

Tabac et précarité

et si nous étions tous concernés...

Un outil destiné aux intervenants de première ligne



Cette brochure s'inscrit dans le cadre de la campagne « Sevrage pour tous » (AR 31/8/2009) soutenue par le Service Public Fédéral Santé Publique et l'INAMI.

Membres du groupe de travail ayant participé à la rédaction : Stéphanie Buonomo et Caroline Rasson (Fonds des Affections Respiratoires, FARES asbl), Claude Renard (Observatoire de la Santé du Hainaut, OSH) et François Dekeyser (Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme, SEPT asbl).

Comité de relecture : Prof. J. Prignot, Prof. P. Bartsch, B. Janssen (FARES asbl) et V. Hubens (Fédération des Maisons Médicales, FMM), Céline Corman et Sophie Piérard (SEPT asbl).

En collaboration avec le Réseau belge de lutte contre la pauvreté (BAPN)

Graphisme : Daniella Majois, OSH
Michael Clarino, FARES asbl

1. Introduction

Depuis octobre 2009, les consultations d'aide au sevrage tabagique bénéficient d'un remboursement (AR 31/8/2009)¹. Ainsi désormais, celles et ceux qui désirent arrêter de fumer ou, à défaut, réduire leur consommation de tabac, peuvent faire appel à un médecin ou à un tabacologue reconnu². Actuellement, force est de constater que tout le monde n'y fait pas nécessairement appel et encore moins les publics dits plus vulnérables, fragilisés, en situation de précarité ou en rupture de lien social.

En Belgique comme ailleurs, le tabagisme persiste davantage dans les milieux défavorisés. Même si la majorité des consommateurs de tabac reconnaissent leur dépendance, la cigarette satisfait des besoins qu'ils considèrent parfois comme incontournables. Dès lors, ils relativisent les risques. Cette attitude trouve son ancrage dans une culture du risque peu perméable aux discours préventifs qui invite chacun à prendre sa vie en main. Pour cela, il s'agit d'arriver à anticiper les opportunités et les obstacles que l'avenir réserve³.

Souvent, les professionnels pensent à tort qu'un public précarisé n'est pas du tout intéressé à parler de son tabagisme au regard d'autres priorités. La cigarette est perçue comme l'unique plaisir. Par conséquent, les professionnels évitent d'aborder la question du tabac.

Cependant, fumeur ou pas, chacun peut susciter un questionnement autour de cette consommation.

1. Ce remboursement peut être obtenu pour les consultations réalisées auprès d'un médecin ou d'un tabacologue reconnu.

2. Les tabacologues reconnus sont des licenciés en psychologie ou des professionnels de santé (médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens, diététiciens...), en référence à l'AR 78, qui ont satisfait aux épreuves finales d'une formation agréée en tabacologie (Fonds des Affections Respiratoires FARES asbl ou Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding VRGT vzw). Le remboursement est prévu pour maximum 8 séances sur une période de 2 ans (30 euros pour la 1ère consultation, 20 euros pour chacune des 7 suivantes) ou par grossesse (30 euros par séance).

3. « Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? Patrick Peretti-Watel, Jean Constance », Cairn, Médecine et Hygiène, Déviance et Société, Volume 33. 2009/2. p. 205 à 219

2. Pourquoi vous ?

En tant qu'intervenant de première ligne, vous êtes quotidiennement en contact avec un public fragilisé et donc au plus proche de ses réalités et de ses besoins. La relation de confiance, que vous développez dans vos contacts quotidiens, constitue une opportunité dans l'abord de la question du tabagisme, en total respect d'un choix de vie. Vous êtes des acteurs privilégiés pour susciter une réflexion et un questionnement ou encore proposer une aide et une orientation en vue d'un éventuel changement de comportement.

Cette brochure a été rédigée spécialement pour vous. Elle propose des pistes de communication basées sur une démarche de promotion de la santé et d'entretien motivationnel. Vous y découvrirez des repères et illustrations pratiques pour aborder le tabagisme dans le cadre d'une conversation ou d'une démarche plus collective, sous forme d'ateliers par exemple.

3. Etat des lieux du tabagisme

L'analyse de la consommation fait apparaître des variations en fonction de l'appartenance sociale des personnes. Alors que la tendance est à la diminution dans la population générale, elle est en augmentation dans les populations fragilisées.

