



Les cahiers de
PROSPECTIVE
Jeunesse

Numéro d'agrégation : P405048
Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

Cahiers - Volume 9 - n° 4 - 4ème trimestre 04

Cahier numéro 33

**Dossier : “Promotion
de la Santé et
Réduction des
Risques : la question
du tabac... toujours
avec filtre ?”**

**Tabac et prévention : vers une
radicalisation ?**

L'interdit en débat

Retour à la prohibition ?

**Consommation et modération : une
impossible conciliation ?**

**Tabac et réduction des risques,
des approches trop filtrées ?**

**Une bouffée d'air frais pour la
prévention ?**

Rédacteur en Chef
Henri Patrick CEUSTERS

Secrétaire de Rédaction
Claire HAESAERTS

Relecture et corrections
Danielle DOMBRET

Comité de Rédaction
Henri Patrick CEUSTERS
Claire HAESAERTS
Martine DAL
Bernard DE VOS

Comité d'Accompagnement

- Philippe BASTIN, Directeur d'Infor Drogues, Bruxelles.
- Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.
- Emmanuelle CASPERS, ULB-PROMES, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé, Université Libre de Bruxelles.
- Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.
- Manu GONÇALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.
- Vincent GUÉRIN, Responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.
- Ludovic HENRARD, Coordinateur de la Fedito bruxelloise (Fédération Bruxelloise Francophone des Institutions pour Toxicomanes).
- Pascale JAMOULLE, Chargée de Recherche de la Cellule Toxicomanies du CPAS de Charleroi.
- Tatiana PEREIRA, Attachée Direction Promotion Santé, Ministère de la Communauté française.
- Renaud QUOIDBACH, Responsable de Projets, Modus Vivendi.
- Micheline ROELANDT, Psychiatre, Bruxelles.
- Gustave STOOP.
- Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.

Illustration de couverture
Etienne SCHREDER

Illustrations
Jacques VAN RUSSELT

Mise en page
Claire HAESAERTS
Henri Patrick CEUSTERS

Impression
Nuance 4, Naninne

Editeur Responsable
Raymond VERITER

N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

Publication trimestrielle

Abonnement annuel

Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	22.31	24.79	27.27
Personnel	18.59	21.07	23.55
Etudiant	14.87	17,35	19.83

Prix au numéro: 6.20

Numéro de compte bancaire : **210-0509908-31**



Prospective Jeunesse asbl

27 rue Mercelis - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



Après un long temps de focalisation sur les drogues illicites, des discours alarmistes se développent sur des produits jusque là plus ou moins épargnés par la diabolisation. Ainsi en est-il du tabac ! Pourtant, tout en sachant que le caractère licite ou illicite d'un produit n'est pas la conséquence directe de son degré de dangerosité, n'est-on pas en train de refaire le même chemin semé d'embûches, d'exclusion et de moralisme par rapport à ce produit légal qu'est le tabac, que, par rapport à ce que jusqu'il y a peu, on considérait comme les "seules" drogues ? Va-t-on répéter les mêmes stratégies et discours préventifs visant uniquement l'abstinence comme seule voie de salut sans prendre en compte les échecs de la "guerre à la drogue" et de la prohibition de l'alcool ?

Pourtant, quand un phénomène est pointé comme un problème de société, il importe de se pencher sur la complexité de ce phénomène. Ainsi, plutôt que de mettre uniquement l'accent sur le produit et sa dangerosité, il importe de se pencher sur les usages que les personnes font du produit, car ce qui peut faire problème ce n'est pas le produit lui-même mais la manière dont on en use. Chaque usage est particulier et il existe une pluralité d'usages : occasionnel, récréatif, modéré, traditionnel, problématique et chaque usage répond à des motivations particulières.

La société actuelle titube, voire s'écartèle, se déchire entre deux modèles, un modèle humaniste, la promotion de la santé et la réduction des risques et un modèle totalitaire, surprotecteur, le "tout à l'abstinence".

L'un, centré sur la complexité, vise la responsabilisation, l'émancipation de l'individu, l'autre vise au contrôle total des déviances pour imposer la bonne voie et formater les individus selon une idéologie linéaire.

Bien que de plus en plus de gouvernements occidentaux s'accordent à poursuivre une politique sanitaire de réduction des risques en matière de psychotropes illicites, cette dernière n'en reste pas moins arrimée à l'impératif de la norme de l'abstinence contrôlée ou de la substitution psychomédicalement assistée. Pour le tabac, on occulte même cette possibilité de réduire les risques liés à l'usage que l'on concède à l'héroïne, par exemple.

Les axes préventifs restent donc trop souvent centrés sur la réduction de la demande, et ce, même si l'on sait que la diminution globale de consommation d'un produit au niveau d'une communauté ne signifie pas la diminution des méfaits liés à cet usage, et les méthodes préconisées relèvent beaucoup de stratégies comportementales de l'évitement par la peur et la fascination de l'interdit, avec leurs effets contre-productifs bien connus.

La promotion de la santé repose sur une conception globale, dynamique et positive de la santé et vise à augmenter chez l'individu et la collectivité le pouvoir d'agir sur leur santé. La réduction des risques est une philosophie de l'action éducative et sanitaire sans préjugé moral ni étiquetage psychiatrique. Elle part du constat que l'éradication des comportements à risques est irréalisable. Vouloir bannir de la société toutes les conduites à risques par l'interdit et l'exclusion, promettre une société assurant la sécurité absolue dans tous les domaines est un rêve totalitaire.

Ainsi, cette approche "Promotion de la Santé" se fonde sur un questionnement éthique et non sur une vision moralisatrice, elle vise à restaurer, pour l'individu, des possibilités de choix concernant son bien-être et ses relations "harmonieuses" avec les autres dans la cité.

L'usage de drogues (et donc du tabac) ne peut être interprété uniquement comme un acte mettant la santé en danger. A cet égard, une étude¹ met en avant que la consommation de drogues n'est pas un facteur pertinent pour apprécier l'équilibre (physique, mental, social) ou la vulnérabilité d'un jeune. C'est la qualité des relations avec les parents et avec le groupe d'amis qui est décisive, qu'il y ait ou non usage de substances psychoactives. Il est donc nécessaire de disposer de suffisamment d'informations avant de conclure à un usage abusif de drogues. Il est bien entendu impossible d'agir sur l'ensemble de ces facteurs, mais il est souhaitable que tous les acteurs concernés puissent agir à leur niveau si l'on vise une prévention globale et cohérente.

Henri Patrick CEUSTERS

(1) Christine de Peretti et Nelly Leselbaum, "Tabac, alcool, drogues illicites, opinions et consommations des lycéens", Paris, INRP, 1995 et A. Gautier, J. Arènes, "Jeunes gens, parents et comportements de santé", ADSPN, n° 26, 1999.

TABAC : IL FAUT ETRE RADICAL !

Catherine FONCK¹

Je fais de la lutte contre les ravages du tabac une de mes priorités. Quatre chiffres nous éclairent sur la gravité du mal.

1. Le tabac tue prématurément vingt mille personnes par an en Belgique. Vingt mille décès : une dixième de la population d'une grande ville comme Charleroi.
2. Depuis dix ans, le nombre de fumeurs n'a pas diminué en Belgique.
3. 33 % des mères fument pendant leur grossesse.
4. La Belgique compte septante mille points de vente et la France trente mille, alors que la France est dix-huit fois plus vaste que la Belgique.

1. Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé.

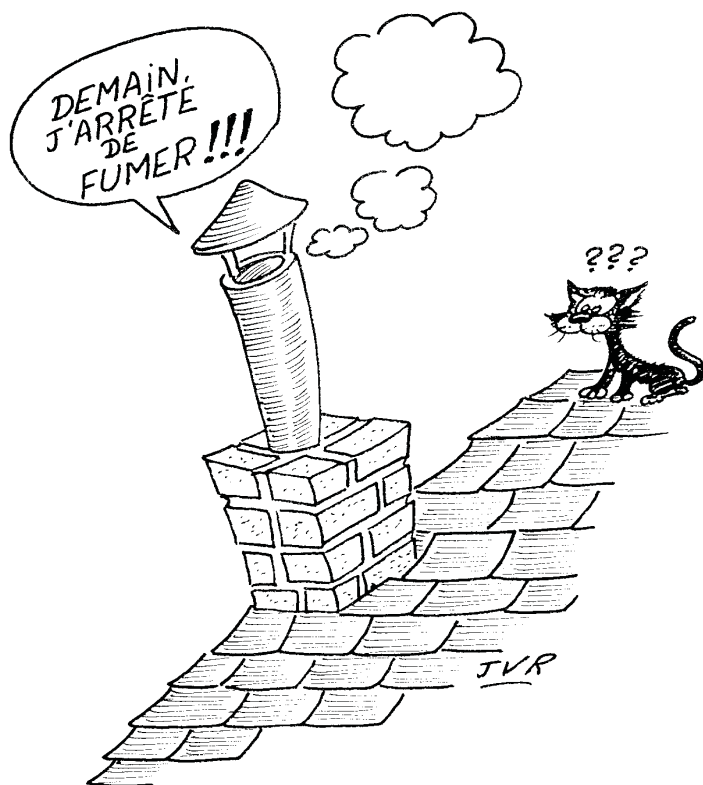
2. Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs.

Pour moi, c'est clair : la première drogue, c'est le tabac. Il a été valorisé, notamment auprès des jeunes auxquels il est toujours présenté comme un acte de liberté et d'indépendance ou une affirmation de soi. Le risque de dépendance est, a contrario, minimisé.

L'accrochage se fait de plus en plus tôt. Une enquête du Crioc² montrait, en janvier 2004, que la première cigarette était expérimentée à un âge de plus en plus précoce. Selon les adolescents interrogés en 2003, un sur dix tire sur sa première cigarette à 11 ou 12 ans. A 15-16 ans, un jeune sur quatre effectue son premier essai. Cette première expérience est stimulée par de proches amis ou des membres de la famille.

La facture humaine et financière qui découle des cancers (et d'autres maladies) liés au tabagisme, actif ou passif, est gigantesque. Si le tabac a été valorisé, si sa consommation est encouragée par la famille, les amis, il convient de le "dénormariser".

Des mesures sont prises. L'interdiction de fumer dans certains endroits se répand. Depuis le 1^{er} décembre 2004, la vente des produits à base de tabac est interdite aux moins de 16 ans. Ce sont des signaux importants. Imposer des limites spatiales par respect des non-fumeurs, empêcher les jeunes d'acheter des cigarettes, c'est bien, mais ne faire que ça, c'est insuffisant. Il faut être plus radical.



Dans le cadre de mes compétences, j'insisterai sur deux points : proposer le concept "L'Ecole sans tabac" et miser sur la prévention, en lien avec tous les acteurs de la Santé et de l'Education.

Avec ma collègue chargée de l'Enseignement, je souhaite mettre en place des conventions "Ecole sans tabac" grâce auxquelles tous les partenaires concernés (directeurs, enseignants, parents, élèves) s'engagent à faire, vraiment, de l'école et des alentours un lieu sans tabac !

On nous répondra, à juste titre, que l'Ecole ne peut, à elle seule, résoudre les problèmes de société, en l'occurrence l'assuétude. C'est pourquoi un tel projet ne pourra être mené à bien sans le soutien ferme, global et décidé des pouvoirs publics, des médecins et des parents. Parmi ces responsables, il y a des fumeurs, des fumeurs souvent conscients des méfaits de leur drogue et qui regrettent de ne pas avoir la force d'arrêter.

S'ils n'arrêtent pas eux-mêmes, qu'ils agissent, non seulement pour ne pas polluer les personnes qui ont choisi de ne pas fumer (ce qu'ils respectent généra-



lement bien, en vertu du bon sens et de la courtoisie), mais pour ne pas inciter les jeunes à commencer.

Enfin, je ne puis terminer sans plaider en faveur de deux mesures qui ne relèvent pas de mes compétences mais dont l'efficacité fait l'objet d'un large consensus : l'augmentation brutale et importante du prix du tabac et la limitation du nombre des points de vente. Une politique déterminée des pouvoirs publics contre le tabac ne peut faire l'économie de ces mesures radicales. ■

Au centre de documentation de Prospective Jeunesse

La réduction du risque tabagique

Rapport du groupe de travail présidé par le Professeur Gérard Dubois au Directeur Général de la Santé
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction Générale de la Santé
Ed. La Documentation française, mai 2001, 72 pages, 9,00

Le problème du tabagisme reste à un niveau préoccupant (près de 60.000 morts annuellement en France, 100 millions dans le monde pendant le XX^{ème} siècle). Le pourcentage des fumeurs qui réussissent à arrêter leur consommation est très faible (de l'ordre de 5 %). C'est dans ce contexte que se pose la question de savoir s'il est possible de réduire le risque sanitaire du fumeur autrement que par l'arrêt. Le groupe de travail présidé par le professeur Dubois fait une synthèse objective des connaissances actuelles sur le sujet et envisage des solutions alternatives permettant une réduction du risque tabagique. En conclusion, il propose des recommandations qui portent sur deux niveaux : d'une part, une action sur le produit lui-même, avec un certain nombre d'actions, en cohérence avec la mise en œuvre de la directive européenne du 5 juin 2001 et d'autre part, une action auprès des consommateurs (texte du dos de couverture).

ET LES PIERCINGS, C'EST POUR QUAND? LES CONVOYEURS ATTENDENT...

Bernard DE VOS¹

Voile islamique, sodas, tabac ont fait, font, et feront certainement encore l'objet de larges débats quant à leur interdiction, plus ou moins formelle, au sein des milieux scolaires. Que l'on se rassure, le législateur n'est pas prêt de s'assoupir et il y a tout lieu de s'attendre, dans les mois ou les années à venir, à de profondes réflexions sur l'utilisation du GSM, le port de la casquette ou du pantalon de training, les piercings, etc.

Mots-clés

- interdiction
- légitimité
- autorité
- responsabilité
- négociation

Ainsi la question de l'interdiction du tabac à l'école est l'occasion idéale pour mettre en débat le principe même de l'interdit face à des adolescents. Cette interdiction de fumer à l'école étant doublée d'une interdiction de vente du tabac aux mineurs de moins de seize ans, offre de plus l'opportunité d'analyser ce double aspect : l'interdiction d'acheter (et donc en principe de consommer !) et celle de consommer à l'école.

Interdire l'achat de tabac aux moins de seize ans

L'interdiction de la vente de cigarettes aux mineurs de moins de seize ans a comme ambition de restreindre la consommation du tabac chez les jeunes. Cette mesure tire sa légitimité de cette constatation, mise en exergue par de multiples études scientifiques, que la plupart des fumeurs ont commencé à "vraiment" fumer à l'adolescence. La dépendance liée à la consommation de cigarettes et de tabac n'est plus à démontrer et si, pendant longtemps, la société, pourtant bien informée, a fait mine de ne pas s'en inquiéter, favorisant

paradoxalement la consommation, elle tire aujourd'hui la sonnette d'alarme en adoptant une série de mesures contraignantes dont, notamment, cette interdiction de vente aux moins de seize ans.

Les raisons qui poussent les adolescents à prendre leur première bouffée de cigarette ne manquent pas et sont fort semblables à celles qui poussent les adultes à continuer d'en griller, au mépris de leur santé : plaisir, détente mais aussi stress, ennui, mal-être, mal-vivre, "ne pas grossir", faire comme les autres...

