l'attitude (croyances, valeurs, intentions) ; les savoirs ; l'environnement microphysique et l'environnement psychosocial ; les habitudes (dépendance physiologique ou sociale).

(Green et Kreuter. Health program planning, an educational and ecological approach. Boston : Mc Graw Hill 2005, 4ème édition)

École en santé

Ecole qui renforce constamment son aptitude à être un cadre de vie, d'apprentissage et de travail sain. Pour atteindre ce but, une école en santé incite les responsables de la santé et de l'enseignement, les enseignants, les élèves, les parents et les élus locaux à déployer des efforts pour promouvoir la santé. Elle favorise la santé et l'apprentissage par tous les moyens qui sont à sa disposition. Elle s'efforce d'offrir un cadre favorable à la santé, un ensemble de programmes et de services scolaires essentiels d'éducation pour la santé et de promotion de la santé. Une école en santé met en œuvre des politiques, des pratiques et d'autres mesures propices à l'estime de soi des individus, offre de multiples possibilités de succès et tient dûment compte des efforts et des réalisations personnelles. Elle s'emploie à améliorer non seulement la santé des élèves mais aussi celle du personnel scolaire, des familles et des membres de la communauté, et coopère avec les responsables locaux pour les aider à comprendre comment la communauté contribue à la santé et à l'éducation. Enfin, elle améliore sa gestion de la classe et de l'institution en assurant par exemple des pédagogies actives ou une meilleure communication au sein de l'établissement.

(Adapté du glossaire de la promotion de la santé. OMS 1998)

Éducation par les pairs

Approche éducationnelle, qui fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, ou vivant les mêmes expériences) pour donner de l'information, développer l'entraide et pour mettre en avant des types de comportements et des valeurs. Notamment dans la prévention vis-à-vis de la drogue et du sida, l'éducation par les pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation pour la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact des pairs est plus grand que d'autres influences.

(Glossaire des termes techniques en Santé publique. Commission européenne. 2001)

Éducation pour la santé

L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à l'amélioration des compétences en matières de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des communautés.

(Glossaire de la promotion de la santé. OMS 1998)

Effet contre-productif

Effet contraire à l'effet attendu, par exemple, fascination pour un mode de vie moins sain, banalisation d'une conduite à risque, déni d'un facteur de risque, intérêt pour le tabac (au lieu de décourager son usage), etc.

Effet pervers

Effet différent mais négatif à l'effet attendu. Exemple : la dépendance au tabac remplacée par la dépendance à l'enseignant «modèle», etc.

Conduite à risques

Habitudes de vie individuelles qui entraînent une probabilité élevée de survenue de maladies spécifiques et non spécifiques au sein d'une population. Les comportements à risques classiques sont le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, le manque d'activités sportives, l'abus de drogues, la gestion inadaptée du stress. Du fait d'une absence de conscience du risque et de la sous-estimation de la probabilité, le comportement à risque détermine des sentiments négatifs dans des situations sociales et augmente le bien-être.

(Glossaire des termes techniques en Santé publique. Commission européenne. 2001)

On parle aussi de «conduites de risques», comportements qui peuvent amener des problèmes de santé, voire la mort, même s'ils ne sont pratiqués qu'une fois. Exemple : une relation sexuelle à risque et non protégée, rouler en état d'ivresse, fumer au lit).

Plaidoyer pour la santé ou advocacy

Une des cinq stratégies de la promotion de la santé proposée dans la Charte d'Ottawa. Cette stratégie a pour objectif d'influencer les facteurs politiques, sociaux, culturels, aussi bien que les facteurs environnementaux et comportementaux dans une perspective de promotion de la santé, par un parti pris actif et par la prise en compte des intérêts en jeu. Deux approches peuvent être définies : l'une concerne la représentation des intérêts des groupes qui ne sont pas (encore) capables de s'articuler eux-mêmes de façon similaire, l'autre porte sur le plaidoyer dans le sens d'un lobbying altruiste.

(Glossaire des termes techniques en Santé publique. Commission européenne. 2001)

Politique publique saine

Autre stratégie de la promotion de la santé, une politique publique favorable à la santé se caractérise par une préoccupation pour la santé et l'équité dans tous les domaines et par une responsabilité pour les effets sur la santé. Le but principal d'une politique publique favorable à la santé est de créer un environnement qui permette aux individus de mener une vie saine. Grâce à de telles politiques, il est possible ou plus facile pour les citoyens de faire des choix sains. Elles ont pour effet que les environnements sociaux et physiques ainsi mis en place améliorent la santé.

