

LA CHICHA... COMMENT EN PARLER AVEC LES JEUNES ?



Ce cahier s'inscrit dans le cadre du projet « Problématiques liées à la consommation de chicha (narghilé) : mobilisation des professionnels de la santé et du secteur social », soutenu par le Service public fédéral – Santé publique et l'INAMI.

Rédaction :

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

Comité de relecture :

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

Graphisme :

Emine Karali

Editeur responsable :

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

© FARES **Octobre 2010**

Dépôt légal D/2010/5052/3

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
1. Qu'est ce que la chicha ?.....	5
1.1. Descriptions et fonctionnement.....	6
1.2. Le tabac et le charbon utilisés	7
1.2.1. Trois sortes de tabac.....	7
1.2.3. Le charbon.....	8
2. ASPECTS HISTORIQUES ET CULTURELS	9
2.1. Origine de la chicha	9
2.2. Représentation culturelle	9
3. CONTEXTE D'EMPLOI DE LA CHICHA EN BELGIQUE	11
3.1. La consommation de tabac et de ses diverses formes chez les adolescents belges	12
3.2. Un déficit d'information sur la chicha	12
3.3. Qui consomme le tabac à chicha ?	14
3.4. Quand et avec qui consomment-ils le tabac à chicha ?	14
3.5. Où consomment-ils le tabac à chicha ?	15
4. LA CHICHA ET LA SANTÉ	16
4.1. Les composants du tabac à chicha	16
4.2. Les composants de la fumée de chicha	17
4.2.1. Les goudrons.....	17
4.2.2. La nicotine	18
4.2.3. Le monoxyde de carbone	18
4.2.4. Les autres composants.....	19
4.3. Le mode d'inhalation.....	19
4.4. Chicha et tabagisme passif	20
4.5. Les effets sur la santé.....	22

5. COMMENT PARLER DE LA CHICHA AVEC LES JEUNES ?.....	23
5.1. Informer sur les méfaits est-il pertinent ?	23
5.2. Porter l'accent sur la personne et le contexte	24
5.3. Favoriser l'autonomie	25
5.4. Faut-il faire peur ?	25
5.5. C'est l'adolescent qui fixe ses propres objectifs.....	26
5.6. Faut-il donner des conseils ?.....	27
5.7. Quels sont les pièges à éviter ?	28
6. QUELS SONT LES THÈMES QUI PEUVENT SUSCITER LES ÉCHANGES AVEC LES JEUNES ?	30
6.1. L'usage simple et l'usage problématique.....	30
6.2. La dépendance.....	30
6.3. Les motivations à fumer.....	32
6.4. Les changements	32
Contexte	32
Supports pour aborder le thème du changement.....	34
6.5. Informations et désinformations.....	36
7. LES AIDES.....	38

INTRODUCTION

Ce cahier s'adresse aux acteurs de la santé et du secteur social intéressés par la problématique de la chicha. Il ne s'agit pas d'un traité exhaustif sur la chicha, ni sur les traitements associés.

Les professionnels trouveront plutôt un outil leur permettant de mieux connaître les usages et représentations associés à la chicha, ainsi que quelques repères de communication leur facilitant l'abord de ce thème auprès d'un public de jeunes consommateurs.

Le cahier est découpé en sept parties. La première explique ce qu'est une chicha : l'objet, le tabac et les charbons utilisés. La seconde partie est consacrée à ses aspects historiques et culturels, la troisième, au contexte de la consommation de tabac à chicha en Belgique, la quatrième aux risques sanitaires. Puis, nous proposons quelques repères de communication afin de parler de la chicha avec des jeunes consommateurs, ainsi que les diverses aides disponibles.

1. QU'EST CE QUE LA CHICHA ?

La chicha est une pipe à eau servant à fumer du tabac. Elle est, dans les représentations occidentales, associée au folklore oriental. Cependant, ses origines sont mystérieuses et sujettes à certaines controverses.

La chicha joue un rôle important dans certaines cultures, notamment indienne, maghrébine et moyen-orientale. Elle symbolise les moments de temps libre, de détente, de dialogue, de fraternité et de fête. En fonction de son pays d'origine, son appellation diffère : narghilé, chicha, shisha, hookah, etc. Par souci de clarté, nous utilisons principalement le terme de chicha et quelques fois celui de narghilé.

Le nombre de fumeurs de chicha est estimé à une centaine de millions, à travers le monde, principalement répartis en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient¹. Cependant ce nombre pourrait augmenter, tant cette façon de consommer du tabac attire un nouveau public.

1. Maziak, W., Ward, K.D., Afifi Soweid, R.A. & Eissenberg, T. (2004). Tobacco smoking using a water pipe: a re-emerging strain in a global epidemic. *Tobacco control*, 13, 327-333.

Memon, A., Moody, P.M., Sugathan, T.N., el-Gerges, N., al-Bustan, M., al-Shatti, A. & al-Jazzaf, H. (2000). Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes. *Bull World Health Org*, 78, 1306-1315.

En effet, la chicha s'est popularisée ces dernières années en Occident. Concrètement, cela s'est illustré par l'ouverture de nombreux bars et restaurants à chicha, partout en Europe. Cette popularisation est préoccupante, et ce d'autant plus que les jeunes qui l'utilisent sont souvent mal informés, notamment par rapport aux risques sanitaires.

Cette désinformation fait le jeu des industriels du tabac, qui peuvent cibler une population jeune, source potentielle de revenus dans le futur, ce qui rejoint ainsi l'idée de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui annonce : «le narghilé est, non seulement, un risque sanitaire mais constitue aussi une porte d'entrée dans le tabagisme pour un certain nombre de jeunes»².

Ce cahier a ainsi pour objectif d'alimenter une réflexion entre les arguments de ceux qui prônent son charme, sa tradition, sa fonction de convivialité, et les arguments de ceux qui se préoccupent de sa toxicité et de son lien avec le tabagisme chez les jeunes.

1.1. DESCRIPTIONS ET FONCTIONNEMENT

La chicha se compose de plusieurs parties. Sa dimension peut varier de plus ou moins 30 cm à 130 cm. L'utilisateur place dans le foyer (encore appelé douille ou fourneau) un mélange de tabac et de mélasse aromatisée. Il coiffe ce mélange d'une feuille d'aluminium percée de petits orifices et y place un morceau de charbon de bois qui permet la combustion du tabac.

Premièrement, la fumée passe du foyer au réservoir d'eau, via la pipe immergée. Elle y est filtrée en partie par l'eau. Puis, elle remonte dans la partie supérieure du réservoir, pour enfin arriver à la bouche du fumeur, grâce au tuyau flexible (cf. figure 1).

2. World Health Organisation report on the global tobacco epidemic, 2008. The power package. www.who.int/tobacco/mpower.



Figure 1 : Schéma d'une chicha³

1.2. LE TABAC ET LE CHARBON UTILISÉS

Les consommateurs de chicha inhalent la fumée d'un mélange de tabac et de mélasse, dénommé « tabamel ». Il existe également des variétés de tabac où la proportion de mélasse est plus faible - le « jurâk » - ou nulle - le « tumbâk ».

