

Prévention du tabagisme chez les lycéens : comment les lycéens seino-marins appréhendent-ils les risques liés au tabac et les possibilités de prévention du tabagisme ?

Cécile-Maëlle Rakotovao

▶ **To cite this version:**

Cécile-Maëlle Rakotovao. Prévention du tabagisme chez les lycéens : comment les lycéens seino-marins appréhendent-ils les risques liés au tabac et les possibilités de prévention du tabagisme ?. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01473172

HAL Id: dumas-01473172

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01473172

Submitted on 21 Feb 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE : 2016 N°

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

RAKOTOVAO Cécile-Maëlle

Née le 15/12/1988 à ROUEN

Présentée et soutenue publiquement le 13 Octobre 2016

PREVENTION DU TABAGISME CHEZ LES LYCEENS : COMMENT LES LYCEENS SEINO-MARINS APPREHENDENT-ILS LES RISQUES LIES AU TABAC ET LES POSSIBILITES DE PREVENTION DU TABAGISME ?

Président du jury : Professeur Luc THIBERVILLE

Membres du jury : Professeur Priscille GERARDIN
Professeur Véronique MERLE
Professeur Emmanuel LEFEBVRE

Directeur de thèse : Docteur Thierry DELASTRE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**

Professeur Benoit VEBER

Professeur Pascal JOLY

Professeur Stéphane MARRET

I - **MEDECINE**

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric **ANSELME**	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle **AUQUIT AUCKBUR**	HCN	Chirurgie plastique
Mr Bruno **BACHY** *(surnombre jusque 01/11/15))*	HCN	Chirurgie pédiatrique
Mr Fabrice **BAUER**	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya **BEKRI**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques **BENICHOU**	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul **BESSOU**	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise **BEURET-BLANQUART** *(surnombre)*	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Guy **BONMARCHAND** (*surnombre)*	HCN	Réanimation médicale
Mr Olivier **BOYER**	UFR	Immunologie
Mr François **CARON**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe **CHASSAGNE**	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent **COMPERE**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine **CUVELIER**	HB	Pneumologie
Mr Pierre **CZERNICHOW**	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas **DACHER**	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan **DARMONI**	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre **DECHELOTTE**	HCN	Nutrition

Mme Danièle **DEHESDIN** *(surnombre)*	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric **DI FIORE**	CB	Cancérologie
Mr Fabien **DOGUET**	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Jean **DOUCET**	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard **DUBRAY**	CB	Radiothérapie
Mr Philippe **DUCROTTE**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
Mr Frank **DUJARDIN**	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice **DUPARC**	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric **DURAND**	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand **DUREUIL**	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène **ELTCHANINOFF**	HCN	Cardiologie
Mr Thierry **FREBOURG**	UFR	Génétique
Mr Pierre **FREGER**	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François **GEHANNO**	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel **GERARDIN**	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille **GERARDIN**	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel **GODIN** *(surnombre)*	HB	Néphrologie
M. Guillaume **GOURCEROL**	HCN	Physiologie
Mr Philippe **GRISE** *(surnombre)*	HCN	Urologie
Mr Dominique **GUERROT**	HCN	Néphrologie
Mr Olivier **GUILLIN**	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier **HANNEQUIN**	HCN	Neurologie
Mr Fabrice **JARDIN**	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie **JOLY**	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal **JOLY**	HCN	Dermato - Vénéréologie
Mme Annie **LAQUERRIERE**	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent **LAUDENBACH**	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël **LECHEVALLIER**	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé **LEFEBVRE**	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry **LEQUERRE**	HB	Rhumatologie
Mr Eric **LEREBOURS**	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie **LEROI**	HCN	Physiologie
Mr Hervé **LEVESQUE**	HB	Médecine interne
Mme Agnès **LIARD-ZMUDA**	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves **LITZLER**	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand **MACE**	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique

M. David **MALTETE**	HCN	Neurologie
Mr Christophe **MARGUET**	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle **MARIE**	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul **MARIE**	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc **MARPEAU**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane **MARRET**	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique **MERLE**	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre **MICHEL**	HCN	Hépato-gastro-entérologie
Mr Jean-François **MUIR**	HB	Pneumologie
Mr Marc **MURAINE**	HCN	Ophtalmologie
Mr Philippe **MUSETTE**	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
Mr Christophe **PEILLON**	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian **PFISTER**	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe **PLANTIER**	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier **PLISSONNIER**	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan **PREVOST**	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard **PROUST**	HCN	Médecine légale
Mme Nathalie **RIVES**	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Jean-Christophe **RICHARD** *(détachement)*	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent **RICHARD**	UFR	Pharmacologie
Mr Horace **ROMAN**	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe **SABOURIN**	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume **SAVOYE**	HCN	Hépato-gastrologie
Mme Céline **SAVOYE–COLLET**	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale **SCHNEIDER**	HCN	Pédiatrie
Mr Michel **SCOTTE**	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne **TAMION**	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc **THIBERVILLE**	HCN	Pneumologie
Mr Christian **THUILLEZ**	HB	Pharmacologie
Mr Hervé **TILLY**	CB	Hématologie et transfusion
Mr Olivier **TROST**	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale
Mr Jean-Jacques **TUECH**	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre **VANNIER**	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît **VEBER**	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre **VERA**	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric **VERIN**	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation

Mr Eric **VERSPYCK**	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier **VITTECOQ**	HB	Rhumatologie
Mr Jacques **WEBER**	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Noëlle **BARBIER-FREBOURG**	HCN	Bactériologie – Virologie
Mr Jeremy **BELLIEN**	HCN	Pharmacologie
Mme Carole **BRASSE LAGNEL**	HCN	Biochimie
Mme Valérie **BRIDOUX HUYBRECHTS**	HCN	Chirurgie Digestive
Mr Gérard **BUCHONNET**	HCN	Hématologie
Mme Mireille **CASTANET**	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie **CHASTAN**	HCN	Physiologie
Mme Sophie **CLAEYSSENS**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse **COEFFIER**	HCN	Nutrition
Mr Stéphane **DERREY**	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel **ETIENNE**	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge **JACQUOT**	UFR	Immunologie
Mr Joël **LADNER**	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste **LATOUCHE**	UFR	Biologie cellulaire
Mr Thomas **MOUREZ**	HCN	Bactériologie
Mme Muriel **QUILLARD**	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Mathieu **SALAUN**	HCN	Pneumologie
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER**	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN**	HCN	Anatomie

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique **LANIEZ**	UFR	Anglais
Mr Thierry **WABLE**	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

Mr Thierry **BESSON**	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacologie
Mr Roland **CAPRON** (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean **COSTENTIN** (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC** (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre **GOULLE**	Toxicologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mme Isabelle **LEROUX - NICOLLET**	Physiologie
Mme Christelle **MONTEIL**	Toxicologie
Mme Martine **PESTEL-CARON** (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Rémi **VARIN** (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie **VAUGEOIS**	Pharmacologie
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique **BOUCHER**	Pharmacologie
Mr Frédéric **BOUNOURE**	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam **CHAGRAOUI**	Physiologie
Mme Marie Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth **CHOSSON**	Botanique
Mme Cécile **CORBIERE**	Biochimie
Mr Eric **DITTMAR**	Biophysique
Mme Nathalie **DOURMAP**	Pharmacologie
Mme Isabelle **DUBUC**	Pharmacologie
Mr Abdelhakim **ELOMRI**	Pharmacognosie
Mr François **ESTOUR**	Chimie Organique

Mr Gilles **GARGALA** (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla **GHARBI**	Chimie analytique
Mme Marie-Laure **GROULT**	Botanique
Mr Hervé **HUE**	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia **LE GOFF**	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong **LU**	Biologie
Mme Sabine **MENAGER**	Chimie organique
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Malika **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mme Christine **THARASSE**	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric **ZIEGLER**	Biochimie

PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile **GUERARD-DETUNCQ**	Pharmacie officinale
Mr Jean-François **HOUIVET**	Pharmacie officinale

PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde **GUERIN**	Anglais

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mr Jérémie **MARTINET**	Immunologie

ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Romy **RAZAKANDRAINIBE**	Parasitologie
Mr François **HALLOUARD**	Galénique
Mme Caroline **LAUGEL**	Chimie organique
Mr Souleymane **ABDOUL-AZIZ**	Biochimie
Mme Maïté **NIEPCERON**	Microbiologie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile **BARBOT**	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry **BESSON**	Chimie thérapeutique
Mr Roland **CAPRON**	Biophysique
Mr Jean **CHASTANG**	Mathématiques
Mme Marie-Catherine **CONCE-CHEMTOB**	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth **CHOSSON**	Botanique
Mr Jean-Jacques **BONNET**	Pharmacodynamie
Mme Isabelle **DUBUS**	Biochimie
Mr Loïc **FAVENNEC**	Parasitologie
Mr Michel **GUERBET**	Toxicologie
Mr François **ESTOUR**	Chimie organique
Mme Isabelle **LEROUX-NICOLLET**	Physiologie
Mme Martine **PESTEL-CARON**	Microbiologie
Mme Elisabeth **SEGUIN**	Pharmacognosie
Mr Mohamed **SKIBA**	Pharmacie galénique
Mr Philippe **VERITE**	Chimie analytique

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS-MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Mr Jean-Loup **HERMIL**	UFR	Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel **LEFEBVRE**	UFR	Médecine générale
Mr Philippe **NGUYEN THANH**	UFR	Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal **BOULET**	UFR	Médecine générale
Mme Elisabeth **MAUVIARD**	UFR	Médecine générale
Mme Lucille **PELLERIN**	UFR	Médecine générale
Mme Yveline **SEVRIN**	UFR	Médecine générale
Mme Marie Thérèse **THUEUX**	UFR	Médecine générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Serguei **FETISSOV** (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul **MULDER** (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su **RUAN** (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil **ADRIOUCH** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle **BOUGEARD-DENOYELLE** (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079**)**
Mme Carine **CLEREN** (phar)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline **GAILDRAT** (phar)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas **GUEROUT** (phar)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine **OUVRARD-PASCAUD** (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric **PASQUET**	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle **TOURNIER** (phar)	Biochimie (UMR 1079)

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique **DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle	*HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME*
CB - Centre Henri Becquerel	*CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray*
CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation	*SJ – Saint Julien Rouen*

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Au président de mon jury de thèse,

Monsieur le Professeur Luc THIBERVILLE,

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ET PRATICIEN HOSPITALIER
Chef de service de Pneumologie, CHU de Rouen

Vous me faîtes le très grand honneur de présider ce jury de thèse, je vous remercie pour votre disponibilité et votre gentillesse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon plus profond respect.

Aux maîtres et juges,

Madame le Professeur Priscille GERARDIN,

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ET PRATICIEN HOSPITALIER
Responsable pédopsychiatrie, Unité de psychopathologie et de médecine de l'adolescent, CHU de Rouen
Chef de pôle de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent, CH du Rouvray

Je vous remercie de me faire l'honneur immense d'évaluer mon travail. Merci pour votre disponibilité. Veuillez accepter l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

Madame le Professeur Véronique MERLE,

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ET PRATICIEN HOSPITALIER
Département d'épidémiologie et de santé publique, unité hygiène, CHU de Rouen

Vous avez eu la gentillesse d'accepter de faire partie des membres de mon jury et me faîtes le grand honneur de juger mon travail. Veuillez trouver, ici, le témoignage de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Emmanuel LEFEBVRE,

PROFESSEUR ASSOCIE EN MEDECINE GENERALE
Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Rouen

Vous m'avez apporté d'excellents outils d'analyse et de recherche au cours de ces trois années d'internat. Je vous remercie pour votre soutien et votre disponibilité. Je suis très honorée de vous compter parmi les membres de mon jury. Veuillez accepter l'expression de ma respectueuse gratitude.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Thierry DELASTRE,

MAÎTRE DE STAGE DES UNIVERSITES, Faculté de Médecine de Rouen

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de m'accompagner dans cette aventure. Vous m'avez soutenue et guidée dans ce projet sans jamais m'abandonner. Je vous remercie infiniment pour votre disponibilité et votre investissement dans l'élaboration de cette thèse. Veuillez recevoir dans ce travail l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. Vous êtes un excellent directeur de thèse !

A tous les médecins, anciens internes, anciens externes, infirmières, aides-soignantes, assistantes sociales, kinésithérapeutes, à tous ceux qui ont participé à ma formation au CHU de Rouen et ailleurs,

MERCI !

A mes maîtres de stage,

Aux docteurs Marie PARENT, Paul BOENDER, Thierry DELASTRE, Véronique BAILLY, Elisabeth CANUEL, Philippe ORTEGA, Pierre REYNAUD et Yves SWARTEBROECKX,

Je vous remercie du fond du cœur de m'avoir transmis votre savoir et de m'avoir permis d'approfondir mon bagage scientifique, de développer mes compétences et d'étoffer ma relation avec les patients.

Aux proviseurs et conseillers principaux d'éducation des lycées Blaise Pascal, Camille Saint Saëns et Guillaume Le Conquérant,

Madame RUBIN, Monsieur DESAIX, Monsieur AMANIEU, Madame DESAIX, Madame REYNET, Madame CHAUMONT,

Vous m'avez permis de mener à bien ce travail. Veuillez accepter ma sincère gratitude.

Aux 36 lycéens ayant participé à mon travail de recherche,

Sans votre collaboration, je ne serai pas allée bien loin. Merci du fond du cœur à chacun de vous. Bonne continuation.

A la bibliothécaire de la faculté de médecine de Rouen,

Madame QUILLET,

Vous m'avez permis de maîtriser les outils indispensables pour ma recherche bibliographique et pour la rédaction de ma thèse. Veuillez accepter ma sincère gratitude.

A David, mon pilier, ma moitié,
Parce que sans toi, ton Amour inconditionnel et ton soutien, je n'aurai sûrement pas pu arriver au bout du tunnel, entière et avec le sourire. Tack så mycket min älskling ! Jag älskar dej !

A mes parents, Gabrielle et César,
Parce que ma réussite c'est également la vôtre. Merci pour votre Amour, votre générosité et votre soutien 24h/24, 7j/7. Merci pour vos relectures et conseils. On ne choisit pas ses parents, et bien, j'ai énormément de chance de vous avoir ! Tiako ianareo !

A mes sœurs, Gaëlle-Alice, Gwennaëlle et Cyrielle,
Merci de me supporter, de m'aimer (parce que ce n'est pas toujours facile !), de prendre soin de moi et surtout… d'avoir participé au comité de relecture !
Merci à ma grande sœur jumelle de m'avoir tracé un beau chemin à suivre.
Merci à ma grande sœur chérie de m'avoir toujours rappelée que les rêves sont accessibles si l'on s'en donne les moyens.
Merci à ma petite soeur adorée d'avoir grandi et d'être d'excellents conseils.
Je vous aime fort !

A mon frère de cœur, mes belles-sœurs et beaux-frères, Henintsoa, Kristina, Clara, Thomas, Quentin et Arnaud,
Merci à vous de faire partie de mon cœur et de ma vie, d'égayer les fêtes de famille et de me soutenir dans mes projets. Cœur cœur Love !

A mon neveu, Thibault et au baby chou 2,
Je vous aime !

A mes beaux-parents, Joël et Maria,
Merci de m'avoir acceptée dans votre famille et de prendre soin de moi.

A mon parrain et ma marraine, tonton Dédé et Nathalie,
Merci d'avoir partagé toutes les grandes étapes de ma vie depuis mon plus jeune âge.

A mes grands-parents, mes oncles et tantes, à mes cousins et cousines,
Vous êtes bien trop nombreux pour que je vous cite tous… =D Aux Rakotovao, aux Rasolomampiandra, aux Laurent et aux Pettersson. Merci à vous tous !

A Camille et Florence, mes amies de galère,
Merci pour ces belles années de médecine qui auraient été bien moins funky sans vous ! Merci pour les « sirops de thé » ! Merci pour tout le reste… ! Love U !

A mes amis, Clémence, Erwan, Zav', Chloé, Anaïs, Florian
Merci d'avoir toujours gardé le contact malgré la distance et nos emplois du temps de ministre. Merci pour tous nos fous rires ! Love U guys !

A Maman Larue, Isabelle, Bernadette et Georges, à la famille Muto,
Merci pour tous ces beaux moments partagés…

Table des matières

ABREVIATIONS ET ACRONYMES....21

INTRODUCTION....22

1. Le tabagisme actif, l'épidémie la plus ravageuse et évitable au monde....22
   1.1. Conséquences sanitaires....22
   1.2. Conséquences économiques....23
   1.3. L'impact marketing de l'industrie du tabac....24
2. L'épidémie de tabac en France....25
   2.1. Morbidité et mortalité liées au tabac en France....25
   2.2. Coût social du tabac....25
   2.3. Mesures de prévention et politique de lutte contre le tabagisme....25
      2.3.1. Loi Veil....25
      2.3.2. Loi Evin....26
      2.3.3. Loi Hôpital, patients, santé, territoires....26
      2.3.4. La convention cadre pour la lutte antitabac....26
      2.3.5. Le programme MPOWER....26
   2.4. Particularité de l'épidémie de tabac en Seine-Maritime....27
3. Toxicologie du tabac....28
   3.1. La fumée de cigarette : généralités....28
   3.2. Composants de la fumée de cigarette....28
      3.2.1. Nicotine....28
      3.2.2. Autres composants....28
         3.2.2.1. Les « goudrons » ou N-nitrosamine....28
         3.2.2.2. Hydrocarbures aromatiques polycycliques....29
         3.2.2.3. Composés volatils et gazeux....29
         3.2.2.4. Métaux....29
         3.2.2.5. Amines aromatiques....30
         3.2.2.6. Additifs....30
   3.3. Effets de la nicotine sur le système nerveux central....30
4. Le tabac et l'adolescent....31
   4.1. L'adolescent....31
   4.2. Le tabagisme chez l'adolescent....31
      4.2.1. Initiation au tabagisme....31
      4.2.2. Le tabagisme chez l'adolescent en chiffres....31
      4.2.3. La nicotine et le développement neuronal chez l'adolescent....32
5. Objectif de l'étude....32

MATERIEL ET METHODE....33

1. Choix de la méthode....33
   1.1. Méthode qualitative....33
   1.2. Le focus group....33
2. Choix de la population et mode de recrutement....34
   2.1. Choix des lycées et lycéens....34
   2.2. Mode de recrutement des lycéens....34
   2.3. Consentement....34
3. Préparation du focus group....35

3.1. Le guide d'entretien 35
3.2. Le questionnaire centré sur le profil des participants 35
4. Conduite des focus groups 36
4.1. Premier focus group 36
4.2. Deuxième focus group 37
4.3. Troisième focus group 37
5. Analyse des données 37

RESULTATS 38

Partie I : Présentation des données 38

1. Description de l'échantillon étudié 38
1.1. Âge, sexe, statut vis-à-vis du tabac 38
1.2. Niveau scolaire 38
1.2.1. Filières générales 38
1.2.2. Filières technologiques 38
1.3. Fumeurs dans l'entourage 38
1.4. Consommation de substances psychoactives 38
1.5. Consultation avec le médecin traitant 39
2. Durée des focus groups numérisés 39
3. Saturation des données 39
4. Anonymisation des participants et identification de leurs interventions 39

Partie II : Présentation des résultats d'analyses 40

1. La composition des cigarettes 40
2. Les conséquences pour l'organisme 41
2.1. Les conséquences visibles 41
2.2. Les conséquences sur les organes profonds 41
2.3. Les conséquences sur la sexualité et la procréation 43
2.4. La banalisation des risques face à un danger omniprésent 43
3. La notion de danger temporel et quantitatif 44
3.1. La notion d'âge critique 44
3.1.1. L'enfance et l'adolescence 44
3.1.2. Les personnes âgées 45
3.2. Notion de temps d'exposition 45
3.3. Notion de quantité 45
4. La notion de danger spécifique 45
4.1. Danger en cas de comorbidités 45
4.2. Danger en cas d'association à certains traitements 46
4.3. Les co-addictions 46
5. La fumée et la notion de tabagisme passif 46
6. La notion de dépendance 47
6.1. La relation plaisir et tabac 47
6.2. La fréquence de la consommation et l'approvisionnement de tabac 49
6.2.1. Fréquence de la consommation de tabac 49
6.2.2. Approvisionnement de tabac 50
6.3. La notion d'ancienneté du tabagisme et de seuil de dépendance 51

6.3.1. Ancienneté du tabagisme....51
6.3.2. Seuil de dépendance....51
6.4. La notion de lien social du tabagisme....51
6.5. La notion de volonté....52
7. Représentation de la prévention....52
7.1. La prévention ciblant les non-fumeurs....52
7.1.1. La notion de dissuasion....52
7.1.2. Les techniques de dissuasion....53
7.1.2.1. Les amendes....53
7.1.2.2. Les interventions dans les établissements scolaires....53
7.1.2.3. L'interdiction de fumer dans les lieux publics....53
7.1.2.4. L'interdiction de vente aux mineurs....53
7.1.2.5. Les parents....54
7.1.2.6. Le médecin....54
7.1.3. Une dissuasion utile ?....54
7.2. La prévention ciblant les fumeurs actifs....55
7.3. Le sevrage....56
7.4. Les photos....56
7.5. Le paquet neutre....57
7.6. L'ambivalence de l'Etat....57
8. Les propositions de prévention....58
8.1. Notion d'inutilité....58
8.2. Notion d'interdiction aux mineurs....58
8.3. Renforcement de l'interdiction dans les lieux publics....59
8.4. Prix....59
8.5. Ciblage de la prévention selon l'âge....60
8.6. Proximité du danger....61
8.7. Impact individuel avec bilan lésionnel....61
9. Relation médecin et adolescent....62
9.1. Le médecin généraliste comme moralisateur....62
9.2. Le médecin généraliste semble peu disponible....62
9.3. Le médecin généraliste et la prévention du tabagisme....63
9.3.1. Rôle dans la prévention du tabagisme....63
9.3.1.1. Un interlocuteur privilégié....63
9.3.1.2. L'information....63
9.3.1.3. Les problèmes psychologiques....64
9.3.2. Rôle d'orientation vers des spécialistes....64
10. Synthèse des résultats....65
10.1. Sur le plan biologique....65
10.1.1. La composition des cigarettes....65
10.1.2. Les conséquences pour l'organisme....65
10.1.3. Les notions d'âge, de temps et de quantité....65
10.1.4. La notion de circonstances aggravantes....65
10.2. Sur le plan psychologique....66
10.2.1. La dépendance....66
10.2.2. Les représentations de la prévention....66
10.2.3. Les propositions de prévention....66
10.3. Sur le plan social....66

10.3.1. Le tabagisme passif 66
10.3.2. Le tabagisme « mondain » 67
10.3.3. La relation adolescent-médecin 67

DISCUSSION 68

1. Comparaison avec d'autres études : approche biopsychosociale 68
1.1. Sur le plan biologique 68
1.1.1. La composition des cigarettes 68
1.1.2. Les conséquences pour l'organisme 69
1.1.3. Les notions d'âge, de temps et de quantité 70
1.1.4. La notion de circonstances aggravantes 71
1.2. Sur le plan psychologique 74
1.2.1. La dépendance 74
1.2.2. Les représentations de la prévention 76
1.2.3. Les propositions de préventions 78
1.3. Sur le plan social 79
1.3.1. Le tabagisme passif 79
1.3.2. Le tabagisme « mondain » 80
1.3.3. La relation médecin-adolescent 81
2. Intérêt de l'étude 83
2.1. Les résultats : angles d'approche de la prévention 83
2.2. La méthode 83
3. Limites de l'étude 84
4. Perspectives 84

CONCLUSION 85

BIBLIOGRAPHIE 87

ANNEXES 93

Abréviations et acronymes

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CCLAT : Convention Cadre pour la Lutte Anti-tabac

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CV : Capacité Vitale

DEM : Débit Expiratoire Moyen

ES : Economique et Sociale

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires

INPES : Institut National de Prévention et d'Education en Santé

MPOWER : Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise

L : Littéraire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PNB : Produit National Brut

S : Scientifique

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise

STMG : Sciences et Technologie du Management et de la Gestion

TU : Technicien d'Usinage

US FDA : United State Food and Drugs Administration

VEMS : Volume Expiratoire Moyen en une Seconde

Introduction

1. LE TABAGISME ACTIF, L'EPIDEMIE LA PLUS RAVAGEUSE ET EVITABLE AU MONDE

Actuellement, 1,2 milliards de personnes fument dans le monde soit plus d'une personne sur sept. Chaque jour, plus de 13 000 personnes meurent d'affections liées au tabac. Chaque année, 5 millions de décès sont liés au tabac. Ce nombre est supérieur au nombre de décès secondaires au SIDA, à la consommation de drogues, aux accidents de la route, aux meurtres et suicides réunis.(1) En l'absence de diminution de la prévalence du tabagisme, le nombre de décès annuels liés au tabac doublera en 20 ans.(1)
Chez les jeunes, les taux de tabagisme les plus élevés sont retrouvés en Europe centrale et orientale, dans certaines régions de l'Inde et dans certaines îles du Pacifique occidental. 25% des jeunes scolarisés ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 10 ans.(1) (2)
La plupart des fumeurs sont des hommes vivant dans les pays en développement. Un tiers, soit 300 millions, vivent en Chine.(1)
22% des femmes dans les pays développés fument et 9% dans les pays en développement. Actuellement, 230 millions de femmes fument dans le monde. (1)

1.1. Conséquences sanitaires

Il n'existe pas d'utilisation inoffensive du tabac. Le tabagisme actif, le tabagisme passif, le tabac à chiquer sont nocifs. (1) (3) Il n'existe pas de seuil d'exposition que l'on peut considérer comme sans danger. (3)
Dans les pays développés, le nombre de décès total et d'invalidités chroniques est principalement lié au tabac qui est responsable notamment de maladies cardiovasculaires, pulmonaires et de cancers. (1)

Le tabac est un facteur de risque de six des huit premières causes de décès dans le monde : cardiopathie ischémique, maladie cérébro-vasculaire, infection des voies respiratoires, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), tuberculose, cancer des voies aériennes (poumons, trachée, bronches). (4) (5)
Tous les organes sont susceptibles d'être atteints par le tabac.

Le tableau 1 illustre les différents organes cibles et les pathologies liées au tabagisme actif ou passif. (1)

Système ou organe corporel	Effets nocifs avérés ou supposés de la fumée de cigarette
Poumons	• Cancer du poumon • Bronchite chronique • Asthme plus sévère • Risque accru de développer diverses infections respiratoires
Cœur	• Maladie coronarienne • Angine de poitrine • Attaque cardiaque • Risque accru d'attaques cardiaques répétées • Arythmie • Anévrisme aortique • Cardiomyopathie
Vaisseaux sanguins	• Pathologie vasculaire périphérique • Thromboangéite oblitérante (Maladie de Buerger)
Peau	• Rides précoces • Décoloration ongulaire • Psoriasis • Pustulose palmoplantaire
Cancers	• Cancer du poumon • Cancer de l'œsophage • Cancer du larynx • Cancer de la bouche • Cancer de la vessie • Cancer du rein • Cancer de l'estomac • Cancer du pancréas • Cancer de la vulve • Cancer du cerveau • Cancer colorectal
Squelette	• Dégénérescence discale • Ostéoporose • Ostéoarthrite • Chirurgie dorsale moins efficace • Guérison fracture ralentie • Lésions musculo-squelettiques
Santé génésique	• Infertilité • Impuissance • Motilité et densité spermatiques réduites • Fausse couche • Ménopause précoce
Santé pré- et périnatale	• Retard de croissance fœtale • Prématurité • Mortinatalité • Transmission du VIH au fœtus facilitée • Malformations congénitales • Retard mental • Syndrome de mort subite du nourrisson
Cerveau	• Accident ischémique transitoire • Accident vasculaire ischémique • Aggravation de la sclérose multiple
Autres	• Cataracte • Dégénérescence maculaire • Ronflement • Périodontopathie • Ulcère stomacal et duodénal • Maladie de Crohn • Déficience immunitaire

Source : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS 2005
Tableau 1 : ORGANES CIBLES ET PATHOLOGIES LIEES AU TABAGISME ACTIF OU PASSIF

1.2. Conséquences économiques

Les coûts économiques et sanitaires liés au tabac sont supportés par les fumeurs mais également par la société dans son ensemble. (1)
Les conséquences économiques du tabac sont principalement liées au manque à gagner pour l'Etat (coût de l'importation de cigarette, perte de terres arables pour la production alimentaire), à la baisse de productivité (pauses plus fréquentes pour les fumeurs au travail) et à l'augmentation des dépenses en santé (maladies chroniques, fin de vie, prise en charge des familles si incapacité sociale ou décès prématuré). (1) (4)

Le tableau 2 illustre les dépenses de santé annuelles liées au tabagisme dans certains pays du monde.

Pays	Dépenses de santé (milliards US$)
Allemagne	14,7
Australie	6,0
Canada	1,6
Chine	3,5
États-Unis d'Amérique	76,0
Nouvelle-Zélande	0,8
Philippines	0,6
Royaume-Uni	2,3

Source : Guide pour la mise en place de l'action antitabac, OMS 2005

Tableau 2 : ESTIMATION DU COUT DES DEPENSES EN SANTE ANNUELLES LIEES AU TABAGISME DANS DIVERS PAYS (EN MILLIARDS DE DOLLARS AMERICAINS)

1.3. L'impact marketing de l'industrie du tabac

Le but de l'industrie du tabac est de dégager des profits en vendant des cigarettes. Dans cette industrie, il existe trois principales multinationales dans le monde : Altria Group Inc (anciennement Philip Morris), British American Tobacco (BAT) et Japan Tobacco International. Leurs chiffres d'affaires représentent, à elles trois, 100 milliards de dollars américains par an. En terme de PNB, cela placerait ces 3 multinationales au 36ème rang de tous les pays du monde. (1)
Pour atteindre son but, l'industrie du tabac a plusieurs stratégies. Elle influence le processus politique grâce à sa richesse et à la taille de ses entreprises pour faire obstacle à la taxation et à la réglementation, pour préserver la libre publicité et l'acceptabilité sociale du tabac. (1) (6) Elle menace les gouvernements d'un développement de la contrebande, d'une augmentation du chômage, d'une baisse des revenus de l'Etat pour maintenir le prix du tabac à un niveau abordable. (1) Elle utilise de nouveau moyen de promotion du tabac en s'attaquant de manière plus subtile et plus créative aux enfants, aux adolescents et aux femmes. (1) (7) Elle change de nom pour améliorer l'image d'entreprise des industries du tabac (Altria Group). (1) (8) Elle fausse l'information pour minimiser les risques liés au tabac. (1) (9) Elle crée des réseaux d'influence et des groupes de façade dont les principales cibles sont les ministères des finances et de l'agriculture pour s'opposer au développement de législation antitabac. (1) (10)

2. L'EPIDEMIE DE TABAC EN FRANCE

En France, la prévalence tabagique est estimée à 13,4 millions parmi les 11-75 ans (2011). (11)
En France, comme dans le monde, le tabac est la première cause de décès évitable. (11)

2.1. Morbidité et mortalité liées au tabac en France

On compte 73 000 décès par an imputables au tabac, en France (2004). Ces décès surviennent par cancer du poumon (un tiers), par d'autres cancers (un quart), par pathologies cardio-vasculaires (un quart), par maladies respiratoires (hors cancers) et par maladies infectieuses. (4)

2.2. Coût social du tabac

Le coût social du tabac est composé de deux parties : le « coût externe » et le coût pour les finances publiques. (12)
Le « coût externe » représente la valeur des vies humaines perdues, la perte de la qualité de vie et les pertes de production. Il représente 86% du coût social du tabac.
Le coût pour les finances publiques est le résultat de la différence entre les dépenses (de prévention, de répression et de soins) et les recettes (des taxes prélevées sur le tabac et des économies des retraites non versées).
Les recettes de taxation ne couvrent que 40% du coût des soins liés au tabac.
Chaque année, l'Etat débourse 13,8 milliards d'euros pour le tabac. (12)
Le coût social du tabac représente 120 milliards d'euros. Il est presque identique à celui de l'alcool. (12)

2.3. Mesures de prévention et politique de lutte contre le tabagisme

2.3.1. Loi Veil

Etablie en juillet 1976, cette loi a permis de poser les premiers principes de la lutte antitabac. (13) (14) Elle limite la publicité en faveur du tabac à la seule presse écrite. Elle interdit le parrainage d'évènements sportifs par l'industrie du tabac. (13) (14) Elle impose la présence de message sanitaire sur les paquets de cigarette. (13) (14) Elle prévoit également l'instauration obligatoire d'interventions informatives sur le tabac et ses dangers dans les établissements scolaires et auprès de l'armée. (13) (14)

2.3.2. Loi Evin

Etablie en juillet 1991, cette loi relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme renforce la loi Veil. (14) (15) Elle lutte contre les pratiques de contournement et de violation des fabricants de tabac concernant la promotion du tabac en imposant une interdiction complète de toute publicité, promotion ou propagande en faveur du tabac. (14) (15) Elle impose l'interdiction de fumer dans tous les lieux à usage collectif. (15) Fumer devient une exception. (15) Les fumoirs subissent des normes d'instauration réglementées. (14) (15)

D'autres mesures se succèdent pour renforcer la lutte contre le tabagisme. Depuis 2002, on observe une hausse des prix des paquets de cigarettes, l'interdiction de vente de paquet de moins de vingt cigarettes. En 2004, on interdit la vente aux moins de 16 ans. (14)

2.3.3. Loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST)

En 2009, la loi HPST étend l'interdiction de vente de tabac aux moins de 18 ans. (14) Elle interdit également les cigarettes aromatisées (vanille, chocolat, par exemple) dites « cigarettes bonbons » dans le but de limiter l'attrait auprès des jeunes. (14) Elle renforce la protection des jeunes en interdisant l'implantation des lieux de ventes de tabac dans les « zones protégées » telles que les zones environnant les établissements scolaires, de santé ou de sport. (14)

2.3.4. La convention cadre pour la lutte anti-tabac

En 2003, la convention cadre pour la lutte anti-tabac (CCLAT) est le premier traité international de santé publique négocié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (16) 170 pays ont ratifié cette convention, couvrant ainsi 90% de la population mondiale. (16) La CCLAT a pour but de protéger les générations présentes et futures des conséquences néfastes de la consommation de tabac. (16) Les objectifs sont sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques. (16)

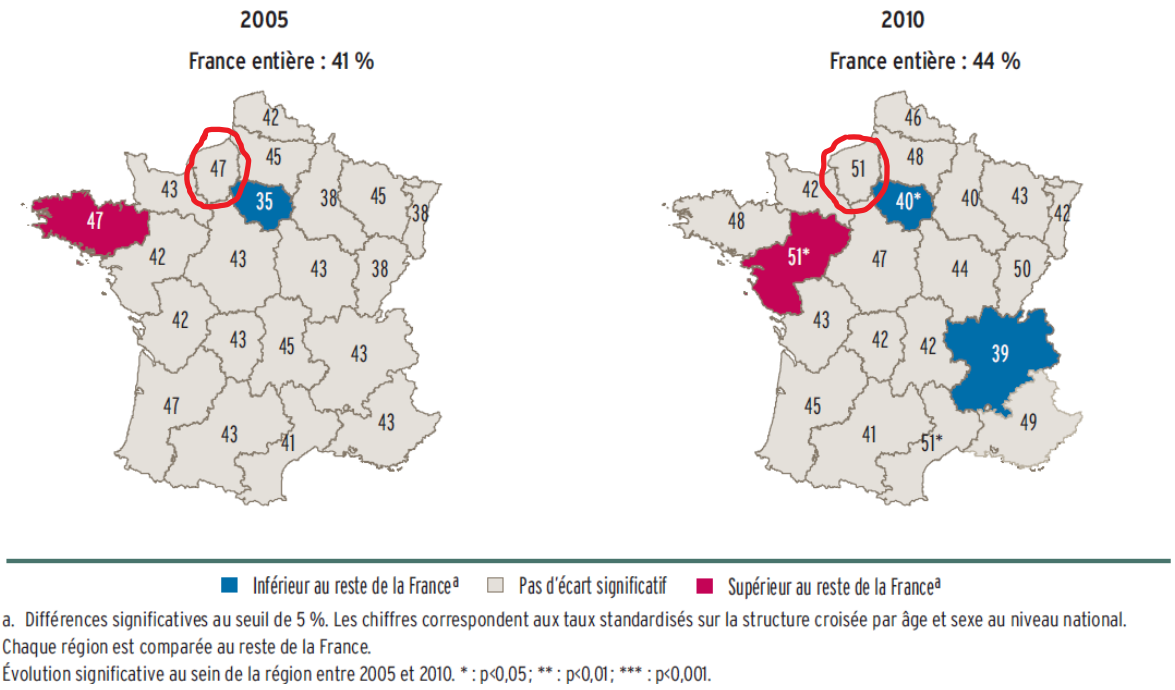
2.3.5. Le programme MPOWER

Depuis 2008, l'OMS a établi le programme MPOWER (Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise). (4) Ce programme a plusieurs objectifs. Il permet de surveiller la consommation de tabac et les politiques de consommation. (4) Il s'efforce de protéger la population contre le tabagisme passif. (4) Il offre une aide aux personnes souhaitant renoncer au tabac. (4) Il met en garde concernant les dangers du tabagisme. (4) Il s'efforce de faire respecter l'interdiction de publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage. (4) Il augmente les taxes sur le tabac. (4)

2.4. Particularités de l'épidémie de tabac en Haute-Normandie

La région de Haute-Normandie présente une prévalence importante du tabagisme chez les jeunes de 15-30 ans. En 2010, elle s'élève à 51% et est supérieure à la moyenne nationale. (14) Il existe une augmentation de cette prévalence entre 2005 et 2010. (14)

La figure 1 illustre la situation de cette région par rapport au reste de la France.



a. Différences significatives au seuil de 5 %. Les chiffres correspondent aux taux standardisés sur la structure croisée par âge et sexe au niveau national. Chaque région est comparée au reste de la France.
Évolution significative au sein de la région entre 2005 et 2010. * : p<0,05 ; ** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

Source : Les comportements de santé des jeunes, analyse du baromètre santé 2010, Inpes.