Sans entrer dans le grand débat autour des initiatives préventives à prendre pour éviter que les adolescents ne se trouvent trop tôt confrontés à ces difficultés dont leur jeune âge devrait les préserver, on peut se poser la question de la pertinence de l'imposition de l'interdit.²

Au-delà du fait de ne pas avoir fait preuve d'une réelle efficacité dans d'autres pays européens, la simple interdiction est sans aucun doute de nature à favoriser l'attrait de la

1. Directeur de SOS Jeunes-Quartier Libre asbl.

2. Ne soyons pas hypocrites : si l'interdiction concerne les revendeurs, ce sont bien les jeunes acheteurs qui sont visés par la mesure!

"contrevenances", la contrebande et l'insécurité. Dans ce domaine, comme dans bien d'autres, la diabolisation ne nous paraît pas pouvoir fonctionner sur le long terme. S'il s'agit d'un mécanisme de défense particulièrement efficace chez le jeune enfant (tabac = toxicomanie = mort), il recèle, de toute évidence, des effets pervers redoutables auprès d'adolescents : confrontés à la nécessité quasi "chimique" de se dissocier des influences parentales et scolaires, fort prégnantes jusqu'alors, le tabac, s'il est interdit, devient simplement désirable ! Jean-Pierre Chartier a bien défini l'adolescence par la période des "3D", durant laquelle le jeune se vit sous le triangle "Déni, Défit, Délit" : de manière générale, interdire est de nature à raviver ce triangle, toujours brûlant à l'adolescence.

Pourtant, l'interdit ne doit pas être banni, surtout, et c'est bien le cas ici, lorsqu'il vise exclusivement à protéger l'enfant ou l'adolescent d'un péril qu'il peut encourir. Il est bon que les adolescents soient suffisamment "cadrés" par les adultes, surtout s'il en va de leur propre intérêt. Mais comment expliquer à des adolescents, traditionnellement rebelles à toute autorité, qu'une interdiction majeure concernant leur santé ne concerne pas, au même titre, les adultes ? On pourra bien avancer qu'ils sont adultes et que cette seule qualité les rend entièrement maîtres de leur choix, y compris celui de se détruire... Mais cette défense est-elle raisonnable dès lors qu'elle s'adresse à des adolescents que la société actuelle entend responsabiliser dans de multiples autres domaines ? Comment pourraient-ils accéder à la compréhension d'une loi répressive qui les vise exclusivement et qui, sous prétexte de protection, les infantilise ? Pourquoi devraient-ils accepter de se soumettre à un diktat supplémentaire alors que, par ailleurs, d'autres lois leur déniaient le droit à l'erreur : nouvelles

amendes administratives, renaissance d'un système carcéral adapté aux plus jeunes, multiplication affolante de "contractualisations" obligatoires, etc.

Si, d'antan, l'autorité puisait sa légitimité dans la distance et le respect d'une hiérarchie "naturellement acceptée", ce n'est plus le cas aujourd'hui. Certains le regretteront, d'autres voudront comprendre les raisons de ce changement, mais tous seront obligés d'en convenir : l'autorité n'est plus aujourd'hui acceptable que si elle est le fruit d'une négociation. Et comme le précise bien Dubet³, "L'autorité, résultat d'une mise en œuvre collective, ne se niche plus dans la distance mais dans une loi prise en sympathie. Ce qui fait aujourd'hui autorité, c'est ce qui est négocié, véritablement négocié". Il ne s'agit donc pas de planter un décor démocratique dépourvu de contenus.

"Pour être vraiment respectée, la loi se doit d'être commune aux adultes et aux adolescents, aux gouvernés et aux gouvernants".⁴ Ainsi, puisqu'il s'agit d'un problème de santé publique qui concerne tout le monde, une loi qui interdit la vente de tabac aux jeunes, cautionnant par là-même la vente aux adultes, est une loi que les adolescents jugeront injuste : elle risque ainsi, non seulement de ne pas être respectée, mais aussi de creuser encore inutilement le fossé qui sépare les jeunes du monde des "grands"!

Interdire la consommation tabagique à l'école

Quant à l'interdiction de fumer à l'école, elle est de nature à soulever un autre type d'interrogation : en sur-interdisant la consommation tabagique dans les lieux scolaires, y compris dans les espaces aérés, l'école devient ainsi une institution sociale à part, sur base

3. F. Dubet, "Une juste obéissance", in A. Garapon, S. Perdriolle, *Quelle autorité ? Une figure à géométrie variable*. Paris, Ed. Autrement, Collection Mutations, n° 198, 2000, page 149.

4. C. Renouprez et M. Chambeau, "Jeunes et assuétudes", *Travailler le social*, n° 29-30, 2001, page 142.

5. Durkheim, "Leçon de sociologie", Paris, PUF, page 104.

6. Jean Baubérot, "Vers un nouveau pacte laïque ?", Seuil, 1990, page 189.

7. "Le voile à l'examen", Journal du Droit des Jeunes, février 2004.

d'une conviction, malheureusement contestable, qu'elle est seule capable de dispenser un savoir humaniste susceptible "d'appeler progressivement l'individu à l'existence morale"⁵ et tenir ainsi à distance les "démons infernaux présents partout dans le social".⁶

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de l'écrire dans un article consacré au port du voile à l'école⁷, je ne pense pas que l'école soit à la hauteur de nos attentes. De nombreux établissements, principalement dans les filières scolaires les moins valorisées, ont abandonné, depuis longtemps déjà, toute prétention à garantir la transmission d'un socle de base humaniste élémentaire. Faire de cette école affaiblie une institution à part, réclamant des égards particuliers, ne revêt aucun sens aux yeux des élèves qui la fréquentent et savent, mieux que quiconque, sa pauvreté éducative, sa tristesse relationnelle et son incapacité à marquer de manière constructive leur parcours initiatique d'adolescent(e)s.

Si certains milieux scolaires, enclins à pratiquer des méthodes éducatives participatives et citoyennes, pourront utiliser cette nouvelle interdiction pour entamer un débat constructif qui

mènera sans doute à la compréhension et à l'acceptation de l'interdit, dans d'autres lieux, emblématiques du mal que connaissent les écoles, cette règle viendra tendre, plus encore, les relations difficiles entre les jeunes soumis à l'interdit et les adultes qui ne le sont pas.

Et si la protection des citoyens contre les méfaits du tabac doit conduire nos dirigeants à prendre, à l'encontre des jeunes fumeurs, des mesures de restriction sévères, ceci ne les exempte pas de tenir compte des aspects éducatifs et pédagogiques. Toutes les chaînes de télévision de notre petit pays ont diffusé ces images du nouveau préfet de l'athénée Madeleine Jacquemotte accueillant ses nouveaux élèves, la cigarette au coin des lèvres, sans doute pour déjouer son angoisse et sa légitime inquiétude : pense-t-on vraiment que le quotidien morose de ce type d'établissement n'est pas de nature à donner aussi aux adolescents l'envie d'en griller une ? Comment des adultes, enseignants, surveillants, éducateurs seraient-ils à même de veiller à la bonne application d'une loi qui, de toute évidence, devrait également les concerner ?

J'entends certains dire qu'il s'agit d'une première étape avant la généralisation de l'interdiction à l'ensemble des membres des établissements scolaires (enseignants, directeurs, surveillants) : si tel est le cas, je ne peux que regretter cette phase intermédiaire qui stigmatise les adolescents alors qu'ils ne font qu'adopter un comportement qui, quoique fort décrié, reste très fréquent chez les adultes. Est-il utile de rappeler qu'en matière d'éducation, l'exemple est souvent le moyen le plus adéquat et le chemin le plus court pour amener l'enfant ou le jeune à un comportement attendu ?

**7^{ème} COLLOQUE INTERNATIONAL
"TOXICOMANIES, HEPATITES, SIDA"**

THS7 ARLES - Palais des Congrès - 11-15 octobre 2005
Sous la présidence de
Jean Gabriel Fuzibet, Marc Reisinger, Christian Trépo

DEUXIEME APPEL A COMMUNICATION

"La quadrithérapie de l'usage de drogues et des hépatites virales et de l'infection VIH associées" :

le dépistage et la prise en charge - le médicament - le médecin généraliste, le psychiatre, l'hépatologue - la politique sociale, les associations

Envoyez vos propositions (titre, auteurs, bref résumé [10 lignes]) à :
SETHS, Le Vieux Mûrier, Route de Tahiti, F-83990 Saint-Tropez
Tél : 00 33 (0)4 94 97 09 56, (0)6 09 21 11 15, fax : 00 33 (0)4 94 97 09 56
ou, de préférence, et sur un fichier Word attaché, à seths2@wanadoo.fr

UNE SOLUTION ? "NE PAS LES VENDRE, TOUT SIMPLEMENT !"

Madeleine GUYOT¹

Ce titre, quoiqu'un peu réducteur, reflète pourtant bel et bien l'opinion de ces 4 jeunes, non-fumeurs, interrogés lors d'une émission radio de l'asbl Samarcande. Considérant la cigarette beaucoup trop accessible, ils ne croient pas en l'efficacité de mots ou d'images chocs. En fait, ils penchent pour des solutions plus radicales : interdiction de vente au moins de 16 ans, flambée du prix des paquets, voire même, dans sa forme la plus extrême, disparition complète de la cigarette et surtout respect des réglementations. Enfin, s'il s'agit d'informer les jeunes sur la nocivité de la cigarette, ils préféreraient que cela s'organise au sein de l'école. Voici donc un dialogue à 5 voix, parfois étonnant, entre Moktar, 12 ans, Camila et Henry, 17 ans et Nasser, bientôt 18 ans.

C La cigarette ? C'est passé de mode ! J'ai l'impression que fumer maintenant, c'est plus trop ça, ça ne fait pas vraiment "bien". En fait, je crois que c'est passé à autre chose, genre... cannabis.

H Oui, on passe plus facilement au cannabis qu'à la cigarette.

Pourquoi ne fumez-vous pas ?

H De un, ça coûte trop cher et de deux, je ne vois pas l'intérêt.

C Ça sert à rien, on va dépenser notre tune dans quelque chose qui, en définitive, va nous pourrir la santé donc...

M Fumer, c'est pas très bon pour la santé et on meurt plus jeune aussi, donc ça ne m'intéresse pas.

Quels sont les facteurs qui influencent le fait de commencer à fumer quand on est ado ?

N Je crois que ça arrive plutôt aux personnes qui n'ont pas de personnalité, c'est-à-dire, celles qui n'arrivent pas à s'affirmer comme elles sont, donc elles sont obligées de passer par l'image de l'autre pour exister.

C Je suis d'accord avec Nasser et je crois que c'est aussi en rapport avec les parents, que c'est une façon de se rebeller contre eux, de leur dire "regardez, je ne vous obéis pas".

Est-ce aussi pour se faire accepter, pour s'intégrer ?

N Non, parce que de plus en plus, je crois que les jeunes qui fument arrivent de moins en moins à persuader les autres de fumer. Il n'y a plus de pression. Avant, c'était fort présent, t'es en soirée, tu proposes une cigarette à l'autre même s'il ne fume pas et tu lui dis : "allez, juste

Mots-clés

- la cigarette obsolète
- accessibilité
- omniprésence de la cigarette
- interdiction
- augmentation des prix
- respect des réglementations
- coupable et victime
- rôle de l'école
- séances d'information

1. Licenciée en communication sociale, section presse-information. Educatrice, spécialisée dans l'éducation aux médias, à l'asbl Samarcande.

une petite fois comme ça..."

C Moi aussi, aujourd'hui, j'ai l'impression qu'il n'y a plus de pressions et que fumer c'est vraiment un choix personnel et libre. T'as plus les copains qui disent "allez, vas-y, tu verras, c'est génial!"

Est-ce encore une image véhiculée par les médias : les stars et les publicités ?

N Les stars, c'est plus du cannabis et puis, personnellement, je crois que je n'ai jamais vu une pub pour le tabac.

C Moi, j'en ai déjà vu et je me rappelle que quand j'étais petite, j'en voyais plus souvent. La pub a toujours été un vecteur de messages et comme elle influence dans toutes sortes de domaines, je ne vois pas pourquoi la cigarette ferait exception. Mais les pubs pour le tabac me semblent plus rares.

Quelles marques de cigarettes connaissez-vous ?

Tous : Phillip Morris, Marlboro, Camel, Gauloise, Gauloises blondes, Lucky Strike, L&M, Belga, Barclay, Mustang, Tigra.

Pourquoi les connaissez-vous alors que vous êtes non-fumeurs ?

C La plupart des adultes autour de moi fument, donc je vois les paquets défiler.

N Quand on rentre dans un magasin, il suffit de tourner la tête pour voir tous les paquets.

M Oui, dans les librairies, derrière le comptoir.

Pouvez-vous me citer des exemples de campagnes anti-tabac ?

C Les pubs à la télé, assez chocs.

N Les sensibilisations dans les écoles.

H Dans les revues, les pubs (par

exemple, image d'une femme enceinte qui fume et il y a une petite phrase).

C Les textes sur les paquets de cigarettes.

Vous sentez-vous concernés par ces campagnes d'images violentes ?

N Non.

Vous choquent-elles ?

M & C Oui.

N Moi je sais pas, c'est marrant !

En parlez-vous entre vous ?

A l'unanimité : non !

H Enfin, quand il y a des nouvelles qui sortent, oui.

C Oui.

N Oui, "tu l'as vue ?", alors on dit "ça déchire, et tout !" Mais sérieusement, c'est pas ça qui va nous marquer toute la soirée... On passe rapidement à autre chose.

M Ils ont montré une pub où ils disent le nombre de cigarettes fumées. Par exemple, 3.600 dans le salon, dans la cuisine et dans la voiture, et puis ils montrent une petite fille de 7 ans. Car quand la personne fume, la personne qui est à côté fume aussi.

C Moi, je me rappelle d'une pub où on voit une femme qui est en train de fumer, puis elle se retourne, elle se voit dans un genre de miroir et elle se voit vieillir en un coup. Horrifiée, elle lâche la cigarette. Je comprends cette pub dans le sens où c'est comme si les fumeurs ne réalisent pas les dangers qu'ils encourent. Je trouve que c'est un point très important.

Pensez-vous qu'elles vont avoir un effet dissuasif et si oui, sur qui : sur les fumeurs ou sur les non-fumeurs ?

C Moi, je pense que ce sera plutôt sur

les non-fumeurs parce qu'ils vont être dégoûtés à l'idée de commencer. En tout cas, sur des jeunes fumeurs. Mais pour les fumeurs, ce sera plus difficile étant donné qu'en général, ils sont un minimum au courant, donc ça ne va pas changer grand chose.

Que pensez-vous des mentions dissuasives sur les paquets de cigarettes?

M Pour moi, les fumeurs ne font pas attention à ça. Et moi, je m'en fous...

H Moi, je le lis quand je n'ai rien à faire et quand je remarque une nouvelle phrase.

C Quand il y a un truc en gras, ça attire notre attention, on va donc le lire par réflexe mais...

Et concernant l'interdiction de fumer dans tous les espaces publics ?

N Moi, je pense que c'est bien.

Vous trouvez ça normal ?

A l'unanimité : oui !

C Oui, il faut que les fumeurs respectent les non-fumeurs et ça, c'est une façon de le faire.

H Que ce soit nocif ou non pour le non-fumeur, si cette personne est allergique à la fumée ou tout simplement si elle ne veut pas sentir la fumée, il faut la respecter.

Dans les bars, il y a de plus en plus de coins fumeurs, vous trouvez ça efficace ?

A l'unanimité : non !

C Quand il y a une table fumeurs et une non-fumeurs l'une à côté de l'autre, la fumée n'est pas arrêtée.

N Mais il ne faudrait pas une réelle barrière physique, sinon ce serait dire qu'on met les fumeurs "en prison". Qu'il y ait des règles : par

exemple, si vous voulez fumer, vous fumez après avoir mangé et dehors.

Pour continuer avec le respect des non-fumeurs, entendez-vous encore souvent des fumeurs vous demander si ça vous dérange s'ils fument ?