1.2.1. TROIS SORTES DE TABAC

- Le tabamel (ou abamel), en arabe « mu'essel », littéralement « mielleux », est nommé ainsi en raison de sa composition à base de mélasse. Cette dernière est un résidu non cristallisable de la fabrication du sucre de canne ou de betterave. Le tabamel peut également comporter du miel, comme à son origine. Cette mélasse et ce miel sont utilisés comme agglutinants. Le tabamel est une pâte humide composée d'environ 30% de tabac fermenté et 70% de mélasse. Cette mélasse est composée de miel et de la pulpe de différents fruits, qui sont destinés à donner à la fumée une saveur et un arôme fruité. On trouve donc une grande variété de goûts, en fonction des essences

3. Schéma adapté de l'adresse <http://www.marocwebo.com/chicha-cette-nouvelle-mode-au-maroc.html>

ajoutées en même temps que le glycérol⁴ par les industriels du tabac : pomme, fraise, rose, cerise, raisin, pastèque, melon, menthe, capuccino, cola, noix de coco, etc. Ces diverses essences sont destinées à rendre la fumée plus douce et attractive d'un point de vue gustatif.

- Le tumbâk est un tabac pur, provenant d'Iran ou de Turquie. Il est composé de feuilles de tabac à haute teneur en nicotine. Le consommateur les mouille, les presse à la main, les essore et les tasse dans la douille. L'absence d'additifs sucrés rend son goût plus prononcé.
- Le jurâk est d'origine indienne. Certains le considèrent comme la forme intermédiaire entre le tabamel et le tumbâk. Il peut être consommé tel quel, mais les consommateurs le préfèrent parfois en association avec un tabac mélassé non aromatisé.

1.2.3. LE CHARBON

Divers types de charbons de bois sont utilisés : le charbon traditionnel et les charbons à allumage rapide. Les charbons à allumage rapide sont des pastilles de charbon dont une couche superficielle de nitrate de potassium permet leur allumage au contact d'une simple flamme de briquet. Etant plus rapides et plus faciles à allumer, ils peuvent être utilisés partout. Cependant, les additifs entraînent la production de quantités plus importantes de substances toxiques⁵, par rapport aux charbons traditionnels.

Pour de plus amples informations, le lecteur pourra se référer au livre de Bertrand Dautzenberg, *Tout ce que vous ne savez pas sur la chicha*, aux éditions Margaux Orange (2007).

4. Le glycérol est utilisé en tant qu'humectant. Il s'agit d'un additif alimentaire qui, lorsqu'il est appliqué à la surface externe d'un aliment, lui confère un aspect brillant ou le recouvre d'un revêtement protecteur. Le glycérol est également employé pour ses qualités « raffermissantes », c'est-à-dire augmentant la viscosité d'un aliment.

5. Monoxyde de carbone, hydrocarbures, métaux, etc.

2. ASPECTS HISTORIQUES ET CULTURELS

2.1. ORIGINE DE LA CHICHA

L'origine de la chicha est marquée de beaucoup d'incertitudes. La première pourrait être moyen-orientale et, plus précisément, en Iran, après que les Portugais aient introduit le tabac en Europe au début du XVI^e siècle. D'autres affirment que le narguilé fut inventé en Inde, et que c'est seulement ensuite que son usage s'est répandu dans tout le Moyen-Orient. Une origine européenne est également mise en avant par des historiens du tabac.

En 1971, la découverte en Ethiopie de bols de narguilé, datés aux environs de l'année 1320 pourrait remettre en question toutes ces origines et pourrait laisser entendre que la chicha n'a pas vu le jour en Europe, au Moyen-Orient, ou en Asie, mais sur le continent africain.

Il est donc difficile de trancher sur son origine géographique, d'autant plus que son usage a pu se développer de manière indépendante en différents endroits du monde.

2.2. REPRÉSENTATION CULTURELLE

La chicha jouit d'une acceptation sociale dans la plupart des pays maghrébins et moyen-orientaux. Cette tolérance peut s'expliquer en partie par l'aspect symbolique que le tabamel peut représenter. En effet, le miel et le tabac revêtent des significations opposées dans la culture arabe. Le premier est considéré comme une nourriture céleste, alors que le second se voit associé à l'enfer et aux entrailles de la terre. Dans ces mêmes sociétés, la cigarette, dépourvue de la douceur du miel, n'est alors associée qu'à l'aspect négatif.

La chicha représente aussi dans la culture arabe, un médiateur entre des personnes réunies dans un même lieu et désirant passer quelque temps ensemble. La culture arabe lui confère des pouvoirs quant au fait de susciter et d'entretenir les conversations, tout en participant à instaurer un moment de partage et de convivialité. La chicha est ainsi, majoritairement, fumée dans des bars ou dans des soirées festives.

Pour des informations approfondies sur des aspects historique et culturels de la chicha, le lecteur pourra se référer aux différents livres de Chaouachi K., dont « Le monde du narguilé » (Maison neuve et Larose, Paris, 2002) et « Tout savoir sur le narguilé » (Maison neuve et Larose, Paris, 2007).

3. CONTEXTE D'EMPLOI DE LA CHICHA EN BELGIQUE

On dispose de peu d'études belges sur la chicha et plus particulièrement sur le pourcentage d'adolescents ayant déjà fumé la chicha. C'est pourquoi, nous nous référerons dans un premier temps à une étude réalisée en France entre 2007 et 2008. Ses résultats montrent que le pourcentage d'adolescents ayant déjà fumé la chicha est supérieur en 2008, par rapport à 2007, pour la tranche d'âge 13-16 ans, si bien que presque 70% des adolescents âgés de 16 ans ont répondu avoir expérimenté la chicha. Il apparaît également que sur une année, la chicha a attiré de nouveaux expérimentateurs, et ce, principalement chez les plus jeunes. En effet, environ 50% des jeunes de 15 ans ont expérimenté la chicha en 2008, alors qu'ils étaient plus ou moins le même pourcentage chez les jeunes de 16 ans en 2007(cf. figure 2). Il ressort donc qu'en France, la consommation de chicha débute plus précocement.

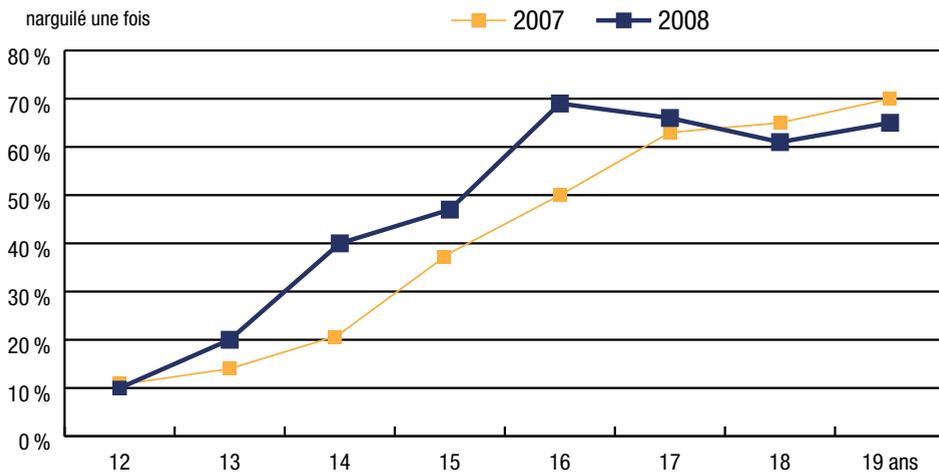


Figure 2 : Pourcentage d'adolescents ayant déjà fumé la chicha, par tranches d'âge (Source DVD «La chicha, pas si doux que ça» de B. Dautzenberg, 2008).