FIGURE 1 : PART DES FUMEURS PARMI LES 15-30 ANS EN 2005 ET 2010 PAR REGION ET PAR RAPPORT AU RESTE DE LA FRANCE (EN POURCENTAGE)

3. TOXICOLOGIE DU TABAC

3.1. La fumée de cigarette : généralités

La toxicité de la cigarette repose surtout, sur la toxicité de sa fumée. (3) (1) (17) Il existe plus de 4000 substances chimiques dans la fumée du tabac, au moins 250 sont nocives et plus de 50 d'entre elles sont cancérigènes. (17) (18)
La fumée d'une cigarette allumée est un aérosol concentré de particules liquides en suspension dans l'air. La composition de cet aérosol en suspension est complexe et change selon la durée et la fréquence des inhalations. (19)
Il existe 3 types de fumée : le courant principal (fumée inhalée), le courant secondaire (fumée émanant de la cigarette allumée lorsqu'elle se consume) et le courant tertiaire (fumée exhalée). (19)
Le filtre permet de limiter uniquement l'intensité du courant principal.
Or, le courant secondaire est plus riche en monoxyde de carbone, nitrosamine, amines aromatiques, ammoniaque et phénol. (19)
L'air dans le voisinage immédiat d'un fumeur actif contient un mélange de fumée secondaire, de fumée tertiaire et toute fumée qui passe à travers le papier poreux entourant le tabac. (19)

3.2. Composants de la fumée de cigarette

3.2.1. Nicotine

La nicotine est la substance alcaloïde la plus abondante dans les feuilles de tabac. L'effet addictogène de la nicotine chez l'homme est lié à la ressemblance moléculaire de la nicotine avec un neurotransmetteur cérébral, l'acétylcholine. (19) (20) (21) (22)
La nicotine est présente sous deux formes dans la fumée de cigarette : la forme libre et la forme protonée. Le passage d'une forme à l'autre est pH-dépendant. La forme libre est plus importante quand le pH est basique et la forme protonée quand le pH est acide. (19)
Sous forme libre, la nicotine diffuse plus rapidement mais elle est plus irritante pour la muqueuse respiratoire que sous forme protonée.
Les additifs servent à varier le pH de la fumée. Le but est d'obtenir une cigarette avec une quantité suffisante de nicotine libre pour avoir une bonne diffusion sans avoir d'effet trop irritant qui engendrerait l'arrêt du tabagisme. (19)

3.2.2. Autres composants

3.2.2.1. Les « goudrons » ou N-nitrosamines

Les N-nitrosamines sont des molécules produites essentiellement de façon non-intentionnelle. (23) Ces molécules sont issus de la réaction d'une amine (substrat nitrosable) et d'un composé azoté (agent nitrosant). (23) (19)

Les « goudrons » - N-nitrosamines – sont les principaux responsables de l'effet oncogène de la fumée. (3) Ils ont un effet nocif sur les tissus et les muqueuses. (18)
A l'état naturel, le tabac est pauvre en N-nitrosamine. C'est le processus de préparation, de séchage et de combustion du tabac qui entraine sa formation. (19)

3.2.2.2. Hydrocarbures aromatiques polycycliques

Les hydrocarbures aromatiques polycycliques sont issus de la combustion incomplète du tabac. Ils sont présents en quantité plus importante dans le courant secondaire. Ces molécules sont des agents mutagènes, très carcinogènes. Le benzopyrène appartient à cette famille. (19)

3.2.2.3. Composés volatils et gazeux

La fumée de cigarette se compose principalement de substances chimiques gazeuses et volatiles : le monoxyde de carbone, le diazote, le dioxyde, le dioxyde de carbone, l'oxyde d'azote et les composés gazeux contenant du soufre. La détermination globale de la toxicité de la fumée du tabac dépend de la concentration de ces composés dans la fumée. Ils sont responsables d'effets carcinogènes et vasoconstricteurs. (19) Le monoxyde de carbone est formé lors de la combustion de la cigarette. Il est responsable d'effets cardiovasculaires. Le monoxyde de carbone empêche notamment le transport de l'oxygène par la constitution de la carboxyhémoglobine (HbCO), il entraine une hypoxie tissulaire et favorise les phénomènes d'athérosclérose. 70 à 90% du monoxyde de carbone inhalé bloque l'hémoglobine. (3) (24)

Selon les cigarettes et leurs différents modes de conception, la concentration de ces composés est variable dans la fumée. (19)

3.2.2.4. Métaux

Souvent appelés « métaux lourds », les métaux présents dans les feuilles de tabac sont absorbés à partir du sol lors de la culture. Ils se transfèrent ensuite dans la phase aqueuse de la fumée. La pollution des sols entraine des concentrations importantes de métaux dans les cigarettes. De ce fait, les cigarettes contrefaites contiennent souvent plus de métaux que les cigarettes industrielles. (19) Le plomb, le mercure, le cadmium et le chrome sont les principaux métaux retrouvés. (19) (18)

3.2.2.5. Amines aromatiques

Les amines aromatiques sont produites lors de la combustion du tabac. La quantité de ces composés présente dans la fumée de cigarette est conditionnée par la quantité de protéines présente dans le tabac et la température de combustion. (19)
Les amines aromatiques sont retrouvées également dans les colorants, les pesticides, le caoutchouc et sont carcinogènes. (19)

3.2.2.6. Additifs

Il existe un grand nombre d'additifs et tout autant de manières de les utiliser. Dans le tabac, ils sont notamment utilisés pour modifier le pH, maintenir l'humidité (humectant), contrôler le taux de combustion et donner des saveurs différentes. (19) Une liste collective publiée aux Etats-Unis répertorie 599 additifs connus. Cette liste a été validée par l'United State Food and Drugs Administration (US FDA) pour un usage alimentaire. (19) Cependant, ces additifs n'ont pas été testés dans le cadre de l'inhalation. Le foie ayant une action « détoxifiante », le sang provenant du tube digestif est purifié. Lors de l'inhalation de fumée, il n'y a pas de passage par le foie. (19) Il se peut que le mode d'administration, dans le cadre des cigarettes, rende ces additifs plus toxiques.

3.3. Effets de la nicotine sur le système nerveux central

Selon le mode d'administration, la nicotine atteint un pic cérébral en un temps variant de 2 à 20 minutes. Ce pic cérébral de nicotine est obtenu plus rapidement avec la cigarette (2 minutes) qu'avec la gomme ou le patch de nicotine (10 à 20 minutes). (20)

La demi-vie de la nicotine est brève, 22 minutes dans le thalamus et 36 minutes dans le cortex temporal. La clairance cérébrale de la nicotine est rapide et explique la fréquence à laquelle les cigarettes sont fumées. (20)

La nicotine augmente la libération de dopamine au niveau cérébral, en particulier au niveau du noyau accumbens. Ce noyau appartient avec le septum, l'amygdale, l'hippocampe et le cortex pré-frontal au « circuit de la récompense ». Les substances psychoactives augmentent la production de dopamine. Ainsi, elles stimulent les structures du circuit de la récompense et induisent une sensation de satisfaction. (20) La nicotine présente un effet anxiolytique et relaxant. (21)

4. LE TABAC ET L'ADOLESCENT

4.1. L'adolescent

L'adolescent est souvent défini dans la littérature comme une personne de 13 à 18 ans.
Le critère central de l'adolescence est la puberté entrainant un changement brusque corporel avec le développement des caractères sexuels secondaires et la poussée de croissance. Sur le plan psychique, le développement de l'enfant n'est pas aussi brutal. L'adolescent est « un enfant dans un corps d'adulte ».(25)
Au début de l'adolescence, le cerveau atteint un pic de potentialité. Cependant, le développement du cortex préfrontal responsable de l'intégration des émotions, de la prise de décision et du contrôle de l'impulsivité, n'est pas terminé et se poursuit bien après l'âge de 20 ans. Ceci permet d'expliquer partiellement le goût pour la prise de risque, la recherche de sensations et de plaisirs immédiats au moment de l'adolescence. (26) (25)

4.2. Le tabagisme chez l'adolescent

4.2.1. Initiation au tabagisme

Plusieurs facteurs peuvent être responsables de l'initiation au tabagisme chez les enfants et les jeunes. Ces facteurs sont : la curiosité, le goût du risque, le sentiment de révolte, le mimétisme des parents ou des frères et sœurs, la pression d'un groupe, le souhait de perdre du poids, le désir de paraître "mûr", la connotation normale ou "cool" de fumer. (1) (20)

L'âge moyen d'initiation au tabagisme en France est de 15,6 ans. 3,9% des jeunes fumeurs ont expérimenté le tabac avant l'âge de 12 ans. (14)

4.2.2. Le tabagisme chez l'adolescent en chiffres

Depuis quelques années, il existe une hausse du tabagisme en France parmi les adolescents. La France se trouve parmi les pays européens en tête pour la prévalence tabagique en Europe avec 38% de fumeurs à 16 ans. (14) Les données du baromètre santé 2010 montrent que parmi les 15-75 ans, les jeunes sont plus nombreux à fumer. On trouve 44% de fumeurs parmi les 15-30 ans dont 36,1% fumeurs quotidiens. (14)
Parmi les 15-19 ans, 4 jeunes sur 10 n'ont jamais fumé une cigarette. (14)

4.2.3. La nicotine et le développement neuronal chez l'adolescent

Des études chez le rat montrent que l'exposition chronique à la nicotine augmente l'arborisation dendritique des neurones du noyau accumbens et du cortex frontal, régions cérébrales impliquées dans les propriétés renforçantes des drogues. Cela entraine une modification des propriétés fonctionnelles des neurones et peut participer à l'établissement de dépendance à la nicotine. (20)
A l'état physiologique, il existe une néo-neurogénèse dans certaines régions cérébrales (formation hippocampique, zone subventriculaire entre le ventricule latéral et le gyrus denté). (20)
La nicotine entraine une diminution de cette néo-neurogénèse et une augmentation de l'apoptose dans le gyrus denté. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés en cas d'exposition à l'alcool, aux opiacés et au cannabis. (20)

5. OBJECTIF DE L'ETUDE

Le tabac tue un fumeur sur deux. (1) Pour renouveler les 50% de consommateurs de tabac et pérenniser le marché, les adolescents sont l'une des principales cibles de l'industrie du tabac. (1)

Compte tenu de la nocivité du tabac, pour le fumeur et l'entourage (3) (17) (1) (18) et du risque plus accru de dépendance chez l'adolescent (20) , il est indispensable de limiter le tabagisme chez l'adolescent.

Nous nous posons la question suivante : **Comment les lycéens seino-marins appréhendent-ils les risques liés au tabac et les possibilités de prévention du tabagisme ?**

Pour répondre à cette question, nous avons cherché le point de vue des lycéens.

L'objectif de cette étude est de comprendre comment les adolescents perçoivent le tabac, ses conséquences et sa prévention. Le but est de mieux cibler leurs besoins concernant la prévention du tabagisme et de connaître ce qu'ils attendent de leur médecin généraliste.

Matériel et méthode

1. CHOIX DE LA METHODE

1.1. Méthode qualitative

L'enquête réalisée a pour but de mettre en évidence les motivations des adolescents lors du commencement du tabagisme, d'écouter leur ressenti par rapport au tabac, ses conséquences et sa prévention, de savoir ce que les lycéens proposent comme action de prévention pour limiter le tabagisme. Elle n'a aucunement cherché à quantifier les différentes réponses apportées par les lycéens. Dans ce contexte, cette enquête a requis une recherche selon un modèle qualitatif.

1.2. Le focus group

La méthode utilisée pour cette enquête est le focus group ou technique d'entretien de groupe. C'est un « groupe d'expression », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé. Le but est d'évaluer les besoins, les attentes, de mieux comprendre les comportements, les opinions ou les motivations. Cette technique permet aussi de faire émerger de nouveaux concepts inattendus pour le chercheur. (27) Elle est inspirée des techniques de dynamique de groupe révélées par C. Rogers, un psychologue humaniste américain, spécialisé dans la relation d'aide. (27) (28) Cette technique d'après-guerre, est fortement utilisée dans le domaine marketing pour recueillir les attentes des consommateurs et rendre les produits plus attractifs à la vente. (28) Le focus group est utilisé dans la recherche universitaire dès les années 80, pour explorer divers domaines tels que l'éducation, la santé publique, l'environnement et les sciences sociales. (27)
Cette méthode repose sur l'utilisation de questions ouvertes posées à un ensemble de personnes, formant un groupe, concernant un sujet précis. Le groupe d'entretien ne doit pas dépasser douze personnes pour permettre à chacun de s'exprimer sans difficulté. Un minimum de quatre participants est requis pour établir une dynamique de groupe. Chacun des participants doit être volontaire. (28)
Pour la réalisation d'un focus group, un modérateur et un observateur doivent travailler ensemble. Le modérateur anime le débat et distribue la parole sans intervenir pour donner son opinion. L'observateur prend des notes sur l'intervention de chaque membre du focus group, s'occupe de l'enregistrement audio et rapporte les éléments de communication non verbaux et relationnels. (29) (27)
Chaque membre du focus group s'exprime librement sur le sujet permettant de

confronter, de discuter, d'adhérer à plusieurs points de vue.
Pour obtenir une étude significative, le nombre de focus groups à réaliser est déterminé par la saturation des données. Elle est définie par l'absence d'apport d'information supplémentaire lors d'un nouvel entretien. (28)

2. CHOIX DE LA POPULATION ET MODE DE RECRUTEMENT

2.1. Choix des lycées et lycéens

La population étudiée, dans le cadre de cette thèse, était celle des lycéens. Ils ont été choisis de façon aléatoire sans lien avec leur âge, leur filière, leur sexe, leur statut de fumeur ou non, leur consommation d'autres substances. Le but était d'obtenir un échantillon le plus diversifié possible.
Les Conseillers Principaux d'Education (CPE) de trois lycées seino-marins ont été contactés par téléphone ou par mail. Les échanges portaient sur l'étude, ses objectifs et la proposition de participer à ce projet. Un rendez-vous complémentaire a eu lieu pour deux des trois CPE. Les trois lycées concernés étaient : Camille Saint Saëns (Lycée général, Rouen rive droite), Blaise Pascal (Lycée général et technologique, Rouen rive gauche), Guillaume Le Conquérant (Lycée général et technologique, Lillebonne).
Chacun des CPE a accepté, après accord du proviseur, de permettre aux lycéens de participer à l'étude.

2.2. Mode de recrutement des lycéens

Le recrutement des lycéens a été réalisé grâce aux CPE respectifs des trois lycées concernés. Les consignes de recrutement étaient de sélectionner dix à douze lycéens volontaires, quel que soit leur âge, leur sexe, leur filière, leur statut de fumeur ou non pour participer à un entretien de groupe.
La mobilisation des élèves requise était de deux heures.
Chaque CPE a informé l'ensemble des élèves des lycées respectifs de la possibilité de participer à un entretien de groupe concernant une thèse de médecine générale sur le thème « prévention du tabac et lycéen ».
Les douze premiers lycéens intéressés de chaque établissement devaient se faire connaître auprès des CPE.
Chaque lycéen était volontaire.

2.3. Consentement

Un formulaire de consentement écrit a été signé par les participants et un exemplaire a été remis à chacun d'eux. (29)
Le formulaire de consentement précisait les objectifs de la recherche, les

modalités de réalisation de l'étude, l'anonymat, les avantages et inconvénients de participer à cette étude. L'accord oral a également été enregistré lors des entretiens.
Le formulaire de consentement est disponible en annexe 1.

3. PREPARATION DU FOCUS GROUP

3.1. Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a permis de diriger les focus groups de façon semi-structurée. Une recherche bibliographique a été réalisée au préalable pour cibler les principaux axes du sujet. (28)
Le guide d'entretien était composé de deux parties : une introduction et une trame de questions. L'introduction présentait les objectifs de l'étude, le modérateur, l'observateur et rappelait le caractère anonyme des données et la nécessité de la participation de chacun. (28) La deuxième partie comportait une dizaine de questions. Elles étaient ouvertes, courtes et neutres. Aucune des questions n'avait de connotation positive ou négative et n'influençait le débat. (28) Le guide d'entretien était reproductible d'une séance à l'autre. Il a été adapté au cours de l'étude, par ajout ou modification de l'ordre des questions, selon l'orientation des réponses lors des focus groups. (28)
La deuxième partie du guide d'entretien est disponible en annexe 2.

3.2. Le questionnaire centré sur le profil des participants

Un questionnaire quantitatif a été établi pour préciser le profil des participants. Le questionnaire était anonyme, neutre et court. Les questions étaient fermées. (28) Il précisait : le sexe, la date de naissance, le niveau scolaire, le statut de fumeur ou non, la présence de fumeur chez les parents et dans la fratrie, la consommation d'autres substances, le fait de consulter seul le médecin traitant, le fait de parler tabac avec le médecin traitant.
Le questionnaire quantitatif est disponible en annexe 3.

4. CONDUITE DES FOCUS GROUPS

Pour chacun des focus groups, une salle au sein de l'établissement, au calme, était mise à disposition, pour deux heures.(29) (28)
Chaque lycéen était identifié à l'aide d'une étiquette portant une lettre allant de A à L permettant l'anonymat. (29) (28)
Pour chaque focus group, un plan de la salle était rempli en fonction de la place de chacun. (29) Cela avait pour but de faciliter la prise de notes et la gestion de la distribution de parole pendant l'entretien.
Le questionnaire quantitatif et le formulaire de consentement étaient distribués en début de séance à chacun des participants par le modérateur (auteur de la thèse). (29) (28)
Le modérateur animait les focus groups respectifs à l'aide du guide d'entretien sans intervenir en donnant son opinion. L'observateur (directeur de thèse) prenait des notes des principales idées évoquées, s'occupait de l'enregistrement audio à l'aide d'un dictaphone numérique (Olympus WS-811, micro stéréo ME 51) et relevait les aspects non verbaux et relationnels au sein des entretiens. (29) (28)
Pour chacun des focus groups, le consentement oral était enregistré.
A la fin de chaque séance, un temps était dédié pour répondre aux questions des lycéens.
Le questionnaire quantitatif complété et identifié par les lettres allant de A à L, était récupéré en fin de séance.
A la fin de chaque réunion, le modérateur et l'observateur se réunissaient pour réaliser un débriefing dans le but d'améliorer les prochains entretiens. (29)
Chaque débriefing portait sur les principales idées émergentes, les problèmes rencontrés, les points à éclaircir. (29)
Avant chaque focus group, le modérateur et l'observateur se rencontraient pour évoquer les points à améliorer en fonction des séances de débriefing précédentes et pour vérifier le matériel nécessaire. (29)
La liste du matériel est disponible en annexe 4.

4.1. Premier Focus Group

Le premier focus group a été réalisé le 11 janvier 2016 au lycée Camille Saint Saëns. Une salle de classe, au calme, était à disposition. La pièce était disponible pour deux heures.
Le modérateur et l'observateur ont disposé les tables, en carré, de façon à former un espace favorable aux échanges. La table de l'observateur était en retrait, située à côté de la porte d'entrée, pour accueillir les retardataires. (29)
Les lycéens ont été accueillis à partir de 12h15 et chacun a pris la place de son choix.
Le focus group, constitué de douze lycéens, a débuté à 12h34 et s'est achevé à 13h54.

4.2. Deuxième Focus Group

Le deuxième focus group a été réalisé le 28 janvier 2016 au lycée Blaise Pascal. Une salle de réunion, au calme, était à disposition.
L'orientation des tables, disposées en ovale, était déjà favorable aux échanges et n'avait pas besoin d'être modifiée. (29)
Les lycéens étaient déjà installés lors de l'arrivée du modérateur et de l'observateur.
Le focus group, constitué de douze lycéens, a débuté à 10h17 et s'est achevé à 12h15.

4.3. Troisième Focus Group

Le troisième focus group a été réalisé le 10 mars 2016 au lycée Guillaume Le Conquérant. Une salle de classe, au calme, était à disposition.
Le modérateur et l'observateur ont disposé les tables, en carré, de façon à former un espace favorable aux échanges. La table de l'observateur était en retrait pour ne pas intimider les participants.
Les lycéens ont été accueillis à partir de 10h00 et chacun a pris la place de son choix.
Le focus group a débuté à 10h15 et s'est achevé à 12h00

5. ANALYSE DES DONNEES

La démarche d'analyse des données, définie au préalable dans le protocole, a été menée de manière rigoureuse, systématique et vérifiable. Elle s'est focalisée sur les objets de l'étude et devait être reproductible : quel que soit la personne qui interprétait les focus groups, les mêmes résultats devaient être trouvés. (28)
Elle a nécessité une transcription intégrale du matériel d'entrevue de chaque focus group (verbatim), la lecture des verbatim à plusieurs reprises, le choix des unités de significations (codage mot-à-mot), l'identification de thèmes généraux, la catégorisation et la classification. (30)
L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel NVIVO11. (28) (30)
Le protocole d'analyse des données est disponible en annexe 5.
Les verbatim des 3 focus groups au format pdf sont disponibles en annexe 7.

Résultats

PARTIE I : PRESENTATION DES DONNEES

1. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON ETUDIE

1.1. Age, sexe, statut vis-à-vis du tabac

Nous avons réalisé 3 focus groups s'intéressant à 36 lycéens âgés de 15,1 ans à 19,9 ans répartis en 17 filles et 19 garçons. On retrouvait 12 fumeurs, 19 non-fumeurs, 3 fumeurs occasionnels et 2 anciens fumeurs.

1.2. Niveau scolaire

1.2.1. Filières générales

7 lycéens étaient en seconde générale, 2 en première L (littéraire), 2 en première ES (économique et sociale), 3 en première S (scientifique), 1 en terminale ES, 18 en terminale S.

1.2.2. Filières technologiques

1 lycéen était en première STMG (sciences et technologies du management et de la gestion) et 2 étaient en terminale bac pro TU (technicien d'usinage).

1.3. Fumeurs dans l'entourage

14 lycéens avaient des parents fumeurs et 19 lycéens avaient des fumeurs dans leur fratrie.

1.4. Consommation de substances psychoactives

6 lycéens consommaient à la fois de l'alcool et la chicha, 7 consommaient de l'alcool et du cannabis, 7 consommaient de l'alcool seul et 1 consommait à la fois de l'alcool, du cannabis et la chicha.

1.5. Consultation avec le médecin traitant

17 lycéens consultaient seuls leur médecin traitant.
3 lycéens parlaient de tabac avec leur médecin.

Les tableaux avec les caractéristiques de chaque participant sont disponibles en annexe 6.

2. DUREE DES FOCUS GROUPS NUMERISES

Les 3 focus groups ont été enregistrés. La durée totale des enregistrements est de 4 heures 46 minutes et 23 secondes.
Le premier focus group était le plus court.
L'enregistrement du premier focus group durait 1 heure 11 minutes et 57 secondes, l'enregistrement du deuxième 1 heure 47 minutes et 12 secondes et celui du troisième 1 heure 47 minutes et 14 secondes.

3. SATURATION DES DONNEES

La saturation des données a été obtenue au 3ème focus group lorsque l'analyse des entretiens n'apportait plus de nouvel élément à l'étude.

4. ANONYMISATION DES PARTICIPANTS ET IDENTIFICATION DE LEURS INTERVENTIONS

Chacun des participants était identifié grâce à la combinaison d'une lettre, allant de A à L, et d'un chiffre, correspondant au numéro du focus group (1 pour le 1er focus group, 2 pour le 2ème et 3 pour le 3ème). Cette combinaison est utilisée pour rapporter leurs propos.

PARTIE II : PRESENTATION DES RESULTATS D'ANALYSE

Les résultats des entretiens nous ont donnés un degré de connaissance des lycéens interrogés sur le tabac et sa prévention. Nous avons choisi de regrouper les résultats en 9 catégories.

1. LA COMPOSITION DES CIGARETTES

En grande majorité, les lycéens connaissaient les termes de nicotine, goudron, tabac et les « produits chimiques » :

« *Goudron, nicotine, tabac »,* J2.
« Plein de produits chimiques », E1.

D'autres composants étaient également cités tels que l'arsenic, le monoxyde de carbone, le dissolvant, le filtre, les agents de saveurs, les conservateurs :

« L'arsenic », I2.
« Il y a du monoxyde de carbone », A3.
« Et du dissolvant aussi », K2.
« Il y a un filtre aussi », B2.
« Des agents de saveurs et des conservateurs », G1.

Le recueil d'informations rapportait aussi la présence d'autres composants plus anecdotiques tels que le pneu, la crotte de chameau, du carburant de fusée :

« Du pneu », H2.
« Il n'y a pas de la crotte de chameau ? », D1.
« Il y a des trucs auxquels on ne s'attendait pas, comme du carburant de fusée », E3.

Beaucoup de lycéens évoquaient le danger des substances présentes dans les cigarettes :

« Je pense qu'il y a quand même pas mal de merde là-dedans », H3.
« Bah, il y a tout et rien […] Enfin, il y a n'importe quoi dans les clopes », J3.

Certains avouaient ne pas connaître les composants des cigarettes :

« Enfin, je ne sais pas ce qu'il y a dedans », L2.

2. LES CONSEQUENCES POUR L'ORGANISME

2.1. Les conséquences visibles

Spontanément, les lycéens évoquaient des troubles visibles par tout un chacun tels que l'esthétique, l'humeur, l'irritabilité, les troubles sensoriels, l'appétit.

Sur le plan esthétique :

« Un fumeur va avoir tendance à avoir les dents jaunes, plus qu'une personne qui ne fume pas », D2.
« ça fait vieillir plus vite. Une personne de 50 ans qui fume depuis longtemps, elle va paraître plus vieille qu'une personne de 50 ans qui n'a jamais fumé », B3.
« ça ne fait pas les ongles jaunes et puer de la bouche aussi ? », C3.
« En plus, tu grossis après quand tu arrêtes », C1.

Sur le plan de l'humeur et de l'irritabilité :

« Un fumeur va avoir tendance à être plus facilement stressé qu'un non-fumeur […] ça va « endormir » temporairement le stress mais ça ne résout pas les problèmes », D2. *« Quand t'es en manque, t'es carrément plus mauvais »,* G1.
« En fait, on [le fumeur] est plus fragile et on peut s'énerver plus rapidement », C2. *« Je trouve que ça agit sur le cerveau, c'est ce qui rend dépendant. […] ça [la nicotine] provoque du stress. Quand on n'a pas de cigarette […] on devient agressif »,* J3.

Sur le plan des troubles sensoriels :

« Ça peut diminuer les performances des sens comme le goût, l'odorat », J2.

Sur le plan de l'appétit :

« Ça fait maigrir et ça coupe l'appétit », B1.

2.2. Les conséquences sur les organes profonds

Les lycéens ont échangé sur la nocivité pour les organes plus profonds, le terme de cancer a été cité à plusieurs reprises :

« Ça augmente le risque de cancer. Il y a certains cancers qui sont liés au tabac », K1.

Les organes cardiovasculaires, pulmonaires, cérébraux, les grands thèmes ORL ont également été abordés.

Sur le plan cardiovasculaire :

« Mon grand-oncle s'est fait amputer les jambes parce qu'il fume […] le sang ne circulait plus », L2.
« J'pense que ça peut amener quand même aussi à des problèmes de cœur. […] ça peut augmenter les bouchons […] au niveau du cœur et des artères », I2. *« Ça augmente les chances d'avoir un infarctus »,* G1.
« J'ai entendu dire que fumer, ça augmentait le rythme cardiaque », G3.
« C'est encore plus nocif quand on n'a pas fini sa croissance, dans le développement du cœur », D1.

Sur le plan pulmonaire :

« On peut avoir un cancer du poumon », A2.
« Des substances dans la fumée de cigarette vont dans les alvéoles pulmonaires », C3. *« Ça détruit les poumons »,* K3.
« ça peut, par exemple, provoquer de l'asthme ou des problèmes respiratoires », D2. *« Il y a aussi les sifflements dans la respiration »,* K2.
« La respiration devient un peu plus difficile […] il [le fumeur] ne peut plus courir de longues distances parce qu'il devient très vite fatigué et épuisé », E2. *« Ça donne des problèmes de souffle »,* L1. *« Ça réduit le souffle »,* E3. *« Le fait de fragiliser les poumons, ça fragilise le reste du corps, le corps a besoin d'être oxygéné […] ça peut détruire un organe qui n'a pas été oxygéné pendant une trop grande durée »,* D2.

Sur le plan cérébral :

« Ça peut entrainer un risque de cancer [du cerveau]», J1. *« La cigarette agit sur le cerveau […] ça peut détruire le cerveau »,* I2.
« ça joue aussi sur les cellules du cerveau. La nicotine enveloppe les cellules du cerveau […], ça provoque une sensation de bien-être », I3.
« AVC », E1.

Sur le plan ORL :

« Ça abîme les cordes vocales », G1. *« La gorge »,* I1.

Certains lycéens rapportaient un impact sur le rein, le tube digestif et la majoration des infections :
« ça peut déposer des impuretés dans le rein et donner des troubles digestifs », J2.
« ça amplifie les infections, si on est irrité de la gorge », C1. *« Mon père me disait que si je fumais, j'aurai plus souvent des rhinopharyngites et des rhumes »,* E3.

Les conséquences psychologiques du tabac étaient évoquées par la plupart :

« *Ça joue aussi sur le mental. Un fumeur va penser différemment […], le jugement va être altéré »,* D2. *« Ça provoque une sensation de bien-être »,* I3. *« On a du mal à se concentrer au bout d'un certain temps où l'on n'a pas fumé »,* J3.

Les avis étaient partagés quant à l'atteinte de tous les organes du corps :

« Ce n'est pas un bien fait pour le corps. Ça n'apporte rien de bien, on se détruit à petit feu », B2. *« Ça tue »,* K3. *« Ça touche tout le corps. […] On peut attraper tous types de maladies avec la cigarette »,* A2. *« [ça touche] à peu près tout, en fait* », D1.

« Ce n'est pas parce qu'on fume qu'on va avoir le rhume. Quand on ne fume pas, on peut avoir le rhume », E2.

2.3. Les conséquences sur la sexualité et la procréation

Le registre sexuel a également été évoqué dans chaque focus group, en particulier la toxicité sur la fertilité, l'impuissance :

« Il me semble avoir vu sur un paquet […] que chez les garçons, si on fumait trop, on pouvait être impuissant », L3. « Pour les hommes, ça rend impuissant », B1. *« On a moins de chance d'avoir d'enfant »,* B3. *« Apparemment, ça rend stérile si on va trop loin au niveau du filtre »,* G3. *« Pour avoir des enfants, il faut se sevrer »,* G1.

Peu de phrases ont permis d'illustrer que les garçons comme les filles évoquaient la nocivité pour la femme enceinte et le fœtus. En revanche, le langage non verbal était particulièrement présent à l'évocation de ce sujet et les signes physiques d'approbation étaient nombreux :

« Quand on est enceinte, c'est carrément nocif pour le fœtus », D1. *« Pour une femme, quand elle est enceinte, c'est mauvais »,* C1.

2.4. La banalisation des risques face à un danger omniprésent

La plupart des lycéens partageait un sentiment d'innocuité du tabac :

« Dans ce cas-là, fumer ce n'est pas bien, boire ce n'est pas bien… Qu'est-ce que tu fais après ? […] Tout le monde a tendance à se dire que ça n'arrivera qu'aux autres », E1. *« Pour l'instant, on se dit qu'elles [les conséquences du tabac] ne nous atteindront pas. […] On arrêtera avant que ça nous arrive »,* G1. *« On est jeune. […] On aura beau avoir quelque chose, ce ne sera pas maintenant »,* D1. *« On ne voit pas assez loin »,* B1.

Cependant, certains évoquaient un danger omniprésent quel que soit l'âge, quel que soit les caractéristiques des individus :

« Tout le temps [dangereux]. […] Il n'y a pas un âge où on peut fumer », C3. *« Ils n'ont jamais fait de pub pour dire que fumer ça allait guérir du cancer. Ça les file plutôt »,* I3. *« C'est tout le temps dangereux parce que c'est quand même une drogue forte. […] Sur les paquets de tabac, ils ont mis des photos de ce que ça pouvait engendrer, ils ont marqué en gros « fumer tue » […] c'est pour que tout le monde soit conscient que c'est dangereux »,* E3. *« Peu importe l'âge, c'est dangereux »,* E2. *« Le danger est toujours présent que ce soit une cigarette ou plusieurs, il y aura toujours des conséquences »,* J2.

3. LA NOTION DE DANGER TEMPOREL ET QUANTITATIF

3.1. Notion d'âge critique

3.1.1. L'enfance et l'adolescence

Pour certains, l'âge physiologique dangereux était situé avant l'âge de 12 ans devant la vulnérabilité physique, la croissance en cours, le risque d'influence.

Sur le plan de l'enfance :

« Admettons qu'un enfant commence à 6 ans […] par rapport à une personne qui commence à 50 ans, c'est le même danger mais au final, celui qui a 6 ans, son corps sera abimé plus vite et il aura plus de risque de mourir jeune », E2. *« Un enfant de 6 ans, il ne va peut-être pas encaisser le choc d'une cigarette parce que c'est quand même fort les premières. […] C'est plus dangereux [quand on est petit] »,* B2.
« Le corps d'un enfant ne va pas avoir fini de se former […] le détruire avant qu'il ait fini de se former […] ça peut faire des complications […] comme des cancers », D2. *« Ils [les enfants] sont plus fragiles et ils n'ont pas fini leur développement »,* H3. *« Ils [les enfants] sont en pleine croissance »,* K3.
« Il y a des gens plus sensibles que d'autres, comme les enfants », D3

Sur le plan de l'adolescence :

« Il y a un gros danger à l'adolescence. […] L'influence [des autres] », B1. *« On n'a pas terminé sa croissance »,* D1. *« Vers 12-13ans, […] ça peut être dangereux aussi »,* K2. *« C'est encore qu'un gamin »,* B2.

3.1.2. Les personnes âgées

Pour certains lycéens, les personnes âgées étaient également vues comme fragiles et plus à risque que la population générale :

« Quand on devient plus âgé, tout le corps s'affaiblit », G2. *« Les personnes âgées […] sont moins immunisées contre les maladies, […] c'est plus dangereux pour elles que pour nous »,* K3.

3.2. Notion de temps d'exposition

Pour d'autres, la notion de danger correspondait à la durée d'exposition, plus ou moins courte selon les individus et à la fréquence d'exposition :

« La seule différence c'est la durée des conséquences. Une cigarette peut rester 24h dans le corps, […] une personne qui fume depuis 40 ans, il faudra peut-être 20 ans avant que son corps redevienne normal », J2. *« Plus on est exposé jeune, plus ce sera grave pour la suite »,* H2. *« Pas [dangereux] dès le début »,* D1.

« C'est [dangereux] quand on commence à fumer chaque jour », H3.

3.3. Notion de quantité

La plupart des lycéens pondéraient le danger en fonction de la quantité de cigarettes fumées :

« Une seule cigarette, ça ne fera pas beaucoup d'effet. […] Plus on en prend, plus c'est dangereux », L2. *« Une personne qui va fumer d'énormes quantités va avoir plus de risques d'avoir des maladies suite à ça […], plus le danger est grand parce qu'on use plus le corps »,* D2.
« Chaque cigarette qu'on fume est dangereuse car […] ça nous donne plus de chances d'avoir un cancer », B3.

4. LA NOTION DE DANGER SPECIFIQUE

4.1. Danger en cas de comorbidités

Pour quelques lycéens, le danger était majoré en cas de comorbidités, notamment en cas de cancer, de maladie cardiaque ou respiratoire :

« Je pense que quand t'as chopé un cancer, ça devient dangereux quand même », A3. *« Sans aller jusqu'au cancer, un sportif […] à partir du moment où il perd de l'endurance, du souffle, il faut se poser des questions »,* G3. *« C'est dangereux quand on a des problèmes de cœur, […] avec l'asthme »,* D1. *« Même [c'est dangereux] avec d'autres maladies* », B1.

4.2. Danger en cas d'association à certains traitements

La plupart des lycéens soulignait le danger lié à l'association de certains traitements lors du tabagisme, en particulier avec la pilule contraceptive :

« Si on fume avec certains traitements […] ça peut aussi causer des problèmes […] par exemple, la pilule contraceptive. […] A partir d'un certain âge, la vingtaine ou la trentaine, on peut avoir des problèmes si on fume encore avec la pilule », L3. *« C'est dangereux si on prend d'autres choses, […] mon médecin m'a dit que ce n'était pas bien de fumer si on prenait la pilule »,* C1.

4.3. Les co-addictions

Les avis étaient partagés quant au risque de co-addiction lors du tabagisme :

« Si les gens commencent à fumer, après ils peuvent se lasser et vouloir essayer d'autres trucs plus dangereux parce que ça ne fait plus trop d'effet », A1.

« Je ne pense pas qu'à la base un fumeur de tabac, il va vouloir changer de produit pour avoir un effet supplémentaire parce que ça n'aura jamais le même effet finalement », C1. *« Ce n'est pas parce que tu fumes une cigarette que tu vas fumer un joint »,* G1.

5. LA FUMEE ET LA NOTION DE TABAGISME PASSIF

Certains lycéens évoquaient la notion de tabagisme passif et soulignaient le caractère désagréable et nocif de la fumée :

« Même sans fumer c'est dangereux », E1. *« Ouais, le tabagisme passif »*, H1. *« Si tu te prends la fumée des autres »,* G1. *« C'est mauvais aussi pour les gens qui ne fument pas »,* J1.
« C'est désagréable [la fumée] pour un non-fumeur comme moi, […] passivement, ça me fait fumer alors que je n'ai pas forcément envie à la base », D2. *« La fumée, ça disperse beaucoup et du coup, ça fait fumer beaucoup de monde aux alentours »,* I2. *« [La fumée] est encore plus désagréable pour ceux qui ne fument pas et qui n'aiment pas le tabac »,* L3. *« C'est nocif pour nous mais aussi pour les autres, par rapport au tabagisme passif »,* I3.
« Chez certaines personnes […] ça peut créer une sorte d'étouffement, ils [sic] ont l'impression d'être un peu étouffés par la fumée quand ils [sic] respirent », J2.
« Au lycée, la fumée était dérangeante, […] on a créé des zones pour les fumeurs pour que les non-fumeurs ne soient plus obligés de fumer, même si ce n'est pas toujours respecté et qu'il y a du vent », E2. *« Je fume la fumée des autres, ça me fait tousser »,* C2.

