



SUCHT | SCHWEIZ

Lausanne, janvier 2017
Rapport de recherche n° 86

Bases de la prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes dans le contexte de la famille

Analyse de la littérature internationale et appréciation des acteurs en Suisse

Simon Marmet
Marie-Louise Ernst
Sandra Kuntsche

*Ce projet a été financé par le Fonds de prévention du tabagisme (FPT), Berne.
(contrat n° 16.019087 / 240.0007 -13/7)*

PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

Résumé

Introduction et méthodologie

L'objectif du présent rapport de recherche est de collecter des informations portant sur quatre champs différents de la prévention du tabagisme dans le contexte de la famille : (1) **contexte de la famille** (questions sur la logique du système, sur les principes organisationnels, sur les règles et les valeurs, sur les chances et les opportunités, sur les obstacles et les risques propres au contexte) ; (2) **acteurs du contexte** (attentes et réserves des multiplicateurs / acteurs par rapport à la prévention du tabagisme et collaboration potentielle avec des organismes et / ou participation à des programmes existants) ; (3) **données factuelles sur les mesures de prévention du tabagisme dans le contexte de la famille** (recherche dans la littérature de données au niveau international, approches prometteuses et critères de bonnes pratiques) ; (4) **participation ou implication du groupe cible dans le contexte de la famille** (méthodes, phases de projet, facteurs de réussite et liste des choses « à faire et à ne pas faire » lors de l'implication du groupe cible).

Pour répondre aux problématiques ci-dessus, le groupe de projet a d'abord effectué une **analyse de la littérature** pour déterminer les données scientifiques à disposition dans le domaine de la prévention du tabagisme et de la promotion de la santé en général dans le contexte de la famille. Puis il a recensé les attentes et les réserves des multiplicateurs / acteurs dans le cadre d'un **groupe de discussion et d'entretiens**. Ont été définies comme multiplicateurs ou acteurs les personnes qui travaillent dans l'encadrement, dans le domaine social ou médical et qui entretiennent des échanges réguliers avec les familles, les enfants ou les adolescents.

Contexte

La famille constitue la première et principale instance de socialisation au sein de notre société. Elle éduque et socialise les enfants en se fondant sur des valeurs sociales, leur fournit protection et assistance sur le plan social et économique et veille à leur sécurité sociopolitique. La notion de famille varie cependant au gré des mutations sociales et a été complétée ces dernières décennies par de multiples nouvelles formes ; le succès des mesures de prévention du tabagisme repose donc sur une notion intégrative de la famille.

Le contexte de la famille se prête particulièrement bien à la prévention du tabagisme. Les opinions et les comportements des parents influent de manière essentielle sur l'attitude (ultérieure) de leurs enfants quant à la consommation de substances. L'éducation qu'ils transmettent, leur manière de communiquer et leur propre rapport aux substances addictives comme le tabac agissent comme des leviers parmi les plus efficaces pour empêcher les problèmes de consommation chez les enfants et les adolescents. Dans cette perspective, il semble indiqué d'exploiter l'influence parentale ou familiale dans la prévention du tabagisme et la promotion de la santé en général.

Le potentiel de la prévention du tabagisme dans le contexte de la famille est vaste. Tels sont les résultats des recherches actuelles. Dans l'optique de protéger l'enfant à naître, la prévention doit débiter dès la grossesse. En outre, les mesures de protection contre le tabagisme passif appliquées tout au long de l'enfance et de l'adolescence peuvent s'avérer déterminantes, à l'instar des approches plutôt générales qui ne sont pas spécifiquement axées sur la consommation de substances et qui visent à renforcer les compétences de vie des enfants et des pré-adolescents. Il est judicieux de prévenir l'initiation tabagique ou l'augmentation de la consommation auprès des adolescents.