N Pour moi, on l'entend de plus en plus.

C Moi, c'est l'inverse, de moins en moins.

Le fait que vous ne soyez pas d'accord, montre-t-il que l'on est en phase de transition ?

N Oui, peut-être...

Cela change-t-il notamment par le projet d'interdire de fumer dans les bars ?

N Oui, mais même... Ce n'est pas parce que quelqu'un ne peut pas fumer dans un espace public (style snack) qu'il va forcément demander. Mais bon, ça se fait de plus en plus. Donc, avant je pense que ça ne se faisait pas beaucoup et maintenant ça se fait de plus en plus.

C Moi, je ne suis pas d'accord. J'ai l'impression qu'il y a une sorte de banalisation de la cigarette et que ceux qui fument s'en foutent. Et que de toute façon, les gens ont tendance à ne pas trop respecter et que le fumeur va à la limite faire attention à son copain qui est à côté de lui mais à la personne qui est tout aussi près mais qu'elle ne connaît pas, elle ne va jamais lui demander.

Mais alors, que pensez-vous que l'on devrait faire pour ne pas que les jeunes fument ?

N Ben, ne pas vendre tout simplement !!

C Oui, les rendre inaccessibles et si possible illégales !

N Ouais, peut-être pas illégales mais au moins les vendre à des gens de plus

de 18 ans.

C Ouais, mais tout le monde ne va pas vérifier ta carte d'identité, il y a plein de marchands qui s'en foutent, ils veulent vendre et c'est tout ! Ils vendent un paquet de plus, ça les arrange bien ! Je crois que c'est difficile de faire respecter ce genre de choses.

N Ouais mais l'Etat, il perd son argent en faisant des pubs qui ne touchent pratiquement personne !!

Vous trouvez donc que c'est une bonne idée d'interdire la vente de cigarettes aux moins de 16 ans dès le 1^{er} décembre de cette année ?

M Je suis d'accord, comme ça il n'y aura pas de jeunes garçons de 11, 12, 13 ans qui pourront s'acheter des paquets de cigarettes.

C C'est une bonne idée car ils sont, en général, plus influençables avant 16 ans mais ça ne veut pas dire que ça va totalement stopper car ils ont quand même peut-être accès à la cigarette autrement. Notamment, avec certains marchands qui risquent de ne pas respecter cette loi.

H Ou avec le fait que les plus grands risqueraient d'arnaquer les plus petits en leur revendant des cigarettes.

Ca sous-entend donc que vous êtes d'accord avec le fait qu'un adulte décide pour vous ?

C Oui, c'est normal car jusqu'à nos 18 ans, on est en permanence soumis à une autorité d'adulte donc, ça ne va pas vraiment changer grand chose.

Et ça ne vous pose pas un problème qu'il y ait encore une nouvelle interdiction ? Vous n'avez pas peur qu'on arrive à plein d'interdictions sous prétexte d'une nocivité pour la santé ?

N On se sentirait de plus en plus

arrêtés dans tout ce qu'on peut faire, réprimés, mais en fait, je pense que la plus grande des interdictions pour un jeune fumeur serait l'augmentation du prix...

H Oui, ça, c'est vrai.

C Ca, c'est pas con...

N Avant les paquets de cigarettes n'étaient pas très chers, moins de 3 euros, maintenant, on monte à 3.60 euros, si pas plus. Je pense que si le paquet arrivait à 10 euros, il n'y aurait plus beaucoup de fumeurs parce que les gens s'efforceraient d'arrêter de dépenser des sommes énormes pour quelque chose de mauvais.

C Oui, moi aussi, je pense que ça marche, j'en connais autour de moi qui ont arrêté parce que les prix augmentent.

H Ben oui, ça diminue la consommation, c'est tout.

C Oui, je diminue la quantité parce que ça devient trop cher.

Donc, vous seriez d'accord avec une augmentation des prix et une interdiction de vente aux moins de 16 ans ?

A l'unanimité: oui

N'avez-vous pas l'impression qu'on se trouve dans une société où on ne peut plus mourir, plus rien ressentir. Il faut avoir une santé parfaite, on ne doit souffrir d'aucune maladie, et donc il faut éliminer tout ce qui peut nuire à la santé de l'individu ?

N Non, moi je pense que ça a un rapport avec l'évolution, le développement de tout ce qui est la vie et donc je trouve ça normal de commencer à rayer tout ce qui est mauvais...

C C'est un peu excessif.

N Oui, mais bon, il faut essayer d'être lucide et cohérent, on ne va pas tout éliminer, l'homme a quand même besoin de déconner une fois de

temps en temps, on ne va pas devenir des robots, il y a des limites.

D'après vous qui est coupable dans toute l'histoire du tabac ?

N Philip Morris, donc les industries de cigarettes.

Et l'Etat a-t-il également une part de responsabilité ?

C Oui !

N Je pense que le fumeur est aussi coupable que l'Etat, si pas plus. Oui, parce que c'est le fumeur qui prend la décision de commencer à fumer même si il se fait un petit peu manipuler, c'est un homme, il est quand même doté d'une réflexion minimum.

Mais pour un jeune fumeur, est-ce la même chose ?

N C'est pareil, partout il entend que c'est pas bon ! Mais il le fait quand même, il prend donc un risque lui-même, donc c'est un peu de sa faute même si l'Etat recueille un petit peu tout ça, tout ce qui est bonus d'argent et tout ça. C'est vrai que l'on peut dire que l'Etat profite de la faiblesse des autres, des fumeurs. En fait, ce sont les fumeurs les coupables et les fumeurs les victimes !

Donc, vous êtes d'accord avec la phrase: "L'Etat combat d'une main ce dont il profite de l'autre ?"

N Ben oui !

C Il donne ce qui l'arrange. Dans notre société, il y a une course à l'argent. Je pense que l'Etat ne fait pas exception.

H D'un côté, il fait le bien et de l'autre, il fait le mal, c'est comme ça. Il y a d'ailleurs beaucoup de choses qui sont comme ça.

L'école a-t-elle un rôle à jouer dans la lutte anti-tabac ?

M Oui, elle doit interdire aux élèves d'avoir des paquets de cigarettes sur eux quand ils sont à l'école !

N Je crois que c'est un peu excessif mais le fait de ne pas fumer dans les écoles, je trouve ça vraiment très bien car on passe en moyenne 7 heures par jour pendant 5 jours. Par conséquent, ça diminue la quantité qu'un fumeur peut fumer.

H C'est bien mais le problème c'est qu'il y a toujours des gens qui vont trouver des endroits pour aller fumer. Et même les profs parfois savent où les élèves vont fumer mais ils ne font rien contre.

C Oui, il faut absolument veiller à faire respecter cette interdiction, tout comme le reste du règlement.

Où est la liberté individuelle là-dedans ? Où est votre choix de vivre ? Qui peut décider ? Qui doit décider de vos actes ? Vous ou quelqu'un d'autre ?

H Mais les directeurs essaient juste de nous mettre sur le droit chemin selon ce que, eux, considèrent comme juste, comme bon en regardant la société.

C Oui mais je trouve que c'est déconner, on a quand même un cerveau, on sait quand même faire un choix !

N Mais imagine si chacun fait selon sa propre conscience...

Peut-on conclure avec le fait que vous êtes ados et que donc il y a certaines choses qui doivent être dictées par des adultes dans vos comportements mais en même temps, qu'il faut vous laisser une part de liberté individuelle car vous avez quand même un cerveau ?

H Oui, mais le cerveau, il faut le faire travailler, donc il faudrait juste donner des informations : au moins avoir des journées d'infos sur la

Bibliographie

Livres

De Pracontal Michel, "La guerre du tabac", édition Fayard, 1998, Paris.

Ouchen Marie, "Contribution à l'analyse de la problématique de l'interdiction de la promotion du tabac en psychologie sociale", 2001, mémoire ULB.

Articles

"La méthode Molimard fera-t-elle un tabac ?", de Pracontal Michel, 17 juillet 2003, Le Nouvel Observateur.

"Interdire, c'est inciter", Molimard Robert, 2 décembre 1999, Le Nouvel Observateur.

"Interdire, c'est dissuader", Recours Alfred, 2 décembre 1999, Le Nouvel Observateur.

"Tout se joue avant 16 ans", des Deserts Sophie, 2 décembre 1999, Le Nouvel Observateur.

"Sale coup pour le tabac", de Muelenaere Michel, 24 février 2004, Le Soir.

"La guerre du tabac est déclarée", Soumois Frédéric, 15 janvier 2004, Le Soir.

"Les ados n'achèteront plus de tabac", R.G., 12 juin 2004, Le Soir.

"L'UE propose des images sur les paquets pour décourager les fumeurs", dépêche Belga, 22 octobre 2004, La Libre Belgique.

"Trois questions à Adriaan Meirsmans", 2004, La Libre Belgique.

"Du goudron dans les poumons ? Beurk, mais efficace !",

Dardenne Laurence, 2004, La Libre Belgique.

"Spots anti-tabac très efficaces", dépêche Belga, 2004, La Libre Belgique.

"Tabac hors-la-loi dans les lieux publics", Dardenne Laurence, mai 2004.

cigarette, la sexualité, etc.

N Moi, j'ai pas eu ça à l'école et c'est dommage.

C Nous, on en a eu une l'année passée, je pensais que ça allait être chiant mais en fait, c'était vraiment intéressant car je savais que la cigarette était mauvaise mais je ne savais pas jusqu'à quel point!

H Grâce à ça, il y a un déclic ! Comme tu

es informé correctement, tu sais à quoi tu fais face...

On dit souvent des adolescents qu'ils réclament plus de liberté dans leurs choix ou dans leurs actes. Comme quoi, cela n'exclut quand même pas qu'ils réclament également de la part des adultes des repères structurants.

Au centre de documentation de Prospective Jeunesse

Le "tourisme d'assistance" des usagers de drogues. Vers l'ouverture d'une salle d'injection à moindre risque
Bernard Bertrand, Ed. L'Harmattan, 2003, 184 pages, 17, 13

Cette recherche est une analyse de la situation en matière de consommation de drogues dans le département du Haut-Rhin, ainsi que les salles d'injection à moindre risque ("Gassenzimmer") de Bâle-Ville (Suisse). Les salles d'injection à moindre risque sont des structures du type "Boutique" en France, qui permettent aux usagers de drogues qui injectent de consommer dans de bonnes conditions d'hygiène et sous la surveillance de professionnels. L'objectif de cet outil est de diminuer les risques de contamination aux V.I.H./Sida et hépatites, overdoses, abcès, septicémies, etc. et permet une éducation sur les pratiques safer use avant, pendant et après une injection. Côté français, une amélioration est constatée en ce qui concerne l'accessibilité aux matériels stériles et aux traitements de substitution, avec néanmoins la persistance de gros points noirs en ce qui concerne la faiblesse de l'encadrement socio-sanitaire et les conditions d'injection.

Côté helvétique, l'étude se penche sur l'historique et le fonctionnement des trois "Gassenzimmer" bâloises, avant de décrire l'une d'entre elles.

Elle aborde ensuite la perception des professionnels, des usagers de drogues de la région frontalière française et des habitants de Mulhouse. Le résultat apparaît globalement très positif. L'utilité d'une salle d'injection étant reconnue au regard des expériences transfrontalières. Mais, si le verrou idéologique semble avoir été brisé, il reste à surmonter des obstacles politiques et législatifs, même si la loi française actuelle pourrait laisser le champ libre à des "décisions d'opportunité" (texte du dos de couverture).

Les femmes, les hommes, l'alcool. Une histoire d'amour
Jean Maisondieu, Ed. Fayot, 2004, 350 pages, 22,11

Pourquoi les femmes et les hommes se sentent-ils souvent obligés d'avoir un verre à la main lorsqu'ils se rencontrent ? Pourquoi le nombre de femmes qui boivent trop est-il en augmentation ? La dépendance à l'alcool est-elle vraiment la cause de l'alcoolisme ? Et que veut dire une société qui, d'une main, combat l'alcoolisme tandis que, de l'autre, elle encourage l'ivresse ?

Dans ce livre, subtil et courageux, l'auteur, psychiatre, dénonce l'hypocrisie ambiante et prend à rebrousse-pois les discours tenus sur les causes réelles de l'alcoolisme. Il montre ainsi que des hommes et des femmes, de plus en plus nombreux, sont contraints de se brouiller artificiellement l'esprit, de s'enivrer encore et encore pour aller vers l'autre, aimer l'autre. Ils y sont contraints parce que la peur de l'amour est l'une des caractéristiques majeures de notre société, qui privilégie la maîtrise de soi, la raison et le pouvoir sur l'autre, plutôt que les sentiments, l'abandon. Bref, ces femmes et ces hommes boivent trop pour l'unique raison qu'ils auraient voulu aimer et qu'ils en ont eu peur (texte du dos de couverture).

LE TABAC : MANIÈRES DE VOIR D'ADULTES ET DE JEUNES

UNE APPROCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ : OUVERTURE A LA RÉFLEXION ET AU DÉBAT

Cécile PLAS¹

Pourquoi et comment agir en matière de promotion de la santé lorsqu'on emprunte la porte d'entrée tabac ? Avant toute ébauche de pistes à suivre, un retour aux sources s'impose : aller à l'écoute des adultes et des jeunes et poursuivre à partir des représentations émergentes. Investir un travail de promotion de la santé avec des acteurs, c'est entendre comment ils voient le fait social qui nous préoccupe : ici, la relation des jeunes au tabac.

Le cadre de travail : une recherche-action

C'est par une recherche-action en promotion de la santé que le service prévention tabac a décidé, avec des partenaires (le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles, Infor-Drogues, Modus Vivendi, PROMES-ULB et Prospective Jeunesse), d'envisager de nouvelles pistes de prévention concernant les jeunes et le tabac. Dans un processus de promotion de la santé, outre l'activation d'un partenariat, la mise en évidence des représentations des acteurs avec lesquels il semble opportun de travailler est un point de départ.

L'intérêt des représentations

Une représentation, c'est ce que les personnes ressentent et pensent par exemple de la santé, de la prévention, de l'usage de tabac, c'est-à-dire la conception qu'elles en ont². Les

représentations comportent des éléments de savoir scientifique, d'information générale, des opinions, des images, des normes, des croyances, des valeurs, des modèles de comportement³. Nos représentations organisent nos expériences et donnent un sens à nos pratiques. Même si notre représentation d'une réalité est personnelle, elle a un caractère social, dans certains contextes nous la partageons avec d'autres. Nos représentations déterminent nos actions et nos conduites et donc aussi la démarche de prévention pour laquelle opte une maison d'accueil, une école ou toute autre institution. Ceci dans le cadre d'un choix institutionnel, implicite ou plus formalisé, concerté ou plus directif.

Le point de vue de différents acteurs

Notre préoccupation de professionnels de promotion de la santé se porte sur les relations des jeunes au tabac. Par souci

Mots-clés

- tabac
- réduction des risques
- débat
- recherche-action
- acteurs
- jeunes
- tolérance
- adolescence
- usages
- toxicomanie
- représentations
- valeurs

1. Sociologue, Coordinatrice promotion santé du service prévention tabac de la FARES.

2. Coppe M., Schoonbroodt C., "Guide pratique d'éducation pour la santé". Ed. De Boeck, 1992.

3. Osiek-Parisod F., "C'est bon pour ta santé. Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation pour la santé". Genève. Cahier de la Recherche Sociologique, n° 31 1990.

d'efficience, une démarche de prévention à mettre en œuvre avec des adultes accompagnant les jeunes est privilégiée, les jeunes sont considérés comme des acteurs à part entière, le partenariat comme méthode de pilotage de la recherche-action a été choisi. Chacun de ces acteurs occupe une position différente dans l'espace social et développe un point de vue différent sur cet espace social. Tout acteur peut être caractérisé par des éléments mesurables de cette position mais aussi par la représentation qu'il en a. Des données sur le tabac, sexe, âge, origine socio-économique, nombre de cigarettes consommées, régularité ou non de l'usage sont disponibles. Ces données ne suffisent cependant pas pour envisager l'ensemble des usages et permettre une analyse des enjeux personnels, relationnels, institutionnels d'une démarche de promotion de la santé associant les acteurs concernés. L'émergence des représentations de ces différents acteurs apporte ainsi une autre facette objective de la problématique.