Alors que la plupart des consommateurs dits « vulnérables » reconnaissent que le tabac est une consommation dont ils ont besoin⁴, beaucoup parlent du plaisir que la cigarette leur procure et des besoins qu'elle satisfait (gestion du stress, solitude...). Certains disent qu'ils fumaient moins lorsqu'ils avaient du travail ou une vie plus « stable ». Il apparaît que bon nombre d'entre-eux connaissent les risques qui pèsent sur leur santé. Ils estiment néanmoins qu'ils ne fument « pas tant que cela » et déclarent avoir réduit leur consommation en passant au tabac à rouler. Il est vrai que les méfaits du tabagisme se font ressentir à long terme, alors que la précarité se vit au jour le jour.

4. « Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? Patrick Peretti-Watel, Jean Constance », *Cairn, Médecine et Hygiène, Déviance et Société*, Volume 33. 2009/2. p. 205 à 219

En Belgique, en 2008⁵, on comptait 25 % de fumeurs âgés de 15 ans et plus. 4 % sont des fumeurs occasionnels et 21 % sont des fumeurs quotidiens avec une consommation moyenne de 16 cigarettes par jour.

Dans les groupes sociaux les moins favorisés :

- le nombre de fumeurs, de fumeurs quotidiens et de gros fumeurs est plus élevé ;
- l'initiation est plus précoce ;
- la consommation est plus importante ;
- la dépendance à la nicotine est plus forte ;
- le taux d'arrêt est plus faible ;
- un lien est établi avec les indicateurs socio-économiques : éducation, revenus, statut professionnel, richesse, niveau de vie du quartier ;
- le recours aux services d'urgence et les hospitalisations sont plus fréquents.

Ce constat révèle qu'il faut aller au-devant de ces populations peu enclines à faire le premier pas.

Parmi les différents facteurs de risque pour la santé, le tabagisme est sans conteste le plus critique en termes de morbidité et de mortalité. Néanmoins, n'oublions pas que le tabagisme est souvent chargé d'imaginaire, il procure au fumeur des vertus viriles, identitaires ou d'appartenance. Or, il ne s'agit pas de stigmatiser les fumeurs, ni de procéder à une chasse aux sorcières mais bien au contraire de les épauler. En tant que relais sociaux, vous constituez les liens indispensables pour aller à la rencontre de cette population en favorisant l'échange, en proposant une écoute et un dialogue autour des déterminants de santé, la question du tabagisme incluse.

5. Source : Enquête de santé par interview, Institut Scientifique de la Santé Publique (ISP), Belgique 2008.

4. Pourquoi êtes vous concernés ?

En tant qu'intervenant de première ligne auprès de personnes en situation de précarité, vous entretenez une relation privilégiée et êtes à ce titre parfois témoins de l'intention de certaines de s'engager dans un processus de changement. Même si vous ne vous considérez pas comme des spécialistes, vous pouvez, par votre action, réduire les inégalités en les amenant à s'interroger sur leur consommation.

Bien des résistances peuvent s'exprimer lors d'un questionnement sur le tabac et son usage. Certains vous diront peut-être : « C'est mon seul plaisir », « C'est à moi de décider », « Tu sais, la vie pour moi est une telle galère que c'est le moindre de mes soucis »...

Ces résistances sont normales et doivent être entendues. Ceci n'empêche pas de se projeter, d'envisager un changement à long terme. Voilà pourquoi vous entendrez parfois d'autres messages comme : « J'arrêterai quand j'aurai une meilleure situation », « J'en ai marre de tousser comme un malade tous les matins », « C'est sûr que cela m'aiderait financièrement »...

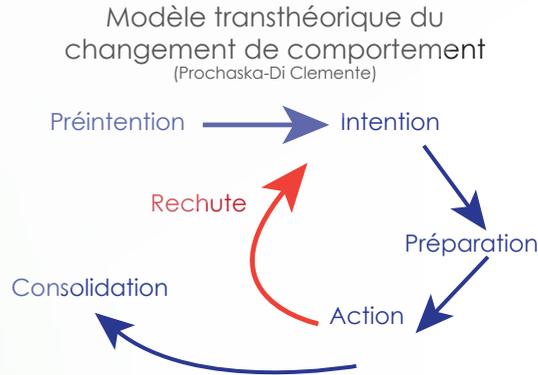
Il est intéressant à ce stade de creuser l'ambivalence du fumeur qui d'un côté, marque un désir de changement mais de l'autre, est satisfait de sa consommation. Vous pourrez alors valoriser cette intention de changement.

5. Mieux comprendre le processus de changement

Le modèle des stades de changement de Prochaska et Di Clemente

Selon ce modèle, une personne ne change pas de comportement en claquant des doigts mais passe naturellement par 5 stades.