Même s'il s'agit de la France, ces résultats sont intéressants à comparer avec des aspects plus spécifiques à la Belgique.

3.1. LA CONSOMMATION DE TABAC ET DE SES DIVERSES FORMES CHEZ LES ADOLESCENTS BELGES

En Belgique, une enquête menée en 2009 auprès de 1049 élèves âgés de 17 à 18 ans et réalisée par la Coalition Nationale contre le Tabac, montre que parmi ceux-ci, 54% ont déjà fumé la chicha, 50% des cigarettes, 30% du cannabis, 27% du tabac à rouler et 22% ont déjà fumé des cigares (cf. figure 3).

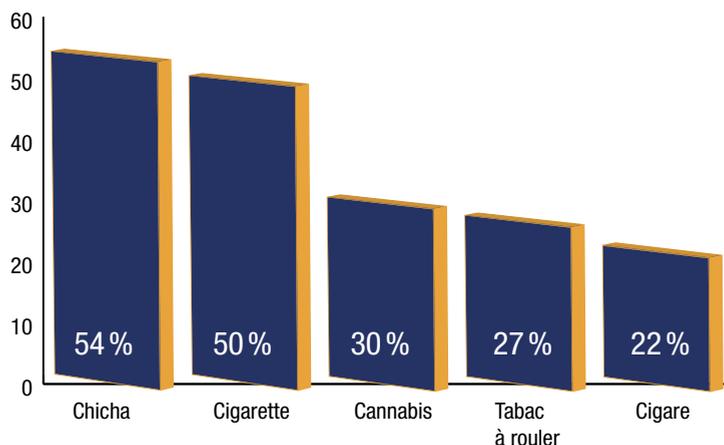


Figure 3: Différentes expérimentations du tabac chez les élèves belges, âgés de 17 et 18 ans (Source Coalition Nationale contre le Tabac, 25/05/09⁶).

3.2. UN DÉFICIT D'INFORMATION SUR LA CHICHA

L'augmentation de l'utilisation du narghilé chez les adolescents pourrait être liée, entre autres, à un phénomène de mode et aux représentations nocives de la cigarette. Ainsi, ces représentations négatives de la cigarette font les affaires de la chicha, d'autant plus que l'information, la prévention et la sensibilisation, concernant cette façon de consommer du tabac restent limitées.

Beaucoup d'adolescents paraissent en effet peu informés au sujet des effets de la chicha sur la santé, comme le révèle une enquête réalisée lors d'ateliers conduits par le FARES auprès de jeunes. Cette méconnaissance est clairement mise en évidence par les réponses du type: «*je n'ai pas d'avis*», «*je ne sais pas*»,

6. <http://www.fares.be/documents/CDP25mai2009.pdf>

ou encore «*je n'en ai aucune idée*», à la question «quelle est votre opinion sur la chicha par rapport aux autres formes de tabac?».

D'ailleurs, certains témoignages issus de ces ateliers montrent qu'une partie des adolescents pensent que la chicha est moins nocive que la cigarette et certains pensent qu'elle n'entraîne pas de dépendance: «*je trouve que c'est moins dangereux que les autres drogues*», «*la chicha est moins addictive que le tabac et le joint*» ou encore «*la chicha... aucun risque, c'est bon pour le moral et en plus c'est moins nocif que la cigarette*».

A une dimension plus large, les résultats de l'enquête belge de 2009, auprès de 1049 élèves, sur les différentes façons de fumer le tabac montrent que 23 % des jeunes répondent que la chicha était la moins dangereuse des consommations, 8% que ce sont les cigarettes, 7% le cannabis, 5% le tabac à rouler et 44% ont répondu qu'aucune de ces consommations n'était sans effet sur la santé (cf. figure 4).

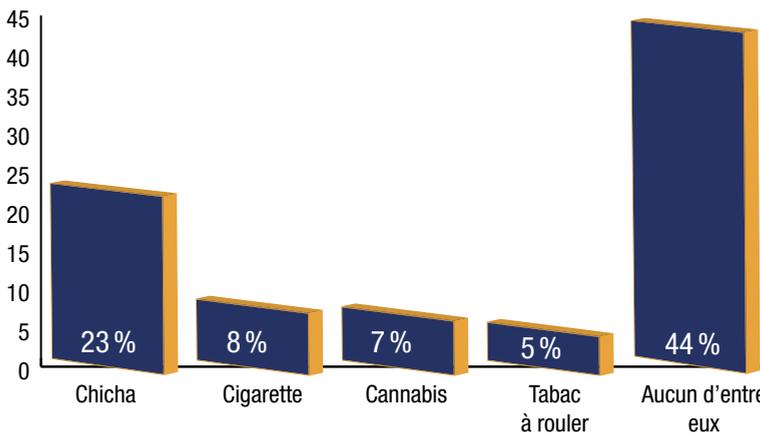


Figure 4 : Réponse positive à la question «lequel de ces produits est le moins nocif pour la santé» (Source: Coalition Nationale contre le Tabac)

Parmi les justifications fournies par ces élèves au sujet de la chicha, on retrouve les explications suivantes: «*la chicha est quelque chose de naturel*», «*il n'y a pas de risque de dépendance, puisqu'il n'y a pas de nicotine*», «*ça contient des extraits de fruits*», «*la fumée de chicha est filtrée par l'eau, donc on n'inhale que des vapeurs d'eau*», ou encore «*il n'y a pas de tabac*».

Ces réponses indiquent donc clairement un manque d'information qui est d'autant plus préoccupant que nous nous situons à une période où la chicha attire de plus en plus d'adolescents par effet de mode.

3.3. QUI CONSOMME LE TABAC À CHICHA ?

La consommation de la chicha touche tous les milieux culturels. En effet l'origine culturelle des fumeurs de chicha ne semble pas représenter une variable influençant la consommation de celle-ci en Belgique⁷. La chicha a été expérimentée par 59% de jeunes néerlandophones, 53% de francophones, 52% de germanophones et 43% des jeunes qui parlent l'arabe ou le turc à la maison. Ce sondage indiquerait ainsi, que la chicha est un objet d'identification aux pairs, plutôt qu'un moyen de s'identifier culturellement. Dans un certain sens, il s'agirait donc plus d'un objet d'affiliation que de filiation.

3.4. QUAND ET AVEC QUI CONSOMMENT-ILS LE TABAC À CHICHA ?

Nous ne disposons pas d'information concernant cette question en Belgique, c'est pourquoi nous nous référons ici au constat qui a été fait en France et qui pourrait être semblable à la situation belge, du moins aux témoignages que nous avons recueilli lors de nos ateliers avec des jeunes.

Selon une enquête réalisée en France en 2007, la chicha serait fumée principalement l'après-midi et le soir. Dans 84.4 % des cas, elle est fumée le week-end, plutôt que la semaine⁸. Ceci rejoint la représentation de l'aspect convivial de la chicha. En effet, toujours selon cette même enquête, 88.4 % ont répondu fumer la chicha entre amis et 11.6 % seuls (cf. figure 5).