Construire un fait social...

Considérons "la relation des jeunes au tabac" comme un fait social : prendre connaissance de ces relations, écouter différents échos à partir de différents points de vue sur l'espace social, développer une approche compréhensive (considérer le plus largement possible l'ensemble des aspects de la problématique considérée).

... **E**t le réinvestir

La démarche de promotion de la santé met ce fait social construit en dialogue avec les pratiques professionnelles pour y réintégrer quelque chose qui appartient aux acteurs impliqués et qui est de l'ordre du changement.

A l'écoute des acteurs

Les acteurs rencontrés pour ce travail sont 30 travailleurs de terrain qui ont mission auprès des jeunes et trois groupes ES-Pairs (l'expression a un double signifié : expert et entre pairs) réunissant 25 jeunes entre 12 et 17 ans.

Des entretiens semi-directifs ont permis de rencontrer des services résidentiels et non-résidentiels d'aide aux jeunes. Soit des organismes tels que: services d'accueil et d'accompagnement des jeunes en milieu ouvert, coordination assuétudes, service d'aide et d'intégration sociale, planning familial et services de prévention, services résidentiels mandatés par l'aide à la jeunesse et internat scolaire.

Dans le milieu scolaire, les institutions rencontrées sont des centres psychomédico-sociaux, centres d'enseignement et de formation en alternance, coordination santé, coordination pédagogique, services promotion de la santé à l'école, des médiateurs scolaires.

Les groupes ES-Pairs ont été organisés dans une maison de jeunes, un service résidentiel mandaté par l'aide à la jeunesse, un service d'accueil et d'accompagnement en milieu ouvert.

L'émergence des représentations

Les entretiens semi-directifs et les débats des groupes ES-Pairs ont été analysés avec les partenaires du service prévention tabac. Des groupes de représentations nuancées ont émergé autour de notions clés qui sont autant de préoccupations pour les acteurs.

Ci-dessous sont énoncées différentes

représentations qui ont émergé des rencontres, d'une part avec les adultes et d'autre part avec les jeunes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise représentation. L'intérêt est leur diversité et les nuances qu'elles apportent. Il est utile de prendre conscience de la mesure dans laquelle ces différentes représentations déterminent les attitudes personnelles, collectives et institutionnelles, qu'il s'agisse des jeunes ou des adultes. Un commentaire en souligné accompagne certaines représentations en éclairage complémentaire.

Représentations en termes de priorité

La priorité a été déclinée par les adultes en termes de temps, de dangerosité ou par rapport aux compétences et aux missions.

Pour les travailleurs de services non-résidentiels d'aide aux jeunes, le tabac est vécu comme un problème à long terme, ils ne disposent pas du temps nécessaire pour travailler convenablement. Au regard de leurs missions, certains adultes ne voient pas de lien direct avec le tabac. Ils se définissent comme "non-compétents" par rapport à cette matière. Si un problème se pose, ils préfèrent faire appel à des spécialistes.

Pour certains, il est moins prioritaire en termes de dangerosité. Contrairement aux autres drogues, le tabac n'induit pas de modification de comportement.

Les adultes de la plupart des services non-résidentiels d'aide aux jeunes rencontrés ne considèrent pas le tabac comme une priorité, notamment au regard d'autres problématiques (alcool, drogues, décrochage scolaire, ...).

Ces professionnels construisent leurs actions sur base des interpellations des jeunes. Si les jeunes ne présentent pas une volonté manifeste d'aborder

certain sujets, on n'en parlera pas facilement.

Selon les adultes de ce secteur, la plupart des jeunes fumeurs ne vivent pas leur consommation comme un problème.

Il n'y a donc pas de demande directe des jeunes vers les adultes. Parmi les préoccupations des jeunes, le tabac arriverait dans les dernières positions.

Pour quasi l'ensemble des acteurs du milieu scolaire, le tabac est un sujet préoccupant. C'est un phénomène visible qui pose question dans l'école, il fait partie des sujets à aborder dans l'environnement scolaire.

Mais, que la consommation de tabac soit complètement interdite pour les élèves ou que les plus grands aient un lieu pour fumer dans l'école, les acteurs sont perplexes quant à la manière dont l'école prendrait en considération cette problématique.

Plus encore que l'alcool, le tabac est une consommation visible et peut être perçue par certains comme problématique.

Différents textes légaux régissent les consommations à l'école et mettent cette question à l'agenda des chefs d'établissements.

Selon des jeunes, lorsqu'ils fréquentent un lieu pour se délasser (maison de jeunes, par exemple), ils n'ont pas envie qu'on les empêche de fumer. Des jeunes de 13-15 ans considèrent que c'est bien de parler du tabac, mais aux plus jeunes qui n'ont pas encore commencé.

Représentations en termes d'adulte modèle

Pour les adultes, être fumeur ou non-fumeur influence la représentation de leur propre image comme modèle.

Des personnes interrogées pensent que les jeunes sont sensibles à l'authenticité de l'attitude des adultes.

L'adulte se sent investi d'un rôle exemplatif, en fonction de comportements de consommation adoptés ou non par lui, il estimera avoir une légitimité ou non à parler. Tant du point de vue des adultes que des jeunes il semble que c'est principalement l'authenticité de la relation qui donne du sens. Cette authenticité peut s'imaginer aussi bien à un niveau personnel qu'institutionnel.

Des adultes pensent que les attitudes adoptées à la maison et à l'école ne sont pas forcément complémentaires. La santé, c'est aussi une histoire de famille. Il n'y a pas forcément concordance entre les modèles familiaux et scolaires. Certains milieux familiaux seront plus en adéquation avec le discours de l'école. Il est intéressant de prendre conscience de ces différences, de se préoccuper du contexte de vie des jeunes.

Selon les jeunes, l'éducateur fumeur est perçu comme quelqu'un dont le message est crédible: "il sait de quoi il parle, qu'il parle de sa propre expérience ou de lui-même".

Certains jeunes perçoivent l'adulte non-fumeur davantage comme quelqu'un qui pourrait poser un interdit. Beaucoup perçoivent chez les adultes un côté moralisateur: "tous les adultes ont le même discours, il ne faut pas fumer, même quand ils ont une cigarette en bouche". L'adulte peut leur parler de la cigarette mais pas pour dire que ce n'est pas bon.

Au-delà des incohérences des adultes, certains jeunes soulignent l'incohérence de l'Etat: "L'Etat n'en a rien à faire que tu fumes, car il gagne de l'argent sur les paquets".

Représentations du produit tabac

Généralement les adultes font un lien

entre tabac et dépendance. Il n'y a pas d'association spontanée aux drogues.

On peut appeler drogue toute substance psychoactive qui provoque un état modifié de conscience.

Il y a souvent un amalgame entre le caractère illégal et la dangerosité d'un produit. Les "drogues" sont vues comme entraînant un risque d'exclusion sociale, de marginalisation.

Les risques sont perçus à court terme pour les produits considérés comme "drogues" (alcool/ivresse, héroïne /overdose, ecstasy/déshydratation). En ce qui concerne le tabac, les risques sont perçus à long terme.

En évoquant la drogue, les jeunes pensent au cannabis et pas spécifiquement au tabac. "Ceux qui fument un joint, ils dorment en classe, ils déconnent avec les profs et ne s'en souviennent pas". Les jeunes trouvent que c'est normal que le joint soit interdit à l'école.

Il y a une prise de distance par rapport au joint, en raison de changements de comportements observés.

Représentations de la place de l'école dans la promotion de la santé

Les adultes se répartissent entre deux pôles, certains considèrent l'école comme un lieu de socialisation, d'autres, comme un lieu de contrôle social.

Pour des acteurs du milieu scolaire, l'école n'est plus uniquement un lieu de transmission du savoir. Elle doit également s'ouvrir sur d'autres apprentissages (les "choses de la vie"). Les professionnels de l'école voient positivement l'augmentation du nombre d'intervenants extérieurs.

Le revers des partenariats extérieurs est parfois le manque de prise de conscience des différents cadres de référence.

L'école secondaire est perçue par

certaines comme une entreprise de contrôle social.

La place de l'élève est pour eux plus cadenassée par crainte de débordements.

Pour ces acteurs, accompagner des jeunes dans un lieu de vie, partir de leurs demandes n'est pas en ambivalence avec occuper une position pédagogique ou d'éducation, être un référent de manière institutionnelle et personnelle.

Selon les jeunes, le règlement est imposé, il n'y a pas de concertation. Selon eux, ce n'est pas à l'école de décider s'ils peuvent fumer ou pas, "sauf pour les plus jeunes car en première et en deuxième, on n'est pas encore accro".

Par contre, pour certains jeunes rencontrés, "les parents c'est normal qu'ils interdisent".

Représentations de la place du tabac dans la vie des jeunes

Selon les adultes, le tabac remplit différentes fonctions.

La consommation de tabac est associée par certains au plaisir. Des relais de services non-résidentiels d'aide aux jeunes, et plus particulièrement les fumeurs, pointent la "nécessité" de reconnaître le plaisir associé à la consommation de tabac. Pour certains, c'est primordial. Les jeunes ne vont pas fumer s'ils n'en tirent aucun bénéfice, ils ne fument pas sans raison.

D'autres accordent une fonction occupationnelle au tabac, ils pensent que, pour "éviter que les jeunes ne fassent des bêtises", il faut les insérer dans des activités, notamment sportives.

D'autres adultes ont amené l'idée qu'il n'y a pas de causes spécifiques aux toxicomanies et donc pas une démarche

univoque pour aborder les consommations.

La notion d'effet "déstressant" est présente chez bon nombre d'adultes.

Certains adultes émettent l'avis que les jeunes fument plus qu'avant. Cette constatation est mise en parallèle avec la recherche par les jeunes d'une certaine reconnaissance en consommant du tabac : "je fume donc je suis !" ou encore avec une pression accrue exercée sur le jeune par le milieu scolaire et le milieu familial.

Selon les jeunes, il y a différentes motivations liées aux premières cigarettes : se donner un genre, faire comme les autres, être dans le "move", transgresser,... Dans les motivations à fumer, le fait qu'il n'y ait "rien à faire" entre parfois en jeu. Pour certains, commencer à fumer c'est l'accès à la liberté.

Les jeunes qui ont un usage plus régulier du tabac évoquent d'autres motivations : gestion du stress, du mal-être.

Représentations de la place de la parole

Selon les adultes, le tabac est surtout une source de conflit chez les adultes.

Des acteurs du milieu scolaire considèrent que chez les adultes aussi bien que chez les jeunes, il peut y avoir des questions sous-jacentes au tabac.

Des difficultés peuvent être rencontrées, pour aborder ce sujet avec les adultes car cela touche parfois à l'intime. A la question du tabac, certains réagissent préférentiellement en tant que personne. Il y a par exemple presque toujours émergence de la question de la cohabitation fumeur/non-fumeur.

Des acteurs scolaires évoquent un manque de dialogue, de temps et de

4. Le Garrec Sophie, "Tabac, alcool, cannabis : pour une approche sociologique", article, Université de Fribourg, septembre 2002.

logistique pour aborder la question des consommations à l'école.

Bien souvent, annoncer dans une classe, "aujourd'hui on va parler du tabac", ça ne marche pas, le choix du sujet et du moment est effectué par l'adulte. Il serait bien de promouvoir des espaces de parole pour faire émerger le désir de parler, une demande, ... dans un climat de confiance.

Certains adultes considèrent que chacun consomme ce qu'il veut, du moment qu'il n'ennuie pas les autres.

Pour ces adultes la question du tabac n'est pas une question précise sur laquelle donner un temps ou un lieu de parole.

Les jeunes apprécient de pouvoir parler librement. "On peut en parler, en discuter librement mais sans message moralisateur". "Ça m'intéresse d'avoir l'avis des autres. C'est rare qu'au foyer, on aborde des sujets qui concernent tout le monde, qu'on fume ou qu'on ne fume pas". Les jeunes attendent des adultes qu'ils essaient de comprendre pourquoi ils fument avant d'interdire.

Ils attendent que leur vécu soit pris en compte et que les conséquences d'une décision soient mesurées. En l'absence de toute concertation les jeunes qui se sentent en "manque" vivent très mal la proximité d'adultes fumeurs, ils se sentent bafoués en tant que personne.

Représentations à propos des risques

Selon les adultes des services d'aide aux jeunes, les jeunes sont conscients des risques.

Certains adultes considèrent que les jeunes en difficulté ont d'autant plus difficile à anticiper les risques.

Dans un ouvrage intitulé "La débrouille des familles", Pascale Jamouille montre que les risques sont relatifs en fonction du contexte de vie des personnes. Les

familles en 'exclusion sociale' développent des circuits parallèles d'intégration".

Pour l'ensemble des adultes, les jeunes sont dans l'ici et maintenant.

"La grande majorité des jeunes scolarisés rencontrés... connaissent précisément les risques associés aux produits qu'ils-elles consomment et ne songent pas à arrêter. Ceci montre bien que la connaissance des dangers d'un produit n'en limite pas la consommation. Nous postulons même que l'arrêt de la pratique peut représenter un risque d'ordre social et individuel plus important que le risque de santé".⁴

Les jeunes fumeurs débutants ont le sentiment de "pouvoir arrêter quand ils veulent". Les fumeurs plus réguliers disent qu'à un certain point, on ne peut plus arrêter aussi facilement. Par rapport à la gestion proprement dite de la consommation, certains pensent qu'on devient directement dépendant, d'autres pensent que "ça dépend des personnes".

Représentation des discours (à) adoptés(r)

Selon les adultes des services non-résidentiels d'aide aux jeunes, le discours d'abstinence est perçu, par le jeune, comme un discours d'exclusion alors que la tolérance est une valeur importante pour les jeunes.

Le discours d'abstinence stigmatise le comportement et la personne. Cela ne sert à rien de parler d'abstinence à quelqu'un qui n'a pas envie d'arrêter. Il est important de s'attacher au contexte particulier dans lequel évolue la personne.

Des adultes hésitent entre discours d'abstinence et de réduction des risques.

Beaucoup de services non-résidentiels

d'aide aux jeunes pensent qu'on attend d'eux un discours de tolérance zéro, alors qu'intuitivement ils aimeraient peut-être tenir un autre propos (gestion, réduction des risques...).

Ce discours du tout ou rien constitue un obstacle et amène certains intervenants à ne pas parler du tout du tabac. Les équipes travaillant déjà dans une optique de réduction des risques liés à l'usage des drogues ont une vision généralement plus ouverte de ce que pourrait être la promotion de la santé/ tabac.

Selon des acteurs scolaires, l'école privilégie le discours d'abstinence. Ils constatent que, dans les écoles, la notion de bon usage n'est pas facilement intégrée. L'école est perçue par certains comme un lieu où il est difficile d'entamer un dialogue sur les consommations intégrées dans les habitudes de vie.

D'autres pensent que parler des consommations, c'est inciter à consommer.

Pour certains acteurs de terrain, issus de services d'aide aux jeunes, mener une action à propos du tabac peut donner envie à certains jeunes de fumer

: soit en donnant l'idée d'expérimenter la consommation, soit en renforçant un comportement existant.

