

***Prévention de la consommation
de produits fumés
dans les foyers jeunes filles / jeunes
mères***

Projet réalisé dans le cadre du PSRP IdF

Comités contre les Maladies Respiratoires
d'Ile-de-France

Colloque Femmes et tabac
25 mai 2010
Dominique BACRIE

Etablissements ciblés

- Foyers accueillant des adolescentes placées dans le cadre de la protection de l'enfance
- Foyers mère-enfant, centres maternels
- 32 établissements ciblés sur la région (Aide Sociale à l'Enfance et associatifs)

Population

- Jeunes filles et jeunes femmes : 13 – 25 ans
- Pour certaines enceintes ou accompagnées d'un enfant en bas âge
- Facteurs de vulnérabilité :
 - parcours de vie chaotiques (perturbations situation familiale et sociale, scolarité-formation, domaine affectif
 - / +- violence causée ou subie, +- délinquance)
 - entourage familial souvent fumeur ou alcoololo - tabagique (ou autres addictions).

Tabagisme public cible

- Prévalence du tabagisme jusqu'à 40% (variable selon établissements)
- Caractéristiques : tabagisme lourd et dépendance forte (scores élevés aux tests et au CO) même chez très jeunes (13 – 14 ans)
- Fréquence de consommations associées

Au démarrage du projet (2005) foyer : environnement paradoxal

- Environnement structurant : repères, reconstruction, adultes protecteurs et vigilants



possibilité d'inclure la démarche dans projet global de reprise de confiance, d'intérêt pour soi, de choix positifs

Mais

- Image et place du tabac dans l'établissement :
 - facteur de détente , notion de liberté,
 - autorisation de fumer dans les espaces détente
 - éventuellement dans les chambres (certains foyers, cf substitut de domicile)
 - bureau des éducateurs et entretiens difficiles



le foyer pouvait être un lieu d'incitation voire d'initiation au tabagisme (imitation, entraînement , désir d'intégration groupe)

Axes d'intervention

Pour atteindre objectif de diminution prévalence du tabagisme chez ces jeunes , 2 axes en parallèle:

1- Dé normalisation et débanalisassion,
afin que les foyers ne soient pas des lieux qui incitent au tabagisme,

2- Prises de conscience et modifications de comportements individuels

Nécessaire coopération des professionnels du site
(cf plus haut leur qualité d'adultes vigilants et protecteurs)

Modalités d'action

- Mise en place d'un groupe de suivi par établissement (volontaires + tabacologue CDMR): état des lieux, examen des difficultés réflexions et propositions pour améliorer,...
- Organisation de rencontres avec les adultes : formelles puis évolution
- Animations sur sites pour les jeunes : diverses mais surtout permanences tabacologue sur horaire favorable (17h- 19h30)

1- Dé normalisation, dé banalisation

Les problèmes

- Au décours du projet : décret de novembre 2006

La loi pose un cadre mais soulève problèmes nouveaux :

- application dans les chambres ou studios (substitut de domicile ?, présence des bébés, non surveillance si sortie,...),
- bureaux et chambres des éducateurs (durée des vacances, soir après coucher jeunes,...),
- ...

- Solutions trouvées progressivement, notamment par rencontres avec adultes
- Parfois favorisées par mobilité de population hébergée

Dé normalisation, dé banalisation

Progression et pacification

- Aujourd'hui :

situation variable selon les établissements avec, pour tous, variabilité selon les moments, non linéaire, périodes de transgression (cf chambres et incendie)

Dans la majorité des établissements:

- pas de tabagisme dans les locaux : parties communes, chambres, bureaux des éducateurs, autres lieux réservés au personnel (cuisines, buanderie, divers)
- pas de tabagisme dans les espaces extérieurs en général
- mais reste tolérance dans un ou deux espaces (1 porche d'entrée, 1 terrasse, un espace du parc)

Dé normalisation, dé banalisation

Attitude des adultes

Au départ

- quelques attitudes oppositionnelles plus fréquentes à des moments particuliers (parution décret, temps professionnels conflictuels),
- tabagisme en présence des jeunes
- situations de convivialité voire de « complicité » tabagique avec les jeunes

Dé normalisation, dé banalisation

Attitude des adultes

Freins à l'implication

- Tabagisme considéré comme secondaire par rapport aux difficultés psychosociales de ces jeunes d'où :
 - motivation mitigée des responsables et du personnel
 - relégation derrière problèmes jugés plus urgents ou importants (sexualité, violence,...)
 - difficultés de mise en œuvre et irrégularité des actions sur site
- Mobilité du personnel

Dé normalisation, dé banalisation : pacification et implication progressives des adultes

- Evolution vers l'amélioration mais inégale selon sites.
- Aujourd'hui dans établissements où action régulière elle n'est plus considérée comme une contrainte mais comme un bénéfice potentiel :
 - les adultes ne fument presque plus en présence des jeunes,
 - pas de remise en cause du bien fondé de l'action par le personnel,
 - diners- discussion avec le personnel auxquels ils participent volontiers,
 - très coopérants, relaient l'information auprès des jeunes
 - demandeurs d'aide à l'arrêt pour eux-mêmes.

Ces points sont moins bien acquis dans établissements où action irrégulière ou non encore commencée.

2 : Prise de conscience et modifications consommation jeunes

- Participation aux animations proposées (notamment permanences tabacologues) : bonne à très bonne
- Renouvellement de participation : 1/2
- Modifications de comportement tabagique : arrêts partiels, diminution consommation pour 50% des participantes
- Amélioration du respect des règles (moins de conflits et transgressions)
- Pas d'arrêt total constaté

**Le sujet est abordé, il y a des prises de conscience
mais reste toujours pourcentage élevé de grosses fumeuses**

Prise de conscience et modifications consommation jeunes

- **Freins et difficultés**

situations psycho sociale toujours difficiles
instabilité émotionnelle engendrant difficultés de persévérance,
mobilité (moyenne hébergement quelques mois)
périodes de retours dans entourage familial souvent fumeur+++

- **Eléments favorables**

régularité de l'action,
implication de l'infirmière,
implication personnel éducatif

Etat des lieux en 2010

- Baisse franche de l'aspect « incitation au tabagisme » dans la grande majorité des établissements
- Amélioration de l'appropriation du problème par les professionnels
- Point noir : pourcentage toujours élevé de fumeuses, tabagisme important, dépendance, +- autres consommations (alcool, cannabis)

Éléments favorables au développement du projet

- Implication des professionnels de l'établissement : direction, responsables éducatifs, éducateurs, infirmière, psychologue,... (s'il y en a)
- Soutien par une équipe extérieure:
 - assure la permanence du problème même quand autres « priorités », même quand infirmière ou autres membres du groupe de pilotage non remplacés
 - apporte argumentations et connaissances de spécialistes connaissant bien le sujet y compris pour repérer besoins, difficultés, moyens d'y remédier
- Inscription dans la durée

Perspectives d'évolution du projet

- Développer l'action à d'autres sites
(11 touchés au total mais irrégulièrement pour la plupart)
- Développer la régularité et la permanence des actions sur les sites touchés
- Toucher les personnels éducatifs pendant leur formation
- Dans les sites les plus avancés, voir si possible et opportun d'intervenir auprès des familles



**Comités d'Ile de France
contre les
Maladies Respiratoires**

Contact : cd75@lesouffle.org

01 42 72 05 97