- A. **La préintention (satisfaction)**
- B. **L'intention**
- C. **La préparation**
- D. **L'action**
- E. **La consolidation**



Passons les stades de changement en revue :

A. Préintention

- Le fumeur :
- est satisfait,
 - n'éprouve pas le désir d'arrêter de fumer,
 - ne voit que les avantages,
 - est défensif, résistant aux suggestions de changement,
 - manque de conscience du problème.

« Je n'ai pas envie de changer, c'est mon problème! ». (Jacques, 49 ans)

« Je suis en bonne santé, que voulez-vous qu'il m'arrive? ». (Luc, 31 ans)

B. Intention

Le fumeur : • est indécis,
• est ambivalent à propos du changement,
• est tiraillé entre les avantages et les inconvénients de sa consommation.

« J'ai envie d'arrêter car je sais que la clope est une crasse mais en même temps, elle me déstresse ». (Ikar, 31 ans)

« J'ai quand même l'envie, à la base, d'arrêter de fumer mais il y a des trucs qui me contrarient : donc je sais que je n'arriverai pas tout de suite : maintenant, ce n'est pas possible ». (Leila, 27 ans)

L'ambivalence, c'est :

avoir des pensées et des sentiments opposés à propos de la même chose. L'ambivalence ne traduit pas un manque de volonté ni de motivation. Il s'agit d'un phénomène que la personne doit résoudre pour aller vers le changement.

La notion d'ambivalence est normale face à toute assuétude : l'important est de l'explorer avec la personne et d'épauler celle-ci dans son désir de changement.

C. Préparation

Le fumeur : • est prêt à changer,
• a pris la décision : il veut modifier son comportement,
• cherche un scénario : il a planifié son arrêt et la manière d'y parvenir.

« C'est décidé, je suis passé à la pharmacie. J'arrête lundi prochain ». (Nathalie, 21 ans)

« Parce que j'ai quand même un peu confiance en moi ; parce que si j'ai su arrêter 3 fois, je saurai peut-être arrêter définitivement ». (Gregory, 26 ans)

D. Action

- Le fumeur :
- a cessé de fumer,
 - fait des efforts pour rester non fumeur,
 - adhère au traitement,
 - est conscient des risques de rechute.

« Je suis presque arrivée à arrêter mais mon mari fume et il m'arrive de temps à autre de fumer avec lui ». (Dominique, 52 ans)

« J'ai arrêté de fumer depuis quelques semaines; je tiens le coup même si la cigarette du matin reste parfois attirante ». (Laura, 34 ans)

E. Consolidation

- Le fumeur :
- a cessé de fumer depuis quelques mois,
 - recherche un nouvel équilibre sans référence à la cigarette,
 - éprouve moins le besoin irrésistible de fumer,
 - peut toujours exprimer une ambivalence,
 - reste vigilant face aux risques de rechute.

Dans ce processus de changement, les différents stades peuvent être plus ou moins longs ou plus ou moins importants selon les fumeurs. L'objectif est de les amener à évoluer dans leur cycle en ouvrant un espace de dialogue.

Cependant, il arrive qu'un certain nombre de fumeurs passent brutalement du stade de satisfaction à celui d'arrêt, à la suite d'évènements fortuits, parfois catastrophiques comme la maladie ou le décès d'un être cher par suite de son tabagisme, etc. Le rôle de l'intervenant de première ligne consiste alors à soutenir leur décision d'arrêt et à les aider à prévenir une rechute éventuelle.

En bref, que pouvez-vous faire ?

- **Ouvrir le dialogue et susciter le questionnement.**
- **Respecter le rythme** et l'autonomie de la personne sans brûler les étapes ou la diriger trop rapidement vers le changement.
- **Refléter et explorer l'ambivalence** exprimée.
- **Epauler la personne** dans son désir de changement.

6. Comment communiquer ?

Que ce soit via l'animation d'un groupe ou en entretien individuel, la philosophie et les stratégies de l'entretien motivationnel⁶ constituent une excellente ligne de conduite. En effet, il s'agit d'une technique de communication semi-directive et centrée sur la personne dont l'objectif est de faire évoluer la motivation au changement. L'esprit de l'entretien motivationnel repose sur 3 notions :

La collaboration : éviter la persuasion et l'autorité.

L'évocation : laisser le fumeur exprimer ses propres motivations en évitant de projeter nos propres représentations.

L'autonomie : laisser au fumeur son libre arbitre sans lui imposer le changement.

→ **Deux options s'offrent à vous...**

a) En entretien individuel, le conseil minimal :

Ce que nous appelons « le conseil minimal » est, depuis longtemps, la stratégie la moins coûteuse engagée auprès des fumeurs par les professionnels de santé. La démarche est simple et des études ont montré qu'elle peut conduire au succès si la pratique est systématisée lors des consultations. Il s'agit d'une part, d'identifier le fumeur et, d'autre part de lui conseiller d'arrêter de fumer en lui proposant une aide.