(Politiques pour la santé : recommandations d'Adélaïde OMS 1988. Glossaire de la promotion de la santé OMS 1998)

Prévention de la maladie

La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie et de traumatismes, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à arrêter les progrès et à réduire les conséquences de ces événements.

(Glossaire de la promotion de la santé OMS 1998)

Promotion de la santé

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci dans un cadre général de réduction des inégalités.

(Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé OMS 1986)

Réduction des risques

La réduction des risques est la réduction des dommages induits par la consommation de drogues. Apparue aux Pays-Bas dans les années septante et ensuite au travers de l'Europe, pour enrayer la progression du sida parmi les usagers de drogues intraveineuses, cette forme de prévention secondaire vise à limiter des effets nuisibles à la santé sans limiter la consommation de produits. Les Néerlandais ont estimé que «si un usager de drogues ne peut ou ne veut renoncer à l'usage de drogues, on doit l'aider à réduire les risques qu'il se cause à lui-même et aux autres». Cette approche «ne précise pas la nature de l'usage de drogues» (dure ou douce). Le terme usager est préféré à celui de toxicomane car même un usage récréatif de drogues peut causer des dommages à l'utilisateur ou à autrui. Cette approche exclut tout moralisme et implique qu'il faut accepter que certains sujets continuent à consommer de la drogue. Pour autant, cette position ne doit pas être assimilée à du défaitisme. La société et les services spécialisés doivent faire quelque chose. Le rôle des services spécialisés demeure modeste (aider). Les pouvoirs publics font confiance aux capacités d'autorégulation et d'autodétermination des usagers. Il s'agit de réduire, et non pas d'éliminer les dommages en relation avec la drogue. Enfin, les risques à réduire sont ceux causés aux usagers, mais aussi à autrui.»

(Adapté de S. Wievoirka. ND)

Santé

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social (Définition OMS).

Tabac

Plante de la famille des Solanacées, et dont les diverses espèces sont originaires d'Amérique. Le tabac est riche en alcaloïde faiblement psychoactif : la nicotine. Son usage, banalisé à l'échelle mondiale sous la forme de la consommation de cigarettes, occasionne une forme de dépendance psychique et physique particulièrement grave par ses conséquences somatiques, le tabagisme.

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>)

Tabagisme

Toxicomanie par usage du tabac, caractérisée par son extension mondiale et par ses lourdes conséquences sociales. Certaines des conséquences du tabagisme peuvent concerner les personnes exposées de façon prolongée et involontaire à la fumée des cigarettes (tabagisme passif). SYN. : tabagie.

Au niveau international, le tabagisme actif concerne 1,1 milliard de personnes dans le monde et entraîne directement le décès de 3,5 millions de fumeurs chaque année. Selon l'O.M.S., qui qualifie officiellement cette toxicomanie de «fléau social», 42 % des hommes et 24 % des femmes des pays développés fument, contre respectivement 48 % et 7 % pour les pays en développement.

La trajectoire du fumeur

Chez la plupart des fumeurs, on retrouve au moins un des critères caractéristiques d'un type de dépendance :

- a) la dépendance comportementale dépend de la pression sociale et conviviale ;
- b) la dépendance psychique est liée aux effets psychoactifs de la nicotine : plaisir, détente, stimulation intellectuelle, action tranquillisante, antidépressive et anorexigène.

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>)

Tabagisme passif

Exposition involontaire à la fumée du tabac, qui peut être à l'origine de maladies graves. Le tabagisme passif est désormais considéré comme un problème majeur de santé publique. SYN. : tabagisme environnemental.

Ce n'est que depuis la fin des années 1960 que l'on s'intéresse aux effets du tabagisme sur la pollution de l'air ambiant et, notamment, aux conséquences sur l'enfant de cette pollution particulière. Il a fallu attendre le résultat d'études complexes pour mieux appréhender la gravité de cette intoxication imposée à autrui. L'Académie de médecine a rendu public, en mai 1997, un rapport qui souligne le caractère hautement néfaste de celle-ci.

L'analyse de l'air circulant dans les pièces fréquentées par des fumeurs révèle la présence des agents cancérigènes de la fumée du tabac, des taux élevés de benzène et une proportion importante de monoxyde de carbone. La généralisation des systèmes de climatisation entraîne une dispersion des toxiques issus du tabagisme dans tous les locaux d'une entreprise ; les systèmes de filtration de l'air ne retiennent pas la plupart de ces produits toxiques, et n'ont en réalité aucune efficacité.