Plusieurs lycéens insistaient plus sur le caractère désagréable et irritant de la fumée que sur son caractère nocif :

« Même si c'est passif, je n'ai pas envie d'avoir de la fumée », H2. *« La fumée reste en général sur les doigts, le corps, les vêtements. Quand on rentre dans une pièce, ça sent tout de suite »,* E2. *« Ça colle aux vêtements. […] ça colle partout », A3. « Ça a une odeur très forte et ça peut donner des nausées parfois quand on respire en grande quantité »,* K2. *« C'est dégueulasse »,* I3. *« C'est repoussant, on n'a pas envie d'aller dans le nuage de fumée »,* C3. *« Je trouve ça insupportable »,* H1. *« C'est embêtant, […] pour ceux qui ne fument pas, vis-à-vis des parents. Surtout à la sortie du lycée, il y a un nuage de fumée, forcément les affaires ça sent »,* E3. *« La fumée, quand il y en a trop, ça pique les yeux »,* J3.

Pour d'autres, la fumée n'était pas particulièrement désagréable :

« La fumée des autres, c'est horrible mais la mienne ça va », A3. *« Moi, la fumée ça ne me dérange pas. […] Qu'importe l'odeur ou pas »,* F2. *« Ce n'est pas quelque chose de dérangeant quand je respire. Ça ne change rien »,* L2. *« Moi, ça [la fumée] ne me dérange pas plus que ça »*, G3.

Certains faisaient la distinction entre la fumée de cigarette traditionnelle, la fumée des cigarettes électroniques et la fumée d'autres produits tels que les cigarillos :

« Après, ça dépend aussi de ce que la personne fume, parce que ce n'est pas la même fumée », B2. *« Maintenant, ils ont créé les cigarettes électroniques pour que la fumée sente une meilleure odeur »,* G2. *« Non, ça pue [la fumée de la cigarette électronique] »,* A2. *« Il y a les cigarillos aussi, des trucs super forts »*, G1.

6. LA NOTION DE DEPENDANCE

6.1. La relation plaisir et tabac

De nombreux lycéens étaient d'accord sur le lien entre tabac et plaisir. Pour certains, le tabac allait apporter une satisfaction temporaire à un état de base normal. Pour d'autres, l'absence de tabac créait une souffrance appelant à la consommation itérative de tabac.
On pouvait ainsi distinguer la dépendance par la recherche de plaisir et la dépendance par la compensation d'un mal être :

« Il y a deux façons. Il y a des moments on va fumer pour passer le temps. […] Il y a des moments, c'est pour déstresser », G3. *« C'est possible qu'il y ait plusieurs dépendances différentes. Une dépendance psychologique : « je fume parce que je ne suis pas bien. » Ou alors, une dépendance : « je fume parce que j'aime bien. » »,* F2.

La recherche de plaisir par le tabagisme était illustrée par la procuration de sensation de bien-être, de pause et de détente :

« C'est un plaisir de la vie aussi, si tu fumes », C1. *« C'est l'effet de planer, c'est déstresser. […] C'est cool, posé »,* E3. *« C'est la pause, on ne fait plus rien »,* A3. *« Ça procure du bien-être. […] Des fois, je n'ai pas envie de fumer, donc du coup, je ne fume pas »,* B1. *« Quand on fume une clope, c'est surtout au moment de pauses »,* I3. *« On va retrouver ses potes à la barrière, on va fumer une clope ou quand on s'ennuie »,* B3. *« Quand on fume juste parce qu'on aime fumer, […] parce qu'on aime le tabac ou juste pour le geste. […] ça va être plus de la dépendance »,* C2.

L'aspect psychologique était rapporté comme facteur influençant la dépendance. Fumer permettait de compenser un mal être. La dépendance variait en fonction du mal être. Les idées obsessionnelles signaient la dépendance :

« Ça libère. Moi, [si] je ne fume pas pendant 4 heures, je vais commencer à péter un plomb au bout de 3 [heures]. […] Dès que je fume ma clope après, je suis détendu, mieux », J3. *« Tu fumes parce que t'as besoin de fumer en fait »,* G1. *« Ça détend »,* F3. *« Ça déstresse »,* F1. *« Quand on est énervé quand on n'a pas fumé, […] quand on fume une cigarette, c'est un peu psychologique mais ça va mieux »,* I3. *« On va fumer une clope, ça détend »,* B3. *« Si on commence à fumer et qu'on a des problèmes, on a tendance à plus fumer après »,* J2. *« Ça dépend du moral. Si on ne se sent pas bien, on peut fumer. […] Quand on fume parce qu'on ne va pas bien, ça va plutôt être occasionnel. […] A part si on n'est jamais bien »,* C2. *« [La dépendance c'est] Quand on essaie d'arrêter mais quand ça commence à nous obséder »,* A2

Certains lycéens ne ressentaient pas forcément de sentiment de plaisir en fumant :

« Moi, ça ne me fait rien. Je ne vois pas de changement quand je fume ou pas », L2. *« Moi, je n'ai aucun sentiment [quand je fume] »,* A2. *« Je ne fume qu'en soirée et généralement, je suis déjà alcoolisée quand je commence à fumer donc les effets, je ne les ressens pas »,* E3. *« Il y a des fois où tu fumes pour rien »,* B1. *« Moi, je pensais qu'en fumant, ça allait tout régler. […] Je me suis dit que ça irait mieux. Au final, c'était exactement pareil donc j'ai décidé d'arrêter parce que ça ne servait à rien du tout »,* E2.

Un des lycéens soulignait qu'il était possible de se détendre sans fumer :

« Je n'ai pas besoin de fumer pour me détendre », D3.

6.2. La fréquence de la consommation et l'approvisionnement de tabac

6.2.1. Fréquence de la consommation de tabac

La dépendance était rapportée comme un tabagisme « réflexe » sans notion de plaisir et avec un arrêt impossible, en particulier au cours du 2ème focus group :

« Quand on devient dépendant, […] c'est qu'on sait qu'on ne peut plus se passer de la cigarette. […] Qu'à chaque circonstance […] on va fumer », K2. *« On devient dépendant, quand on ne sait plus s'arrêter »,* L2. *« Quand on devient accro à la cigarette »,* A2. *« Je pense qu'on devient dépendant au moment où on ne se rend plus compte qu'on fume. Au moment où la personne va fumer une cigarette, [qu']elle va se dire « je l'ai déjà finie ? » et [qu']elle va en reprendre une autre parce qu'elle n'a pas eu le sentiment d'avoir fumé sa cigarette. […] ça devient un réflexe »,* D2. *« A partir du moment où ça devient un geste quotidien, […] indispensable »,* E2. *« Les personnes ne se rendent pas compte combien de cigarettes elles fument et […] en reprennent à chaque fois »,* G2. *« Quand ça devient un réflexe, un geste naturel. Quand ils sortent comme ça et qu'ils commencent à fumer. Et dans leur tête, c'est naturel tout ça »,* H2. *« Il y en a qui fument par plaisir et d'autres qui sont vraiment dépendants. […] Il n'y a même plus de plaisir à fumer, ils font ça machinalement »* I2.

Au cours du 3ème focus group, certains avaient repéré le tabagisme quotidien comme indicateur de dépendance :

« Pour moi, c'était à partir du moment où j'en fumais une [cigarette] par jour. Et que si je ne la fumais pas, […] je sentais que ça m'énervait. […] Si je ne pouvais pas, ne pas fumer de la journée, […] je savais que j'étais dépendant », J3. *« Quand ils commencent à fumer une cigarette par jour. […] C'est une addiction »,* F3.

A l'inverse, en cas de tabagisme occasionnel, il n'y avait pas de dépendance :

« Ça m'arrive de fumer plusieurs clopes par jour pendant plusieurs jours d'affilée. Puis, pendant une […] voire deux semaines, […] je ne fume pas du tout », K3. *« Ça ne me dérange pas de ne pas fumer pendant des jours et des mois.* […] *On peut fumer longtemps mais occasionnellement sans devenir accro »,* F3.

6.2.2. L'approvisionnement de tabac

Pour certains lycéens, le fait d'acheter ses propres paquets signait la dépendance :

« [La dépendance c'est] quand on achète [des cigarettes] », D1. *« [La dépendance c'est] quand on achète le paquet. […] Quand tu penses à acheter, c'est que tu as envie »,* F1. *« A partir du moment où on achète, on devient dépendant »,* L1. *« Quand on commence à s'acheter ses propres paquets, ses propres cigarettes. […] J'ai vu des gars fumer des cigarettes, après ils commençaient à acheter des paquets et maintenant ils sont à un paquet par jour »,* B2. *« Celui qui va se débrouiller tout seul, ça ne va pas non plus [l'inciter] à arrêter de fumer »,* I3.

Pour d'autres, le fait d'acheter soi-même ses paquets n'était pas un signe de dépendance voire un facteur protecteur. En revanche, si les parents finançaient l'achat, c'était un facteur de risque de dépendance :

« Quand on achète des cigarettes, ça ne veut pas forcément dire qu'on est dépendant. […] Parce que certaines personnes qui ne fument qu'occasionnellement peuvent ne s'acheter qu'un paquet de cigarettes parce qu'elles ont une soirée. Et puis après, elles ne refument pas avant la prochaine soirée », L3. « Tu peux dépenser ton argent parce que tu sais que tu as une soirée, […] mais tu ne vas pas t'en acheter le reste de la semaine », E1. *« J'achetais mes paquets et je n'étais pas dépendante »,* E2. *« C'est plus quand tu ressens le besoin de fumer, ce n'est pas quand tu achètes »,* K1. *« Je pense que ceux qui achètent leurs propres cigarettes ont moins de chance d'être dépendants. […] Ils galèrent un peu à en acheter, du coup, ils en achètent moins. […] Parce que, quand nos parents nous en achètent, on en fume tout le temps »,* B3. *« Les parents, dès qu'ils vont acheter les paquets de cigarettes, ça va forcément inciter l'enfant à recevoir le paquet »,* I3.

Les avis étaient partagés concernant le budget alloué à l'achat de cigarettes. Certains désignaient le manque de ressources comme un frein à la dépendance. D'autres le définissaient comme un risque d'endettement voire de vol :

« Ça dépend aussi des moyens des gens. Il y a des personnes qui ont plus de moyens que d'autres, ils [sic] peuvent s'assumer. Ils [sic] peuvent être plus dépendants que d'autres. Alors qu'il y en a, s'ils n'ont pas trop d'argent, ils vont se dire : « je suis en train de me ruiner » et ils vont se remettre en question », B2. *« Ce n'est pas parce qu'on n'a moins de sous qu'on ne peut pas devenir dépendant. […] Tu peux t'endetter, ce qui arrive souvent. »,* F2. *« Ils peuvent se mettre à voler aussi »,* K2. *« Quand les paquets de clopes vont monter à 10 euros, je pense que ça va stopper pas mal de fumeurs, notamment les jeunes. […] ça va les forcer à réduire, à être moins dépendant »,* E3.

6.3. La notion d'ancienneté du tabagisme et de seuil de dépendance

6.3.1. Ancienneté du tabagisme

Lors du 2ème focus groupe, la durée d'exposition était rapportée comme un facteur de dépendance :

« Ça dépend depuis combien de temps [tu fumais] aussi », B2. *« Ça [la dépendance] dépend de la durée aussi »,* F2. *« C'est vrai que ça dépend toujours de la durée et de comment on fume »,* E2.

6.3.2. Seuil de dépendance

La dépendance était également liée à la quantité de cigarettes fumées sans pour autant qu'un seuil fixe n'ait pu être établi :

« Ça dépend aussi [de] comment tu fumais ? Combien de cigarettes tu fumais ? », B2*. « Ça dépend aussi du nombre de cigarettes qu'on fume par jour »,* K2. *« Le seuil, il n'est pas fixe selon les gens »,* L2.

6.4. La notion de lien social du tabagisme

Selon les lycéens, les circonstances de la consommation de tabac informaient sur la potentielle dépendance du fumeur.
Le fait de fumer seul, chez soi ou en voiture, révélait une dépendance :

« A partir du moment où on fume seul chez soi », K3*. « Qu'on en vient à fumer chez soi »,* L3*. « J'ai su que je l'étais [dépendante] quand j'ai commencé à fumer toute seule. Quand j'ai commencé à fumer en voiture »,* B3.

A l'opposé, le tabac pouvait être consommé en groupe et témoignait alors d'un rapprochement social.

« Je sais que mon grand-père, il incite beaucoup mon grand-frère à fumer, et vice-versa. […] Ils s'influencent à fumer », E3. *« Il y en a qui vont fumer pour rester avec les autres, pour suivre les autres. […] [Je fume] quand je suis avec des amis. Je ne fume jamais quand je suis tout seul »,* K3.

6.5. La notion de volonté

La prise de décision personnelle par rapport au tabagisme et à la dépendance était évoquée par plusieurs lycéens :

« Ça dépend de moi si je veux fumer ou si je ne veux pas fumer. […] La volonté », K3. *« Après, ça dépend des personnes aussi »,* C2. *« Il y a des personnes, elles vont rentrer dedans [dans le tabagisme] plus facilement que d'autres »,* B2. *« Ça dépend des personnes, […] parce qu'il y a des personnes qui peuvent être influencées par rapport à leurs fréquentations et leur entourage. […] Quand ils vont voir leurs amis qui vont fumer, ils vont sortir fumer aussi, […] quand ils sont seuls, ils peuvent être moins influencés »,* K2. *« On est dépendant quand on le veut vraiment. […] Parce que c'est aussi beaucoup dans la tête »,* I3. *« Il n'y en a pas beaucoup mais il y a des gens qui peuvent fumer quand ils veulent et ils peuvent arrêter quand ils veulent »,* D3. *« A partir du moment où […] on arrête ce qu'on est en train de faire pour aller fumer, je pense qu'on commence à être dépendant »,* C3.

Un choix semblait exister entre rester fumeur occasionnel ou devenir fumeur régulier :

« Ça dépend beaucoup de la personne aussi. […] J'ai l'impression que ça se passe, pas mal, dans la tête. La volonté de se dire : « je suis un fumeur » ou « je suis un fumeur occasionnel » », E3.

7. REPRESENTATION DE LA PREVENTION

7.1. La prévention ciblant les non-fumeurs

7.1.1. La notion de dissuasion

La plupart des jeunes assimilait les mesures de prévention à de la dissuasion dont le but était d'éviter d'entrer dans le tabagisme :

« C'est surtout pour dissuader les gens de commencer », I3. *« [La prévention] c'est d'éviter, enfin de dissuader quelqu'un de fumer »,* D1. « Ils dissuadent plus qu'autre chose », K1. *« Ça t'incite à ne pas acheter »,* F1. *« [Prévenir c'est] avant de fumer »,* B1. *« Dissuader le commencement »,* I1. *« Les mesures de prévention, c'est pour ceux qui n'ont pas commencé à fumer »,* E1.

Pour un des lycéens, la dissuasion n'était pas de la prévention :

« C'est pour te dissuader mais ce n'est pas de la prévention », E1.

7.1.2. Les techniques de dissuasion

Pour les jeunes, cette dissuasion pouvait prendre plusieurs formes tels que : les amendes, les informations sur les paquets de cigarettes, les interventions dans les établissements scolaires, les interdictions de fumer dans les lieux publics, l'interdiction de vente aux mineurs. Le médecin et les parents étaient également considérés comme acteurs de cette dissuasion.

7.1.2.1. Les amendes

« [A Paris] tu prends une amende quand tu jettes un mégot par terre », G1.
« C'est le prix d'un paquet, je pense », K1.

7.1.2.2. Les interventions dans les établissements scolaires

« Des interventions dans les lycées, collèges, écoles », E2. *« Les affiches qui sont placées un peu partout, comme dans les collèges, dans les lycées »,* K3. *« Dans mon collège, il y avait des petites affiches avec tout ce que le tabac pouvait faire »,* D1. *« Quand j'étais en CM2, ils font « la course du souffle ». […] On a eu une intervention avec un médecin ancien fumeur, […] après, on fait une course de relais et on gagne un T-Shirt : « jamais la première cigarette » »,* I1.

7.1.2.3. L'interdiction de fumer dans les lieux publics

« On n'a plus le droit de fumer dans les bars », A3. *« C'est parce que c'est trop désagréable pour ceux qui ne fument pas de fumer juste à côté d'eux »,* L3. *« L'interdiction de fumer dans les lieux publics, […] enfin dans les enceintes. […] Il y a les petits logos « interdit de fumer » »,* D1. *« [Interdiction de fumer] à l'intérieur »,* K1. *« Dans les bars, dans les restaurants. […] avant il y avait un coin fumeur »,* B1.

7.1.2.4. L'interdiction de vente aux mineurs

« Le tabac, c'est interdit aux moins de 18 ans », J3. *« Il y a une connerie dans la loi française, c'est qu'on ne peut pas acheter avant 18 ans mais on peut fumer à partir de 14 »,* G3.

7.1.2.5. Les parents

Le rôle des parents et des autres adultes dans l'influence par l'imitation était évoqué. La place des adultes dans l'éducation des jeunes était également rapportée et justifiait des mesures de sensibilisation des adultes :

« Nos parents, ils peuvent nous dire, s'ils ont fumé quand ils étaient jeunes. Ils peuvent nous prévenir de ce que ça fait », G2. *« Les parents aussi »,* C3. *« Et puis, les parents. […] Mes parents, ils m'ont toujours défendu de fumer »,* D1. *« Ça dépend des parents déjà. […] Ce sont elles [les grandes personnes] qui éduquent les enfants tôt »,* G1.
« Il faudrait peut-être plutôt sensibiliser les grandes personnes », B1. *« Ce sont elles qui influencent »,* E1. *« Je pense que si les parents arrêtaient, les enfants fumeraient moins. En général, quand t'as, dans la famille, au moins un parent qui fume, les enfants, ils fument beaucoup plus facilement que si aucun des deux parents ne fume »,* K1.

7.1.2.6. Le médecin

« Le médecin, […] il peut nous présenter toutes les choses qu'il y a dans la cigarette et il peut nous influencer à ne pas fumer », D2. *« Les médecins, quand on est plus jeune, ils nous demandent si on fume ou pas. […] Ils nous induisent [sic] à ne pas fumer »,* D1.

7.1.3. Une dissuasion utile ?

Certains lycéens étaient agacés et critiquaient cette dissuasion par la banalisation, la rendant inutile à leurs yeux :

« La prévention qu'on a dans les collèges, on en a plein pour internet, pour Facebook, pour toutes les conneries comme ça. […] Il y en a tellement qu'en fin de compte, on ne les écoute pas. On s'en fout. […] On s'habitue et ça ne choque plus », H3. *« C'est chiant, les images, les paquets neutres, tout ça. Si on fume, c'est qu'on sait très bien, enfin, on sait ! Ça ne sert à rien »,* A3. *« Elles ne servent à rien »,* A2. *« En CM2, ça ne sert à rien »,* C1. *« Quand t'aime, ça ne compte plus »,* F2. *« On ne commence pas forcément à fumer parce qu'on a vu un paquet de cigarettes. C'est plus les gens qui nous font fumer. Donc, la prévention, elle ne sert un peu à rien »,* J3. *« Ça ne sert à rien. Parce que pour nous, c'est dans longtemps si on meurt de la cigarette, ce n'est pas tout de suite. C'est trop loin donc on n'en tient pas compte »,* B1.

D'autres trouvaient ces techniques de dissuasion pertinentes :

« Je trouve que les trucs de prévention qu'on a au collège, on en retient quelque chose et on est conscient que ce n'est pas bien de fumer », C3. *« La prévention s'adresse plutôt sur la durée »,* H3.

La sensibilité des jeunes aux techniques de dissuasion dépendait de chacun :

« Pour moi, ça dépend des personnes. Il y a des jeunes, quand ils vont voir les différentes préventions dans les collèges, ils vont se sentir touchés et ils ne vont pas avoir envie d'essayer. Et il y en a d'autres, ça ne va rien leur faire », L3.

Cette dissuasion par l'interdit restait inopérante vis-à-vis de la liberté des choix de vie :

« Généralement, quand on a envie d'essayer, on finit toujours par essayer un jour. […] Fumer c'est une expérience comme une autre. On est jeune, on veut tester des trucs nouveaux », H3. *« Après, on fait ce qu'on veut mais ils ne peuvent pas faire plus pour nous »,* C3. *« On est libre de fumer si on a envie de fumer, on est libre de boire si on a envie de boire. On le fait en connaissance de cause. […] La prévention c'est quelque part inutile parce que si vraiment on a envie de fumer, on va fumer »,* G3. *« Même s'il y a des préventions, si les gens ont envie de fumer, ils fumeront quand même »,* G2.

Pour certains, cette dissuasion provoquait un effet inverse avec recherche de transgression de l'interdit, de prise de risque et de découverte :

« Je ne sais pas si c'est vraiment utile parce que dans tous les cas, il y a l'appel de l'interdit », A3.

7.2. La prévention ciblant les fumeurs actifs

Pour la plupart des jeunes, le fumeur actif n'était pas la cible de choix de la prévention :

« Je pense qu'on sensibilise plus les fumeurs alors qu'on devrait plutôt sensibiliser les non-fumeurs. Parce qu'un fumeur, même sensibilisé, il fumera. Alors qu'un non-fumeur, s'il voit les conséquences avant de commencer, il y a des chances ou de l'espoir qu'il ne le fasse pas. […] Faire de la prévention sur les fumeurs, c'est bien aussi. […] Enfin, ceux qui n'ont pas envie d'arrêter, ça ne sert à rien. Mais ceux qui ont la volonté d'arrêter, ça peut les aider », E2. *« Je pense que les préventions ne sont pas assez efficaces et ne touchent pas le bon public »,* H2. *« [La prévention s'adresse] aux fumeurs mais aux jeunes fumeurs. Parce que*

les vieux fumeurs, ils n'en ont plus rien à foutre », A3. *« Je pense que ça n'empêche pas les gens qui fument déjà, d'arrêter, en tout cas, la prévention »,* I1.

Certains jeunes étaient ambivalents dans la perception des mesures de prévention actuelles. Il existait un a priori positif des interventions proposées mais un ressenti péjoratif par rapport à son efficacité :

« Elles [les mesures de prévention] sont bien quand même mais elles ne sont pas adaptées. […] les gens n'en tiennent pas compte mais il y a des trucs bien faits quand même », B1. *« C'est vrai que ça fait « bader » des fois »,* G1.

Les messages de prévention auraient plus d'impact s'ils étaient véhiculés par une personne physique :

« Les messages de prévention, ils seraient plus utiles si c'était une personne physique qui nous expliquait les risques au lieu de voir deux mots écrits sur un paquet », I2.

7.3. Le sevrage

Pour les jeunes, la distinction entre prévention primaire ciblant le non-fumeur et l'incitation au sevrage n'était pas évidente. La notion de choix personnel concernant le sevrage était souvent évoquée lors des échanges centrés sur la prévention des non-fumeurs :

« Ce n'est pas facile de faire changer d'avis les gens. […] Surtout s'ils aiment ça, il n'y a pas trop de raison d'arrêter, à part la santé », K1. *« On te met face à quelqu'un qui a un cancer des poumons, est-ce que tu vas t'arrêter ? […] Tu le sais que ça peut rendre stérile. On pourrait arrêter tout de suite, on ne le fait pas »,* E1. *« Ouais, mais tu le sais et tu n'arrêtes pas de fumer »,* G1. *« Je trouve que faire venir des gens qui ont des problèmes c'est une bonne idée mais je ne vois pas comment on peut faire changer quelqu'un d'avis »,* J1. *« Pas arrêter de fumer du jour au lendemain mais ça peut faire réfléchir, je crois »,* C1. *« Ça peut peut-être les dissuader. Il y a des gens qui arrêtent de fumer quand même »,* D1.

7.4. Les photos

Certains jeunes trouvaient que les photos présentes sur les paquets de cigarettes étaient peu utiles :

« La photo n'a aucun effet », K1. *« Ce n'est pas en regardant des photos sur un paquet que tu vas arrêter »,* C1.

D'autres trouvaient que les photos étaient un support utile et que leur impact pouvait être plus important si elles étaient présentées à un âge plus jeune :

« Ça te motive quand même. […] Tu te rends compte », G1. « Peut-être qu'à notre âge, les photos ça ne nous fait plus vraiment d'effet mais si on les avait vues quand on était plus jeune. […] ça nous aurait sûrement plus choqués que maintenant », E3. *« Peut-être auprès des plus jeunes, s'ils voient vraiment des images choquantes »,* D1.

Le manque d'utilisation du support vidéo dans la prévention du tabagisme était évoqué :

« La prévention sur la cigarette, on sensibilise plus avec des photos, moins avec les vidéos. Les vidéos ça montre plus, ça choque plus », E2.

7.5. Le paquet neutre

Les lycéens avaient une image d'un paquet neutre blanc, sans photo, d'allure chic. Ils évoquaient les futures difficultés à retrouver leur marque de cigarettes habituelles. L'avis général était l'inutilité de cette mesure de prévention :

« Ça va être les paquets tout blancs. […] ça ne sert à rien », C1. *« Après, ça fait un paquet chic »,* B1. *« Tu vas devoir retrouver ton paquet de clopes. […] Ce n'est pas utile. […] C'est pour ne pas motiver les gens à acheter des trucs de marques »,* G1. *« Rendre les paquets blancs, enfin tout blanc »,* J1. *« C'est parce qu'il y en a qui achetaient pour faire une sorte de collection »,* K1.

7.6. L'ambivalence de l'Etat

Les lycéens voyaient les mesures de prévention imposées par l'Etat comme une façon hypocrite de se donner bonne conscience et d'avoir une entrée d'argent importante. Cette ambivalence de l'Etat entrainait une perte de crédibilité :

« Je pense que les préventions actuelles, enfin leur but, ce n'est pas vraiment de faire arrêter les gens. Les gens qui créent les préventions, c'est plus pour se donner une bonne conscience parce qu'au final, si tout le monde arrêtait de fumer, il y aurait beaucoup d'argent qui serait perdu », I2*. « Ils sont très contradictoires parce qu'ils fabriquent les cigarettes et les vendent, ils les mettent sur le marché mais après, ils mettent « fumer tue », donc c'est vraiment contradictoire »,* K2. *« Enfin, les photos, les messages sur les paquets, oui mais c'est de la prévention fantôme parce qu'au final, l'Etat s'en met quand même plein les poches avec les clopes. Pourquoi faire de la prévention si… ? C'est bizarre, c'est contradictoire, en fait »,* A3. *« C'est de l'argent derrière »,* D1. *« Il y a trop d'argent derrière la cigarette d'abord »,* B1.

8. LES PROPOSITIONS DE PREVENTION

8.1. Notion d'inutilité

Le constat d'échec des mesures actuelles aboutissait à l'inutilité de la réflexion. Selon les jeunes, le tabagisme bénéficiait du libre accès au produit et de la liberté individuelle entrainant une impuissance dans le changement des comportements.

Le libre accès au produit :

« La cigarette elle est en libre accès en France, tout le monde y a accès, tout le monde fume. C'est comme ça », I3. *« Si des jeunes veulent fumer, ils parviendront toujours à fumer. J'ai des amis qui n'arrivent pas acheter des cigarettes au Saint-Claude [enseigne de bureau de tabac], ils attendent que des gens passent, ils leur demandent gentiment : « est-ce que vous pouvez m'acheter un paquet de cigarettes ? » Et ils le font, ils leur ramènent »,* L3.

La liberté individuelle :

« Quand on a envie d'essayer, on essaie. Et c'est comme ça », H3. *« Quand t'es trop jeune, que tu n'as pas encore commencé à fumer, en général tu t'en fous »,* K1.

Le sentiment d'impuissance :

« On ne peut rien y faire, en fait », F3. *« Est-ce qu'on peut faire quelque chose ? »,* D1. *« Enfin, bref, il y a toujours une solution pour fumer »,* J3.

8.2. Notion d'interdiction aux mineurs

Les jeunes soulignaient l'importance de faire appliquer la loi notamment dans le cadre de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs. Ils insistaient sur la facilité dont ils avaient accès au tabac :

« Déjà, faire respecter les lois. […] C'est le bar-tabac qui fournit tout le monde. Si les jeunes ne peuvent plus aller au bar-tabac, ils en piqueront plus à leurs parents, et leurs parents vont s'en rendre compte. La meilleure prévention c'est que les bar-tabacs respectent les règles », E3. *« Se faire recaler dans tous les bureaux de tabac. […] ça freine un max quand même »,* A3. *« Vraiment faire des contrôles pour ne pas le vendre aux moins de 18 ans. […] C'est déjà illégal de le vendre si on n'a pas 18 ans »,* G1. *« Oui, mais les commerçants, ils ne peuvent pas, ça fait tellement d'argent »,* E1. *« Et puis même, les buralistes, ça ne les dérange pas »,* K1. *« Si tu n'as pas 18 ans et que le commerçant ne veut pas, tu attends quelqu'un devant le tabac et puis tu lui demandes : « tu peux m'acheter mon paquet ? » Et puis voilà, il te le vend »,* C1.

Un des lycéens évoquait l'intérêt d'étendre l'interdiction de fumer à toute la population en rendant le tabac illégal mais rapportait l'intérêt financier :

« Le meilleur moyen de prévention, ce serait de l'interdire. Mais ça ferait perdre trop d'argent à l'Etat donc… », A3.

D'autres soulignaient le risque du développement de trafic illicite et la facilité d'approvisionnement à l'étranger :

« Je ne sais pas si ça changerait quand-chose. Surtout que tu achètes tes clopes à l'étranger », G3. *« S'ils interdisaient, ça ferait comme le cannabis. Il y aurait forcément des réseaux »,* J3.

8.3. Renforcement de l'interdiction dans les lieux publics

Certains lycéens s'inquiétaient du sort des non-fumeurs et proposaient des mesures visant à renforcer leur protection :

« Par rapport aux lieux publics, ce n'est pas tout le monde qui fume dans la rue mais on se retrouve derrière quelqu'un qui fume, c'est très désagréable. […] Mais, l'interdire dans les lieux publics, c'est un peu partout. […] Par rapport à ceux qui ne fument pas, il n'y a pas assez de choses qui sont faites pour eux. Pour les protéger. […] Si on veut manger en terrasse, les non-fumeurs ne peuvent pas, on sera gêné [par la fumée] », C3. *« Dans les lieux publics, c'est déjà interdit en fait. Le seul endroit où ce n'est pas interdit, c'est le parc, dans certaines zones et la rue »,* L3. *« Moi, j'ai déjà vu des bars où la terrasse est divisée en deux. Il y a les fumeurs d'un côté, et les non-fumeurs de l'autre »,* G3.

D'autres évoquaient les contraintes que ces interdictions engendrent pour les fumeurs :

« Tu ne fumes que chez toi », G1.

La responsabilisation et le civisme des fumeurs étaient évoqués :

« Chacun pourrait faire attention. C'est une question de respect envers les non-fumeurs. […] Si chaque fumeur faisait un effort, les non-fumeurs ne seraient plus dérangés. […] Mais tout le monde n'est pas raisonnable », A3.

8.4. Prix

Certains jeunes voyaient l'augmentation du prix du tabac comme un réel frein à l'initiation au tabagisme et insistaient sur la pertinence d'utiliser ce moyen de prévention :

« L'augmentation des prix peut permettre de décourager les non-fumeurs avant même qu'ils aient commencé à fumer. […] *Une personne qui ne fume pas va*

trouver que c'est aberrant la première fois de payer un paquet à 8 euros pour savoir ce que ça fait », D2. *« Ça te fait chier le prix, là quand même »,* E1. *« C'est une raison de diminuer l'achat »,* K1.

Pour d'autres, l'augmentation du prix était une passerelle pour la contrebande et l'approvisionnement à l'étranger :

« L'augmentation des prix, ça ne sert à rien, parce que si les gens veulent acheter, ils achèteront moins cher en contrebande ou à l'étranger », I2.

En cas de tabagisme installé, l'augmentation du prix n'avait aucune efficacité :

« Quand on fume déjà, on ne s'en rend plus compte. Le prix a beau augmenter, on a quand même toujours envie de fumer », D2. *« Si quelqu'un a vraiment envie de fumer, on aura beau augmenter le prix des paquets, il trouvera toujours un moyen de pouvoir fumer »,* L3. *« Ça ne fera rien du tout d'augmenter les prix des paquets. Ça endettera encore plus les jeunes mais c'est tout »,* J3.

Un des lycéens évoquait l'intérêt de présenter le nombre d'économies pouvant être réalisées pour inciter à l'arrêt du tabagisme :

« Ce serait bien de montrer aussi à un fumeur, combien il économiserait par an s'il était non-fumeur », C2.

8.5. Ciblage de la prévention en fonction de l'âge

La plupart était d'accord pour dire que la prévention devait intervenir de manière précoce, au moment où les jeunes avaient plus conscience du danger et avant l'adolescence qui était une période de prise de risques :

« Faire des interventions le plus tôt possible, justement pour éviter que les enfants aient l'idée de fumer », D2. *« Dans la tranche d'âge entre 6 et 10-12ans, on peut avoir plus peur du danger qu'une personne de 13 jusqu'à 17 ans »,* K2.

Il était important de cibler la prévention en fonction de l'âge :

« Il faut cibler pour les âges, parce qu'en 6ème, si on dit à une petite fille qu'elle ne pourra pas avoir d'enfant plus tard. Elle va dire : « ouais ». […] ça nécessite que ce soit adapté à l'âge », I1.

Les avis étaient partagés quant à l'intérêt de cibler la prévention de manière plus précoce dans les familles de fumeurs où le risque de développer un tabagisme actif était jugé par certains comme plus important. La variabilité interindividuelle était également exprimée :

« [Intervenir] particulièrement [chez] les enfants dont les parents fument parce qu'ils sont déjà dans un milieu où la cigarette est très présente », D2. *« Ça ne veut rien dire. Parce que je connais mes potes, leurs parents fument et eux, ils ne*

fument pas », A2. *« Dans un milieu où il y a des fumeurs, on est plus incité à fumer que dans un milieu où il n'y en n'a pas »,* I2. *« Ça dépend vraiment des personnes. Si c'est une personne qui sait que ce qu'elle fera, c'est s'autodétruire et que ça n'apportera rien de bien, elle ne va pas le faire. Mais si c'est une personne un peu hésitante… »,* K2. *« Après, il y a l'influence »,* B1. *« Après, ça dépend du caractère »,* C1.

8.6. Proximité du danger

La représentation de la maladie chez un proche augmentait la prise en compte du danger potentiel représenté par le tabagisme au long cours :

« Quelque chose qui arrive à notre famille. Un décès, enfin, plein de choses comme ça. […] Quand c'est vraiment tes amis ou ta famille, des gens proches, ça peut aussi te faire un déclic », D1.

Les jeunes proposaient des témoignages de personnes atteintes de maladies liées au tabac pour les sensibiliser aux risques du tabac :

« Faire des interventions par des grands fumeurs ou par des gens qui ont le cancer. […] C'est parlant et ça choque. Parce que quand c'est un intervenant qui vient et qui ne fume pas, qui est là parce que c'est son taff. On ne l'écoute pas », A3. *« Les témoignages c'est frappant. Quand on entend quelqu'un qui parle d'une histoire qui a bouleversé sa vie. […] Il a un cancer, il va mourir dans un an »,* H1.

Les témoignages de jeunes malades étaient réputés plus persuasifs que les témoignages de personnes âgées :

« Des témoignages qui peuvent toucher des jeunes et puis qui ne font pas très lointain », I1. *« Des jeunes qui veulent un enfant mais qui ne peuvent pas à cause de la cigarette »,* D1. *« Je pensais plus à des élèves, des jeunes fumeurs, par exemple 18 ans, qui feraient des interventions. Parce qu'ils sont jeunes et qu'ils peuvent mieux comprendre […] les jeunes »,* K3.

8.7. Impact du suivi individuel avec bilan lésionnel

Certains lycéens évoquaient l'intérêt de faire des examens complémentaires tels que les radiographies dans le but de visualiser les conséquences du tabagisme sur leur organisme :

« Pour une personne fumeuse, le médecin peut faire des radios pour lui montrer l'évolution de son organisme, de l'état de santé. S'il s'améliore ou s'il se détériore », K2.

9. LA RELATION MEDECIN ET ADOLESCENT

9.1. Le médecin généraliste comme moralisateur

La plupart des lycéens avait une représentation moralisatrice de leur médecin traitant. Ce vécu douloureux n'était pas propice aux échanges ni à l'envie de consulter :

« En admettant que j'aille chez le médecin, je n'attends rien de lui parce que ce n'est pas son boulot de me dire « arrête de fumer » ou […] « ne commence pas à fumer », G3. *« Le médecin, ce n'est pas la personne la mieux placée pour nous donner une leçon de morale dessus [sur le tabac] »,* E3. *« Une des fois où je suis allé voir mon médecin, ça se compte sur les doigts d'une main, il m'a dit : « arrête de fumer ». Mais « arrête de fumer » comme si c'était facile et que demain, j'irai le voir « ouais, j'ai arrêté de fumer ». […] La dernière fois que j'y suis allé, je n'avais qu'une envie, c'est qu'il ne m'en parle plus »,* A3. *« Ce n'est pas son métier [au médecin] de nous interdire »,* B3.

9.2. Le médecin généraliste peu disponible

Les jeunes rapportaient un manque de temps lors des consultations pour échanger avec leur médecin sur leurs problèmes personnels et pour évoquer le tabagisme :

« Quand on vient pour une consultation, en général, il y a des gens après et on n'a pas trop le temps de parler de ça [du tabac] avec eux », H2. *« Par manque de temps »,* I2. *« On y va pour se soigner […] mais ce n'est pas sur le moment où on va commencer à parler de tabac. Ce n'est pas le bon moment. Après, on ne va pas y aller pour parler du tabac. Il n'y a pas de moment pour parler de ça [du tabac] avec lui »,* H3. *« Les médecins, ils n'ont pas trop le temps. […] Mon médecin, il est tout le temps en retard. S'il prenait le temps de parler à tous ses patients du tabac, ce serait encore pire »,* L3.