Cette approche en douceur peut être menée tout naturellement par un intervenant social. Parler de la cigarette avec la personne, en balayant tout jugement, permet d'ouvrir une porte. L'intervenant social peut, avec empathie, encourager la personne, interroger son projet, la soutenir ou la documenter.

Au départ, un simple enchaînement de questions :

• *Fumez-vous ?*

Si la réponse est oui, évaluez alors très simplement le désir d'arrêt.

⁶. Miller William R, Rollnick S, Butler C. *Motivational Interviewing in Health Care: Preparing people to change addictive behavior*. New York, 1991. The Guilford Press.

• Vous arrive-t-il de songer à l'arrêt ?

La formulation peut varier mais il vaut mieux ne pas raidir la personne avec un abord un peu trop direct : on ne parle pas encore ici de ferme intention d'arrêter.

- **Si la réponse est oui, vous pouvez proposer de soutenir la démarche et favoriser un passage à l'action, voire l'éclosion d'un scénario d'arrêt...**
- **Si la réponse est non « ce n'est pas le moment ; je n'ai pas envie d'arrêter... » , conseillez l'arrêt et rappelez à la personne qu'elle peut compter sur vous.**

b) Un format de groupe : le partage d'expériences

Le fumeur noue, avec la cigarette, un lien complexe, au-delà de la dépendance à la nicotine. Une habitude, un rituel, un comportement s'impose en divers contextes : avec les potes ; à la pause ou face au temps mort; en plein stress, avant la nuit, dès le saut du lit (là, c'est le besoin en nicotine) ; avec l'aiguillon de l'angoisse...

Avant d'aborder les motivations qui pourraient fonder son arrêt, il est précieux de donner la parole au fumeur et de lui offrir un environnement qui le valorise en tant que personne. Ainsi, au cours d'une animation où sont invitées toutes les personnes concernées par le tabac, chacun peut cerner la/les fonction(s) de son tabagisme.

En faisant la part des choses, le fumeur évoquera ce qui finit par le déranger : la toux, le souffle, un esclavage, un souci plus pressant de santé, le regard des enfants ou la dépense...

« Si j'ai une montée de stress ou si je suis plus énervée, il me faut absolument... Là je me fais une cigarette ou alors je ne fais que manger toute l'après-midi mais alors c'est des chips ou des bonbons... ».

(Patricia, 27 ans)

« Dans ma vie, j'ai envie de tout changer, mais tout, tout, tout : cigarettes mais aussi avoir une copine, une vie de famille, un travail... ». (Gregory, 26 ans)

« Moi je dis, même si je suis fumeur, qu'il vaut mieux avoir de la viande dans son assiette qu'une cigarette ».

(Michel, 42 ans)

Comment mettre en place un tel groupe ?

Avec qui ?

Le groupe peut comporter des personnes de tous les stades de motivation (aussi bien une personne qui a arrêté depuis 10 ans qu'une autre qui n'a aucune intention d'arrêt ou encore une autre qui souffre de son tabagisme passif).

Leur présence volontaire permet de responsabiliser chacun et évite les tensions inhérentes à la désagréable *obligation* d'être là sans le désirer.

Où et quand ?

Pour permettre à la parole de se libérer sans crainte, ces réunions se dérouleront si possible dans un lieu fermé, sans passage, autour d'une table ou d'un café. La durée et la fréquence sont laissées à votre sensibilité et aux conditions logistiques.

Idéalement, la tenue du groupe sera la plus régulière et la plus visible possible (ex : tous les mardis à 13 h ou chaque premier jeudi du mois via un affichage stratégique). Le tout est d'éviter le « one shot ».

Quel contenu ?

Il est important de garder à l'esprit que l'ambition de ce genre de groupe est de développer une **réflexion** sur le tabagisme et doit permettre aux participants :

- de questionner leur(s) dépendance(s) et leur ambivalence à l'égard du tabac ;
- de mieux cerner la fonction de la cigarette (qu'est ce qui est recherché, attendu, aimé dans le fait de fumer ?) afin d'envisager des réponses alternatives ;
- de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que les motivations des personnes. Il s'agit ici d'augmenter leur confiance dans leurs capacités à surmonter les obstacles ;
- de solidariser leurs défis, de mettre en commun les ressources et moyens mis en œuvre au sein du groupe ;
- d'évoluer sereinement vers un stade propice à l'action.