C'est le repérage des marqueurs du tabagisme qui a permis de prouver l'existence d'une forme passive de celui-ci. Le relevé de la dose de cotinine (principal métabolite de la nicotine) présente dans l'urine des personnes respirant l'air pollué par le tabagisme des autres a permis de fournir une traduction quantitative de l'exposition environnementale : celle-ci équivaut en moyenne, a-t-on pu constater, à la consommation de 0,1 à 2 cigarettes par jour.

Un problème de santé publique

Indépendamment de l'inconfort infligé aux proches ou aux collègues de travail du (des) tabagique(s), le tabagisme passif aggrave des pathologies déjà existantes et en induit de nouvelles.

Les enfants vivant au sein de familles de fumeurs sont plus que les autres sujets aux otites, aux rhinites, aux pharyngites ou aux affections bronchiques. Le tabagisme passif aggrave également l'asthme. [...]. Il y a, en outre, tout lieu de soupçonner, même si rien n'est établi à ce sujet, une incidence du tabagisme familial sur le développement chez ces mêmes enfants, parvenus à l'adolescence, d'une dépendance au tabac (du fait de la tolérance acquise à la nicotine et du «mauvais» exemple donné).

On estime que, par rapport à la «normale», l'augmentation moyenne du risque de survenue d'un cancer du poumon est de 35 % pour le conjoint non fumeur d'un fumeur (ce qui représente environ 200 décès supplémentaires par an en France, et 3.000 aux Etats-Unis). Ce risque est évidemment majoré si un tabagisme environnemental sur le lieu de travail s'ajoute au tabagisme environnemental à domicile. Les études - qui ont, comme de juste, éliminé les divers biais (cas des anciens fumeurs classés parmi les non-fumeurs, facteurs environnementaux cancérigènes mais non tabagiques, etc.) - permettent clairement de conclure, selon l'Académie de Médecine, que «la fumée du tabac est [...] aujourd'hui le facteur cancérigène ayant le premier rôle dans la pollution de l'air».

L'incidence du tabagisme passif sur d'autres types de cancers (de la vessie, des voies urinaires, des voies aérodigestives supérieures) n'a pas été encore mesurée. Toutefois, des études mettent en évidence une liaison dose/effet entre cette exposition à la fumée du tabac et les cancers du sinus.

(Lexique de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie MILDT

<http://www.drogues.gouv.fr>)

PORTEFEUILLE DE LECTURE

INITIATIVES

La prévention du tabagisme chez les jeunes : nouvelles du Québec

Un avis scientifique¹ a été demandé à l'Institut national de santé publique du Québec pour étudier les mesures de santé publique les plus susceptibles de diminuer la prévalence du tabagisme chez les jeunes. Monique Lalonde, conseillère scientifique chargée de réaliser cette importante étude a présenté les recommandations issues de cette recherche à la deuxième Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac à Paris en septembre dernier. Le rapport complet est disponible sur le site de l'Institut (<http://www.inspq.qc.ca>).

Les résultats devaient faire le point sur l'efficacité des diverses mesures de contrôle du tabagisme qui contribuent à prévenir ou à réduire le tabagisme chez les jeunes afin de guider les pratiques de santé publique.

Pour répondre à cet objectif, une revue de littérature (280 articles scientifiques) a été entreprise. L'analyse ne s'est pas limitée aux seules interventions auprès des jeunes. Elle a également intégré l'analyse d'autres mesures visant les adultes et la population générale, mesures susceptibles de participer à la réduction du tabagisme des jeunes, comme les mesures fiscales, légales et réglementaires, le marketing et le contremarketing des produits du tabac, les interventions communautaires et les programmes écologiques² au niveau gouvernemental.

Les publications scientifiques ont été consultées sur base de résultats de recherche publiés dans des revues à comité de lecture et dans des rapports d'organismes de santé publique reconnus. L'avis résulte de l'examen de synthèses et de méta-analyses effectuées par des experts spécialisés dans la prévention et la réduction du tabagisme.

Le tableau ci-contre fait la synthèse des recommandations.

En ce qui concerne les programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire, l'avis

envisage les éléments suivants : l'existence d'un cadre de référence d'intervention dans les écoles, les interventions en classe, la politique de l'école, la participation des parents aux programmes et l'implication des jeunes dans ceux-ci.

