

« Instance de Coordination
des Actions pour la PROMotion
en Santé franco-belge »

La prévention
des maladies cardiovasculaires,
un investissement sûr !



Icapros



INTERREG IV

France - Wallonie - Vlaanderen
INTERREG EFFACE LES FRONTIERES



Union Européenne
Fonds Européen de
Développement Régional

ars
Agence Régionale de Santé
Champagne-Ardenne



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



Wallonie

1

Dossier pédagogique

Prévention primaire
des maladies cardio-vasculaires
pour les ados

Introduction

Le projet Interreg IV – ICAPROS a permis de développer une approche transfrontalière novatrice de la promotion de la santé en milieu scolaire grâce à la collaboration entre des spécialistes belges des provinces de Luxembourg et de Namur et des spécialistes français des départements des Ardennes et de la Marne. Cette action vise à promouvoir une action préventive concernant les maladies cardiovasculaires et de leurs facteurs de risque auprès des adolescents.

Ce dossier pédagogique est le fruit du travail de professionnels issus de milieux divers (organismes de santé, diététiciens, tabacologues, centres de santé, milieux scolaires, observatoire de la santé, enseignants, ...). Il va permettre à l'animateur d'intervenir dans une démarche de promotion de la santé. Seront abordés trois facteurs de risque déterminants en matière de santé cardio-vasculaire : le tabagisme, l'alimentation et l'activité physique, ainsi que l'influence des médias et la gestion du stress, qui interviennent tous de manière importante dans nos comportements.

Dans chaque animation, l'accent est mis sur une démarche de promotion de la santé telle que le préconise l'OMS avec la participation active des acteurs scolaires et des jeunes. On parlera de processus en évolution se modifiant au gré des rencontres et des expériences avec les jeunes.

C'est un outil méthodologique théorique et pratique, non un référencier de « bonnes pratiques ». Il a été construit pour tenter d'apporter de manière didactique toutes les informations utiles à l'abord des différents thèmes avec les adolescents. Il propose ainsi la mise en place d'animations concrètes dont l'objectif commun est de susciter de manière différente la réflexion et le débat avec les jeunes. Il va permettre à l'animateur de renforcer les aptitudes et les capacités des adolescents, c'est-à-dire aider chaque jeune à s'approprier les moyens nécessaires pour faire des choix responsables pour sa santé et son bien être. Les animateurs impliqués dans cette dynamique contribueront ainsi à améliorer le niveau de santé des adolescents.

Structure du dossier pédagogique

Introduction

1. Parler santé

1. Que représente pour vous le mot « santé » ?
2. Quelle définition donner de la santé ?
3. Parler santé avec les adolescents
4. Différentes démarches pédagogiques pour parler santé

2. La promotion de la santé, une démarche préventive

1. Définition de la promotion de la santé
2. Quel est l'intérêt de la démarche en milieu scolaire ?
3. Comment s'intègre Interreg dans une démarche de promotion de la santé ?

3. La relation pédagogique : « comment parler aux jeunes » ?

1. Quel est la position de l'animateur dans la culture du débat ?
2. Comment amener le jeune dans une démarche de santé responsable ?
3. Quelles sont les ressources pour mener de manière efficace un débat ?
4. Comment aborder la technique du débat lors d'animation sur la santé avec des adolescents ?

4. Comment mener une animation réussie ?

5. La théorie

1. Les maladies cardiovasculaires
2. Le tabagisme
3. L'alimentation
4. L'activité physique
5. L'influence des médias

I Pré-requis à l'animation

Parler santé

Que représente pour vous le mot « santé » ?

Tout individu a ses propres représentations de la santé et de ce qui y contribue. Celles-ci sont influencées par notre éducation, notre culture, notre milieu de vie, nos conditions sociale et économique, nos valeurs, nos origines, nos croyances philosophiques...

Exemples :

« Je suis en bonne santé lorsque je ne suis pas malade »

- « Je suis en bonne santé lorsque je me sens bien dans ma tête »
- « Je suis en bonne santé parce que je suis jeune »

Quel que soit le public abordé pour parler santé, il est fondamental d'appréhender nos propres représentations de la santé. Nous reviendrons sur la manière de procéder dans la partie 3 de ce dossier.

Quelle définition donner de la santé ?

Nous avons choisi la définition de l'OMS qui définit la santé comme « un état de bien être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité »

Parler santé avec les adolescents ?

L'adolescent est en pleine construction de sa personnalité, il cherche ses propres repères pour s'identifier par rapport aux autres. Il se construit à partir de ses connaissances, de ses relations familiales et amicales, de ses croyances et de ses valeurs. Ces différents critères vont le guider vers des comportements individuels et importants pour lui.

Aujourd'hui tout le monde s'accorde à dire qu'une information uniquement descendante, moralisatrice avec un simple apport d'information de santé ou une information relevant des comportements à risques sont insuffisants voire même néfastes chez les adolescents.

Il faut donc mettre en place des moyens pour **communiquer efficacement** avec les jeunes et répondre à des objectifs adaptés à eux. Les objectifs principaux de l'apprentissage sont de permettre aux jeunes de se reconnaître en tant qu'individu, de prendre ses propres décisions et de les assumer, de développer un esprit d'analyse en prenant un certain recul par rapport aux différents comportements développés. Le jeune pourra ainsi adapter au mieux ses comportements pour se construire en respectant ses propres valeurs. Pour atteindre ces objectifs, il est donc primordial de développer l'estime de soi, la recherche du sens, l'esprit critique.

Pour atteindre ces objectifs, il faut choisir la démarche pédagogique la mieux adaptée.

Différentes démarches pédagogiques pour parler santé

L'INFORMATION SANTÉ

L'information santé se caractérise souvent par une communication descendante à propos d'un fait ou d'un sujet (ex : pour avoir de bonnes dents, il faut les brosser tous les jours). On parle d'éducation sanitaire, c'est le professionnel de santé qui détient **le savoir** et les modèles de comportements favorable à la santé. Ce type d'information a peu d'impact sur la particularité du public adolescent.

L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

L'éducation à la santé sous entend que le projet santé est prédéterminé par les professionnels de santé sur des critères objectifs de santé observé (ne pas fumer, manger équilibré, bouger 1 heure par jour...). On parle de l'éducation à la santé qui vise à persuader le jeune d'adopter un style de vie et des comportements appropriés même si parfois elle opte pour un libre choix informé de l'adolescent. Le professionnel fait appel à son savoir faire en mettant en place des techniques et des outils d'interventions appropriés.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé est un processus par lequel « un individu ou un groupe peut, d'une part réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins et d'autres part évoluer avec le milieu et s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeurs les ressources sociales individuelles ainsi que les capacités physiques. » (Charte d'Ottawa, 1986).



■ La promotion de la santé, une démarche préventive

L'adolescent est en pleine construction de sa personnalité, il cherche ses propres repères pour s'identifier par rapport aux autres. Il se construit à partir de ses connaissances, de ses relations familiales et amicales, de ses croyances et de ses valeurs. Ces différents critères vont le guider vers des comportements individuels importants pour lui.

Une information uniquement descendante, moralisatrice, avec un simple apport d'information de santé ou une information relevant des comportements à risques semble actuellement insuffisant voire même néfastes chez les adolescents.

L'OMS préconise donc une démarche de promotion de la santé.

Définition de la promotion de la santé

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé représente un processus global qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, mais également des mesures visant à changer les situations sociale, environnementale et économique de façon à réduire leurs effets négatifs sur la santé publique et la santé des personnes ». (OMS, 1999).

La promotion de la santé tient compte de tous les facteurs qui peuvent influencer la santé : environnement, emploi, logement, modes de vie, enseignement, loisirs. C'est un processus de construction en évolution, les modifications survenant au gré des rencontres et des expériences. C'est le cheminement qui compte plus que le résultat.

La promotion de la santé est une démarche participative à partir des représentations personnelles de chacun en matière de santé. L'écoute de chacun va permettre au groupe de découvrir les attitudes, les préoccupations, les attentes, les comportements, les croyances et les images de chacun par rapport à la santé. Il est donc très important de reconnaître les différences et les ressemblances **sans jugement** et d'accepter leur légitimité.

Quel est l'intérêt de la démarche en milieu scolaire ?

L'école est, bien sûr, un lieu d'éducation mais c'est aussi un lieu de vie, d'échange et de communication : on y passe du temps, on y rencontre des gens, on y mange, on y boit,...

C'est un lieu idéal pour intégrer dans divers cours, activités, journée éducative,... la démarche de promotion de la santé.

Cette démarche rencontre plusieurs objectifs essentiels pour le développement psychosocial de l'adolescent. Elle tend à valoriser l'autonomie, le bien être, la responsabilité individuelle et collective selon une démarche intègre en accord avec les demandes des personnes. Chez les jeunes, l'objectif de cette démarche est de leur permettre de devenir compétent dans une matière c'est à dire être capable de se servir de connaissances pertinentes, déguiser leur esprit critique pour adopter des comportements protecteurs qui favorisent leur bien-être. La finalité de ce processus aura pour effet de permettre au jeune de prendre du recul face à toute situation, de mettre en place des processus individuels qui lui permettront d'agir au mieux en renforçant son estime de soi.

Comment s'intègre le projet Interreg dans la démarche de la promotion de la santé ?

Tant en Belgique¹ qu'en France², les autorités ayant en charge l'enseignement incitent à la mise en place de projets qui visent à l'amélioration de la santé en passant par la promotion de la santé. d'une alimentation saine, l'activité physique et le non tabagisme.

Les références en la matière sont notamment le PNSS. Il s'agit d'un plan gouvernemental qui vise à la mise en place d'une politique nutritionnelle. Ce plan est apparu au cours de ces dernières années comme priorité de santé publique en Belgique et en France. Il prévoit notamment la promotion des attitudes saines sur les plans alimentaire et physique y compris en milieu scolaire.

Le projet Interreg-ICAPROS ayant pour objectif principal « la prévention primaire des maladies cardiovasculaires », il s'inscrit pleinement dans cette direction. En effet, en abordant les thématiques de l'alimentation saine, l'activité physique et le non tabagisme, le projet contribue à une prise en charge globale des facteurs de risques cardiovasculaires.

Plusieurs approches sont possibles : création de jeux, d'expositions, d'affiches, de CD-room... Le choix définitif d'un type de support doit dépendre d'une analyse de la situation et du public ainsi que des objectifs de l'action.

Choix de l'approche pour cette action

Le projet Interreg a pour souhait de prendre en charge des établissements scolaires accueillant différents publics tels que l'on rencontre dans l'enseignement général, technique et professionnel pour la Belgique, l'enseignement classique, ZEP, RAP pour la France. Le projet s'étendant sur une durée de 3 années il sollicite pendant une longue période les établissements scolaires adhérents au projet. La pérennité du projet nécessite la participation active de relais au sein de ces différents établissements. Ces relais pouvant être assurés par différents intervenants (infirmières chargées de la promotion santé, infirmière de l'Education nationale, enseignants, professeurs, éducateurs,...) ayant chacun des niveaux de connaissances variable tant sur les matières théoriques des thèmes abordés (tabagisme, alimentation,...) que sur la méthodologie de l'action proposée.

¹ La Communauté française – Promotion Santé à l'école (PSE)

² Ministère de l'Education Nationale - EduScol

Public cible

Public final : les adolescents de 12 à 16 ans

Public relais : la communauté éducative, en ce compris les infirmières scolaires en charge de la promotion santé.

Objectifs du projet

POUR LES ADOLESCENTS

Objectif général

Susciter le développement de l'esprit critique des adolescents afin de leur permettre de faire des choix « en connaissance de cause ».

Objectifs opérationnels

1. Favoriser une bonne estime de soi
2. Favoriser l'esprit critique
3. Valoriser les connaissances
4. Favoriser l'acquisition d'habitudes « saines »

POUR L'ENSEIGNANT OU L'ANIMATEUR

Objectif général

favoriser chez les adolescents le débat et la réflexion autour des thématiques du tabac et de l'alimentation.

Objectifs opérationnels

1. Améliorer les connaissances sur le concept de promotion de la santé
2. Favoriser auprès des intervenants une approche de la culture du débat et de la réflexion
3. Améliorer les connaissances théoriques sur l'alimentation et le tabac chez les adolescents

A la suite de cette analyse, notre démarche c'est portée sur des animations favorisant la **synergie du débat** en développant chez les jeunes une approche positive de la santé, en complétant leurs connaissances, en favorisant leur esprit critique, en développant leur estime de soi de manière à modifier leurs comportements pour favoriser l'acquisition d'habitudes « saines ».

Les personnes relais recevront des informations pour une meilleure maîtrise des connaissances théoriques, de la méthodologie pour dispenser des animations participatives ainsi qu'une formation à l'utilisation des outils d'animation. La constitution de ces groupes relais permettra aux établissements scolaires adhérents au projet de s'investir de manière continue pendant les trois années.

Le réseau de personnes relais d'Interreg permettra de développer des actions de sensibilisations transfrontalières sur les maladies cardiovasculaires et de créer sur une longue période une dynamique de prévention au sein des établissements scolaires. Les mêmes élèves participeront plusieurs fois à des animations sur les thématiques du tabac, alimentation, activité physique, influence des médias étalées pendant les trois années de réalisation du projet. Cette méthodologie de répétition des animations devrait déboucher sur un travail en profondeur avec les jeunes et devrait ainsi favoriser des changements de comportements.

■ La philosophie du débat, comment parler aux jeunes ?

Quel est la position de l'animateur dans la culture du débat ?

Le rôle de l'animateur d'un débat n'est pas un « professeur », il pourrait se définir comme celui d'un « simple » relais !

Le rôle de l'animateur n'est pas de répondre aux questions. Il est de répercuter les questions au groupe, de les faire circuler, de faire rechercher des éléments de réponse au sein de ce groupe.

Si une interrogation ne trouve vraiment pas de réponse et que celle-ci est nécessaire, l'animateur peut l'apporter lors de la synthèse du débat.

De cette façon, il aidera l'adolescent dans la réalisation de son itinéraire, en tenant compte de ses capacités, de ses ressources, sans décider à sa place.

Comment aborder la technique du débat lors d'animation sur la santé avec des adolescents ?

La santé n'est pas une matière scolaire comme les autres, c'est-à-dire à laquelle l'élève est obligé de s'intéresser sous peine de sanction ou d'échec. Parler « santé » c'est parfois aborder des questions très personnelles. Mieux vaut donc laisser la liberté à chacun de s'exprimer s'il le sent et quand il le sent. Lors d'une animation, le comportement verbal et non verbal que vous développerez lui donnera un sens qui sera capter par les jeunes. Les jeunes que vous rencontrer ont besoin pour s'exprimer de sentir en confiance. Pour instaurer cette confiance de manière très simple, deux attitudes fondamentales sont à mettre en place, l'écoute active et l'absence de jugement. De votre relation avec les jeunes dépendra la qualité du dialogue.

Pour être en accord avec le principe « d'absence de jugement », point essentiel dans un processus de promotion santé, il est important en tant qu'animateur de ce positionner sur la représentation et le sens que nous donnons au mot «santé ». Notre représentation interfère inévitablement dans toute communication et peut amener à des paroles et attitudes qui bloquent l'expression.

Il est donc très important avant d'aborder une thématique quel qu'elle d'identifier sa perception personnelle sur la thématique abordée, de mettre en évidence ses peurs et les émotions que la thématique génère chez vous. Répondre à ces questions vous amène à repérer vos convictions personnelles sur le sujet.

- « *Que représente pour moi... ?* »

- « Face à une personne qui..., je ressens... »
- « Qu'est ce que je pense de... ? »
- « Face à ce sujet mes peurs sont... »
- « Quelles seraient mes réactions si... »
- « Ce qui me fait peur dans la consommation de..., c'est qu'elle conduit à... »

Pour l'adolescent, l'exploration de ces représentations personnelles via les débats et la réflexion permet de découvrir les attitudes, comportements, croyances et images de chacun et de se construire ces propres opinions. En tant qu'animateur, il est donc très important de reconnaître ces différences et ces ressemblances sans jugement et d'accepter leur légitimité. L'adulte doit veiller à ne pas projeter sur les jeunes ses représentations personnelles, ses inquiétudes, sous peine de passer à côté d'un vrai échange de points de vue, de négliger les réelles questions des jeunes ou encore de renforcer un comportement à risque.

Néanmoins, lors des débats, l'adulte pourra apporter conseils et informations si les jeunes en font la demande ou s'il est nécessaire d'effectuer un recadrage.

Quels sont les objectifs principaux de l'apprentissage chez les jeunes ?

Les objectifs principaux de l'apprentissage sont de permettre aux jeunes de se reconnaître en tant qu'individu, de prendre leurs propres décisions et de les assumer, de développer un esprit d'analyse en prenant un certain recul par rapport aux différents comportements développés. Le jeune pourra ainsi adapter au mieux ses comportements pour se construire en respectant ses propres valeurs.

Pour atteindre ces objectifs, il est donc primordial de développer l'estime de soi, la recherche du sens, l'esprit critique.

L'estime de soi

L'estime de soi, c'est le processus de prise de conscience et de conservation d'un sentiment de valeur personnelle. La capacité de poser un regard valorisant sur soi-même et sur ses actions est déterminante.

En promotion de la santé, l'estime de soi va être initiée de deux manières :

- on mettra tout en œuvre pour qu'un individu se construise une image positive.
- on s'assurera que tous ceux qui côtoient les adolescents (enseignants, éducateurs, parents,...) positivent l'image que ces jeunes ont d'eux-mêmes.

En tant qu'animateur, il est donc essentiel de se poser la question : « Que représente l'estime de soi, pour moi en tant qu'individu ? ».

Se préoccuper de l'estime de soi, c'est engendrer des compétences à faire valoir dans différentes thématiques (c'est LA compétence transversale par excellence), c'est en quelque sorte «faire d'une pierre mille coups». Cette notion se construit tout au long de la vie.

L'estime de soi et l'adolescence

L'adolescence est une période cruciale pour le développement et la consolidation de l'estime de soi et ce, d'autant plus que depuis une vingtaine d'années, nous vivons une période de remise en question permanente. Le jeune est actuellement seul devant son avenir avec moins de repères face à ses nombreuses responsabilités.

Les adolescents ont besoin des adultes pour les aider à consolider leur sentiment de fierté et de connaissance de leurs capacités. Pour ce faire, ils doivent se sentir appréciés, écoutés et compris. Ce n'est qu'à cette condition qu'ils pourront prendre de la distance par rapport aux adultes, s'affirmer et devenir autonomes.

Recherche du sens

Chacun de nous cherche à satisfaire ou à préserver le sens qu'il donne à ses comportements. Nos comportements sont guidés par nos valeurs personnelles. La valeur est la raison ultime pour laquelle nous faisons les choses, elle conditionne nos critères de décisions face aux différentes situations que nous rencontrons.

Chacun de nous a ses propres valeurs. En tant qu'individu nous avons le droit de ne pas être d'accord avec les valeurs de l'autre mais on veillera tout particulièrement à les écouter et à les respecter. Ce n'est pas parce que on laisse libre cours au comportement d'autrui qu'on le cautionne. Ce qui est important c'est de rechercher le sens qu'il y a derrière cette valeur et le comportement qui en découle.

Il faut donc se poser certaines questions :

- Que vit-il pour le moment ?
- Quelle image de lui véhicule-t-il ?
- Comment se perçoit-il ?
- Que cherche-t-il au travers de sa consommation ?

Développer l'esprit critique

La notion d'esprit critique fait appel d'une part à notre savoir, d'autre part à notre ressenti et à notre personnalité. Notre savoir se construit à partir des concepts enseignés et reconnus de tous tandis que notre ressenti dépend de l'image que nous avons de nous-mêmes. Nous construisons cette image à partir de nos valeurs personnelles et des croyances qui y sont associées. Dès lors l'esprit critique que nous développons à partir de l'ensemble de ces données met en avant notre perception des choses qui intervient pour une part importante dans nos comportements.

A ce stade de la vie, l'adolescent est en pleine construction intellectuelle et personnelle, il se cherche, se découvre, s'individualise. Il a donc besoin de capter un maximum de repères. A ce titre le cadre d'une animation motivée par un débat est un lieu propice de rencontres entre pairs pour

enrichir son esprit critique et adapter au mieux ses comportements. Pour faciliter cette évolution, l'animateur veillera à garder un maximum de neutralité même si ses propres valeurs sont mises à l'épreuve.

Quelles sont les ressources pour mener de manière efficace un débat ?

Pour mettre en place une démarche pédagogique en promotion de la santé, le formateur doit réunir un ensemble de compétence :

Trois ressources sont indispensables pour communiquer de manière efficace

LE SAVOIR, LE SAVOIR FAIRE, LE SAVOIR ÊTRE

Le savoir

Pour gérer un débat, il faut savoir de quoi l'on parle. Bien connaître son sujet, en avoir exploré un maximum de facettes, permettra de mieux cadrer le débat mais aussi de l'orienter, de relancer des sujets, provoquer des réactions et, bien sûr, répondre à des interrogations le cas échéant.

Il est donc plus que nécessaire de vous préparer en vous documentant suffisamment, en rédigeant éventuellement des résumés, listes de mots-clés, mémos... La partie théorique de ce dossier vous y aidera. Tout ce qui peut vous aider à vous repérer, vous guider au cours du débat sera utile. A chacun de trouver le support qui lui convient.

Le savoir-faire

Une fois armé de vos connaissances, le travail n'est pas fini ! La préparation technique commence.

AVANT LE DÉBAT

- **Fixez les objectifs :**
Reportez-vous à la fiche thématique et essayez de vous approprier les objectifs. Ils représentent le « résultat » que vous souhaitez obtenir à l'issue de l'animation. Lors d'un débat, les objectifs sont essentiellement qualitatifs (amélioration de l'esprit critique, prise de recul par rapport à des comportements,...).
- **Préparez vos supports :**
En plus de vos mémos et résumés, vous devrez disposer de supports pour pouvoir

communiquer avec le groupe : le cadre de travail, les phrases à débattre, un supports pour noter éventuellement les notions importantes, les idées qui ressortent. Plusieurs formes sont possibles pour chacun de ces outils : le cadre de travail peut être affiché sur une grande feuille au mur, sur le tableau, sur un tableau mobile ; les phrases peuvent être distribuées individuellement, séparément ou non, sur des feuilles ou des cartons... ; le support de notes peut être un tableau, un panneau mobile...