Soutenir l'efficacité personnelle (ou auto-efficacité) c'est :

- permettre de considérer les difficultés comme des paris à réussir plutôt que comme des menaces à éviter,
- favoriser le fait de se fixer des buts stimulants et de maintenir un engagement fort à leur égard,
- amener à attribuer l'échec à des efforts insuffisants ou à un manque de connaissances ou de savoir-faire qui peuvent être acquis,
- donner l'assurance d'exercer un contrôle sur des situations vécues comme une menace.

« L'efficacité personnelle perçue concerne la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités »⁷

Ainsi votre rôle est de mettre un cadre, de gérer le débat, faire circuler la parole, la relancer, pointer les différences et également les similitudes dans les expériences, les représentations, les projets des différents participants. Aucune expertise n'est nécessaire quand l'expérience est valorisée et la réflexion partagée. Cette animation peut connaître divers développements ou prolongements : l'invitation d'un médecin, d'un professionnel avec lequel pourront sympathiser les personnes, à la faveur d'une exploration renouvelée. Au-delà de la sensibilisation, vous pouvez relayer ceux qui le souhaitent vers les structures locales ou les services agréés : l'annuaire des Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF) et des tabacologues est consultable ou téléchargeable en ligne (www.fares.be). Une liste des CAF est également disponible en fin de brochure.

7 BANDURA, Albert. Auto-efficacité. Ed. De Boeck, 2003. p.12

7. Gains symboliques et mini-défis

Englués dans leurs difficultés personnelles, économiques ou socio-professionnelles, nombreux sont les fumeurs qui, si le désir d'arrêt peut les traverser, n'émettent aucun projet concret d'en finir à court ou moyen terme avec le tabac. Pour autant que le tabagisme corresponde à un besoin dans leur vie, tant qu'ils s'appuient sur lui, tant qu'ils peuvent y trouver refuge, il est prématuré de parler d'arrêt...

Dans ces conditions, le passage à **l'action prend la forme élémentaire du mini-défi**. Le mini-défi concourt à l'engagement d'une action (gratifiante et concrète) auprès de personnes peu ouvertes à l'argumentation médicale et dont l'horizon temporel est souvent réduit: les échéances habituelles sont les heures et les jours qui viennent et c'est dire comme il est difficile de se projeter vers un vague et lointain futur.

A l'envie de changer (élément présent la plupart du temps chez les fumeurs) doit s'ajouter la confiance en ses compétences (recours à des moyens à utiliser pour mener à bien le projet) et la priorisation de la mise en place du changement (disposer d'un maximum de ressources cognitives pour entreprendre cette modification).

« C'est trop une habitude : je ne vois pas comment j'arriverais à m'en passer un jour ».

(Michel, 42 ans)

« Je ne sais pas du tout comment je réagirais si je devais arrêter : aucune idée de comment faire ».

(Viviane, 35 ans)

« Parce que j'ai quand même un peu confiance en moi ; parce que si j'ai su arrêter 3 fois, je saurai peut-être arrêter définitivement ».

(Gregory, 26 ans)

La personne n'a pas suffisamment confiance en elle pour mener à bien ce projet car elle ne sait pas comment ni quoi faire (par méconnaissance des moyens à disposition, par mauvaise expérience vécue ou entendue...) ou n'ose pas se confronter aux conséquences d'un échec possible (le regard de l'autre jugeant, son propre regard). Plusieurs pistes existent pour voir émerger petit à petit l'auto-efficacité liée à l'arrêt tabagique.

- Renforcer tout comportement qui se rapproche de celui attendu en valorisant les actions mises en place (réduction de quelques cigarettes par jour, augmentation du délai entre deux cigarettes, (ré)investissement dans sa condition physique, aménagement de son environnement pour dissocier/déconditionner les liens établis de longue date...).
- S'appuyer sur le transfert des compétences : rappeler une réussite propre à la personne dans un domaine précis et le chemin parcouru peut servir de moteur pour toute autre démarche.

Le travailleur social peut agir sur cette perception d'efficacité : il peut souligner les réussites passées (toutes initiatives réalisées au niveau professionnel, social...), valoriser toutes les étapes parcourues, souligner l'évolution, soutenir émotionnellement...

Il est donc indispensable de conserver un espace où des comportements peuvent être soulignés et qualifiés, de façon très sincère, d'astucieux, de remarquables, de courageux...

Vous avez dit mini-défi ?

Le mini-défi, c'est un jour sans fumer, voire un demi-jour, c'est l'occasion d'un gain symbolique ; c'est une épreuve à laquelle chacun des participants, s'il en a défini la teneur, va s'atteler... non sans référence au groupe éventuel, au débriefing où seront valorisés les personnes et l'expérience accumulée.