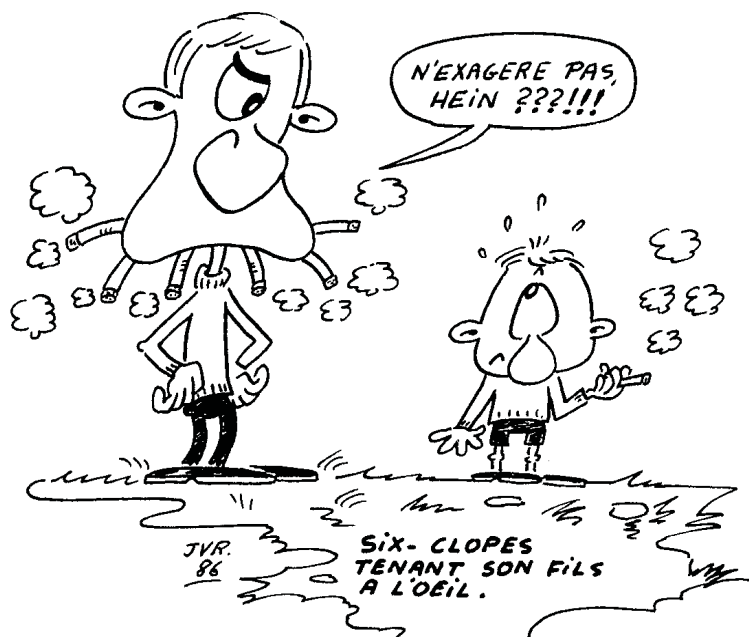
Dans certaines institutions, si on parle autrement du tabac que pour interdire, c'est comme si un espace de permission s'ouvrait.

Des jeunes considèrent que ce que disent les adultes, la presse est exagéré. Ils préfèrent voir par eux-mêmes plutôt que d'avoir des discours tout faits.

Certains vivent mal l'interdit : "interdire sans expliquer incite", "je ne supporte pas qu'on me donne des ordres".

Brève conclusion

La lecture de ces différentes représentations donne un aperçu de la complexité de ce type de problématiques liées aux assuétudes. Une approche de promotion de la santé ne peut être simpliste, unilatérale ou univoque. Interroger le sens des consommations dans la vie des acteurs permettra de développer une démarche qui a une chance de leur appartenir. Le débat est ouvert! ■



Bibliographie

Bourdieu Pierre, Chartier Philippe, "Le monde me comprend mais je le comprends". Les chemins du savoir. Entretien diffusé sur France Culture. 1988. Sociotoile.

Janssen Bérengère, Plas Cécile, "Tabac : recherche et développement de pistes de prévention dans différents milieux de vie des jeunes. 1ère partie : regards d'acteurs". Rapport de recherche. Décembre 2003.

VIVRE TUE !

Micheline ROELANDT¹

A partir de sa position de fumeuse, l'auteur questionne les a priori justifiant des interventions "préventives" en matière de tabac. Nous y voyons comment la "science" peut être récupérée par la morale, l'interprétation abusive des données faisant le lit du "tout à l'abstinence"... Ce choix idéologique donne bonne conscience aux uns en stigmatisant les autres.

Il en est de même pour l'approche économique focalisant son regard sur des citoyens aux comportements dits problématiques, leur donnant dès lors un statut de boucs émissaires. Une brèche est dès lors ouverte pour ne plus traiter de façon égalitaire ces "citoyens de seconde zone" et les exclure du système de solidarité sociale. Parallèlement, on constate l'ouverture d'un nouveau marché pour de nouveaux produits et de nouveaux traitements de nouvelles pathologies.

Alors, entre autonomie et aide contrainte pour comportement moralement déviant, quel peut être notre espace de liberté face à cette montée d'un maccarthisme de la santé ?

Depuis peu, nos paquets de cigarettes nous préviennent, dans les trois langues nationales, que "fumer tue". Il y a sûrement du vrai là-dedans puisque, pour fumer, il faut être vivant et donc mortel.

L'a priori intériorisé

Vous l'aurez compris, je suis fumeuse et bien que je sois, malgré moi, une publicité ambulante "contre le tabac", je n'ai pas la moindre intention d'arrêter de fumer. Dans le décours d'un accident de voiture, j'ai perdu mes cordes vocales et donc une bonne partie de la sonorité de ma voix. Puisque, pour monsieur et madame tout le monde, tous les malheurs de la terre sont dus au tabac, en m'entendant parler, neuf fois sur dix, on me demande si je fume.

Honnêteté obligeant, je réponds oui. Cela incite les uns à envisager d'arrêter la cigarette et conforte les autres dans leur lutte contre le tabac. Et lorsque je me fais la peine d'expliquer que la défaillance de mes cordes vocales n'a aucun rapport avec mon tabagisme, on m'affiche un sourire qui en dit long !

La recherche et ses campagnes

Lorsqu'on tape "tabac et cancer" sur Google, on découvre qu'il y a 215.000 références. De là à croire qu'il y a une littérature "scientifique" abondante sur la matière, il n'y a qu'un pas. Mais de là à affirmer que cette littérature est vraiment "scientifique", il y a quelques kilomètres. Bien sûr que la nicotine rétrécit les artères, bien sûr que le goudron tapisse les poumons,

Mots-clés

- santé
- réduction des risques
- diabolisation
- moralisme
- tabac
- biais scientifiques
- science et idéologie

1. Psychiatre.

2. Gezondheidsindicatoren Vlaanderen 1999.

3. Copyright Dr Philippe Arvers, 24.10.2003.

4. Bulletins Epidémiologiques Hebdomadaires n° 22-23/2003 et n° 41-42/2003, de l'Institut National de Veille Sanitaire, France.

naturellement qu'il y a "probablement" un rapport entre la consommation de tabac et le cancer. Mais ce rapport est-il aussi univoque qu'on nous le présente? La plupart des études prouvent que le tabac provoque le cancer "mortel" du poumon (cela fait partie des slogans que nous trouvons sur nos paquets de cigarettes), en comparant l'incidence du cancer pulmonaire chez des non-fumeurs et des fumeurs.

Il y a plus de cancers pulmonaires chez des fumeurs. Ces études n'analysent pourtant que rarement le rapport entre le tabagisme et le cancer et les autres facteurs contributifs au développement du cancer pulmonaire et n'attachent notamment que peu d'importance à la pollution ambiante. Au contraire, en découvrant que dans la région de Termonde la mortalité due au cancer pulmonaire est plus importante qu'à Alost et à Saint-Nicolas, on en a déduit que les habitants de Termonde consommaient plus de tabac qu'ailleurs!²

En outre, ces études scotomisent le fait que le cancer est reconnu comme étant une maladie d'origine multifactorielle et que notre génome y joue un rôle incontestable. Enfin, ces recherches ont permis de découvrir que les non-fumeurs exposés à la fumée d'autrui étaient tout autant en risque, ce qui permet de confirmer, une bonne fois pour toutes, que nous mourrons tous à cause du tabac, plutôt que de constater que nous sommes tous mortels.

Toujours sur Internet³, nous trouvons une analyse de deux publications récentes de l'INVS⁴ et apprenons "qu'en France, on dénombre en 1999, 66.000 décès attribuables au tabac dont 59.000 chez l'homme (soit 1 sur 5 décès) et 7.000 chez la femme (soit 1 sur 35 décès)". Ce genre d'affirmations (les décès attribuables au tabac) est mensongère et induit qu'il y a une relation de cause à effet comparable à celle entre le suicide comme cause de décès et/ou l'accident de roulage. En

réalité, ces chiffres indiquent que ces 66.000 morts étaient fumeurs et sont décédés à la suite d'une maladie dont l'incidence est plus grande chez les fumeurs que chez les non-fumeurs.

Rien ne permet malheureusement de prouver qu'ils ne seraient pas morts s'ils n'avaient pas fumé.

Ceci est d'autant plus vrai que, parmi les 66.000 décès, il y en a vraisemblablement beaucoup qui sont morts à la suite d'une complication cardio-pulmonaire. S'ils avaient assouvi leurs besoins d'oralité en mangeant des sucreries, ils seraient peut-être décédés bien plus tôt encore!

Sécurité sociale et Fonds des pensions

Née pendant la deuxième guerre mondiale, j'ai pu constater que la génération des mes grands-parents fumait peu alors que la génération de mes parents était grande consommatrice de cigarettes. Dans les années 50, dans toute maison "bien tenue", il y avait un présentoir de cigarettes pour les invités! Nonobstant, c'est la génération de mes parents qui peuple à présent les maisons de repos. Et ce sont leurs enfants, tous victimes de la fumée passive, qui risquent de faire exploser le budget de la sécurité sociale tant ils vivent vieux.

A ce propos d'ailleurs, s'il est vrai que "les fumeurs meurent prématurément" (autre slogan que nous trouvons dans les trois langues nationales sur nos paquets de cigarettes), il serait peut-être bon d'inciter tout le monde à fumer pour rendre service à la caisse des pensions qui serait en difficulté. Pourtant, une bonne partie des campagnes anti-tabac s'appuie sur le raisonnement inverse. Les fumeurs seraient responsables du déficit de la sécurité sociale et sont donc des mauvais citoyens. S'il est vrai que c'est dans la dernière année de notre vie que nous coûtions le plus à la

caisse de maladie, c'est le cas pour tout le monde, fumeurs et non-fumeurs, puisque les fumeurs vivraient moins longtemps, tout en coûtant autant que les autres en dernière année de vie, ils bénéficieraient moins longtemps de leurs retraites. Il faudrait donc les en remercier !

On peut les remercier doublement car l'argument utilisé pour les incriminer comme responsables du déficit de la sécurité sociale permet à l'Etat de justifier des taxations, oserais-je dire abusives, sur la vente du tabac, ce qui permet notamment d'alimenter la recherche qui doit confirmer la nocivité de la cigarette, autant que les organismes divers chargés de la prévention anti-tabac ainsi que ceux amenés à guérir les fumeurs repentis.

C'est donc bien grâce à l'argent dépensé par les fumeurs que peuvent s'étendre, au nom de la promotion de la santé, les inscriptions alarmistes sur nos paquets de cigarettes. On nous promet d'ailleurs, pour bientôt, des campagnes télévisées qui afficheraient des poumons noircis par le goudron et rongés par le cancer.

Leur utilité me semble pourtant contestable, puisqu'en en matière de prévention, comme en toute matière éducative, il est bien connu que les messages alarmistes sont incitateurs tout autant que l'interdit. De là à se demander si ces campagnes ont effectivement pour but d'enrayer la consommation, il y a de quoi se poser des questions.

De l'homéostasie

Mais bon, ne tergiversons plus. D'accord, fumer c'est mauvais pour la santé. Je le sais depuis toujours, ma grand-mère me le disait déjà. Et pourtant, je fume. En cela, je ne fais que confirmer que l'être humain est

complexe, et pas nécessairement rationnel en toute matière. Et que, compte tenu du fait que "vivre" est dangereux et se termine toujours mal, à l'intérieur de mon cursus de vie je me suis octroyé le droit de choisir quels comportements dangereux j'adoptais en faisant, en grande partie inconsciemment, une analyse personnelle des coûts/bénéfices en fonction de mes besoins et de mes pathologies !, pour mon bien-être et mon plaisir.

Et si toutes les campagnes du monde ne réussiront pas à me donner l'envie d'arrêter de fumer c'est probablement parce que, malgré les conséquences néfastes de la nicotine et du goudron sur ma santé, le petit effet excitant de la nicotine m'importe plus, d'autant que la cigarette me permet de ne pas plonger dans la boulimie. L'obésité étant un autre risque sanitaire, qui provoque de surcroît des dommages collatéraux sur l'esthétique, à choisir, j'opte pour la cigarette et j'en assume les risques.

A qui profite le crime ?

Bon nombre de fumeurs sont impressionnés par le discours médical ambiant qui attribue tous leurs maux de santé à la cigarette. Incapables d'arrêter ou mals dans leur peau consécutivement à l'arrêt de leur tabagisme, ils ont le choix entre "mourir d'angoisse" parce qu'ils continuent de fumer ou "aller mal" parce qu'ils ne fument plus. Car une fois de plus, le corps médical, institué depuis toujours en "Anxiety Makers"⁵, a marqué un point: tout le monde est convaincu de la nocivité du tabac.

Ce même corps médical, en association avec les firmes pharmaceutiques, marque d'ailleurs un deuxième point : "pour arrêter de fumer, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien", encore un de ces slogans que nous pouvons lire sur nos paquets. De

5. Comfort, A. *The Anxiety Makers. Some curious Preoccupations of the Medical Profession*, Bristol, 1967.

6. Second International Meeting of the WHO Collaborating Centres for Training and Research in Mental Health, 29.10.2004.

"Nicorette" au "patch", en passant par le "Zyban", on arrivera bien à vous guérir de cette toxicomanie "qui nuit gravement à votre santé et à celle de votre entourage" (autre slogan).

Car si fumer n'était que "normal" dans nos sociétés occidentales jusqu'au début des années 80, fumer depuis est devenu une pathologie, de plus en plus honteuse d'ailleurs, et les fumeurs sont des malades, même si parfois ils s'ignorent. J'assistais récemment à un séminaire à Lille⁶ où j'appris, de la bouche du Dr Matt Muijen de l'Office régional pour l'Europe de l'O.M.S., que bon nombre de malades mentaux ne bénéficiaient d'aucun soin : 20% des schizophrènes, 50% des dépressifs et 90% des fumeurs. Ce "treatment gap" a donc intérêt à se combler, selon lui.

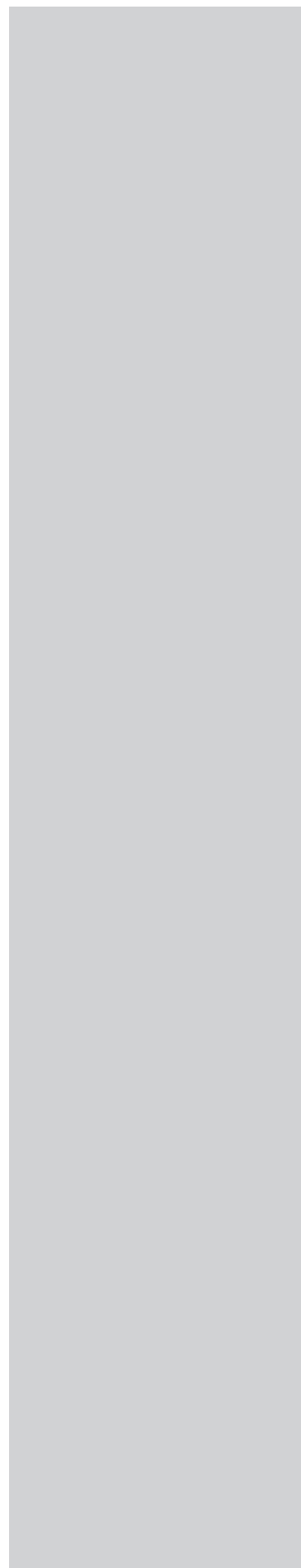
Il y a d'autant plus intérêt à le combler que fumer n'est plus seulement mauvais pour ma santé, mais également nuisible à la santé de ceux qui m'entourent, me disent mes paquets de cigarettes. Si donc, au nom de mon autonomie, je pouvais jusqu'il y a peu revendiquer mon droit à prendre des risques pour moi, ce Droit de l'Homme butte sur la sauvegarde du Droit des autres, qui souffrent de mon choix. De là à interdire la cigarette dans tous les lieux publics il n'y a eu qu'un pas à franchir. De là à mettre tous les fumeurs sous traitement forcé, le chemin risque de ne plus être très long.