Cadre de référence

Les critères de qualité³ des programmes de prévention du tabagisme à l'école sont établis depuis une quinzaine d'années par les experts. Les recommandations des CDC (Centers for Disease Control) font référence depuis 1994 en la matière. Au nombre de ces recommandations, il faut compter :

- l'élaboration et l'application d'une politique sur l'usage du tabac à l'école;
- la transmission d'information relative aux conséquences à court et à long termes de l'usage du tabac;
- la prise de conscience des pressions sociales qui influencent l'usage et des normes des pairs (partie des attitudes en psychosociologie);
- les aptitudes à refuser de fumer;
- le développement d'un curriculum éducatif de prévention du tabagisme de la maternelle à la fin du primaire;
- la mise en œuvre d'un programme intensif au début de l'adolescence en 6^e primaire et durant le 1^{er} cycle du secondaire et le renforcement du programme au deuxième cycle du secondaire;
- la formation des enseignants à l'application du programme;
- la participation des parents et des familles au programme;
- la possibilité de bénéficier de programmes

d'arrêt et le soutien des élèves et du personnel scolaire qui y participent;

- l'évaluation du programme à intervalles réguliers.

Les CDC estiment qu'il est essentiel de s'attaquer aux deux déterminants principaux du tabagisme : les facteurs individuels et les facteurs environnementaux. Le programme en classe est consacré au volet individuel et vise la modification des aptitudes, des connaissances et des attitudes. Le volet environnemental s'attache à l'implication des parents et à la politique tabac de l'école (règlement scolaire favorisant une école sans tabac : espaces et événements scolaires sans fumée, encouragement des enseignants et du personnel non-scolaire à cesser de fumer).

Plus loin encore, les CDC précisent que, pour être efficace, le programme scolaire doit faire lui-même partie d'un programme de contrôle du tabagisme plus général qui permet de lier les efforts scolaires à des interventions communautaires et à des programmes de démarketing.

Le Ministre de la Santé américain rappelle dans son rapport (2000) que la recherche a montré que les programmes scolaires sont plus efficaces lorsqu'ils sont combinés à des campagnes médiatiques et à des efforts communautaires impliquant les parents et d'autres ressources de la communauté.

Plus loin, il insiste sur le rôle critique de l'implantation d'une politique sans tabac en milieu scolaire qui interpelle le directeur, le personnel, les élèves et qui couvre toutes les installations scolaires, les propriétés, les véhicules et les événements []. Pour maximiser l'impact des programmes scolaires, il importe de les inscrire dans un environnement cohérent.

Evaluation de la faisabilité et de la qualité des évidences associées aux interventions recommandées pour la prévention du tabagisme des jeunes

Recommandations	Faisabilité*	Qualité des évidences**
Augmentation des taxes	+++	+++
Politique interdisant le tabagisme à l'école pour tous, dans la cour, sur les aires de jeux et de sport, et autour des écoles	+++	++
Campagnes médiatiques	++	+++
Amendement de la loi pour interdire l'usage du tabac dans tous les lieux publics intérieurs	++	+++ (adultes) + (jeunes)
Curriculum scolaire à l'intérieur d'un programme écologique de prévention en milieu scolaire	-	+++
Programmes communautaires s'adressant aux jeunes	+	+
Amendement de la loi pour interdire l'étalage des produits du tabac, les appellations douces et légères et pour exiger un emballage neutre	+	+

* Une bonne faisabilité fait référence à des efforts et des coûts raisonnables pour l'implantation réussie de l'intervention et de son maintien à long terme.

** Une évidence de qualité fait référence à des résultats de recherche provenant d'études rigoureuses et en nombre suffisant. Cet article s'attache plus particulièrement à la présentation des recommandations qui peuvent être mises en œuvre dans les écoles.

1 Lalonde M, Heneman B : La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Institut national de santé publique. Direction Développement des individus et des communautés. Octobre 2004 Québec.

2 Ecologique est la traduction du qualitatif anglo-saxon *comprehensive* en référence à une approche globale, intégrée et multimodale qui tient compte de l'ampleur des facteurs déterminant la santé de l'hétérogénéité des publics en présence de la diversité des milieux d'intervention, de la variété des stratégies d'action etc.

3 HOUJOUX G, PIETTE D, VAN BOXEL A : La santé de demain par les enfants d'aujourd'hui : guide méthodologique pour les enseignants des écoles primaires. Université Libre de Bruxelles. Ecole de Santé Publique. Unité de Promotion Education Santé. 1994.

G. HOUJOUX, D. PIETTE : La santé des jeunes : repères pour l'action à l'école secondaire, Guide méthodologique. Université Libre de Bruxelles. Ecole de Santé Publique. Unité de Promotion Education Santé. 1995.