- ***Pensez à vous munir de tout le matériel nécessaire à l'animation :***
Post-it, matériel de répartition des groupes, bics, marqueurs, feuilles de papier...
- ***Préparez la salle :***
Pendant le débat, vous aurez besoin de place. Essayez de dégager l'espace un maximum et de ne garder que le mobilier nécessaire (repoussez les tables vers les murs, par exemple). Le frasbee nécessite de pouvoir mettre le groupe en disposition de débat en grand groupe (si possible en cercle) et en petits groupes (groupes de 5 personnes autour d'une petite table). Changer la disposition habituelle de la classe permet également au groupe comme au professeur/animateur de « casser » l'image psychologique de la salle de classe et donc de se mettre dans un autre environnement.

PENDANT LE DÉBAT : LES ÉTAPES ET LES CONSEILS IMPORTANTS

Un bon débat est un débat bien encadré. Pour y arriver, il est nécessaire de respecter certaines étapes mais aussi de veiller à quelques points d'attention.

Les étapes de l'animation

- ***Installation***
Accueillir le groupe, installer un climat convivial.
- ***Introduction***
Introduire l'animation en annonçant le sujet, les objectifs poursuivis, la forme de l'animation et son déroulement.
- ***Règles de fonctionnement***
Présenter les règles de fonctionnement (aussi appelé cadre). Celles-ci doivent être visible tout au long de l'animation (affichées, projetées...). Le groupe doit marquer son accord. On peut aussi laisser l'occasion au groupe de compléter les règles ou de les préciser (optionnel). Les règles de fonctionnement comprennent notamment la discrétion (ce qui se dit reste dans le groupe), le respect de chacun, des opinions et de la parole de l'autre, le mode de prise de parole (lever la main ou autre), l'extinction des GSM, le respect du cadre et du sujet...
- ***Les consignes***
Donner les consignes de « travail »
- ***Débat***
Lancer le débat.
- ***Prise de notes***
Prendre note des idées importantes, questions, afin de les réutiliser au moment opportun.

- **Synthèse**
Faire la synthèse du cheminement du groupe en reprenant les différents points qui ont été abordés (d'où l'intérêt de noter tout au long du débat les différents points de discussions), les énoncer sans rentrer dans les détails. Cela permet de fixer l'information.
- **Conclusions**
Conclure en résumant quelques points forts, sans chercher un consensus.
Ne pas redonner la parole après la conclusion
- **évaluation**
Faire l'évaluation du débat en fin de séance
- **Remerciements**
Remercier les participants pour leur collaboration en valorisant leur efficacité

Les règles de fonctionnement

Ce cadre de travail a été déterminé en début de séance et l'accord du groupe l'a entériné. Toute déviation de ce cadre doit être signalée, en y faisant simplement référence. Parmi ces règles, certaines sont très importantes : le non-jugement, le respect de la parole,... L'animateur doit en être le gardien.

Un comportement excessif doit être recadré. A chaque animateur de trouver le moyen le plus approprié. Une exclusion n'est probablement pas une solution à privilégier, même après des remarques répétées (retour au cadre). D'autres moyens peuvent être envisagés : confier un rôle particulier au fauteur de trouble (prendre note au tableau des idées émises, par ex.), le faire argumenter ses interventions, permettre aux jeunes moins expressifs de s'exprimer en les interpellant directement,... Mais cela n'est pas aisé et l'animateur doit trouver l'issue qui lui semble la plus gérable pour lui. Une alternative serait de positionner le groupe comme juge : le groupe accepte-t-il le comportement du jeune, quelle est sa décision ?

La gestion du temps

Réussir un débat c'est aussi tout simplement pouvoir le finir dans les temps ! Il sera donc plus que nécessaire de garder en permanence un œil sur votre timing.

Ayez toujours à vue une horloge ou une montre.

Vous pouvez minuter précisément les différentes étapes de l'animation en la préparant.

Vous pouvez charger un jeune d'être le « maître du temps ».

Respectez les délais que vous avez fixés (20 minute en sous-groupes, ce n'est pas 25 !).

Prévenez toujours les élèves de l'évolution du temps ou des délais (ex : « il reste 5 minutes puis on repasse en grand groupe », « encore deux questions puis nous passerons à la conclusion », etc.).

Rester centré sur le sujet et les objectifs

Lors d'un débat, il est souvent facile de dévier du sujet. L'animateur devra être particulièrement attentif afin de ne pas laisser le groupe partir dans des digressions sans fin.

Lorsqu'une déviance de type survient, recadrez simplement le débat en rappelant le sujet abordé ainsi que les objectifs. Le groupe n'est pas là pour discuter d'autre chose, sauf si cela intervient

dans une argumentation et que ça amène à une réflexion en lien avec le sujet, la question.

Si le sujet de la digression vous semble être important, vous pouvez toujours en prendre bonne note, et leur proposer de l'aborder ultérieurement.

RESPECTER LES LIMITES

La connaissance a des limites. En tant qu'animateur, mieux vaut reconnaître son ignorance et proposer aux jeunes de chercher ultérieurement, que de tenter de répondre à une question épineuse. Un adulte qui reconnaît ses limites est d'autant plus respectable.

D'un point de vue des techniques de communication et d'animation, l'animateur doit également connaître ses limites : jusqu'à quel point pouvez-vous supporter/gérer un comportement agressif ? Arrivez-vous à tenir un groupe particulièrement dissipé ? En avoir conscience à l'avance permet de se préparer et de chercher les outils nécessaires afin de se mettre dans les meilleures conditions (techniques de gestion de conflit, de communication, revenir au cadre, aux objectifs, etc.). Le cadre défini au départ avec le groupe sera notamment un élément déterminant pour aider l'animateur.

Les savoir-être

Animer un débat, au-delà des aspects techniques, demande des compétences en matière de communication et d'attitude. De manière générale, ces compétences font partie de ce qu'on appelle « l'écoute active », c'est-à-dire tout ce que l'on peut faire pour permettre à l'interlocuteur de s'exprimer le mieux possible.

ÉCOUTER

Le formateur écoute en permanence. Même lorsqu'il parle, il écoute car il est attentif à l'impact de son message sur le groupe ou sur son interlocuteur. Lorsqu'il anime, il ne fait rien d'autre (pas de GSM allumé par ex.).

REFORMULER

Écouter, c'est aussi montrer à l'autre que l'on comprend ce qu'il dit. La reformulation est une technique indispensable dans la gestion d'un débat. Elle permet de vérifier la compréhension d'une intervention mais aussi de l'approfondir ou au contraire de la résumer.

Une reformulation commence toujours par « Si j'ai bien compris... », « donc ce que tu veux dire, c'est... », « en d'autres termes... », « cela voudrait dire que... ». Elle doit se terminer par une question, afin d'en vérifier l'exactitude « ... c'est bien cela ? », « ...j'ai bien compris ? ».

QUESTIONS OUVERTES ET FERMÉES

Poser des questions, c'est l'essentiel du travail de l'animateur. Mais certaines sont plus efficaces que d'autres :

- Les questions fermées entraînent une réponse unique, chiffrée ou qualitative (ex : « à quelle date... ? », « êtes-vous d'accord... ? »). Elles restent très limitées et n'ouvrent pas le débat mais peuvent être utiles, notamment pour une vérification.
- Les questions ouvertes amènent au dialogue. Elles commencent toujours par un mot interrogatif : Comment, que, qui, quoi, quel, où...

En tant qu'animateur, vous devrez poser un maximum de questions ouvertes et éviter de vous laisser « piéger » dans des questions fermées.

RELANCER LE DÉBAT

Pour relancer la réflexion sur des arguments, vous pouvez prendre le contrepied de leur affirmation et la tourner à la négative. Exemple : le jeune vous dit « on s'amuse mieux en soirée quand on a bu » et vous reformulez « donc si vous ne buvez pas, vous ne vous amusez pas ? » ou « ça voudrait dire qu'on ne s'amuse pas si on ne boit pas ? ».

Si il n'y a pas d'avis contraires dans le groupe, vous pouvez demander s'ils connaissent d'autres jeunes qui ont un avis différent. Exemple « vous connaissez d'autres personnes qui sautent les repas pour maigrir ? Pourquoi font-ils cela ? ».

En cas d'information erronée (exemple : le cola light contient quand même du sucre), essayez de renvoyer la question au groupe avant de rectifier si l'information correcte n'est pas donnée.

Donnez des pistes supplémentaires, des situations fictives pour alimenter les réflexions « et si je ne bois pas, que se passe-t-il ? ».

Abordez les thèmes sous-entendus par chaque phrase en posant des questions ouvertes s'ils ne sont pas abordés par eux-mêmes : « donc mettre les informations nutritionnelles sur les emballages de fast-food, c'est bien car ça informe les gens. Et vous les regardez / vous les comprenez / ça vous interpelle ?... »

UTILISER LE NON-VERBAL

En communication, on a coutume de dire que le non-verbal (soit l'ensemble de vos attitudes, gestes, regards...) intervient pour 60% de la compréhension du message ! C'est donc une compétence très importante à travailler.

La position : assis, debout, semi-assis... Votre choix sera déterminant et sera fonction de l'agencement de la salle, du groupe et de votre confiance en vous. Être debout permet d'avoir une position dominante et de mieux « tenir » un groupe qui serait particulièrement dissipé. Assis, vous inspirerez plus de confiance, de confidences. Vous vous mettez à leur hauteur. L'idéal, c'est de pouvoir bouger, vous déplacer. Cela vous permettra de dynamiser les échanges et de relancer le débat. Votre proximité du groupe est aussi un facteur : plus vous serez proche de lui, plus la cohésion sera grande (et donc plus l'atmosphère sera détendue).

La voix : posez votre voix (ton calme mais suffisamment fort que pour être entendu clairement par tous) et faites attention au rythme (trop rapide, il donne une impression de malaise, de tension ; trop lent, il perd l'attention). Veillez à l'articulation de vos mots.

Les gestes : n'hésitez pas à utiliser vos bras et vos mains ! Pour donner la parole, pour ponctuer une affirmation, pour donner une dimension humoristique... Cela renforcera votre message et la dynamique de groupe.

Le regard : c'est peut-être la composante la plus importante. Il permet de donner la parole, de montrer l'attention, d'inciter l'autre à parler et à développer. Essayez de garder chaque personne dans votre champ visuel (attention aux « angles morts ») de manière à inclure tout le monde dans le débat et de ne pas rater un signe qui annonce un souhait de parole. Balayez le groupe du regard régulièrement, afin de garder chaque participant attentif et inclus dans le débat.

DÉCODER LE NON-VERBAL

Observer les participants et leur non-verbal (donc tout ce qui est développé ci-dessus) permet à l'animateur de mieux gérer son débat. Percevoir l'inattention, la lassitude, les émotions, les réactions, les états d'esprit, c'est pouvoir réagir efficacement de manière à relancer le débat et le cadrer.

■ 4. Comment mener une animation réussie ? ■

Pour mener à bien une animation, il faut :

- 1° Lire attentivement les concepts introduction, la promotion, une démarche préventive et une relation pédagogique, comment parler aux jeunes.
- 2° Lire pour chaque animation la partie théorique mentionnée si rapportant.
- 3° S'approprier l'animation, en personnalisant sa manière de l'introduire, les personnes que l'on désire y associer, la disposition de la salle, la formation des groupes, les temps de pause...

1. Les maladies cardiovasculaires

Définition

Les maladies cardiovasculaires sont les maladies qui se rapportent au cœur et aux vaisseaux. Les organes cibles des maladies cardio-vasculaires sont le cœur, le cerveau, les reins et les artères des jambes.

Les facteurs de risques

- **Les facteurs inévitables**
l'hérédité, le sexe, l'âge.
- **Les facteurs évitables ou curables**
le tabagisme, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, le surpoids
- **Les autres facteurs**
le diabète, l'obésité abdominale, la sédentarité, le stress.

Les conséquences

L'athérosclérose

L'athérosclérose est une accumulation dans la paroi interne des artères de dépôts (graisseux, sanguins et calcaires...) qui forment des plaques. Avec le temps, les plaques augmentent en étendue et en épaisseur et peuvent conduire à l'obstruction complète du vaisseau. L'organe concerné ou une partie de celui-ci n'est plus approvisionné en sang et donc en oxygène. Sans une intervention rapide, les cellules se détruisent plus ou moins pouvant aller jusqu'à entraîner la mort.

Toutes les artères peuvent-être atteintes avec selon la localisation des conséquences plus ou moins grave, une obstruction partielle ou totale des :

- Artères du cerveau (ou AVC) peuvent entraîner une diminution des facultés mentales, des altérations locomotrices et psychomotrices.
- Artères du cœur (coronaires) peuvent entraîner l'angine de poitrine ou un infarctus du myocarde.
- Artères des reins peuvent entraîner une hypertension artérielle très importante avec une altération de la fonction des reins.
- Artères des jambes (artérite) peuvent entraîner une difficulté pour marcher, des douleurs aiguës, une mortification sur les extrémités.

Les moyens de prévention

PRÉVENTION PRIMAIRE

La prévention primaire rassemble tout ce qui permet d'éviter les incidents ou accidents cardio-vasculaires chez les personnes n'ayant jamais eu ces maladies.

- Pratiquer un exercice physique de façon régulière
- Arrêt du tabagisme
- Diminution de l'apport en sel
- Avoir un bon équilibre alimentaire (pauvre en graisses et en sucres rapides)
- Avoir une consommation de 5 fruits et légumes par jour.

PRÉVENTION SECONDAIRE

La prévention secondaire rassemble ce qu'il convient de faire pour éviter une récurrence, ou une aggravation d'un tel incident ou accident cardio-vasculaire.

- Prise de médicaments
- Les recommandations pour la prévention primaire



2 Le tabagisme

1 Législation

1.1 Législation belge sur le tabac

- L'Arrêté royal du 2 janvier 1991. Il est interdit de fumer dans les lieux fermés et accessibles au public dans des établissements où l'enseignement et/ou la formation professionnelle sont dispensés.
Des espaces clairement délimités peuvent malgré tout être réservés aux fumeurs à condition qu'ils ne dépassent pas la moitié de la superficie totale du lieu fermé.
- L'arrêté royal du 10 décembre 1997 (Interdiction de propagande ou de publicité en faveur du tabac). Cet arrêté interdit depuis le 1er janvier 1999 toute forme de publicité pour le tabac ainsi que le parrainage par le tabac. Est considéré comme publicité et parrainage toute communication ou action visant, directement ou indirectement, à promouvoir la vente quels que soient l'endroit, le support ou les techniques utilisées.
Les sociétés gardent toujours le droit de faire de la publicité pour des produits de leur marque mais autres que ceux des produits du tabac (exemple : vêtements).
Il est interdit de vendre des produits à base de tabac aux jeunes de moins de 16 ans. Il peut être exigé de toute personne qui entend acheter des produits du tabac de prouver qu'elle a atteint l'âge de 16 ans. Cette loi est entrée en vigueur le 1er décembre 2004.
- Le 2 mai 2006, le Parlement de la Communauté française a adopté le projet de décret relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction de fumer à l'école, qui est entré en vigueur le 1er septembre 2006.
- Depuis le 1er janvier 2010, la consommation de tabac est interdite dans tous les établissements horéca, à l'exception des cafés qui n'exercent aucune activité de restauration.

1.2 Législation française sur le tabac

- C'est en 1976, grâce à la loi VEIL du 9 juillet 1976 que commence la lutte contre le tabagisme. Celle-ci interdit toute propagande ou publicité en faveur des produits du tabac sous toute forme.
Il ne peut être fait d'offre, de remise ou de distribution à titre gratuit ou non, d'objets de consommation s'ils portent le nom, la marque ou l'emblème publicitaire d'un produit du tabac. Cette loi stipule aussi l'obligation de mentionner la composition intégrale sur le conditionnement des produits (la teneur en nicotine et goudrons, etc.) et les substances

susceptibles d'être dégagées par la combustion du tabac. La mention «ABUS DANGEREUX» doit également apparaître sur chaque paquet.

Aucune manifestation ne doit être patronnée par les industriels ou commerçants du tabac. Les petits paquets attractifs pour les jeunes sont interdits.

- La loi Evin du 10 janvier 1991 établit le principe d'une interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, ainsi que dans les lieux collectifs de transport. Cette loi laisse néanmoins la possibilité de définir des emplacements réservés aux fumeurs. Avec cette loi, passe à la mention «NUIST GRAVEMENT À LA SANTÉ» et le ministère de la santé fixe des teneurs maximales en goudron des cigarettes. La vente de tabac est interdite aux moins de 16 ans. Ces deux lois ont permis des avancées notoires dans la lutte contre le tabagisme, mais celles-ci se révèlent insuffisantes au regard des connaissances actuelles des risques liés au tabac.
- À partir du 1er février 2007, le décret anti-tabac renforce l'interdiction de fumer dans les lieux publics «fermés et couverts» et sur les lieux de travail.
- Publié le 16 novembre 2006 au Journal Officiel, ce décret est une étape décisive pour le droit à respirer un air pur. Débits permanents de boissons à consommer sur place, casinos, cercles de jeux, débits de tabac, discothèques, hôtels et restaurants ont jusqu'au 1^{er} janvier 2008 pour faire appliquer le décret.

Convention-Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac

Le 21 mai 2003 est une date historique pour la santé publique mondiale. Lors de la 56^e Assemblée mondiale de la Santé, les 192 États membres de l'OMS ont adopté à l'unanimité la convention-cadre pour la lutte anti-tabac, qui constitue le premier traité de santé publique. Négociée sous l'égide de l'OMS, il s'agit du premier instrument juridique conçu pour faire diminuer la mortalité due au tabac dans le monde. L'enjeu pour les pays est maintenant de signer et de ratifier la convention aussi vite que possible.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DU TRAITÉ ANTI-TABAC

Publicité en faveur des produits du tabac, parrainage et promotion

Le traité pose l'interdiction globale de la publicité, du parrainage et de la promotion, pour les états membres. Dans le cas où la constitution ou les principes constitutionnels d'un état ne lui permettrait pas d'imposer cette interdiction globale, il se doit de limiter la publicité, la promotion et le parrainage.

Conditionnement et étiquetage des produits du tabac

Le traité oblige les états membres à adopter et à appliquer sur les produits du tabac et leur conditionnement des mises en garde et des messages de grande dimension, clairs, visibles, lisibles qui doivent couvrir au moins 30 % de la surface exposée.

Protection contre l'exposition à la fumée du tabac

Le traité oblige les états membres à adopter et à appliquer (dans le domaine relevant de la compétence de l'État en vertu de la législation nationale) ou à encourager (dans les domaines où s'exerce une autre compétence) des mesures efficaces prévoyant une protection contre la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics.

Commerce illicite des produits du tabac

Le traité oblige les états membres à adopter et à appliquer des mesures efficaces pour éliminer le commerce et la fabrication illicites des produits du tabac, ainsi que leurs contrefaçons.

LES ENJEUX DE L'APPLICATION

Pour que le traité entre en vigueur, 40 pays doivent le signer puis le ratifier. Le traité a été ouvert aux signatures le 16 juin 2003 au Siège de l'OMS, à Genève.

La signature est une expression de soutien politique et de bonne volonté dans l'attente de la ratification. A ce jour, 46 pays et la Commission Européenne ont signé la convention et un seul l'a ratifiée (la Norvège).

L'enjeu consiste ensuite à appliquer le traité et à en faire une réalité sur le terrain, ce qui implique de mettre en place les fondations techniques nécessaires et de l'intégrer dans les législations nationales. L'OMS donne un certain nombre de principes directeurs et de matériels d'information pour aider les pays qui utilisent déjà cette convention pour renforcer la lutte anti-tabac.

Entrée dans le tabagisme et stade de maturation

Devenir un fumeur régulier est un processus progressif dans lequel le caractère initiatique et social joue un rôle important. Pour mieux prévenir le tabagisme ou aider à l'arrêt du tabac, il est important de connaître les étapes de la carrière du fumeur.

Entrée dans le tabagisme

Avant l'âge de 8 ans, les enfants sont en général hostiles au tabac. Toutefois, la publicité pour le tabac, le tabagisme et l'attitude des parents face au tabac vont avoir une grande influence sur leur comportement à venir.

Stade de l'initiation (jeux interdits)

Dès 8 ans, certains enfants vont commencer à s'initier à la cigarette. Cette initiation sera favorisée par différents facteurs :

- une faible estime de soi,
- des problèmes scolaires,
- une fréquence élevée du tabagisme au sein du milieu familial et social,
- le vécu d'événements graves pendant l'enfance (maltraitance, sévices sexuels,...),
- la publicité des médias favorables au tabac, voire la présence de troubles psychiatriques.

La première expérience est le plus souvent vécue avec d'autres jeunes fumeurs, soulignant l'influence prépondérante des amis ou d'autres jeunes d'âge proche. Les parents jouent également un rôle important d'exemple : le risque que l'enfant fume augmente si un ou les deux parents fument ; il diminue si les parents, même fumeurs, découragent leur enfant à fumer ou le lui interdisent.

Sont considérés comme « ouverts à la consommation de tabac » ceux qui répondent « oui » ou encore « probablement oui » ou « probablement non » à chacune des trois questions.

<i>Questions</i>	<i>Oui</i>	<i>Probablement OUI</i>	<i>Probablement NON</i>	<i>NON</i>
Penses-tu que tu essayeras bientôt une cigarette ?				
Penses-tu que tu essayeras une cigarette à un moment quelconque pendant l'année à venir ?				
Si ton meilleur ami t'offrait une cigarette, la fumerais-tu ?				

Stade de l'expérimentation

Le jeune fumeur va fumer le plus souvent par imitation quelques bouffées ou quelques cigarettes occasionnelles. Au-delà de 100 cigarettes fumées, la dépendance chimique à la nicotine prend au moins partiellement le relais des facteurs socio-comportementaux dans le processus de dépendance.