Dans pareil contexte, **il n'y a pas d'échec** et si le succès n'était pas au rendez-vous (« Je n'ai pas tenu longtemps », « j'ai craqué ; je n'étais pas très motivé », « je l'avoue ; je n'y pensais plus »), ce n'est que partie remise. Cela aura au moins permis à la personne de mieux se connaître et d'augmenter sa vigilance autant que sa prise de conscience des contextes où la cigarette s'impose. Elle identifiera plus concrètement ce qui fait sa dépendance.

Je ne fumerai pas, demain : pas avant dix heures..., pas avant ma douche. Un café ; je vais promener le chien, je déjeune et puis seulement je fume... Il sera bien neuf ou dix heures. Si je tiens, je serai content. (José, 42 ans)

Le soir, je n'en fumerai que deux. Maximum. (Nadia, 34 ans)

A la télé, c'est fou ce que je peux fumer. Je vois le cendrier quand je vais me coucher : tous ces mégots ! J'en reviens pas !! Je crois que je vais devoir m'occuper : les mains, la tête. Après le dîner, j'en fume une. Et je m'en accorde encore une avant d'aller dormir. Ca fait deux. Que deux ! (Marie, 26 ans)

On soulignera que le passage à l'action prend des formes originales, assumables, en amont de l'arrêt, d'un sevrage évoqué souvent comme intenable, anxiogène ou désiré sans l'être. Il s'agit de renforcer le sentiment d'efficacité personnelle ainsi que les motivations des participants sans que la peur du manque ne se conjugue à la peur de l'échec (« je sens le regard des enfants ; de ma mère... Je me sens minable et je m'injurie dans ma tête... »).

Cette prise de conscience conduit le consommateur à considérer différemment le tabac, ses comportements rituels, à concevoir l'arrêt comme un objectif à moyen terme et qu'il peut viser, moyennant certains efforts/aménagements : la mobilisation de ressources et la préparation, des choix quant à la médication, des choix de comportements, des contextes... Soulignons enfin que les mini-défis peuvent constituer, pour certains, un tremplin permettant de viser, à terme, un arrêt complet.

Quels outils ?

Si la personne, plus que de s'interroger, veut mettre des choses en place pour apprivoiser en douceur une rupture avec le tabac, rassurez-vous. Très souvent, elle possède des ressources personnelles sur lesquelles s'appuyer. Un coup de pouce de votre part l'aidera à trouver la force d'engager le changement. N'hésitez pas à l'encourager et à valoriser les efforts accomplis.

Des outils de la vie de tous les jours peuvent vous permettre d'aborder la question du tabac : un film, une publicité, un sketch, une photo,... autant de situations qui ouvrent un débat.

Une brochure intitulée « Histoires sans clope... » est disponible sur le site de la médiathèque : www.lamediatheque.be. Elle fournit divers outils audiovisuels pour aborder la question du tabac.

Si vous souhaitez être épaulé(e) ou bénéficier d'une aide à la mise en route d'une dynamique locale, vous pouvez contacter le FARES au 02 512 29 36 ou le SEPT au 065 317 377.

Une formation à l'entretien motivationnel est également disponible. Pour plus d'infos, visitez le site : www.entretien-motivationnel.be

Pour des ressources, de la documentation, une information, une formation ou une aide méthodologique, consultez les sites suivants :

www.fares.be : Fonds des Affections Respiratoires

www.aideauxfumeurs.be : Blog de la campagne « Sevrage pour tous »

www.osh.be : Observatoire de Santé du Hainaut

www.sept.be : Service d'Etude et Prévention du Tabagisme.

La Fédération des Maisons Médicales peut orienter et informer le personnel des maisons médicales sur la question du tabagisme.

8. Aide médicamenteuse à l'arrêt

Les médicaments d'aide à l'arrêt sont susceptibles d'aider un grand nombre de fumeurs décidés à cesser de fumer. La substitution nicotinique est en vente libre en pharmacie mais non remboursée par la mutuelle. Le bupropion et la varénicline, qui sont sous prescription médicale, sont partiellement remboursés sous certaines conditions. Tous ces produits sont particulièrement utiles aux fumeurs très dépendants.

9. Adresses et liens utiles

Le médecin, par la connaissance de ses patients, des différentes aides à l'arrêt et par ses propres compétences est un interlocuteur privilégié pour ceux et celles qui veulent arrêter de fumer. Un site consacré au tabac peut être consulté sur : www.tabac.ssmg.be

Les Centres d'Aide aux Fumeurs, CAF, sont coordonnés par le FARES (Fonds des Affections Respiratoires). Ils proposent des consultations individuelles et éventuellement des réunions de soutien en groupe. Les CAF sont composés d'équipes pluridisciplinaires (médecins, psychologues, infirmières, diététiciennes, kinésithérapeutes, tabacologues,...).