Des chercheurs se sont également penchés sur les modes d'implantation des programmes respectant ces recommandations : politique antitabac; programme éducatif dispensé par au moins un enseignant comprenant les 4 contenus essentiels (effets à court terme sur la santé; attitudes des groupes; influences sociales; compétences sociales en général et capacités à refuser) et accès à l'aide à l'arrêt.

Comme on peut s'en douter, peu d'écoles mettent en œuvre le protocole d'intervention complet. Ceci peut participer dans une large mesure au manque de résultats probants et à certains effets interpellants observés en matière de prévention du tabagisme des jeunes en milieu scolaire. Comme dans d'autres domaines de la promotion de la santé à l'école, si la totalité des conditions de réussite n'est pas mise en application, l'efficacité générale des programmes en est affectée. Ce qui pourrait pousser certains acteurs à déclarer que la promotion de la santé est irréaliste. Appliqué de manière partielle, tout programme risque de ne pas atteindre les objectifs qu'on attend de lui. La portée des projets ne peut être entière que si elle respecte l'ensemble des éléments identifiés dans la littérature comme facteurs de succès. Généralement, faute de moyens, de connaissances, pressé par un calendrier ou soumis à un effet de visibilité, un programme sera appliqué en partie. Il ne faudra pas alors s'étonner du peu d'impact sur les indicateurs de santé des jeunes. La prévention de l'obésité chez les jeunes en est un autre exemple.

Interventions en classe : curriculum scolaire

L'avis fait état de 3 types d'approches en classe. L'évolution des interventions au cours du temps s'est déroulée suivant des modèles relativement simples au début des années 70 vers des modèles de plus en plus sophistiqués au fur et à mesure de l'état d'avancement de la recherche, tant au niveau des comportements en général que des comportements des jeunes en particulier. La recherche en pédagogie de la santé à l'école joue aussi un rôle fondamental dans l'amélioration des processus d'intervention auprès des élèves.

Modèle rationnel

Cette approche est basée sur la transmission d'informations relatives aux *risques sur la santé* et aux *conséquences négatives du tabagisme*, le plus souvent de manière à faire peur ou à faire naître l'inquiétude. Elle vise ainsi à combler un *déficit informationnel*.

Bien qu'améliorant le niveau de connaissances, les programmes basés sur ce modèle ont généralement été démontrés inefficaces pour prévenir l'initiation ou pour réduire la consommation chez les fumeurs réguliers. Fournir des connaissances sur les conséquences du tabagisme a été considéré comme une étape

[...] nécessaire mais nettement insuffisante pour changer les comportements

Modèle éducatif affectif

Cette approche s'intéresse aux facteurs individuels conduisant au tabagisme. Elle se concentre ainsi sur *l'amélioration de l'image et de l'estime de soi*, sur la projection dans le futur. Il s'agit donc ici de clarifier les valeurs (est-ce que je veux ou non commencer à fumer?), d'améliorer les croyances par rapport à soi-même (je vaudrais quelque chose, je vaudrais la peine de me prémunir contre les maladies).

La démarche s'attache plus particulièrement à enrichir *la confiance en soi*, à apprendre à gérer *le stress*, à clarifier ce que l'on désire devenir et à obtenir un *soutien* pour établir *les buts à atteindre*.

Les résultats de ce type d'intervention ont généralement montré un impact faible ou négligeable. Un effet inattendu (qui incite à la prudence) a été relevé dans plusieurs études (mais pas dans toutes) en ce sens que le programme a pu même [...] susciter un intérêt pour le tabac plutôt que de décourager le tabagisme

Modèle des influences sociales

Cette approche met accent sur *l'environnement social* dans lequel les jeunes évoluent. Le modèle prend en considération deux aspects : la résistance aux influences sociales et l'éducation normative.

Le premier aspect est affecté à la prise de conscience de l'influence des pairs, des parents et des médias dans l'incitation à fumer de manière à ce que les jeunes puissent se prémunir. Les objectifs sont multiples et consistent par exemple à déchiffrer la publicité ou la prévention issues de l'industrie du tabac ou encore à apprendre à résister aux pressions des pairs. Ensuite, le jeune utilisera cette compétence s'il le désire, et s'il le désire seulement.

Le second aspect, l'éducation normative, se penche sur les effets du tabagisme et accorde une attention particulière à modifier les perceptions erronées des jeunes (prévalence du tabagisme parmi une minorité de jeunes et non l'inverse; croyance qu'il sera plus facile d'arrêter de fumer dans 10 ans que maintenant, etc.).

