

# Mission locale de Reims : les jeunes accompagnés pour arrêter de fumer

**Emmanuelle Béguinot,**  
directrice,  
Comité national contre  
le tabagisme (CNCT).

Le tabac constitue la première substance psychoactive consommée par les jeunes en France [1], il représente aujourd'hui un véritable marqueur social [2]. Il concerne particulièrement les jeunes en situation d'insertion sociale.

Dans le cadre d'un projet soutenu financièrement par l'Institut national du cancer, le Comité national contre le tabagisme (CNCT) travaille en partenariat avec la mission locale de Reims et son Espace santé.

Cette dernière accueille, chaque année au sein de l'Espace santé plus de 2 200 jeunes, âgés de 16 à 26 ans, sortis du système scolaire et demandeurs d'emplois. Au-delà de cet Espace santé, la mission suit globalement 5 500 jeunes par an dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle, sur une durée moyenne de 26 mois.

Le profil des jeunes est assez diversifié, toutefois l'une des caractéristiques communes est la faiblesse de leur réseau social et le fait qu'ils ne consultent pas – ou très peu – les professionnels de santé (médecins, dentistes, etc.).

## Expérience pilote

L'objectif de l'expérimentation, engagée à la fin de l'année 2011 par le CNCT, a été double :

- mener une expérience-pilote de prise en charge de jeunes fumeurs suivis au sein de cette mission locale et de son Espace santé,
- associer et impliquer d'autres acteurs (conseillers d'insertion professionnelle,

éducateurs), en relation avec les personnes précaires, en complément et en appui des professionnels de la santé.

Les actions ont visé à :

Impliquer les personnels de la mission locale, sachant que :

- le tabac n'est pas considéré comme un frein direct ou indirect à l'insertion, à la différence de l'alcool ou du cannabis, cette question n'ayant jusque-là jamais été abordée ;
- le personnel de la mission locale était lui-même à 50 % fumeur,
- il existe une méconnaissance des coûts financiers liés au tabagisme, et du poids du tabac dans les inégalités, au niveau même des conseillers à l'insertion professionnelle ;
- la situation économique et sociale particulièrement difficile et les objectifs de résultats auxquels sont tenus de se conformer ces professionnels laissent peu de marge pour des démarches de prévention.

Il convenait donc de sensibiliser le personnel de la mission locale à tous les niveaux et d'assurer une formation, non pas en vue d'en faire des spécialistes de la lutte contre le tabagisme ou du traitement de la dépendance tabagique, mais en leur transmettant suffisamment de connaissances pour qu'ils puissent s'approprier ces éléments et s'autoriser à aborder la question du tabac avec les jeunes qu'ils suivent.

## Formation des conseillers

Deux types de formation ont été dispensés à l'attention des conseillers :

- l'une sur le tabac en général, par des personnes du CNCT ;

## L'ESSENTIEL

- ▶ La mission locale de Reims dispose d'un « Espace santé ».
- ▶ Dans ce cadre, les professionnels de la mission locale abordent la question du tabac, dans une perspective sanitaire et financière.
- ▶ Les résultats sont encourageants dans la mesure où les messages d'information, portés par des professionnels de l'insertion, conduisent des jeunes fumeurs à envisager et à tenter l'arrêt du tabac, ainsi qu'à davantage utiliser l'Espace santé.
- ▶ Cette démarche semble également faciliter leur parcours d'insertion.

- l'autre sur l'arrêt du tabac, s'appuyant notamment sur le modèle Prochaska. Cette formation, d'une durée de quelques heures, a été dispensée par deux infirmières tabacologues du CHU.

## Évaluer l'impact des actions

Une enquête a été réalisée de mars 2012 à mars 2013. Deux cohortes aléatoires de jeunes nouvellement inscrits à la mission locale et n'ayant pas encore eu de contacts avec l'Espace Santé ont été constituées. 102 jeunes ont intégré le groupe d'expérimentation, 128 jeunes un groupe témoin. Ont été écartés les jeunes non-fumeurs. Les objectifs de l'étude étaient de mieux connaître la consommation de tabac de ces jeunes et d'évaluer les évolutions possibles douze mois après les actions (voir ci-après). Les jeunes ont été interrogés au lancement de l'action puis un an après. Les actions menées auprès du groupe d'expérimentation ont été :

- une sensibilisation aux coûts sanitaires

et financiers liés à la consommation de tabac. Cette sensibilisation s'est faite à différents moments : prolongement de l'enquête, envoi de SMS, remise d'une réglotte matérialisant les coûts financiers et information sur les alternatives de dépenses pour le budget tabac. À titre d'illustration, le coût de la consommation de 15 cigarettes a été mis en parallèle avec le financement d'un permis de conduire ou l'achat d'un scooter, qui permettraient à ces jeunes de postuler à des stages ou à des emplois aujourd'hui inaccessibles;

- une aide à l'arrêt a également été proposée (cinq ateliers de sevrage réunissant en moyenne dix personnes de mars à novembre 2012, entretiens conseils sans rendez-vous auprès de l'Espace santé sans limitation de nombre, garantie de prise en charge gratuite des démarches de sevrage). La participation à ces ateliers a été variable ;
- la participation à des événements comme la Journée du souffle (rencontre dans un grand parc de la ville).