Stade d'intériorisation du besoin

De fumeur irrégulier (surtout au contact des amis), le jeune fumeur se transforme alors en fumeur régulier (stade d'intériorisation du besoin) ce qui correspond à fumer chaque jour ou au moins 20 jours par mois et à avoir fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie. De 30 à 50% des (jeunes) adolescents fumeurs occasionnels vont devenir des fumeurs réguliers (quotidiens), les autres devenant des ex-fumeurs satisfaits.

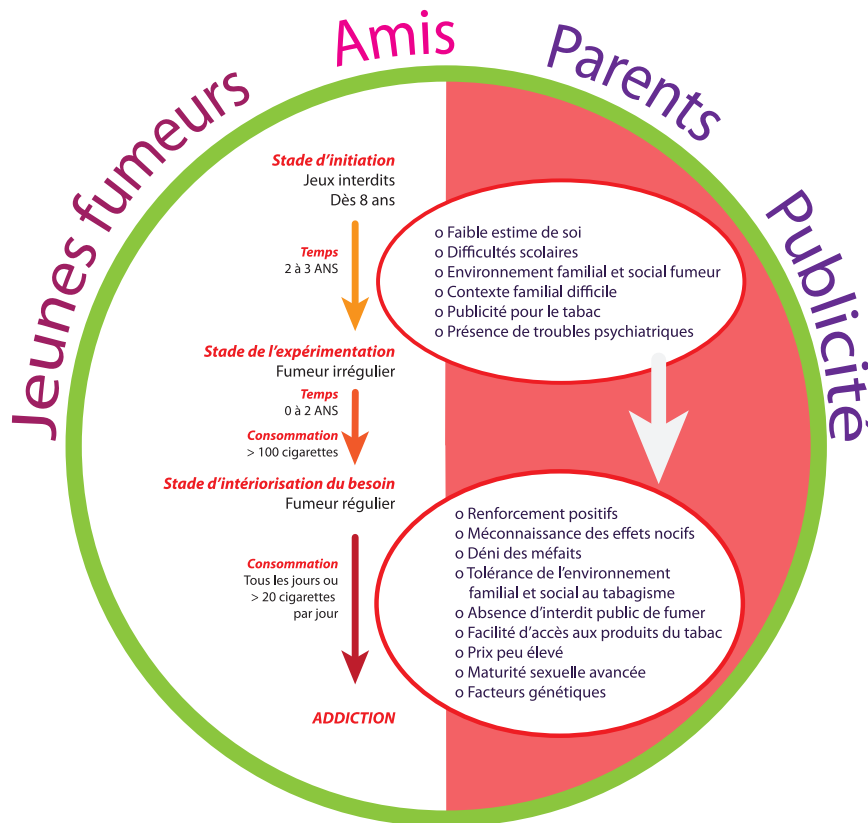
La poursuite du tabagisme sera favorisée par les renforcements positifs à fumer (plaisir, consolation, repli sur soi, anti-stress, convivialité...), une méconnaissance et un déni des méfaits

du tabac sur la santé, l'influence de modèles fumeurs dans l'entourage proche et la tolérance de l'entourage face au tabagisme, une faible image de soi, un contexte familial difficile (niveau socio-économique faible), une tendance à la rébellion, une maturité sexuelle avancée, l'absence d'interdit publique, une facilité d'accès aux produits du tabac, un prix peu élevé et enfin des facteurs génétiques. Pour le fumeur régulier, l'existence d'une dépendance physique à la nicotine augmente encore la difficulté à arrêter de fumer. Le tabagisme semble en outre lié à d'autres comportements à risque (consommation d'alcool, de cannabis,...).

La vitesse d'évolution entre les divers stades est assez grande : 2 à 3 ans entre ouverture et expérimentation, 0 à 2 ans entre expérimentation et tabagisme régulier.

L'addiction se développe rapidement chez environ 70% des adolescents fumeurs réguliers ; deux signes permettent de s'en rendre compte :

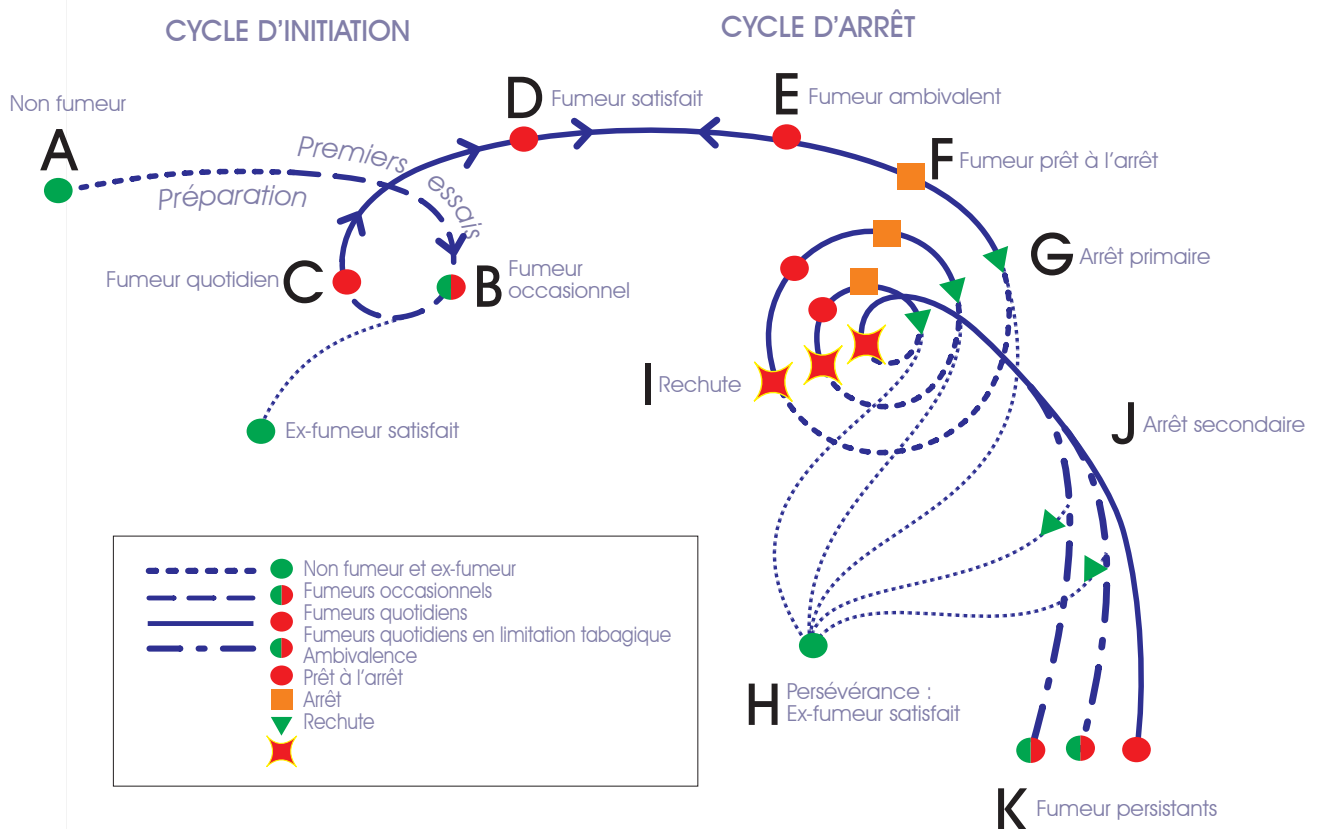
- Le fait de fumer seul (en dehors de toute compagnie)
- Le fait de ressentir le besoin de cigarettes après moins d'un jour d'abstinence



Stades de maturation du fumeur

Les fumeurs réguliers peuvent souvent rester des « fumeurs satisfaits » ou « heureux » pendant de nombreuses années. La perception des effets positifs mais aussi nocifs du tabac transforment petit à petit ces fumeurs réguliers en fumeurs « ambivalents », partagés entre le plaisir de fumer et l'envie d'arrêter. Enfin prêt à l'arrêt, le fumeur tente une première expérience d'arrêt pour devenir

un ex-fumeur satisfait, mais près de 80% de ces arrêts primaires rechutent et doivent passer à nouveau (et souvent à plusieurs reprises), par les stades d'ambivalence, prêt à arrêter, et nouvelle tentative d'arrêt. Ces «arrêts secondaires» conduisent ainsi d'autres fumeurs au stade d'ex-fumeurs satisfaits. Un certain nombre de fumeurs quotidiens poursuivront malheureusement leur tabagisme jusqu'à leur décès.



Source : Prigot J., Tobacco control Vol. 9 ; 2000 : p. 113 d'après le cycle de Prochaska et Di Clemente

Composants et modes de consommation

Composants de la fumée de tabac

La composition du tabac est très complexe. Plus de 4000 substances ont été identifiées dans la fumée du tabac dont certaines particulièrement nocives comme le monoxyde de carbone (CO), certains composants des goudrons et différentes autres substances cancérigènes et irritantes.

La nicotine, quant à elle, est la principale responsable de la dépendance au tabac.

LA NICOTINE

La nicotine pénètre très rapidement dans l'organisme et agit sur la zone de récompense du

cerveau. Elle stimule la libération principalement de dopamine mais également d'autres hormones (noradrénaline, sérotonine,...) qui agissent sur l'humeur et entraînent ainsi une impression instantanée de plaisir et de bien-être. Elle a aussi un effet sur différents systèmes de l'organisme (cardio-vasculaire, endocrinien, reproducteur) et sur les muscles.

LE MONOXYDE DE CARBONE

Le monoxyde de carbone (CO) est un gaz invisible et inodore, présent dans les gaz d'échappement des voitures et d'appareils de chauffage mal réglés. Il est produit par la combustion de toute substance organique. Lors de la consommation de tabac fumé, le CO produit passe très rapidement du poumon dans le sang où il prend la place de l'oxygène sur l'hémoglobine des globules rouges pour former de la carboxyhémoglobine. Or l'hémoglobine a pour fonction principale de transporter l'oxygène jusqu'aux organes et de reprendre le gaz carbonique formé par les muscles et les organes pour le ramener jusqu'aux poumons, d'où il est rejeté par l'expiration. La fixation du CO va donc diminuer l'apport en oxygène aux différents organes et diminuer l'élimination du gaz carbonique produit. Chez les fumeurs, 1 à 15% de l'hémoglobine du sang est incapable de remplir son rôle de transporteur d'oxygène. Il faudra 4 à 6 heures pour que la moitié du CO fixé sur l'hémoglobine soit éliminé.

LES CANCÉRIGÈNES

Les goudrons présent dans la fumée du tabac sont des produits visqueux, bruns ou noirs, obtenus par distillation de matières végétales ou minérales et apparaissant donc lorsque le tabac brûle. Ces goudrons contiennent plusieurs milliers de substances différentes, inoffensives pour beaucoup mais certaines très dangereuses par leur capacité à induire des cancers en altérant l'ADN et en provoquant des mutations. Les plus dangereuses sont les formaldéhydes (formol), les hydrocarbures aromatiques polycycliques (benzopyrène), et les nitrosamines.

Les goudrons se retrouvent aussi dans une cigarette de cannabis à une concentration 5 fois plus élevée que dans une cigarette de tabac.

LES SUBSTANCES IRRITANTES

Très nombreuses dans la composition du tabac, ces composants ont une toxicité directe sur les cils vibratiles des voies respiratoires qu'ils paralysent. La fonction primaire des cils vibratiles est l'évacuation des déchets bronchiques. Chez le fumeur, ces déchets sont évacués par la toux.

Les principales substances irritantes sont l'acétone et les oxydes d'azote.

LES PRODUITS AJOUTÉS AU TABAC

Près de 600 produits sont ajoutés au tabac pour :

Améliorer le goût. Les produits sont ajoutés lors de l'étape de fabrication appelée «sauçage» qui imprègne le tabac de produits sucrés (miel, caramel, épices, réglisse, fruit, vanille,...) favorisant la consommation de cigarettes, d'agents humectants (glycérol) rendent la fumée plus facile à inhaler.

Ensuite lors de la « torréfaction » des produits aromatiques, comme le menthol et des colorants comme la chlorophylle sont pulvérisés.

En plus d'améliorer le goût, ces produits ont des vertus adoucissantes qui masquent l'effet irritant de la fumée.

Modifier la couleur du papier en ajoutant au papier du carbonate de calcium pour rendre le papier plus blanc, la fumée moins visible et moins agressive.

Faciliter l'inhalation profonde ou augmenter la résorption et les effets de la nicotine. De grande quantité de cacao sont aussi ajoutée, elles dilatent les voies respiratoires pour permettre un accès plus facile et plus profond vers les poumons.

Si la plupart de ces substances sont ajoutées pour plaire aux consommateurs, d'autres ont des effets bien plus pernicieux. Le but final de toutes ces adjonctions est de rendre le tabac le plus attractif possible puisqu'il faut séduire le consommateur et plus spécialement le jeune public.

Substances chimiques	Utilisations courantes	Objectifs des fabricants et effets sur la santé
Acétone	Dissolvant pour vernis à ongles	Irrite les muqueuses
Ammoniac	Détergents pour le nettoyage des WC	Renforce l'absorption de la nicotine
Arsenic	Poison violent	Toxique pour le foie
Butane	Combustible de briquet	Cancérogène
Benzopyrène	Gaz d'échappement des moteurs diésels	Altération de l'ADN cellulaire, cancérogène
Cacao, réglisse	Arômes	Dilate les bronches
Colle	Colle à papier	Toxique pour l'organisme
Craie	Craie pour écrire au tableau	Rend le Ph des muqueuses plus basique pour une meilleure absorption
Cyanure (acide cyanhydrique)	Poison utilisé dans les chambres à gaz	Maux de tête, vertige, problèmes respiratoires, paralysie
DDT	Insecticide	Cancérogène
Formol (aldéhyde)	Agent de conservation des tissus humains et désinfectant	Cancérogène
Goudron	Utilisé dans la fabrication des routes	Cancérogène
Mercure	thermomètre	Lésions du cerveau et du rein, cancérogène
Méthane	Gaz par réaction chimique de combustion	Prend la place de l'oxygène sur l'hémoglobine dans le sang
Méthanol	Combustible pour moteur de fusée	Maux de tête, changements d'humeur, troubles du sommeil, toxique pour le foie
Miel, épices, vanille, fruits, vin, chlorophylle...	Différents arômes	Favorise la consommation de cigarettes
Monoxyde de carbone	Gaz d'échappement des automobiles	Empêche l'oxygène de se fixer sur l'hémoglobine
Naphtaline	Anti- mites	Cancérogène
Nicotine	Insecticide et herbicide	Responsable de la dépendance au tabac
Plomb	Essence et gaz d'échappement	Accumulation dans l'organisme entraîne des atteintes du système nerveux, du foie. Toxique à forte dose (saturnisme). Cancérogène
Polonium 210	Substance radioactive présente dans les sols de culture du tabac	Cancérogène

Modes de consommation du tabac

Quel que soit le mode de consommation, le tabac est nocif pour la santé.

TABAC FUMÉ

Dans la majorité des cas, le tabac est brûlé pour être consommé le plus souvent sous forme de cigarette, mais aussi de cigarillo, cigare et pipe. Un nouveau mode de consommation se répand actuellement, la pipe à eau.

LES CIGARETTES

Plusieurs variétés de tabac existent, offrant ainsi différents types de cigarettes et de tabac à rouler. Qu'elles soient industrielles ou roulées par le fumeur, les cigarettes fumées produisent les mêmes substances toxiques.

La consommation du tabac roulé nécessite souvent plusieurs allumages ce qui renforce l'exposition au CO et aux goudrons. De plus le tabac roulé ne contient pas de filtre. Le rôle du filtre est de retenir une partie des substances irritantes et des goudrons. Par contre, le filtre retient peu la nicotine et pas du tout les composés gazeux comme le CO par exemple.

Le tabac à rouler est 3 fois plus toxique que les cigarettes industrielles.

Parmi les cigarettes, les cigarettes dites « light » ne sont certainement pas un moyen efficace pour diminuer la toxicité du tabac. En effet, la cigarette « light » est soit une cigarette avec moins de tabac mais du tabac plus fort, soit une cigarette présentant un papier plus poreux, mais c'est surtout une cigarette avec de minuscules perforations au niveau du filtre favorisant le passage de l'air et donc la dilution des goudrons et de la nicotine.

Le rendement en goudron et nicotine est donc moindre. Mais comme le fumeur a besoin de « sa dose », il va adapter son comportement en fumant plus intensément : plus de cigarettes fumées, bouffées plus nombreuses, plus profondes et de plus grand volume. Il absorbe ainsi des quantités plus grandes de goudrons et d'autres produits toxiques de la fumée qui vont se déposer dans les bronches plus longtemps et plus loin.

La cigarette light est aussi dangereuse que la cigarette normale.

De même, le joint, fabriqué à partir d'un mélange de tabac et de cannabis lors de sa combustion, produit les mêmes substances toxiques que l'équivalent d'environ 5 cigarettes. Le cannabis modifie la perception émotionnelle de la personne qui le fume, une sensation de détente et de bien-être se fait sentir. Une consommation régulière provoque à long terme une dégradation neurologique irréversible qui se manifeste par une altération plus ou moins importante des capacités de mémoire.

LA PIPE ET LES CIGARES

Le tabac des cigares et de la pipe contient les mêmes substances toxiques lorsqu'il est brûlé que les cigarettes. Toutefois, l'âcreté de la fumée, du fait d'une combustion lente, rend l'inhalation difficile. Les fumeurs de pipe et de cigares qui n'ont pas fumé de cigarettes au préalable n'inhalent donc habituellement pas la fumée. Si cela diminue le risque d'apparition de la bronchite chronique et du cancer du poumon, cela ne diminue pas le risque de cancer de la bouche, de la gorge et de la langue pour le fumeur de pipe. De plus, le fumeur de cigarettes qui devient un consommateur de cigares ou de pipe conserve en général sa façon de fumer en continuant d'inhaler la fumée de tabac, ce qui engendre les mêmes risques pour sa santé que s'il fumait des cigarettes.

LA PIPE À EAU

Le «Narghilé» ou «Chicha» sont les termes les plus souvent employés pour désigner la pipe à eau utilisée principalement au Maghreb, au Moyen-Orient et en Asie pour fumer le tabac. L'usage de la pipe à eau se développe dans nos régions et devient une pratique conviviale parmi les jeunes.

La pipe à eau est composée d'une douille fixée au sommet d'une cheminée (1), d'un réservoir (2) et d'un tuyau. Le tabac humidifié est tassé dans la douille, il est souvent mélangé à du miel ou d'autres substances aromatiques, voire à du cannabis. Il est recouvert de charbon de bois, duquel il est séparé par une feuille de papier aluminium perforé. Allumé, le charbon incandescent fait brûler lentement le tabac. La fumée passe dans la cheminée dont la partie inférieure est immergée dans le réservoir rempli de 0.5 à 1 litre d'eau le plus souvent parfumée. Au sommet du réservoir, un long tuyau souple permet au fumeur d'aspirer la fumée.

En barbotant dans l'eau, la fumée est refroidie et débarrassée d'une partie de la nicotine et des substances irritantes.

Par contre, une grande quantité de monoxyde de carbone est produite par le charbon de bois, chaque bouffée apportant autant de monoxyde de carbone qu'une cigarette.

Avec ce procédé, le volume de fumée inhalée est beaucoup plus important que lorsqu'on fume une cigarette.

Les volumes inhalés compensent donc largement l'effet de la dilution des produits toxiques.

D'autres formes artisanales existent actuellement et sont toutes aussi nocives.

LE TABAC NON FUMÉ

Le tabac peut aussi être consommé sans être fumé ni inhalé. C'est le «snuf dipping», principalement utilisé dans les pays nordiques. De la poudre de tabac obtenue à partir du mélange de diverses variétés de tabac est enveloppée dans des petits sachets de papier poreux, les «Skoal BanditsR» (USA, Grande Bretagne) ou «SnusR» (Suède, Norvège), que l'on place entre la joue et la gencive pendant environ un quart d'heure, permettant de ressentir ainsi les effets de la nicotine. Pour augmenter l'absorption de la nicotine à travers la muqueuse buccale, de la chaux ou des cendres sont ajoutées lors de la fabrication de ces produits. Ce mode de consommation présente des risques de cancers au niveau de la cavité buccale.

Le tabagisme passif

C'est le fait d'inhaler de façon involontaire la fumée produite par un ou plusieurs fumeurs.

La fumée du tabac qui s'échappe latéralement de la cigarette (courant secondaire) est plus concentrée en produits toxiques que la fumée respirée directement par le fumeur (courant primaire): elle contient par exemple 3 fois plus de CO, 7 fois plus de benzène, 100 fois plus d'ammoniac que la fumée primaire. Elle est heureusement diluée dans l'air ambiant.

Le tabagisme passif n'est cependant pas anodin, il augmente les différentes pathologies chez les personnes exposées liées à la consommation de tabac (cancer du poumon, problèmes cardiaques).

Les effets recherchés du tabac et les méfaits

LES EFFETS RECHERCHÉS

Le plaisir à fumer

Pour la plupart des fumeurs, fumer est un plaisir et la « pause cigarette » est bien souvent un moment où ils prennent le temps de s'arrêter, de boire un café, de papoter... bref, de s'accorder un peu de temps et de se détendre. Le bien-être ressenti par le fumeur lorsqu'il fume une cigarette ne s'explique cependant pas uniquement par cette dimension contextuelle, mais également par l'action de la nicotine sur le cerveau.

L'effet calmant

La cigarette s'impose également en réponse à un stress. Ce comportement est retrouvé chez de nombreux fumeurs qui, en prenant une cigarette ont l'impression de se sentir moins tendus, ressentent comme un apaisement passager, expliqué en partie par l'action relaxante de la nicotine sur les muscles.

L'effet stimulant

Plusieurs études ont démontré que l'usage du tabac, par l'action de la nicotine, augmente la vigilance, la mémoire, la concentration et la capacité de réflexion. Ceci explique que certains jeunes commencent à fumer aux études supérieures ou seulement au moment de la préparation des examens (souvent en association avec le café) afin de pouvoir réviser des nuits entières. Il faut savoir cependant que cette action sur les fonctions cognitives est de courte durée.