Leur liste est disponible sur les sites internet suivants :

www.centresdaideauxfumeurs.be

www.fares.be

Des consultations de tabacologie sont également accessibles en hôpital ou en privé. Elles sont tenues par des tabacologues reconnus⁸. L'annuaire des tabacologues est téléchargeable sur le site www.tabacologie.be

Tabac-stop : 0800/111 00 offre un soutien téléphonique gratuit réalisé par des tabacologues. Un programme d'accompagnement intensif par coaching est disponible sur : www.tabacstop.be

Infor-drogues : 02/227.52.52 (accessible 24h/24)

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Région bruxelloise

CAF de l'Institut Bordet

boulevard de Waterloo 107-121 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 541 31 11

CAF du CHU Saint-Pierre - Service de pneumologie

bât. 300 Niveau 5 - rue Haute 322 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 535 42 03

CAF du CHU Saint-Pierre - Site César de Paepe

rue des Alexiens 11 - 1000 Bruxelles - Tél. : 02 506 70 25

CAF du CHU Brugmann

place Van Gehuchten 4 - 1020 Laeken - Tél. : 02 477 94 85

CAF de la Clinique du Parc Léopold

rue Froissart 38 - 1040 Etterbeek - Tél. : 02 287 56 85

CAF d'Etterbeek - Ixelles - Hôpitaux Iris Sud

rue Jean Paquot 63 - 1050 Ixelles - Tél. : 02 641 46 05

CAF de la Clinique Antoine Depage - Centre de gestion de l'anxiété et du stress

avenue Jaspar 101 - 1060 Saint-Gilles - Tél. : 0486 10 72 52

CAF de l'Hôpital J. Bracops - Hôpitaux Iris Sud

rue Docteur Huet 79 - 1070 Anderlecht - Tél. : 02 556 13 05

CAF de l'Hôpital Erasme

route de Lennik 808 - 1070 Anderlecht - Tél. : 02 555 34 20

CAF de la Clinique Edith Cavell

rue Edith Cavell 32 - 1180 Uccle - Tél. : 02 340 42 40

CAF du CH Molière-Longchamp - Hôpitaux Iris Sud

rue Marconi 142 - 1180 Uccle - Tél. : 02 348 54 45

8. Les tabacologues reconnus sont des licenciés en psychologie ou des professionnels de santé (médecins, infirmières, dentistes, pharmaciens, diététiciens...), en référence à l'AR 78, qui ont satisfait aux épreuves finales d'une formation agréée en tabacologie (FARES ou VRGT).

CAF des Cliniques Universitaires Saint-Luc
avenue Hippocrate 10 - 1200 Woluwe-Saint-Lambert - Tél. : 02 764 19 02

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Hainaut

CAF du Grand Hôpital de Charleroi - Sites Notre-Dame et Reine Fabiola
Grand' Rue 3 - 6000 Charleroi - Tél. : 071 10 27 34

CAF du CHU Charleroi - Site Hôpital civil
boulevard Paul Janson 92 - 6000 Charleroi - Tél. : 071 92 22 79

CAF de Gosselies - Centre Mieux-Être - Clinique Notre-Dame de Grâce
chaussée de Nivelles 212 - 6041 Gosselies - Tél. : 071 37 91 92

CAF du Grand Hôpital de Charleroi
Sites des Hôpitaux Saint-Joseph Sainte-Thérèse et IMTR
rue de la Duchère 6 - 6060 Gilly - Tél. : 071 10 75 40

CAF du CHU A. Vésale
route de Gozée 706 - 6110 Montigny-le-Tilleul - Tél. : 071 92 25 56

CAF de l'Hôpital Ambroise Paré
boulevard Kennedy 2 - 7000 Mons - Tél. : 065 39 39 39

CAF du SEPT Asbl
rue des Arbalestriers 16 - 7000 Mons - Tél. : 065 31 73 77

CAF du CHR Saint-Joseph - Site de Mons
avenue de Constantinople 5 - 7000 Mons - Tél. : 065 38 58 88

CAF de l'Hôpital de Jolimont-Lobbes
rue Ferrer 159 - 7100 Haine-Saint-Paul - Tél. : 064 23 49 93

CAF du CHU de Tivoli
avenue Max Buzet 34 - 7100 La Louvière - Tél. : 064 27 62 15

CAF de Binche
rue des Orphelins 7 - 7130 Binche - Tél. : 0472 82 05 77

CAF de CHR Mons - Site de Warquignies
rue des Chauffours 27 - 7300 Warquignies - Tél. : 065 38 58 88