Il ne faut pas sous-estimer l'influence parentale, quelle que soit la tranche d'âge. Les parents endossent un rôle de modèle à l'égard de leurs enfants ; ils leur apprennent à devenir de plus en plus indépendants. Le mode d'éducation, d'une part, la réaction et l'acceptation des parents face au désir d'autonomie de leurs enfants, d'autre part, sont également déterminants, tout comme l'accompagnement lors des phases de transition de la vie. Celles-ci constituent en termes de prévention des moments propices, car elles sont souvent source d'incertitude pour les parents, ébranlés dans leur fonction de modèle et, de fait, plus réceptifs aux offres de soutien qu'à d'autres moments de leur vie.

La prévention du tabagisme dans le contexte de la famille se heurte à des défis. Les mutations sociales profondes (formations plus longues, proportion plus élevée de femmes actives et financièrement indépendantes et, partant, taux de mariage et de natalité en baisse, augmentation du nombre de divorces) entraînent d'importants changements dans la définition sociale et la configuration du système formé par la famille ; ces éléments doivent impérativement être pris en compte dans la prévention du tabagisme. La prévention doit donc être conçue en fonction des groupes cibles et englober aussi bien les nouvelles formes familiales que les familles défavorisées ou celles issues de la migration.

Données factuelles

La prévention du tabagisme dans le contexte de la famille débute chez **la femme enceinte en vue de protéger l'enfant à naître**, et les mesures de protection contre les effets nocifs du tabagisme doivent être abordées **pendant l'allaitement et la petite enfance (de 0 à 4 ans)**. Dans ce groupe cible, il est essentiel de tenir compte des conditions de vie des personnes pour que les mesures de prévention du tabagisme correspondent au plus près à leur réalité. L'implication du partenaire ou la mise en place d'incitations financières sont envisageables. Il est important de continuer à thématiser l'arrêt du tabac après l'accouchement, car de nombreuses femmes se remettent à fumer après la naissance de leur enfant. Dans la mesure où ils ne sont pas trop chargés et de qualité, les programmes intensifs se sont révélés plus efficaces que les mesures ponctuelles.

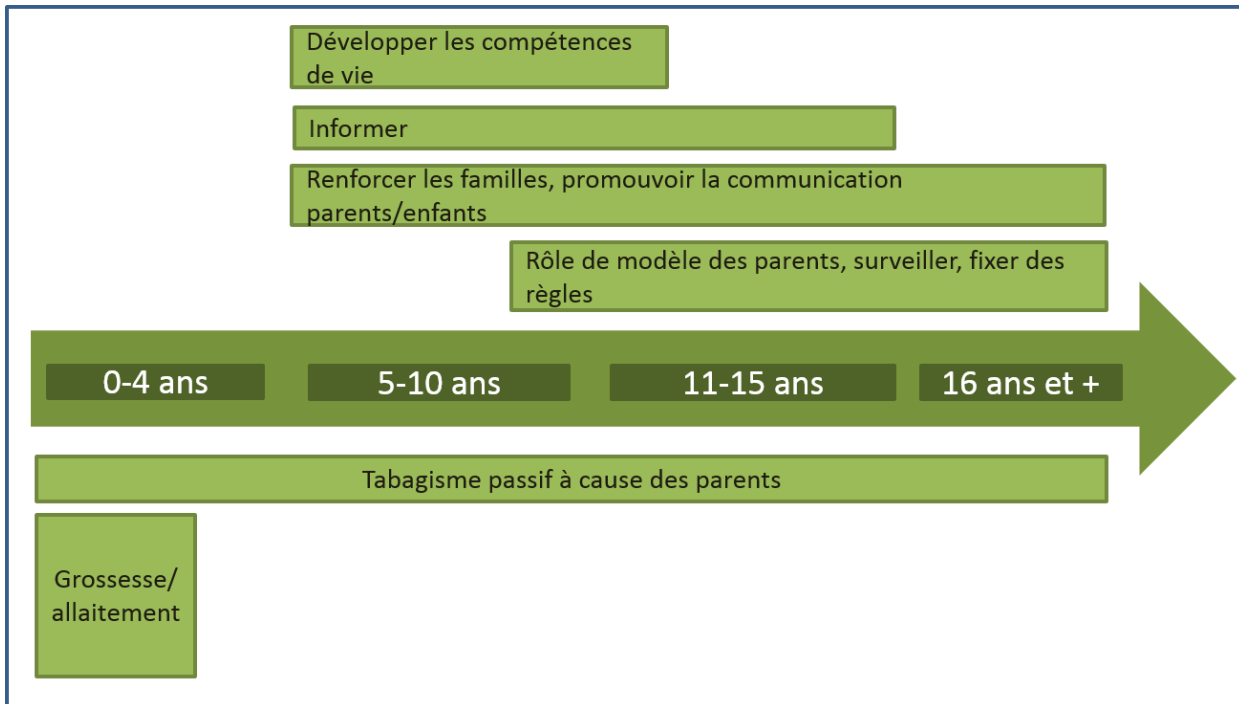
Autre principal objectif de prévention : **protéger les enfants contre le tabagisme passif** dans le lieu de vie familial ou autres espaces fermés (voiture, par exemple). Il faut promouvoir l'arrêt du tabagisme et encourager la création d'un espace non fumeurs (lieu de vie, voiture) pour les enfants. Se servir d'événements de la vie, comme se rendre à l'hôpital avec un enfant malade, ou recourir à des marqueurs biologiques pour illustrer l'exposition des enfants au tabagisme constituent des approches porteuses. Les interventions au niveau du cercle familial doivent, si possible, être combinées avec des mesures à d'autres niveaux.