7. <http://www.fares.be/documents/CDP25mai2009.pdf>

8. Dautzenberg, B. (2007). *Tout ce que vous ne savez pas sur la chicha*. Margaux Orange, p. 101.

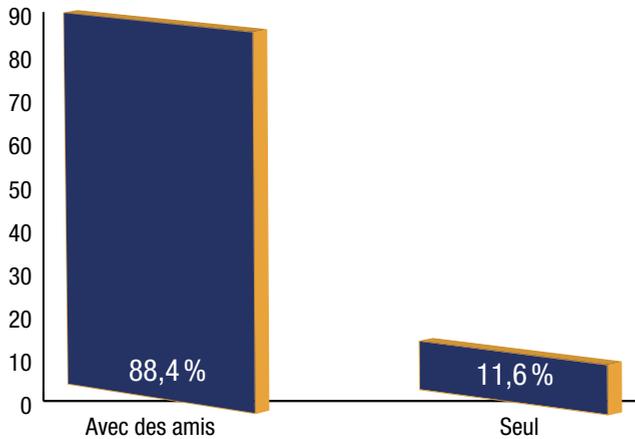


Figure 5: La chicha: une activité solitaire ou conviviale ?

3.5. OÙ CONSOMMENT-ILS LE TABAC À CHICHA ?

En France, les consommateurs de chicha fument principalement dans la sphère privée: chez eux ou chez des amis. La consommation dans les bars à chicha représente un peu moins de 30% (B. Dautzenberg, 2007, p. 101).

En Belgique, nous ne disposons pas de ce type d'informations. Cependant l'enquête que nous avons réalisée sur base des ateliers menés par le FARES auprès de jeunes, laisse entendre une utilisation s'effectuant majoritairement dans les bars à chicha, même si elle existe également dans des lieux privés: «*par hasard, un ami nous a proposé un bar à chicha et on a testé*», ou encore «*un ami nous l'a proposée chez lui*».

Parmi ceux qui possèdent une chicha, certains n'hésitent pas à l'amener dans des soirées. Elle semble ainsi devenir un objet s'invitant dans les fêtes. Les quelques phrases prises ici ou là en témoignent assez bien: «*on l'amène avec nous dans les fêtes*», «*avec des potes, bière à la main, tuyau dans la bouche*», ou encore «*entre amis dans la voiture, lors d'anniversaires ou de soirées*».

L'appareil peut alors être détourné de son emploi principal. De l'alcool peut être mis à la place de l'eau. Un mélange de tabac et de cannabis peut remplacer également celui de tabac et de mélasse.

4. LA CHICHA ET LA SANTÉ

Cette partie a pour objet de fournir aux lecteurs les informations pouvant leur permettre d'appréhender un peu mieux les composants du tabamel, ceux de la fumée, les effets sur la santé et la question de la dépendance.

4.1. LES COMPOSANTS DU TABAC À CHICHA

Certains paquets de tabamel mentionnent la proportion relative de tabac, de mélasse et d'essences aromatiques, la durée de validité du produit, les avertissements sanitaires sur les risques de cancer du poumon et de maladies cardio-vasculaires ainsi que les taux de nicotine et de goudrons dans la fumée (cf. figure 6).

Mélasse: 70%	Tabac: 28%
Conservateur: 2%	Agent de texture, de saveur & conservateur: 2%
Nicotine: 0,5%	
Goudron: 0%	

Figure 6: Exemple d'étiquetage figurant sur un paquet de tabamel en France

Cependant, certains paquets ne mentionnent pas ces indications.

D'autre part, ce qui intéresse surtout le consommateur, c'est la composition de la fumée. A ce sujet, une étude réalisée en France⁹ indique que 11% des paquets n'ont pas d'indication sur le taux de goudrons, 11% mentionnent des goudrons à 5-6 mg et 78% des paquets indiquent 0% de goudrons. Ces 0% sont une manipulation des industriels du tabamel, puisque les goudrons ne sont pas présents dans le tabac, mais dans la combustion de ce tabac. Il y a donc effectivement 0% de goudrons dans le tabac brut, mais la réalité est toute autre après combustion, dans la fumée.

9. Renseignements issus du DVD «*La chicha, pas si doux que ça*» de B. Dautzenberg, 2008, PowerPoint (72-73).

Toujours selon cette enquête française, pour ce qui est de la nicotine, 20% des paquets n'ont pas d'indication, 10 % mentionnent un poids de 0.4 - 0.46 mg de nicotine et 70% des paquets ont une indication en pourcentage de nicotine de 0.5%.

Qu'en est-il en réalité ? Ces chiffres indiqués sont-ils conformes aux résultats des expérimentateurs ?

4.2. LES COMPOSANTS DE LA FUMÉE DE CHICHA

Afin de tenter de répondre à ces questions nous nous appuierons tout d'abord sur les résultats des recherches sur la chicha et nous les comparerons ensuite à ceux obtenus pour la cigarette, afin que le lecteur puisse comparer la chicha à un objet plus médiatisé comme la cigarette. Pour cela, nous nous focaliserons sur les goudrons, la nicotine, le monoxyde de carbone, les hydrocarbures et les métaux lourds.

4.2.1. LES GOUDRONS

Le goudron est une matière noirâtre, huileuse et visqueuse, produit par la combustion du tabac et de tout combustible naturel, chauffé à une haute température et peu ventilé. A ce propos, la production de goudrons par une seule chicha est environ 10 à 100 fois plus élevée que celle d'une seule cigarette. Ceci s'explique par le fait que les fumeurs de chicha introduisent beaucoup plus de tabac dans le foyer que dans une cigarette et que le charbon produit également beaucoup de goudrons.

Autre point important, le rendement en goudrons dépend principalement de la taille du dispositif, de la nature de l'eau et de la fréquence des inspirations. Les températures de combustion sont différentes entre la chicha et la cigarette, respectivement 450°C et 900°C, ce qui pourrait influencer la nature des goudrons générés¹⁰.

Par ailleurs, une étude montre qu'un peu plus de la moitié des goudrons ne sont pas retenus dans l'eau et de ce fait sont inhalés par le fumeur¹¹.

10. Nys, P. (2009, mai). La chicha, un nouveau mode d'initiation à fumer dont la dangerosité est souvent méconnue. *Revue de la Médecine Générale*, 263, p. 186.

11. Hoffman, D. et al. (1963). Comparison of the yields of several selected components in the smoke from different tobacco products. *J. N. Cancer Institute*, 31, 627-635.

4.2.2. LA NICOTINE

La nicotine est une molécule organique extraite du tabac. Elle a des propriétés stimulantes et participe grandement à la dépendance au tabac. Quel que soit la manière de la fumer, la nicotine garde, les mêmes propriétés addictives. S'il est vrai qu'une partie de la nicotine est retenue dans l'eau, l'augmentation des volumes inhalés compense l'effet de cette rétention.

Ainsi, les recherches sur la nicotine montrent que la chicha en produirait plus que la cigarette^{12,13}. Cependant, la cigarette entraîne un pic nicotinique en quelques secondes. Pour ce qui est de la chicha, ce pic est moins intense et moins rapide. Les effets de la nicotine sur le cerveau sont donc beaucoup plus lents avec la chicha, comparés à la cigarette. Or, on sait que l'un des facteurs essentiels de la dépendance à la nicotine est la vitesse à laquelle elle arrive aux récepteurs nicotiniques.

4.2.3. LE MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone (CO) est un composé incolore, inodore et très toxique. Une intoxication au CO peut entraîner une perte de connaissance. Le CO est l'élément du tabac qui présente le plus de risques pour la santé.