Pour certains lycéens, le médecin ne parlait pas suffisamment spontanément de tabac :

« Après, ça dépend des médecins. […] Le médecin de B lui a directement demandé si elle fumait alors que le mien ne s'en est pas du tout soucié. […] Il ne m'a jamais posé la question. […] Ce serait bien que tous les médecins fassent en sorte de pouvoir faire de la prévention », L3. *« Il n'y a pas de bons moments pour parler de ça [tabac]. C'est au médecin de prendre le temps d'aborder ces choses-là et faire de la prévention. […] Mon médecin, il ne m'en parle jamais »,* C3. *« Il [le médecin] ne pose pas spécialement la question. [...] Généralement, quand on va chez le médecin, on n'y va pas spécialement pour parler de tabac mais, de leur côté, les médecins n'ont pas spécialement l'initiative de lancer le sujet »,* D2. *« Le*

médecin n'aborde pas forcément le sujet. Je sais que moi, en tout cas, la mienne, […] jamais », H3. *« Moi, c'est surtout pour la pilule qu'il me l'a demandé »,* C1.

La difficulté de parler tabac avec son médecin était également liée à la présence des parents lors des consultations :

« Quand tu es jeune et que tu consultes ton médecin, tu es avec tes parents. Donc, tu n'es pas totalement libre de dire ce que tu veux. C'est même gênant parfois », A3.

9.3. Le médecin généraliste et la prévention du tabagisme

Les avis étaient partagés quant au rôle du médecin traitant dans la prévention du tabagisme.

9.3.1. Rôle dans la prévention du tabagisme

Certains trouvaient que le médecin généraliste avait une place dédiée dans la prévention par l'information, la mise en garde et la prise en compte des problèmes psychologiques.

9.3.1.1. Un interlocuteur privilégié

« Le médecin […] il peut nous en parler. Si c'est le médecin qui nous connaît depuis qu'on est tout petit. Moi je connais mon médecin depuis que je suis bébé. Peut-être que je saurai l'écouter mais bon… C'est quand même difficile », E3. *« Le médecin, il est là pour qu'on soit en bonne santé. Qu'on soit malade ou pas, il doit veiller à ce qu'on soit en bonne santé »,* C3. *« Un médecin ce n'est pas fait que pour soigner ses patients mais il peut aussi veiller sur la santé de ses patients en conseillant des traitements, des choses pour n'importe quel problème »,* J2. *« Le médecin peut donner des conseils »,* D2. *« Qu'il [le médecin] nous interroge. […] Qu'il nous demande si on fume ou pas »,* D1. *« Qu'il [le médecin] nous en parle [du tabac] »,* J1 et L1.

9.3.1.2. L'information

« Il [le médecin] a un rôle dans la prévention mais il ne le fait pas forcément », C3. *« Qu'il explique les dangers. […] Eventuellement, les raisons qui poussent les gens à commencer à fumer pour justement montrer que ce ne sont pas des raisons valables »,* D2. *« Expliquer les maladies qu'on peut avoir. […] Nous dire les conséquences du tabac. [Rôle d'] Information »,* A2. *« Quand tu prends un traitement où fumer ce n'est pas très bien, […] il va nous inciter à arrêter de fumer ou nous dire qu'il faut diminuer notre consommation de tabac. […] Nous prévenir des risques. Pour la pilule, normalement, tout médecin nous prévient*

des risques si on fume. […] Un médecin, c'est son métier. C'est son métier de nous prévenir », B3. *« Pour moi, un spécialiste [contrairement au généraliste] va te déballer son blabla et puis ça va vite être barbant »,* H3. *« Chaque médecin pourrait prendre deux minutes pour faire un topo de prévention pour les enfants de 10-14 ans. Admettons, il prend son carnet de santé, il regarde ses vaccins. Enfin, ça prend deux minutes. En parler et puis lancer le sujet de conversation avec lui »,* I3. *« Notre médecin, il pourrait nous en parler [du tabac]. […] Mon médecin, il ne m'en a jamais parlé. Il ne m'a jamais demandé même si je fumais »,* E1. *« Qu'il [le médecin] nous explique les risques »,* C1 et D1. *« Donner l'obligation aux médecins de sensibiliser sur le tabac, […] les maladies que ça peut provoquer »,* E1. *« Ça devrait être obligatoire l'information [sur le tabac] par les médecins. […] [Les risques] pour notre entourage, les enfants. Il y a des gens qui ne savent pas qu'il y a le tabagisme passif »,* B1.

9.3.1.3. Les problèmes psychologiques

« En règle générale, les adolescents ou les personnes qui fument, elles aiment bien qu'on se consacre un peu à elles. Qu'on s'occupe un peu d'elles. […] Le médecin pourrait poser des questions un peu plus [centrées] sur la vie de la personne. […] En lui demandant pourquoi elle a commencé, quel ressenti elle a par rapport à la société », A1.

9.3.2. Rôle d'orientation vers les spécialistes

D'autres trouvaient que ce n'était pas le rôle du médecin traitant de s'occuper du tabagisme et qu'il avait plutôt un rôle d'orientation vers d'autres spécialistes :

« C'est comme si t'as mal aux pieds et que tu vas voir quelqu'un qui te prescrit des lunettes. Si tu as envie qu'une personne te parle du tabac, tu vas voir un spécialiste, un tabacologue. Tu ne vas pas voir le médecin généraliste », E3. *« Ce n'est pas son rôle [au médecin généraliste]. […] Nous on vient à une consultation pour se soigner. [...] Il y a d'autres personnes qui sont là pour nous en parler et on peut aller voir des centres pour nous en parler. […] Le médecin peut nous orienter vers les psychologues »,* E2. « *Il [le médecin généraliste] est là pour nous soigner. […] Il y a d'autres personnes [dont] c'est le rôle de nous prévenir sur le tabac. Le médecin, non, je ne trouve pas »,* G2. *« Ce n'est pas leur rôle [aux médecins généralistes] »,* H2. *« Le médecin, il va te balancer ça comme ça, et puis c'est tout. Son métier c'est de soigner les gens, pas les addictions. […] Il y a des tabacologues qui sont là, des gens qui sont là exprès pour nous aider à arrêter de fumer »,* A3. *« Il [le médecin] peut aiguiller les patients vers les psychologues […] ou informer des services qui peuvent les [les patients] aider »,* D2.

10. SYNTHESE DES RESULTATS

Cette étude nous a permis d'avoir une approche biopsychosociale de la prévention du tabagisme chez les lycéens.

10.1. Sur le plan biologique

10.1.1. La composition de la cigarette

Les lycéens étaient d'accord entre eux pour dire que la cigarette était constituée de nicotine, de goudron, de tabac, de monoxyde de carbone et de produits chimiques.

10.1.2. Les conséquences sur l'organisme

Les conséquences esthétiques du tabagisme et impactant sur l'humeur étaient citées avant les conséquences sur les organes plus profonds et les cancers. Le registre sexuel et la procréation avaient une place importante dans les discussions.
Les lycéens interrogés ne se sentent pas directement concernés par les conséquences du tabagisme qu'ils évoquent.
Pour les jeunes, avoir une représentation visuelle des conséquences du tabagisme sur l'organisme était importante et nécessitait une surveillance de l'évolution des lésions potentielles chez les fumeurs, par exemple, à l'aide de radiographie.

10.1.3. Les notions d'âge, de temps et de quantité

Les notions de temps d'exposition et de quantité fumée étaient évoquées comme modifiant les conséquences sur l'organisme. Le démarrage du tabagisme dans l'enfance était exprimé comme un facteur particulièrement dangereux du fait de la croissance en cours.

10.1.4. La notion de circonstances aggravantes

Le cumul du tabagisme avec d'autres comorbidités ou avec la prise de traitement majorait le danger. Pour certains, le tabagisme pouvait conduire à la consommation d'autres substances psychoactives.

10.2. Sur le plan psychologique

10.2.1. La notion de dépendance

Les lycéens constataient que le tabac était utile pour obtenir un plaisir ou pour lutter contre une souffrance.
La recherche de plus de plaisir et de moins de mal être augmentait la consommation. Ainsi, pour les lycéens, l'accoutumance participait à la dépendance.
La dépendance n'était pas systématiquement acquise par le fumeur qui pouvait rester fumeur occasionnel s'il en avait la volonté.

10.2.2. La représentation de la prévention

Le tabagisme était à la fois autorisé et dissuadé par les pouvoirs publics. La prévention était, de ce fait, représentée peu crédible et peu utile.
La prévention était également jugée contre-productive dans la mesure où elle stimulait l'envie de transgression et la quête de l'interdit.

Le paquet neutre était la représentation la plus évoquée des mesures de prévention actuelles. Il était représenté blanc et sans photo par la plupart des lycéens.

10.2.3. Les propositions de prévention

Pour les lycéens, il n'y avait pas de bonnes mesures de prévention. Chaque lycéen avait une sensibilité personnelle aux différents moyens de prévention évoqués. Il y avait un conflit entre les valeurs de liberté et d'interdiction. Certains étaient pour la liberté (d'expérimenter, de fumer et de vivre), d'autres étaient pour l'interdiction (de fumer dans les lieux publics et de vendre du tabac aux mineurs).

10.3. Sur le plan social

10.3.1. Le tabagisme passif

La fumée et son odeur étaient désagréables pour le non-fumeur. La majorité des lycéens étaient conscients de la nocivité de la fumée pour les non-fumeurs. L'importance de respecter les non-fumeurs était soulignée.

10.3.2. Le tabagisme « mondain »

Le tabagisme de groupe contribuait à une proximité favorisant le rapprochement social. A l'opposé, le tabagisme solitaire était assimilé à une marque de dépendance.

10.3.3. La relation adolescent-médecin

Le médecin généraliste était vu comme un moralisateur, peu disponible et qui ne s'intéressait pas particulièrement au statut fumeur ou non des adolescents. Pour un grand nombre de lycéens, il était pourtant considéré comme un interlocuteur privilégié.
Certains considéraient que le médecin généraliste avait un rôle d'information sur les risques du tabagisme, d'écoute et d'orientation vers des spécialistes.

Discussion

Au cours de ce travail, nous avons cherché à comprendre comment les adolescents, et plus spécifiquement les lycéens perçoivent le tabac, ses conséquences sur la santé et la prévention du tabagisme.

Nous analyserons leurs réponses pour définir des cibles en correspondance à leurs attentes dans le but de proposer des mesures de prévention adaptées à cette population.

La plupart des études précédentes prenaient en compte le point de vue des médecins (31) (32) ou ciblaient les recherches sur le sevrage du tabac. (33) (34)

Notre travail a permis de nous intéresser cette fois-ci au point de vue des lycéens dans le cadre de la prévention du tabagisme.

Au cours de cette discussion, nous comparerons nos résultats aux travaux déjà réalisés, nous évoquerons des hypothèses pour les expliquer. Nous rapporterons les forces et faiblesses de notre étude, nous proposerons des perspectives de prévention et de recherche sur le tabagisme pour les adolescents.

1. APPROCHE BIO-PSYCHO-SOCIALE DE LA PREVENTION CHEZ LES LYCEENS : COMPARAISON AVEC LES RESULTATS D'AUTRES ETUDES

1.1. Sur le plan biologique

1.1.1. La composition des cigarettes

Comme bon nombre de travaux (35) (36), notre étude montre que les lycéens ont d'une manière générale un bon pré-requis concernant la composition des cigarettes. Seule la présence de plomb et de mercure n'a pas du tout été évoquée lors des focus groups. (19) (18)
La nicotine est bien identifiée comme responsable de l'addiction. (18)
Quelques composants inattendus témoignent de la naïveté de certains lycéens tels que la crotte de chameau et la présence de pneu.

Les principaux agents chimiques nocifs présents sont connus par les adolescents.
Ces agents nocifs semblent dissuasifs pour les non-fumeurs.
A l'opposé, les fumeurs restent indifférents à cette connaissance des agents nocifs et poursuivent leur pratique.

1.1.2. Les conséquences pour l'organisme

Notre étude montre que les jeunes ont bien conscience des conséquences somatiques du tabagisme. Ils hiérarchisent ces conséquences selon la visibilité et non la nocivité. Cela est retrouvé également par Kerjean. (37)
Ils semblent assez préoccupés par l'atteinte des organes sexuels et les conséquences du tabagisme sur la procréation et le développement du foetus.

Ainsi, nous confirmons que le message visuel est essentiel et peut être développé.

L'*enquête du Baromètre santé 2010* montre que 93,3% des jeunes se sentent « bien informés » sur le tabac. Les jeunes fumeurs de 15-19 ans craignent peu les maladies liées au tabac. Seulement 40,7% d'entre eux déclarent craindre « pas mal » ou « beaucoup » les maladies liées au tabac. La crainte des maladies liées au tabac est plus forte chez les fumeurs et particulièrement à l'âge de 20 ans. 17% des jeunes femmes de 15-30 ans ayant arrêté de fumer rapportent, comme principale raison, une grossesse où la naissance d'un enfant. (14) (36)

Certains travaux confirment l'impact du tabagisme sur le fœtus.

L'article *Respiratory effects of tobacco smoking on infants and young children* souligne les effets délétères d'un tabagisme en cours de grossesse et dans l'environnement de jeunes enfants. Les risques sont : limiter la capacité pulmonaire de l'enfant, favoriser les pathologies tels que l'asthme, multiplier par 2 le risque de mort subite du nourrisson. Le lien entre l'exposition au tabac et le développement d'allergie est plus faible. (38)

L'article *Effects of early cigarette smoke exposure on early immune development and respiratory disease* révèle que le tabagisme maternel pendant la grossesse entraine des effets sur le développement des voies aériennes et sur le développement immunitaire. Ainsi, il engendre une majoration des infections chez les jeunes enfants exposés. Le rôle du tabagisme maternel dans la prédisposition allergique est controversé. (39)

Ainsi, notre étude révèle que les jeunes présentent un intérêt particulier vis-à-vis de la grossesse et de l'enfant à naître. L'exploitation de ce thème peut être une piste en ciblant les jeunes femmes.

Concernant l'atteinte pulmonaire, notre étude montre que les lycéens accordent également une importance à la perte de performance par la « perte de souffle » chez le sportif. Ils trouvent que la surveillance de l'apparition d'éventuelles lésions pulmonaires est primordiale et proposent la prescription systématique de radiographie chez les jeunes fumeurs.

Certains travaux ont étudié ces sujets.

L'étude *effets du tabagisme et du niveau de dépendance nicotinique sur la capacité aérobie chez le sportif* a exploré la capacité aérobie par la mesure du VO2 Max chez des footballeurs de ligue 1 et de ligue 2 fumeurs et non-fumeurs et a évalué le niveau de dépendance des joueurs à l'aide du questionnaire de Fagerström. Elle montre que la consommation de tabac entraine une altération de la capacité aérobie. Cette capacité est influencée par le niveau de dépendance nicotinique, quel que soit le niveau d'entrainement du sujet. Lorsqu'il y a une forte dépendance nicotinique, les valeurs de la VO2max sont plus basses. (24)

L'étude *acute effects of cigarette smoking on pulmonary function* a exploré les fonctions pulmonaires de 57 hommes en mesurant par pléthysmographie respiratoire leur souffle sur 3 périodes successives de 3 jours chacune : après avoir fumé des cigarettes conventionnelles, après avoir fumé des cigarettes électroniques ou sans avoir fumé.
L'étude montre que réduire l'exposition à la fumée de cigarette conventionnelle pendant 3 jours améliore les fonctions pulmonaires.
Lors de la réduction de l'exposition à la fumée, la résistance des voies aériennes inférieures diminue avec l'augmentation de la conductance.
Le débit expiratoire moyen (DEM) 25% augmente lors de la réduction de l'exposition à la fumée. Le rapport du volume expiratoire moyen en une seconde (VEMS) sur la capacité vitale (CV) diminue lors de forte exposition à la fumée de cigarette conventionnelle.
A l'opposé, il n'y a pas de modification du VEMS ni du DEM 75% lors de l'exposition à la fumée de cigarette conventionnelle. (40)

Contrairement aux explorations fonctionnelles respiratoires, les anomalies radiographiques ont une évolution lente.

En tenant compte de la notion de « perte de souffle », nous proposons un suivi fonctionnel respiratoire par spirométrie. Cela permettrait de donner un « âge pulmonaire » aux jeunes fumeurs pour les stimuler dans leur réflexion concernant le tabac.

1.1.3. La notion d'âge, de temps et de quantité

Notre étude montre que les jeunes identifient le démarrage du tabagisme dans l'enfance comme un facteur particulièrement dangereux. Elle révèle également les notions de temps d'exposition et de quantité consommée comme deux critères augmentant le risque de dépendance et le danger du tabac.

De nombreuses études confirment ces hypothèses.

L'*enquête du baromètre santé 2010* concernant le tabagisme des jeunes de 15-30 ans montre que la prévalence et l'intensité tabagique sont fortement corrélées à l'âge d'initiation au tabac. (41) (14)
Parmi les jeunes de 20-25 ans ayant fumé leur première cigarette avant 14 ans, 65,7% fument quotidiennement et 50,9% fument au moins 10 cigarettes par jour. (14)

L'étude *Tabac : comprendre la dépendance pour agir* rapporte que plus l'initiation au tabac est précoce, plus les risques sont grands de devenir dépendant au tabac, de fumer à l'âge adulte et d'éprouver des difficultés pour arrêter. (41) (20)
Le passage de l'initiation à la dépendance est rapide mais varie de quelques mois à plusieurs années selon les personnes. Chez l'adolescent, il n'y a pas de corrélation de la dépendance avec la quantité de cigarette fumée. La dépendance au tabac se traduit par une tolérance aux effets aversifs de la nicotine. Elle se manifeste par la recherche du plaisir ou du soulagement psychique et par un syndrome de sevrage lors de l'arrêt. (20)

L'étude *The impact of early life stress on risk of tobacco smoking initiation by adolescents* est une étude Ukrainienne prospective d'une cohorte de 1020 enfants dont le suivi a débuté de la naissance jusqu'à l'âge de 16 ans. Cette étude montre que les filles de 3 ans exposées à des évènements de vie stressants (hospitalisation, déménagement, décès dans la famille, séparation du père ou de la mère, …) ont 2,2 fois plus de risque de commencer à fumer que celles non exposées. (42)

Nous confirmons ainsi que la population des collégiens nécessite une attention particulière. Il faut également prendre en compte l'environnement des jeunes enfants qui peut favoriser l'initiation au tabagisme.

1.1.4. La notion de circonstances aggravantes

Dans notre étude, les jeunes rapportent une majoration du danger en cas de tabagisme aux âges extrêmes ou lorsque le tabac est associé à des comorbidités, en particulier en cas de maladie respiratoire ou cardiovasculaire.

Plusieurs études confirment ces hypothèses et montrent que le tabagisme altère les fonctions respiratoires et augmente les risques cardiovasculaires, notamment chez les jeunes fumeurs.

L'article *Influences of smoking and aging on allergic airway inflammation in asthma* révèle que l'association du tabagisme à l'asthme a un effet synergique ou additif dans la diminution du VEMS. Les fumeurs et anciens fumeurs (arrêt du tabac inférieur à 1 an) asthmatiques présentent une résistance aux traitements corticoïdes oraux et inhalés. En revanche, le traitement par antileucotriène est

efficace dans cette population. Le VEMS des fumeurs augmente après une semaine d'arrêt du tabac et il continue d'augmenter pendant 6 semaines lors du maintien de l'arrêt du tabac.
Dans la population générale des non-fumeurs, nous savons aussi que la fonction pulmonaire atteint son maximum à l'âge de 20-25 ans et qu'à partir de 25 ans, le VEMS diminue chaque année de 25 à 30 mL. (43) (44)

L'étude *Smoking habit, respiratory symptoms and lung function in young adult* a exploré l'association du tabagisme à la présence de symptômes respiratoires et leur impact sur les fonctions pulmonaires chez 1500 jeunes adultes de 20 à 44 ans de 5 centres hospitaliers espagnols. Cette étude montre que la prévalence des symptômes respiratoires (symptômes liés à l'asthme, bronchite chronique, toux chronique) est plus importante parmi les fumeurs. Le tabagisme augmente les risques de bronchites chroniques et d'autres symptômes respiratoires. Ces risques augmentent avec le nombre de cigarettes fumées par jour. Il existe une altération du VEMS et du rapport VEMS/CV directement liée au nombre de cigarettes fumées par jour. Un fumeur de plus de 20 cigarettes par jour réduit son VEMS de 177mL ($p < 0,00$) et son rapport VEMS/CV de 1,51 ($p< 0,02$). Ainsi, même chez les jeunes adultes, fumer entraine un haut risque de développer de nombreux symptômes respiratoires et une altération des fonctions pulmonaires. (45)

Des résultats similaires sont observés dans l'étude *Influence of smoking on lung functions in young adults,* réalisée chez 244 étudiants de 19 à 25 ans dans 2 universités pakistanaises. (46)

L'étude de cas-témoins *Tobacco use and cryptogenic stroke in young adults* établit un lien fort entre le fait de fumer et le fait d'avoir un accident vasculaire cérébral (AVC) cryptogénique chez le jeune adulte. En analyse univariée, il existe une forte association entre le tabagisme, la présence de plaque d'athérome carotidien et la présence de thrombus. En analyse multivariée, l'association du tabagisme actif multiplie par 6 le risque de présence de plaque athéromateuse au niveau carotidien et multiplie par 13 le risque de thrombus carotidien. Cette étude suggère que le tabagisme actif est un facteur de risque majeur d'AVC cryptogénique chez le jeune adulte. (47)

L'étude *Chronic inhalation of carbon monoxide: Effects on the respiratory and cardiovascular system* a étudié, chez les rats, l'exposition au monoxyde de carbone par voie inhalée correspondant aux doses présentes dans la fumée de cigarette. A long terme, l'exposition isolée de monoxyde de carbone provoque une hypertrophie ventriculaire droite et gauche. (48)

Nous avons identifié précédemment, l'intérêt des lycéens sur les manifestations visibles voire esthétiques. Ainsi, des mesures particulières à destination des sujets asthmatiques et plus généralement de tous les « tousseurs » pourraient être proposées.

Notre étude montre également que les lycéens ont conscience de la majoration du danger en cas d'association du tabac avec certains traitements notamment la pilule contraceptive.

Ce sentiment de danger est retrouvé dans d'autres études.

L'étude *Smoking and oral contraception continuation* a exploré une population de 1598 jeunes femmes de 12 à 24 ans concernant l'observance de la contraception. Cette étude révèle que les jeunes fumeuses de moins de 25 ans arrêtent plus facilement leur contraception orale au bout de 6 mois comparées aux jeunes non-fumeuses. L'arrêt de la contraception chez les fumeuses est expliqué par le goût pour la prise de risque notamment d'avoir une grossesse non désirée. Cependant, les messages publics de prévention insistent sur la contre-indication d'association du tabac avec la contraception chez les femmes de plus de 35 ans. L'idée du risque d'associer la pilule avec le tabac est très répandue chez les jeunes femmes de moins de 25 ans. Il n'est pas exclu que ces jeunes femmes arrêtent la pilule plutôt que le tabac par peur d'associer la consommation de tabac avec la pilule contraceptive. (49)

Renforcer la prévention du tabagisme dans le cadre de la prescription de la contraception orale est déjà réalisé mais a eu la conséquence surprenante de provoquer l'arrêt de la pilule plutôt que de lutter contre le tabagisme.

La population cible est bien identifiée mais la méthode ne produit pas forcément le bon effet.

Dans notre étude, certains jeunes pointent du doigt le risque de développer des co-addictions à d'autres substances psychoactives lors du tabagisme.

Plusieurs travaux ont étudié ce sujet.

L'étude *Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence* montre que l'usage d'une substance est rarement isolé et souvent associé à la consommation d'autres substances psychoactives. La polyconsommation est fréquente notamment l'association tabac, alcool et cannabis. Il existe une progression développementale de la consommation des

substances. Initialement, les jeunes débutent par les substances licites (tabac, alcool) puis s'orientent vers la marijuana et parfois vers des drogues plus puissantes (amphétamines, cocaïne, crack, héroïne). Cette progression semble liée à la faible perception du risque. Ainsi, l'usage du tabac entraine la consommation d'autres produits toxiques tels que l'alcool et les drogues. (50)
La consommation précoce de tabac est le facteur le plus prédictif de la survenue d'un abus ou d'une dépendance à l'alcool voire à d'autres drogues, en particulier chez les jeunes filles. (50) (41)

L'étude *Sociologie et épidémiologie des consommations des substances psychoactives de l'adolescent* montre que la précocité de l'usage de substances psychoactives témoigne d'une vulnérabilité avec un risque important de basculer vers un usage problématique. Les usages réguliers de substances psychoactives ne commencent, en général, pas avant l'âge de 14 ans. La précocité des usages peut se révéler être un signal d'une situation à risque. (51)

Le tabagisme, en réduisant la perception du risque, permet d'expliquer le passage vers des drogues plus puissantes. La réduction du tabagisme dans la population cible pourrait ainsi contribuer à la réduction du développement des co-addictions. C'est un argument supplémentaire pour cibler préférentiellement les collégiens dans la prévention du tabagisme.

1.2. Sur le plan psychologique

1.2.1. La dépendance

D'après notre étude, la volonté joue un rôle sur le fait d'être dépendant ou non. La dépendance est liée au fait de rechercher du plaisir ou de lutter contre une souffrance.

Plusieurs études explorent la sphère psychologique pour expliquer le tabagisme et la dépendance. Certains travaux évoquent des facteurs de vulnérabilité favorisant le tabagisme.

L'*étude Tabac : comprendre la dépendance pour agir* montre que tout individu exposé au tabac ne développe pas forcément une dépendance. Il existe des variables psychologiques et psychosociologiques qui contribuent à l'initiation du tabagisme, à son maintien et au développement de motivation pour son arrêt. (20) (41)
Elle retrouve trois modèles contemporains de la personnalité impliqués dans le tabagisme : la recherche de sensations, la recherche de nouveauté et l'extraversion. La recherche de sensations favorise l'entrée dans la dépendance. Le phénomène d'évitement de la souffrance favorise, ensuite, le maintien de la

dépendance. La recherche de nouveauté est plutôt impliquée dans l'initiation au tabagisme. (20) (50)

L'étude *Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence* montre également qu'il existe des facteurs de vulnérabilité pour le développement d'un abus de substance ou d'une conduite de dépendance. Ces facteurs sont principalement les facteurs : de personnalité, psychosociaux, psychopathologiques. Les facteurs de personnalité favorisant la consommation de substances psychoactives sont : l'agressivité, l'impulsivité, la recherche de sensation et la recherche de nouveauté. Les facteurs psychosociaux relevés sont : l'influence parentale dont l'impact est plus important avant 12 ans et l'influence des pairs. Concernant les facteurs psychopathologiques, ils sont regroupés en facteurs externalisés (trouble des conduites, troubles de l'hyperréactivité avec ou sans déficit de l'attention) et en facteurs internalisés (troubles anxieux, troubles dépressifs). (50) (41) (25)

Les facteurs psychopathologiques sont plus prédictifs du comportement tabagique des adolescents que les facteurs psychosociaux. (41)

L'étude *Tabagisme et états métamotivationnels,* observe aussi un lien entre la personnalité, notamment les états métamotivationnels, et la consommation de tabac. La théorie du renversement psychologique regroupe les états métamotivationnels en 4 paires : télique (accomplissement) et paratélique (amusement), conformiste (tranquillité) et opposition (liberté), maîtrise (pouvoir) et sympathie (amour), autique (individuation) et alloïque (dépassement de soi). Il existe une relation entre l'intensité de certains états métamotivationnels et l'intensité de la dépendance psychologique et comportementale au tabac. Fumer est corrélé à 3 significations de gestes chez les adolescents fumeurs. Le geste conscient dans un contexte positif correspond à la « cigarette plaisir ». Le geste conscient dans un contexte négatif correspond à la « cigarette soutien ». Le geste inconscient et répétitif correspond à la « cigarette compulsion ».
Dans l'état paratélique, l'adolescent fume pour se faire plaisir en pensant au moment présent et aux sensations agréables que ce comportement lui procure. Il ne pense pas aux conséquences à long terme de cette attitude. C'est la fonction sensorielle de la pratique du tabagisme.
Dans l'état d'opposition, l'adolescent cherche la liberté. En fumant, le jeune se sent rebelle et pense acquérir l'autonomie et l'indépendance car c'est lui qui décide de fumer contre les désirs des autres personnes. C'est la fonction transgressive de la pratique du tabagisme.
Dans l'état de sympathie, le jeune cherche à se faire accepter par ses pairs, d'être intégré et apprécié. C'est la fonction sociale de la pratique du tabagisme.
Les non-fumeurs présentent plutôt les états télique (vision à long terme), conformiste (respect des règles) et de maîtrise (besoin de contrôle). (52)

La personnalité joue un rôle important dans l'initiation du tabagisme, l'entrée et le maintien dans la dépendance. Les mesures de prévention actuelles ont un effet positif sur les non-fumeurs qui ont une vision à long terme.
D'autres mesures de prévention doivent être adaptées aux sujets susceptibles de fumer en s'appuyant sur les différents profils rencontrés chez les fumeurs. Insister, par exemple, sur les conséquences à court terme ou sur l'illusion de liberté de choix lors du tabagisme pourrait des moyens de prévention.
L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a déjà exploité cette piste à travers des spots publicitaires. (53) (54) **Il convient de renforcer ce type d'action.**

1.2.2. Les représentations de la prévention

Dans notre étude, on observe que pour les jeunes, la prévention est peu utile devant la liberté individuelle et le besoin de prise de risque et d'expérimentation.

Plusieurs travaux se sont intéressés aux processus de conduites à risques chez les adolescents et aux difficultés qu'ont les adolescents à reconnaître leurs addictions.

L'étude *Recherche de sensation et conduites à risque chez l'adolescent* montre que les conduites à risque semblent motivées par la recherche de sensations intenses dans un dessein de sauvegarde de l'identité.
Toutes les conduites à risque débutent et s'installent à l'adolescence. Elles sont très diversifiées (consommation de substances psychoactives, rapports sexuels non protégés, fugues, conduites de véhicules motorisés, etc.) Le jeu symbolique avec la mort donne toute sa puissance à cette expérience.
La prise de risque fait partie du processus d'acquisition, d'indépendance et d'individuation. Dès la naissance, chaque individu est confronté, à deux besoins contradictoires : la recherche de sécurité et l'exploration de son environnement qui induit une prise de risque.
La prise de risques serait aussi un moyen d'autorégulation émotionnelle, d'intégration dans les groupes de pairs, de recherche de sensations.
La recherche de sensations dépendrait de l'augmentation quantitative de la force physique et de l'intensification des pulsions. Les adolescents ayant une forte recherche de sensations sont plus sujets à glisser vers le développement d'un comportement répété majorant ainsi les accidents et la dépendance. Pour beaucoup de jeunes, plus les risques sont élevés, plus les bénéfices sont importants.
L'information ne constitue pas un facteur de protection systématique. Le risque possède un pouvoir attractif pour les adolescents amateurs de sensations fortes qui recherchent le danger comme source d'excitations intenses. (55) (37)

L'article *La problématique spécifique des addictions chez l'adolescent* montre que les adolescents présentent un risque majeur de développer un comportement addictif. Ce comportement est vécu comme une « solution » aux difficultés internes. L'adolescent reconnaît rarement ses difficultés et banalise sa consommation. (37) (25)
48% des jeunes considèrent que la vente de cigarettes devrait être interdite mais avouent fumer en cachette de leurs parents. 9% considèrent que le tabac, l'alcool et la drogue sont mauvais pour la santé mais fument régulièrement du tabac, plus rarement du cannabis. (25)

La prise de risque fait partie intégrante du développement de l'adolescent. Certains jeunes recherchent des sensations fortes, plus que d'autres, devant un besoin irrépressible de danger. La prévention par l'information ne paraît pas bénéfique pour ces jeunes mais semble, au contraire, attiser leur recherche de sensations.
Ces attitudes entrainent un comportement répétitif, addictif, propice aux développements de la dépendance. Cette population nécessiterait une prévention spécifique, difficilement réalisable en pratique.

D'après notre étude, la prévention est peu crédible devant l'ambivalence de l'Etat. D'autre part, les jeunes ont une représentation simpliste du paquet neutre. Le paquet neutre est mal accueilli dans cette population.

Plusieurs mesures visent à accentuer la lutte contre le tabagisme. L'instauration du paquet neutre est un objectif phare de cette lutte.

Le Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) montre que plus de 60 études rapportent que le paquet neutre est une mesure efficace. Le but du paquet neutre est d'influencer les comportements et la perception des fumeurs. L'objectif est également de toucher les adolescents en leur présentant des paquets peu attractifs visuellement, choquant avec un agrandissement des images déjà présentes pour ne pas les inciter à les acheter. Cette mesure est entrée en vigueur le 20 mai 2016. Chaque paquet de cigarettes et de tabac à rouler fabriqué en France, à compter de cette date, doit être d'une couleur standardisée quelle que soit la marque, avec de nouveaux avertissements sanitaires visuels et une information explicite sur la toxicité. A partir de janvier 2017, les stocks de paquets non neutres devraient être écoulés laissant place à la vente exclusive des paquets neutres. Cette mesure est déjà adoptée en Australie. Les chiffres du ministère de la santé Australien montrent une régression du nombre moyen de cigarettes fumées, une réduction du nombre de fumeurs de plus de14 ans de 2,3% entre 2010 et 2013 et une augmentation du nombre de sevrage. (56)

Pour convaincre les adolescents du bien-fondé de la prévention, l'Etat doit adopter une posture cohérente. (37) **Les jeunes trouvent illogique d'autoriser la vente d'un produit dont l'Etat informe continuellement de sa dangerosité. Sans ligne de conduite logique, les jeunes se sentent au cœur d'un complot où l'Etat tenterait de s'enrichir en les laissant être les cibles d'un poison certain.**
Le paquet neutre semble une mesure importante qui devrait modifier les comportements. Réfractaire au changement, l'adolescent n'adhère pas encore à cette mesure.

1.2.3. Les propositions de prévention

Dans notre étude, les lycéens proposent des mesures de prévention qui les touchent personnellement par la proximité (témoignages, cibler la prévention selon l'âge), par la brutalité (spot publicitaire), par le suivi individuel (suivi lésionnel personnalisé). Ils insistent sur le fait qu'il ne peut y avoir de prévention efficace que s'il y a une cohérence dans le système français. Pour eux, la meilleure mesure de prévention est de faire respecter la loi concernant l'interdiction de vente de tabac aux mineurs.

Peu de travaux ont étudié ces sujets.

L'article de revue *Le tabac chez les adolescents, comment les convaincre de ne pas fumer ? Comment les aider à arrêter de fumer ?* montre que les facteurs de politiques publiques tels que l'augmentation régulière des prix, la restriction à l'accès des cigarettes, les restrictions sur les activités de promotion de l'industrie du tabac, l'application des restrictions de fumer dans les lieux publics ont un impact sur la prévention des jeunes. Les facteurs individuels et contextuels tels que la confiance en soi et des parents qui désapprouvent le tabagisme ont également une influence positive. (37)

D'après notre étude, les jeunes rapportent qu'une meilleure sensibilisation des adultes et notamment des parents limiterait l'initiation au tabagisme.

Quelques études ont étudié ce sujet.

La revue de littérature *Family-Based Interventions in Preventing Children and Adolescents from Using Tobacco: A Systematic Review and Meta-Analysis* a étudié 27 études randomisées et contrôlées. Elle montre que dans les études où une intervention familiale préventive était réalisée, il y avait significativement moins d'initiation au tabagisme chez les jeunes. La méta-analyse de deux essais

randomisés et contrôlés montre que l'intervention préventive combinée de la famille et de l'école avait un effet bénéfique supplémentaire. (57)

L'article *Quel apport de l'éducation pour la santé dans la prévention du tabagisme chez les jeunes ?* montre qu'une approche éducative semble plus adaptée qu'une démarche informative ou persuasive dans la prévention du tabagisme. Plusieurs modèles théoriques sociaux mettent en évidence la complexité du comportement humain. L'éducation pour la santé est efficace lorsqu'elle contribue au renforcement de l'estime de soi, dans une approche positive de la santé, en impliquant les jeunes dans la construction des messages qui leur sont destinés. S'intéresser à la cause du tabagisme est plus important que de vouloir à tout prix convaincre le jeune d'arrêter sa consommation. Il ne faut pas négliger les non-fumeurs et s'intéresser également aux motivations qui les poussent à ne pas fumer. (58)

Les adultes, parents et enseignants proches du jeune, ont donc une place importante dans l'initiation au tabagisme. La prévention nécessite l'action de plusieurs acteurs (ministère de la Santé, associations nationales telles que le CNCT, les professionnels de santé au quotidien) pour une prise en charge globale ciblée également sur les adultes. L'approche éducative permettrait de limiter l'initiation au tabagisme. Moins il y aura d'adultes fumeurs, plus les messages de prévention auront de chance de passer. (59)

1.3. Sur le plan social

1.3.1. Le tabagisme passif

Dans notre étude, les jeunes non-fumeurs insistent particulièrement sur le caractère désagréable et nocif de la fumée de cigarette. Conscients d'être victime de tabagisme passif, ils souhaiteraient un renforcement des mesures visant à les protéger.

Plusieurs travaux confirment ces résultats.

D'après *l'enquête Baromètre Santé 2007*, 97,4 % des personnes interrogées (fumeuses ou non) reconnaissent que la fumée de tabac contribue à la pollution domestique. Malgré cette connaissance, 59 % des fumeurs de 18-75 ans déclarent fumer parfois à l'intérieur. Parmi les fumeurs ayant un enfant de moins de 18 ans, 49 % fument à l'intérieur. (60)

D'après *l'enquête Baromètre Santé 2010*, les non-fumeurs de 15-30 ans sont la population la plus exposée au tabagisme passif à leur domicile. 21,9% d'entre eux déclarent que quelqu'un fume à leur domicile. (14)

La thèse du Docteur Genet a étudié les connaissances des parents concernant le tabagisme passif. Il existe une bonne conscience de la gravité liée au tabagisme passif. En revanche, deux sujets sont mal connus des parents : le lien entre le tabac et la mort subite du nourrisson et la possibilité d'allaiter lors du tabagisme. (61)

L'article *Les pathologies respiratoires liées au tabagisme passif* confirme la nocivité du tabagisme passif. Il reprend les pathologies respiratoires favorisées ou aggravées par l'exposition au tabac telles que la mort subite du nourrisson, les infections respiratoires, la maladie asthmatique, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives et le cancer du poumon. (62) (61) Il rapporte également le risque de développer des maladies cardiovasculaires. L'impact du tabagisme passif peut être mesuré par la présence de cotinine urinaire chez le non-fumeur exposé. Le tabagisme environnemental provient à 85% du courant secondaire et à 15% du courant tertiaire. (62)

L'inhalation de la fumée de cigarette émanant du courant secondaire et tertiaire est nocive. Les fumeurs et non-fumeurs ont bien conscience de la gravité du tabagisme passif. Cependant, un grand nombre de fumeurs fument en voiture, dans leur domicile, en terrasse, à l'arrêt de bus,… Faire appel au civisme n'est pas suffisant. Renforcer les mesures de prévention visant à protéger les non-fumeurs, en particulier les jeunes enfants, est primordial.