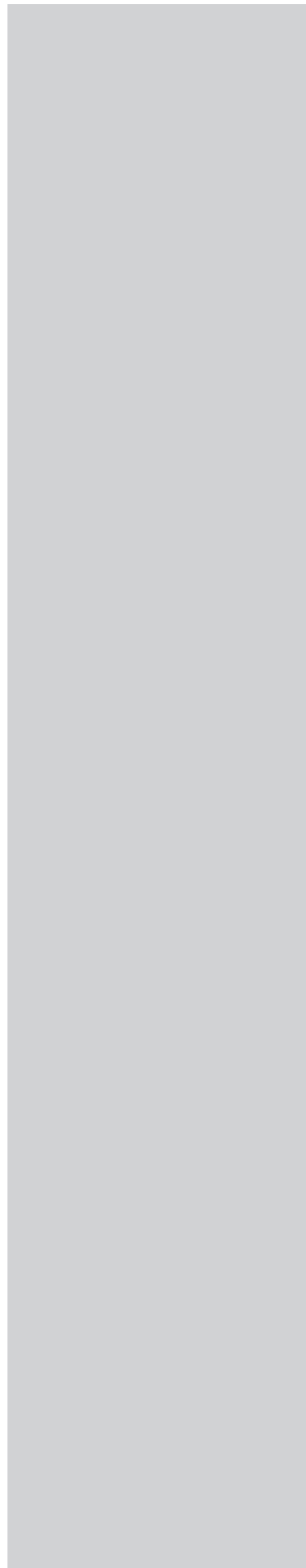
Ma génération a donc eu le plaisir d'assister, en première loge, à l'installation d'une prohibition, dont nous ne voyons pas encore l'aboutissement. Ce qui m'interpelle le plus d'ailleurs, c'est notre impuissance totale à influencer l'irrésistible ascension du lobby anti-tabac, alors que ceux qui nous l'envoient, au nom de notre santé à tous, refusent de respecter les accords de Kyoto. Et règlent leurs questions de pollution par l'intermédiaire de l'interdiction de

fumer, amenant ainsi les fumeurs à diminuer de productivité au travail en encourageant des risques sanitaires à devoir fumer dehors par tous les temps!

Si l'on peut comprendre le soutien aux campagnes anti-tabac de tous ceux que la fumée des autres irritait, l'engouement récent pour l'interdiction de fumer ne me semble s'expliquer que par l'existence d'une angoisse de mort généralisée, qui nous pousse tous à sauter sur le premier espoir venu pour prolonger notre espérance de vie. Cette angoisse est dûment alimentée par un lobby anti-tabac qui soutient la recherche médicale et est en retour franchement soutenu par elle. Après la masturbation infantile, les miasmes, la débauche sexuelle et les stupéfiants, nous avons enfin trouvé un nouveau responsable de notre mortalité. Une fois ce diable identifié, il est naturellement logique de le chasser. C'est à cette chasse aux sorcières que la fin du 20^{ème} siècle s'est attachée. C'est à cette chasse aux sorcières que notre siècle s'attachera, jusqu'à la découverte d'un nouveau diable, qui prendra la relève.

D'ici là, je ne suis pas certaine que mon séjour en prison pour non-observance de l'interdit de fumer et approvisionnement sur le marché clandestin de cigarettes sera meilleur pour ma santé. Il rapportera incontestablement gros à la Mafia, qui organisera la vente du tabac et à l'ensemble des petits dealers auprès desquels j'irai m'approvisionner ainsi qu'à tous les tobacco-thérapeutes installés pour me guérir. Je jure d'ailleurs, dès à présent, que face à Madame ou à Monsieur le Juge, je prometterai de m'amender et je suivrai régulièrement mon traitement à la Nicorette, pour autant que mes artères survivent à pareilles doses de nicotine. Mais si je meurs prématurément, comme on me le promet, j'échapperai peut-être à l'obligation de soins! ■





QUAND LA REDUCTION DES RISQUES POURRAIT FAIRE UN TABAC...

Maryse DEGRAEN et Isabelle DONNER¹

Déclaration de guerre à la cigarette, campagnes de prévention "chocs", promotion massive des produits de substitution... En matière de tabac, le paradigme de l'abstinence fait loi au sein des politiques de santé publique. Cela n'empêche pourtant pas de nombreux jeunes de commencer à fumer, et d'autres de continuer ! Récemment, d'autres voix se sont élevées pour défendre l'idée qu'il y aurait peut-être une autre manière d'aborder la question : est-il possible de prôner une réduction des risques liés au tabac, comme on envisage de réduire les risques associés à l'usage d'héroïne ou d'ecstasy ? C'est en tout cas le pari lancé par les sept associations partenaires du projet Drogues Risquer Moins, qui ont déjà à leur actif huit brochures de réduction des risques.

Drogues Risquer Moins : des brochures qui appellent un chat un chat

Drogues Risquer Moins a vu le jour en 1998², suite au constat que des jeunes consommaient des drogues, notamment des nouvelles drogues, des drogues de synthèse, sans être informés ni des effets ni des risques ni de la manière de réduire ces risques. Ces consommateurs, qu'ils soient occasionnels ou réguliers, ne se retrouvaient pas dans l'image stéréotypée du toxicomane. En outre, leur consommation leur apparaissait majoritairement comme non-problématique. C'est pourquoi ils se retrouvaient isolés et non-informés car ne fréquentant aucun lieu spécifique d'information ou d'aide.

C'est ce constat qui a poussé sept associations³, actives que ce soit dans le domaine curatif, préventif ou en réduction des risques, à développer un

outil d'information spécifiquement destiné à ce public. Il existe aujourd'hui huit brochures de réduction des risques liés à l'usage d'ecstasy, de LSD, d'amphétamines, de cocaïne, de cannabis, d'héroïne, de médicaments psychoactifs et d'alcool, diffusées sur le territoire de la Communauté française.

D'entrée de jeu, la brochure annonce la couleur : parler d'une drogue avec un ton neuf, vrai, un souci de l'information précise, du détail scientifique, en lien avec le vécu des usagers (les brochures sont d'ailleurs réalisées avec leur concours). Exit la langue de bois et le discours moralisateur, le texte et l'image interpellent d'emblée le lecteur. Le message est clair : la brochure ne vise ni à encourager ni à décourager l'usage de drogues mais à donner aux consommateurs une information correcte et détaillée **pour un usage à moindre risque**. Illustrée avec humour, elle incite le jeune à la lecture.

Mots-clés

- réduction des risques
- tabac
- drogue légale
- brochure d'information
- paradigme de l'abstinence
- pistes

1. Responsable de projets et Coordinatrice de projets à l'asbl Modus Vivendi.

2. Sous le nom de projet Synergie, avant d'être rebaptisé en 2002.

3. Ce partenariat est composé des institutions suivantes : Centre Alfa, Citadelle, Infor-Drogues, Liaison Anti-prohibitionniste, Modus Vivendi, Prospective Jeunesse et Santé & Entreprise.

4. Pour ce faire, d'autres institutions spécialisées sur la question se sont jointes au partenariat : la FARES et les Mutualités socialistes.

5. Les idées développées dans ce paragraphe représentent une partie de ce qui a été évoqué aux Assises de la Réduction des risques, à l'atelier "Comment réduire les risques liés à l'usage des drogues licites ?" (décembre 2003).

Dans chaque brochure, le lecteur trouve des informations sur la nature du produit, les produits de coupe qu'il peut contenir, ses effets connus, les modes de consommation ainsi que sur les risques liés à sa consommation et des conseils pragmatiques et concrets afin de réduire ces risques. Le ton volontairement "neutre", dépourvu de jugement moral, permet à chacun de se situer par rapport à sa propre consommation. Au-delà de leur vocation "informatrice", les brochures deviendront peu à peu un support de base à la réflexion et au dialogue très apprécié des professionnels, voire des parents. Bon nombre de travailleurs sociaux soulignent la facilité de parler "drogues" à partir d'un matériau qui ne prend pas position sur la consommation. De son côté, l'usager se sent libre de réfléchir à sa consommation et de mieux la gérer.

Et pourquoi pas le tabac ?

Avec les dernières brochures "Alcool" et "Médicaments psychoactifs", une brèche était désormais ouverte dans la pseudo-frontière entre les drogues illégales et les drogues légales. De plus en plus de partenaires, de professionnels et de consommateurs questionnaient l'absence d'une brochure sur une drogue qui, à l'instar de l'alcool, est culturellement acceptée, socialement encouragée et fortement consommée : le tabac. Serait-elle la seule drogue dont la consommation entraîne des risques irréductibles ? Personne ne remet en question le fait qu'il s'agit d'un produit fortement consommé, par des jeunes de plus en plus jeunes, et dont les risques à court et long terme ne sont plus à démontrer.

Pourtant, depuis 2001, les partenaires de Drogues Risquer Moins tentent, en vain, de faire subsidier une brochure de réduction des risques liés à l'usage du

tabac.⁴ La troisième demande rentrée auprès de la Communauté française de Belgique, acceptée à moitié, c'est-à-dire jusqu'au stade de maquette dans un premier temps, a été depuis repoussée à 2005 ou sine die, faute de moyens. En attendant, plutôt que de griller clope sur clope..., mieux vaut s'interroger sur les raisons de cette réticence (on peut même parler d'opposition) de certains acteurs de la santé publique et des pouvoirs publics.

Les obstacles rencontrés

A) Le dogme du "sevrage sinon rien"⁵

A l'heure où les débats concernant la dépénalisation du cannabis font rage, de plus en plus de mesures sont prises pour diminuer l'accès au tabac ou convaincre les individus de ne pas ou plus consommer : augmentation du prix de vente, limitation d'âge à l'achat de cigarettes (16 ans), suppression du sponsoring et de la publicité pour les industries du tabac, campagnes anti-tabac, etc. Sous les discours officiels actuels, il n'est pas difficile d'entendre une volonté prohibitionniste. Moins d'un siècle après les échecs de la prohibition de l'alcool aux USA, la leçon aurait-elle été oubliée ?

Le **paradigme de l'abstinence** est la référence en la matière, et les stratégies de réduction des risques ne sont développées que dans le cadre du tabagisme passif. Bien souvent, la réduction des risques tabagiques est présentée comme impossible : on pourrait supprimer les risques tabagiques (par l'abstinence ou le sevrage) mais non les réduire.

Cette hypothèse de l'**impossible réduction des risques** n'est pas neuve. Les premiers programmes de réduction des risques mis sur pied à la fin des années 80' (échange de seringues,

opérations Boule-de-Neige) n'ont guère fait l'unanimité. A cette époque, nombre d'intervenants estimaient que tout devait concourir à la dissuasion de l'usage de drogues (la volonté manifeste d'abstinence était d'ailleurs une condition à la prise en charge du patient).

Si, depuis quinze ans, les mentalités ont changé (plus personne actuellement ne décrit le principe de l'échange de seringues ou le "shooter propre"⁶), force est de constater aujourd'hui que la réduction des risques tabagiques se heurte à nouveau à cette croyance en l'abstinence comme la seule voie possible pour "sauver" le consommateur.

B) Des études incomplètes

Tout ceci n'est pas sans conséquence sur les études scientifiques réalisées. Ecartons les études peu fiables commandées par les industries du tabac et penchons-nous sur les recherches réalisées par les laboratoires et universités.

Les risques physiologiques, les pathologies et les projections épidémiologiques ne sont pas laissés en reste. Les nombreux articles et études sur les cancers, maladies cardio-vasculaires ou pulmonaires, sur l'impact sur les fonctions de reproduction, etc. en attestent. Tous vont dans le même sens: établir le lien entre la consommation de tabac et les risques sanitaires identifiés, mesurer la nuisance du tabac sur la santé du consommateur et celle de son entourage. Sans que ne soient communiqués pour autant les seuils de consommation à partir desquels des effets sont observés.

Les aspects psychologiques et comportementaux des fumeurs sont délaissés au profit d'une approche purement somatique. Cette dernière est indispensable, mais pas suffisante : elle

identifie les risques mais peu de comportements à risque. Dans ces conditions, il est difficile d'établir un programme de réduction des risques adapté aux fumeurs. En outre, ce manque d'informations ne peut que renforcer le scepticisme vis-à-vis de la réduction des risques tabagiques.

C) Précédents fâcheux en matière de "réduction des risques"

On a beaucoup parlé de la réduction des risques tabagiques suite à la mise sur le marché de la cigarette "light" qui contient moins de nicotine et de goudron que la cigarette "normale". Beaucoup de fumeurs se sont laissés charmer par cette prétendue "réduction des risques", proposée par l'industrie du tabac : en réalité, par un phénomène d'autofiltration inconscient, le fumeur habitué aux cigarettes "normales" inhale davantage afin d'obtenir le taux de nicotine nécessaire à son bien-être. En outre, ceci a comme conséquence un déplacement des cancers pulmonaires dans des régions plus difficilement accessibles à la chirurgie.

Bien des professionnels de la santé ont dénoncé cette manœuvre de l'industrie du tabac. Malheureusement, la réduction des risques tabagiques a été assimilée à cette démarche et fait les frais de la commercialisation de ce produit qui prétend réduire les risques.

D) La crainte des conséquences

Une crainte récurrente par rapport aux stratégies de réduction des risques tabagiques est l'impact des messages sur le grand public et le public des consommateurs : les **campagnes de réduction des risques tabagiques détruiraient tous les efforts de communication actuels** basés sur l'abstinence ou le sevrage.

6. Brochure d'information de réduction des risques destinée aux usagers de drogues par voie intraveineuse, en particulier fréquentant les comptoirs d'échange de seringues.

C'est oublier que les messages de réduction des risques ne **s'adressent qu'aux personnes consommatrices qui ne veulent ou ne peuvent arrêter leur consommation**, c'est-à-dire aux personnes pour qui l'abstinence n'est pas envisageable dans l'immédiat. En proposant un autre message que l'abstinence, les messages de réduction des risques offrent aux fumeurs un discours qui considère la personne comme un interlocuteur actif, qui tient compte de son environnement, qui offre une approche visant la responsabilité. Une approche différenciée et complémentaire aux discours répandus, qui soit adaptée à la réalité des personnes et qui leur permette, malgré leur choix de consommation, de se réapproprier leur santé. Les messages de réduction des risques ne sont pas en opposition avec les messages basés sur l'abstinence ou le sevrage, mais bien complémentaires : les consommateurs qui reçoivent les messages de réduction des risques ne perdent pas de vue que réduction des risques n'est pas synonyme de suppression des risques. Car, quelle que soit la substance psychotrope, sa consommation, même accompagnée de toutes les mesures possibles de prudence, comporte intrinsèquement des risques.

La cohabitation des messages de réduction des risques, d'abstinence ou de sevrage est dès lors possible, pour autant que l'intervenant délivre des messages clairs et qu'il respecte le choix du consommateur.

Arguments pour une brochure de réduction des risques tabagiques

A) Une brochure adaptée à la réalité de la consommation

Les programmes actuels en matière de

tabac sont fondés sur le sevrage ou la dissuasion. Comme nous l'avons dit plus haut, ces démarches ne tiennent pas compte des usagers qui ne veulent ou ne peuvent arrêter leur consommation.

En outre, les actions les plus visibles menées actuellement sont des campagnes anti-tabac basées sur la culpabilisation et la peur. La continuelle augmentation de la consommation démontre que leurs effets sont très limités, voire contre-productifs, particulièrement en ce qui concerne les jeunes. Bon nombre de consommateurs sont imperméables à ces discours anxiogènes. Conscients des risques, ils sont démunis par rapport à ces messages inadaptés à leur réalité de consommation. L'industrie du tabac l'a compris depuis longtemps et a lancé sur le marché la cigarette light présentée comme comportant moins de risque.