L'effet « coupe faim »

Chez certaines personnes fumer est le moyen utilisé pour ne pas grignoter ou moins manger.

L'effet laxatif

L'effet laxatif de la première cigarette du matin est bien connu.

La nicotine inhalée a une action sur le reste du corps, en particulier sur l'intestin.

L'effet social

Le tabagisme peut aider le jeune à intégrer ou à favoriser son appartenance à un groupe par l'imitation des pairs.

LES MÉFAITS DU TABAC

L'OMS estime que le tabac cause chaque année le décès de quatre millions et demi d'individus dans le monde.

Le tabagisme est la première cause de mort que l'on peut prévenir.

Limitation de la liberté de choix

La nicotine agit sur le cerveau indépendamment de la volonté, par son action sur le système nerveux et les changements chimiques et biologiques qu'elle provoque. Elle est la principale responsable de la dépendance physique au tabac. Le fumeur continue de fumer même s'il n'en a pas envie parce qu'il a besoin de sa dose.

La dépendance est au moins aussi forte que la dépendance à l'héroïne.

Les effets du tabac sur la santé et la qualité de vie

Le système respiratoire

Les méfaits du tabac sur la santé s'observent aussi bien chez le fumeur (tabagisme actif) que chez le non fumeur exposé à la fumée du tabac (tabagisme passif).

La fumée du tabac respirée par le fumeur ou à laquelle est exposée involontairement le non fumeur est un produit toxique.

La fumée du tabac agit directement ou indirectement sur presque tous les organes. Elle agit par une action directe sur les muqueuses respiratoires et par passage des composés dans le sang. La fumée entre directement en contact avec les muqueuses de la bouche, du larynx, du pharynx, de l'œsophage et du poumon. Les composants toxiques se déposent sur les muqueuses et le CO passe très rapidement du poumon dans le sang. Si l'exposition à la fumée est très répétée, ils peuvent y exercer durablement leurs effets, car ils ne sont parfois que difficilement éliminés. Les muqueuses respiratoires et le poumon permettent le passage de l'air vers le sang des substances toxiques inspirées.

La toux

L'irritation de la muqueuse bronchique par le tabac est responsable de la toux. Dès les premières

bouffées du tabac, les cils bronchiques, dont la fonction est d'expulser les poussières et les substances anormales, ont une activité diminuée avec pour conséquence une accumulation de ces déchets. L'expulsion de ces matières se fait sous la forme de crachats. La toux devient alors le seul recours pour éliminer mucus et particules, et constitue un symptôme souvent banalisé par le fumeur.

L'asthme

La fumée du tabac est un facteur déclenchant de crises d'asthme et d'aggravation de la maladie (le nombre de crises et leur sévérité sont augmentés).

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Il s'agit d'une maladie chronique respiratoire caractérisée par une limitation du débit d'air accompagnée de symptômes tels qu'une diminution du souffle, de la toux et des expectorations (crachats).

Sous l'effet de la fumée du tabac, les cellules glandulaires et les glandes bronchiques sécrètent des quantités excessives de mucus. Ainsi au réveil, l'amoncellement de sécrétions dans le poumon durant la nuit oblige le fumeur à tousser pour assurer l'évacuation des crachats. Ceci pouvant représenter les signes annonciateurs de la maladie.

La maladie installée entraîne avec le temps une dégradation irréversible de la capacité respiratoire. L'arrêt du tabagisme stabilise la fonction respiratoire à un stade d'autant moins dégradé que l'on s'est arrêté de fumer tôt.

Les cancers

Le cancer du poumon est le plus fréquent des cancers liés au tabac. Ce cancer était le premier cancer chez l'homme. Actuellement il faut noter une progression de la maladie chez les femmes (autant de cancers hommes/femmes).

Alors que le traitement du cancer du poumon ne permet de guérir qu'un malade sur 10, la suppression de l'exposition à la fumée de tabac permettrait d'éviter 9 cancers du poumon sur 10.

La fumée du tabac est aussi responsable de nombreux autres cancers : langue, pharynx, larynx.

Le système cardiovasculaire

Une fois dans le sang, la nicotine et le CO agissent sur les vaisseaux et sont responsables de nombreuses maladies cardiaques et vasculaires : angine de poitrine, infarctus, artérite des membres inférieurs, risque de gangrène et amputation, accident vasculaire cérébral (AVC)...

Le tabac agit en activant les facteurs d'inflammation, favorisant ainsi le dépôt de graisse dans la paroi des artères.

Les autres effets physiologiques

- Autres cancers

Les substances cancérigènes contenus dans la fumée du tabac passent dans le sang, puis dans l'urine, et peuvent ainsi atteindre divers organes comme le pancréas, le col de l'utérus, le rein ou surtout la vessie qui les stocke entre deux mictions.

La consommation de tabac non fumé peut être responsable de cancers des gencives et de la langue.

- L'affaiblissement général du système immunitaire

Le fumeur est plus souvent malade car il se défend moins bien contre les infections.

La diminution des activités au quotidien par manque de souffle

- La diminution de la résistance à l'effort physique

Le tabac diminue, de façon proportionnelle à la dose, les performances sportives du fumeur, en raison de la sous oxygénation musculaire et de l'action irritante de la fumée sur les voies respiratoires.

- La diminution des performances sexuelles

Le tabac peut avoir des conséquences graduelles voire permanentes sur les vaisseaux sanguins de notre corps, ce qui inclut aussi les vaisseaux sanguins du pénis. Ainsi, le tabac peut rendre difficile le fait d'avoir ou de maintenir une érection (impuissance). Les hommes qui décident d'arrêter de fumer retrouvent une activité sexuelle normale.

- La diminution de la fertilité

Chez la femme

La cigarette est au premier rang des substances toxiques qui affectent la reproduction, elle réduit avec une relation de dose-effet la fécondité des femmes ; globalement la fertilité des femmes fumeuses est plus basse que celle des non fumeuses.

Les résultats de la PMA (Procréation Médicalement Assistée) révèlent aussi une réduction significative du taux de conception chez les fumeuses.

Chez l'homme

Un tabagisme a un effet sur le nombre et la qualité des spermatozoïdes. Moins nombreux, moins mobiles, ils peuvent même être altérés génétiquement.

Le délai de conception est ainsi souvent augmenté chez un couple où l'homme et la femme sont de gros fumeurs. C'est pourquoi non seulement le tabagisme de la femme, mais aussi celui du conjoint doivent être pris en compte en cas de difficultés de conception.

- La contraception

Tout comme le tabac, la pilule (substitution hormonale), peut avoir un effet néfaste sur les vaisseaux. L'association pilule/tabac augmente significativement le risque de maladies cardiovasculaires en particulier de thrombose et de phlébite.

- La maternité

Le tabac est responsable de nombreuses complications pour la future maman (risques de fausse couche, hémorragie, accouchement prématuré...) et pour le bébé (retard de croissance, mort subite, infection respiratoire...). Tout doit être mis en œuvre pour favoriser la grossesse sans tabagisme actif ou passif. Les risques encourus sont souvent proportionnelle à la dose.

Lors de l'allaitement, le tabac diminue la production et la qualité du lait.

- Le stress

La nicotine stimule une production d'hormones au niveau du cerveau identique à celle que l'on produit quand on est stressé (catécholamine, cortisol). Le besoin de nicotine est responsable de sensation de stress (peur du manque).

- Autres

Le tabac favorise :

Les cheveux ternes, cassants et secs.



La perte de l'odorat et du goût.
La peau terne et plus ridée.
Le jaunissement des dents, leur fragilisation, et parfois leur déchaussement.
Le jaunissement des doigts et des ongles.
Une haleine désagréable.
Une voix rauque.
Les troubles de la digestion (brûlures d'estomac, nausées, reflux).

Le sevrage tabagique

La personne de choix pour stimuler, initier, voire suivre un arrêt du tabac chez un adolescent est le médecin généraliste, voire un tabacologue.

LES DÉPENDANCES

La dépendance est définie par l'OMS dès 1975 comme : «Un état psychique et parfois physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une substance, état caractérisé par des réponses comportementales avec toujours une compulsion à prendre la substance de façon continue ou périodique, pour ressentir ses effets psychiques et parfois éviter l'inconfort de son absence. La tolérance, c'est-à-dire la nécessité d'augmenter progressivement les doses, peut ou non être présente».

Si fumer la première cigarette ne répond de toute évidence pas à un besoin physique mais, le plus souvent, à un environnement socioculturel, le tabac est néanmoins une drogue responsable d'une dépendance psychologique et, selon la quantité fumée, d'une dépendance physique.

La dépendance psychologique

Une dépendance psychologique s'observe lorsque l'individu est obnubilé par l'envie de ressentir les effets d'une substance, toutes ses pensées, ses sentiments et ses activités ne tournant plus qu'autour de cela. La dépendance psychologique au tabac apparaît très rapidement, dès que la consommation régulière de seulement quelques cigarettes fumées par jour s'installe. Elle a une composante sociale importante (plaisir de fumer en société) et est liée à la détente, au geste, au plaisir de fumer, à la gestion du stress ou de l'appétit, à l'habitude. Petit à petit, le jeune apprend à fumer et intègre ce comportement dans son mode de vie. La dépendance psychologique peut durer longtemps après l'arrêt du tabac (des mois voire plus).

La dépendance physique

Lorsque l'organisme s'est habitué à consommer une substance au point d'être incapable de fonctionner normalement s'il en est privé, le consommateur est considéré comme dépendant physiquement de cette substance. De plus, pour induire une dépendance physique, la rapidité d'action du produit est essentielle. En effet, la nicotine, principale responsable de la dépendance physique au tabac, atteint très rapidement le cerveau (en moins de 10 secondes), et simule ainsi

la libération de dopamine, une hormone de notre système de récompense (voir module 2). La dépendance peut s'installer alors que la consommation de tabac est peu importante (moins de 10 cigarettes/jour). Le jeune fumeur est rapidement victime de cette dépendance.

Évaluation de la dépendance physique

A côté des aspects psychiques, sociaux et comportementaux qui poussent le jeune à fumer, la dépendance physique à la nicotine peut également jouer un rôle important.

L'évaluation de cette dépendance physique peut se faire de différentes manières, le plus souvent et très simplement en interrogeant le jeune fumeur sur ses habitudes tabagiques (nombre de cigarettes fumées par jour, type de cigarettes, nombre de fumeurs dans l'entourage, façon d'inhaler la fumée,...) mais il existe aussi d'autres moyens plus objectifs utilisés lors des consultations médicales pour mesurer cette dépendance (questionnaire standardisé, tests biologiques comme le dosage du monoxyde de carbone dans l'air expiré par le fumeur)

LE SYNDROME DE SEVRAGE

Lorsque le fumeur dépendant arrête de fumer, cet arrêt entraîne une sensation de manque qui peut se traduire par un certain nombre de symptômes dont :

- le besoin impérieux de nicotine,
- l'anxiété,
- l'irritabilité, la frustration, l'agressivité, la colère,
- l'humeur dépressive,
- l'insomnie,
- l'agitation,
- l'impatience,
- les maux de tête,
- les difficultés de concentration,
- la constipation,
- l'augmentation de l'appétit et la prise de poids,
- la diminution de la fréquence cardiaque.

Ce syndrome de sevrage peut être très important les 72 premières heures suivant l'arrêt et diminuer ensuite lentement au cours des 2 premières semaines pour disparaître le plus souvent dans le mois. L'intensité de ces symptômes n'est pas liée à la durée du tabagisme.

MÉTHODES D'AIDE À L'ARRÊT

Une bonne motivation conditionne la réussite durable d'un arrêt. Il existe autant de raisons motivant un arrêt qu'il y a de fumeurs.

Pour être efficace, l'aide à l'arrêt du tabac doit impliquer une prise en charge globale, tant au niveau de la dépendance psychologique que de la dépendance physique ou comportementale.

Les intervenants

Tout professionnel de la santé doit pouvoir aborder le problème du tabac et favoriser l'initiation de la motivation à l'arrêt.

Le médecin traitant est certainement la personne de première ligne pour informer, voire accompagner le fumeur dans son désir d'arrêt.

Divers professionnels de santé (médecins, infirmières,...) et psychologues sont actuellement spécifiquement formés à la tabacologie et à l'aide au sevrage tabagique. La liste de ces personnes ressources est disponible sur le site internet du FARES.

Les traitements médicamenteux

Différents traitements médicamenteux ont été développés pour rendre le sevrage tabagique plus confortable et ainsi améliorer le taux d'abstinence : les substituts nicotiques et deux médicaments, le bupropion et la varénicline.

Chez le jeune fumeur, seuls les substituts nicotiques sont actuellement proposés, lorsque l'arrêt ne peut être obtenu sans traitement ou que l'importance de la dépendance physique rend l'arrêt du tabac difficile.

Les substituts nicotiques existent sous différentes formes : la gomme, le timbre transdermique ou « patch » et le comprimé. Ils possèdent chacun des avantages et des inconvénients (lesquels ?). Il est préférable de demander conseil à son médecin (tabacologue) avant l'utilisation de ces produits, en particulier pour les jeunes fumeurs. Celui-ci évaluera le degré de dépendance à la nicotine, déterminera si le substitut nicotinique est indiqué et proposera la dose et la forme de substitution la plus adéquate au besoin.

Pour tous ces traitements nicotiques, il est fortement déconseillé de fumer en même temps pour ne pas avoir trop de nicotine. La durée du traitement doit être adaptée aux besoins individuels de chaque fumeur. (ajouter : la nicotine des patches entretient elle la dépendance).

Un soutien psychologique accompagnant le traitement pharmacologique est toujours souhaitable.

Les méthodes alternatives

Différentes méthodes alternatives sont proposées pour faciliter le sevrage tabagique : la relaxation, l'homéopathie, l'aromathérapie, l'acupuncture et les méthodes apparentées (auriculothérapie, le laser, la mésothérapie). Ces méthodes ont un effet placebo.

PETITS CONSEILS D'AIDE À L'ARRÊT

Quelques petites suggestions (à adapter à chaque personne) pour faciliter l'arrêt et mettre toutes les chances de son côté :

- Ne pas garder d'objets qui rappellent les cigarettes (cendriers, briquets, paquets,...).
- Arrêter de fumer en même temps que des amis.

- Faire du sport.
- Prévoir des occupations agréables et non liées au tabac (cinéma, vélo,...).
- Economiser l'argent des cigarettes pour s'octroyer des récompenses.
- Fixer une date d'arrêt dans son agenda plutôt que de réduire progressivement.
- Apprendre à éviter ou à gérer les situations ou les comportements qui donnent envie de fumer.

BÉNÉFICES À L'ARRÊT

Fumer a un impact défavorable évident sur la santé du fumeur individuel et sur la santé publique. L'arrêt du tabagisme améliore la santé à court et à long terme. De toutes les interventions réalisables, le sevrage tabagique est l'intervention entraînant le bénéfice le plus élevé, tant pour le fumeur lui-même que pour la société. Le gain est manifeste en ce qui concerne les cancers, les pathologies pulmonaires et les maladies cardiovasculaires.

Avantages perceptibles à court terme

- Fin de l'odeur de cigarettes dans les vêtements.
- Meilleure haleine.
- Fin du vieillissement prématuré de la peau, la peau a une couleur plus saine.
- Fin des cheveux ternes, cassants et secs.
- Economies.
- Pas de mise en danger de la santé des autres (tabagisme passif).
- Récupération du souffle.
- Récupération du goût et de l'odorat.
- Meilleure condition physique.
- Récupération d'une voix plus naturelle.
- Pieds et mains plus chauds.
- Plus de respect et de fierté pour soi-même.

Bénéfices pour la santé

A très court et à long terme, d'autres bénéfices pour la santé vont se faire sentir.

- Après 20 minutes : La pression sanguine et les pulsations du cœur redeviennent normales.
- Après 8 heures : La quantité de nicotine et de monoxyde de carbone dans le sang diminue de moitié. L'oxygénation des cellules redevient normale.
- Après 24 heures : Le monoxyde de carbone issu de la fumée est éliminé du corps. Les poumons commencent à éliminer le mucus et les résidus de fumée.
- Après 48h heures : Le corps ne contient plus de nicotine. L'odorat et le goût s'améliorent.
- Après 72heures : Respirer est plus facile, les bronches commencent à se relâcher et l'énergie augmente.



- Après 2 à 12 semaines : La circulation s'améliore.
- Après 3 à 9 mois : Les problèmes respiratoires et la toux s'apaisent. La voix devient plus claire et la capacité respiratoire augmente.
- Après 5 ans : Le risque d'être victime d'une crise cardiaque est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur.
- Après 10 ans : Le risque de développer un cancer du poumon est 2 fois moins élevé que celui d'un fumeur. Le risque d'être victime d'une crise cardiaque redescend au même niveau que celui d'une personne qui n'a jamais fumé.

FACTEURS DE RECHUTE

La rechute fait partie du processus d'arrêt. Elle ne doit pas être considérée comme un échec. Souvent, plusieurs tentatives d'arrêt sont nécessaires avant l'arrêt définitif.

Différents facteurs peuvent favoriser cette rechute :

- une dépendance physique forte mal compensée par le traitement médicamenteux,
- la présence de fumeurs dans son environnement proche,
- la consommation de boissons alcoolisées,
- la fin des repas,
- la vue d'une cigarette,
- l'odeur de la fumée,
- la solitude,
- l'ennui,
- le stress,
- la dépression,
- les conflits interpersonnels,
- les habitudes liées au tabac,
- la pression sociale.

L'alimentation

Introduction

Les adolescents sont à un stade critique dans le développement d'une bonne estime d'eux-mêmes et d'une image corporelle positive. Il en va de même pour l'acquisition d'habitudes saines en matière d'alimentation. Le jeune cherche à se différencier par certains comportements alimentaires. Ceux-ci deviennent alors un moyen de contrôle et d'expression qui lui donne une marge de liberté qui lui permet de prendre distance face au monde des adultes.

Refuser de manger certains plats, s'isoler de la famille, refuser de respecter certains horaires de repas, ne sont pas des formes de rébellion mais une prise de distance. Pour devenir adulte, l'adolescent doit se construire de nouvelles normes sociales via un désinvestissement de bon nombre de règles et notamment celles héritées de la famille, pour ensuite faire ses choix. Cela se traduit aussi par des choix alimentaires : les produits qui symbolisent l'absence de contrainte ont la préférence de l'adolescent (pizza vite fait, menus fast-food que l'on mange sur un coin de table avec les copains, snacks, sodas) bref, tout produit conditionné pour être emporté avec soi et susceptible d'être mangé n'importe où. Le petit déjeuner, premier repas de la journée est très souvent négligé : «pas le temps», «pas faim» ou «envie de maigrir» (surtout les filles) et c'est le jeûne jusque midi. Au détriment de l'eau, les jeunes s'essayent à la consommation de diverses boissons alcoolisées, énergisantes,...

Tous ces «nouveaux» comportements semblent bien être fortement influencés par le cercle d'amis et les médias. Séduits par les messages publicitaires, les jeunes achèteront un produit en cohérence avec leur quête d'identité, ce que les publicitaires ont très bien compris.

Néanmoins, si ces changements et habitudes de consommation peuvent en partie s'expliquer par cette période de changements, il faut remarquer que certains comportements inadaptés représentent des risques importants pour la santé à court et à long terme.

1 Informations nutritionnelles

1.1 Les familles alimentaires

1.1.1 L'EAU

Les aliments qui en font partie :

L'eau du robinet, de source, minérale, plate ou pétillante

Rôles :

L'eau est la seule boisson indispensable à la vie. Elle joue un rôle très important dans l'organisme : l'hydratation. Elle est un composant essentiel des cellules, transporte les éléments nutritifs vers les tissus et élimine les déchets. Elle contribue à la régulation de la température du corps, protège les organes des chocs et permet de bouger facilement.

Notre corps contient plus de 60% d'eau et chaque jour nous perdons environ 2,5 litres d'eau par les urines, les selles, les larmes, la respiration et la transpiration. Si l'apport de liquide est trop faible, on a soif. Le corps signale ainsi que l'organisme est en déséquilibre.

Utilisation :

L'eau est une boisson idéale, elle n'apporte ni graisses ni calories et modère la sensation de faim.

Pour maintenir une bonne hydratation, un adulte doit absorber 2,5 litres de liquide par jour, ou plus en cas de fortes chaleurs et d'exercice physique.

Un litre de liquide est apporté par l'alimentation. Le reste doit être apporté par 7 à 10 verres d'eau (+/- 1,5 litres).

Les apports recommandés en eau pour les enfants de 11 à 14 ans sont : 65 à 70ml/kg/jour.

Quelle eau choisir ?

L'eau du robinet

Elle provient généralement d'une rivière ou d'une nappe phréatique. Elle subit une série de traitements physiques, biologiques et chimiques avant de sortir de nos robinets. L'eau est un produit de première nécessité dont la salubrité pour la santé humaine est garantie par de nombreux contrôles quotidiens.

Elle est bon marché et ne génère pas de déchets d'emballage.

L'eau du robinet est un produit sain et de bonne qualité. Cependant, sa composition en minéraux peut varier d'une région à une autre et d'une ville à l'autre et modifier son goût.

Pour éliminer le goût chloré (désinfectant), il suffit de remplir une carafe d'eau et la laisser aérer pendant une heure.

Les eaux de source

Ce sont des eaux issues de sources souterraines qui sont bactériologiquement et chimiquement saines. Qu'elles soient plates ou gazeuses, elles sont embouteillées sans subir de traitement purificateur puisqu'elles sont saines à la sortie de la source.

Les eaux minérales : Elles sont, tout comme les eaux de sources, issues de sources souterraines bactériologiquement et chimiquement saines. Elles ne subissent aucun traitement et sont embouteillées à la source. À la différence des eaux de sources, leur composition en minéraux et oligo-éléments est constante et elles ont été reconnues d'intérêt public pour la santé humaine.

Il est important de bien lire les étiquettes. En effet les eaux minérales sont très riches en minéraux, et pour des raisons de santé certains éléments doivent être évités.

Les eaux aromatisées

Elles sont à base d'extraits de fruits et contiennent parfois des sucres ou des édulcorants.