1.3.2. Le tabagisme « mondain »

Notre étude montre que fumer en groupe favorise le rapprochement social. Dans ce contexte, fumer est considéré comme « normal ». L'opinion générale de la société favoriserait ce comportement et ce préjugé.

Quelques travaux ont étudié ce sujet.

L'article *la représentation des drogues chez les étudiants en psychologie* montre que l'influence sociale est impliquée dans les représentations des substances psychoactives.
Le milieu amical influence les pratiques et est prédictif de l'usage. La consommation des pairs favorise l'émergence de la « normalisation d'une consommation raisonnable ». Les jeunes donnent la priorité au contexte d'utilisation par rapport aux effets des substances consommées.
D'autre part, l'exposition à un message infirmant la représentation sociale, par une source experte, ne permet pas forcément un changement dans cette représentation. L'influence est liée à la menace identitaire. L'influence d'une source supposée de même niveau de compétence que le sujet (pairs) est plus

grande que celle d'une source de plus haut niveau de compétence (médecins, services de police). (63)

L'article *les Français et la santé, l'évolution des perceptions de l'opinion*, rapporte que les Français sont prêts à accepter des sacrifices financiers ou sur leurs libertés pour promouvoir la santé. Sur le plan du tabac, l'augmentation du prix du tabac est soutenue par un Français sur deux. (64)

La santé est devenue une priorité pour la majorité des Français. L'influence de l'entourage et de la société a un impact sur la connotation positive ou négative du tabagisme. Poursuivre cette lutte contre l'image « cool » et « normale » du tabagisme est nécessaire pour renforcer la prévention.

1.3.3. La relation adolescent-médecin

D'après notre étude, le médecin généraliste aurait une place privilégiée dans les échanges avec les adolescents bien qu'il ne l'utilise pas pleinement. Le manque de formation sur les techniques de communication peut être un frein à ces échanges. L'adolescent se sent ainsi délaissé ou bien agressé par le médecin au sujet du tabac.

Plusieurs études ont étudié ce sujet.

L'étude *épidémiologie du tabagisme* montre que le médecin généraliste occupe une place privilégiée pour le recensement des fumeurs et pour développer des actions d'information et de prévention. Elle insiste sur le bénéfice du conseil minimal reposant sur deux questions : « Fumez-vous ? » et « Avez-vous envisagé ou souhaitez-vous arrêter de fumer ? » (65)

L'étude *Comment pratiquer une éducation en santé en médecine générale ou en pharmacie ?* a étudié le point de vue des professionnels (médecins généralistes et pharmaciens) et de trois populations spécifiques (les femmes enceintes, les adolescents et les personnes âgées) concernant les objectifs pour l'éducation en santé.
Elle montre que pour les adolescents, les principaux objectifs de l'éducation en santé devaient permettre : la communication (s'exprimer librement, être écouté, discuter, communiquer), la mise en confiance (se sentir mieux, résoudre leurs problèmes, leurs soucis, leur stress), l'information (parler de santé en général, avoir des informations sur la santé pour leur avenir) et approfondir leurs connaissances sur la santé.
Pour les professionnels, les principaux objectifs de l'éducation en santé chez l'adolescent devaient permettre : la communication (favoriser l'expression de l'adolescent), la mise en confiance (se sentir mieux), de mener une réflexion sur sa santé, d'aborder son rapport à la nourriture (modifier son comportement alimentaire) et de parler du problème du tabac. (66)

La thèse du Docteur Pabst rapporte le point de vue des médecins généralistes sur la prévention du tabagisme chez l'adolescent.
Plusieurs difficultés sont mises en évidence par les médecins. L'adolescent consulte peu et est insouciant des risques encourus. Il consulte souvent en présence de ses parents.
Certaines consultations permettent plus facilement d'aborder le sujet du tabac (prescription de contraception, vaccinations).
Un manque de formation des médecins concernant la dépendance et le sevrage du tabagisme chez l'adolescent est souligné.
Pour pallier ces difficultés, l'algorithme des 5A (Ask, Advice, Assess, Assist and Arrange) déjà utilisé aux Etats-Unis dans le cadre de la prévention tabagique est proposée par le Docteur Pabst. (32) (44)

La thèse du Docteur Chetti rapporte le point de vue de 824 lycéens d'un établissement des Bouches du Rhône concernant la place du médecin généraliste dans la prévention du tabagisme.
8% des lycéens interrogés déclarent avoir déjà eu un entretien sur la question du tabac avec leur médecin traitant.
13% seulement déclarent vouloir recevoir de la part de leur médecin traitant des messages de prévention.
62% des lycéens adhèrent à une démarche volontariste pour une prévention à la demande (si ce sont eux qui en font la demande). (35)

Les adolescents attendent de leur médecin qu'il les écoute, qu'il les mette en confiance, qu'il les rassure, qu'il les informe et qu'il se soucie de leur santé. La difficulté est d'utiliser un langage approprié face à ces adolescents. La méthode des 5A est sûrement adaptée pour la prise en charge des adultes lors du dépistage et l'arrêt du tabac mais plus difficilement applicable pour les adolescents.
Le conseil minimal semble plus adéquat et nécessaire.
Le médecin peut profiter de l'examen clinique de l'adolescent pour faire sortir les parents. Cela permet de parler sans gêne avec l'adolescent de ses tracas et d'aborder le problème du tabac.
Promouvoir les formations sur les techniques de communication est indispensable pour le médecin afin de mieux dialoguer avec les adolescents. La communication représente, en effet, une grande part de notre travail.

2. INTERÊTS DE L'ETUDE

2.1. Les résultats : angles d'approche de la prévention

Notre étude met en évidence des cibles privilégiées dans la prévention du tabagisme chez l'adolescent : les sportifs, l'asthmatique, les « tousseurs », les jeunes femmes (conséquences esthétiques et sur la procréation) et les collégiens. Les « preneurs de risques » ne sont pas sensibles aux mesures de prévention mais semblent plutôt encouragés dans leur conduite par ces mesures.

Le médecin semble avoir un rôle dans la prévention par l'information et l'écoute et dans l'orientation des jeunes vers d'autres spécialistes.

La prévention doit être cohérente au lieu d'être ambivalente.

Les buralistes sont des acteurs majeurs dans l'initiation au tabagisme. Des contrôles réguliers permettraient de limiter la vente aux mineurs.

La spirométrie est une exploration prometteuse à utiliser dans la prévention.

2.2. La méthode

Le modérateur n'est pas intervenu dans la discussion, assurant une neutralité. Des recherches ont été réalisées en amont pour gérer les personnalités différentes lors des focus groups telles que les personnes : timides, bavardes, agressives, en colère, enclin à interrompre. (29)

La clarification des propos ambigus par les participants a permis de savoir si chaque idée évoquée par un participant correspondait bien à ce qu'il souhaitait transmettre. (28) (29)

L'observateur a également été neutre et à l'écart pour être le plus discret possible. (28) (29)

L'échantillon étudié est hétérogène avec notamment des lycéens issus des filières générales et technologiques, fumeurs et non-fumeurs, homme ou femme permettant la diversification des points de vue et des données recueillies. (30)

3. LIMITES DE L'ETUDE

Du fait des contraintes scolaires (vacances, épreuves du baccalauréat), les focus groups ont été réalisés sur une période très courte entre janvier et mars 2016. Le manque de recul entre chaque focus group a limité l'analyse initiale des principales idées émergentes et la révision optimale du guide d'entretien. (28)

Il peut exister un biais de subjectivité. Les entretiens et l'analyse ont été menés par une seule et même personne. Pour limiter ce biais de subjectivité, après le codage ouvert mot-à-mot, le codage axial a été réalisé avec le directeur de thèse permettant une triangulation. Il n'a pas été possible de montrer les résultats d'analyse aux participants pour avoir leur rétroaction (vérification des résultats). (30)

La clarté du guide d'entretien a été testé auprès de quelques personnes ne participant pas à l'étude mais aucune étude pilote n'a pu être réalisée.

4. PERSPECTIVES

Le sevrage chez l'adolescent est un sujet aussi important et complexe que celui de la prévention. (37) S'informer sur les moyens disponibles pour aborder le sevrage tabagique (techniques de communication, Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (67), Consultation Jeunes Consommateurs (68)) et sur les techniques pour aider les jeunes au sevrage (substituts) semble indispensable.

Poursuivre les études concernant les cigarettes électroniques permettrait d'avoir une idée plus précise des bénéfices et des risques de cette technique substitutive. Etudier les risques du vapotage passif est indispensable du fait de l'absence de mesure restrictive concernant l'utilisation de ce produit. (61)

L'impact de la stratégie marketing de l'industrie du tabac est important auprès des jeunes. Plusieurs études ont exploré les stratégies utilisées par l'industrie du tabac. (69)
Une démarche de dé-marketing semble adaptée pour toucher le jeune public. C'est une stratégie à développer davantage. Le paquet neutre en est un bel exemple. (70)

Conclusion

Notre étude montre que les lycéens ont un bon pré-requis concernant les conséquences somatiques et psychologiques du tabac et les situations aggravantes.

Ils accordent plus d'importance aux conséquences esthétiques et visibles. Des actions ciblées sur les sportifs, les asthmatiques et les « tousseurs » pourraient peut-être les toucher davantage.

Bien conscients du danger du tabac, ils ne se sentent pas concernés par les risques qu'ils évoquent. Il existe un sentiment fort d'intouchabilité, de désir d'expérimentation, de goût du risque et de quête de l'interdit.

La dépendance au tabac est considérée comme un facteur augmentant le danger. La perspective de maîtriser cette dépendance par la volonté est très forte parmi les témoignages recueillis. La dépendance et les échecs d'arrêt du tabagisme sont vécus comme un manque de caractère. Il faut lutter contre cette idée fataliste et accompagner, dans leur projet, ces jeunes en difficultés.

Les jeunes reprochent à l'Etat de jouer un double-jeu en promouvant la prévention et en laissant un accès facilité au tabac.

Concernant les mesures de prévention, la personnalité de chacun est le facteur prédominant pour l'adhésion ou non à ces mesures. Les « preneurs de risques » ne sont pas sensibles aux mesures de prévention usuelles et méritent une attention particulière.

La mesure de prévention idéale, retenue par tous les lycéens interrogés, serait : « de faire respecter la loi ». Les buralistes sont en première ligne lors de la vente de cigarettes aux mineurs. Augmenter les contrôles chez les buralistes freinerait un grand nombre de jeunes dans l'initiation du tabagisme.

Les jeunes femmes sont une cible privilégiée dans le cadre des conséquences esthétiques, de la procréation et des risques pour le fœtus. L'information concernant les risques pour la santé d'associer la pilule contraceptive au tabac est bien intégrée mais n'a malheureusement pas l'effet escompté et favoriserait plutôt l'arrêt de la contraception.

Le médecin traitant doit se montrer plus présent dans la prévention du tabagisme et au minimum poser la question tant attendue par les jeunes : « Est-ce que tu fumes ? » Le fait de savoir implicitement que nos patients fument n'est pas suffisant. Cela ne permet pas aux patients de savoir que nous nous intéressons à leur santé. En leur posant la question, nous leur montrons que nous nous soucions d'eux. En cas de réponse positive, le médecin peut également demander : « pourquoi ? » La prise en compte de l'état général et du vécu

psychologique est important aux yeux des adolescents. Cependant, le médecin ne doit pas donner l'impression de faire une quelconque « leçon de moral » au risque de rompre les échanges privilégiés qu'il entretient avec ses jeunes patients.

La spirométrie est une technique simple et non invasive qui peut être proposée également aux jeunes fumeurs. Cela leur permettrait de visualiser les effets de leur tabagisme, de faire l'état des lieux de leur fonction pulmonaire et d'avoir une proximité face aux risques du tabac. En effet, les jeunes interrogés sont plus sensibles au visuel. Cela leur permettrait également de prendre conscience que « ça n'arrive pas qu'aux autres ».

Concernant les co-addictions et le sevrage, le médecin traitant ou médecin de famille n'est pas forcément l'interlocuteur souhaité. Il est important de pouvoir adresser les jeunes aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) qui assurent une prise en charge neutre, personnalisée et globale des diverses addictions dont les jeunes peuvent être victimes. En Seine-Maritime, il existe le centre Nautilia (67) au Havre et La Boussole (68) à Rouen.

La cigarette électronique devient très tendance. Il est important de s'interroger sur la représentation de ce produit en termes de danger et dépendance auprès des médecins et des jeunes.

La communication adolescent-médecin est complexe. Beaucoup de médecins, ignorent les techniques de communication possibles. Il est important de poursuivre les recherches dans ce domaine et de favoriser les formations médicales sur le thème de la communication avec un adolescent.

Notre étude a montré que la sphère biologique est actuellement bien explorée dans la prévention (notamment concernant les informations sur les risques du tabac, sur la composition des cigarettes et sur les situations à risques telles que la grossesse) mais insuffisante pour diminuer l'initiation au tabagisme ou pour limiter son maintien.
Une approche bio-psycho-sociale de la prévention du tabagisme chez l'adolescent doit être élaborée pour permettre une action plus complète et efficace.

Bibliographie

1. OMS. Guide pour la mise en place de l'action antitabac [Internet]. WHO. 2004 [cité 2 juin 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/building_blocks/fr/

2. GYTS. Tobacco use among youth: a cross country comparison. Tob Control. 9 janv 2002;11(3):252-70.

3. La documentation française. La réduction du risque tabagique [Internet]. 2002 [cité 16 juin 2016]. Disponible sur: http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000149-la-reduction-du-risque-tabagique

4. OMS. MPOWER un programme de politiques pour inverser le cours de l'épidémie de tabagisme [Internet]. WHO. 2008 [cité 19 mai 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/tobacco/mpower/package/fr/

5. Gonzalez M, Vignaud J-M, Clement-Duchene C, Luc A, Wild P, Thiberville L, et al. Smoking, Occupational Risk Factors, and Bronchial Tumor Location: A Possible Impact for Lung Cancer Computed Tomography Scan Screening. J Thorac Oncol. janv 2012;7(1):128-36.

6. Pan American Health Organization. Profits Over People: Tobacco Industry Activities to Market Cigarettes and Undermine Public Health in Latin America and the Caribbean. US11 [Internet]. 2002 [cité 5 sept 2016]; Disponible sur: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2807

7. Action on Smoking an Health. Danger! PR in the playground. Tobacco industry initiatives on youth smoking [Internet]. ASH. [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: http://www.ash.org.uk/current-policy-issues/youth-smoking

8. Myers ML. Philip Morris changes its name, but not its harmful practices. Tob Control. 9 janv 2002;11(3):169-70.

9. Action on Smoking an Health. Campaign for tobacco free kids. Trust us, we're the tobacco industry. [Internet]. 2001 [cité 5 sept 2016]. Disponible sur: http://ash.org.uk/search/?q=trust+us+we%27re+the+tobacco+industry&x=0&y=0

10. Traynor MP, Begay ME, Glantz SA. New tobacco industry strategy to prevent local tobacco control. JAMA. 28 juill 1993;270(4):479-86.

11. Lermenier-Jeannet A. OFDT - Drogues et toxicomanie en France - Données, études, enquêtes [Internet]. 2004 [cité 7 juin 2016]. Disponible sur: http://www.ofdt.fr/

12. Kopp P. Le coût social des drogues en France - OFDT [Internet]. ofdt.fr. 2015 [cité 21 févr 2016]. Disponible sur: http://www.ofdt.fr/publications/collections/notes/le-cout-social-des-drogues-en-france/

13. CNCT. Lexique : Loi Veil [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://www.cnct.fr/lexique-94/loi-veil-37.html

14. Guignard R, Beck F. Les comportements de santé des jeunes : analyses du Baromètre santé 2010 [Internet]. 2010 [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/comportement-sante-jeunes/index.asp

15. CNCT. Lexique : Loi Evin [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://www.cnct.fr/lexique-94/loi-evin-38.html

16. CNCT. Lexique : CCLAT [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://www.cnct.fr/lexique-94/cclat-13.html

17. OMS. Pourquoi le tabagisme pose-t-il un problème aussi pour les non fumeurs? [Internet]. WHO. [cité 19 mai 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/features/qa/60/fr/

18. INPES. Tabac - Le produit : Le produit : composition et effets sur l'organisme [Internet]. [cité 7 août 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/tabac/tabac-composition.asp

19. (us) C for DC and P, (us) NC for CDP and HP, (us) O on S and H. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010 [cité 16 juin 2016]. Disponible sur: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/

20. Abrous N, Aubin HJ, Berlin I, Junien C, Kaminski M, Le Foll B, et al. Tabac : comprendre la dépendance pour agir [Internet]. 2004 [cité 16 juin 2016]. Disponible sur: http://lara.inist.fr/handle/2332/1329

21. Pistillo F, Clementi F, Zoli M, Gotti C. Nicotinic, glutamatergic and dopaminergic synaptic transmission and plasticity in the mesocorticolimbic system: Focus on nicotine effects. Prog Neurobiol. janv 2015;124:1-27.

22. Pillon F. Le tabagisme. Actual Pharm. mars 2009;48(483):13-4.

23. Denize C. INERIS - Nitrosamines [Internet]. 2014 [cité 19 juin 2016]. Disponible sur: http://www.ineris.fr/substances/fr/substance/4163

24. Packa Tchissambou B, Massamba A, Mabiala Babela J-R, Kissambou Mouanou J, Mboussa J, Senga P. Effets du tabagisme et du niveau de

dépendance nicotinique sur la capacité aérobie chez le sportif. Rev Mal Respir. 1 févr 2004;21(1):59-66.

25. Revue médicale de Liège. La problématique spécifique des addictions chez les adolescents [Internet]. 2013 [cité 30 juill 2016]. Disponible sur: http://www.rmlg.ulg.ac.be/aboel.php?num_id=2408&langue=FR

26. Zitoun R. Pédiatrie Ambulatoire [Internet]. doin. 2014 [cité 16 juin 2016]. (Progrès en pédiatrie). Disponible sur: http://www.afpa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=349:pediatrie-ambulatoire&catid=85:outils-formation&Itemid=335

27. Moreau A. La Revue du Praticien. 15 mars 2004 [cité 12 mai 2016];18(645). Disponible sur: http://www.larevuedupraticien.fr/

28. Touboul P. Collège de médecine générale de Nice (CAGE) - Recherche qualitative [Internet]. [cité 15 mai 2016]. Disponible sur: http://www.nice.cnge.fr/rubrique.php3?id_rubrique=53

29. Mack N. Qualitative Research Methods: A Data Collector's Field Guide [Internet]. FHI 360. 2005 [cité 12 mai 2016]. Disponible sur: http://www.fhi360.org/resource/qualitative-research-methods-data-collectors-field-guide

30. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. mai 2002;3(2):81-90.

31. INPES. Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003 - 793.pdf [Internet]. [cité 16 juill 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/793.pdf

32. Pabst L. Le rôle du médecin généraliste dans la prévention du tabagisme actif chez les adolescents [Thèse d'exercice]. [2012-, France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2013.

33. Guilbaud G, Ghiringhelli M. Conseil minimal de sevrage tabagique par le médecin généraliste: point de vue de 406 personnes du pays d'Ancenis. France; 2007.

34. Larzelere MM, Williams DE. Promoting smoking cessation. Am Fam Physician. 15 mars 2012;85(6):591-8.

35. Chetti M. Implication et place du médecin généraliste dans la prévention du tabagisme chez les lycéens [Thèse d'exercice]. [1969-2011, France]: Université d'Aix-Marseille II; 2009.

36. INPES. Atlas des usages de substances psychoactives 2010 - Téléchargements [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2010/atlas-usages-substances-psychoactives-2010/telechargements.asp

37. Kerjean J. Le tabac chez les adolescents. Comment les convaincre de ne pas fumer ? Comment les aider à arrêter de fumer ? Rev Fr Allergol Immunol Clin. nov 2005;45(7):561-4.

38. Carlsen K-H, Carlsen KCL. Respiratory effects of tobacco smoking on infants and young children. Paediatr Respir Rev. mars 2008;9(1):11-20.

39. Prescott SL. Effects of early cigarette smoke exposure on early immune development and respiratory disease. Paediatr Respir Rev. mars 2008;9(1):3-10.

40. Unverdorben M, Mostert A, Munjal S, van der Bijl A, Potgieter L, Venter C, et al. Acute effects of cigarette smoking on pulmonary function. Regul Toxicol Pharmacol. juill 2010;57(2–3):241-6.

41. Bailly D. Pourquoi les adolescents fument-ils ? Arch Pédiatrie. 1 mai 2001;8:526-8.

42. Iakunchykova OP, Andreeva TI, Nordstrom DL, Shkiryak-Nizhnyk ZA, Antipkin YG, Hryhorczuk DO, et al. The impact of early life stress on risk of tobacco smoking initiation by adolescents. Addict Behav. nov 2015;50:222-8.

43. Nagasaki T, Matsumoto H. Influences of Smoking and Aging on Allergic Airway Inflammation in Asthma. Allergol Int. 1 janv 2013;62(2):171-9.

44. Charpentier C. Asthme et tabac. Rev Fr Allergol. avr 2016;56(3):165-8.

45. Isabel U. Smoking habit, respiratory symptoms and lung function in young adults. Eur J Public Health. 1 avr 2005;15(2):160-5.

46. Jawed S, Ejaz S, Rehman R. Influence of smoking on lung functions in young adults. JPMA J Pak Med Assoc. août 2012;62(8):772-5.

47. Jaffre A, Ruidavets JB, Nasr N, Guidolin B, Ferrieres J, Larrue V. Tobacco Use and Cryptogenic Stroke in Young Adults. J Stroke Cerebrovasc Dis. déc 2015;24(12):2694-700.

48. Sørhaug S, Steinshamn S, Nilsen OG, Waldum HL. Chronic inhalation of carbon monoxide: Effects on the respiratory and cardiovascular system at doses corresponding to tobacco smoking. Toxicology. 7 déc 2006;228(2–3):280-90.

49. Westhoff C, Jones K, Robilotto C, Heartwell S, Edwards S, Zieman M, et al. Smoking and oral contraceptive continuation. Contraception. mai 2009;79(5):375-8.

50. Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren-Siméoni MC. Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. nov 2001;159(9):622-31.

51. Beck F, Legleye S. Les états mentaux à risque des 15-25 ans et leur environnement Sociologie et épidémiologie des consommations de substances psychoactives de l'adolescent. L'Encéphale. 1 déc 2009;35:S190-201.

52. Fernandez L, Bonnet A, Teyssier MF, Apter MJ, Pedinielli J-L, Sztulman H. Tabagisme et états métamotivationnels chez des adolescents lycéens. Psychotropes. 2004;10(2):19-46.

53. INPES. « Ne laissez pas le tabac décider pour vous ! » [Internet]. 2008 [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/08/cp080918.asp

54. INPES. « Le tabac tue un fumeur sur deux. L'industrie du tabac compte sur vous pour les remplacer » [Internet]. [cité 17 juill 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/06/cp060627.asp

55. Michel G, Le Heuzey MF, Purper-Ouakil D, Mouren-Siméoni MC. Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. déc 2001;159(10):708-16.

56. CNCT. Le paquet neutre - présentation générale [Internet]. [cité 6 juill 2016]. Disponible sur: http://www.cnct.fr/nos-actions-de-plaidoyers-90/le-paquet-neutre-presentation-generale-1-59.html

57. Thomas RE, Baker PRA, Thomas BC. Family-Based Interventions in Preventing Children and Adolescents from Using Tobacco: A Systematic Review and Meta-Analysis. Acad Pediatr. 1 juill 2016;16(5):419-29.

58. Lamour P. Quel apport de l'éducation pour la santé dans la prévention du tabagisme chez les jeunes ? Arch Pédiatrie. juin 2004;11(6):596-8.

59. Le Maitre B. Prévention du tabagisme. Arch Pédiatrie. 1 mai 2001;8:529-31.

60. INPES. Baromètre santé environnement 2007 [Internet]. 2007 [cité 7 août 2016]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/BSE2007/integral/telechargement.asp

61. Genet A. État des connaissances des parents concernant le tabagisme passif en 2014 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rouen; 2015.

62. Wirth N, Bohadana A, Spinosa A, Martinet Y. Les pathologies respiratoires liées au tabagisme passif. Rev Fr Allergol. nov 2009;49(7):534-44.

63. Galand C, Salès-Wuillemin E. La représentation des drogues chez les étudiants en psychologie : effets des pratiques de consommation et influence de l'entourage. Cah Int Psychol Soc. 28 févr 2012;Numéro 84(4):125-52.

64. Sliman G. Les Français et la santé, évolution des perceptions de l'opinion. Trib Santé. avr 2009;(25):69-78.

65. Lebargy F, Becquart L-A, Picavet B. Épidémiologie du tabagisme. Aide à l'arrêt du tabac. EMC - Médecine. avr 2005;2(2):171-90.

66. Karrer M, Buttet P, Vincent I. Comment pratiquer l'éducation pour la santé en médecine générale ou en pharmacie ? Résultats d'une expérimentation auprès de femmes enceintes, d'adolescents et de personnes âgées. Santé Publique. 7 mars 2008;20(1):69-80.

67. Nautilia. Le Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie | oppelia [Internet]. [cité 4 août 2016]. Disponible sur: http://www.oppelia.fr/le-centre-de-soin-d%E2%80%99accompagnement-et-de-pr%C3%A9vention-en-addictologie

68. La Boussole. La Consult' [Internet]. LA BOUSSOLE. 2014 [cité 24 févr 2016]. Disponible sur: http://www.laboussole.asso.fr/csapa/la-consult-jeunes-parents-entourage/

69. Brock B, Carlson SC, Moilanen M, Schillo BA. Reaching consumers: How the tobacco industry uses email marketing. Prev Med Rep. févr 2016;4:103-6.

70. Chauhan H, Setia P. Discouraging cigarette smoking through de-marketing strategies. Future Bus J. juin 2016;2(1):31-9.

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Titre de la recherche : Comment les lycéens seinomarins appréhendent-ils les risques liés au tabac et les possibilités de prévention du tabagisme?

Chercheur *:*
Cécile-Maëlle RAKOTOVAO

Directeur de recherche :
Dr Thierry DELASTRE

A) RENSEIGNEMENTS AUX PARTICIPANTS

1. Objectifs de la recherche

- Mettre en évidence les motivations des adolescents lors du commencement du tabagisme,
- Écouter leur ressenti par rapport au tabac, ses conséquences et sa prévention,
- Savoir ce que les lycéens aimeraient proposer comme action de prévention pour limiter le tabagisme.

2. Participation à la recherche

Tu vas participer à un travail de recherche concernant le tabagisme pour l'élaboration d'une thèse de médecine générale.
Tu vas remplir un questionnaire anonyme pour recueillir des données sur ton profil puis tu participeras à un entretien en groupe.
L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone. Toutes les informations recueillies sont confidentielles et ne serviront que pour répondre aux objectifs de l'étude.

3. Informations anomymes.

Anonymat : Aucun renseignement collecté ne permettra d'identifier les participants.

DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

En vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, le chercheur est tenu de déclarer au Directeur de la protection de la jeunesse toute information lui permettant de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis, ayant pour cause l'abus sexuel ou de mauvais traitements physiques, par suite d'excès ou de négligence.

4. Avantages et inconvénients
En participant à cette recherche, vous ne courez pas de risques ou d'inconvénients particuliers. En participant à cette recherche, vous pourrez contribuer à l'avancement des connaissances sur la prévention du tabagisme chez l'adolescent.

5. Droit de retrait

Votre participation est entièrement volontaire. Vous êtes libre de vous retirer en tout temps par avis verbal, sans préjudice et sans devoir justifier votre décision auprès des chercheurs. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements personnels et les données de recherche vous concernant et qui auront été recueillis au moment de votre retrait seront détruits.

6. Indemnité

Aucune compensation financière ne sera versée pour votre participation à la présente recherche.

B) CONSENTEMENT ORAL

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à prendre part à cette recherche. Je sais que je peux me retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision
Accord enregistré oralement lors du focus group

Date : _____

Je déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur :
(ou de son représentant) _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement signé doit être remis au participant

ANNEXE 2 : GUIDE D'ENTRETIEN

Notions générales : le commerce/ l'approvisionnement

1. Comment vous êtes-vous fourni vos premières cigarettes ?
2. Comment gérez-vous le coût des cigarettes ?

Notions générales : la consommation de cigarette

3. Pour vous, y a-t-il une différence entre les cigarettes ?
4. Que pensez-vous de la fumée ?

Les avantages du tabac

5. Quels sentiments avez-vous lorsque vous fumez ?
6. Dans quelles circonstances fumez-vous ?

La dépendance

7. A partir de quand devient-on dépendant ?

La maladie physique

8. A partir de quand est-il dangereux de fumer ?
9. Pour vous, quelles sont les conséquences du tabagisme sur l'organisme ?

La qualité des produits

10. Qu'y a-t-il dans les cigarettes ?

La prévention

11. Que pensez-vous des mesures de prévention actuelles contre le tabagisme ?
12. Que proposeriez-vous comme moyen de prévention contre le tabagisme ?

Le médecin généraliste

13. Qu'attendez-vous de votre médecin traitant sur la prévention du tabagisme ?

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE QUANTITATIF

1. Es-tu fumeur ?
   □ Oui □ Non
   Si non : Es-tu ancien fumeur ?
   □ Oui □ Non
   Es-tu fumeur occasionnel ?
   □ Oui □ Non

2. Sexe
   □ Homme □ Femme

3. Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

4. Niveau scolaire (2^{nde} / $1^{ère}$ / terminale, en précisant la section) et lycée

5. Y-a-t-il des fumeurs dans ta fratrie ?
   □ Oui □ Non

6. Tes parents fument-ils ?
   □ Oui □ Non

7. Coche les produits que tu consommes :
   □ Cannabis □ Alcool □ Chicha □ Autres (Préciser) ……

8. Consultes-tu seul ton médecin traitant ?
   □ Oui □ Non

9. Parles-tu « tabac » avec ton médecin traitant ?
   □ Oui □ Non

ANNEXE 4 : LISTE DU MATERIEL

Checklist du Focus Group

□ Dictaphone (Olympus WS-811, micro stéréo ME 51)

□ Piles AAA

□ Bloc note

□ Trousse avec stylos et crayon à papier

□ Classeur de thèse avec fiche méthodologique de réalisation du Focus Group

□ Etiquettes d'identification de chaque participant

□ Feuille de consentement à lire oralement (enregistrer l'accord oral du consentement) et à donner aux participants **(15 exemplaires)**

□ Feuille de « Règles du Focus Group »

□ Plan de la salle **(2 exemplaires)**

□ Grille de notes pour le Modérateur

□ Grille de notes pour l'Observateur

□ Guide d'entretien du Focus Group **(2 exemplaires)**

□ Questionnaire de recueil des caractéristiques du profil des participants **(15 exemplaires)**

□ Grille de débriefing du Focus Group **(2 exemplaires)**

ANNEXE 5 : PROTOCOLE D'ANALYSE INITIAL DES DONNEES

1. Remplir le tableau de profil des participants après chaque focus group
   - Permet de savoir si l'échantillon est suffisamment hétérogène

2. Remplir la grille de débriefing après chaque focus group avec le modérateur et l'observateur
   - Permet d'évoquer les principaux thèmes émergeant du focus group
   - Permet de mettre en évidence des informations contradictoires entre les focus groups
   - Permet de pointer les idées peu claires ou confuses évoquées par les participants
   - Permet de noter les observations difficilement transcriptibles à l'écoute de l'enregistrement du focus group (dynamique de groupe, comportement individuel,…)
   - Permet d'évoquer les problèmes rencontrés (logistique, comportement, questions confuses,…)
   - Permet au modérateur et à l'observateur d'échanger et de faire des suggestions pour améliorer les prochains focus groups
   - Permet de modifier le guide d'entretien pour les prochains focus groups

3. Reprendre les notes de l'observateur et du modérateur dans les 24h suivant le focus group
   - Permet d'étoffer les notes prises succinctement pendant l'entretien, d'ajouter des précisions qui risque d'être perdues
   - Permet d'avoir une idée générale des principaux points soulevés par chaque focus group
   - Permet d'avoir la trame pour l'élaboration du verbatim

4. Reprendre l'intégralité de chaque entretien pour réaliser le verbatim
   - A l'aide des enregistrements audio réalisés avec le dictaphone Olympus WS-811, micro stéréo ME 51
   - Permet d'avoir le support écrit de chaque entretien
   - Permet de coder de manière rigoureuse et simple
   - Permet de modifier le guide d'entretien pour les prochains focus groups

5. Coder chaque focus group à l'aide d'un logiciel adapté (NVIVO11)
   - Permet de coder de manière rigoureuse et simple
   - Permet de modifier le guide d'entretien pour les prochains focus groups
   - Permet de savoir qu'on a atteint la saturation des données
   - Permet d'établir un arbre de concepts qui représentera les résultats du travail
   - Permet une analyse descriptive : chaque catégorie fait l'objet d'une synthèse descriptive grossièrement quantifiable en terme de fréquence dans la population étudiée mais sans aucune validité statistique

6. Fiabilité des résultats :
   - Etude pilote pour tester la compréhension des questions
   - Neutralité, compétence du modérateur
   - Clarification des réponses ambiguës
   - Confirmation des résultats auprès des participants
   - Neutralité de l'équipe de recherche
   - Respect d'une méthodologie systématique
   - Choix pertinent de l'échantillon théorique
   - Obtention de la saturation d'idées

Annexe 6 : PROFILS DES PARTICIPANTS AUX FOCUS GROUPS

Tableau 1 : Profils des participants au focus group 1, lycée Camille Saint Saëns

Lycéens	Sexe (H/F)	Age (Ans)	Niveau scolaire	Statut vis-à-vis du tabac	Statut des parents	Statut de la fratrie	Autres consommations	Consulte seul	Parle « tabac » avec MT
A1	F	15.9	2nde	NF	0	FF	0	Non	Non
B1	F	18.4	TES	F	PF	0	C, A	Oui	Non
C1	F	18.2	TS	F	PF	FF	C, A	Oui	Oui
D1	F	17.3	TS	NF	0	FF	A	Oui	Non
E1	F	19.4	TS	F	PF	0	A et autre	Non	Non
F1	F	18.9	TS	F	0	FF	A	Non	Non
G1	H	19.9	TS	F	0	FF	A	Oui	Oui
H1	F	16.9	TS	NF	PF	FF	A	Oui	Non
I1	F	17.5	TS	NF	0	0	A	Non	Non
J1	F	17.2	TS	NF	0	0	A, Ch	Oui	Non
K1	H	17.3	TS	NF	0	0	0	Non	Non
L1	F	17	TS	NF	0	0	0	Non	Non

2nde : Seconde générale, TES : Terminale économique et sociale, TS : Terminale scientifique
F : Fumeur, NF : Non-fumeur, AF : Ancien fumeur, FO : Fumeur occasionnel, P : Parents fumeurs, FF : Fumeur dans la fratrie
C : Cannabis, A : Alcool, Ch : Chicha
MT : Médecin traitant

Annexe 6 : PROFILS DES PARTICIPANTS AUX FOCUS GROUPS

Tableau 2 : Profils des participants au focus group 2, lycée Blaise Pascal

Lycéens	Sexe (H/F)	Age (Ans)	Niveau scolaire	Statut vis-à-vis du tabac	Statut des parents	Statut de la fratrie	Autres consommations	Consulte seul	Parle « tabac » avec MT
A2	H	17.7	T bac pro TU	NF	0	0	0	Oui	Non
B2	H	18.7	T bac pro TU	NF	0	FF	Ch	Oui	Non
C2	H	17.6	2nde	NF	0	FF	0	Oui	Non
D2	H	17.1	TS	NF	0	FF	0	Non	Non
E2	F	17.3	TS	AF	P	FF	0	Oui	Non
F2	H	19.5	TS	NF	0	0	A	Oui	Non
G2	H	15.9	2nde	NF	0	0	0	Non	Non
H2	H	15.5	2nde	NF	0	0	0	Non	Non
I2	H	15.4	2nde	NF	0	0	0	Non	Non
J2	H	16.2	1S	F	P	FF	0	Non	Oui
K2	F	15.6	2nde	NF	0	0	0	Non	Non
L2	H	15.1	2nde	NF	0	0	A	Non	Non

T bac pro TU : Terminale bac pro technicien d'usinage, 2nde : Seconde générale, TS : Terminale scientifique, 1S : Première scientifique
F : Fumeur, NF : Non-fumeur, AF : Ancien fumeur, FO : Fumeur occasionnel, P : Parents fumeurs, FF : Fumeur dans la fratrie
C : Cannabis, A : Alcool, Ch : Chicha
MT : Médecin traitant

Annexe 6 : PROFILS DES PARTICIPANTS AUX FOCUS GROUPS

Tableau 3 : Profils des participants au focus group 3, lycée Guillaume Le Conquérant

Lycéens	Sexe (H/F)	Age (Ans)	Niveau scolaire	Statut vis-à-vis du tabac	Statut des parents	Statut de la fratrie	Autres consommations	Consulte seul	Parle « tabac » avec MT
A3	H	16.7	1ES	F	P	FF	C, A, Ch	Non	Non
B3	F	17.2	1S	F	P	FF	A, Ch	Non	Non
C3	F	17.2	TS	FO	P	0	A, Ch	Non	Non
D3	H	17.4	TS	NF	P	0	0	Oui	Non
E3	H	18.1	TS	AF	P	FF	A, Ch	Non	Non
F3	H	17.5	TS	NF	0	FF	A, Ch	Non	Non
G3	H	17.1	TS	F	0	FF	A, Ch	Oui	Non
H3	F	16.4	1ES	FO	0	0	C, A	Oui	Non
I3	F	17.8	1L	F	P	FF	C, A	Oui	Non
J3	H	18.05	1STMG	F	P	0	C, A	Oui	Non
K3	H	17.1	1S	FO	0	FF	C, A	Oui	Non
L3	F	17.4	1L	F	P	FF	C, A	Non	Non

1ES : Première économique et sociale, 1S : Première scientifique, TES : Terminale économique et sociale, TS : Terminale scientifique
F : Fumeur, NF : Non-fumeur, AF : Ancien fumeur, FO : Fumeur occasionnel, P : Parents fumeurs, FF : Fumeur dans la fratrie
C : Cannabis, A : Alcool, Ch : Chicha
MT : Médecin traitant

Annexe 7 : VERBATIM DES 3 FOCUS GROUPS

Pour la version papier : un CD-ROM contenant les verbatim au format pdf est joint.
Pour la version numérique : les verbatim sont disponibles dès la page 101.