De tous les modes de consommation du tabac (cigarette, cigare, pipe, y compris le cannabis), le narguilé est un des modes où le taux de CO est le plus élevé.

Par ailleurs, fumer la chicha dans un endroit non-ventilé, ne permet pas l'évacuation des produits générés par la combustion du tabac et du charbon, notamment lorsqu'il s'agit de charbon de bois à allumage rapide. Ceci a pour effet d'augmenter l'intensité du tabagisme passif subi tant par les fumeurs de chicha que par les non fumeurs.

Rankower, S. et al. (1962). Study of narghile smoking in relation to cancer of the lung. *Br J Cancer*, 16, 1-16.

12. Shihadeh, A. (2003). Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 41, 143-152.

13. Shihadeh, A. & Saleh, R. (2005). Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, "tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 43, 655-661.

4.2.4. LES AUTRES COMPOSANTS

En ce qui concerne les hydrocarbures aromatiques et les métaux lourds, trois études^{14,15,16} permettent de comparer la production tirée d'un gramme de tabamel aromatisé à la fraise à celle d'un gramme de tabac à cigarette.

Les résultats indiquent que la fumée de chicha contient davantage de ces substances toxiques que la cigarette¹⁷. En effet, cette fumée a la particularité de contenir les métaux lourds issus du tabac, du charbon, de la cheminée et de la plaque d'aluminium, placée entre le tabamel et le charbon¹⁸.

4.3. LE MODE D'INHALATION

Hormis ces composés intrinsèques, le mode d'inhalation représente un élément important intervenant dans le degré potentiel de nocivité de la chicha.

En effet, le mode d'inhalation concerne plus précisément le volume des bouffées et leur fréquence. A ce sujet, les résultats montrent que les européens inhalent plus profondément que les méditerranéens d'Afrique du Nord (Dautzenberg, 2007, p. 25).

A ceci s'ajoute le bullage dans l'eau qui contribue à filtrer la fumée. Cependant, l'eau ne filtre pas la totalité des particules. Ainsi un peu moins de la moitié de celles-ci ne sont pas filtrées (*Ibid*, p. 121) et il s'avère que ce sont majoritairement celles de petite taille qui persistent dans la fumée et sont inhalées par les fumeurs. **Or, ces petites particules s'incrustent d'autant plus profondément dans les voies respiratoires, que les inhalations sont plus profondes.**

14. Shihadeh, A. & Saleh, R. (2005). Polycyclic aromatic hydrocarbons, carbon monoxide, "tar", and nicotine in the mainstream smoke aerosol of the narghile water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 43, 655-661.

15. Shihadeh, A. (2003). Investigation of mainstream smoke aerosol of the argileh water pipe. *Food and Chemical Toxicology*, 41, 143-152.

16. Hoffmann, D. & Hoffmann, I. (2000). Letters to the Editor, Tobacco Smoke Components. *Beitr Tabakforsch Int*, 18, 49-52.

17. Excepté le Béryllium

18. Nys, P. (2009, mai). La chicha, un nouveau mode d'initiation à fumer dont la dangerosité est souvent méconnue. *Revue de la Médecine Générale*, p. 263.

4.4. CHICHA ET TABAGISME PASSIF

Ce ne sont pas seulement les fumeurs de chicha qui s'intoxiquent. Les personnes autour d'eux sont également victimes de la toxicité de la fumée.

Il existe, lorsque l'on fume la chicha ou d'autres produits du tabac, trois courants de fumée différents. Le courant primaire correspond à la fumée inhalée par le fumeur pendant les bouffées. Le courant secondaire est issu de la combustion spontanée du tabac, il se répand dans l'atmosphère entre les bouffées. Enfin, le courant tertiaire correspond à la fumée exhalée par le fumeur (cf. figure 7).

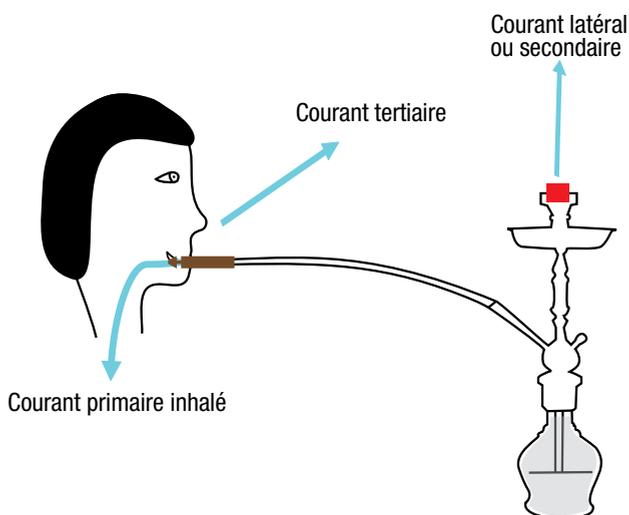


Figure 7 : Les 3 courants de la fumée de chicha

Dans une pièce close, un fumeur de chicha s'expose ainsi aux trois courants. Mais il expose également les personnes voisines et non consommatrices aux courants secondaire et tertiaire.

	Courant primaire (inhalé par le fumeur)	Courant secondaire (s'échappant quand le fumeur n'inhale pas)	Courant tertiaire (expulsé par le fumeur)
Cigarette	++	+++	+
Chicha	+++++	++	++++



Tabagisme actif



Tabagisme passif

Ce schéma inspiré de celui de Dautzenberg (2007, p. 26) montre que pour la chicha le fumeur et ceux qui l'entourent s'exposent davantage à la toxicité de la fumée.

Le volume du courant primaire de la chicha est supérieur à celui de la cigarette. Un fumeur de cigarettes inhale entre 30 à 50 ml de fumée par bouffée, soit 1 litre par cigarette. Le fumeur européen de chicha, inhale de 1 à 1,5 litres de fumée par bouffée. Tout dépend du nombre de fumeurs par séance de chicha, mais les études considèrent qu'au total 40 à 90 litres de fumée sont inhalés au cours d'une séance de chicha (*Ibid*, p. 25).

Le courant secondaire d'une chicha est essentiellement composé de la fumée du charbon qui s'échappe du foyer lorsque le fumeur n'inhale pas. Ce courant est peu significatif par rapport au courant primaire et tertiaire.

Le courant tertiaire, est quasi insignifiant pour la cigarette, mais il est le principal responsable du tabagisme passif pour la chicha (*Ibid*, p. 25)

4.5. LES EFFETS SUR LA SANTÉ

Tous ces éléments indiquent que la fumée de chicha comporte des éléments toxiques pour la santé. Ces effets se manifestent au niveau de la bouche¹⁹, des voies respiratoires, du système cardiovasculaire, mais également de l'ensemble de l'organisme²⁰. Il y a aussi des risques de transmission d'infection, à cause du passage de l'embout d'un consommateur à l'autre²¹.

Cependant, les études sur les répercussions médicales spécifiques de la chicha sont rares. Premièrement parce que la chicha bien que très ancienne est paradoxalement un objet récent d'étude. Deuxièmement, les chercheurs sont confrontés à un obstacle méthodologique. En effet, les fumeurs de chicha consomment souvent en plus la cigarette ou d'autres produits.

Néanmoins, au vu des différentes informations disponibles, il est indiscutable que la chicha implique un risque sur la santé des consommateurs et des fumeurs passifs puisqu'elle produit, souvent en quantité plus grande, les mêmes substances toxiques et cancérigènes que la cigarette, dont les méfaits sont bien connus.