CAF de Mons-Borinage
rue de l'Enseignement 41 - 7390 Wasmuël - Tél. : 0478 98 51 02

CAF du CHwapi - Site Notre-Dame
avenue Delmée 9 - 7500 Tournai - Tél. : 0497 81 08 32

CAF du CH de Mouscron
rue du Couvent 39 - 7700 Mouscron - Tél. : 056 85 85 85

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Brabant wallon

CAF de la Clinique Saint-Pierre - Centre médical de Wavre
rue du Pont Saint-Jean 2 - 1300 Wavre - Tél. : 010 23 29 10

CAF de la Clinique Saint-Pierre
avenue Reine Fabiola 9 - 1340 Ottignies - Tél. : 010 43 73 70

CAF de la Clinique Saint-Pierre - Centre Médical de Jodoigne
rue Fernand Charlot 10 - 1370 Jodoigne - Tél. 010 81 21 93

CAF du Centre Hospitalier de Nivelles
rue de la Samiette 1 - 1400 Nivelles - Tél. : 067 88 52 33

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Namur

CAF de l'IPHS
rue Château des Balances 3B - 5000 Namur - Tél. : 081 77 67 88

CAF de la Clinique Sainte-Elisabeth
place Louise Godin 15 - 5000 Namur - Tél. : 081 72 05 85

CAF de la Meuse
boulevard de la Meuse 93/1 - 5100 Jambes - Tél. : 081 30 46 04

Caf Astes de Jambes Centre
place Joséphine Charlotte 8 bte 12 - 5100 Jambes - Tél. : 081 30 22 05

CAF du CHU de Mont-Godinne
avenue G. Thérasse 1 - 5530 Yvoir - Tél. : 081 42 34 80

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Luxembourg

CAF de Saint-Ode - Centre Hospitalier de l'Ardenne
Le Celly 2 - 6680 Sainte-Ode - Tél. : 084 22 52 82

CAF des Cliniques Sud Luxembourg - Hôpital Saint-Joseph
rue des Déportés 167 - 6700 Arlon - Tél. : 063 23 14 23

Les Centres d'Aide aux Fumeurs • Liège

CAF du CHR de la Citadelle

boulevard du 12^{ème} de Ligne 1 - 4000 Liège - Tél. : 04 225 60 70

CAF du CHU du Sart-Tilman

avenue de l'Hôpital 1 (Sart Tilman) - 4000 Liège - Tél. : 04 366 77 86

CAF de la Province de Liège - Institut Malvoz

quai du Barbou 4 - 4020 Liège - Tél. : 04 344 79 50

CAF du CHU de Liège - Site Notre-Dame des Bruyères

rue de Gaillardemont 600 - 4031 Chênée - Liège - Tél. : 04 242 52 52
ou 04 366 77 86

CAF de l'Hôpital André Renard

rue André Renard 1 - 4040 Herstal - Tél. : 04 248 77 20

CAF du CH du Bois de l'Abbaye et de Hesbaye

rue Laplace 40 - 4100 Seraing - Tél. : 04 338 98 00

CAF du CH Peltzer - La Tourelle

rue du Parc 29 - 4800 Verviers - Tél. : 087 21 93 71

CAF de la Clinique Sainte-Elisabeth

rue du Naimeux 17 - 4802 Heuzy (Verviers) - Tél. : 0473 38 35 20

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Pourquoi vous?.....	4
3. Etat des lieux du tabagisme.....	4
4. Pourquoi êtes-vous concernés?.....	6
5. Mieux comprendre le processus de changement.....	7
6. Comment communiquer?.....	10
7. Gains symboliques et mini-défis.....	14
8. Aide médicamenteuse à l'arrêt.....	17
9. Adresses et liens utiles.....	17

Dépôt légal : D/2010/5052/5
Editeur responsable : Jean-Paul Van Vooren
rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles
© FARES asbl, Décembre 2010

Une réalisation du



Fonds des Affections Respiratoires - FARES asbl
rue de la Concorde 56 - 1050 Bruxelles
Tél. 02 512 29 36
Fax 02 512 32 73
www.fares.be



Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme - SEPT asbl
rue des Arbalestriers 16 - 7000 Mons
Tél. : 065 31 73 77
Courriel : email@sept.be
www.sept.be



Observatoire de la Santé du Hainaut
rue Saint-Antoine 1 - 7021 Havré
Tél. : 065 87 96 00 - Fax : 065 87 96 79
Courriel : observatoire.sante@hainaut.be
<http://observatoiresante.be>

En collaboration avec



Avec le soutien de



dans le cadre du Fonds de lutte contre les Assuétudes.