Durant **l'enfance (de 5 à 10 ans)**, le renforcement de la famille et du rôle de modèle des parents ainsi que l'amélioration des compétences sociales des enfants peuvent contribuer à créer les conditions favorables leur permettant de mieux gérer leur rapport aux substances addictives lorsqu'ils seront plus grands. Le débat autour des substances addictives proprement dites passe au second plan dans cette tranche d'âge. Les mesures de protection contre le tabagisme passif restent pertinentes.

Durant **l'adolescence (de 11 à 15 ans)**, les mesures préventives visent à dissuader les jeunes traversant cette phase critique de commencer à fumer ou de devenir des fumeurs (réguliers). Dans le contexte de la famille, le renforcement des compétences et du rôle parentaux est primordial. Il faut privilégier une méthode d'éducation autoritaire, encourager les parents à surveiller les activités de leurs enfants et à mettre au point des règles claires : une bonne communication parents-enfants est indispensable pour ce faire. Les approches qui agissent à plusieurs niveaux (famille plus école, loisirs, commune) présentent les meilleures chances de succès. Elles permettent, d'une part, d'atteindre le groupe cible en faisant circuler les messages de prévention via différents canaux et, d'autre part, de mieux toucher les parents par le biais de l'école. Les programmes plus intensifs donnent généralement de meilleurs résultats. Par ailleurs, il est

important de s'assurer que les multiplicateurs potentiels reçoivent la bonne formation et de surveiller la qualité des interventions.

Illustration : Approches centrales de la prévention du tabagisme dans le contexte de la famille, par âge



Les aspects mentionnés plus haut restent valables pour les jeunes **à partir de 16 ans**, même si l'influence de la famille décroît peu à peu. Aux objectifs de prévention s'ajoutent des mesures pour promouvoir l'arrêt du tabagisme.

Dans toutes les tranches d'âge, il importe de procéder **en fonction du groupe cible**, de manière à pouvoir prendre en considération les risques et les besoins particuliers. Il est recommandé de créer des programmes axés sur la population migrante, sur les familles en difficulté du point de vue socio-économique (en particulier les familles monoparentales) et sur la population rurale. En outre, le sexe du groupe cible est un facteur déterminant. Actuellement, les messages de prévention destinés aux familles s'adressent en premier lieu aux mères. Afin d'interpeler les pères à l'avenir également, il faut concevoir des approches innovantes. Chez les enfants et les adolescents également, les messages doivent toucher aussi bien les garçons que les filles.

Les interventions dans le cercle familial visent en règle générale le **niveau comportemental**, mais il a été suggéré d'agir aussi au **niveau structurel** en renforçant les ressources temporelles et financières des familles, en compliquant l'accès des adolescents aux produits du tabac et en restreignant la publicité pour ces produits dans leur environnement.