Il est important d'informer les consommateurs de ces risques, d'autant plus qu'ils ont tendance à ne pas connaître ou à minimiser les effets de la chicha sur la santé. Cependant, nous ne pensons pas qu'informer sur ces risques soit suffisant. Nous envisageons plutôt la sensibilisation sous l'angle d'une acceptation par le sujet consommateur. En d'autres termes, il doit être réceptif à cette information. En effet, il est difficile d'accepter qu'une activité ludique, conviviale et plaisante soit dangereuse. C'est pourquoi nous allons présenter dans la partie suivante, quelques outils permettant d'aborder la question de la chicha avec de jeunes consommateurs, tout en instaurant un espace d'échanges dans un climat serein. Il ne s'agit pas d'une recette à suivre à la lettre, mais plutôt d'un ensemble de points théoriques et pratiques pouvant servir de repères afin d'instaurer un dialogue avec les jeunes.

19. El-Hakim, I.E. et al. (1999). Squamous cell carcinoma and keratoacanthoma of the lower lip associated with "Goza" and "Shisha" smoking. *International Journal of Dermatology*, 38, 108-110.

20. Dautzenberg, B. (2007). *Tout ce que vous ne savez pas sur la chicha*. Margaux Orange, p. 39.

21. Steentoft (2006). Tuberculosis and water pipes as sources of infection. *UgerskrLaeger*, 168(9), 904-907.

5. COMMENT PARLER DE LA CHICHA AVEC LES JEUNES²² ?

Le réflexe de certains adultes lorsqu'ils veulent aborder la question du tabagisme avec des jeunes, est de se centrer principalement sur les méfaits du tabac, sur les composants toxiques de la fumée et sur les risques pour la santé.

Cette approche repose sur l'idée que la méconnaissance des dangers explique les comportements à risque. Dans ce sens, l'informateur attend une prise de position de son interlocuteur : celle de ne plus consommer le produit toxique. C'est la même logique qui a guidé traditionnellement les messages de prévention, notamment le message apposé sur les paquets de cigarettes : fumer tue.

Or, le comportement des jeunes et des êtres humains en général est plus complexe que cela. Des remarques formulées dans des groupes de discussion avec des jeunes, organisés par le FARES sur la cigarette en témoignent assez bien : « *on sait que c'est mauvais pour la santé* », « *ce n'est pas parce qu'on sait, qu'on est plus avancé* » ou encore « *celui qui fume et qui ne sait pas que c'est mauvais, il est vraiment de mauvaise foi* ». Ces remarques montrent que l'information ne suffit pas et que la perception du risque peut être biaisée ou niée.

S'il en est ainsi pour la cigarette, nous considérons que la situation, bien que différente pour la chicha, doit être du même ordre. En effet, la plupart des jeunes connaissent les méfaits de la cigarette. Or, comme nous l'avons vu, cette connaissance par rapport à la chicha est beaucoup plus partielle. Cependant la connaissance des dangers ne peut à elle seule en éliminer l'utilisation.

5.1. INFORMER SUR LES MÉFAITS EST-IL PERTINENT ?

Ainsi l'information est nécessaire, mais pas suffisante. Il faut donc trouver des manières plus efficaces, notamment lorsqu'il s'agit de jeunes.

Ce cahier suit également cette logique. Il est construit de telle sorte que le lecteur puisse obtenir certaines informations techniques, contextuelles et sanitaires sur la chicha. Mais il s'agit ensuite de lui fournir certains repères, afin qu'il puisse instaurer un dialogue serein avec de jeunes consommateurs de chicha.

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

Les recommandations qui vont suivre pourront ainsi s'appliquer à des consommateurs de chicha, mais également à toutes autres consommations de produits addictifs. C'est pourquoi nous proposons dans un premier temps de nous en tenir à des conseils généraux.

En ce qui concerne les assuétudes en général, il vaut mieux intégrer les informations techniques, contextuelles et sanitaires dans un ensemble de facteurs liés à la personne et au contexte socioculturel du consommateur : «La toxicomanie surgit à un triple carrefour : celui d'un produit, d'un moment socioculturel et d'une personnalité. Ce sont là trois dimensions également constitutives. Mais il y a plusieurs approches du phénomène toxicomaniaque, selon, précisément, qu'on porte l'accent sur l'un de ces paramètres plutôt que sur les autres» (C. Olievenstein, 1983)²³.

5.2. PORTER L'ACCENT SUR LA PERSONNE ET LE CONTEXTE

D'habitude, les interventions sur le tabagisme se centrent sur le discours de l'expert. Le jeune interlocuteur reçoit ainsi une somme d'informations sur les méfaits de la consommation, des conseils pour arrêter ou pour ne pas commencer, etc.

Un autre style de communication s'avère cependant plus efficace. Il consiste à donner la parole à cet adolescent fumant la chicha, à susciter son expression, puis écouter ses motivations, ce qu'il retire de son emploi, les questions qu'il se pose, les difficultés qu'il met en avant, etc. Cette attitude d'écoute contribue à la création d'un lien de confiance, permettant d'ouvrir le dialogue à partir des inquiétudes et des intérêts de l'adolescent. Cette approche est aussi bien constructive individuellement qu'en groupe. En effet, les sujets se sentent écoutés et entendus. Cette approche permet de les considérer comme des individus, dont on reconnaît la complexité et la subjectivité.

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

5.3. FAVORISER L'AUTONOMIE

Ce principe consiste à reconnaître l'adolescent comme une personne à part entière, responsable de ses décisions et de son comportement. Il postule que les individus dirigent leurs comportements selon des règles librement choisies, au lieu de les considérer comme étant assujettis à l'obéissance d'une autorité. Par exemple, c'est l'adolescent, et non l'intervenant, qui décide des changements à mettre en œuvre, ainsi que des raisons pour les adopter.

De l'application de ce principe découle un style de communication basé sur le respect de la parole de l'interlocuteur. Cette reconnaissance de l'autonomie de l'adolescent facilite ainsi chez lui, la possibilité de faire des « choix éclairés », c'est-à-dire des choix qui tiennent compte des informations, des risques et des avantages.

Renforcer cette valeur chez l'adolescent, pourrait constituer un levier permettant qu'il se questionne sur sa consommation de tabac à chicha.

5.4. FAUT-IL FAIRE PEUR ?

Une stratégie souvent utilisée consiste à provoquer la peur afin de décourager le comportement. Cependant, elle reste controversée.

Décourager un comportement par la peur, sous-entend 4 facteurs. Le sujet doit premièrement prendre la mesure de la gravité de la menace. Il faut deuxièmement qu'il se sente concerné par cette menace et qu'il dispose de solutions pour l'éviter. Enfin, le sujet doit se sentir capable d'appliquer ces solutions.

Or, d'une part, la menace des méfaits du tabac est perçue par les adolescents comme étant très éloignée dans le temps et, d'autre part, la solution efficace proposée, en l'occurrence l'arrêt, n'est pas évidente pour la plupart des fumeurs. La chicha a un autre désavantage: le manque de transparence, notamment au niveau de sa nocivité. Ainsi, l'efficacité de ce type de message est loin d'être assurée.