Les composantes de base suivantes sont intégrées dans la majorité des programmes construits sur les influences sociales : information sur les conséquences négatives à court terme; exploration des croyances erronées; motivations des jeunes à fumer; aptitudes à résister aux pressions poussant au tabagisme. A ce tronc commun, certains programmes ajoutent des composantes psychosociales et des compétences personnelles comme le renforcement de la confiance en soi, les aptitudes à la prise de décision, à la communication, à la réso-



Photo © Jorjux

lution de problèmes, à la gestion du stress et de l'anxiété.

En conclusion, l'avis des chercheurs québécois stipule que *les curriculums scolaires donnant les meilleurs résultats à court terme sont ceux basés sur l'approche des influences sociales. Pour obtenir des effets à long terme, il faut un curriculum relativement dense comprenant des séances de rappel au deuxième cycle du secondaire et surtout un curriculum inséré dans un environnement scolaire, communautaire et médiatique résolument antitabac*.

Toutefois, la prudence est de mise en ce qui concerne les effets à long terme. En effet, certaines études montrent que la prévention durant l'adolescence ne retarderait que le début du tabagisme de plusieurs années. L'épidémiologie nous montre cependant que même cet objectif vaut la peine de continuer la prévention : plus on commence tard et plus on favorise la venue tardive de problèmes de santé; plus on retarde le début de la dépendance et plus on aura de facilité à arrêter lors d'une grossesse par exemple.

Des études complémentaires sont nécessaires pour analyser en profondeur certains effets contradictoires observés dans certaines recherches. Les effets des programmes menés en primaire plaident pour une *concentration des efforts éducatifs dans la période de passage au secondaire*.

Enfin, les auteurs recommandent d'*intégrer l'éducation relative au tabagisme dans des pro-*



grammes plus larges traitant soit des proavis créant une dépendance (alcool, drogues et tabac) soit des habitudes de vie (activité physique, nutrition et tabac), ce qui présente dans ce contexte un intérêt évident pour une utilisation optimale des ressources en milieu scolaire. Ils insistent également sur la nécessité de sensibiliser le milieu de l'éducation à l'importance d'accorder une place prioritaire au tabagisme, ce qui constitue un investissement judicieux.

Politique de l'école en matière de tabagisme

L'efficacité des politiques antitabac à l'école est bien documentée dans la littérature scientifique. L'instauration d'une politique de gestion du tabac dans les établissements scolaires est une des recommandations de base que les recherches mettent en avant. Les règlements scolaires relatifs au tabac vont ainsi mettre en cohérence messages et apprentissages des programmes de prévention et règles de vie à l'école. La faisabilité de l'implantation de directives internes a été démontrée dans de nombreuses études, dont une en Communauté française de Belgique (« Contrôle du tabagisme chez les jeunes » ou « The CAS study » sur <http://www.hbsc.org/linkedprojects/cas.html>)

Contenus

Les CDC recommandent d'élaborer et d'appliquer une politique sur l'usage du tabac à l'école. Ils précisent encore que la politique de l'école en matière d'usage du tabac doit, en plus de se conformer aux lois de l'Etat et aux lois locales : contenir une explication justifiant la prévention antitabac; interdire l'usage du tabac aux élèves, à tout le personnel, aux parents et aux visiteurs dans l'enceinte de l'école, dans les véhicules et lors des événements qu'elle organise en ses murs; interdire la publicité du tabac dans les bâtiments de l'école, dans ses publications et à l'occasion des fêtes et des cérémonies scolaires; obliger tous les élèves à bénéficier de discussions, de partages et d'éducation sur les manières d'éviter l'usage du tabac; permettre aux élèves et à tout le personnel de l'école de participer à des programmes qui les aideront à renoncer au tabac; spécifier les façons de communiquer son contenu aux élèves et à la population; prévoir les modalités participatives de son application

Modalités de mise en place

Certaines études se sont penchées sur la marche à suivre pour instaurer une politique d'école sans tabac. Elles ont identifié les étapes⁴ qui suivent, dans lesquelles les PSE et CPMS peuvent jouer un rôle prépondérant :

- obtenir l'appui nécessaire (officiel) à une réglementation tabac à l'école;
- créer ou utiliser une commission scolaire (comité qualité de vie, cellule santé par exemple) déjà existante pour recommander la politique tabac d'une manière autant consensuelle que possible;
- développer une première version du règlement tabac en complémentarité avec les mesures qui s'appliquent déjà à l'école;
- présenter et faire adopter le règlement au conseil de participation;
- planifier l'implantation et les stratégies d'application du règlement;
- faire connaître le règlement de façon positive dans et en dehors de l'école;
- implanter et mettre en œuvre le règlement;
- faire la promotion continue du règlement 'tabac' et évaluer sa mise en application et son impact