VERBATIM FOCUS GROUP 1 : LYCEE C. ST SAËNS – 11/01/16

« M » désigne le modérateur. « O » désigne l'observateur

M : Alors…Comment vous êtes-vous fournis vos premières cigarettes ? Qui se lance ?
A1 : Achetées ou… ?
M1 : Achetées ou fournies. Ouais, vas-y (en montrant G)
G1 : Dans un bar tabac. Nan mais, on va dans un tabac et on demande un paquet.
M : D'accord.
(Rire général)
G1 : Nan mais, tu les prends avec du monde ou un truc comme ça.
M : Ok, quelqu'un à quelque chose à ajouter ?
D1 : Bah, c'est en soirée sinon. On partage.
B1 : Moi la première fois, c'était avec mon voisin.
M : Mh mh
E1 : Moi c'était avec une cousine.
M : Une cousine ?
E1 : Oui.
M : Ouais, d'autres avis… Bon…Vous vous retrouvez tous dans ces descriptions-là ?
(Mh et hochements de tête général)
Oui ? J'ai oublié de dire, j'avais prévu de vous dire que certaines questions s'adressaient surtout aux fumeurs mais que tous les avis étaient importants à donner.
Comment gérez-vous le coût des cigarettes ?
B1 : Je les paie pas moi.
M : C'est-à-dire ?
B1 : Que je les paie pas moi-même.
(Rire général)
M : Alors, tu peux m'expliquer un peu ce que…
B1 : Bah c'est ma mère qui me les paie.
M : D'accord. Et vous autres, vous faîtes comment ?
E1 : Argent de poche.
(Silence)
M : Tout le monde ? Tout le monde c'est l'argent de poche sinon ?
(Approbation générale)
D1 : Les parents paient sans le savoir.
M : D'accord… Ok. Donc, est-ce qu'il y a une différence entre les cigarettes ?
B1 : Il y a le goût déjà
G1 : Le goût
M : Alors, le goût… Quoi d'autres ?
D1 : Le coût aussi.
G1 : Les Winstons c'est pas cher.
M : Ouais.

B1 : Après, il y a le goût et la saveur c'est pas pareil du coup. Parce qu'il y a celles à la menthe aussi.
C1 : Il y en a des plus longues que d'autres
M : Des plus longues que d'autres ?
C1 : Ouais.
M : C'est-à-dire des plus longues que d'autres ?
C1 : Il y en a des…
G1 : 100S.
C1 : Ouais, 100S, c'est comme ça qu'ils disent.
M : 100S ?
C1 : Oui, elles vont être plus longues.
G1 : Oui, c'est 100 stripes, c'est 100 petites lignes. 100 stripes.
(murmure général)
G1 : Ouais, nan, je me suis renseigné.
C1 : Oui, c'est avec les lignes.
G1 : Ouais, t'as des petites lignes.
M : D'accord. C'est complexe votre histoire-là !
(sourire général)
G1 : Et après, il y a le nombre de cigarettes dans le paquet aussi.
M : Ouais
A1 : Et l'odeur est plus ou moins forte
M : Mhh Mh
(murmure incompréhensible)
D1 : Après, il y a des trucs heu, il y a les roulées aussi
Ah ouais, la forme aussi
M : Alors, qui c'est qui vient de dire les roulées ?
D1 : Moi.
M : D'accord, alors, en fait, comme… Ce qui serait bien c'est juste, je sais que c'est pas facile, de dire votre lettre juste avant de parler parce que…
D1 : D'accord
O : Ne note pas, ne note pas. Moi, je note.
M : Ouais ouais ouais, mais c'est pour moi. Donc il y a les roulées.
D1 : On achète tout séparément et puis, c'est pas la même consommation car ça s'éteint au bout d'un moment si on fume pas alors que bah, une autre cigarette ça ne va pas s'éteindre si on ne fume pas.
M : D'accord.
D1 : Enfin, je sais pas.
M : D'accord. Alors, il y a d'autres différences entres les cigarettes ? Là, vous évoquiez les roulées…
G1 : Ah, il y a les cigarillos aussi
B : Il y a les cigarettes électroniques (parle en même temps que G)
M : Ouais. (en regardant B)
G1 : Il ya les cigarillos aussi, des trucs super forts.
M : D'accord, vous pensez avoir fait le tour ? Est-ce qu'il y a quelqu'un qui veut ajouter quelque chose ? Non ? Est-ce qu'il y en a de meilleure que d'autre ?

B1 : Ca dépend des goûts. B !
(Rire)
M : B, ça dépend de goût. D'accord. Vous pensez quoi de la fumée ?
B1 : Ça tâche sur les vêtements, les cheveux, tout.
D1 : Ça pue.
I1 : C'est désagréable.
M : Qui a dit que c'était désagréable ?
I1 : Moi !
M : Alors, I a dit que c'était désagréable.
(Silence)
M : D'accord… Et quoi d'autres ?
(Silence)
I1 : Et puis même quand on fume pas, qu'on se retrouve à l'extérieur quand on sort du lycée…Et du coup, on pue la cigarette. (pue est accentué)
(quelques rires)
(Silence)
M : Il y en a d'autres qui ont des choses à ajouter ? Non…?
(Silence)
C1 : C'est quoi déjà la question ?
M : Que pensez-vous de la fumée ? De cigarette. Donc là, si on fait le tour, vous dîtes que ça pue, ça tâche
E1 : ça pique les yeux.
M : ça pique les yeux ?
(Murmure d'approbation)
G1 : Ouais quand tu la prends dans l'oeil.
(Silence)
M : Ok, il n'y a rien d'autre qui vous vient à l'esprit ? Vous êtes tous d'accord avec ce qui a été dit ?
A1 : Bah comme on l'inhale, ça fait aussi des problèmes aux poumons.
M : Mh mh… A. Rien d'autre à ajouter ?
(Murmure de négation générale)
M : Alors, il y a H pour qui je n'ai pas encore entendu le son de ta voix.
H1 : Par rapport à quoi ?
M : Par rapport à la fumée ou autre.
H1 : Moi, je trouve ça juste insupportable.
(Rires)
H1 : J'suis désolée… Nan mais je suis totalement contre la cigarette !
(Silence)
M : Est-ce qu'il y en a d'autres qui sont du même avis ?
I1 : Moi
M : I aussi. Ok. F non plus je ne t'ai pas trop entendue…
F1 : Bah, ça peut être nocif pour les autres qui sont autour.
M : Ok. Et K et L qu'est-ce que vous en pensez ?
K1 : Bah je suis d'accord avec tout ce qui a été dit. C'est gênant pour ceux qui fument pas.

(Approbation de L)
M : Et J ?
J1 : Ouais, je suis d'accord, c'est gênant pour ceux qui ne fument pas.
M : Ok, donc là je vais poser une question qui est un peu plus pour les fumeurs… Quels sentiments avez-vous lorsque vous fumez ?
B1 : ça dépend aussi
G1 : Ouais, ça dépend carrément de comment on se trouve.
B1 : Il y a des fois où tu vas apprécier la cigarette et y a des fois où bah, tu fumes pour rien.
G1 : Tu fumes parce que t'as besoin de fumer en fait.
E1 : ça détend (parle en même temps que B et G)
B1 : Des fois, j'ai pas envie de la fumer donc du coup, je ne la fume pas.
M : Sinon ça détend j'ai entendu. Ouais. Quoi d'autre ?
F1 : ça déstresse
M : ça déstresse. Il y a d'autres idées ?
B1 : Bah ouais, ça procure du bien-être.
M : D'accord. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui veut ajouter quelque chose sur les sentiments… ?
(Silence)
A1 : Je peux poser une question ?
M : Ouais.
A1 : ça abîme pas les cordes vocales ?
M : Alors, moi je ne peux pas répondre aux questions tout de suite. Je répondrai à toutes vos questions après.
A1 : ça marche.
M : Pour pas que j'apporte des informations que vous ne savez pas encore. Ok, donc en gros, ça détend. C'est tout ?
(murmure d'approbation général)
M : C'est le principal heu… Dans quelles circonstances vous fumez ?
B1 : En soirée. Globalement en soirée.
C1 : Le matin, après manger. Souvent après manger et pendant les pauses.
M : Pendant les pauses… Il y a d'autres moments ?

B1 : Quand on a cours.
C1 : Tout le temps.
M : Tout le temps ?
C1 : Enfin peut-être pas tout le temps, tout le temps mais à n'importe quel moment.
M : Il n'y a pas de heu… Alors, tu peux essayer d'expliquer quand tu dis tout le temps, c'est quoi ?
C1 : Le matin, après manger, en soirée, le soir, en pause.
M : Il n'y a pas de circonstance particulière ?
C1 : Ouais voilà.
M : Tu le dis si j'interprète mal ce que tu dis.
C1 : Ouais ouais, c'est ça.

M : Et les autres, vous êtes d'accord qu'il n'y a pas de circonstance particulière ? (Murmure d'approbation générale menée par G)
F1 : Nan, il n'y a pas forcément de situation particulière.
G1 : Mais des fois, on a plus envie à des endroits qu'à d'autres. Quand on est en soirée…
C1 : ouais, quand on est en soirée…
G1 : On va plus fumer que…
M : D'accord.
(Silence)
G1 : Même dans des moments d'ennuie aussi…
F1 : Ou quand tu sors de contrôle hein ! (parle en même temps que G)
G1 : Quand t'attends le bus.
E1 : Ouais voilà, quand t'attends le bus, tu prends une petite cigarette.
M : Ouais. Des choses à ajouter ?
(Négation générale)
M : Là, ça va intéresser plus ceux qui ne fument pas. A partir de quand devient-on dépendant ?
D1 : Quand on achète.
F1 : Quand on achète le paquet.
G1 : Carrément.
E1 : Quand on ne peut plus s'en passer, quand on a envie.
G1 : Ouais mais quand tu penses à acheter c'est que t'as envie.
D1 : Quand tu vas dépenser ton argent pour aller.
E1 : Non. Quand tu ressens l'envie, parce qu'au final, tu peux aller dépenser ton argent parce que tu sais que t'as une soirée. Un paquet de gallo juste pour aller en soirée mais tu vas pas t'en acheter le reste de la semaine. Enfin, moi j'ai des amis qui font ça.
F1 : Bah ouais, regarde Nassma heu…Elle s'achète un paquet alors qu'elle ne fume pas.
E1 : Quand on a envie d'une clope, on en dépend en fait.
C1 : Bah quand ça va pas quand on n'en a pas en fait.
B1 : Ouais, voilà c'est ça.
C1 : Enfin, quand ça va pas…
(C dit quelque chose d'inaudible)
M : Les autres vous en pensez quoi ?
K1 : C'est plus quand tu ressens le besoin de fumer. C'est pas quand t'achètes.
L1 : Moi je pense la même chose aussi.
M : Exactement la même chose ?
L1 : Bin ouais, à partir du moment où on achète, on devient dépendant.
M : A partir du moment où on achète on est dépendant ? D'accord. I tu penses quoi ?
I1 : Bah (rire) J'pense qu'on est dépendant à partir du moment où on va chercher à en avoir. Sans forcément l'acheter mais par exemple, si on en a envie et qu'on commence à venir demander aux gens, qu'on ne connaît pas forcément. Et qu'on n'en trouve pas, on va continuer jusqu'à temps qu'on en trouve. Enfin, je sais pas.

M : D'accord. H t'en penses quoi ?
H1 : Moi, je pense pareil. Quand on ressent le besoin et qu'on commence à en chercher. On devient vraiment dépendant. Enfin, je trouve.
M : Ok , et J ?
J1 : Bah quand il y a un manque et qu'il se fait ressentir quand on n'en a plus. Quand on ne pense qu'à ça.
M : Alors est-ce que tu peux approfondir « quand il y a un manque qui se fait ressentir »
J1 : Bah ouais, quand on, quand on en a besoin. Quand on ne peut plus s'en passer quoi. Qu'on en a besoin.
(Silence)
M : Et toi A, tu penses quoi ?
A1 : Quand on essaie d'arrêter mais quand ça commence à nous obséder.
M : Est-ce que tout le monde à parler sur cette question-là ? C'est le moment de dénoncer !
(Rires)
B1 : Juste là-bas (en montrant F)
F1 : Siii
G1 : J'comprends rien
M : Ok, là il n'y a personne qui a quelque chose à ajouter sur ça ?
(Non)
M : Vous avez tous la sensation qu'on a dit ce que vous pensez ? Ok. Alors, à partir de quand est-il dangereux de fumer ?
D1 : Pas dès le début.
G1 : Dès la première cigarette. (Parle en même temps que D)
D : Enfin quand on devient dépendant. Parce qu'on peut fumer, comme ça, une fois de temps en temps et ça, ça ne va pas nuire à la santé.
G1 : Mais si ça peut nuire à la santé.
D1 : Non, une clope comme ça…
G1 : Bah dès ta première cigarette ça nuit quand même un petit peu.
D1 : Ouais mais attend là…
E1 : ça fait rien par rapport à heu….
G1 : Si tu fumes de temps en temps ? Ouais…
M : Alors là, il y a eu deux informations contradictoires. (en regardant D)
D1 : Ah bon quoi ?
M : Il faut choisir.
D1 : Non non, non non, c'est pas moi.
M : J'ai entendu « bah dès le début ».
G1 : Non, c'est moi qui ai dit « Bah dès le début ».
M : « bah dès le début » d'accord, ok.
G1 : C'est pas bien.
M : Ok. Le danger pour les autres, c'est quand ?
B1 : Bah, il y a un gros danger quand même à l'adolescence hein. Mais sinon, après heu ça peut être n'importe quel moment.
D1 : On n'a pas terminé la croissance (parle en même temps que B)

M : C'est un danger de quoi à l'adolescence ?
B1 : Bah l'influenciation, influence, influenciation ? Influence !
(Rires, influence tout court !)
M : D'accord. C'est plus danger d'être influencé ? Mais heu..
B1 : Après, ça dépend des personnes.
M : Mh mh, d'accord. Et les autres, le danger de fumer ?
H1 : Moi je pense que c'est tout le temps en fait, dès qu'on en prend une. Ça a un risque minime, c'est un risque moins moins moins *(MI : moindre)* que quand on fume beaucoup mais enfin, une cigarette ça tue et c'est quand même nocif donc heu…
M : Mh mh…
E1 : Même sans fumer c'est dangereux.
H1 : Ouais, le tabagisme passif.
G1 : Si tu te prends la fumer des autres (parle en même temps que H).
M : C'est qui qui a dit ça ? E.
(Silence)
M : Ok, les autres ?
I1 : J'suis d'accord avec H, j'pense que de toute façon, une cigarette c'est jamais bien. Même si les effets, ils ne vont pas être immense et tout de suite se ressentir quoi. J'pense que c'est jamais positif.
M : Mh mh, d'accord. Donc globalement, c'est dangereux dès qu'on fume ? C'est ce que vous dîtes ?
B1 : Nan, quand on devient dépendant.
M : Donc d'un côté, il y a ceux qui pensent dès qu'on fume et de l'autre ceux qui pensent quand on devient dépendant.
D1 : Bah après c'est dangereux vital ou dangereux… ?
M : Dangereux. Bah après, la notion de danger est différente chez les uns et les autres. Il y en a qui vont dire que traverser la rue sans regarder le passage piéton c'est dangereux et d'autres non.
C1 : Moi j'dirais que c'est dangereux quand tu deviens dépendant.
B1 : Ouais, moi aussi, après…
M : D'accord, et donc il y en a c'est dès qu'on fume.
A1 : Ouais, mais il y a aussi le problème de, enfin, si les gens commencent à fumer, après ils peuvent se lasser et vouloir essayer d'autres trucs plus dangereux parce que ça ne fait plus trop effet.
M : D'accord donc il y a la notion de danger vers d'autres choses, d'accord.
(Murmure contestataire)
C1 : Nan mais juste, tu fumes une cigarette, t'as pas d'effet. Mais avec j'pense, les autres produits que tu parles, ça te donne un effet. Donc je ne pense pas qu'à la base un fumeur de tabac, il va vouloir changer de produit pour avoir un effet supplémentaire parce que ça n'aura jamais le même effet finalement.
A1 : Hein ?
C1 : Bah en gros, t'as pas d'effet secondaire…
G1 : C'est pas parce que tu fumes une cigarette que tu vas fumer un joint. (coupe la parole de C)

C1 : Ouais, voilà.
A1 : Ah d'accord.
(Rires)
M : Tout le monde est de cet avis-là ?
B1 : Après, il y en a qui fume une cigarette, ils ont la tête qui tourne.
C1 : C'est au début ça, ça dure quelques minutes.
B1 : Comme quand tu mets un tampon au début.
(Rires)
A1 : Comme quoi ?
G1 : Nan mais on t'expliquera après.
M : Est-ce qu'il y en a d'autres qui ont un autre avis ?
(Silence)
M : J ? Tu penses quoi ?
J1 : Dans ce qu'on a dit, je me suis retrouvé dans le fait que c'est mauvais aussi pour les autres qui fument pas mais heu…Bah en fait, ça dépend ce que tu cherches comme danger, mais c'est… ça devient vraiment dangereux quand on devient dépendant mais avant, j'pense pas. Oui, ça a une influence… Je sais pas.
M : Donc ça rejoint l'idée que c'est dangereux si dépendant ?
J1 : Voilà.
M : Et K ?
K1 : J'suis du même avis. J'pense que à la première cigarette, enfin, il y a un danger mais c'est minime j'crois. J'pense que ça commence vraiment à être dangereux quand tu fumes souvent. C'est quand t'es accro.
M : D'accord, et L ?
L1 : J'pense exactement la même chose.
M : Donc pas de danger si pas de dépendance ?
L1 : Non.
C1 : Bah après aussi c'est dangereux si on prend… S'il y a d'autres choses.
M : D'accord.
C1 : Enfin, par exemple mon médecin il m'a dit que c'était pas bien de fumer si on prenait la pilule.
M : D'accord.
(Silence)
M : Il y a d'autres cas où c'est dangereux de fumer ?
D1 : Quand on a des problèmes au cœur, j'pense avec l'asthme.
B1 : Même avec d'autres maladies…
C1 : Sûrement qu'il y a d'autres maladies ça ne doit pas être compatible mais…
(Silence)
M : D'accord. C'est assez complexe le danger finalement parce qu'il y a plein de paramètres.
(Murmure d'approbation)
M : Heu… Pour vous, quelles sont les conséquences du tabagisme sur l'organisme ? Alors là, il faut vous lâcher !
D1 : C'est carrément nocif !
J1 : Pour les poumons, le cerveau

D1 : les dents.
G1 : ça abîme les cordes vocales.
C1 : Les ongles.
B1 : Le teint, les dents. (tout le monde parle en même temps)
D1 : A peu près tout en fait.
M : Qui a dit quoi là ?
D1 : Les dents
M : Les dents, D. J'ai entendu aussi les poumons.
J1 : Ouais.
M : C'est J qui a dit les poumons. Il y a quoi d'autres ?
C1 : Les ongles.
M : Les ongles, C.
C1 : Moi, c'est C moi ?
B1 : Oui parce que moi je suis B et j'ai dit le teint.
I1 : La voix.
M : Ok.
(Rires)
I1 : La gorge
M : Ok.
G1 : ça augmente les chances d'avoir un infRactus.
(Murmure général)
M : On peut parler de chances ou de risques…
(Rires)
K1 : ça augmente le risque des certains cancers. Il y a certains cancers qui sont liés au tabac.
M : Mh mh.
(Silence)
B1 : Il n'y a pas un boursoufflement de la peau ?
C1 : Ouais, c'est le teint.
G1 : Ouais ça change la peau.
M : Ok, boursoufflement de la peau. C'est tout ce que ça fait ?
B1 : ça vieillit.
G1 : ça fatigue aussi
D1 : ça dépend des humeurs… ça fait changer l'humeur non ?
G1 : Quand t'es en manque t'es carrément plus mauvais.
B1 : ça coupe l'appétit. (parle en même temps que G)
C1 : En plus tu grossis après quand tu arrêtes.
B1 : ça fait maigrir et ça coupe l'appétit.
G1 : ça fait maigrir… Bah prends un régime !
(Rires)
M : Ok. Ça fait quoi d'autres ?
(Silence)
K1 : Bah heu, tout ce qu'il y a sur les paquets de cigarettes on voit ce que ça fait.
D1 : Sur les photos.
G1 : Pour avoir des enfants il faut se sevrer.

D1 : Même quand on est enceinte c'est carrément nocif pour le fœtus.
C1 : enfin pour une femme quand elle est enceinte c'est mauvais.
B1 : ça rend, pour les hommes, ça rend impuissant. (parle en même temps que C)
M : Quoi d'autres ?
(G : Apparement, ça pue… Rires)
L1 : ça donne des problèmes au niveau du souffle.
M : Oui.
(Silence)
C1 : ah, ça amplifie les infections. Si on est irrité de la gorge ou quoi.
M : J tu penses quoi ?
J1 : Ah, moi j'ai dit les poumons mais je ne sais plus si on a dit pour le cerveau aussi ?
M : ça fait quoi pour le cerveau ?
J1 : Heu, je ne sais pas exactement mais ça peut entrainer un risque de cancer ?
E1 : AVC
D1 : C'est encore plus nocif quand on n'a pas fini la croissance. Dans le développement du cœur.
(Silence)
M : Qu'est-ce que ça atteint d'autre comme organe ?
A1 : Je sais pas mais après j'ai encore une questions
(Rires)
M : Tu peux la poser au cas où, peut-être que tes collègues pourront y répondre.
A1 : ça n'a pas des effets sur la langue ? (parle en même temps que M)
G1 : T'as moins de goût
B1 : Il y a l'odorat aussi hein.
G1 : ça diminue les odeurs.
B1 : Ouais.
M : Mh mh, d'autres endroits qui pourraient être touchés ? H, qu'est-ce que tu en penses ?
H1 : On a presque tout dit.
M : Nan, c'est déjà pas mal ? K, L, tout le monde est d'accord ? (Silence) Ok. Et là, concrètement, qu'est-ce qu'il y a dans la cigarette ?
A1 : De la nicotine
B : Du goudron (parle en même temps que A)
G1 : Du goudron (parle en même temps que A et B)
D1 : J'crois que…Il n'y a pas de la crotte de chameau ?
(Rires)
G1 : Je ne sais pas comment tu as fait pour croire ça !
B1 : Monoxyde de carbone.
G1 : Des agents de saveurs et des conservateurs.
M : Il est interdit de tricher (à l'intention de C qui regarde son téléphone portable)
C1 : Bah il y a un peu de tabac quand même.
G1 : Bah oui.
M : Oui.

C1 : Le filtre. Le papier.
E1 : Plein de produits chimiques.
G1 : Tous les produits chimiques qu'on peut trouver.
M : Plein de produits chimiques, c'est qui qui a dit ça ?
Réponse générale : E.
(Silence)
M : Mais encore ?
D1 : Ah des trucs heu…
G1 : Vas-y vas-y…
D1 : Ah bah non, c'est la nicotine pour être addictif
M : Mh mh.
D1 : Quand on en veut encore.
A1 : Ouais, c'est la nicotine.
G1 : Mais ça dépend des paquets aussi. Parce que dans les *[mot incompréhensible à 32'05"]*, il y a des trucs en plus. Après, il y a les paquets 100% tabac.
B1 : Après il y a aussi des trucs sans addictifs heu non, enfin ouais, sans addictifs j'crois. Enfin, les trucs qui te rendent moins accros.
G1 : Ouais, c'est les intervalles 100% tabac ou je sais pas quoi.
(Silence)
M : Est-ce qu'il y a d'autres choses sur la cigarette? I, est-ce que tu as d'autres choses à dire ?
I1 : Bah non.
M : Ok. L ?
L1 : Non.
M : Non plus, K ? Vous êtes d'accords ?
K1 : Oui
M : Que pensez-vous des mesures de prévention actuelles contre le tabagisme ?
C1 : ça sert à rien.
G1 : Ouais, elles servent à rien.
M : ça sert à rien.
B1 : Bah elles sont bien quand même mais elles sont pas adaptées quand même.
M : Alors, c'est un peu contradictoire.
B1 : Bah c'est parce que les gens ils n'en tiennent pas compte. Mais il y a des trucs bien faits quand même.
G1 : Ouais, c'est vrai que ça fait « bader » des fois.
C1 : C'est pas en regardant des photos sur un paquet que tu vas t'arrêter (parle en même temps que G)
G1 : Tu vois les trous dans la bouche et tout.
K1 : De toutes façons, ils vont les enlever les photos sur les paquets. (tout le monde parle en même temps)
C1 : Ouais, ça va être les paquets tout blancs.
K1 : Tout blanc.
G1 : Et ça, ça sert vraiment ça, étant donné que tu lis.
B1 : Après ça fait un paquet chic.
G1 : Ouais, tu vas devoir retrouver ton paquet de clopes…

C1 : Un paquet de clopes à la place d'un…
M : D'accord. Toi A, tu en penses quoi des mesures de préventions actuelles ?
A1 : Je ne les connais pas.
M : D'accord. Est-ce que quelqu'un peut l'aider ?
B1 : Bah il y a des campagnes qui sont faîtes sur les paquets de cigarettes. Tu sais, les trucs : « fumer tue »
G1 : Ouais, il y a même des pub et tout.
E1 : L'augmentation du prix.
G1 : Ouais, le prix ça change rien.
C1 : Bah il n'y en a pas beaucoup déjà.
M : Il n'y en a pas beaucoup de ?
C1 : De moyens de prévention.
M : Est-ce que vous êtes d'accord avec ça, qu'il n'y en a pas beaucoup de moyen de prévention ?
G1 : Bah si, il y en a pas mal.
D1 : Il y en a dans les collèges, il y a des panneaux de blister. Enfin, moi, dans mon collège, il y avait de petites affiches avec tout ce que ça peut faire le tabac et tout. Enfin, on n'a jamais eu un cours où, ils nous ont dit : « ouais voilà, le tabac ça peut faire ça, ça et ça… »
G1 : Moi, si j'avais eu un cours.
K1 : Nan, c'était sur la drogue. (A l'intention de G mais n'entend pas)
G1 : Mais si, moi, j'avais eu une intervention.
K1 : Ouais mais c'était sur la drogue aussi.
G1 : Ah oui.
M : Vas-y I.
I1 : Moi, quand j'étais en CM2, à Mont-Saint-Aignan, ils font un truc qui s'appelle « la course du souffle »…
H1 : Ah ouais…
I1 : Et heu, on a eu une intervention avec un médecin qui était un ancien fumeur. Et il nous explique des trucs et après on fait une course de relais et on gagne un T-Shirt : « jamais la première cigarette ».
(Rires)
G1 : ça a servi beaucoup…! (ton ironique)
M : D'accord.
I1 : « Jamais la première cigarette ».
G1 : ça a servi sûrement ? (ton ironique)
I1 : Bah je dors avec…
(Rires)
M : Ok, et G tu disais quelque chose et je crois qu'on t'a coupé ?
G1 : Heu non, j'sais plus ce que j'ai dit. Sur les différents paquets sûrement ?
M : Probablement.
G1 : J'sais plus.
K1 : C'est trop tôt la prévention, on devrait plus la faire au lycée, parce que t'as plus envie de fumer arrivé au lycée que quand t'es au collège.
D1 : T'es plus libre alors qu'au collège t'es obligé de rester dans l'enceinte du

collège alors qu'au lycée, à chaque pause tu peux sortir…
E1 : Maintenant, même au collège…
G1 : Ouais, maintenant au collège tu fumes.
M : Après est-ce que vous savez vraiment ce que ça veut dire « prévention » ?
D1 : Moi j'pense que bah : « prévenir ».
B1 : Avant de fumer.
M : Avant de fumer, tu précises. (en parlant à B)
G1 : Même pendant !
M : Donc, est-ce que tu es d'accord avec ce que K dit ? (en parlant à B)
B1 : Excuse-moi, tu disais quoi ? (en parlant à K)
(Rires)
M : K dit que la prévention est faîtes trop tôt et qu'il faudrait plutôt la faire au lycée. Mais on vient de dire que…
D1 : Nan, la continuer *[continuer la prévention].* Parce que ça peut peut-être arriver à dissuader les gens après de fumer.
C1 : En CM2, ça sert à rien.
J1 : En CM2, C'est peut-être un peu trop tôt.
K1 : L'intensifier au lycée quoi.
B1 : En fait, faudrait pas faire de prévention, faudrait faire de l'information.
D1 : Bah, ça va ensemble.
M : Quelle est la différence entre prévention et information ?
B1 : Bah par exemple sur les affiches et tout il y a des images choquantes mais ils ne disent pas exactement les maladies et ce qui va être… Enfin, j'sais pas.
E1 : C'est comme écrire « fumer tue » sur le paquet quoi.
B1 : Ouais, voilà. ça sert à rien. Parce que pour nous, c'est, c'est dans longtemps si on meurt de la cigarette, c'est pas tout de suite quoi. C'est trop loin, donc on n'en tient pas compte.
(Rires car entendent prof de la classe d'à côté)
M : Ok, c'est intéressant là ce que vous dîtes. Mhh, donc plutôt axer sur l'information ? Est-ce que tout le monde est d'accord ?
I1 : Mi, j'pense que ça n'empêche pas les gens qui fument déjà d'arrêter, en tout cas, la prévention.
D1 : Nan mais ça peut peut-être les dissuader.
G1 : ça peut... (Parle en même temps que D)
D1 : Il y a des gens qui arrêtent de fumer quand même.
I1 : A cause des préventions qu'il y a sur les cigarettes ?
G1 : Bah ouais mais ça te motive quand même.
I1 : Bah ouais mais il faut un déclic quand même.
D1 : Nan mais des fois, tu peux avoir, ouais, un déclic dans ta tête qui fait « oh merde ! »
G1 : Tu te rends compte.
B1 : Tu « rebing » sur ton paquet, t'arrêtes.
M : D'accord, donc, vous avez parlé…
D1 : Ou alors, quelque chose qui arrive dans notre famille. Un décès heu, enfin plein de choses comme ça.

A1 : De demander à quelqu'un de nous raconter un déjà vécu.
D1 : Nan mais, tu peux, tu peux déjà avoir entendu des histoires. Mais quand ça te touche pas, enfin ça peut te toucher mais quand c'est vraiment genre tes amis ou ta famille, c'est vraiment des gens proches, ça peut peut-être aussi te faire un déclic.
M : D'accord, et donc, je reviens sur prévention, là actuellement, qu'est-ce que vous connaissez comme mesures de prévention ?
J1 : Rendre les paquets blancs, enfin tout blanc.
G1 : C'est pas utile.
C1 : ça sert à rien. (parle en même temps que G). J'sais pas si c'est préventif .
D1 : Si j'crois que c'est préventif.
C1 : Bah nan justement parce que prévention c'est de mettre des choses sur les paquets.
D1 : C'est un truc de marques.
G1 : C'est pour ne pas motiver les gens à acheter des trucs de marques.
K1 : C'est parce qu'il y en a qui achetait pour faire une sorte de collection. (Rires)
K1 : Non mais c'est vrai en plus, il y en a qui le font.
D1 : Ah oui ?
G1 : Oui
M : D'accord, et du coup, vous pensez quoi de tout ça ?
G1 : C'est pas forcément super efficace.
D1 : Non.
B1 : Non, pas du tout.
K1 : La photo n'a aucun effet.
D1 : Peut-être auprès des plus jeunes s'ils voient vraiment des images choquantes.
B1 : J'pense pas.
C1 : Nous, on ne se rendait pas compte.
G1 : Regarde, maintenant, on fume de plus en plus jeunes alors qu'avant…
B1 : Ouais, on fume plus jeunes qu'il y a dix ans peut-être. (parle en même temps que G)
M : Et en dehors du paquet, il y a quoi d'autres que vous connaissez comme mesure ?
D1 : Et bah, l'interdiction de fumer dans les lieux publics.
M : Ouais.
D1 : Enfin, dans les enceintes.
K1 : A l'intérieur.
C1 : Il y a les publicités.
B1 : Bah ça c'est bien quand même.
G1 : Il n'y a pas de publicité pour les paquets de cigarettes.
M : Ouais. Quoi d'autres ?
I1 : Il y a des taxes
M : Mh mh…
E1 : C'est pas de la prévention !

G1 : Bah si, t'achètes moins quand c'est plus cher.
K1 : Ils dissuadent plus qu'autres choses. (parle en même temps que G)
F1 : Ouais, ça t'incite à ne pas acheter.
K1 : Ouais.
E1 : Ouais mais parce que du coup, ça te fait chier le prix là quand même.
G1 : Ouais mais c'est quand même que…
K1 : C'est une raison de diminuer l'achat.
E1 : Ouais, c'est pour te dissuader mais c'est pas de la prévention.
(Silence)
D1 : Il y a les petits logo « interdit de fumer ».
(Rires)
M : Mh mh
G1 : Ouais et puis comme on disait tout à l'heure, enfin pour la prévention, enfin les gens qui viennent pour nous informer quoi.
M : Oui.
E1 : Faudrait encore en avoir eu.
C1 : Ouais enfin, pas beaucoup. (parle en même temps que E)
G1 : Ouais, enfin, pas tout le monde l'a mais il y en a qui l'ont déjà eu.
E1 : Ouais, mais ça, il y en a qui en n'ont jamais hein.
D1 : Ah moi, j'avais ramassé les mégots de cigarettes dans mon village quand j'étais petite.
(Rires)
B1 : Ton village.
G1 : Il y en avait trois !
(Rires)
D1 : Nan mais c'était heu… ça disait que c'était la nature, en fait.
K1 : A Paris, ils n'ont pas mis en place un truc ?
G1 : Si, tu prends une amende quand tu jettes un mégot par terre.
A1 : J'ai une question.
M : Moi je ne peux pas répondre aux questions mais demande à tes collègues. (en parlant à A)
D1 : Ouais, il y a des amendes, c'est 60 combien ?
G1 : Nan, nan, c'est pas 60 €…
K1 : C'est le prix d'un paquet j'pense.
G1 : C'est 8€.
(Brouaha incompréhensible)
C1 : C'était plus cher qu'une amende heu…
M : Alors, juste je fais un aparté parce que A m'a demandé si on pouvait revenir aux questions d'avant. Elle voulait juste ajouter que la cigarette, ça gerçait les lèvres. Voilà, je le dis pour tout le monde parce que voilà.
B1 : C'est peut-être pour ça que j'ai les lèvres gercées…
G1 : Va savoir pourquoi…
M : Ok, il y a le paquet. Il y a, à Paris, jeter un mégot on a, voilà… une amende. Les taxes, tout le monde n'est pas d'accord avec les taxes, que ça fait partie de la prévention. Heuuuu…

B1 : Dans les bars.
M : Comment ?
B1 : Dans les bars.
M : Dans les bars.
B1 : Avant il y avait un coin fumeur. Et dans les restaurants.
M : D'accord.
G1 : Ouais, mais ça c'était avant ça ! Maintenant c'est en terrasse.
B1 : C'est dans la prévention.
J1 : Enfin, c'est pas dans la loi ça ?
D1 : Bah oui mais justement, ils utilisent cet instrument pour faire de la prévention.
(Silence)
M : Ok.
C1 : T'as le droit au [Nom de lieu]… quand même.
D1 : Ouais mais après, quand tu vois le prix…
(Rires)
G1 : Juste pour un coin fumeur…
(Rires)
D1 : Le buffalo ouais, j'me souviens ouais.
M : Ok, il y a d'autres moyens de prévention que vous connaissez ? Ou, vous pensez qu'on a fait le tour ?
D1 : Bah, auprès des médecins. Les médecins quand on est plus jeunes, ils peuvent heu… Bah, ils nous demandent si on fume ou pas.
M : Mh mh
D1 : Et puis, ils peuvent nous induire à pas, enfin, ils nous induisent à ne pas fumer quoi.
B1 : Bah moi il ne m'en parle pas mon médecin de ça.
G1 : Rires
B1 : J'crois qu'il ne sait même pas que je fume.
G1 : Ouais mais c'est parce que tu ne l'as jamais dit.
C1 : Moi c'est surtout pour la pilule qu'il me l'a demandé.
G1 : Ouais, mais moi il me l'a demandé par exemple mon médecin.
D1 : Oui, moi je sais qu'il m'avait demandé.
(Silence)
D1 : Et puis les parents.
M : Les parents. Mh mh
D1 : Bah oui.
B1 : Les parents qu'est-ce qu'il y a?
G1 : Bah, ça dépend des parents déjà. Moi, mes parents ils m'ont jamais…
B1 : Nan, ma mère avant, nan. Mais, c'est maintenant, comme ça elle voit ce que je fume, tu vois, au passage.
E1 : Bah de toute façon, dans tous les cas, c'est forcément nos parents qui nous achètent nos paquets hein.
(Phrase incompréhensible)
D1 : Pas forcément !