D'où l'intérêt d'une brochure de réduction des risques qui tente une **démarche novatrice et complémentaire** aux programmes actuels anti-tabac, adaptée à la réalité des consommateurs. Une information qui ne travaille pas "contre" l'usage d'un produit mais plutôt pour une réduction des risques, pour la prévention de la dépendance, pour la promotion de mesures alimentaires et d'hygiène, pour la diminution des dommages physiques, psychiques et sociaux, envers soi et autrui.

B) La participation des consommateurs

La participation des consommateurs à la réalisation de la brochure est indispensable pour obtenir un outil adapté à la réalité de consommation des usagers. C'est pourquoi Modus Vivendi met en œuvre le principe de la prévention participative : les usagers de drogues collaborent ainsi à chaque étape de développement des brochures.

C) Des informations objectives

Parce qu'elles veulent donner une information objective et précise sur le plan scientifique, les brochures s'appuient aussi sur l'**expertise des scientifiques**. Ces experts sont les garants de l'exactitude des informations (dans les limites des connaissances scientifiques contemporaines à la réalisation de la brochure).

D) Un point de départ pour le dialogue

La légalité du tabac a des conséquences sur la manière dont les intervenants abordent le produit : certains fument eux-mêmes, et donc parler d'une consommation qui les concerne n'est guère évident; d'autres relatent leur difficulté à débattre sur un produit licite, socialement accepté (donc massivement consommé) et qui, contrairement par exemple à l'alcool, n'amène ni modification de l'état de conscience, ni effets perturbateurs sur le comportement du consommateur.

Enfin, des travailleurs soulignent l'absence d'outil accepté par les jeunes. Dès lors, il n'existe aucune support pragmatique et l'intervenant est seul, sans outil de travail et peu informé, face aux interrogations, croyances et comportements du consommateur.

Par leur dimension de non-jugement, les brochures de réduction des risques permettent le débat entre usagers ou entre usagers et professionnels. Les intervenants en ont l'expérience avec les brochures existantes et sont fort demandeurs d'une brochure "tabac".

E) Une diffusion efficace et pertinente

Les brochures connaissent d'année en année un succès croissant.⁷ Elles sont diffusées sur le territoire de la Communauté française essentiellement

par deux canaux.

D'une part, les brochures sont diffusées via les institutions, services ou personnes en contact avec le public cible.⁸ Les intervenants émettent régulièrement le souhait de travailler avec une brochure similaire en matière de tabac, car les fumeurs sont nombreux au sein de leur public.

D'autre part, un réseau de diffusion en milieu festif a été mis sur pied dès 2000 afin de sensibiliser des consommateurs qui ne fréquentent pas de services susceptibles de les informer et dont la consommation est récréative. Les brochures sont diffusées par le biais de consommateurs formés à la réduction des risques et encadrés par des institutions wallonnes ou bruxelloises (qui ont également pour mission d'identifier dans leur région les événements festifs pertinents et d'établir le contact avec les organisateurs).

Une brochure de réduction des risques sur le tabac a incontestablement sa place en milieu festif, car cette substance est, avec l'alcool, la drogue la plus consommée parmi les jeunes. Et non la seule : la cigarette est fréquemment accompagnée d'un alcopop, et certains de ces jeunes sont consommateurs de cannabis ou autres substances psychotropes.

Prendre le risque de la réduction des risques ?

Le tabagisme passif fait depuis une dizaine d'années l'objet de programmes de réduction des risques (sensibilisation des fumeurs, interdiction dans les lieux publics, etc.). Une stratégie de réduction des risques est-elle envisageable à propos du tabagisme actif ? Jusqu'ici aucune méthode de

7. En 2003, près de 100.000 brochures ont été diffusées en Belgique francophone.

8. Maisons de jeunes, travail de rue, PMS/PSE, maisons médicales, médecins généralistes ou spécialisés, centres d'aide aux toxicomanes, services de prévention, etc. Ne sont pas compris les établissements scolaires.

réduction du risque tabagique n'a fait la preuve de son efficacité, disent les détracteurs de cette approche. Pourtant des pistes existent, largement inexploitées à l'heure actuelle.

En décembre 2003, se tenaient à Bruxelles les premières Assises de la Réduction des Risques au cours desquelles plusieurs de ces pistes ont été évoquées, notamment en ce qui concerne les modes et habitudes de consommation ainsi que les croyances et idées fausses liées au tabac. Voici quelques pistes suggérées :

- La cigarette avec ou sans filtre, roulée à la main ou industriellement, le cigare, la pipe, le narghilé : quelles différences sur le plan des risques ?
- Trois modes de consommation du tabac : mâcher, fumer, chiquer. Les risques sont plus grands après combustion du tabac.
- Informer sur les croyances autour de la cigarette light : quels sont les véritables risques du light, quelle différence avec les cigarettes "normales" ?
- On dit que les premières fumées sont les plus nocives : vaut-il mieux éviter de rallumer plusieurs fois sa cigarette ?
- Informer quant à la (encore plus) mauvaise qualité du tabac sur le marché noir.
- Informer quant aux risques spécifiques de fumer sans inhaler la fumée (même si ce mode de consommation est très rare chez les fumeurs réguliers).
- Le rapport entre consommation de tabac et dentition (promouvoir la visite semestrielle chez le dentiste, les soins particuliers,...).
- Informer quant aux risques du tabagisme passif et aux moyens de les réduire.
- Patches nicotiniques et cigarettes : quels sont les risques de dépendance au patch ? Quels sont les risques

quand on cumule les deux ?

- Le tabac et l'allaitement.
- Le tabac et la grossesse ; le tabac et les enfants.
- Le cumul de risques (par ex. tabac et pilule contraceptive).
- La polyconsommation : tabac et cannabis, tabac et alcool, etc.
- Tabagisme et situation de consommation (par ex. fumer au lit, la consommation au volant) : quels comportements sont à éviter ?

Conclusion

À la lecture des pistes proposées, on ne peut s'empêcher de penser que l'actuelle opposition à la réduction des risques relève davantage de positions idéologiques et d'opinions sur la question que de réalités scientifiques. La réduction des risques liés à l'usage de tabac doit être travaillée et interrogée en faisant abstraction des a priori actuels ! Car notre société tient souvent un discours d'abstinence, de moralisation et de culpabilisation par rapport au tabac dont il est difficile de se départir, même pour les intervenants.

Une brochure "tabac" aurait le mérite de proposer une réponse aux consommateurs de tabac, bien que ce ne soit qu'une solution parmi d'autres. Outre les informations et l'approche différente que cette brochure pourrait apporter, elle a également pour message de mettre le tabac sur le même pied que les autres drogues, n'en déplaise à certains. Affaire à suivre... ■



LA RÉDUCTION DES MÉFAITS : LE CAS DU TABAC

Line BEAUCHESNE¹

Tant les principes de pragmatisme et d'humanisme que les obligations de l'État qui découlent d'une politique publique de réduction des méfaits sont niés dans le cas du tabac au profit du moralisme de la prohibition. Pour éviter cette situation, une réflexion sur les objectifs que doit servir une politique de réduction des méfaits doit être faite. Cette réflexion est importante tant avec le tabac qu'avec les autres drogues, légales ou pas.

Si l'approche de réduction des méfaits gagne du terrain dans les politiques publiques, une drogue est cependant exclue du tableau, le tabac. Pourquoi ? Voilà l'objet de cet article qui vise à montrer l'importance de cette interrogation, non seulement pour clarifier la légitimité des politiques sur le tabac, mais également pour éviter que des stratégies de réduction des méfaits en matière de drogues ne se transforment en moralisme prohibitif.

La réduction des méfaits

L'approche de réduction des méfaits en matière de drogues comprend deux volets : la réduction des usages à risques et la réduction des conséquences négatives liées à des usages problématiques. Concernant le premier volet, la réduction des usages à risque peut être un travail de prévention de la demande même du produit lorsque le simple usage est à risque (par exemple, le tabac), ou encore un travail de prévention de la consommation à risque ou de pratiques de consommation d'un produit qui présentent des risques (par exemple, l'alcool au volant). Concernant la

réduction des conséquences négatives liées à des usages problématiques, l'intervention vise la diminution des problèmes liés à ces usages (par exemple, la rééducation au boire contrôlé ou l'abstinence), ou encore, la diminution des conditions de l'environnement qui accroissent les problèmes d'usage (par exemple, des politiques publiques qui assurent un marché sécuritaire).²

Cette approche est caractérisée par deux principes : le pragmatisme et l'humanisme. Brisson (1997 : 43-45) définit ce pragmatisme par la maxime suivante : "Puisque les drogues sont là pour rester, intervenons de façon à limiter les problèmes chez ceux qui en usent et leur entourage"; et l'humanisme, par le *moto* : "l'usager de drogues est une personne à part entière, digne de respect, possédant des droits et un pouvoir d'agir en tant que citoyen".

Si les racines "culturelles" de l'approche de réduction des méfaits sont liées à l'usage même des drogues, à travers la transmission des savoirs et des savoir-faire permettant aux

Mots-clés

- tabac
- réduction des méfaits
- prohibition

1. Professeure titulaire, département de criminologie, Université d'Ottawa.

2. La réduction des méfaits et l'abstinence, de même que l'approche de réduction des méfaits et la légalisation des drogues, sont souvent présentées comme des questions parallèles. Exclure l'abstinence dans la réduction des méfaits, c'est confondre la fin et les moyens. Réduire les méfaits est un objectif global en matière de drogues et l'abstinence peut légitimement constituer un des moyens, parmi d'autres, qui permette de réduire les méfaits chez certains usagers. Il faut éviter de restreindre la réduction des méfaits au mouvement initial qui a donné une portée politique à cette approche, soit la réduction de l'incidence du VIH et de l'hépatite par la

distribution de seringues, de matériel stérile ou encore de drogues de substitution. En fait, ces actions sont des stratégies de réduction des méfaits fort limitées en regard de la philosophie de l'approche qui englobe l'ensemble des méfaits liés à l'usage des drogues, méfaits dont les sources ne peuvent être analysées de la même manière, selon que les drogues sont légales ou pas (Brisson, 1997). Cet article élaborera davantage sur ce propos.

personnes utilisatrices de bénéficier de leurs bienfaits tout en minimisant les méfaits, les racines politiques de cette approche, qui ont conduit l'État à lui donner un certain appui, sont essentiellement sanitaires, liées à l'arrivée du sida au cours des années 1980.

L'évolution de la réduction des méfaits depuis le milieu de cette décennie a conduit à des changements en profondeur dans la philosophie d'intervention. Ces changements, entre autres, amènent un nombre croissant d'intervenants à revendiquer de soigner les usagers de drogues au même titre que n'importe quel autre citoyen, ce qui signifie que la fonction des médecins est de les garder en vie, dans les meilleures conditions de santé possibles. Cette volonté d'actions nouvelles a également conduit les intervenants à faire pression pour que l'approche de réduction des méfaits passe de stratégies conjoncturelles liées à l'arrivée du sida vers des stratégies ancrées dans une politique en santé publique sur l'ensemble des drogues.

Toutefois, l'adoption d'une politique de réduction des méfaits sur l'ensemble des drogues crée des obligations à l'État. Lesquelles ? D'abord, comme il relève de la responsabilité de l'État que la consommation des aliments ou d'autres produits soit la plus sécuritaire possible pour les citoyens, il est également de sa responsabilité d'assurer un contexte sécuritaire de consommation en matière de drogues. Pour ce faire, certains outils relevant d'un volet de **réduction des usages à risque** sont essentiels :

- une réglementation qui assure des contrôles sur la qualité des produits. Cette réglementation, si nécessaire, peut mener à modifier certaines composantes, conditions de culture ou

de fabrication d'une drogue pour en diminuer la nocivité

- une réglementation qui s'assure que la commercialisation d'une drogue s'accompagne d'une information adéquate au consommateur, entre autres par un étiquetage précis
- une réglementation sur la distribution de la drogue afin, le cas échéant, d'en restreindre l'accès à certains lieux ou à certaines clientèles
- la disponibilité des fonds nécessaires à la mise en place de programmes de prévention permettant de rendre le citoyen averti quant aux bienfaits et aux méfaits de l'usage selon les produits, les modes de consommation, les contextes, etc.

D'autre part, un volet de **réduction des conséquences négatives liées à un usage problématique** devrait également être pris en considération, à travers les éléments suivants :

- la disponibilité de fonds nécessaires à la mise en place d'une gamme variée de soins
- la disponibilité de fonds nécessaires à former les intervenants dans le secteur pour qu'ils puissent assurer une qualité maximale de soins
- la disponibilité de fonds nécessaires à poursuivre les recherches dans ce secteur pour l'amélioration des connaissances sur les produits, les risques liés aux différents usages, les modes de consommation dans différentes populations et les soins les mieux adaptés aux divers besoins

Ces éléments, essentiels à la réalisation d'une politique publique de réduction des méfaits, constituent les obligations de l'État dans un contexte où est recherchée l'augmentation de

l'autonomie du citoyen en regard des choix qui s'offrent à lui. S'il est déjà difficile en regard de l'illégalité de certaines drogues de répondre à ces obligations, le tabac, pourtant drogue légale, semble d'office avoir été exclu de ces débats en matière d'élargissement du champ politique de la réduction des méfaits. Pourquoi ? C'est en regard de la situation québécoise et canadienne que nous tenterons de répondre à cette question.

Le cas du tabac

Le 17 juin 1998, l'Assemblée nationale du Québec adoptait le Projet de loi 444, appelé "Loi sur le tabac", en remplacement de la "Loi sur la protection des non-fumeurs". Cette loi édicte les règles applicables à l'usage du tabac, à sa distribution ainsi qu'à sa commercialisation. Elle vient, entre autres, interdire de fumer dans de nombreux lieux publics (établissements de santé et de services sociaux, écoles, services de garde et centres de la petite enfance), et détermine des normes relatives à la construction, à la ventilation et à l'aménagement des fumeurs dans de nombreux autres lieux.

La cible de cette législation est le "tabagisme" et non les fumeurs ; c'est pourquoi cette proposition écarte clairement toute prohibition générale de la consommation du tabac, rejetant l'esprit de "tolérance zéro" de certains groupes anti-tabac qui a amené dans plusieurs villes canadiennes un interdit total de consommation du tabac dans les lieux publics. Que le gouvernement québécois ait pris ses distances de ce moralisme dans sa politique est heureux. Qu'il établisse que la réduction de l'usage à risque équivaut à des stratégies de réduction de la demande globale du tabac, considérant la nocivité actuelle de cette drogue, est également cohérent.

Toutefois, dans le cadre d'une politique se fondant sur la réduction des méfaits, la diminution de la nocivité de cette drogue est également de sa responsabilité, considérant le fait que plusieurs personnes en font encore usage. Mais, face à la puissance de l'industrie du tabac, la capacité du gouvernement à réglementer la qualité du produit, soit la culture et la fabrication de cette drogue pour en diminuer la nocivité et la pharmacodépendance, est considérablement limitée. L'article 29 de cette politique ayant trait à la "détermination de normes pour la composition du tabac" a peu de portée réelle en cette matière.

Du côté canadien, en cette matière, Santé Canada a procédé à des démarches pour indiquer les quantités réelles de nicotine et de goudron des cigarettes, soulignant la fumisterie des cigarettes "légères" ou "douces" (Dô, 2000). Pour tout autre produit, cette dénonciation aurait mené à des poursuites judiciaires contre les compagnies de tabac pour publicité frauduleuse, mais dans le cas de cette drogue, ce constat n'a que renforcé la logique prohibitionniste à l'égard de cette drogue, comme si rien ne pouvait être fait pour en diminuer la nocivité.