Participation des parents

L'influence des parents en matière de tabagisme des jeunes n'est plus à démontrer. Des études indiquent des liens évidents entre le tabagisme des parents et la probabilité que leurs enfants deviennent fumeurs. D'autres recherches ont identifié une réduction du tabagisme des jeunes ou un report de l'âge auquel les jeunes commencent à fumer dans les familles où les parents faisaient état d'une forte désapprobation, surveillaient le statut tabagique de leurs enfants, discutaient avec eux des effets du tabac, témoignaient des difficultés d'arrêter, mettaient en place des règles antitabac à la maison, ceci quel que soit leur statut tabagique

Les experts recommandent donc que les programmes de prévention impliquent les parents tant leur appui est nécessaire et complémentaire aux interventions à l'école. Généralement, cette implication prend la forme de rencontres à l'école, de soirées débat, de brochures d'informations, de cahiers d'activités, de jeux à réaliser avec leurs enfants, etc.

Le ministère de la santé du Québec⁵ propose la démarche suivante pour faciliter l'implication des parents dans les programmes de prévention des assuétudes.

En phase de planification du programme

- s'appuyer sur des bases théoriques et empiriques solides;
- réaliser un sondage auprès des parents pour recueillir leurs opinions, leurs avis, leurs habitudes relatives à l'usage du tabac;
- s'assurer d'un soutien politique et d'un financement stable;
- commencer tôt : travailler en amont des problèmes;

- cibler les périodes de transition;
- sensibiliser les parents aux problèmes des jeunes;
- proposer un programme à long terme;
- élargir le contexte d'intervention aux autres phénomènes de dépendances en particulier et à la santé en général;
- agir en concertation;
- planifier des contacts fréquents entre l'école et les parents;
- bien choisir les intervenants et les soutenir adéquatement;
- faire appel aux parents comme collaborateurs;
- évaluer la mise en œuvre et les effets de l'intervention.

En phase de recrutement

- faire la promotion du programme par tous les moyens;
- privilégier un contact personnel;
- banaliser la participation des parents au programme;
- inviter de façon répétée et régulière les parents à l'école.

En phase de mise en œuvre

- éliminer les obstacles de votre ressort à l'implantation du programme;
- augmenter les attraits du programme;
- favoriser une appropriation : donner un rôle actif aux parents et aux jeunes;
- favoriser la création d'une relation : développer un contact régulier entre familles et intervenants.

Implication des jeunes

Le recours aux jeunes comme intervenants dans les programmes de promotion de la santé à l'école – l'éducation par les pairs – a bien été décrite, notamment en matière de vie affective et sexuelle, et plus particulièrement du sida, ainsi qu'en prévention du tabagisme. Cette approche s'appuie sur les capacités des jeunes à participer à la réalisation de projet, à communiquer entre eux et à se supporter mutuellement⁶. Elle part de l'hypothèse que les jeunes sont plus réceptifs aux messages de prévention s'ils sont transmis par d'autres jeunes et que les jeunes s'identifient mieux à un jeune offrant des caractéristiques identiques aux leurs. Il s'agit de travailler à l'élaboration de modèles et de normes favorables à la santé dans les groupes d'adolescents.

4 BANTUELLI M, HOUJOUX G, PIETTE D. - Les jeunes multiplicateurs : essai d'adaptation en Communauté française de Belgique. In Baudier F, Bonnifant F, Michaud C, Minervini M-J (éds) Approche par les pairs et santé des adolescents. Editions du CFES. Paris, 1996:147-152
HOUJOUX G. - Eléments complémentaires de réflexion. In Baudier F, Bonnifant F, Michaud C, Minervini M-J (éds) Approche par les pairs et santé des adolescents. Editions du CFES, Paris, 1996
PIETTE D., BANTUELLI M., CANDEUR F., PIRON M.C., HOUJOUX G., PREVOST M. - Le SIDA et l'éducation par les pairs à l'école secondaire : une expérience en Communauté française de Belgique. HYGIE 1989;vol VII:3 :9-14

5 VITARO F et COLLI : Jeunes et prévention de la toxicomanie : quand les parents s'impliquent. Gouvernement du Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1999 op cit



Il existe des études aux USA (Cherryl Perry), au Canada, en Afrique, etc., et des recherches consacrées à cette approche en prévention du tabagisme dont le principal désavantage était le coût parce qu'il s'agissait de mettre dans les écoles une équipe de soutien. Cette voie paraît toutefois intéressante et doit être adaptée à nos réalités économiques. Cette démarche a cependant déjà été développée au sein de programmes européens comme « Classe sans tabac », « Smoke-busters », « Génération sans T ».