Acteurs

La prévention du tabagisme dans le contexte de la famille doit idéalement s'intégrer dans un ensemble de mesures et ne doit pas revêtir la forme d'une intervention isolée, exclusivement axée sur le tabagisme : les professionnels interrogés dans le cadre des groupes de discussion et des entretiens sont favorables à cette approche. Pour ce faire, les mesures doivent **se fondre dans les offres existantes**. Les professionnels considèrent qu'il n'est pas indiqué de créer de nouveaux canaux. En outre, les be-

soins et les problèmes aigus propres à la cellule familiale doivent être pris en considération pour éviter toute rupture de communication. Les professionnels ont en outre suggéré que les programmes doivent aborder la **consommation de substances addictives dans un contexte plus large**, c'est-à-dire englober les motifs qui sous-tendent la consommation, les alternatives et les ressources. Les programmes de prévention du tabagisme doivent s'inscrire dans une offre **à bas seuil et**, si possible, **gratuite** pour les personnes concernées. Par ailleurs, il **ne faut pas stigmatiser le tabagisme** ni les parents fumeurs sous peine d'éveiller en eux un sentiment de culpabilité, un stress émotionnel et une rupture dans la communication. En cas de succès partiel - par exemple, si les parents ne fument plus dans leur habitation ou s'ils diminuent leur consommation - il est essentiel de valoriser les efforts consentis par les clients.

Selon les professionnels, il existe déjà plusieurs programmes de prévention axés sur la famille en Suisse. **La plupart du temps, ces programmes ne sont toutefois pas spécifiquement orientés sur le tabagisme.** Les acteurs reconnaissent que la prévention du tabagisme est fondamentale, ils déclarent cependant que d'autres problèmes sont traités en priorité ou que le temps à disposition est trop restreint pour pouvoir, par exemple, discuter en détail de tous les thèmes qui touchent la santé des personnes (dans le cas d'une consultation médicale notamment).

À l'heure actuelle, l'école constitue le vecteur pour atteindre de nombreux parents. Les professionnels considèrent généralement qu'il s'agit de l'un des canaux potentiellement les plus efficaces pour toucher les familles, car la majorité des parents entretiennent au moins de temps en temps des échanges avec l'école. Par ailleurs, de nombreuses approches préventives adressées aux **familles** passent par le **système de santé**. Les pédiatres occupent le premier rôle. Les femmes enceintes ou les jeunes mères peuvent en outre être sensibilisées par les médecins (gynécologues), les sages-femmes ou les conseillères en allaitement qui les suivent.

Pour une prévention du tabagisme efficace dans le contexte de la famille, les professionnels recommandent de **collaborer** avec les associations faitières ; outre l'école, le système de santé, les centres d'accueil extrascolaire, les services de consultation familiale, les employeurs et autres associations constituent des cadres porteurs.

Participation

Les multiplicateurs potentiels doivent être associés dès la phase de développement des projets. Cela permet de garantir une coordination et une coopération optimales, et de concevoir des programmes répondant au plus près aux réalités du terrain. Dans l'idéal, il faut agir à plusieurs niveaux pour maximiser les chances d'obtenir un effet global. Les parents, leurs enfants ou adolescents, c'est-à-dire le **groupe cible lui-même, doit être impliqué le plus tôt possible dans la planification du projet**, pour éviter que les mesures de prévention ne soient conçues en marge de leurs milieux de vie et pour créer un lien direct avec le groupe cible. Il semble judicieux de n'y associer les enfants que lorsqu'ils sont en âge de fréquenter l'école primaire.

Recommandations

Le chapitre « Données factuelles » énonce déjà les principaux critères pour que la prévention du tabagisme porte ses fruits dans le contexte de la famille. Le rapport mentionne toute une série de recommandations concrètes. Elles portent non seulement sur les modalités de planification et de mise en œuvre des mesures, mais également sur les contenus des programmes et sur la création d'une liste des multiplicateurs et des partenaires potentiels pour la mise sur pied des futurs programmes de prévention du tabagisme visant les enfants et les adolescents dans le contexte de la famille.