E1 : Bah oui au final, parce que ton argent poche heu… C'est tes parents.
D1 : Ouais mais ils ne le savent pas.
E1 : Ouais mais au final, ça revient à peu près heu…
C1 : Ils le font inconsciemment.
D1 : Enfin, moi, mes parents, ils m'ont toujours défendus de fumer.
E1 : Ouais, ils te le paient inconsciemment.
D1 : Aujourd'hui, c'est pas le vrai monde.
K1 : Ouais mais quand t'es dans le vrai monde.
C1 : Ouais mais, est-ce qu'ils auront la preuve que tu prends pas derrière leur dos ?
D1 : Mais ils savent que… Enfin, j'consomme pas mais ils savent que ouais… J'ai déjà fumé.
E1 : Et tu fumes de temps en temps ?
D1 : Ouais, mais juste en soirée donc enfin… ça fait pas de toi un fumeur . J'ai du vécu avec mes frères alors…
M : Ok, bon, et alors, avec tous ces moyens qui ne marchent pas, qu'est-ce que vous, vous proposeriez comme moyens de prévention contre tabagisme ?
K1 : C'est pas facile de faire changer d'avis les gens.
B1 : Bah ouais.
M : Comment ?
K1 : C'est pas facile de faire changer d'avis les gens.
M : Mh mh
K1 : Surtout s'ils aiment ça, il n'y a pas trop de raison d'arrêter, à part la santé.
B1 : De toute façon, ça les regarde, enfin j'sais pas.
M : Ouais.
G1 : Ou alors, vraiment faire des contrôle pour pas le vendre au moins de 18 ans.
C1 : Bah que ça devienne illégal.
G1 : Ouais voilà. Mais c'est déjà illégal de pas avoir 18 ans.
E1 : Ouais mais les commerçants, ils peuvent pas, ça fait tellement d'argent.
C1 : Si t'as moins de 18 ans, et que le commerçant ne veut pas, t'attends heu...
G1 : Ouais, t'attends quelqu'un.
C1 : t'attends quelqu'un devant le tabac et puis tu lui demandes « tu peux m'acheter mon paquet ? ». Et puis voilà, il te le vend.
M : Mh mh.
K1 : Et puis même, les buralistes ça les dérange pas.
B1 : Bah non.
D1 : C'est comme pour l'alcool.
C1 : Heu, il y en a heu… Il y en a heu…
G1 : Ouais, t'en as quelques-uns, les grands.
E1 : A Mont Saint' là. [Mont Saint-Aignan]
C1 : Ouais à côté ouais.
M : D'accord. H qu'est-ce que tu penses.
H1 : Bah, c'est difficile de répondre à ce genre de questions.
M : Bah, j'ai pas dit que c'était des questions faciles !
(Rires)

H1 : Nan mais jveux dire, il doit y avoir plusieurs réunions pour répondre à ce genre de question. Là heu…
C1 : Nan mais, ce que toi tu proposerais ?
H1 : Ouais mais… franchement je sais pas trop.
M : Des idées, des idées, bien sûr, c'est pas évident. Bon, c'est difficile.
E1 : Bah peut-être en mettant les paquets plus cher.
M : Quelqu'un a des idées ? (parle en même temps que E)
D1 : C'est vrai que plus t'augmente…
M : Mettre des paquets plus chers ? (en parlant à E)
G1 : Un paquet à 50€.
E1 : Bah si t'as un paquet à 50€ forcément, t'en achèteras moins.
G1 : Ouais, personne n'en achètera. Mais on achètera à l'étranger.
K1 : Ouais, ça fera un trafic après.
G1 : Voilà. (Rire)
B1 : Moi je pense qu'il faudrait peut-être plutôt, sensibiliser les grandes personnes parce qu'au final…
E1 : C'est elles qui influencent.
D1 : C'est elles qui éduquent les enfants tôt.
B1 : Bah ouais.
M : Ouais.
K1 : J'pense que si les parents arrêtaient, les enfants fumeraient moins. En général, quand t'as, dans la famille, au moins un parent qui fume, les enfants, ils fument beaucoup plus facilement que si t'as aucun des deux parents qui fument.
E1 : Ouais, nan nan, c'est vrai.
(Silence)
M : D'accord.
H1 : Enfin, après ça, ça dépend. Parce que moi mon père il fume, justement ça me dégoûte.
K1 : Ouais mais, pas pour les autres.
(Rires)
M : Ok. Alors, en effet, c'est pas facile comme question mais par exemple, enfin, vous dîtes que par rapport au paquet, bon ça ne sert à rien. Que heu pareil, en gros, il n'y a pas grand-chose qui est efficace. Vous, vous serez sensibles, plus à quoi ? qu'est-ce qui…
G1 : Bah clairement l'augmentation du paquet c'est sûr que, un paquet à 50 €, on ne pourra plus s'en acheter.
E1 : Ouais.
B1 : Ouais mais ça il faut le garder pour nous…
(Rires)
C1 : Bah aussi, s'il y avait des gens qui nous parlaient vraiment des problèmes. Parce qu'on ne sait pas au final vraiment les maladies que ça peut donner.
M : Donc, informations sur les problèmes ?
C1 : Ouais, voilà.
M : Tout à l'heure, je crois que c'est B qui disait qu'on s'en fiche de dire qu'on va mourir du tabac parce que c'est dans longtemps. Donc plus, quels types de

problèmes ?
K1 : J'pense qu'il faudrait faire des interventions de personnes qui ont eu des problèmes de tabac.
Réponse générale : Ouais.
K1 : De ceux qui ont des trous là (mime trou de la trachéotomie). Ou je ne sais pas quoi là.
Réponse générale : Ouais.
G1 : Ouais c'est vrai, un truc bien gore.
(Rires)
D1 : Même des jeunes gens qui veulent un enfant mais qui ne peuvent pas à cause de la cigarette. Qui ont développé une maladie à cause heu…
I1 : Des témoignages qui peuvent toucher des gens jeunes et puis qui ne font pas très lointain.
A1 : Avec une photo avant/après.
(Rires)
M : Ok
E1 : ça pourrait être bien, mais est-ce que ce serait utile ?
G1 : Ouais mais, nan mais…
E1 : Parce que, de toute manière, même heu… enfin, j'sais pas, on te met en face de toi quelqu'un qui a un cancer des poumons, est-ce que tu vas arrêter ? Enfin, on se dit souvent que ça n'arrive qu'aux autres. Enfin j'sais pas.
D1 : Bah non.
C1 : Nan, mais imagine, tu vois par exemple, une fille qui a trente ans et qui n'arrive pas à avoir d'enfant parce que, à cause de la cigarette, ça peut…
B1 : Bah voilà, toi t'arrêterai pas ?
E1 : Ouais, j'sais pas.
C1 : Bah j'sais pas. Ouais, tu veux un enfant et tu sais que…
E1 : Bah, on le sait, on le sait tout ça, on est conscient, tu le sais.
G1 : Ouais mais tu le sais et t'arrêtes pas de fumer.
E1 : Tu le sais que ça peut rendre stérile. On pourrait arrêter tout de suite, on ne le fait pas. Et c'est pas en voyant quelqu'un qu'on le ferait plus.
C1 : Ouais mais il y a aussi pas mal de gens qui…
G1 : Ouais ça marcherait peut-être sur certaines personnes.
D1 : Ouais, mais on pense tout le temps que ça n'arrive qu'aux autres. Faut que ça nous arrive, c'est tout.
M : Et J, qu'est-ce que t'en pense ? Et ce que tu as une idée peut-être ?
J1 : Ouais, je trouve que faire venir des gens qui ont des problèmes enfin, c'est une bonne idée mais en fait, j'vois pas comment on pourrait faire changer quelqu'un d'avis.
C1 : Pas arrêter de fumer comme ça, du jour au lendemain mais ça peut faire réfléchir j'crois.
J1 : Ouais, ça peut faire réfléchir en tout cas.
M : Alors, j'pense que de base, il faut que vous vous remettiez vous sur la notion de prévention qu'est-ce que c'est réellement ?
J1 : Bah pour moi c'est des gens qui ne fument pas.

D1 : C'est d'éviter, enfin de dissuader quelqu'un de fumer.
I1 : De commencer. Dissuader le commencement.
E1 : Les mesures de prévention c'est pour ceux qui n'ont pas commencé de fumer hein.
C1 : Donc ça veut dire que par exemple, une personne qui n'a pas commencé à fumer, si quelqu'un vient, une femme enceinte vient et qu'elle dit qu'elle ne peut pas avoir d'enfant à cause de ça heu…
D1 : Bah ouais, ça m'étonnement qu'elle commence à fumer
C1 : ça va la freiner à…
M : Mh mh, d'accord, et donc dans ce cadre-là ?
K1 : Ouais mais, quand t'es trop jeune, que tu n'as pas commencé à fumer, en général tu t'en fous !
C1 : Ouais mais comme ça tu sauras avant. Enfin, j'sais pas, tu vas arriver au lycée par exemple et tu vas voir tous tes potes qui vont sortir fumer à la récré et bah tu te dis « et bah au pire j'vais avec eux mais j'vais pas fumer » parce que je sais ce qui m'attends derrière.
B1 : Ouais mais après il y a l'influence.
C1 : Après ça dépend du caractère.
D1 : Ouais, ça dépend du caractère.
I1 : J'pense qu'il faut cibler pour les âges parce qu'en 6ème heu enfin, si on dit à une petite fille qu'elle ne pourra pas avoir d'enfant plus tard… Elle va dire « ouais ». Alors que si déjà, c'est plus heu, enfin déjà nous en terminale, si tu dis ça.
D1 : Bah même déjà en 3ème…
I1 : Nan mais, tu te sens plus proche déjà en 3ème. Tu te projettes, tu t'imagines dans ta vie.
B1 : Bah déjà une fille et un garçon, ça peut peut-être jouer ça, un garçon ne 6ème, il ne se dit pas « j'aurai pas d'enfant quoi ».
I1 : Bah voilà, c'est pour ça que ça nécessite que ce soit adapté à l'âge.
M : Mh mh, vous êtes d'accord ?
D1 : Ouais.
B1 : Ouais.
(Approbation générale non verbale)
M : Ok. Et à votre avis heu… Donc pour ceux qui ne fument pas, du coup, à votre âge qu'est-ce qui pourrait être le plus efficace, comme prévention ?
D1 : Moi, les témoignages.
H1 : Ouais.
M : Les témoignages ?
D1 : Ouais, ça me sensibiliserait.
(Rires)
H1 : C'est vrai que les témoignages c'est frappant. Quand on entend quelqu'un qui parle d'une histoire heu qui a bouleversé sa vie. Genre, il a un cancer et il va mourir dans un an.
(Rires)
M : D'accord, donc témoignages. Il y a d'autres choses qui vous viennent à

l'esprit?
H1 : Moi, je pense qu'il faudrait aussi qu'il y ait des médecins qui devraient venir nous faire de la prévention parce que c'est plus eux…
D1 : Oh non, non, non ! Des fois non parce que c'est vraiment cliché.
H1 : Ouais, mais c'est plus eux qui sont … Enfin, la cigarette est surtout liée à la santé. Et c'est le premier vecteur en fait.
I1 : J'suis d'accord.
D1 : Bah oui mais justement, tout le monde n'est pas médecin, du coup, c'est mieux que ce soit des gens de la vie de tous les jours.
H1 : Ouais, mais du coup, après tu vois, les médecins, ils vont vraiment te dire puisque, vous disiez que vous ne saviez pas vraiment enfin, ce que ça fait.
C1 : Bah, c'est vrai qu'on ne sait pas.
H1 : Le médecin, il peut vraiment dire, enfin je sais pas, « vous allez avoir ci, vous allez avoir ça… ». Enfin, ce serait la réalité tu vois. Ce sera autre chose que de dire : « bah mon frère, il a un cancer à cause de la cigarette, tu vas avoir telle maladie. » Enfin, ce genre de truc quoi.
D1 : Ok d'accord.
M : Et heu, donc on a une opposition, il y en a qui ne sont pas d'accord. Il y en a qui sont d'accord avec ça ?
B1,C1,G1 : Ouais, moi j'suis d'accord.
M : Que ce soit le médecin qui fasse ?
J1 : Les deux ça peut être bien.
B1 : Les deux en même temps.
D1 : Ce qui serait bien ce serait d'avoir, un témoignage et un médecin.
M : D'accord, en même temps. C'est-à-dire qu'un médecin ramènerait un témoin.
C1 : Ouais voilà.
D1 : Enfin, c'est peut-être un peu utilisation…
E1 : Ouais mais après, même notre médecin traitant, à nous, pas forcément dans le cadre scolaire. Notre médecin à nous, il pourrait nous en parler. Enfin, c'est vrai que mon médecin, il ne m'en a jamais parlé. Jamais hein. Il ne m'a jamais demandé même si je fumais.
(Silence)
E1 : Il pourrait quoi.
M : Ok, mais tu penses que c'est son rôle ou pas ?
E1 : Bah quelque part oui.
D1 : C'est aux parents, par l'éducation.
E1 : Bah le médecin il est quand même là pour s'intéresser à ta santé.
(Rires)
(Silence)
M : Ok, d'autres idées ? F, une idée ?
F1 : Non, tout ce qui a été dit c'était…
M : C'est bien ? Témoignages, médecins.
A1 : Après, on n'est pas dans la généralité. Enfin, je ne sais pas si ça marche avec tout le monde, mais on prend des… Demander à des gens qui fument, on leur fait faire des visites dans une maison de retraite ou je ne sais pas quoi et il y a des

vieilles personnes malades qui racontent leur, leur, enfin, pourquoi il faut profiter de la vie et tout et pas la raccourcir.
D1 : Service cancérologie du CHU
(Rires)
C1 : Ouais mais c'est un plaisir de la vie aussi, si tu fumes.
E1 : Bah, dans ce cas-là, fumer c'est pas bien, boire c'est pas bien… Après qu'est-ce que tu fais ?
D1 : Manger Macdo c'est pas bien.
B1 : Montrer aux gens comment réellement on fabrique une cigarette.
M : Montrer aux gens comment réellement on fabrique une cigarette…
E1 : T'as dit quoi ?
B1 : Montrer aux gens comment réellement on fabrique une cigarette.
E1 : Ah ouais. Ouais, j'avoue.
B1 : Montrer aux gens ce qu'il y a dedans, du coup, ça montrerait les dangers.
C1 : Bah ouais, parce que moi les knackis, vu comment ça pu des pieds… C'est vraiment un cas d'urgence si j'en mange. (parlant à D)
(Discussion en aparté non compréhensible)
M : D'accord… Alors d'autres… Alors I, tu dis quelque chose d'autres ?
I1 : Bah, je pense aussi qu'il faudrait arrêter un peu aussi parce que quand on regarde les films et tout ça, il y a quand même un super mythe autour du genre bah « fumer, c'est quand même un peu stylet »
M : Ouais.
K1 : Beaucoup moins qu'avant.
I1 : Avant oui, mais même maintenant.
G1 : Nan, maintenant, beaucoup moins.
I1 : Surtout sur internet. Quand tu regardes…Nan mais quand tu regardes les séances de photos, il y a toujours, la meuf dans l'ombre comme ça (mime quelqu'un en train de fumer) qui est en train de fumer.
H1 : Nan mais c'est vrai.
B1 : Nan mais quand tu vas aussi sur internet, j'pense aux trucs de photos et tout ça, t'as quand même aussi des pages où il y a des trucs de sport, vachement sportif et où il n'y a pas de cigarette.
D1 : Ouais, ouais, c'est vrai.
B1 : Et tu sais très bien qu'il ne faut pas fumer.
I1 : Ouais mais il y a quand même franchement j'trouve qu'il y a quand même un truc comme ça. Surtout dans la musique.
M : Dans la musique. Film, musique.
I1 : Nan mais vraiment, vraiment.
G1 : C'est vrai que tu regardes plus Khalifa, et tout ça.
(Rires)
K1 : Mais là c'est pas la clope hein.
G1 : Ouais.
(Rires)
I1 : J'trouve franchement ouais.
M : Donc toi tu le ressens comme ça.

I1 : Enfin, moi, je le ressens pas mais.
M : Il y en a d'autres ?
A1 : Ouais, il y a une influence médiatique.
I1 : J'pense qu'il y a quand même une influence.
D1 : Un effet de mode.
B1 : Bah ouais c'est vrai qu'en mode heu… Bah ouais, c'est vrai.
I1 : Ouais mais c'est pas apparent.
B1 : Ouais enfin c'est pas pour être à la mode que tu vas fumer mais heu…
I1 : Ouais, c'est ça. C'est pas apparent comme ça.
D1 : Ouais mais c'est tendance.
G1 : Ouais mais clairement quand tu commences, c'est pas pour le goût.
I1 : Ouais voilà.
E1 : Ouais, mais ça a toujours été comme ça quand tu commences à fumer.
C1 : Ouais, c'est pour faire comme tout le monde et puis après, ouais voilà.
E1 : Et puis, ça a toujours été comme ça, enfin moi, je sais mon papy il m'a dit, sa première cigarette il l'a fumé carrément tôt aussi, enfin, je ne sais pas.
(Rires)
M : Ok, et donc par rapport à ça vous pensez qu'il y a des actions à faire ?
(murmures de négation, soupirs)
D1 : Est-ce qu'on peut faire quelque chose ? C'est de l'argent derrière.
G1 : Ouais, la cigarette c'est flouté heu…
B1 : Bin, il y a trop d'argent derrière la cigarette de toute manière.
G1 : Ouais.
M : Ok. Il y a d'autres idées qui vous viennent là ?
(Silence)
M : Ok. Donc, alors, j'crois que c'est E qui a dit que le médecin, c'était quand même son rôle de…
(Murmures d'approbation)
M : Donc qu'est-ce que vous attendez de votre médecin traitant sur la prévention du tabagisme ?
D1 : Bah qu'il nous interroge.
J1 et L1 : Qu'il nous en parle.
C1 : Bah moi, il l'a fait.
G1 : Ouais, moi aussi.
B1 : Ouais mais pas tous.
C1 : Moi, j'aimerai qu'il nous explique les risques.
B1 : Ouais, il faudrait qu'il y ait un truc concret quoi.
G1 : ça dépend des médecins, il y en a qui le font.
B1 : Pas une loi, mais bon, enfin bref, une réforme.
D1 : J'sais pas déjà, un questionnaire à remplir.
B1 : Non, un truc qui fait que tous les médecins seraient obligés.
E1 : Donner l'obligation au médecin de sensibiliser sur le tabac.
D1 : Il y a quelqu'un qui veut entrer dans la salle.
Inconnu : Bonjour, je viens récupérer ma clé USB
M : Ok, du coup, une loi qui dise que le médecin doit heu…

B1 : Ouais, voilà, j'sais pas si on peut dire ça comme ça mais…ça devrait être obligatoire l'information des médecins.
M : Ok. Ok, il y a autre chose ? Qu'est-ce que vous attendez du coup ? Parce que ouais, qu'il vous en parle, qu'il vous explique les risques. Quoi d'autres ? Il faut détailler. Quels risques enfin qu'est-ce que…
E1 : Bah les maladies que ça peut provoquer.
M : Ouais.
D1 : Quels risques sur la santé ?
M : Ouais.
E1 : Il ne peut rien nous dire de plus…
B1 : Sur notre entourage aussi. Si on a des enfants et tout. Il y a des gens qui ne savent pas qu'il y a le tabagisme passif.
M : Mh mh
(Silence)
M : Qu'est-ce que vous… Qu'est-ce que vous…Comment vous aimeriez qu'il vous aide votre médecin traitant ? Sur la prévention ?
E1 : Il ne peut pas nous aider.
M : Pas vous aider, ce n'était pas une bonne question. Comment vous aimeriez qu'il la fasse cette prévention ?
D1 : Ouais, bah tout simplement qu'il nous demande si on fume ou pas et oui, qu'il nous explique les risques. C'est tout, de toute façon.
M : D'accord.
D1 : Rien de plus hein.
M : Ok. Et donc, vous pensez que ça, ça pourrait aider par exemple quelqu'un qui ne fume pas à…
(murmure d'approbation discret)
M : Ok. Il y a d'autre choses que vous souhaiteriez ajouter ?
A1 : Bah, je pense que, en règle générale, les adolescents ou les personnes qui fument, elles aiment bien, enfin, qu'on se consacre un peu à elles. Qu'on s'occupe un peu d'elles. Donc je pense que le médecin il pourrait poser des questions un peu plus, en disant que c'est toujours le truc professionnel, enfin que ça sort pas du cabinet, ouais, médical.
M : Ouais ouais, bien sûr oui.
A1 : Et poser un peu plus des questions sur la vie de la personne, si, qui s'apparente au psychologue plutôt qu'au médecin traitant mais heu, s'intéresser un peu à la vie de la personne en lui demandant aussi pourquoi elle a commencé, quel ressenti elle a par rapport à la société.
E1 : Pourquoi elle arrête pas ?
A1 : Ouais voilà. On parle de truc addictif et tout mais il y a aussi enfin, il y a aussi plus que ça. Enfin, il n'y a pas que que…
M : Mh mh. D'accord. S'intéresser à la vie de la personne, ok. Evoquer les risques, notamment les risques sur la santé, les risques pour l'entourage, les maladies que ça peut donner. Et potentiellement, une loi qui oblige le médecin à en parler.
(Rires)
M : D'autres idées ?

(Silence)
? : Mh, non.
M : D'accord, bon bah c'est déjà pas mal. Donc heu, Monsieur Delastre est-ce que vous avez des questions à ajouter ? Des petits points qui ne seraient pas clairs ?
O : Non, non, c'est bon. Il y a cette notion d'intéraction entre ce que l'on voit de loin et ce qu'on voit de près. Hein, j'crois qu'ils sont très sensibles à ce qu'ils voient plus de près que de loin. Donc qui apparaît sous forme de secret médical, tu viens de dire. Qui apparaît sous forme d'images, voir quelqu'un de sa famille. Hein, je crois que c'est ça, on est d'accord. Qui me paraît nouveau, dans cette écoute, aujourd'hui. Hein, Cécile, je sais pas.
M : Ouais, ouais, Mh mh.
O : Donc peut-être si ceux qui se sont exprimés sur cette notion peuvent le redévelopper un petit peu, pour dire que en fait, le tabac est loin de vous d'une certaine façon et les maladies aussi et que si on… si vous voyez les maladies de près, c'est pas pareil. Hein, je crois que c'est monsieur G qui a dit ça tout à l'heure.
(Rires)
M : Si vous voulez approfondir un peu cette notion-là. Que bah en fait, les conséquences du tabac, pour vous elles ne vous atteignent pas parce que…
G1 : Ouais, parce que pour le moment, on se dit qu'elles ne nous atteigneront pas.
M : Quelqu'un d'autre ?
D1 : On est jeune.
E1 : Ouais mais c'est surtout que ça ne nous arrivera pas maintenant.
D1 : On aura beau avoir quelque chose, ce ne sera pas maintenant.
G1 : Au pire, on arrêtera avant que ça nous arrive quoi.
M : D'accord. Après, E tu avais dit également que ça ne touchait que les autres. Il y avait cette notion-là.
E1 : C'est que tout le monde a tendance à, pour quoique ce soit, se dire, ça n'arrivera qu'aux autres. Mais peu importe le sujet hein.
M : Mh mh Mh mh.
E1 : C'est comme ça.
M : D'accord. Ça c'est encore autre chose, mais là c'est plutôt dans le sens, ça va être dans longtemps. Plus que ça ne nous atteint pas parce que ...
E1 : ça n'arrive qu'aux autres. Ouais.
M : Oui, parce que là, il y a deux notions. La notion de « ça ne nous atteint pas, parce que ça touche toujours les autres » et la notion de « ça ne nous atteint pas parce que vous êtes trop jeunes » ?
D1 : Nan, mais après ça, c'était par rapport aux témoignages je crois. C'est d'avoir quelqu'un devant nous pour nous dire, « ouais j'ai failli mourir d'un cancer des poumons parce que je fumais »…
M : Mh mh.
E1 : J'pense qu'on a tendance, à tous se dire que, ouais dans ce sens-là, ouais « ça n'arrive qu'aux autres ».
D1 : Faut que ça arrive à nous atteindre moi, j'pense.
M : Ouais.

D1 : Parce que moi, si ça arrive à quelqu'un de ma famille heu…Même à un pote heu… Haaaan ! Bah, ça ferait quelque chose hein.
M : D'accord. Donc c'est si ça touche finalement l'entourage.
G1 : Ouais, j'pense que j'arrêterai de fumer hein.
Réponse générale : ouais.
E1 : Moi, c'est sûr ça me toucherait, peut-être que je me remettrai en question, mais je ne suis pas sûr que j'arrêterai.
C1 : Bah, après ça dépend de…Ouais, j'sais pas.
E1 : Ouais mais au final, quand tu vas apprendre la nouvelle, tu vas pas trop avoir envie de fumer une gallo pour heu…
(Rires)
G1 : Si carrément.
(Rires)
E1 : Nan mais oui, c'est vrai que… si on doit avoir une maladie à cause de ça…ça sera pas demain donc heu…On n'a pas assez de…
M : D'accord. C'est trop près, enfin, vous êtes trop jeunes.
B1 : Ouais, on voit pas assez loin.
M : Ok.
B1 : Peut-être on devrait plus souvent faire des radios des poumons. Surtout pour voir comment ça évolue.
C1 : Ouais, on ne sait pas comment ça évolue.
E1 : Ouais mais ça coûte super cher les radios hein.
G1 : Ouais, mais vu comment ça leur rapporte de sous heu…
M : Ok. Heu, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter là ? Sur ça ?
(Silence)
M : Non ? Ok.

VERBATIM FOCUS GROUP 2 : LYCEE B. PASCAL – 28/01/16

« M » désigne le modérateur. « O » désigne l'observateur.

M : Alors, on va y aller. Alors, je vais commencer par, est-ce-que chacun d'entre vous peut me raconter sa 1ère expérience avec le tabac ? Qui veut commencer ?
(Silence)
M : Personne ? Alors, je désigne ? Un volontaire désigné ? Ce serait dommage…
(Silence)
M : Vas-y (en parlant à I)
I2 : Lettre I.
M : Ouais.
I2 : Donc heu, bah moi c'était au collège…
M : Est-ce que tu peux parler un tout petit peu plus fort ?
I2 : C'était au collège, j'étais avec des copains qui fumaient et puis bah, j'ai voulu essayer.
M : D'accord.
I2 : C'est tout.
M : C'est tout ? Tu n'as rien à ajouter ?
I2 : Non.
M : D'accord. Qui d'autres ? Tu étais en quelle classe ? (en parlant à I)
I2 : Heu, 5ème.
M : D'accord.
(Silence)
C2 : Lettre C, bah moi, j'ai jamais fumé mais heu bah, j'suis, comment on dit quand quelqu'un fume à côté ?
D2 : Fumeur passif.
C2 : Ouais, fumeur passif parce que ma mère fume et voilà.
M : D'accord. Et ça te gêne ?
C2 : Non pas trop, non pas forcément. Ça ne me gêne pas.
M : Ok. Qui d'autre ?
E2 : Lettre E, heu, bah moi j'avais des problèmes personnels donc je me suis mis là-dedans pendant 3 -4 mois. Et après, j'ai arrêté de mon plein gré.
M : D'accord.
E2 : Et j'ai pas repris.
M : C'était il y a longtemps ?
E2 : heu, en 1ère. Donc l'année dernière.
M : D'accord. Qui d'autre se lance ?
H2 : Lettre H, moi quand j'vais chez ma mère, il y a mon beau-père qui fume. Ça me dérange donc heu… souvent j'vais dans une autre pièce. Mais sinon, je ne fume pas.
M : D'accord.
(Silence)
M : Qui d'autre ? K ?
K2 : Je n'ai jamais fumé.
M : D'accord, et il n'y a personne dans ton entourage qui te fait fumer à ta place ?

K2 : Non.
M : D'accord, A ?
A2 : J'ai jamais fumé.
M : Personne non plus dans ton entourage ?
A2 : Non.
M : F ?
F2 : J'ai commencé à fumer, occasionnel juste comme ça. C'était en 2nde. Et sinon, mon père, il est ancien fumeur mais depuis il a arrêté donc voilà.
M : D'accord. G ?
G2 : J'ai jamais fumé en fait.
M : D'accord. L ?
L2 : Heu j'ai jamais fumé et il n'y a personne autour de moi qui fume.
(Silence)
M : Ok, Est-ce que j'ai interrogé tout le monde ?
(D baisse les yeux)
M : D ! Ah, ton petit, tes yeux t'ont trahi.
D2 : Heu, moi j'ai jamais fumé et j'ai personne dans mon entourage qui fume.
M : D'accord, et B ?
B2 : J'fume que la chicha moi.
M : Et c'était, comment s'est passé la première expérience ?
B2 : On était posé, et j'ai fumé.
(Rires)
M : Avec qui ?
B2 : Des copains.
M : D'accord. Ok, bin du coup, c'est plus pour ceux qui fument, comment gérez-vous le coût des cigarettes ? Finalement, je n'ai pas l'impression qu'il y ait grand monde qui ait quelque chose à…
Ou bien comment pensez-vous que les gens gèrent les cigarettes ? J'pense que vous connaissez des gens qui fument, qu'est-ce que vous en pensez ?
(Silence)
M : Qui veut se lancer ? Oui, F ?
F2 : F , j'pense qu'ils ont un coût par mois et qu'ils gardent de côté, de leur argent, qu'ils mettent pour leur paquet.
M : Ouais, les autres ?
E2 : Moi, j'parle dans ma famille. Donc mon père fume et même s'il sait très bien que ça coûte cher tous les mois. On l'arrêtera pas, c'est pas l'argent qui lui pose un problème. Même s'il serait endetté, il fumerait quand même. Il trouverait…
M : D'accord. Les autres ? Les autres ? Vous n'avez pas trop d'idées ? Les gens n'en parlent pas trop avec vous ? Non ? Ou vous faîtes vos timides ?
(Rires)
M : Ah, j'crois que c'est plutôt vous faîtes vos timides. K qu'est-ce que t'en penses ?
K2 : En fait, j'en n'ai jamais parlé avec par exemple, quelques personnes de ma famille, il ne m'en parle pas forcément. Mais après, ils s'en procurent quand même.

M : Ouais, donc tu ne sais pas trop comment ?
K2 : Non.
M : Et dans les gens du lycée, des gens de ton âge ?
K2 : Heu, non, dans mes fréquentations, il n'y en a pas qui fument.
M : D'accord.
(Silence)
M : J, qu'est-ce-que t'en penses ?
J2 : Heu, j'ai des amis qui utilisent leur argent de poche pour acheter des paquets. Pour le mois.
M : Mh mh, I ?
I2 : Bah je pense qu'il y a aussi les parents qui peuvent financer.
M : Ouais. G ?
G2 : Bah, personne heu, personne dans mon entourage ne m'en parle.
M : Personne n'en parle ?
G2 : Personne n'en parle et je n'en parle pas non plus.
M : D'accord, ok. H ?
H2 : Heu, j'en sais pas grand-chose. Je sais juste que ma mère elle en achète pour mon beau-père. Quand on sort, tout ça.
M : D'accord.
(Silence)
M : L ?
L2 : J'en ai un heu bah, comme sa mère elle fumait, il lui volait des paquets de temps en temps. Donc voilà.
M : D'accord. Alors, B ?
B2 : J'en n'ai aucune idée.
M : D'accord. Ouais, C ?
C2 : Bah moi, ceux de mes potes qui fument, ils grattent en fait. Ils demandent aux autres.
M : D'accord. Et donc B ?
B2 : Bah en général, les gens qui fument, ils se ruinent. Ils finissent rarement… Après, ça dépend pour qui.
M : Est-ce que tu peux approfondir « ça dépend pour qui ? »
B2 : Bah ça dépend on fume quoi ? Et comment ? Et voilà. Parce que si c'est une personne qui fume un paquet, deux paquets par jour et que l'autre il fume un paquet par semaine c'est pas pareil.
M : C'est pas la même chose. Mh mh. Et toi A, qu'est-ce que t'en penses ?
A2 : Aucune idée.
M : Aucune idée ? D'accord. Est-ce que tout le monde a pu s'exprimer sur cette question. Je ne sais plus si toi F, tu avais dit quelque chose ?
F2 : Ouais.
M : Ah ouais, c'est toi qui a… C'est bien. Ok, alors pour vous, est-ce qu'il y a une différence avec les cigarettes ? Hein, même pour ceux qui ne fument pas. Est-ce que vous pensez qu'il y a des différences entre les cigarettes ?
(Plusieurs doigts se lèvent)
M : Ah, on a un petit peu de… Alors j'commence par L.

L2 : L'odeur.
M : Ouais, c'est-à-dire ?
L2 : Bah, il y en a certaines, elles ne sentent pas bon et puis les autres ça va.
M : Ok, il y avait I aussi.
I2 : Bah moi j'trouve qu'il y a une différence entre les cigarettes roulées et les industrielles. Parce que je pense que les cigarettes roulées c'est plus dangereux que les industrielles.
M : D'accord. Pourquoi ?
I2 : Bah je pense que les industrielles, ils essaient de réduire le danger.
M : Alors, est-ce que tu peux juste, j'suis désolée, en plus, il y a le métro qui passe en plus.
I2 : J'pense qu'ils essaient de réduire le danger un minimum quoi.
M : Mh mh. Tu penses que c'est plus contrôlé.
I2 : Ouais, voilà, c'est ça.
M : D'accord. Il y avait aussi E qui levait la main.
E2 : Heu bah, il y a énormément de différence entre les cigarettes mais au final, les conséquences sur l'organisme sont exactement les mêmes. Ça cause la même chose.
M : D'accord. Donc il y a quand même des différences mais au final c'est les mêmes conséquences.
E2 : Mh.
M : Et quelles différences sont… Tu peux donner des exemples ?
E2 : Bin, l'odeur. Après, il y en a qui font plus planer que d'autres.
M : Mh mh. Comme ?
E2 : Alors là ! C'est juste quand on voit des amis qui reviennent. Ils n'ont pas fumé la même chose. Il y en a un qui a les yeux rouges, l'autre non.
M : D'accord. Il y a d'autres différences entre les cigarettes ? Oui.
J2 : Heu J, le prix.
M : Ouais, tu peux donner des exemples ?
J2 : Bah, un paquet industriel ça varie entre 5 et 8 €.
M : Ouais, d'accord. D'autres différences que vous voyez ? ça vous emballe pas des masses ?
(Rires)
M : H, qu'est-ce que tu en penses ?
H2 : Heu, pour moi c'est pareil, parce que de toutes façons, chaque fois qu'il y a quelqu'un qui fume je m'en vais.
M : G ?
G2 : Après, j'pense ça dépend des gens. Il y en a ils préfèrent une marque à une autre.
M : Ouais. Heu, C qu'est-ce que tu en penses ?
C2 : J'pense qu'il y a aussi une différence dans le dosage.
M : Dans le dosage ? Ouais.
C2 : Bah, je sais pas, il y a plus de nicotine dans l'une que dans l'autre. Ou dans le contenu aussi.
M : Ouais. D'autres idées ? Mh, B ? Non ? A, pas d'autres différences ?

A2 : Non.
O : Peut-être préciser, là, celui-qui parlait des marques ?
M : Ouais.
O : L'image de la marque ? Ou le goût ?
G2 : Ouais, l'image liée à la marque et le goût. Ça dépend de ce que les gens préfèrent.
O : Il y a des marques qui font plus jeunes, des marques qui font plus ?
G2 : Non, ça je ne sais pas.
M : Ok, alors qui est-ce qui n'a pas pu s'exprimer sur cette question ? D ?
D2 : J'pense que oui, il y a des différences au niveau de l'odeur déjà oui. Mais j'pense de la force au niveau de laquelle ça va, ça va agir en fait. Il va y avoir des tabac plus « forts » entre guillemets que d'autres.
M : D'accord. Vous êtes tous d'accord avec ça ?
A2 : Il n'y a aucune différence pour moi.
M : Toi, il n'y a aucune différence. D'accord. Pourquoi ? (En parlant à A)
A2 : Parce qu'au final, c'est pour détruire notre organisme.
M : Ok.
(Silence)
M : Est-ce qu'il y en a d'autres qui sont d'accords avec A ?
I2 et J2 : Mh, Oui.
O : J'ai entendu un autre « Mh », je ne sais pas qui c'est ?
M : J'en ai entendu deux, c'est I et J, je crois.
J2 : Oui.
M : Ok. Alors, que pensez-vous de la fumée ?
(Silence)
M : Ah, j'ai vu qu'il y en a qui aimait pas hein… Il va falloir détailler pourquoi. Oui, D.
D2 : D, bah déjà c'est désagréable pour une personne non-fumeur comme moi par exemple. Heu bah, passivement, moi, ça me fait fumer alors que moi je n'ai pas forcément envie à la base de ça.
M : D'accord, ouais. D'accord. Il y en a d'autres qui… Oui.
E2 : E, bah c'est très dérangeant et c'est surtout que la fumée ça reste en général sur les doigts, le corps, les vêtements. Quand on rentre dans une pièce, ça sent tout de suite. En général, ça reste. Pour certaines marques.
M : Plus que pour d'autres marques ?
E2 : Bah heu, disons que les Marlboro ça sent un peu moins.
M : Mh mh.
E2 : Après, il y a aussi les cigarillos, les cigarettes enfin…
M : Et là ça sent plus ?
E2 : Voilà.
M : D'accord, et les autres, vous en pensez quoi ? De la fumée ? Ouais, I ?
I2 : Heu, j'pense que la fumée ça disperse beaucoup et du coup, ça fait fumer beaucoup de monde aux alentours.
M : D'accord.
(Silence)

M : Quoi d'autre ? F ?
F2 : Moi la fumée ça ne me dérange pas.
M : D'accord. Et t'en penses quoi du coup ?
F2 : Bah, il y en a que ça dérange, il y en a que ça ne dérange pas. Après, à nous de voir si on veut rester à côté du fumeur ou non.
M : Oui mais heu, ça ne te dérange pas mais heu qu'est-ce que tu en penses de la fumée en générale. Comment je pourrais te faire creuser ta question ? Le sentiment que tu as c'est que ça ne te dérange pas. Mais qu'est-ce que tu en penses quand même de la fumée ?
F2 : Qu'importe l'odeur ou pas.
M : D'accord. L ? Ah non, J ?
J2 : Chez certaines personnes ça peut créer une sorte d'étouf… enfin oui, une sorte d'étouffement, ils ont l'impression d'être un peu étouffé par la fumée quand ils respirent.
M : Ouais, il y en a d'autres qui pensent ça ? Ouais, I aussi. Et E aussi.
D2 : D.
M : D aussi.
H2 : H aussi.
M : H aussi.
XX : On vote aussi maintenant…
M : Oui ? (en parlant à E)
E2 : Moi, je pense aussi qu'on a eu l'exemple au lycée que si par exemple, la fumée elle était dérangeante, il y avait tellement de plaintes qu'on a créé des zones pour les fumeurs, justement pour que les non-fumeurs ne soient plus obligés de fumer même si ce n'est pas toujours respecté et qu'il y a du vent mais…
M : D'accord. Donc là, globalement, on a dit que c'est, enfin, dans les avis qui ont été partagés…que c'était désagréable pour le non-fumeur, que ça restait un peu partout, sur les vêtements, les doigts, le corps, que ça se disperse beaucoup et que du coup, ça fait fumer d'autres gens qui ne fument pas. Que ça pouvait aussi ne pas déranger. Heu, que ça pouvait aussi provoquer des étouffements chez certains. Heu, qu'on avait créé des zones de fumeurs pour éviter de déranger ceux qui n'aiment pas ça. Est-ce qu'il y en a d'autres qui ont des choses à ajouter sur ce point ? L qu'est-ce que tu penses ? T'es d'accord avec quoi ?
L2 : Bah, ça me dérange pas. Enfin, quand il y a de la fumée, ça ne change pas grand-chose pour moi.
M : D'accord. Pourquoi ça ne te dérange pas ?
L2 : Bah parce que ça ne me dérange pas. Enfin, je sais pas. C'est pas quelque chose de…dérangeant quand je respire. Enfin, ça change rien.
M : D'accord, Ok. A ? ça te dérange ou pas ? Non ? Et qu'est-ce que t'en penses toi de la fumée ?
A2 : Bah j'sais pas. Pas grand-chose.
M : Pas grand-chose ?
(Silence)
M : B ?
B2 : ça ne me dérange pas tant que c'est pas accroché dans ma tête.