« Choquer, faire peur, moraliser, menacer, blâmer, déranger, impressionner, susciter des émotions négatives ne conduisent pas à des résultats favorables à la santé. Au contraire, ces méthodes 'choc', aux effets temporaires chez le public

tout venant, induisent soit mise à distance et déni, tant l'information est lourde à supporter, soit encore fascination morbide et banalisation des risques.»²⁴

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

Pour ceux qui souhaiteraient approfondir ce point et rechercheraient plus d'informations, nous conseillons deux articles parus dans Question Santé asbl, traitant la question de la prévention par la peur, dont un consacré au tabagisme²⁵.

5.5. C'EST L'ADOLESCENT QUI FIXE SES PROPRES OBJECTIFS

Souvent, le professionnel sera attiré par l'objectif de l'arrêt. Cette tendance se nomme «le réflexe correcteur» : «Ceux d'entre nous qui travaillent dans l'aide, les soins ou l'enseignement peuvent, particulièrement, manifester cette tendance à remettre les choses en ordre, parce que ce désir a souvent été à l'origine de leur choix professionnel. Voir quelqu'un faire fausse route ou même simplement errer sans but les amène aussitôt à tenter de le remettre dans le droit chemin. Cela ne manque pas de noblesse, mais les gens peuvent diverger dans leur perception du droit chemin...»²⁶.

Des phrases de jeunes fumeurs de cigarettes, telles que «*plus on dit d'arrêter, plus on a envie de fumer*», montrent aussi que cette stratégie logique et compréhensible peut s'avérer contre-productive.

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

25. Question santé, Bruxelles Santé. N° spécial 2003, «Peur et prévention» : <http://www.question-sante.org/03publications/charger/peuretprevention.pdf>

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

26. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel : Aider la personne à engager le changement*. Paris, Inter Editions, p. 25.

Cette contre-productivité est principalement causée par l'ambivalence, fréquente chez les fumeurs réguliers. Elle renvoie d'un côté à tout ce que le fait de fumer leur apporte de positif (convivialité de la chicha, discussion, le goût sucré, les effets du tabac, etc.) et, d'un autre côté, les aspects négatifs ou « moins positifs » de leur consommation (problème de santé, dépendance, etc.). L'adolescent fumeur aura alors tendance à défendre l'option inverse de celle proposée par l'intervenant, et par conséquent, à s'attacher à sa consommation.

D'ailleurs, le changement est un processus qui peut aller de l'état de « fumeur satisfait » (qui ne reconnaît aucun problème lié à sa consommation) à l'état du fumeur qui est prêt à mettre en place des changements (arrêter, diminuer, ou mieux gérer). Il est ainsi conseillé de repérer à quel stade se situe le jeune. En effet, proposer l'arrêt de manière prématurée pourrait provoquer une réaction d'opposition. C'est pourquoi il est indispensable d'établir une relation de collaboration, en laissant une place active à l'adolescent.

5.6. FAUT-IL DONNER DES CONSEILS ?

Le protocole qui va suivre s'inscrit dans la démarche précédente. Afin de donner un exemple concret, choisissons celui du conseil de l'arrêt. A ce propos, certains professionnels pourraient éthiquement avoir la volonté de sensibiliser à tout prix sur les méfaits du tabac à chicha. Afin d'éviter de soulever des résistances contreproductives, un protocole très simple peut être recommandé :

- Demander ce que l'adolescent connaît déjà sur le thème, c'est-à-dire, sur les avantages d'arrêter.
- Demander s'il a envie d'en savoir plus.
- Donner le conseil.
- Questionner l'adolescent quant au conseil reçu, en évitant de s'engager dans une argumentation.

Ce protocole donne davantage la parole à l'adolescent et se base sur le respect de son autonomie.

5.7. QUELS SONT LES PIÈGES À ÉVITER ?

Lors des échanges entre adultes et adolescents autour du tabagisme ou d'autres assuétudes, des attitudes spontanées de l'adulte bloquent souvent la communication. Il est donc important de les identifier et de les éviter. Il s'agit des « questions fermées », de la « position d'expert », de la « focalisation sur le changement », de « l'étiquetage de l'adolescent » et enfin du « jugement ».

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

Un autre piège réside dans le fait de « **prendre une position d'expert** ». Cela peut arriver lorsque le professionnel-relais initie la discussion par une information à propos des méfaits de la fumée de chicha sur la santé. Ce type d'intervention met l'adolescent dans une situation passive et tend à provoquer des réactions de résistance.

Le troisième piège est la « **focalisation prématurée et le parti-pris pour le changement** ». Cela sous-entend de proposer l'arrêt, par exemple, à un fumeur qui est plutôt satisfait de sa consommation. Or, cela ne sert qu'à bloquer la communication avec lui. D'ailleurs, même s'il reconnaît déjà des aspects négatifs liés à sa consommation, il est fréquent qu'il ait des ambivalences, ou des sentiments opposés par rapport à celle-ci (« *d'un côté, ça me plaît et d'un autre côté ça m'embête* »). Quand l'intervenant prend la défense du changement, il provoque l'argumentation inverse de la part de l'adolescent.²⁷

Le quatrième piège est « **l'étiquetage** ». Il consiste à classer l'adolescent. Il s'agit par exemple d'insister pour que l'adolescent accepte de se considérer comme « accro ». Ce type d'intervention provoque lui aussi des résistances.

Enfin, « **le jugement moral** » est assimilé à un reproche. Il est contreproductif et va à l'encontre du respect de l'autonomie du jeune.

27. Miller, W. R. & Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement*. Paris, Inter Editions, p. 69.

Afin d'éviter ces pièges, spécialement les trois derniers, il est nécessaire que le professionnel-relais mette en question ses propres représentations vis-à-vis de la chicha. En effet, ses idées, ses attitudes et ses comportements constituent autant de biais, qui peuvent amener, soit à banaliser, soit à sur-dramatiser son emploi.

6. QUELS SONT LES THÈMES QUI PEUVENT SUSCITER LES ÉCHANGES AVEC LES JEUNES ?

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

- L'usage simple et problématique
- La dépendance
- Les motivations à fumer
- Les changements (mieux gérer sa consommation, diminuer, arrêter)
- Informations et désinformations

6.1. L'USAGE SIMPLE ET L'USAGE PROBLÉMATIQUE

Il est pertinent de garder à l'esprit qu'il existe différents types de consommation.

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

L'usage nocif est caractérisé par une consommation répétée, régulière, qui s'accompagne de risques, tant pour la personne que pour son entourage à cause du tabagisme passif.

6.2. LA DÉPENDANCE

Nous avons vu précédemment que le tabamel est composé de 30% de tabac et de ce fait qu'il peut occasionner une dépendance, d'autant plus s'il s'agit de tumbak, tant ce tabac est riche en nicotine²⁸.

28. Knishkowsky, B. & Amitai, Z. (2005). Water-pipe smoking: an emerging health risk behaviour. *Pediatrics*, 116(1), 113-119.

Mais qu'est que la dépendance ? Une personne est dépendante lorsqu'elle ne peut plus se passer de consommer, sous peine de ressentir un manque. Sa vie quotidienne tourne largement autour de la recherche et de la prise du produit²⁹. Au niveau des jeunes, cela peut se verbaliser par les phrases suivantes : « *lorsqu'on commence à fumer la chicha, on ne pense pas aux conséquences, ni à la dépendance* », « *je fume de plus en plus la chicha et ça m'inquiète, je ne voudrais pas devenir dépendant* » ou bien, « *j'aimerais ne plus fumer que le week-end* ».