Les eaux pétillantes : Elles sont d'une façon générale très riches en dioxyde de carbone, en bicarbonate et souvent en sodium qui facilite la digestion. Cette teneur en sodium peut aller jusque 4g/l.

Les eaux filtrées

Elles sont de très bonne qualité, attention toutefois à changer le filtre selon les recommandations d'utilisation sinon une toxicité de l'eau peut s'installer.

LES FÉCULENTS

Les aliments qui en font partie :

Pain, pâtes, riz, pommes de terre, céréales, légumineuses (pois chiches, lentilles, fèves...), biscottes...

Rôles :

Cette famille apporte les glucides complexes ainsi que des fibres, des protéines et des vitamines. Elle procure également la sensation de satiété et aide à un bon transit intestinal.

Choix et utilisation :

Cette famille d'aliments doit être présente à chaque repas.

Il faudra préférer les aliments sous forme complète (riz complet, pâtes complètes, pain gris ou multi céréales...) car ils sont plus riches en fibres et minéraux.



LES FRUITS ET LES LÉGUMES

Les aliments qui en font partie :

Fruits : frais, crus, cuits, en compote, en jus, en salades, en conserves.

Légumes : frais, surgelés, en bocal ou en boîtes de conserves, cru ou cuits, en potages ou en jus.

Rôles :

Les fruits et légumes nous apportent peu d'énergie mais ils sont surtout une excellente source de minéraux et vitamines. Parmi ces dernières, pointons la vitamine C qui renforce notre immunité et les vitamines du groupe B qui servent à la croissance et au bon fonctionnement du corps. Parmi les minéraux, on peut citer le calcium, le magnésium, le sodium, le zinc, etc.

Outre ces 2 types de nutriments, les fruits et légumes sont riches en fibres qui permettent un meilleur transit et une protection contre certaines maladies digestives.

Au niveau des repas, soulignons que, vu leur faible apport en calories et leur volume important, les fruits sont très intéressants, en particulier pour combler les petits creux et les envies de grignotage

Choix et utilisation :

Au niveau de leur forme (crus, cuits, en salades, etc.) comme au niveau du choix du fruit ou du légume l'important est de varier. Aucune forme n'est interdite. On veillera simplement à prendre des jus 100% jus de fruits ou de légumes, des potages peu gras, des conserves au jus (pour les fruits) ou peu salées (pour les légumes), des compotes ou préparations peu ou pas sucrées...

Concernant les jus en particulier, mieux vaut se limiter à un verre par jour : concentrés de vitamines et minéraux, ils sont aussi concentrés en glucides (sucres).

Il est également intéressant de privilégier les fruits et légumes de saison, plus riches en vitamines et minéraux et surtout meilleurs pour l'écologie.

LES V.V.P.O. (viande - volaille - poissons - œufs)

Les aliments qui en font partie :

Le groupe des VVPO comprend les viandes, les volailles, les poissons et les œufs.

Rôles :

Ces aliments contiennent de nombreux nutriments mais la caractéristique essentielle qui fait qu'on les rassemble dans une même catégorie, c'est qu'ils contiennent une quantité comparable de protéines de bonne qualité, matériaux de construction du corps.

Le groupe des VVPO apporte également des lipides (dont la quantité et la qualité varient en fonction du morceau choisi) et parmi ceux-ci du cholestérol, des vitamines, des oligo-éléments et du fer facilement assimilable.

Choix et utilisation :

Dans nos cultures, ils sont généralement présent au centre de l'assiette, mais trop souvent, consommés en excès.

On conseille pour un adolescent 150g de VVPO par jour et de la charcuterie en fréquence adaptée et en petite quantité telle une entrée.

Il est important de varier les sources au cours de la semaine.

Un bon exemple :

- 2 x du poisson (celui-ci doit être consommé au moins une fois par semaine)
- 1 x minimum de la viande blanche (dinde, poulet)
- 1 x maximum de la viande hachée
- 1 x minimum de la viande rouge

On peut aussi remplacer une portion de viande blanche ou rouge par un œuf (maximum 2x/sem.).

Attention aux produits panés et à certaines charcuteries (saucissons, terrines, boudins, fishsticks...) qui sont très gras et très salés.

LES PRODUITS LAITIERS ET DE SOJA

Les aliments qui en font partie :

Le lait, les fromages et les yaourts, les desserts lactés et les produits à base de soja.

Rôles :

Les produits laitiers sont la principale source de calcium. Celui-ci est très important pour construire le squelette et pour conserver une bonne santé des os et des dents. Les produits laitiers contiennent aussi des protéines qui servent essentiellement à la construction, la réparation et la protection de notre corps. Ils contiennent également des graisses en quantités fort variables.

Choix et utilisation :

A l'adolescence il est conseillé de consommer 3 à 4 produits laitiers par jour, principalement pour l'apport en calcium. Les fromages ont tous une bonne teneur en calcium, les pâtes cuites sont les plus riches (emmental, comté, gruyère, beaufort...), le camembert très consommé en France à lui une teneur relativement faible.

Certains produits laitiers peuvent être très riches en graisse comme certains fromages.

Il faut donc y être attentif.

Pour les personnes qui ne peuvent pas consommer ou qui n'aiment pas les produits laitiers, il existe une très bonne alternative grâce aux produits à base de soja qui sont par ailleurs moins caloriques.

La plupart des produits à base de soja sont enrichis en calcium de manière à apporter autant de calcium que les produits laitiers.



Pour varier on peut aussi consommer des fromages de chèvre, de la fêta, de la mozzarella...

Pour un meilleur équilibre, il est intéressant d'alterner laitages et fromages.

Les besoins d'un adolescent sont de 1200mg/jour, voici quelques exemples :

- 30g d'emmental = 350 mg de calcium
- 200 ml de lait = 250 mg de calcium
- 1 yaourt nature = 160 mg de calcium
- 30g de camembert = 120 mg de calcium
- 100g de fromage blanc (1 pot) = 110 mg de calcium

LES MATIÈRES GRASSES

Les aliments qui en font partie :

Huile d'olive, huile de colza, huile de tournesol, beurre, margarine, minarine(margarine allégée 40 ou 20% de matière grasse), crème fraîche...

Rôles :

Cette famille apporte les lipides (les graisses) ainsi que les vitamines A, D, E, K. Les graisses ont 2 origines : animale (beurre, crème fraîche) ou végétale (huile et margarines). Les graisses d'origine végétale sont de meilleure qualité et amènent également les acides gras essentiels.

Les graisses vont donner un goût agréable à la préparation et la rendre onctueuse.

Ce sont des graisses visibles donc il sera plus facile de contrôler leur quantité d'utilisation.

Choix et utilisation :

Il faudra en consommer peu, varier les sources et privilégier les graisses végétales, notamment les huiles riches en oméga 3 et 6 (huile de colza, de noix, de soja). Attention : toutes les huiles contiennent 100% de graisses, la différence avec les graisses animales réside dans la qualité de leurs acides gras.

LES EXTRAS

Les aliments qui en font partie :

La pointe de la pyramide alimentaire comprend des aliments non indispensables dans une alimentation saine et équilibrée. Ce sont principalement les pâtisseries, les biscuits, le chocolat, les bonbons, sans oublier les grignotages salés (chips, biscuits apéritifs...) et les sodas.

Rôles :

Tous ces aliments apportent beaucoup de calories et peu de bons nutriments. Ils sont généralement trop sucrés, trop salés ou trop gras.

Cependant, ils sont souvent source de plaisir.

Choix et utilisation :

On les conseillera en petites rations et de façon occasionnelle.

LES NUTRIMENTS (protéines, lipides, glucides, fibres, vitamines)

Les protéines

Définition et rôles :

Les protéines sont les matériaux de construction de nos cellules, comparables aux briques d'une maison. Les protéines sont composées de petites particules appelées acides aminés qui sont reliés les uns aux autres sous forme d'une longue chaîne. Les protéines sont importantes pour la croissance chez l'enfant et l'adolescent. Chez l'adulte, les protéines servent au renouvellement des tissus.

Où les trouve-t-on ?

Les protéines sont fournies par les viandes, les charcuteries, les poissons, les œufs et les produits laitiers. Il y a également des protéines végétales provenant de deux sources : les céréales (riz, blé, avoine, etc.) et les légumineuses (lentilles, soja, pois sec, etc.). C'est en combinant ces deux sources végétales que l'on obtiendra des protéines de bonne qualité.

C'est -à-dire des protéines composées de tous les acides aminés nécessaires.

Repère calorique :

1 gramme de protéines apporte 4 kcal.

Apports recommandés pour l'adolescent :

Les apports recommandés en protéines sont de minimum 1,1g/kg/jour.

20 g de protéines sont contenues dans :

- 100 g de viande, poisson, volaille
- 1,5 œuf
- 580 ml de lait
- 4 yaourts
- 240g de fromage blanc
- 100g de pois chiches secs
- 77g de haricots blancs secs

L'apport recommandé en calcium est de 1000mg par jour de 11 à 14 ans et de 1200mg par jour de 15 à 18 ans.

La consommation des produits laitiers représentent environ 70% des apports en calcium recommandé par jour ce qui correspond à 840mg soit 3 produits laitiers (en considérant que l'on consomme une eau +/- riche en calcium).



Les lipides

Définition et rôles :

Ce sont les graisses. Elles sont indispensables au bon fonctionnement de l'organisme : elles fournissent de l'énergie essentiellement destinée à être stockée et elles transportent les vitamines A, D, K et E.

Il existe différents types d'acides gras qui composent les lipides : les acides gras saturés et les acides gras insaturés. Il faudra privilégier les insaturés qui ont entre autres un effet bénéfique sur le cholestérol et qui permettent la croissance.

Où les trouve-t-on ?

Ce nutriment se trouve de manière visible dans le beurre, l'huile, la crème fraîche, la margarine...

Mais il se trouve également de façon cachée dans une grande quantité d'aliments divers (charcuteries, viandes, biscuits, fromage, noix, chocolat, chips, pâtisseries...)

On trouve les acides gras saturés plus particulièrement dans les graisses végétales (huiles...)

Repère calorique :

1g de lipide = 9 kcal.

Apports recommandés pour l'adolescent :

On recommande un apport de lipides correspondant à 30-35% des besoins énergétiques.

Les glucides

Définition et rôles

Les glucides, aussi appelés sucres, sont notre principale source d'énergie immédiate. Ils permettent d'approvisionner les muscles et le cerveau. Ils doivent représenter la majorité de nos apports énergétiques.

On distingue

les glucides simples (au goût sucré) à limiter : fructose, glucose, lactose, saccharose.

les glucides complexes (goût peu ou pas sucré), intéressants car ils sont souvent associés à des vitamines et des minéraux : l'amidon.

Où les trouve-t-on ?

On trouve des glucides dans quasiment tous les aliments. Seuls le type et les quantités varient :

- glucides simples :
- lactose : dans tous les produits laitiers
- glucose : dans les produits sucrés artificiellement, le sucre de table, certains fruits
- fructose : dans les fruits et jus de fruits 100%
- saccharose : dans les boissons sucrées (ex : 1 canette de coca de 33cl = 6 sucres). C'est le « sucre »
- amidon : dans les féculents (apport principal) et donc les produits à base de farine (pâtisseries, biscuits), et dans les légumineuses.

Les matières grasses et les VVPO n'en contiennent quasiment pas.

Repère calorique

1g de glucides = 4kcal

Apports recommandés pour l'adolescent

Les glucides doivent représenter 50 à 60% de l'apport des besoins énergétiques quotidiens.

Les sels minéraux

Les sels minéraux sont des micro-nutriments n'ayant aucun pouvoir calorique mais indispensables au bon fonctionnement de l'organisme.

Le fer

Le fer sert au transport de l'oxygène dans tout le corps. Un manque de fer peut entraîner une anémie dont les symptômes sont la fatigue, l'essoufflement et la pâleur.

La principale source de fer est la viande puisque c'est la source la mieux assimilée par l'organisme. Le fer est également présent dans les végétaux mais il est peu assimilable. La vitamine C, contenue par exemple dans un fruit frais ou un jus de fruit, aide à l'absorption du fer.

Les besoins en fer chez les adolescents sont de 13mg pour les garçons et de 16mg pour les filles.

Le calcium

Le calcium sert à la croissance et la solidification des os et des dents.

Les produits laitiers représentent la meilleure source de calcium. Certaines eaux minérales telles que Hépar, Vittel ou Contrex constituent également une source appréciable. Pour les personnes allergiques ou qui n'aiment pas les laitages, les produits à base de soja constituent une bonne alternative à condition qu'ils soient enrichis en calcium.

Les besoins en calcium sont de 1200mg à partir de 12 ans = 4 produits laitiers /jour.

On trouve 300mg de calcium dans : 250ml de lait, 30g d'emmental ou de fromage à pâte dure (cuite) ou 2 yaourts.

Le magnésium

Le magnésium joue un rôle important dans l'excitabilité neuro-musculaire. Une carence en magnésium peut entraîner de la spasmophilie et des crises de tétanie. Le stress, la fatigue et les crampes musculaires peuvent être un signe de manque de magnésium.

Les sources de magnésium sont les fruits secs et oléagineux, les légumes verts, les féculents complets tels que le pain complet, le riz et les pâtes complètes, les légumineuses et le chocolat.

Les besoins en magnésium sont de 300mg par jour. Une alimentation variée permet en général de couvrir les besoins.

L'iode

L'iode entre dans la composition des hormones thyroïdiennes. Il joue un rôle important dans la croissance ainsi que dans la régulation des dépenses de maintien de la température corporelle et de consommation d'oxygène par l'organisme. Les sources d'iode sont principalement les poissons de mer, les fruits de mer ainsi que les œufs, les produits laitiers et le sel iodé. Les besoins pour



un adolescent sont de 140ug par jour. Pour couvrir les besoins, il est nécessaire de consommer du poisson 1 à 2 fois par semaine.

Les autres minéraux tels que le cuivre, le zinc, le potassium... ont tous un rôle important dans l'organisme mais, considérant qu'ils sont généralement présents en quantités suffisantes dans l'alimentation, nous ne les développerons pas ici.

Les vitamines

Définition et rôles

Les vitamines sont des nutriments indispensables à notre corps. Elles régulent les fonctions vitales, permettent de fabriquer des enzymes et des hormones, d'entretenir les os, la peau, le sang, elles nous protègent contre les agressions extérieures. Une alimentation équilibrée permet de couvrir tous nos besoins.

Il en existe plusieurs sortes : les A, D, E, K (vitamines liposolubles = solubles dans les graisses) et les vitamines du groupe B et la vitamine C. Nous ne détaillerons ici que les plus importantes.

La Vitamine C (ou ascorbique)

Elle a un rôle d'antioxydant et intervient dans le métabolisme du fer. Elle est très fragile puisqu'elle est détruite au contact de l'air, par la chaleur et par la lumière.

On la trouve essentiellement dans les agrumes (orange, citron, pamplemousse...) le kiwi et les fraises.

On conseillera à un adolescent de consommer 65 à 70 mg de vitamine C par jour (soit environ 1 orange ou autre fruit riche en vitamine C) et ces apports passeront à 125mg si la personne est fumeuse.

La Vitamine D

C'est une vitamine liposoluble qui est synthétisée à partir d'un dérivé du cholestérol sous l'action des rayons UV du soleil.

Elle intervient dans l'absorption du calcium et du phosphore.

Les besoins varient en fonction du degré d'exposition au soleil et du degré de pigmentation de la peau.

La Vitamine A (ou rétinol) et D carotène

La vitamine A provient des aliments d'origine animale et la D carotène des végétaux. Les aliments les plus riches sont la carotte, le foie et les produits laitiers.

Elle joue un rôle dans le mécanisme de la vision, elle a une influence sur la peau et elle est un antioxydant.

Les besoins sont généralement couverts par une alimentation normale, équilibrée et variée.

Repère calorique :

1g de vitamines = 0 kcal.

Les fibres

Définition et rôles

Les fibres sont des micro-nutriments non caloriques qui résistent aux enzymes intestinales et ne peuvent donc être digérées. Par leur capacité à retenir l'eau, les fibres gonflent et ramollissent le bol alimentaire, ce qui facilite et augmente la vitesse du transit intestinal et l'évacuation des selles.

La réduction de la consommation moyenne de fibres depuis le début du siècle semble associée à l'augmentation de nombreux troubles : constipation, cancers, hypercholestérolémie. D'où l'importance de consommer des fibres en quantités suffisantes.

Où les trouve-t-on ?

On les trouve essentiellement dans les aliments d'origine végétale tels que les fruits (frais ou secs), les légumes et les céréales.

Repère calorique

1g de fibres = 0 kcal

Apports recommandés pour l'adolescent :

L'apport recommandé est de 25 à 30g de fibres par jour.

Quelques conseils pour atteindre ce chiffre :

- consommer un légume cru, cuit ou en soupe, midi et soir
- consommer 3 fruits par jour
- préférer le pain complet au pain blanc
- éviter les produits raffinés (pain blanc, viennoiseries, biscuits...) souvent pauvres en fibres

Les aliments riches en fibres alimentaires offrent plusieurs bénéfices pour la santé : ils aident au contrôle du poids, puisqu'ils ont tendance à être pauvres en graisses et en calories, ils ont un effet rassasiant, ce qui retarde la faim. Enfin, ils aident à contrôler le taux de cholestérol et par conséquent, réduisent le risque de maladies cardiovasculaires.

2 les boissons

2.1 Les soft drinks (boissons sans alcool)

2.2.1 L'EAU

Pour se désaltérer, l'eau est la seule boisson indispensable. (Voir information dans la partie sur les familles alimentaires).

Attention toute fois aux eaux aromatisées. À base d'eau de source ou d'eau minérale naturelle, elles se déclinent sous divers parfums, aux fruits, thés ou plantes et contiennent des édulcorants ou du sucre.

*Il faut consommer 2,5 litres d'eau par/jour
. 1 litre est apporté par l'alimentation
. 7 à 10 verres d'eau apportent le reste*

2.2.2 LES JUS DE FRUITS ET DE LÉGUMES

Obtenus à base de produits naturels, les jus de fruits et de légumes sont des boissons intéressantes pour la santé. Ils sont des sources importantes de glucides, de fibres, de sels minéraux et de vitamines nécessaires quotidiennement. et peuvent être considérés comme l'une des cinq portions de fruits ou légumes recommandées par le PNNS français et belge.

Les jus de fruits frais

Ils peuvent être faits maison et doivent être consommé rapidement après pressage. Au-delà d'un quart d'heure, une oxydation commence et la perte de vitamines est très importante.

Un verre de jus de fruits pressé = Une portion de fruits recommandée

Les jus de fruits industriels en bouteille ou en tétra pack

Ils se trouvent sous forme de jus concentrés, nectars, smoothies, « pur jus » avec ajouts ou non de vitamines, de fibres, de calcium et contiennent des quantités de sucre non négligeable.

Il faut également faire attention à la consommation de jus en bouteille. Ils subissent des traitements et sont exposés à la lumière, cette dernière favorisant la perte d'une partie de leur qualité nutritive. Ils ne peuvent en aucun cas remplacer la quantité journalière recommandée de fruits et de légumes (300g).

- Un verre (150ml) de jus d'orange sans sucre ajouté = 3 sucres
- Un verre de jus de pomme sans sucre ajouté = 3,5 sucres
- Un verre de jus de raisins sans sucre ajouté = 4,5 sucres

Pour éviter une prise de poids, il faut limiter à un verre de jus par jour

Les boissons à base de fruits (types Oasis) ou les nectars

Ils sont composés partiellement de jus de fruits (10%) et d'eau. Ils apportent donc beaucoup moins de vitamines (même si de la vitamine C leur a été rajoutée) et de minéraux mais comportent par contre plus de sucre ou des édulcorants. L'ajout de sucre rend cette boisson plus calorique et elle doit donc être consommée avec modération.

Les boissons aux fruits ou les nectars ne sont pas égaux à une portion de fruits

Les jus de légumes maison

Ces boissons peuvent-être bénéfiques pour compléter un régime faible en fruits et légumes mais ces jus ne permettent pas de bénéficier des avantages des fibres que contiennent les légumes entiers.

Les jus de légumes du commerce sont généralement constitués de diverses combinaisons de carottes, betteraves, courgettes, tomates... Toutefois, de nombreux jus de légumes couramment consommés ont une teneur élevée en sodium, ils doivent donc être consommés avec modération.

Une portion de jus de légumes (quelque soit la quantité absorbée)
=
À une seule ration de légumes recommandée

Les soupes de légumes constituent un apport de légumes intéressant équivalent à une ration quotidienne recommandée. De plus, s'il n'y a pas d'ajout de pomme de terre et de graisse, l'apport calorique est très faible.

Une ration de soupe de légumes = Une ration recommandée

2.2.3 *LE LAIT*

Le lait apporte des protéines, des minéraux (principalement du calcium), du zinc, et des vitamines (B2 et B12).

Le lait écrémé ou demi-écrémé et le lait battu doivent être préférés au lait entier et aux boissons lactées sucrées pour éviter graisses et sucres.

Le lait de soja enrichi en calcium peut remplacer le lait.

Les laits végétaux (de riz, d'avoine...), même enrichis en calcium, ne peuvent remplacer le lait car ils n'apportent pas ses autres éléments nutritifs.

- Ration journalière recommandée = 3 à 4 verres par jour
- Un verre de lait = 1 sucre

2.2.4 *LE CAFÉ ET LE THÉ*

Le café et le thé sont des boissons très populaires. La grande quantité d'eau qu'elles contiennent permet de participer activement à l'hydratation de notre corps. Cependant elles renferment une quantité non négligeable de caféine.

La caféine a un effet positif sur l'attention, l'humeur, la concentration et la mémoire.

Mais à trop fortes doses, elle peut provoquer tension, agitation, tremblements et augmentation des battements cardiaques. Elle peut également provoquer des insomnies.

Attention aux boissons à base de thé : thés glacés et thés aux fruits, elles peuvent contenir de grandes quantités de sucre.

Les boissons aux plantes (tisanes) ne contiennent pas de thé donc pas de caféine. Leurs propriétés sont calmantes, tonifiantes, hydratantes, purifiantes...

2.2.5 *LES SODAS*

Le terme «soda» rassemble des boissons pétillantes type cola ou boissons pétillantes au goût fruité.