Il y avait pourtant là une bataille que le gouvernement est responsable de mener et ce, non seulement en matière de publicité frauduleuse, mais également quant aux conditions de culture et de fabrication de cette drogue. En effet, la décision des tribunaux américains de rendre publics certains documents internes de l'industrie du tabac a permis de constater que cette industrie, non seulement connaissait depuis plusieurs années certains dangers du tabac et a masqué cette information, mais qu'elle a travaillé activement à augmenter la pharmacodépendance à ce produit par manipulation chimique et génétique

3. Voir

<http://www.library.ucsf.edu/tobacco/calminnesota/>

(entre autres, en ajoutant de l'ammoniac pour faciliter l'absorption de la nicotine par les fumeurs).³ Pour n'importe quelle autre drogue, ces informations quant à la fabrication du produit auraient suffi à l'État canadien pour intervenir afin de minimiser ces problèmes. Pas pour le tabac.

Et l'absence d'intervention gouvernementale ne s'arrête pas là. Qu'en est-il plus globalement du contrôle sur les conditions de culture ? Selon plusieurs études, la modification des conditions de culture actuelles est ce qu'il y a de plus urgent à faire pour diminuer certains problèmes attribués à la consommation du tabac :

"Depuis des dizaines d'années, le tabac, plante gourmande en engrais, est fertilisé avec des engrais phosphatés. Les phosphates d'origine sédimentaire contiennent de quelques grammes à quelques dizaines de grammes d'uranium par tonne.

Année après année, les engrais phosphatés sont épandus dans les champs de tabac. Là, l'uranium génère, avec le temps, différentes substances dont, en fin de course, du plomb 210 et du polonium 210. Les plants de tabac absorbent ces substances ; si bien que, lorsqu'un fumeur allume une cigarette de tabac, il absorbe à son tour ces isotopes radioactifs particulièrement pernicieux lorsqu'ils sont inhalés. Ceux-ci tendent à s'accumuler, comme les débris à l'embouchure d'un bras de rivière, aux grands embranchements de la cavité respiratoire, là où, justement, naissent la plupart des cancers du poumon.

[...] Pour le docteur Edward Martell, radio-chimiste du Centre national de recherches atmosphériques, le polonium 210 est responsable de... 95% des cancers du poumon chez les fumeurs de tabac. Certains

chercheurs considèrent même que le benzopyrène, désigné jusqu'à présent comme le grand coupable, ne serait en réalité responsable que de 1% des cancers du fumeur de tabac !

D'autant que ce fumeur inhale, avec chaque bouffée, pas moins de 4.000 substances, qui peuvent toutes réagir avec le polonium 210. Le docteur Little, de l'Université de Harvard, qui a étudié les effets du benzopyrène et du polonium 210 sur les animaux, a constaté que ces deux substances agissent en synergie : si bien qu'elles provoquent, en association, deux fois plus de cancers que la somme des cancers qu'elles causent séparément. [...] La recherche officielle considère toujours que les goudrons sont responsables des cancers du poumon du fumeur de tabac - cette thèse laisse pourtant beaucoup d'énigmes non résolues. Et tous ces mystères s'éclairent si l'on considère non plus les goudrons, mais les isotopes radioactifs concentrés dans le tabac.

Première énigme : les fumeurs de cigarettes à faible taux de goudron ont la même mortalité par cancer du poumon que ceux qui fument des cigarettes ordinaires. Des données qui ne surprennent plus si l'on considère que la teneur en isotopes radioactifs des unes et des autres est identique.

Deuxième énigme : les femmes des gros fumeurs de tabac qui ne fument pas elles-mêmes courent deux fois plus de risques de cancer du poumon que si leur conjoint ne fume pas. Lorsqu'on sait que 50% des isotopes radioactifs contenus dans les cigarettes sont relâchés dans l'air ambiant, on comprend mieux pourquoi le "tabagisme passif" peut avoir de telles conséquences.

Troisième énigme : les fumeurs de tabac qui cessent de fumer ont

encore, cinq ans après avoir cessé de fumer, pratiquement le même risque de cancer du poumon que les fumeurs (il faut dix ans pour retrouver un niveau de risque identique à celui des non-fumeurs). Tout s'explique cependant lorsqu'on sait que cinq ans après avoir cessé de fumer, les fumeurs de tabac ont encore pratiquement le même taux d'isotopes radioactifs dans les poumons".⁴

Ainsi, les politiques en matière de tabac permettent de souligner deux difficultés d'une politique se fondant sur la réduction des méfaits en matière de drogues : d'une part, les limites de l'État à imposer à l'industrie des normes de culture et de fabrication sécuritaires. D'autre part, la difficulté de considérer la réduction globale de la demande et l'idéal d'abstinence sans inscrire ces objectifs dans un courant d'intolérance à l'égard des usagers de cette drogue. Les débats actuels quant à la possibilité de refuser de soigner des fumeurs en chirurgie cardiaque rendent compte de cette intolérance. Refuse-t-on des soins aux gens qui ne font pas suffisamment d'exercice, mangent de façon inadéquate, maintiennent leur niveau de stress trop élevé, etc ? Ce sont pourtant des comportements à risque que l'on peut, éventuellement, modifier. Pourquoi l'usage du tabac est-il isolé en cette matière ? Parce que c'est devenu une drogue immorale répondant aux valeurs de la prohibition et non aux valeurs qui ont fondé la philosophie de réduction des méfaits. Cela permet ainsi à l'État de faire fi de ses responsabilités à l'égard de la réduction des méfaits sur cette drogue.

Les objectifs d'une politique de réduction des méfaits

Les politiques de réduction des méfaits

en matière de drogues, à l'heure actuelle, se développent dans une anarchie très grande, non seulement à cause de la prohibition, mais également parce que le débat sur les objectifs de ces politiques n'a pas été fait. C'est ce qu'illustre encore le cas du tabac.

L'absence de cette réflexion a fait en sorte qu'en même temps que s'établissent des stratégies de réduction des méfaits en matière de drogues illégales, le moralisme de la prohibition, avec tous les contrôles publics et l'intolérance qu'il génère, a pu s'instaurer sans grand questionnement dans le cas du tabac. Avec cette drogue, on reprend le discours prohibitionniste à l'égard des usagers de drogues à l'effet que leurs problèmes de santé viennent de leur incapacité à gérer leur vie à cause de cette drogue et que, s'ils refusent de cesser leur consommation, la solution sera de les punir. Ce n'est pas parce que la punition ne relève pas (encore) du pénal dans le cas du tabac que la logique n'est pas la même.

Prenons à titre d'exemple les débats sur la pertinence ou non de fumer dans les lieux publics. L'objectif ici n'est pas de punir des gens parce qu'ils nuisent à leur santé ou répandent de mauvaises odeurs avec la fumée de leur tabac. S'il fallait émettre des sanctions à chaque fois que quelqu'un nuit à sa santé ou émet de mauvaises odeurs afin de l'obliger à changer de comportements ou d'odeurs... L'objectif est d'améliorer la qualité de l'air pour assurer une meilleure santé à tous ceux qui le respirent.

Dans cette optique, on comprend que les gens refusent de se laisser polluer par les fumeurs sans réagir. À ce titre, les interdits de fumer dans les lieux publics que les gens doivent obligatoirement fréquenter sont justifiables. Cette absence de choix n'est toutefois pas le

4. Michka, 1993 : 111-113.

Références

Beauchesne, L. (2003) "Les coûts cachés de la prohibition", Montréal: Lanctôt.

(2000) La culture protestante américaine : influence sur les politiques en matière de drogues. "Histoire sociale/Social History". Vol. XXXIII (66), novembre.

(1997) Responsible Action Toward Health Promotion and Efficient Harm Reduction Strategies dans "Harm Reduction Strategies", P.G. Erickson, D.M. Rieley, Y.W. Cheung et P. A. O'Hare (eds) Toronto : University of Toronto Press 1997, p. 40-57.

Brisson, P. (1997) "La réduction des méfaits : sources, situation, pratiques". Gouvernement du Québec : CPLT.

Commission de l'Aménagement, de l'Habitation et des Travaux publics (1990) "Rapport sur la qualité de l'air dans les édifices à bureaux ventilés mécaniquement", déposé le 14 mai, Gouvernement du Québec.

Corbeil, Y. (1999) "Passage à tabac", Québec : Lanctôt éditeur.

Dô, S. (2000) "Les vrais chiffres !", Protégez-vous, Janvier, 4-7.

Michka (1993) "Le cannabis est-il une drogue ?" Suisse : Éditions Georg.



cas de l'ensemble des lieux publics. Faire des interdictions de fumer dans tous les lieux publics est une politique d'intolérance. Reprenons cette logique avec la pollution par le bruit. Si on obligeait toutes les discothèques à faire peu de bruit car le bruit génère du stress et que c'est mauvais pour la santé, les gens s'offusqueraient en faisant valoir que l'on n'est pas obligé de fréquenter les discothèques si l'on veut éviter le bruit. Il en est de même pour les lieux publics que le citoyen peut décider de ne pas fréquenter car il désire éviter les endroits enfumés, particulièrement si les conditions de ventilation sont mauvaises. On pourrait toutefois obliger certains de ces lieux publics (bars, restaurants, etc.) à indiquer à l'extérieur si l'endroit est fumeur ou non, ventilé selon certaines normes ou pas, facilitant ainsi le choix du citoyen concernant la fréquentation de ces lieux.

Quand cet objectif de la qualité de l'air est priorisé plutôt que l'intolérance, il y a aussi une autre question qui doit nous préoccuper. On se rend compte que les interdictions de fumer dans les immeubles sont souvent à la source

d'une détérioration de la qualité de l'air et non de son amélioration. La raison ? Bien souvent, dans les immeubles, il s'agit d'interdire à des individus de fumer à cause de la réduction de la ventilation qui a été faite. Les conséquences sur la santé d'immeubles mal ventilés sont nombreuses, comme le souligne un rapport de la Commission de l'aménagement, de l'habitation et des travaux publics (1990) : maux de tête, somnolence, gripes à répétition ou qui se prolongent indûment, affaiblissement du système immunitaire, etc.

Cette réduction de la qualité de l'air dans plusieurs immeubles peut ainsi se révéler beaucoup plus nocive pour la santé des individus qui y travaillent que la fumée de cigarette dans un endroit bien ventilé qui ne générerait, éventuellement, que les proches.

Ainsi, quand l'objectif recherché est clairement défini, ici l'amélioration de la qualité de l'air et non la discrimination des fumeurs, les lieux publics où les interdits de fumer deviennent légitimes sont plus clairs et les batailles pour améliorer la qualité de l'air ne sont pas transformées en batailles contre les fumeurs.

De plus, si l'objectif recherché est clarifié adéquatement, soit l'amélioration de la qualité de l'air, il est plus facile d'émettre des messages de prévention cohérents aux fumeurs de manière à ce que là où c'est impossible à ventiler adéquatement, ils acceptent certaines restrictions.

Conclusion

Considérer que l'État, dans une politique de réduction des méfaits, a comme responsabilité un environnement sécuritaire dans la gestion de l'ordre public, tout en préservant au maximum les droits civils, c'est considérer que l'État a à rendre des comptes sur les

possibilités qu'il donne à chacun de consommer de manière sécuritaire, en contrôlant la culture et la fabrication des drogues, en implantant suffisamment de programmes de prévention des usages à risques, et en offrant les services et les soins les plus appropriés pour les personnes qui ont développé des problèmes de consommation.

Cela signifie également se rappeler les deux principes qui ont ancré les valeurs guidant les stratégies d'action de la réduction des méfaits soit le pragmatisme - les drogues sont là pour rester et il faut composer avec cette réalité - et l'humanisme - l'usager de

drogues est un citoyen à part entière.

En ce qui concerne le tabac, ce sont tant ces principes que les obligations de l'État qui en découlent dans une politique publique de réduction des méfaits que l'on nie au profit du moralisme de la prohibition. Pour éviter cette situation, une réflexion sur les objectifs que doit servir une politique de réduction des méfaits en matière de tabac, comme avec les autres drogues, légales ou pas, doit être faite afin que les stratégies de réduction des méfaits ne deviennent pas une autre facette du moralisme de la prohibition.



Les Cahiers de Prospective Jeunesse

Titres parus depuis 1996

1996

Cahier 1 : pratiques judiciaires en matière de consommation de produits illicites (épuisé : copie disponible)

1997

Cahier 2 : privé ou public : quels espaces de liberté ?

Cahier 3 : école et prévention (tome 1) (épuisé : copie disponible)

Cahier 4 : école et prévention (tome 2) (épuisé : copie disponible)

Cahier 5 : situations des jeunes adultes (18 - 25 ans)

1998

Cahier 6 : école et prévention (tome 3)

Cahier 7 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 1)

Cahier 8 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 2)

Cahier 9 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 3)

1999

Cahier 10 : la question du plaisir, le plaisir en question (tome 4)

Cahier 11 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 1)

Cahier 12 : économie souterraine ou économie des exclus ? (tome 2)

Cahier 13 : drogues et prison (tome 1)

2000

Cahier 14-15 (numéro double) : drogues de synthèse : de la prévention des risques aux risques de la prévention (actes de la journée d'étude d'Eurotox du 3.12.1999)

Cahier 16 : drogues et prison (tome 2) et Economie souterraine ou économie des exclus (tome 3)

Cahier 17 : drogues et cultures

2001

Cahier 18 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 1)

Cahier 19 : les alicaments : entre nutriments et médicaments

Cahier 20 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 2)

Cahier 21 : cannabis et autres drogues : la dépénalisation en questions (tome 3)

2002

Cahier 22 : la famille (tome 1)

Cahier 23 : le secret professionnel

Cahier 24 : la famille (tome 2)

Cahier 25 : radioscopie du monde enseignant (l'école - tome 1)

2003

Cahier 26 : monde du travail et psychotropes

Cahier 27 : la réduction des risques (tome 1)

Cahier 28 : la réduction des risques (tome 2)

Cahier 29 : à l'école des jeunes (l'école - tome 2)

2004

Cahier 30 : contextes et consommations

Cahier 31 : santé et prévention : braderie ou promotion ?

Cahier 32 : actes du colloque "Jeunes et alcool" du 18.05.04 à Louvain-la-Neuve

Cahier 33 : Promotion de la Santé et Réduction des Risques : la question du tabac... toujours avec filtre ?

Pour commander l'un de ces numéros ou vous abonner, contactez Claire Haesaerts, Secrétaire de Rédaction, à Prospective Jeunesse (tél. : 02/512.17.66, fax : 02/513.24.02, e-mail : claire.haesaerts@prospectivejeunesse.be).

S

Editorial 1

Henri Patrick CEUSTERS

O

**DOSSIER : PROMOTION DE LA SANTE ET REDUCTION
DES RISQUES : LA QUESTION DU TABAC... TOUJOURS
AVEC FILTRE ?**

M

- Tabac : il faut être radical !
Catherine FONCK 2

- Et les piercings, c'est pour quand ? Les convoyeurs attendent...
Bernard DE VOS 4

M

- Une solution ? "Ne pas les vendre, tout simplement !"
Madeleine GUYOT 7

A

- Le tabac : manières de voir d'adultes et de jeunes
Une approche de Promotion de la Santé :
ouverture à la réflexion et au débat
Cécile PLAS 13

- Vivre tue !
Micheline ROELANDT 20

I

- Quand la Réduction des Risques pourrait faire un tabac...
Maryse DEGRAEN et Isabelle DONNER 24

- La Réduction des Méfaits : le cas du tabac
Line BEAUCHESNE 30

R

E