Des jeunes s'engagent à rester non-fumeurs et s'engagent à en recruter d'autres. Ils sont ainsi amenés à construire, organiser, planifier, mettre en œuvre des activités de promotion de la santé. La panoplie d'actions couvre des concours d'affiches, de slogans, la tenue de stand lors de fêtes scolaires, des enquêtes, des micro trottoirs, etc. C'est pour eux autant d'occasions de mettre en œuvre leurs capacités de leadership, de négociation, de communication, de prise de décision, de faire du lobby santé, etc.

En plus.....

En plus de ce rapport du Québec, il n'est pas inutile de susciter un débat autour des mesures préconisées par l'industrie du tabac. Cette dernière est en effet favorable à l'interdiction de fumer pour les jeunes, aux mentions et photos sur les emballages et prône la courtoisie. Il est intéressant d'analyser pourquoi.

Conclusions

La prévention du tabagisme à l'école est complexe parce que ce qui amène un jeune à fumer est aussi complexe et difficilement saisissable. Les interventions sont loin de se limiter à la seule transmission d'informations sur les méfaits du tabac. Pour être efficace, les programmes englobent des démarches qui tentent de tenir compte

de l'ensemble des déterminants du tabagisme, des dépendances et consommations du jeune. Ceux-ci sont non seulement liés à sa personnalité mais aussi à son environnement et à son entourage. C'est sur l'ensemble de son contexte de vie que doivent porter les actions de prévention et d'éducation.

Les études montrent que l'école et la famille sont loin d'être des contextes à sous-estimer. L'école, par la cohérence qu'elle peut offrir au travers de réglementations favorables à la santé, par les actions de ses enseignants, par le support de ses professionnels de la santé, par l'implication des parents et par la présence des autres jeunes, est un lieu privilégié pour renforcer des modes de vie favorables à la santé. La famille, les loisirs, les médias et le secteur commercial sont d'autres influences que les programmes de prévention ne peuvent ignorer. La liste des tâches à réaliser est longue. Des résultats s'obtiendront au prix de l'utilisation de démarches pédagogiques combinées dans

des approches multimodales aux cibles et aux stratégies multiples.

Geneviève Houlioux, Danielle Piette, ULB-PROMES, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles

Adresse des auteures : route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles

Internet : www.ulb.ac.be/esp/promes

Repères en Communauté française

FARES : *Paroles d'ados, paroles d'acteurs de terrain au sujet du tabac : une base de réflexion et de débats autour de ses usagers, de la consommation, et de la dépendance*. FARES. Service Prévention Tabac 2005

LAPERCHE J, ROUCLOUX A : *Mon patient fume. Attitudes du généraliste. Fédération des maisons médicales*. ND

Région wallonne : *Plan Global Wallon sans Tabac : Région wallonne. Décembre 2005*

L'interdiction de fumer pour les jeunes	Ces deux mesures sont ainsi promues car :
La priorité de la prévention chez les jeunes et non parmi les adultes	<ul style="list-style-type: none"> • cela renforce l'idée que « fumer, c'est adulte » • l'adulte fumeur continue à jouer son rôle de modèle • quand on se focalise sur les jeunes, on laisse tranquillement les adultes fumer
La mention aussi grande que possible que fumer nuit à la santé sur les paquets de cigarettes et s'il y a des images horribles et terrifiantes, c'est encore mieux.	Ici, l'industrie est très au fait que les psychosociologues ont montré que la perception trop élevée d'un risque amène le déni, c'est-à-dire un rejet de l'information, cette dernière étant trop lourde à supporter.
L'accent mis sur la liberté de fumer ou pas, sous couvert de courtoisie.	Ceci attire l'attention du jeune (ou parfois de l'adulte) au détriment des politiques d'augmentation des taxes ou encore des politiques d'interdiction de fumer et de protection des fumeurs passifs.



Editeur responsable : Danielle Piette,
ULB-PROMES, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles

Dépôt légal : D/2006/Danielle Piette, Editeur

La reproduction et l'utilisation des informations
contenues dans ce document sont permises et même
souhaitées pour autant que figure la mention de
l'origine des données.