Symptômes de dépendance³⁰:

Tolérance: diminution de l'effet à dose égale, augmentation de la dose pour maintenir l'effet.

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

Syndrome de sevrage:

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

29. Ceci vaut également pour toute autre substance addictive.

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

6.3. LES MOTIVATIONS À FUMER

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

Voici quelques phrases de jeunes : « *certains fument, alors pourquoi pas moi ?* », « *moi, je fume pour me détendre car je suis plutôt quelqu'un de nerveux* », « *si je fume la chicha, c'est parce que je m'ennuie* », ou encore « *c'est chouette de se cacher... si les parents le savaient, cela ne serait pas la même chose* ». Toutes ces phrases sont autant de témoignages sur le plaisir, dont découle la motivation à employer la chicha.

6.4. LES CHANGEMENTS

CONTEXTE

Pour ce qui est de la cigarette, une majorité des jeunes fumeurs connaissent déjà les aspects négatifs du tabagisme et aimeraient arrêter de fumer. En ce qui concerne la chicha, le contexte paraît différent. Les jeunes fumeurs sont souvent mal informés sur la nocivité de la chicha. Ils en méconnaissent souvent les dangers. Une étude réalisée en France montre que 22% des consommateurs de chicha pensent qu'elle n'est pas toxique (Dautzenberg, 2007, p. 102). Ils ne savent généralement pas que l'emploi de la chicha doit être accompagné de diverses mesures d'hygiène : nettoyer la chicha, changer le tuyau, changer les embouts, etc. Certains croient d'ailleurs que la chicha qu'ils fument ne contient pas de tabac et qu'elle n'induit pas de dépendance. Pour ce qui est du désir d'arrêter, seuls 10 % des consommateurs l'envisagent (*Ibid*, p. 103).

Dans ce contexte, il est intéressant que les professionnels explorent ces aspects, ainsi que les changements réalisés par les jeunes ou qu'ils souhaiteraient mettre en place. Ces changements peuvent être de différentes natures. Ils ne se limitent pas nécessairement à l'arrêt total. Il peut s'agir également d'une diminution, d'une meilleure gestion, ou d'un arrêt ponctuel.

Il est vrai que du point de vue de la santé, seul l'arrêt complet est conseillé. En effet, la diminution entraîne souvent le fumeur à aspirer de plus gros volumes et donc à inhaler plus profondément la fumée. De ce fait, la diminution n'entraîne pas nécessairement, loin de là, une réduction des risques pour la santé.

Néanmoins, on constate que la diminution, de même qu'une meilleure gestion de la consommation sont une bonne accroche pour aborder la consommation des jeunes.

A ce sujet nous proposons le tableau suivant. Il récapitule quelques conseils, que les professionnels-relais pourraient donner à des jeunes consommateurs de chicha qui n'auraient pas l'intention d'arrêter, mais qui souhaiteraient mieux gérer leur consommation.

Thèmes	Comment mieux gérer la consommation de tabac à chicha ?
Mode d'emploi	Répartir les braises uniformément afin de ne pas carboniser le tabamel. Ne pas trop tasser le tabamel à l'intérieur du fourneau. Utiliser uniquement de l'eau dans le réservoir. Inhaler la fumée de façon espacée dans le temps et peu profondément.
Etiquetage	Utiliser du tabac à chicha dont on connaît la composition. Employer du charbon de bois naturel, plutôt que les charbons commerciaux à allumage rapide, et ce d'autant plus que leur composition exacte n'est pas très claire.
Lieux aérés	Utiliser la chicha dans des lieux bien ventilés.
Entretien	Penser à changer régulièrement le tuyau flexible. Changer l'eau du récipient aussi souvent que possible.
Hygiène	Utiliser un embout en plastique stérile et jetable pour chacun des fumeurs de chicha.

Substitution	Ne pas encourager les fumeurs de cigarettes à substituer leur pratique par la chicha.
Rechute	La chicha peut être un facteur de rechute pour un ex-fumeur de cigarettes.

D'après Chaouachi K., « Tout savoir sur le narguilé », Maisonneuve et Larose, Paris, 2007, p.134-138.

Pourquoi, dès lors, ne pas partir d'un de ces thèmes pour initier une discussion et valoriser les démarches engagées ? Cela contribue à renforcer le sentiment d'efficacité personnelle et peut permettre de réfléchir par la suite à la mise en œuvre d'autres changements.

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

SUPPORTS POUR ABORDER LE THÈME DU CHANGEMENT

La balance décisionnelle

Fumer	Modifier sa consommation : <ul style="list-style-type: none"> • Mieux gérer • Diminuer • Arrêter de fumer
Avantages	Avantages
Désavantages	Désavantages



Premièrement, l'intervenant l'aide à explorer les 4 côtés de l'ambivalence. Il commence par les avantages à fumer la chicha, puis les désavantages. Ensuite il aborde les désavantages à mettre en place le changement souhaité et finalement les avantages associés. Il termine chaque pôle en résumant les points principaux et demande au jeune quel est le point le plus important parmi ceux qu'il a cités.

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

Dans un deuxième temps, il pose la question : « qu'est ce que cette exploration vous apprend ? » ou « quelles sont vos impressions/émotions en considérant l'ensemble ? ».

Puis troisièmement, il aborde la question : « quelle est pour vous la prochaine étape ? »

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

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

Le plan de changement

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

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

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

6.5. INFORMATIONS ET DÉSINFORMATIONS

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

En groupe, le professionnel-relais pourra appliquer le même protocole qui est proposé pour donner des conseils (p.27) :

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

A ce sujet, aborder le thème de la désinformation de la part des industriels du tabac à chicha permet d'initier une discussion sur le tabac et de traiter éventuellement des aspects plus socio-économiques et des valeurs de citoyenneté qui interpellent souvent les jeunes : «*Pourquoi continue-t-on à vendre du tabac à chicha alors que l'on sait que c'est nocif pour la santé ?*»

En effet, plusieurs données sont controversées et peuvent être débattues avec les jeunes, comme le fait que les industriels visent spécifiquement les adolescents et les femmes en utilisant des essences aromatiques fruitées.

De plus, on sait maintenant que les industriels confectionnent des étiquetages où ils préfèrent mentionner des renseignements sur le contenu du paquet, plutôt que sur la composition de la fumée.

7. LES AIDES

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

LA LIGNE TABAC-STOP

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

Téléphone: 0800 111 00

www.tabacstop.be

LES CONSULTATIONS CHEZ UN MÉDECIN OU UN TABAQUELOGUE

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

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

Les tabacologues sont des professionnels de santé (médecin, infirmier, diététicien, etc.) ou des licenciés en psychologie, qui ont suivi une formation spécifique en tabacologie. Ils peuvent exercer soit isolément, soit au sein d'une équipe pluridisciplinaire dans un Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF) agréé.

www.aideauxfumeurs.be

www.tabacologue.be

LES ATELIERS MOTIVATIONNELS

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

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

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

Téléphone : 02 512 29 36

www.fares.be

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

- les aides professionnelles, telles que les centres PMS, les services PSE, les services d'aide en milieu ouvert, les maisons de jeunes, les associations spécialisées dans le domaine des assuétudes, etc.
- Les aides de l'entourage : amis, parents, famille, etc.