Ces boissons n'apportent rien au niveau nutritionnel, par contre leur apport en sucre et donc en calories est conséquent.

- Une canette (330ml) = 7,5 sucres
- Un litre de soda = 24 sucres
- Pas recommandé pour les dents
- Pas recommandé pour l'équilibre du poids

De plus les types cola contiennent de la caféine (excitant). Cela doit donc rester une boisson occasionnelle.

Il faut également être modéré dans la consommation des sodas light. Ceux-ci ne sont pas toujours à 0% de calories et n'apportent pas d'avantage de principes nutritionnels. De plus les édulcorants (aspartame, saccharine,...) contenus dans ces boissons entretiennent le plaisir du goût sucré, donc l'envie de sucre persiste.

2.2.6 LES BOISSONS ÉNERGÉTIQUES OU DITES D'EFFORT (type «aquarius, Extran, Isostat...»)

L'eau est bien sûr le premier choix d'hydratation lors d'un exercice physique intense ou non.

Les boissons énergétiques sont surtout destinées aux sportifs. Elles permettent de lutter contre la déshydratation due à l'effort physique et apporte de l'énergie sous forme de sucres à assimilation rapide (glucose, fructose, saccharose) pour les efforts immédiat tandis que pour les efforts d'endurance se sont des sucres à digestion lente (maltodextrine et amidon). Elles contiennent aussi des vitamines (B et C) et des sels minéraux (ou électrolytes) permettant de maintenir l'équilibre entre le sodium et le potassium dans l'organisme. Cependant la teneur en sucre varie d'un produit à l'autre et peut-être aussi importante que dans les sodas. Il est donc conseillé de lire les étiquettes pour vérifier la quantité de sucre pour chaque boisson.

Lors de la pratique un sport de manière intensive pendant plus d'une heure, la consommation de boissons énergétiques peut aider à se réhydrater. Sinon, de l'eau suffit largement.

Recette de boisson énergisante « maison »

Mélanger 500ml de jus de fruit, 500ml d'eau et une cuillère à café de sel

2.2.7 LES BOISSONS ÉNERGISANTES DITES «energy drinks» OU «smart drinks»

Ces boissons sont destinées à donner un regain d'énergie à leurs consommateurs, elles procurent une stimulation mentale et physique pour une courte période, en utilisant un mélange de différents ingrédients.

Type «Red Bull»

On trouve dans ces boissons de la caféine, de la taurine, du D-glucuronolactone ainsi que des vitamines du groupe B et des extraits végétaux tels que du guarana ou du ginseng. De plus ces boissons énergisantes contiennent beaucoup de sucre.

Mise en garde !

Le conseil Supérieur de la Santé a mis en évidence l'innocuité de la taurine et du D-glucuronolactone utilisés seuls mais les interactions entre les différents composants non pas été étudiées.

Le risque de surconsommation de caféine est important. En effet la limite d'absorption quotidienne de caféine est fixée à un maximum de 400mg par jour (4 canettes) pour un adulte. Selon le métabolisme et la corpulence des consommateurs, différents symptômes peuvent apparaître tels que insomnie, nervosité, anxiété, maux de tête, tremblements et tachycardie. Une consommation quotidienne peut induire une dépendance à la caféine ou à d'autres substances (nicotine, alcool et/ou cannabis).(1)

Le danger de la consommation des boissons énergisantes survient lors du mélange avec l'alcool, les médicaments ou les drogues illicites. Il en résulte une plus grande consommation de ces derniers. L'effet excitant des boissons énergisantes permet au jeune de conserver un état d'éveil prolongé et donc de consommer plus longtemps (voir en plus grande quantité) de l'alcool. La consommation de ces boissons a pour effet de réduire les signes de l'intoxication alcoolique et la prise de conscience de cet état, ce qui se traduit notamment par des modifications de comportement.

Ainsi selon plusieurs études, consommer des boissons énergisantes mélangées avec de l'alcool multiplierait par 3 le risque de sortir ivre d'un bar et multiplierait par 4 le fait que le buveur prenne son véhicule malgré son ivresse. (4)

Par exemple un jeune ayant bu trop d'alcool et ayant consommé des boissons énergisantes pourrait :

- se sentir capable de conduire sa voiture malgré un taux d'alcool élevé
- se blesser sans être en mesure de juger de la gravité de la blessure.
- se sentir plus ouvert à des pratiques sexuelles qui ne seraient pas acceptées dans un autre contexte.

Il faut être extrêmement prudent lorsqu'on achète des boissons énergisantes, car certaines sont pré-mélangées à de l'alcool. Plus encore, certaines entreprises qui produisent ce nouveau type de boissons alcoolisées ont même créé des emballages semblables à ceux des boissons énergisantes non alcoolisées pouvant entraîner de la confusion.

- Une tasse de café = 80 mg de caféine
- Une canette (250ml) type « Red Bull » = 80 mg de caféine minimum
- Une canette (250ml) type « Red Bull » = 8 sucres

Type « Blue Jeans, Dockers, Bull fighter »

Ces boissons contiennent de l'eau gazeuse, des glucides (souvent du sirop de maïs à haute teneur en fructose), des jus de fruits ou du thé vert et, selon l'effet souhaité, de l'échinacée, du ginkgo biloba, du ginseng, du millepertuis, du guarana ou du kava kava. Ces cocktails surdosés en vitamines, oligoéléments, sels minéraux et acides aminés sont censés aider à surmonter la fatigue et résister au sommeil.

Cependant on ne sait pas quelles quantités d'herbes ou de plantes sont contenues dans ce type de boissons, pas plus que l'on ne connaît leur effet lorsqu'on les mélange les unes aux autres.

2.2 Les alcools

2.2.1 L'ALCOOL PUR

L'alcool fait incontestablement partie de notre culture et de nos traditions. Il est présent à l'apéritif pour nous détendre, au repas pour son côté convivial et festif, aux moments de fêtes pour ses effets

enivrants. C'est aussi une porte ouverte vers l'autre, un moyen d'entrer en contact, un chemin vers la sociabilisation.

L'alcool fait donc partie d'une vie « normale » mais il ne faut pas pour autant oublier les risques qu'il peut engendrer. S'interroger sur la consommation des adolescents et leurs motivations à consommer constitue sans doute un premier pas éducatif. Il existe différents types de consommation d'alcool par les jeunes en âge scolaire, à commencer par l'essai.

Qu'est ce que l'alcoolémie ?

L'alcoolémie mesure la concentration alcool dans le sang à un moment donné et non une quantité ingérée. Sa concentration s'exprime en gramme d'alcool/ litre de sang.

- Homme : Quantité d'alcool en g = % ou g/l
Poids en Kg x 0,7
- Femme : Quantité d'alcool en g = % ou g/l
Poids en Kg x 0,6

Pour calculer la quantité d'alcool en g = Degré de la boisson x volume en ml x 0,8/100

La limite légale pour conduire en Belgique et en France est de 0,5g/l de sang

Pour calculer rapidement le taux d'alcoolémie, on considère qu'un verre (c'est-à-dire un verre à la dose prévue pour chaque alcool) contient en moyenne 10g d'alcool pur. Par verre standard, on entend les quantités normalement servies dans les restaurants lorsque l'on y commande une bière, un verre de vin ou un alcool fort.

En moyenne, le corps est en mesure d'éliminer de 0,1 à 0,15 % par heure (entre 1h30 et 2h00).

Quels sont les effets et les risques de l'alcool ?

Le problème principal de la consommation d'alcool est le risque de surconsommation et d'accoutumance.

A court terme : L'alcool agit au niveau du cerveau et le ralentit.

Phase d'ébriété : euphorie, désinhibition, prise de risque, augmentation du temps de réaction visuel et auditif,...

Phase d'ivresse : désorientation spatio-temporelle, excitation, incoordination psychomotrice, hallucinations, délires... vision trouble, pertes d'équilibre et de mémoire, parole modifiée, réflexes amoindris, perceptions différentes, etc.).

Coma : absence de réflexes, mydriase (pupille qui se dilate), hypothermie, baisse de la tension, dépression des centres respiratoires...

Délirium tremens (manifestation de manque) : tremblement, sueurs, délires,...

À long terme : l'alcool peut provoquer des maladies du tube digestif, une cirrhose (foie), un cancer gastrique (estomac), un ulcère, une dégénérescence du système nerveux (cerveau), et parfois atteindre le cœur et les muscles.

Pourquoi l'alcool a-t-il une diffusion aussi rapide ?

Les molécules d'alcool ont la particularité d'être très petites et de se dissoudre aisément dans l'eau et le gras, qui sont les constituants du corps humain. Par conséquent, elles n'ont pas besoin d'être transformées par des enzymes de digestion pour passer dans le sang, ce qui explique la rapidité de sa diffusion à l'ensemble des organes du corps.

Pourquoi l'alcool pris à jeun est-il absorbé plus vite ?

L'alcool consommé passe rapidement de la bouche à l'estomac et, de là, à l'intestin. Une partie est absorbée dans le système sanguin par la muqueuse buccale et l'œsophage, une autre partie passe à travers les parois de l'estomac. Le reste est absorbé par les intestins, principalement par l'intestin grêle.

Si l'estomac et l'intestin ne contiennent pas de nourriture solide, l'alcool entre plus rapidement en contact avec les parois intestinales et il est vite absorbé dans le sang. L'absorption peut alors se terminer 30 minutes après la consommation contre 90 minutes si l'estomac est relativement plein.

Pourquoi l'alcool monte-t-il aussi vite à la tête ?

Une fois passé dans le sang, l'alcool se répand dans toutes les parties de l'organisme et se diffuse dans tous les tissus contenant de l'eau. C'est ainsi que l'alcool parvient rapidement aux organes très vascularisés comme le cerveau, les poumons et le foie.

Pourquoi l'alcool est-il éliminé différemment d'une personne à une autre ?

Quelle que soit la quantité consommée, le foie ne peut transformer ou métaboliser qu'une certaine quantité d'alcool à l'heure, soit de 15 à 17 mg. La vitesse à laquelle s'effectue cette transformation dépend notamment de la quantité d'enzymes qui métabolisent dans le foie. Cette quantité d'enzymes varie d'une personne à l'autre et semble déterminée génétiquement.

Toutefois d'autres facteurs influencent ce processus :

La nourriture

L'alcool est éliminé différemment selon la quantité et la nature des aliments présents dans le système gastro-intestinal. Plus le contenu est gras, plus le temps nécessaire au vidage gastrique est long et plus le temps d'assimilation de l'alcool est lent. Les sucres freinent l'élévation de l'alcoolémie s'ils sont consommés en grande quantité (100g de fructose). Par contre les boissons gazeuses, contenant du gaz carbonique, accélèrent l'absorption d'alcool (d'où le danger de l'adjonction de soda à certaines boissons alcoolisées).

Le sexe

À quantités égales d'alcool consommé, les femmes obtiennent un taux d'alcool dans le sang plus élevé que celui des hommes. En effet les femmes ont un poids corporel inférieur à celui des hommes et une proportion plus élevée de gras. Comme leur corps contient moins d'eau que celui des hommes, l'alcool se répartit dans une moins grande quantité de liquide corporel.

Le poids

Plus la masse corporelle est élevée et plus l'espace de diffusion est grand, et donc moins l'alcool est concentré. Une personne de 60 kg consommant 5 verres du même alcool qu'une personne de 80kg aura un taux d'alcoolémie supérieur à une personne de 80kg.

L'âge

Les adolescents et les personnes âgées supportent moins bien l'alcool que les adultes car ils ont en général un poids inférieur au poids des adultes. En plus le foie des adolescents contient moins d'enzymes contribuant à l'élimination de l'alcool que celui des adultes.

Les médicaments

Certains médicaments sont susceptibles d'entraver l'élimination de l'alcool, d'en accroître les effets, de les masquer ou de provoquer des réactions imprévisibles. L'alcool peut aussi atténuer l'efficacité d'autres médicaments ou en gêner l'élimination.

Pourquoi la consommation d'alcool donne telle soif?

L'alcool perturbe le contrôle de l'équilibre hydrique, ce qui conduit à une élimination d'eau excessive. Lorsque l'on consomme beaucoup d'alcool et peu de liquide sans alcool, l'organisme peut présenter des symptômes de déshydratation dont les signes sont la fatigue, des douleurs dans le dos et la nuque, des maux de tête.

Pourquoi l'alcool fait-il grossir ?

L'alcool contient 7,1 kilocalories par gramme. Elles favorisent la prise de poids mais sont considérées comme des « calories vides », car elles ne contiennent que de très petites quantités de nutriments. Or en moyenne un verre d'alcool contient 10gr d'alcool pur soit 71 kilocalories.

2.2.2 LES ALCOOLS DÉGUISÉS DITS « CONDITIONNÉS OU PRÉMIX »

Le prémix est un mélange de boissons sucrées fruitées ou non et d'alcool fort vendu sous forme de canettes de 25 à 35 cl. Les adolescents n'apprécient en général pas spontanément le goût de l'alcool. Ils apprécient par contre le goût des prémix qui contiennent de l'alcool. Ces « fausses boissons sucrées » entrent facilement comme telles dans les goûts et habitudes des plus jeunes et les familiarisent à l'alcool.

Au niveau des dénominations :

Designer drinks	boissons à base de vin et d'alcool boisson à base de bière et d'alcool	
-----------------	---	--

Alcopops et breezers	mélange de soda ou jus de fruits avec de l'alcool. Parmi les plus connues, citons :	le whisky-cola, le vodka-cola, le rhum-cola, le vodka-pomme,....
Blasters	mélange de boissons énergisantes et d'alcool	vodka Red bull, rhum Red bull
Shooters	mélange de liqueurs de fruits à haute teneur d'alcool, mélangées avec une substance stimulante telle que la caféine, le guarana,...	Lady Kiss, Yell-O,...

3 Les habitudes alimentaires des adolescents

3.1 Le petit déjeuner

Le petit déjeuner est un repas très important. Il fait suite à une période de sommeil prolongé pendant laquelle le corps transforme, utilise, élimine tout les apports nutritionnels que nous lui avons fourni durant la journée. Le petit déjeuner permet à l'organisme de reconstituer ses réserves pour assurer l'ensemble de ces fonctions.

En théorie le petit déjeuner devrait couvrir 25 % de notre apport énergétique total par jour.

Les adolescents «négligent» trop souvent ce premier repas de la journée. «Pas le temps», «pas faim», ou «envie de maigrir» et c'est le jeûne jusque midi.

Ne pas déjeuner entraîne parfois divers inconvénients dont l'adolescent n'a pas toujours conscience :

- besoin de grignoter dans la matinée (notamment des produits sucrés et/ou gras)
- déconcentration en classe et baisse des résultats scolaires
- coup de fatigue
- vertige.
- augmente le stress
- humeur variable
- diminution des performances lors d'une activité physique
- peu accentuer la prise de poids

Un petit déjeuner complet doit comprendre :

- Une boisson non sucrée (eau, thé, jus de fruits sans sucre ajouté).
- Une source de glucides : des tartines de préférence du pain demi-gris ou complet, des biscottes, des sandwiches, des pistolets (sucre lent) ...avec en garniture de confiture, de miel, de choco (sucre rapide) ou bien encore des céréales.

- Une source de vitamines, de minéraux et fibres alimentaires (fruit frais, fruits secs)
- Une source de protéines : produits laitier (lait chaud ou froid, un yaourt, du jambon ou du fromage, des œufs).
- Une source de lipides : beurre ou margarine en petite quantité.

3.2 Le fast-food

Dans l'esprit de beaucoup, le terme fast-food se rapporte essentiellement à « restauration rapide » sur le mode nord-américain. Pourtant, d'autres types de fast-food existent : les pizzerias, les friteries, les snacks qui proposent frites, saucisses, pitas, kebab, crêpes, les boulangeries...

Le fast-food est connu pour ses repas riches et peu équilibrés : riches en matières grasses, riches en sucres rapides, riches en sel mais malheureusement souvent composé de peu de fruits et de légumes sources de fibres et de vitamines.

FAUT-IL POUR AUTANT S'EN PRIVER ?

Comme pour tout, le fast-food n'est pas un problème en lui-même, c'est plutôt la fréquence qui pourrait être source de problème et avoir des conséquences sur la santé. C'est pourquoi on recommande une fréquence d'une à deux fois par mois.

Le coût des repas pris au fast-food est assez élevé, un bon sandwich équilibré coûte deux fois moins chères.

Un hamburger moyen couvre près de 1/3 de nos besoins en protéines et entre 1/4 et 1/3 de nos besoins en corps gras ; mais il apporte peu d'hydrates de carbone, de fibres alimentaires et pas suffisamment de vitamines et de sels minéraux. Pour rappel l'équilibre alimentaire ne se fait pas sur un repas mais sur une journée et plus largement sur une semaine, c'est pourquoi les autres repas de la journée peuvent compléter et équilibrer les besoins nutritionnels que le fast-food n'aura pas apporté.

3.3 Les sandwichs

La variété de sandwichs est assez vaste. Ceux-ci sont souvent proposés avec des sauces riches en graisse et sans crudités. Par contre, un sandwich jambon fromage crudités est un repas tout à fait équilibré. Pour l'accompagner, on choisira de l'eau sans oublier le fruit comme dessert et le repas sera parfait.

3.4 Le grignotage

Le grignotage se définit comme étant une prise alimentaire en dehors des repas, d'où le recours à des produits facilement accessibles, tels que les barres chocolatées, les viennoiseries, les sodas... produits soumis à des facteurs de mode et des facteurs sociaux.

Ces produits constituent donc un apport conséquent en sucre et lipide donc le jeune n'a généralement pas conscience et ne présentent presque aucune valeur nutritive.

Le jeune grignote quand :

- il n'a pas conscience de ce comportement qui apparaît souvent de façon insidieuse, devant l'ordinateur, la télévision...
- lorsqu'il y a un déséquilibre alimentaire global. On constate que les 3 principaux repas de la journée sont de composition incorrecte. Soit ils ne sont pas assez copieux, soit ils manquent certains aliments indispensables à leurs équilibres, soit ils sont trop riches en sucres rapides, soit ils sont inexistantes.
- le jeune est dans un état de stress.
- le jeune s'ennuie.
- le jeune est fatigué

COMMENT Y REMÉDIER ?

- En réinstaurant un rythme alimentaire de 3 repas par jour dans lesquels tous les groupes d'aliments sont représentés. (déjeuner, dîner, souper).
- En corrigeant les choix alimentaires
- En grignotant « utile » ; un fruit, un produit laitier (yaourt, milk shakes, yaourt à boire), une barre céréale, un potage, des légumes crus (tomate cerise, radis, concombre, ...)
- En pratiquant une activité physique
- En buvant un grand verre d'eau
- En stoppant toutes activités pour prendre le temps de manger.

3.5 Les boissons sucrées et alcoolisées

La consommation des jus et sodas aurait tendance à augmenter avec l'adolescence au détriment de l'eau qui est la seule boisson indispensable à l'organisme et qui n'apporte aucune calorie. Les alcooliers introduisent de plus en plus de nouvelles boissons à base d'alcool mélangées à des jus ou des sodas que les jeunes consomment habituellement. Un chapitre entier est d'ailleurs consacré à ces diverses boissons (voir p...). En consommant ces différents mélanges alcoolisés et sans vraiment s'en rendre compte, le jeune va petit à petit consommer de plus en plus d'alcool. La consommation d'alcool ne devient plus alors un extra mais une habitude.

Nouveau phénomène, le « binge drinking » ou « biture express » :

C'est la recherche au plus vite de l'ivresse la plus forte. Généralement le jeune va consommer en une seule occasion plus ou moins 6 verres d'alcool sur une durée de 2 heures environ.

QUELLES EN SONT LES CONSÉQUENCES ?

- Conduite en état d'ivresse.
- Perte de contrôle de la réalité.
- Perte du contrôle de soi-même

- Blessures corporelles.
- Comportements violents et impulsifs.
- Violences verbales.
- Rapport sexuels non protégés.
- Suicides.

Le jeune devient la cible de manipulations et de violences physiques, morales ou sexuelles.

La conséquence la plus grave sur un plan médical est l'intoxication alcoolique aiguë qui peut mener aux risques mortels du coma éthylique soit entre 2 et 4g d'alcool par litre de sang selon les individus.

4 Les différents régimes

Dans une société qui valorise l'apparence, la peur d'être gros et la perception négative de son propre corps suscitent chez le jeune des sentiments négatifs (auto-dévalorisation, sentiment d'incompétence...). A cela vient s'ajouter l'influence des magazines et autres médias qui bombardent les jeunes d'images de top modèles dont la minceur extrême est qualifiée d'idéale, alors qu'elle est souvent excessive et va jusqu'à présenter des risques pour la santé de nombreux mannequins.

Pour plaire, ou se plaire, les adolescents peuvent improviser des régimes sans vérifier la nécessité de ceux-ci. Mais attention, n'importe quel régime n'est pas conseillé à un adolescent car il pourrait perturber sa croissance et son état de santé général : fatigue, diminution de l'attention, carences, perte de masse musculaire...

Le surpoids à l'adolescence ne veut pas forcément dire «obésité». Il faut souvent dédramatiser les kilos superflus des adolescents, sauf s'il y a une réelle obésité. Un léger excès de poids peut rapidement disparaître chez l'adolescent avec la croissance qui est grande consommatrice d'énergie. Il faut ajouter que l'évolution du corps varie en fonction du sexe.

Les régimes des magazines sont fortement déconseillés. Les régimes à base de soupe, ananas, d'aliments souffrés, de céréales, de yaourts... sont nombreux dans les magazines féminins. La plupart de ces magazines avouent même augmenter fortement leurs ventes dès qu'un régime minceur est annoncé en couverture.

En règle générale :

Ces régimes amaigrissants font perdre beaucoup d'eau, peu de graisse et surtout déséquilibrent le corps de la personne, qui reprendra ses kilos tout aussi vite dès l'arrêt du régime.

Si les régimes sont suivis sur une longue période, ils peuvent causer des carences plus ou moins graves (manques de calcium, fer, vitamines, protéines, glucides, graisses essentielles...), du fait de l'exclusion de certaines catégories d'aliments.