## Résultats

Les résultats de cette expérimentation montrent principalement :

Au niveau des jeunes

- le poids du tabagisme, avec une forte dépendance liée à une consommation élevée et précoce. 57 % n'envisagent pas d'arrêter mais 45 % seraient prêts à l'envisager si on les y aide. Dans plus de neuf cas sur dix, ils considèrent que fumer est dangereux, mais 30 % n'ont aucune idée du coût financier induit.
- à un an, les effets sur l'arrêt complet (définitif) demeurent aléatoires et difficiles à évaluer, en raison d'un biais dans la composition des groupes. (Le groupe témoin comptait davantage de jeunes ayant déjà fait des tentatives réussies d'arrêt que le groupe d'expérimentation.) Donc, il n'est pas surprenant que le nombre d'arrêts pendant la phase d'expérimentation soit supérieur parmi le groupe témoin ;
- en revanche, pour les arrêts non définitifs, l'expérimentation fait état de résultats intéressants concernant un premier arrêt réussi, même s'il est limité dans le temps. Certes, 10 % des jeunes du groupe d'expérimentation avaient déjà réussi à arrêter à un moment lors du lancement de l'expérimentation et 31 % parmi le groupe témoin. Toutefois, à la fin de

l'expérimentation, la proportion est respectivement de 49 % et de 37 %.

Ces résultats montrent que ce type de dispositif ne peut représenter une solution miracle pour réduire le tabagisme des populations suivies, mais qu'il constitue un catalyseur, et s'inscrit pleinement dans le processus d'évolution progressive des fumeurs à l'égard de l'arrêt.

Une meilleure perception du coût financier lié à la consommation de tabac est également vérifiée parmi les jeunes ayant bénéficié de l'expérimentation.

## Pas un plaisir mais une « drogue »

Ainsi un message récurrent, sous des formes différentes, modifie la perception et induit un changement de positionnement. À cela s'ajoute une meilleure mobilisation de l'Espace santé et un taux d'abandon plus faible dans le suivi du parcours d'insertion professionnelle. Les entretiens qualitatifs (réalisés avec les jeunes et les professionnels) montrent que le fait de continuer à fumer n'est pas considéré comme un plaisir, mais comme une « drogue ». Même si leurs préoccupations les renvoient fréquemment à des situations d'urgence, certains jeunes ont déjà eu des problèmes de santé liés à leur tabagisme.

Ils intègrent le fait d'arrêter de fumer dans un processus où la situation s'améliore à différents niveaux pour eux ou dans le cadre de changement dans leur vie (la rencontre d'un(e) ami(e) non-fumeur, le fait de trouver un travail, etc.). Disposer d'informations pratiques, mieux appréhender la réalité de leur tabagisme, et être reconnu dans leur aptitude à arrêter constituent des atouts pour les renforcer dans cette démarche d'arrêt.

## Mieux orientés vers l'Espace santé

Ce que les professionnels en retirent Au niveau des professionnels de la mission locale, l'expérimentation a permis de constater :

- une meilleure connaissance sur les questions d'addiction et les articulations possibles avec la problématique d'insertion ;
- un véritable questionnement sur les messages de prévention à tenir, en par-

ticulier à l'égard des jeunes en situation de pré-intention d'arrêt du tabac ;

- une orientation accrue des jeunes vers l'Espace santé et une meilleure coordination au sein de la structure ;
- un renforcement des liens avec les acteurs locaux de la prévention – tabac (centre de tabacologie, CHU, Anpa, réseau Addica, services santé de la ville) en relation avec la mission locale.

A souligner qu'une proportion non négligeable de professionnels ont arrêté de fumer ou sont dans un processus d'arrêt. Plus globalement, ces professionnels ont acquis une meilleure connaissance de leur public sur une problématique peu explorée, et une meilleure perception des atouts et limites du rôle des conseillers santé et responsables de l'insertion.

Les missions locales dotées d'un Espace santé constituent ainsi des lieux où des recherches action peuvent être menées sur les liens entre la santé et l'insertion des jeunes en situation de précarité. L'expérimentation menée au sein de la mission locale de Reims se poursuit : les jeunes sont informés, accueillis dans l'Espace santé en entretien individuel et adressés à des professionnels s'ils souhaitent s'arrêter de fumer. En revanche, les ateliers de sevrage n'ont pas été reconduits, car la fréquentation a été variable et l'orientation vers des professionnels dans des structures extérieures peut s'avérer plus efficace. Les résultats de cette expérimentation ont été communiqués aux responsables nationaux des missions locales, en particulier celles dotées d'un Espace santé. ■

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Spilka S., Le Nézet O., Tovar M.-L. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête Escapad 2011. *Tendances*, 2012, n° 79 : 4 p. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxsps2.pdf>

[2] Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Wilquin J. L., Peretti-Watel P. *Premiers résultats du baromètre santé 2010. Évolutions récentes du tabagisme en France*. Saint-Denis : Inpes, 2010 : 13 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/Evolutions-recentes-tabagisme-barometre-sante2010.pdf>