La seule solution réellement fiable et durable :

Est d'adopter une alimentation saine, équilibrée et adaptée énergétiquement à nos besoins qui respecte la pyramide alimentaire.

Est de pratique d'une activité physique régulière (30 minutes par jour) ou d'un sport régulier et adapté.

Si, malgré ces conseils, le jeune veut tout de même faire un régime amaigrissant, il est conseillé de consulter un spécialiste (diététicien, nutritionniste reconnu, médecin).

4.1 Comprendre l'effet « yoyo »

Afin de perdre du poids, la tentation est forte de sauter des repas, de se priver d'aliments comme les féculents ou d'opter pour un régime farfelu trouvé dans un magazine. Mais cela peut avoir l'effet contraire ! L'organisme ayant été privé d'une alimentation complète aura tendance par la suite à stocker l'énergie sous forme de graisse par peur des manques à venir. Lorsque l'organisme n'est plus au régime, le corps risque de reprendre ces kilos perdus, voire davantage. C'est ce que l'on appelle l'effet « yoyo » (perte de poids et reprise plus importante).

4.2 Le végétarisme : un mode alimentaire

Ce mode alimentaire a tendance à se répandre, en particulier chez les jeunes. Certains trouvent là un respect de leurs valeurs et de la vie en général (idéal écologique, de santé, philosophique, religieux,...).

Cela consiste à exclure de son alimentation la famille des viandes, des volailles et parfois des œufs et des poissons. Ce mode alimentaire n'est pas idéal mais il peut être équilibré si l'on apporte des protéines par des associations de céréales et légumineuses (pois chiches, lentilles, haricots rouges, haricots blancs,...).

Si possible, on conseillera également de conserver la consommation d'œufs et de poissons. Cependant, bien équilibrer ce mode alimentaire peut s'avérer fastidieux et nécessiter les conseils d'un professionnel. Un végétarisme « sauvage » peut devenir dangereux car des carences en fer, zinc, vitamines D et B12, et en protéines peuvent apparaître assez rapidement, en particulier chez ceux qui utilisent le végétarisme comme un régime amaigrissant.

4.3 Les produits light

Apparus dans les années 60 avec la consommation de lait écrémé, les produits dits « allégés » envahissent désormais les rayons des supermarchés : il existe une version light de quasiment tous les aliments. Si, à l'origine, leur consommation concernait davantage les femmes, elle s'est aujourd'hui considérablement généralisée.

À une époque où la recherche de la silhouette parfaite est souvent vécue comme une priorité, le « light » est devenu une véritable philosophie de vie.

« On mange light, on boit light... »

Sous l'appellation « light », on retrouve les produits laitiers, les boissons, le chocolat, la charcuterie,

les chips, les plats préparés, les biscuits... tout excès serait désormais autorisé !

Mais attention à leurs consommations :

Pour faire les bons choix, le consommateur doit tout d'abord se baser sur les informations dont il dispose, à savoir l'étiquette. Lorsque l'on compare un produit classique à son homologue light, il semble bien qu'une différence existe en termes de calories mais elle reste minime, au point que l'achat de la version light n'est pas souvent justifié.

En effet, on associe fréquemment 0% de matière grasses ou 0% de sucre à 0 calories.

Or un produit allégé en sucre ou en matières grasses n'est pas nécessairement un produit faible en calories (certains produits light sont plus calorique que les produits classiques).

Une réduction de la teneur en sucres peut être compensée par une augmentation des graisses et inversement.

De plus, les light sucrés entretiennent le goût du sucré.

il semblerait que la mention light a comme effet de déculpabiliser certains consommateurs qui seraient alors tentés de consommer de plus grandes quantités et plus souvent. Attention au paradoxe « je mange light donc je garde la ligne ».

Le prix des produits allégés, il est souvent supérieur et dans le cas où il reste le même, les quantités proposées pour les aliments « light » sont inférieures.

Certains produits allégés peuvent constituer un accompagnement dans le suivi d'un régime alimentaire mais ne constituent en rien la solution miracle dans la chasse aux kilos superflus.

Rappelons enfin que de nombreux aliments sont naturellement pauvres en calories (fruits, légumes...) et leur consommation journalière associée à une activité physique régulière est la meilleure des options pour le maintien de sa silhouette.

4.4 Les troubles alimentaires

L'anorexie et la boulimie sont deux extrêmes qui se ressemblent.

Il s'agit de maladies psychosomatiques ou troubles psychiques (on parle aussi de troubles du comportement alimentaire) qui surviennent principalement à l'adolescence (entre 12 et 20 ans), et plus souvent chez les filles. Elles se caractérisent par une incapacité à se nourrir correctement et fragilisent la santé et le bien-être dans son ensemble. Difficiles à comprendre, ces comportements n'en sont pas pour autant des caprices. Il s'agit véritablement de maladies, à prendre au sérieux et qui traduisent une souffrance profonde de l'adolescent.

4.4.1 L'ANOREXIE

Dans l'anorexie mentale, la personne refuse de maintenir un poids normal minimum pour son âge et sa taille. Pour y arriver, le jeune se lance dans un combat contre la faim et modifie ses comportements alimentaires. Il manifeste, malgré un état de dénutrition, une grande activité physique et intellectuelle, un refus de la fatigue, un certain état d'excitation.

Certes l'anorexique a des problèmes avec la nourriture mais il en a surtout avec son corps.

La sérénité qu'affiche l'adolescent anorexique est toujours frappante. Il ou elle mène un réel combat pour faire diminuer ce corps qui prend trop de place et qu'il perçoit comme une menace. En ne mangeant pas, l'anorexique organise et contrôle un vide qu'il situe au niveau corporel afin de se défendre d'un vide au niveau psychique.

Malgré une perte de poids importante (qui peut aller jusqu'à 50% du poids normal pour l'âge) l'anorexique se trouve toujours trop gros et son désir de minceur le pousse à un comportement mettant en danger sa propre existence (restriction alimentaire, jeûne, prise de diurétiques, de laxatifs, vomissements provoqués...).

Quelques conséquences, visibles ou non, dont l'apparition dépend de la durée de la maladie et de sa sévérité : perte de poids importante, refus ou réticence à manger, frilosité, perte de cheveux, arrêt des règles, diminution de l'attention, augmentation de la pilosité...

D'un point de vue psychologique, la personne anorexique a tendance à s'isoler, à être irritable, obsédée par la nourriture et le calcul des calories.

4.4.2 LA BOULIMIE

Les conduites boulimiques consistent en des épisodes de compulsion alimentaire (crise), au cours desquelles la personne mange une très grande quantité de nourriture de manière incontrôlée. Elle cherche ensuite des moyens pour éliminer l'excès de calories ingérées, en se faisant vomir, en utilisant des laxatifs ou des diurétiques, en faisant de l'exercice physique ou en s'imposant des restrictions alimentaires de type anorexiques. Certaines personnes peuvent combiner ces différents moyens. En l'absence de comportement compensatoire, on parle généralement d'hyperphagie.

L'entourage de la personne concernée peut tarder à prendre conscience du phénomène. La personne souffrant de boulimie a souvent conscience du caractère pathologique de son comportement alimentaire mais a beaucoup de difficulté à en parler.

Attention à ne pas confondre grignotage (manger des aliments en petites quantités sur une période courte) ou fringale (faim impérieuse, signalant un manque de sucre) et crises de boulimies (manger tout ce qui passe - même ce que l'on n'aime pas - en un temps très restreint, suivi d'un fort sentiment de culpabilité).

Selon qu'il s'agisse de boulimie ou d'hyperphagie, et selon la gravité de la maladie, les conséquences peuvent être très différentes : perte de poids pour certains contre prise de poids pour d'autres ; inflammation de l'œsophage, douleurs gastriques, érosion de l'émail dentaire et chute du potassium sanguin chez ceux qui se font vomir ; carences alimentaires ou excès en fonction des crises. Au niveau psychologique, la personne boulimique est souvent dépressive, obsédée par l'alimentation, épuisée et peu concentrée.

4.4.3 LES CAUSES ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ALIMENTAIRES

Trouver ou avancer une cause à un trouble du comportement alimentaire est extrêmement compliqué. L'alimentation touche aussi bien à notre affectif qu'à notre perception de nous-mêmes, de notre corps comme de notre personnalité, à nos capacités relationnelles et à nos sentiments intérieurs.



Un trouble alimentaire a donc rarement une seule cause. Les causes sont multiples et savamment entrecroisées. Si nous observons un comportement qui nous semble problématique, le mieux est de laisser une porte ouverte à la discussion sans pour autant pousser le jeune à s'exprimer. Le cas échéant, on pourra le rediriger vers un professionnel : son médecin traitant, un diététicien, un psychologue, une association.

La prise en charge d'une personne présentant un trouble alimentaire est d'ailleurs souvent pluridisciplinaire et peut prendre de longues années (selon la sévérité de la maladie).

4.4.4 LES SOURCES D'INFORMATIONS

On trouve aujourd'hui beaucoup de sites Internet présentant les troubles alimentaires et leurs effets. Un jeune confronté à cette situation peut être dirigé vers ce genre de site. Cela lui permettra peut-être de rentrer en contact avec d'autres jeunes qui vivent la même chose que lui et de lui faire prendre conscience de sa maladie et de l'intérêt de consulter un professionnel. Attention cependant : il existe également des sites « d'anorexiques » qui se servent d'Internet pour vanter les « mérites » de l'anorexie. Ce genre de site est évidemment à éviter. Un bon indicateur : chercher les sites « positifs », qui donnent des messages d'espoirs et qui permettent la communication sur la maladie et non sur les « trucs et astuces » que les jeunes peuvent employer.

5. L'activité physique

Introduction

« La santé est un état de parfait bien-être, physique, mental et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité ».

La dépense d'énergie à travers l'activité physique fait partie de l'équilibre énergétique qui détermine le poids corporel. Une diminution de cette dépense d'énergie causée par une diminution de l'activité physique dans nos pays en fait un des facteurs majeurs contribuant à l'épidémie de surpoids et d'obésité entraînant une augmentation des maladies cardio-vasculaires.

D'après des études récentes, on constate qu'un nombre inquiétant de jeunes ne sont pas suffisamment actifs pour grandir et se développer correctement. On constate qu'un jeune sur cinq regarde la télévision ou des vidéos en moyenne 4 heures par jour. Pour ceux qui pratiquent un sport de manière régulière, on assiste à un réel « abandon » de l'activité sportive régulière au passage à l'adolescence et ceci particulièrement chez les filles. (1)

Il est très important de sensibiliser les jeunes à faire la distinction entre activité physique et sport.

Lors de la période d'adolescence, les jeunes voient plutôt le sport comme une contrainte (pas l'envie, pas le temps, mauvaise image de soi...). Pendant cette période réfractaire au sport, l'activité physique est un bon moyen d'augmenter leur dépense énergétique. La vie quotidienne offre un large éventail de possibilités pour pratiquer des périodes d'activité de 10 minutes au moins qui comptabilisée en fin de journée aboutiront aux 60 minutes de recommandations quotidiennes préconisées. Idéalement, la pratique d'une activité physique soutenue à raison de 30 à 60 minutes/3xsemaines sera un complément idéal à ces périodes d'activités de la vie quotidienne fractionnées.

1 Qu'appelle-t-on activité physique ?

L'activité physique correspond à « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui entraîne une augmentation substantielle de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense énergétique de repos ». Ses principales caractéristiques sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

En pratique, l'activité physique comprend tous les mouvements de la vie quotidienne.

Toute forme d'activité physique est bénéfique. Il est recommandé d'ajouter toutes les activités ayant duré au moins 10 minutes, que ce soit pendant les leçons d'éducation physique et dans le contexte scolaire, ou sur le chemin de l'école, à la maison et pendant les loisirs.

Comment peut-on bouger au moins 10 minutes ?

- Monter les escaliers plutôt que de prendre l'ascenseur
- Descendre l'arrêt de bus précédent la destination
- Se promener pour regarder les vitrines
- Marcher pour se rendre à l'école ou prendre le vélo
- Jouer au ballon dans la cours de récréation
- Aller promener le chien
- Danser 10 minutes au rythme de votre musique préférée
- Suivre une émission d'exercices physique à la TV
- Explorer son quartier et trouver combien de circuits différents de 10 minutes vous pouvez parcourir à pied
- Former un groupe de marche qui se réunira chaque jour à la même heure
- Diminuer le temps passé devant la TV

2 Qu'appelle-t-on sport ?

Le sport est une activité qui requiert un effort physique et/ou mental encadré par un certain nombre de coutume et de règles régulée par un arbitre. Le sport se joue en équipe ou individuellement dans un cadre approprié et nécessite une ou plusieurs séances par semaine pour augmenter les compétences. Plusieurs valeurs sont requises pour pratiquer un sport tel qu'entre autres la compétitivité, le fair play, l'organisation, la réflexion, la fraternité et le respect de l'autre.

Le sport compétitif demande un effort physique plus intense et une fréquence d'entraînement plus importante. Il offre un cadre dans lequel on peut se mesurer à soi-même et à d'autres. L'objectif peut être un dépassement de soi, le partage de victoires et de défaites avec une équipe, voire la recherche des limites de nos capacités.

3 Qu'appelle-t-on sédentarité ?

La sédentarité correspond aux occupations pour lesquelles les mouvements corporels sont réduits au minimum et la dépense d'énergie très faible, de façon générale, en étant en position assise ou couchée.

On considère comme sédentaire toute personne qui est plus de 4 heures par jour en position assise ou allongée, au travail, à la maison, lors de déplacements, en excluant le temps consacré au sommeil.

La sédentarité augmente encore le risque de maladies cardio-vasculaires lorsqu'elle est associée à d'autres facteurs de risque :

- Tabagisme
- Hypertension
- Obésité
- Excès alimentaires

Il existe 4 types d'exercices physiques

- Les exercices d'endurance : ce sont des exercices d'intensité modérée, pouvant se prolonger pendant une longue durée (de 10 minutes à plus d'1 heure).
- Les exercices de résistance ou de renforcement musculaire : ce sont des exercices d'intensité relativement importante, mais de durée courte.
- Les exercices d'étirements, le stretching ou les assouplissements : ils permettent d'assouplir les muscles et les articulations.
- Les exercices de gestuelles et d'équilibre : ils permettent de développer les facultés de coordination, d'anticipation, d'orientation, la qualité des gestes dans l'espace, l'équilibre.

5 Quels sont les bénéfices de l'activité physique sur la santé ?

5.1 *LES BÉNÉFICES SUR LE PLAN PHYSIQUE*

Les bénéfices sur le plan physique sont

- Développe les muscles, les tendons et les ligaments
- Consolide les os (par les contraintes mécaniques exercées sur le squelette)
- Augmente le volume pulmonaire (permet une meilleure oxygénation du corps)
- Développe le cœur (c'est un muscle)
- Améliore la circulation sanguine (dilata les artères)
- Diminue la tension artérielle
- Diminue le taux de cholestérol
- Augmente le volume pulmonaire

- Améliore le bon fonctionnement du cerveau (par l'oxygénation)
- Aide à prévenir l'apparition de nombreuses maladies graves, cancers, diabète, ostéoporose,...
- Diminue le risque d'obésité (aide à maintenir un poids santé ou limite la prise de poids par augmentation de la consommation d'énergie).
- Procure un sommeil de qualité
- Renforce le système immunitaire
- Favorise la résistance à la fatigue
- Augmente la condition physique, en améliorant l'endurance, la souplesse, les réflexes et la coordination des mouvements

5.2 **LES BÉNÉFICES SUR LE PLAN PSYCHOLOGIQUE**

Les bénéfices sur le plan psychologique sont :

- Favorise la détente
- Procure du plaisir
- Génère un sentiment de liberté
- Lutte contre l'isolement et la solitude
- Influence l'hygiène de vie (alimentation équilibrée, pas de tabagisme)
- Change les idées et l'humeur
- Réduit l'anxiété et diminue le niveau de stress
- Procure une plus grande estime de soi (augmente la confiance en ses compétences personnelles)
- Permet d'avoir le temps de réfléchir
- Permet de se réconcilier avec soi-même, revaloriser l'image corporelle
- Joue un rôle positif dans la prévention de la dépression et du suicide

5.3 Les bénéfices sur le plan social

LES BÉNÉFICES SUR LE PLAN SOCIAL

Sur le plan social, les bénéfices sont

- Développe une meilleure discipline personnelle (maîtrise de soi, respect des règles et respect des autres)
- Permet l'apprentissage de ses forces et ses faiblesses et la découverte de ses valeurs propres
- Influence l'hygiène de vie (alimentation équilibrée, pas de tabagisme)
- Canalise l'envie de bouger, de s'exprimer et ainsi de contenir la violence
- Facilite l'apprentissage et la réussite scolaire

6 Comment rester motivé ?

Quelques trucs et astuces afin de rester motivé :

- Variez les plaisirs avec des activités différentes
- Notez vos progrès régulièrement, si vous faites de l'endurance
- Associez vos amis à vos activités
- Parlez de vos activités autour de vous
- Essayez régulièrement de nouvelles activités

7 L'alimentation du sportif

Chaque heure de sport nécessite un supplément énergétique, il varie en fonction du sport pratiqué.

Tout en répondant à des besoins spécifiques, le sportif suivra les mêmes recommandations nutritionnelles que l'ensemble de la population, consommant à chaque repas, tous les types d'aliments avec une petite augmentation de l'apport des hydrates de carbone (pain, riz, pâtes,...) et pour ceux qui font du sport de manière très intensive et de la musculation, un petit apport supplémentaire de protéines.

Pour adopter une alimentation de type sportive, il faut pratiquer un sport de manière régulière à raison d'au moins 30 à 40 minutes avec une intensité moyenne ou élevée. Pour les sports d'intensités faibles une alimentation équilibrée suffit largement à couvrir les besoins.

La performance du sportif dépend directement de la contraction musculaire.

LES PROTÉINES

La consommation de protéines est importante, elles interviennent notamment dans l'architecture du muscle et dans sa contraction. Elles assurent le renouvellement de la masse musculaire et la réparation des microlésions.

Par contre, elles jouent un rôle infime dans la fourniture d'énergie.

L'apport en protéines est recommandé lors du repas principal.

Les protéines sont l'élément constructeur de notre organisme, on pourrait les apparenter aux « briques » d'un mur. Cependant, un mur de briques à besoin de ciment pour tenir. Ce ciment est constitué des glucides et des lipides.

LES GLUCIDES

Les glucides sont le carburant des efforts brefs. Ils sont constitués des sucres dits rapides et lents.

Les sucres rapides sont vite absorbés.

Consommation : directement avant le début de l'effort physique.

Ils permettront de fournir une source d'énergie immédiate.

Les sucres lents (pâtes, riz, pommes de terre, pain,...), se digèrent lentement et sont donc préférés s'il s'agit de constituer des réserves. Ces sucres permettront de fournir de l'énergie à long terme.
Consommation : idéalement consommer des sucres lents trois heures avant le début de l'effort physique.

LES LIPIDES

L'énergie qu'apportent les lipides est utile notamment dans les épreuves de longue durée (effort de 10 min et au-delà).

Consommation : régulière mais de façon raisonnable lors des repas.

LES VITAMINES

Lors de l'effort physique le corps est un grand consommateur de vitamines. Tous les nutriments sont transformés en énergie grâce à elles.

Les vitamines diminuent les phénomènes inflammatoires dus aux microtraumatismes comme les tendinites. La consommation de vitamine C est essentielle pour un sportif (kiwi, agrumes, persil), elle favorise l'absorption de fer fournie par la viande rouge et les légumes verts.

Consommation : pour couvrir idéalement ces besoins en vitamines, un sportif doit manger au moins 5 fruits et légumes par jour.

L'EAU

L'hydratation est un geste vital avant, pendant et après une activité physique. L'énergie produite pour le travail musculaire est dissipée à 80% sous forme de chaleur entraînant une élévation de la température du corps. Le principal mécanisme alors mis en jeu pour diminuer la chaleur du corps est la transpiration. La sueur produite est à l'origine de pertes en eau et en sels minéraux, qui devront être compensés par une hydratation régulière. Une perte d'eau trop importante diminue les capacités physiques.

On pourra choisir des boissons riches en sels minéraux ou des boissons sucrées (eau + sucre).

Les sodas (aux fruits ou au cola) ou le thé sucré sont à éviter car ils sont trop riches en sucre et réhydratent mal.

Les boissons énergétiques (type red bull) : ne font pas partie des boissons nécessaires à l'hydratation du sportif. Elles sont sucrées et ne désaltèrent pas. Elles n'améliorent en rien les performances sportives. De plus la caféine fait partie de la liste des produits dopants.

Consommation

Il faut boire avant l'effort de l'eau de manière à démarrer l'effort physique bien hydraté.

Pendant l'effort, il ne faut pas attendre d'avoir soif. Il faut boire de petites quantités toutes les 15 minutes. Une boisson énergisante peut être consommée. Elle limitera les pertes glucides et en sels minéraux.

Après l'effort, il faut compenser les pertes dès l'arrêt de l'activité physique à intervalles réguliers pendant plusieurs heures. Cela favorisera ainsi l'élimination des déchets acides générés par le muscle.

LE SOMMEIL

Récupérez et respectez votre sommeil

La récupération est une phase cruciale suivant l'effort. C'est au cours de celle-ci que l'organisme reconstitue ses réserves énergétiques. Ensuite, il renforce certains mécanismes en prévision des efforts futurs. Le sommeil est une partie essentielle à la récupération physique et mentale



L'influence des médias

Introduction

La publicité est partout (tv, cinéma, abris de bus, « texto » sur le gsm, internet, magazines, presse, lors d'événements, ...), en moyenne chaque jour, une personne est exposée à près de 600 messages publicitaires, elle en perçoit entre 30 et 80 et en mémorise moins de 10 par jour. Pour les annonceurs, les adolescents sensibles aux messages émotifs sont une cible de choix. Des techniques marketings imposent des produits que le jeune doit posséder sous peine d'exclusion du groupe social. Pour ce faire, les publicitaires utilisent un langage particulier et des moyens technologiques précis. Sensibiliser les jeunes à ce langage va leur permettre de décoder ces messages, de les responsabiliser dans leurs achats mais aussi de faire des choix éclairés.

La publicité influence le comportement pour persuader la cible à acheter le produit.

Elle agit sur trois axes principaux pour influencer notre choix :

- La publicité va influencer nos valeurs
- La publicité va utiliser différentes stratégies pour appâter le client.
- La publicité va utiliser un langage publicitaire modifiant nos comportements.

Les jeunes sont une cible majeure pour les marques de par l'influence de trois facteurs :

Un fort pouvoir d'achat

De plus en plus d'ados reçoivent de l'argent de poche qu'ils doivent gérer comme ils l'entendent. Pour beaucoup d'entre eux, une bonne marque est souvent synonyme de qualité. Pour satisfaire à ce désir de qualité, ils n'hésitent pas à économiser et investir dans une marque qui véhicule ce critère.

Un rôle de prescripteur

La présence des ados dans une famille influence largement l'achat de nouvelles technologies (matériel informatique ou audiovisuel par exemple). Les ados et les jeunes dans leur ensemble influencent les choix de la famille et le choix des marques. Ce sont eux qui font et défont les modes dans les cours de récréation, ce sont eux qui jugent si une marque est « cool » ou ne l'est pas. Les publicitaires l'on bien compris. Rappelez-vous la campagne de communication de Peugeot 806 dont le slogan était « La voiture que les enfants recommandent à leurs parents ».

Les consommateurs de demain

Les ados représentent le marché de demain, en effet les jeunes devenus adultes conservent une grande partie des marques qu'ils consommaient étant jeunes. L'enjeu pour les marques est donc de les séduire et surtout de les fidéliser.

1 Comment s'adresser aux ados ?

1.1 Adhérer à leurs valeurs

Pour s'adresser efficacement à l'ado, la marque doit veiller à respecter certains codes et certaines valeurs.

QU'EST-CE QU'UNE « VALEUR » ?

Les valeurs reflètent ce qui nous semble important dans la vie, elles font de nous ce que nous sommes, ce qui est à l'intérieur de nous, ce qui ne se voit pas ; elles se manifestent dans nos décisions, dans nos actions et dans nos jugements.

Bien des personnes, des groupes et des choses peuvent influencer nos valeurs.

Les marques utilisent habilement nos valeurs. Elles doivent veiller à ne pas heurter les valeurs des adolescents notamment celles de la famille (valeur refuge par excellence), de l'amitié et de l'amour, des valeurs auxquelles il est difficile de toucher et qu'ils n'acceptent pas de voir bafouées ou du moins mal utilisées par les publicitaires.

Les marques ont donc développé de nouvelles façons de s'adresser aux ados pour être en adéquation avec leurs valeurs.

Les adolescents ont trois passions fondamentales : les « fringues », la musique et le sport. Les marques de sport par exemple l'on bien compris, elles véhiculent une image à la fois « cool » et hyper tendance.

Les adolescents n'aiment pas se sentir manipulés par les marques, cela explique pourquoi ils préfèrent des marques prônant des valeurs comme l'éthique (la transparence, la sincérité, l'égalité), l'authenticité car pour eux un bon produit véhicule ces valeurs. C'est l'empreinte écologiste de notre société actuelle.

Ces valeurs peuvent être aisément associées à celle du sport (surtout les sports de glisse).

Les marques doivent prendre également en compte la valeur de liberté très importante pour un adolescent. Les publicistes répondent à cette attente en valorisant leur désir de différenciation, mettant à leur disposition des produits personnalisables. Par exemple via le web, la marque Nike a



permis aux internautes de customiser leurs vêtements de sport (choix de la chaussure, de la couleur de la chaussure, de la couleur du logo, etc.). Les adolescents aiment également se différencier en achetant des produits plus spécialisés, des séries limitées.

Les adolescents aiment la publicité tournée en dérision, c'est-à-dire la pub qui se moque de la pub, les marques peuvent donc s'appuyer sur la valeur de l'humour. Mais ils n'apprécient pas les messages qui mettent en avant leurs faiblesses, qui les caricaturent : ils détestent qu'on leur renvoie un miroir.

1.2 Utiliser leurs outils

Alimentation, tabac, boissons, ... ces produits consommés par les jeunes font l'objet de nouvelles stratégies.

DIFFÉRENTS TYPES DE STRATÉGIES

1.2.1 L'exacerbation de l'émotivité

Peut être suscitée par l'esthétique (la beauté des images, des sons, le charisme et la beauté des acteurs choisis), l'amour, l'amitié, la sensualité et la sexualité, la peur et le mystère.

On nous montre des jouets aux possibilités incroyables, on nous présente la famille idéale, on nous montre des décors de rêves, etc.).

1.2.2 Le marketing viral (ou de rue)

Il s'agit de dénicher les enfants les plus « cool » d'une communauté et à leurs faire utiliser ou porter un produit afin de générer de l'intérêt. Ils deviennent ambassadeurs de la marque. Ils aident les marques à pénétrer le marché. Pour un ado le tuyau d'un bon copain est plus important qu'une publicité.

Le marketing viral convient particulièrement bien à Internet, où des jeunes promoteurs internautes infiltrent des groupes de discussion pour disséminer des nouvelles concernant la musique, les vêtements et d'autres produits.

Certaines marques vont encore plus loin, elles font arborer aux jeunes des logos de marque sous forme de tatouage sur le bras, le front... Les porteurs de pub ont droit en échange à une réduction de 20% sur les produits de la marque (2).

Une autre technique plus indirecte consiste à utiliser le logo, la couleur, parfois même la marque de la cigarette pour d'autres produits (briquets, vêtements, allumettes, production de disques...).

Les repères d'une marque sont parfois tellement bien ancrés que le publicitaire fait disparaître le nom de la marque et laisse les signes de marque parler pour elle (ex : un paquet rouge s'associe à Marlboro, le clown au pyjama rayé rouge et blanc à Mac Donald, ...).

Autre exemple : les cigarettes «light» contiennent des agents de texture qui diminuent la sensation d'irritation de la gorge et qui rendent l'odeur de la cigarette plus agréable. Vu sa nocivité au moins équivalente à la cigarette classique une directive européenne interdit la mention de descripteur telle que «light», «médium» sur le paquet. Le packaging avec un fond blanc de ces produits light subsiste et donc est reconnaissable par les fumeurs même sans la mention écrite.

Le marketing viral est aussi largement utilisé pour promouvoir les boissons alcoolisées, opération dans les discothèques avec des alcools à prix réduits, distribution de parkas aux couleurs de la marque, organisation de soirées à prix cassés.

1.2.3 *Le marketing tribal (ou des communautés)*

Stratégie visant à utiliser des groupes sociaux ou des communautés (groupe aux comportements communs) et d'y infiltrer un produit ou un service. Exemples des tribus de surfers, danseurs, les clubs de Harley-Davidson, la tribu des sportifs de l'extrême, des groupes de Weight Watchers, la communauté Nutella, etc.

1.2.4 *Le street marketing*

Pour trouver une rapide notoriété, les marques descendent dans la rue. Les marques identifient des lieux de rassemblement propres aux adolescents et distribuent aux et par les adolescents des patches ou échantillons de produits (distribution de briquet, boîtes de

céréales au chocolat, canette de cola, boissons énergisantes durant des soirées étudiantes, bus itinérants aux couleurs de certaines marques,...) jouant ainsi sur la proximité et la connivence avec l'ado. (2)

1.2.5 *Le buzz marketing*

Technique qui consiste à faire parler d'un produit avant son lancement. La technique consiste à se glisser dans les conversations des adolescents par l'intermédiaire des portables ou de l'Internet en les incitant, cadeaux à l'appui à faire passer et à diffuser eux-mêmes l'information.(3)

1.2.6 *L'undercover marketing*

Cette technique vise à approcher le consommateur dans son environnement sans qu'il ait conscience d'une démarche commerciale. On trouve ce phénomène sur l'internet, mais aussi dans la rue où des comédiens se font passer pour des utilisateurs de nouveaux produits. Une technique utilisée au moment du lancement de nouveaux GSM.(3)

1.2.7 *Le marketing relationnel*

Bons plans, réductions, promos, concours, sont proposés aux jeunes et se traduisent en une phrase «Comment avoir plus pour moins!». Les entreprises adaptent les moyens de fidélisation et de

personnalisation classiques à la cible des jeunes. Concrètement, l'adolescent qui visite un site doit juste cliquer sur un bouton pour entamer une conversation en temps réel. Il permet à l'entreprise via un formulaire adapté aux jeunes de répondre efficacement aux requêtes (en orientant le jeune vers une page web répondant à sa question), et de conserver une trace facilement archivable. (10)

1.2.8 *La publicité cachée*

La publicité est faite sur un produit utilisé de façon ostentatoire dans un film ou une série télévisée dans laquelle figure un héros apprécié par la cible.(3)

L'industrie cigarettière a trouvé des alliés puissants dans le milieu hollywoodien. De nombreux films mettent en scène directement ou indirectement, différentes marques de cigarettes.(2)

Dans les films, l'alcool apparaît comme un comportement social normalisé pour lutter contre le stress, faciliter la séduction et le lien social.

1.2.9 *Le produit sur mesure*

Les firmes conçoivent des produits sur mesure pour les jeunes en adaptant par exemple le conditionnement de leurs paquets vers une diminution du nombre de cigarettes entraînant un coût moindre du paquet donnant l'illusion au consommateur de moins dépenser. Le renouvellement régulier des décors des paquets pour en faire un accessoire de mode stimulant la collection est une pratique courante. On trouve également des tubes de rouge à lèvres avec une place pour les cigarettes.

Pour banaliser la consommation d'alcool auprès des jeunes enfants (- de 12 ans) et donner une image positive de l'alcool, les alcooliers ont créé toute une gamme de produits au look branché, coloré, inoffensif et gai ressemblant étrangement à certaines boissons pour adulte (le Kidibul par exemple).

Ils entretiennent également la confusion en produisant des boissons qui imitent les limonades, c'est ce que l'on appelle « les alcopops ».

1.2.10 *Le parrainage*

Cela passe par la récompense de points, de cadeaux, ... de la personne, de l'internaute qui incite des connaissances à devenir abonné ou consommateur.(2), au sponsoring de campagne de prévention du tabagisme ciblant les jeunes.

Dans la campagne « *Think, Don't smoke* » (Réfléchissez, ne fumez pas) lancée par Philip Morris etc., le but n'est pas la diminution du nombre de fumeurs mais bien d'améliorer l'image de l'industrie qui après quelques procès importants très médiatisés avait beaucoup à se faire pardonner.

Le parrainage de manifestations sportives ou culturelles, comme la formule 1 par l'industrie du tabac étant complètement interdite par l'union européenne depuis 2008, les géants de l'industrie du tabac dépensent des millions dans des œuvres caritatives autour de la santé et de l'écologie via des fondations. Le logo de ces œuvres apparaît sur la formule 1. On voit également apparaître sur les

formules 1, des publicités pour les boissons énergisantes (type Red Bull).

On constate également l'omniprésence massive des marques promotionnant les boissons alcoolisées dans les événements fréquentés ou organisés par des jeunes (festivals, concours, soirées, camps de vacances, etc). Notons également l'association systématique de certains loisirs à des marques d'alcool (Jupiler league ...).

Plus grave est l'intervention financière des alcooliers lors d'études scientifiques qui tendent à prouver les effets bénéfiques d'une consommation modérée sur l'organisme.

1.3 Utiliser leur langage

Trois langages organisent le support publicitaire : le texte, l'image, le son

LE TEXTE

Le texte et le slogan est écrit, parlé, voire chanté. Le slogan est composé de phrases généralement assez courte et à pour but d'être reconnu facilement par celui qui l'entend et qu'il puisse être associé à un produit.

La Baseline (logo) est le 2^e slogan. C'est celui qui ne varie pas d'une campagne à l'autre.

L'IMAGE

L'image est fixe ou animée, elle est l'élément essentiel pour développer une communication efficace avec le public cible à fidéliser.

LE SON

Le son est fait de paroles, de musiques ou de bruitages, il aide le consommateur à associer à se souvenir du produit.

Le texte, l'image et le son cherchent à retenir l'attention, à faire comprendre un message, à emporter l'adhésion du consommateur, à signer le message et ainsi, à l'attribuer à une marque ou un produit.

LE PUBLIC CIBLE

Le public cible est le consommateur particulièrement visé par la campagne. Du choix de ce public dépend la stratégie publicitaire mise en forme.

Le message est un puzzle dont les éléments sont reliés par une série de fils invisibles.

2. Les allégations nutritionnelles et de santé

Autre forme de publicité dans les ventes de produits de l'agro-alimentaire : les allégations de santé. Ces petites phrases qui se retrouvent sur les emballages et dans la communication sur certains produits sont présentées comme étant bons pour un aspect de notre santé en vantant les qualités mais pas les inconvénients. On voit par exemple certain fast-food mettre en avant les conseils d'une alimentation équilibrée à travers leur slogan sans préciser qu'il s'agit d'une alimentation grasse et riche en sucres.

On distingue les allégations nutritionnelles qui indiquent la présence, l'absence ou la quantité d'un nutriment dans un aliment ou sa valeur par rapport à des produits similaires : « riche en fibres », « vitamines B2 nécessaires pour le métabolisme des protéines », « le calcium est nécessaire pour des os solides », Les allégations de santé affirment l'existence d'une relation entre une denrée alimentaire ou l'un des composants et la santé, elles affirment que sa consommation réduit sensiblement le risque d'apparition d'une maladie (réduit le cholestérol, une prise importante de calcium renforce la masse osseuse, ...).

En matière d'allégations de santé, un règlement Européen existe depuis 2007. Malgré les éléments positifs de cette loi, l'interprétation des règles est encore largement utilisée au profit de la vente.

Le choix du produit se fera plutôt sur base d'information qui se trouve notamment au niveau de l'étiquetage qui se doit de respecter certaines règles. La liste des ingrédients renseigne les composants du produit par ordre décroissant de leur importance. Il sera judicieux de comparer plusieurs étiquettes de produits identiques afin de faire un choix éclairé sans influence du marketing.

En matière de publicité tabac, l'étiquetage des produits de tabac doit contenir deux types d'informations. Une information sur les dangers de la consommation de tabac (avertissement pour la santé et la mention de certaines substances contenues dans le produit ou dans la fumée), une autre complétant le message écrit par des photos couleurs pour renforcer l'impact et permettre aux populations analphabètes de recevoir le message de mise en garde.

Bibliographie

La consommation de tabac

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre Entrée dans le tabagisme et stade de maturation

1. Rapport Inserm. www.ist.inserm.fr/basisrapports/tabac2/Tab2_chap12.pdf
2. Mc Neill A.D. The development of dependence on smoking in children, *Brit J Addict* 1991: 86, 589-92
3. Buttler C.C., Pill R., Stott C.H. Qualitative study of patients perception of doctors advice, to quit smoking: implications for opportunistic health promotion, *BMJ* 1998: 316, 1878-81
4. Legacy First Look Report 3 2000 American Legacy Foundation
5. Pierce J.P., Farkas A.J., Evans N., Gilpin E.A. An improved surveillance measure for adolescent smoking, *Tobacco Control* 1995: 4, 547-56
6. Pierce J.P., Choi W.S., Gilpin E.A., Faskas A.J. Validation of susceptibility as a predictor of which adolescents take up smoking in the United States, *Health Psychology* 1996: 15, 355-61
7. Conrad K.M., Flay B.R., Hill D. Why children start smoking cigarettes: predictors of onset, *Br J Addict* 1992: 87, 1711-24
8. Choi W.S., Pierce J.P., Gilpin E.A., Farkas A.J., Berry C.C. Which adolescent experimenters progress to established smoking in the Unites States, *Am J Prev Med* 1997: 13, 385-91
9. O Longhlin J., Paradis G., Renaud L., Gomez L.S. One year predictors of smoking initiation and of continued smoking among elementary schoolchildren in multi-ethnic low-income inner-city neighbourhoods, *Tobacco Control* 1998: 7, 268-75
10. Derzon J. H., Lipsey M. W. Predicting tobacco use to age 18: a synthesis of longitudinal research; *Addiction* 1999: 94, 995-1006
11. Dalton M.A., Sergent J.D, Beach M.L., Titus-Ernstoff L., Gilson J., et al Effect of viewwing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study *Lancet* 2003: 362, 281-5
12. Galanti L. Le tabagisme et les adolescents. *Cœur et Artères*, 2009 : 17
13. J. Prignot. J. A tentative illustration of the smoking initiation and cessation cycles, *Tobacco Control* 2000: 9, 113

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre Composé et modes de consommation



1. G Lagrue. Arrêter de fumer? Ed Odile Jacob, 1998
2. R. Molimard. La Fume Smoking ... auriez-vous envie de défumer? Ed Sides, 2004.
3. R. Molimard. Petit manuel de Défume. Se reconstruire sans tabac. Ed Sides IMA, 2006.
4. Dautzenberg. Tout ce que vous ne savez pas sur la chicha. Ed Margaux, Orange OFT 2007
5. P Nys. La chicha, un nouveau mode d'initiation à fumer dont la dangerosité est souvent méconnue. La revue de médecine générale 2009, 263 : 184-188
6. Dossier pédagogique: Tabac. Enseignement secondaire. Département Prévention Santé de la province du Luxembourg

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre les effets recherchés du tabac

- BERTRAND DAUTZENBERG Pathologies liées au tabagisme la revue du praticien
- DELCROIX. M, CHUFFART. M. Grossesse et tabac. Collection « Que sais-je? » 1999
- FERNANDEZ.L, SZTULMAN.H, Approche du concept d'addiction en psychopathologie.
- LAGRUE.G. Arrêter de fumer. Edition Odile Jacob. 1998
- LESSOURNE.O Colloque de Royaumont « pour une approche scientifique de la psychosomatique : un essai de symbolisation du manque : le tabagisme.
- MARTINET. Y, BOHADANA.A Le Tabagisme
- MOLIMARD.R Induction et clinique du tabagisme. Les jeunes et le tabac, Monographies européennes de recherche en éducation pour la santé, (1983), n.4, p17-116.
- PIRLOT.G Complexité psychopathologique du phénomène d'addiction réévalué avec des concepts psychosomatiques et métapsychologiques. Psychotropes vol 8, n.2

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre Tabagisme et psychiatrie

- <http://psychiatriinfirmiere.free.fr/hospitalisation-psychiatrie/tabagisme-cigarette.htm>
- <http://www.psychotherapies.org>

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre Sevrage

1. Lagrue G. Arrêter de fumer? Ed Odile Jacob, 1998
7. Molimard R. La Fume Smoking ... auriez-vous envie de défumer? Ed Sides, 2004.
8. Molimard R. Petit manuel de Défume. Se reconstruire sans tabac. Ed Sides IMA, 2006.

2. Benowitz NL. Pharmacologic aspects of cigarette smoking and nicotine addiction. *New Eng J Med*, 1998, 319 : 1318-1330
3. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence. 2000. Clinical practice guideline. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services, Public Health Service 2000
4. West R, McNeill A, Raw M. 2000. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Health Education Authority. Thorax*, 55:987-999
5. LeFoll B, George TP. 2007. Treatment of tobacco dependence: integrating recent progress into practice. *CMAJ*, 177(11): 1373-1380
6. Lancaster T, Stead L, Silagy C, et al. 2000. Effectiveness of interventions to help people stop smoking findings from the Cochrane library. *BMJ*, 321:355-358
7. Galanti L. Prise en charge du tabagisme. *Journal de Pharmacie de Belgique*, 2006, 61(1): 1-4.
8. Galanti L. Cotinine urinaire : dosage et applications. *La Revue de la Médecin Générale*, 2008, 3 : 112-115
9. Sargent JD, Mott LA, Stevens M. Predictors of smoking cessation in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 1998, 152 : 388-393
10. Siqueira LM, Rolnitzky LM, Rickert VI. Smoking Cessation in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2001, 155 : 489-493
11. Galanti L. Tobacco smoking cessation management : integrating varenicline in current practice. *Vascular Health and Risk Management* 2008, 4(4): 837-45.
12. Stead LF, Perera R, Bullen C, et al. 2008. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review). *Cochrane Database Syst Rev*, 1:CD000146.
13. Moolchan ET, Robinson MI, Ernst M, et al. 2005. Safety of the nicotine patch and gum for the treatment of adolescent tobacco addiction. *Pediatrics*, 115:e407-e414
14. Hurt RD, Croghan GA, Beede SD, Wolter TD, Croghan IT, Patten CA. Nicotine patch therapy in 101 adolescent smokers. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2009, 154 : 31-37
15. Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007 Issue 1. DOI:10.1002/14651858.CD000031.pub3
16. Muramoto ML, Leischow SJ, Sherrill D, Matthews E, Strayer LJ. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of 2 dosages of sustained-release bupropion for adolescent smoking cessation. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2009, 161 : 1068-1074
17. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. 2007. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 1:CD 0006103
18. Faessel H, Ravva P, Williams K. Pharmacokinetics, safety, and tolerability of varenicline in health adolescent smokers : a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study. *Clin Therapeutics*, 2009; 31(1), 177-189.
19. Dossier pédagogique : Tabac. Enseignement secondaire. Département Prévention Santé de la province du Luxembourg.

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre L'alimentation

- (1) Avis du conseil supérieur de la santé N°8622 « Boisson énergisantes » 2 décembre 2009.
- (2) Et toi tu manges quoi ? Petits débats entre ados
- (4) Crioc (du flop au flop) août 2010

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre L'activité physique

- (1) La santé des jeunes en communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006-décembre 2008

BIBLIOGRAPHIE

Chapitre L'influence des médias

- (2) Tabac dossier pédagogique
- (3) Comprendre la publicité-Education critique (CEM)
- (4) Et toi tu manges quoi ? Petits débats entre ados
- (5) Tabac, alcool, drogues et multimédias (résultats de l'enquête HBSC 2006)
- (6) médiathèque
- (7) Publicitor-communication 360° on line off line- Jacques Lendrevie, Arnaud de Baynast (DUNOD) ;7ème édition.
- (8) Inpes décembre 2006
- (9) Les publicitaires savent pourquoi. Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool. « Les dossiers de l'éducation aux médias »
- (10) Crioc septembre 2004 « Adolescence et consommation »