M : D'accord. Et C ?
C2 : Bah moi, j'sais pas. Ça ne me dérange pas.
M : D'accord. Oui ?
B2 : Après ça dépend aussi de ce que fume encore la personne. Parce que c'est pas la même fumée.
M : Oui, d'accord. Tu peux préciser ?
B2 : Bah si elle fume une cigarette à côté de moi, je vais pas rester. C'est une odeur dérangeante mais bon, si il fume autre chose.
M : Comme ?
B2 : J'sais pas moi, un joint, j'sais pas.
M : Mh mh.
B2 : La fumée, bin, c'est pas la même fumée déjà.
M : Mh mh.
B2 : Et c'est plus fort.
M : D'accord. G ?
G2 : Bah maintenant ils ont créé des cigarettes électroniques pour que la fumée sente une meilleure odeur.
M : Ouais. Est-ce que tout le monde est d'accord que ça a une meilleure odeur ?
A2 : Nan ça pue.
B2 : ça dépend des goûts.
M : Et les autres ? Vous trouvez…
C2 : Après, il y a des odeurs spéciales pour faire sentir meilleur mais sinon si c'est celle de base non. Ça change pas.
M : Mh mh. Alors, F je ne sais pas… Oui, tu as dit que tu n'étais pas dérangé. D tu avais dit aussi… Tatataaa J… Tout le monde a parlé ? K, non !
K2 : Bah en fait, ça a une odeur très forte et heu, et heu ça peut donner des nausées parfois quand on, on respire en grande quantité.
M : Mh mh. Ça peut donner d'autres choses ?
K2 : Mhh non, non.
M : Non ? Les autres vous pensez que ça peut donner d'autres choses la fumée ?
F2 : Des étourdissements.
M : Des étourdissements ? Ouais, I ?
I2 : ça peut faire tousser aussi.
M : Ouais. Ok. Vous voulez ajouter d'autres choses sur la fumée ? Non, ça vous va ? Vous avez l'impression que vous avez tous dit heu ce que vous vouliez dire ? Ok. J'rappelle qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses hein. Mais que c'est important que vous partagiez ce que vous pensez et que vous vous sentiez représenté dans ce qui est dit. Ouais, F ?
F2 : Juste pour préciser que la cigarette électronique, on peut changer le goût mais heu la fumée et ce que ça provoque dans l'organisme, c'est toujours pareil.
M : D'accord. Vous êtes tous d'accord ?
(murmures d'approbation)
B2 : C'est voire même pire.
M : C'est voire même pire. D'accord.
B2 : On sait pas ce qu'il y a dedans.

M : Ok. Alors, quel sentiment avez-vous lorsque vous fumez ? ça peut très bien être « fumez », « fumez » ou « fumez passivement ». D'accord ? Qui se lance ? (murmure incompréhensible)
M : Tu veux que je répète la question ? Quel sentiment avez-vous lorsque vous fumez ? C'est-à-dire que les fumeurs ils vont tout de suite savoir, bin voilà, ça leur fait un sentiment particulier mais les non-fumeurs qui fument aussi, quand ils ne fument pas, finalement, ils peuvent aussi avoir un sentiment. Donc tout le monde peut parler et dire un petit peu ce qu'il ressent.
C2 : Bah moi, comme c'est passif bah ça me gêne un peu parce que j'ai pas choisi vraiment de fumer vu que je fume la fumée des autres et bah, ça me fait tousser. Moi, ça me gêne un peu.
M : D'accord, qui d'autre ? Oui, K.
K2 : C'est très dérangeant.
M : Comment ?
K2 : C'est très dérangeant.
M : Très dérangeant ? Pourquoi ?
K2 : Parce que déjà, c'est, ça sent pas bon. Et aussi parce qu'on n'a pas forcément envie de fumer, de respirer la fumée des autres.
M : D'accord. E ?
E2 : Moi, je sais que quand je fumais avant, bah je pensais que ça allait tout régler, machin et au final, ça ne faisait rien du tout heu. Et bah, j'me suis dit que je serai mieux. Et au final, c'était exactement pareil donc j'ai décidé d'arrêter parce que ça ne servait à rien du tout.
M : Donc au moment où tu fumais tu avais finalement…
E2 : Pas de sentiment. Ça… Je n'étais pas mieux, comme certains le disent. Après, c'était peut-être pas le même degré. J'étais peut-être pas encore accro. Donc, une fois qu'on devient accro, ça devient tout de suite… « c'est bien, c'est bien », mais…
M : D'accord, H ? Tu sais pas ?
H2 : Non.
M : ça te fait rien du tout ?
H2 : Non pas rien mais…Enfin, ça me, ça me dérange oui.
M : Ouais. Pourquoi ?
H2 : Même si c'est passif, j'ai pas envie d'avoir de la fumée.
M : D'accord. J ?
J2 : Aucune idée.
M : T'as aucun sentiment quand tu fumes, même passivement ?
J2 : C'est pas vraiment un sentiment psychologique mais c'est par exemple faire des liens sociaux. Ça rapproche les gens.
M : D'accord. Il y en a qui sont d'accord ou pas d'accord avec ça ? Oui, I ?
I2 : Moi, j'suis d'accord, quand les gens ils se retrouvent et vont fumer, ils se parlent entre eux. C'est peut-être des gens qui ne se seraient pas parlé s'ils n'étaient pas en train de fumer ensembles.
M : D'accord, D ?
D2 : Bah moi heu… Le sentiment que ça m'évoque, <u>ça m'énerve</u> en fait, parce que

quand… Généralement, si j'suis fumeur passif, c'est parce que j'accompagne quelqu'un qui fume et ça m'embête vraiment bah de voir quelqu'un, ruiner sa santé comme ça quoi. Du coup, c'est ça qui m'énerve le plus. C'est pas le fait d'être fumeur passif, c'est le fait que la personne à côté de moi, que j'apprécie va se… va, va, va détruire sa santé voilà.
M : D'accord, ok. L, qu'est-ce que tu en penses ?
L2 : Ah ah, bah heu, moi, ça me fait, ça me fait rien. J'vois pas de changement quand je fume ou pas.
M : D'accord. Heu… G ?
G2 : Bah moi, j'ai pas trop de sentiments parce que quand les gens fument je me retire enfin, je ne reste pas forcément avec les gens qui fument.
M : D'accord. Heu du coup, F ?
F2 : Bah la fumée (raclement de gorge), la fumée des gens ça ne me dérange pas continuellement.
M : Mais c'est pas forcément que par rapport à la fumée. C'est heu, le fait, par exemple quand il fait froid et qu'on n'a pas forcément envie de sortir, on a nos copains qui partent tous à la pause. Peut-être qu'il y a un sentiment aussi qui se dégage à ce moment-là. Non, pas particulièrement ?
F2 : Si j'ai envie de sortir, je sors.
M : C'est pas facile comme question.
(Rires M)
M : Et A tu penses quoi ?
A2 : Moi j'ai aucun sentiment.
M : Aucun sentiment.
(Silence)
M : Est-ce que tout le monde s'est exprimé là-dessus ? Ouais. Vous avez l'impression d'avoir… Qu'on vous a tous entendu ? Ok. Alors, Dans quelles circonstances fumez-vous ? Donc c'est pareil, que ce soit fumer vraiment ou fumer la fumée des autres. Oui, D ?
D2 : Quand j'accompagne des fumeurs, par exemple pour sortir, généralement bah dans la rue, il y a forcément, à un moment donné où bah la personne que j'accompagne va se mettre à fumer ou quoi et bah du coup, c'est ça ou en soirée. A l'extérieur, quand tout le monde sort dehors, bah j'accompagne et sans fumer bah passivement, je reste quand même un fumeur.
M : D'accord. Oui, C ?
C2 : Bah en sortant, en sortant du lycée bah devant, quand j'suis avec des potes, nous on ne fume pas spécialement mais vu qu'on est autour de tous ceux qui fument bah on fume quoi aussi.
M : Mh mh. Oui. Tu voulais dire, non juste te gratter (en parlant à B, Rires M). Heu K ?
K2 : Heu, non. A part, par exemple si je rentre dans une voiture de quelqu'un de ma famille par exemple, qui avait déjà fumé à l'intérieur, ça peut sentir un peu mais sinon, normalement non.
M : D'accord. F ?
F2 : Heu, en soirée.

M : En soirée. Oui (en parlant à E)
E2 : E, bah en soirée avec des amis, passif.
M : J ?
J2 : Même chose, en soirée.
M : H ?
H2 : Bah dans la rue les gens qui fument ou bien chez ma mère.
(Silence)
M : Ok. Oui ? (en parlant à E)
E2 : Avec la famille aussi.
C2 et D2 : Oui.
M2 : Qui c'est qui a dit oui aussi ?
C2 et D2 : Moi.
M : C et D. D'accord. I ?
I2 : Bah quand j'accompagne des gens qui fument à la pause ou à la sortie du lycée.
M : G ?
G2 : Heu, quand je passe devant le lycée.
M : Quand tu passes devant le lycée. Et toi A ?
A2 : Ouais, quand je passe devant le lycée aussi.
M : C'est tout ? Mhhh L ?
L2 : Bah devant le lycée aussi.
M : Il n'y a rien d'autre ? En dehors de devant le lycée, il n'y a pas trop d'autres endroits ou de circonstances ?
A2 : Ouais, dehors quand on est au quartier. *[Lieu de vie]*
M : Ouais.
(Silence)
M : Heu, B ? Tu avais dit déjà ? Tu es d'accord avec tout ça ? Tu n'as rien a ajouté de particulier ?
B2 : Après, moi, je fume la chicha, c'est pas pareil. Enfin, c'est pas pareil, quand je sors au quartier, on va à la chicha par exemple le weekend.
M : Mh mh.
O : J'ai pas compris. On va à la ?
B2 : Quand on va à la chicha, dans un club.
M : Ok. Il y en a d'autres qui veulent ajouter quelque chose sur les circonstances ? Non ? Donc en gros c'est les soirées, le lycée, parfois dans la voiture, dans la rue, avec la famille, pendant les pauses. Autres choses ?
O : Et puis H, il veut dire quelque chose Cécile.
M : Ah oui ?
H2 : Bah toujours dehors, aux arrêts de bus, métro tout ça. Il y en a beaucoup qui fument.
M : Mh oui.
(Silence)
M : Ok. A partir de quand devient-on dépendant ? Oui ?
B2 : Bah quand on commence à s'acheter ses propres paquets et tout ça. Ses propres cigarettes, j'pense que c'est ça.

M : Mh mh, ouais.
B2 : C'est là qu'on devient… Parce que j'ai vu des gars fumer des cigarettes, des cigarettes, après ils commençaient à acheter des paquets, des paquets et maintenant ils sont à un paquet par jour.
M : Oui, E ?
E2 : Non, moi je ne suis pas d'accord avec ce qu'a dit B.
M : Pourquoi ?
E2 : Parce que j'achetais mes paquets et je n'étais pas dépendante.
M : D'accord.
B2 : ça dépend depuis combien de temps aussi.
M : Donc ça dépend aussi, il y a une notion de temps.
B2 : Bah, si c'est sur… si c'est sur quelques mois encore. Après, y a que, c'est pas pareil aussi. Ça dépend aussi comment tu fumais ? Combien de cigarettes tu fumais ? C'est pas pareil.
C2 : Après, ça dépend des personnes aussi.
K2 : Ouais.
B2 : Y a des personnes, elles vont rentrer dedans plus facilement que d'autres.
E2 : Mh…
C2 : Après, ça dépend du moral.
M : Alors…
O : C, tu disais…
C2 : Ouais, je disais ça dépend du moral. Si, si on se sent pas bien, on peut fumer mais ça va heu être occasionnel, ça va être pendant une période. Mais après, après, si on a trop fumé c'est, on devient dépendant. Mais je connais des personnes qui ont fumé longtemps et qui peuvent, et qui ont, et qui peuvent arrêter à n'importe quel moment. Même qui ont arrêté.
M : Mh mh.
(Silence)
M : D'accord. Heu, vous êtes d'accord avec ça les autres ?
XX: Non ???
M : Alors ce qui disent oui, vous êtes d'accord avec quoi ? Oui, K ?
K2 : ça dépend des personnes.
M : Ouais.
K2 : Parce qu'il y a des personnes qui peuvent être aussi heu, influencées. Par rapport à leurs fréquentations et leur entourage.
M : Ouais.
K : Qui heu, quand ils vont voir leurs amis qui vont fumer et bah ils vont sortir fumer aussi ou sinon, quand ils sont seuls, ils peuvent être moins influencés.
M : Ouais.
K2 : Et du coup, ils vont moins fumer.
M : Ouais, d'accord. Les autres qui ont dit « oui », c'était par rapport à quoi ? J ?
J2 : ça dépend ouais, des personnes, de la période.
M : Quelle période ?
J2 : Bah, c'est-à-dire, quand on a des problèmes. Si on commence à fumer et qu'on a des problèmes on a tendance à plus fumer après. C'est à des périodes données

qu'on fume.
M : D'accord.
J2 : Pour certaines personnes.
M : Ok. Heu, F ?
F2 : Bah, ça dépend de la durée. Et, combien aussi.
M : D'accord. A partir de quand heu, combien de temps c'est heu… ?
F2 : Après on peut fumer longtemps mais occasionnellement sans devenir accro.
M : D'accord. Vous êtes tous d'accord ? Ouais, B ?
B2 : Après, j'pense que ça dépend aussi des moyens des gens. S'il y a des personnes qui ont plus de moyens que d'autres, ils peuvent s'assumer. Ils vont, ils peuvent être plus dépendant que d'autres alors qu'il y en a s'ils n'ont pas trop d'argent ou tout ça, ils vont se dire, j'suis en train de me ruiner, ils vont se remettre en question.
M : D'accord, donc tu penses que quand on a moins de sous c'est plus facile de ne pas devenir dépendant ?
B2 : Bah ouais, j'pense.
(Silence)
M : Les autres vous êtes d'accord ? F ?
F2 : C'est pas parce qu'on a moins de sous qu'on ne peut pas de venir dépendant. C'est, parce que tu peux être très mal dans toute ta vie et de te dire que la seule solution c'est la cigarette et même si t'as pas d'argent, tu tombes dedans quand même.
B2 : Ouais mais, si t'as pas d'argent, tu vas faire comment pour fumer un, un paquet par jour ?
F2 : Bah tu peux t'endetter. Ce qui arrive souvent.
B2 : J'sais pas…
(Silence)
M : Oui, K ?
K2 : Ils peuvent se mettre à voler aussi par exemple. S'ils sont vraiment très accro, bah ils peuvent, quand il y a quelqu'un de leur entourage qui vient et qui s'absente et qu'ils ont laissé leur, par exemple, leur veste avec leur paquet de cigarettes et bah, ils vont le voler je pense.
M : D'accord, faut juste parler un peu plus fort et notamment quand il y a le métro qui passe.
K2 : D'accord.
M : Ok, on peut voler et dans ce cas là quand on vole, on est dépendant.
K2 : Ouais.
M : Ok. F est d'accord ? (F acquiesce) D'autres gens sont d'accord ? G, C, B aussi ? A aussi ? E ?
E2 : Non non non, moi je ne suis pas d'accord. Parce que j'ai volé et j'étais pas accro. Mais après, c'est vrai que ça dépend toujours de la durée et de comment on fume donc…
M : D'accord, et I tu voulais dire quelque chose ?
I2 : Ouais, j'pense qu'on devient dépendant quand on ne se sent pas bien quand on ne fume pas, en fait. Quand on a besoin de fumer pour se sentir mieux.

K2 : J'voulais juste rajouter une chose.
M : Ouais.
K2 : Moi, j'pense que quand on devient dépendant, c'est que, c'est qu'on sait qu'on ne peut plus se passer de la cigarette. Que même heu, que à, par exemple, chaque circonstance heu quelque chose qui s'est passé, bah, bah on va fumer tout ça. Donc j'pense que c'est là où on devient dépendant.
M : D'accord. Heu, d'autres gens sont d'accord ?
(E,D,C,H lèvent la main)
M : E, D, C aussi, H aussi ? Qui dit « j'sais pas » ? B, tu ne sais pas ? Pourquoi ?
B2 : Bah, une personne on va voir qu'elle est dépendante, par exemple, si quelqu'un fume et par exemple, il n'a pas ses cigarettes. Il y en a ils seraient capable d'aller plus loin que d'autres et je pense que c'est ces personnes-là qui sont vraiment dépendantes.
M : C'est en fonction de ce qu'on fait pour avoir une cigarette ?
B2 : Bah même l'état qu'on est. Il y en a ils ne fument pas pendant deux jours, ils sont là, ils sont pas bien. Alors qu'il y en a ça va. Ils fument souvent mais bon, ils vont faire avec quoi.
M : D'accord. Ok. Donc à partir du moment où on n'est pas bien si on n'a pas de cigarette, on n'est dépendant ?
B2 : Ouais, j'pense.
M : D'accord. Ça rejoint un peu l'idée, alors je ne sais plus qui c'est qui a dit ça…
O : C'est I, qui a dit « dépendant égal besoin de fumer ».
M : Voilà. D'accord. Heu L t'en penses quoi toi ?
L2 : Bah, on est dépendant quand on sait plus s'arrêter. J'sais pas…
M : Et c'est quand qu'on ne sait plus s'arrêter ?
(Silence)
A2 : Quand on devient accro à la cigarette.
K2 : ça dépend aussi du nombre de cigarettes qu'on fume par jour.
M : Il y a un seuil ?
K2 : Mh… J'pense.
L2 : C'est pas fixe selon les gens.
M : Comment ?
L2 : Le seuil, il n'est pas fixe suivant les gens.
M : D'accord.
(Silence)
M : Vous êtes d'accord les autres ? Ouais, D ?
D2 : Moi, j'pense qu'on devient dépendant au moment où on ne se rend plus compte qu'on fume en fait. Heu, au moment où il y a, la personne elle va commencer à fumer une cigarette, elle va se dire, je l'ai déjà finie et elle va en reprendre une autre parce qu'elle n'a pas eu le sentiment d'avoir fumé sa cigarette quoi.
M : D'accord.
D2 : A partir de là, bah il y a, la personne rentre dans un cercle vicieux et heu, elle ne se rend plus compte heu qu'elle fume et heu là heu, elle ne peut pas facilement s'en débarrasser.

E2 : Ouais.
M : D'accord. Donc E est d'accord aussi.
E2 : Bah à partir du moment ou bah, ça devient un geste quotidien…
D : Voilà…
E2 : Indispensable…
D2 : ça devient un réflexe entre guillemet.
E2 : Ouais.
(Silence)
M : Un réflexe. Ok. G, qu'est-ce que tu en penses toi ?
G2 : Bah, moi je suis d'accord avec D.
M : T'es d'accord avec D sur quels points ? Parce qu'il a dit plein de choses.
G2 : Bah que les personnes ne se rendent pas compte de combien de gens enfin de combien de cigarettes elles fument et qu'elles en reprennent à chaque fois.
M : D'accord, heu H ? Qu'est-ce que tu en penses toi ?
H2 : Heu ouais, quand ça devient un réflexe, un geste naturel, quand ils sortent comme ça et qu'ils commencent à fumer. Et dans leur, dans leur tête c'est naturel tout ça.
M : D'accord. Mhh… Mh… Qui n'a pas beaucoup parlé là-dessus ? Je sais pas. C'est le moment de dénoncé hein ! Est-ce que tout le monde se retrouve dans ces définitions de la dépendance ?
(Silence)
M : Donc, si on refait le point, en gros, il y en a qui pense que c'est quand on achète son propre paquet. D'autres non. Ça dépend en fonction depuis combien de temps on fume mais on ne sait pas trop combien de temps en fonction des gens. Combien de cigarettes, c'est pareil, on ne sait pas trop en fonction des gens. Heu, ça dépend de la personne et du moral de la personne. Hein, heu, ça dépend aussi des moyens des gens, selon certains. Heu, ça peut être quand on commence à voler aussi, pour d'autres. Heu, qu'est-ce que je voulais vous dire d'autres… Quand on est heu… Bah quand on sait qu'on ne peut plus s'arrêter, ça a été dit… Oui ? F, tu voudrais ajouter ?
F2 : Ouais il y a deux, enfin, c'est possible qu'il y ait plusieurs dépendances différentes. Une dépendance psychologique, "je fume parce que je ne suis pas bien. » Ou alors une dépendance « je fume parce que j'aime bien ».
M : D'accord. Du coup, tu penses que quelqu'un de dépendant peut être dépendant qu'à l'un ou l'autre des choses ?
F2 : Oui oui.
M : Ou les deux ? Mais quelle est la différence du coup, en fait ? Dans le sens où quand on est dépendant, ça veut dire qu'on ne peut plus s'arrêter.
F2 : Ouais mais c'était par rapport au type de dépendance que je voulais dire.
M : D'accord, ok. Et C ?
C2 : Ouais bah quand on fume parce qu'on ne va pas bien, ça va plutôt être occasionnel. Parce que… à part si on n'est jamais bien. On fume quand on n'est pas bien, ça va être de temps en temps et on va pas tout le temps acheter des cigarettes pour ça. Alors que quand on fume juste parce qu'on aime fumer, là voilà ça va être plus de la dépendance. Après on peut fumer parce qu'on aime le

tabac ou juste pour le geste, pour heu, pour autre chose quoi.
M : D'accord, et toi ? C'était I ?
I2 : Oui. Moi j'pense qu'il y en a qui fume par plaisir et d'autres qui sont vraiment dépendant. Que c'est même plus *[ce n'est même plus]* un plaisir en fait de fumer pour eux.
M : D'accord, donc tu penses que heu, des gens qui fument par plaisir, eux, ils ne sont pas dépendant ?
I2 : Heu, ils peuvent l'être mais les gens qui sont vraiment très dépendant heu…J'pense qu'il n'y a même plus de plaisir à fumer en fait. Ils font ça machinalement.
M : D'accord. Mais t'opposes pas les deux, finalement?
I2 : Non.
M : Quelqu'un qui aime fumer peut être quand même dépendant et quelqu'un qui… c'est ça ?
I2 : Ouais.
M : Tu me dis si je déforme ce que tu dis.
I2 : Non non mais c'est ça.
M : D'accord, ok. Qui d'autre ?
(Silence)
M : Nan, vous avez l'impression d'avoir fait le tour ?
E2 : Oui
M : Ouais ? Est-ce que quelqu'un n'a pas parlé sur cette question ? Difficile de faire le point… Non tout le monde à donner son avis, ok. Et donc, à partir de quand est-il dangereux de fumer ?
B2 : C'est-à-dire à partir de quand ?
M : A partir de quand, pour vous, c'est un danger de fumer ?
B2 : L'âge ou… ?
K2 : L'âge de la personne ou à partir de …la durée de… ?
(murmures d'interrogations)
M : C'est à vous de me dire, la notion de danger qu'est-ce que c'est ? Quand c'est ?
B2 : ça peut être plusieurs choses. En fonction de l'âge, si la personne elle est enceinte, c'est énormément de choses, il y a plein de choses qui jouent.
M : Ouais.
C2 : Bah dès que, dès que la personne est dépendante aussi.
M : D'accord. K tu avais dit quelque chose, je ne sais plus quoi ?
K2 : Heu oui, ça dépend de l'âge et ça dépend aussi de la personne. Si c'est un enfant de 12-13 ans parce qu'il a vu des… Bah par exemple s'il a vu des grands frères qui fument. Bah, ça peut être dangereux aussi.
M : D'accord, pourquoi c'est plus dangereux parce qu'il a 12 ans et des grands frères qui fument ?
K2 : Bah parce que il a pas encore…
B2 : Bah il veut faire le grand aussi ! (coupe la parole de K)
K2 : … fini sa croissance.
M : Pas fini sa croissance, et toi tu as dit (en parlant à B)
B2 : Il veut faire le grand, comme ses grands frères, il veut prendre exemple sur

eux.
K2 : Ouais, voilà.
M : D'accord, et donc c'est dangereux parce que ?
B2 : C'est encore un gamin.
M : C'est encore un gamin. D'accord. Et toi, tu veux dire quelque chose I ?
I2 : Heu, j'pense que peu importe l'âge ou la condition de la personne, le danger il est dès la 1ère cigarette.
M : D'accord. Qui est d'accord avec ça ?
(G et H lèvent la main.)
M : G et H. Les autres vous n'êtes pas d'accord ça veut dire ?
B2 : Après c'est toujours un danger. Si une femme elle est enceinte par exemple.
M : Ouais. Ouais, L ?
L2 : Bah, j'pense enfin, c'est toujours dangereux mais heu, c'est juste que une seule cigarette ça fera pas beaucoup d'effet même si ça en fera quand même mais heu, après, enfin, plus on en prend, plus c'est dangereux.
M : D'accord, donc le danger augmente en fonction de la prise. Mais il y a déjà un danger, quand même ?
L2 : Ouais.
M : Ok. Les autres vous êtes d'accord ? D, ouais ?
D2 : Moi j'pense que le danger, il reste limité dans la mesure où une personne ne va pas fumer plus que ça, parce que le corps va être, entre guillemets, « usé » plus lentement même s'il sera quand même usé par la cigarette. Heu, après, une personne qui va, qui va fumer d'énormes quantités, va tout de suite avoir plus de risque d'avoir, d'avoir de maladies suite à ça.
M : Donc plus on fume, plus il y a de danger ?
D2 : Plus le danger est grand, bien sûr, parce que bah, on use plus le corps.
M : D'accord, donc tu rejoins L dans ça mais quand est-ce que ça commence le danger ? Parce que j'ai bien compris qu'il grandissait en fonction de ce qu'on, la quantité qu'on fume mais…
D2 : Bah ça commence quand heu… quand heu… quand on devient dépendant j'pense parce que même heu, dès le début de la dépendance en fait.
M : D'accord. Ok.
A2 : Dès la première cigarette.
M : Ok, donc E, dès la première cigarette. Heu A. Et puis E ?
E2 : Bah moi, c'est par rapport à l'âge. J'suis d'accord que peu importe l'âge en fait, c'est dangereux mais si heu… admettons qu'un enfant commence à j'sais pas… à 6 ans et que (Rires E) nan mais exemple, à 6 ans par rapport à une personne qui commence à 50 ans, c'est le même danger mais au final, celui qui a 6 ans, son corps sera abîmé plus vite alors plus de risques de mourir jeune que celui qui commence à 50 ans qui aura sa vie au même niveau mais s'il meurt il pourra mourir comme s'il ne fumait pas quoi.
B2 : Mouais non.
M : D'accord. Oui ? (Rires M) Je vais te laisser finir de t'exprimer. (en parlant à B)
B2 : Heu, après ce qu'elle dit (en parlant de E), j'pense pas que…puisque, par

exemple un enfant, un enfant de 6 ans, il va peut-être, il va peut-être pas encaisser le choc d'une cigarette, parce que c'est quand même fort les premières.
M : Mh mh.
B2 : Et heu, alors qu'une personne de 50 ans, elle a déjà, elle a déjà senti l'odeur de la cigarette, elle a déjà peut-être fumé passivement, donc après, ça reste à voir.
M : Donc, t'entends par là que quand on est petit, on n'a pas encore été trop exposé et que du coup, c'est moins dangereux ? C'est ça ou pas ?
B2 : C'est plus dangereux !
M : C'est plus dangereux.
B2 : Ouais.
M : D'accord.
O : C'est un petit peu la notion que si c'est plus tard, on est protégé un petit peu ? Ou pas ?
B2 : C'est pas protégé mais…
E2 : On a déjà vécu.
B2 : Ouais, on a donné… on a déjà un peu plus l'habitude enfin, j'sais pas comment dire.
O : Mh mh.
M : D'accord. Oulala ! Dis donc, dis donc, vous êtes chauds! Donc G, je n'ai pas encore entendu.
G2 : Après, quand on devient plus âgé tout le corps, il s'affaiblit aussi donc bah c'est aussi dangereux j'trouve.
M : D'accord. C'est plus dangereux quand on est vieux parce qu'on est moins, on est plus fragile. Ok, donc K ? Et puis après…
K2 : Par exemple si un enfant de 12 ans, il va commencer à fumer et que ça lui plaît bien et que du coup, ça va continuer jusqu'à une durée indéterminée alors qu'il y a une personne de 40 ans ou 50 ans qui commence. La personne qui aura 12 ans, elle aura plus d'années d'expérience que la personne de 50 ans. Du coup, bah, elle peut mourir très jeune.
M : D'accord, donc en fait… Tu peux réexpliquer parce que là, j'ai pas très bien saisi en fait.
K2 : En fait, par exemple, il commence à 12 ans et puis après il arrive à 25-26 ans, 30 ans. Il a quand même 15 ans d'expérience. Si tu veux, 15 ans, ça fait 15 ans d'expérience donc il, il a déjà détruit sa santé. Par rapport à 50 ans.
M : Alors, il y a aussi la notion de durée. Plus c'est long, plus c'est dangereux.
K2 : Ouais, voilà.
M : Et donc D ?
D2 : Heu, j'voulais dire aussi, j'pense que le corps d'un enfant ne va pas avoir entre guillemets « fini d'être formé » et que le détruire avant qu'il est fini d'être formé et bah ça va du coup, empêcher qu'il se forme et bah heu du coup, ça peut faire des complications.
M : Mh mh.
D2 : Plus qu'une personne…
M : Comme quoi ?

D2 : Bah des cancers, par exemple. Un corps qui a déjà été, un adulte qui a déjà été, qui a son corps entre guillemets « formé » heu et fini, bah il va, entre guillemets, « mieux encaisser » qu'un corps qui est en train de se former.
M : D'accord. Heu, d'autres avis là-dessus ? Oui, J ?
J2 : Le danger est toujours présent, que ce soit pour une cigarette ou plusieurs, il y aura toujours des conséquences. La seule différence c'est la durée des conséquences. Une cigarette ça peut rester que 24h dans le corps, si c'est une personne qui fume pendant 40 ans, faudra peut-être 20 ans avant que son corps redevienne normal.
M : D'accord. H ?
H2 : Bah heu, j'pense plus on est exposé jeune, plus heu, plus ce sera grave pour heu la suite après, plus tard.
M : D'accord. Donc c'est dangereux plus on commence tôt ?
H2 : Mh, j'pense oui.
M : Ok. Mhh, qui est-ce qui n'a pas parlé encore ? J'pense que vous avez donnée tous à peu près votre avis là ? Donc en gros le danger ça dépend de l'âge, de si on est enceinte ou pas, de la durée du tabagisme, c'est ça ? Ouais ? Et donc, de la dépendance aussi, il y a quelqu'un qui a dit que c'était dangereux dès qu'on était dépendant. Il y en a qui pense que c'est dès la première cigarette. C'est ça ? Ouais ? Ok. Et donc, quelles sont pour vous les conséquences du tabagisme sur l'organisme ?
A2 : Les poumons.
M : Ouais. Tu peux préciser ?
A2 : Bah, on peut avoir un cancer des poumons.
M : Ouais. Ça peut faire d'autres choses sur les poumons ?
A2 : Bah je sais pas, après moi je suis pas médecin !
(Rires)
M : D'accord. D ?
D2 : ça peut par exemple provoquer de l'asthme ou des problèmes respiratoires.
J2 : Oui, c'est ça.
M : Ouais. Alors j'avais vu aussi une main par là-bas, heu non, j'ai rêvé. Vas-y L.
L2 : Heu les problèmes de circulation du sang.
M : Problème de circulation du sang. Tu peux préciser ?
L2 : Bah heu, je sais pas. En gros, c'est mon grand oncle qui s'est fait amputer des jambes parce qu'il fume.
M : D'accord.
L2 : Et parce que le sang il ne circulait plus.
M : D'accord.
L2 : Après, c'est ce qu'ils ont dit mais je sais pas comment.
M : Tu sais pas comment. D'accord. Les autres ? E ?
E2 : Bah ça revient un peu aux poumons. C'est que la respiration devient un peu difficile. Et par exemple, quand on fait du sport, j'connais quelqu'un de haut niveau, il fumait pas du tout et il était vraiment bon en sport et il s'est mis à fumer, il est devenu dépendant et il fait plus de sport parce qu'il ne peut plus. Il ne peut plus à cause de sa respiration qui est, il ne peut plus courir de longues

distances parce qu'il devient très vite fatigué et épuisé.
M : D'accord. Heu, oui D ?
D2 : heu, j'voulais dire que du coup, le fait de fragiliser les poumons, heu ça fragilisait le reste du corps et que bah, le corps qui a besoin d'être oxygéné bah c'est mal, c'est mal fait et heu et donc du coup, ça peut, ça peut, ça peut influencer sur les organes. Par exemple, ça peut, ça peut détruire un organe qui n'a pas été oxygéné pendant une trop grande durée.
M : D'accord, comme quoi par exemple ?
D2 : Bah, par exemple, le cas où les jambes ont été amputées chez L.
M : D'accord. Oui, H ?
H2 : Comme E, j'pense aussi que les capacités, les capacités physiques sont limitées. Enfin physique, pour le sport c'est plus difficile. Et, j'vais prendre un exemple. Mon beau-père, il a du mal à monter les marches…
M : Ouais.
H2 : Et il est très vite épuisé de monter ses escaliers, il a du mal parce qu'il vit dans un immeuble et du coup pour monter les tours c'est difficile, et tout ça.
M : Oui.
H2 : Et puis bah, quand j'suis chez ma mère, j'aide, et tout ça.
M : Bah mince alors. Heu, qui d'autres à quelque chose à dire sur les conséquences du tabac ? B ? Non ?
B2 : J'sais pas, on pourrait dire que ce n'est pas un bien fait pour le corps. Ça n'apporte rien, rien de bien. On se détruit à petit feu.
M : Et qu'est-ce qu'on détruit à petit feu ?
B2 : Bah notre corps.
M : Tout ?
B2 : Bah, c'est pas tout mais ça touche pas les cheveux. J'sais pas moi.
M : Ok. Oui D ?
D2 : Heu, j'pense aussi que ça joue aussi sur le mental beaucoup. Heu, une personne fumeur va, va penser les choses différemment qu'une personne non-fumeur parce qu'en gros, le jugement va être altéré.
M : Mh mh. A, tu voulais dire quelque chose ?
A2 : Ouais, ça touche tout le corps.
M : Tout le corps. Toi, t'es d'accord avec tout le corps. D'accord. Oui, I ?
I2 : J'suis d'accord avec D. Le jugement peut être altéré mais j'pense que c'est du, j'pense que la cigarette en fait, elle agit aussi sur le cerveau. Et ça peut, ça peut détruire le cerveau, j'crois.
M : ça agit sur le cerveau ? ça détruit comment le cerveau ?
I2 : Heu je sais pas heu…
M : Est-ce que quelqu'un peut l'aider, est-ce que quelqu'un sait comment ça peut détruire le cerveau ? Alors, il y avait J et C en premier. D'accord. (Rires M) Désolée, d'accord j'ai deux yeux mais…
C2 : Bah heu, après ça dépend de ce qu'on fume aussi. Après, si quelqu'un fume un joint, il peut carrément, ça va, ça va surtout toucher son cerveau. Et ça va abîmer son cerveau quoi.
M : Ouais. Et donc J ?

J2 : ça peut diminuer la performance des sens comme le goût, l'odorat.
M : Ouais. Vous êtes d'accord ?
D2, E2, F2 : D'accord.
M : Ouais. Quoi d'autre ?
D2 : Une personne fumeur va avoir tendance à être plus facilement stressée qu'une personne non-fumeur, en général. Parce qu'il va penser que la cigarette va être la solution pour, bah pour évacuer tous les stress alors que non. Enfin, ça va, ça va, ça va entre guillemets « endormir » temporairement le stress mais ça résout pas les problèmes.
M : D'accord. Ok. Et vous pensez que c'est le fait de fumer qui rend stressé ou que c'est le stress qui fait fumer ?
D2 : Bah heu une personne, ça peut être les deux en fait. Une personne qui va être plus irritable si elle fume parce que son cerveau est constamment, entre guillemets « au repos » parce que fumer ça va déstresser la personne et… Donc du coup, dès que, dès qu'elle va être, dès qu'elle va être stressée, ça va se ressentir plus facilement, enfin, plus vite.
M : D'accord.
B2 : Après, il est en manque de fumer.
D2 : Bah ouais, c'est ça.
M : Ouais.
B2 : Il pète les plombs.
M : D'autres conséquences ?
O : Est-ce que ceux qui parlaient du jugement pense que c'est ça pêter les plombs ? Tout à l'heure on disait, trouble du jugement, je sais plus. C'était par là.
D : Heu, j'pense oui. En partie.
C2 : ça touche sur les nerfs.
O : C'est ça.
C2 : En fait, on est plus fragile et on peut, on peut s'énerver plus rapidement.
E2 : ça c'est quand on fume ?
F2 : Oui, par rapport à quand on est en manque.
M : D'autres conséquences du tabac sur l'organisme ? Parce que là, vous avez parlé des poumons, des jambes, de la circulation du sang, bon il y a quand même A qui a dit que ça détruisait tout le corps.
(Rires)
A2 : Bah oui, il s'est fait amputé les jambes.
M : Oui ? (en parlant à D)
D2 : Bah un fumeur va avoir tendance à avoir les dents jaunes plus qu'une personne qui ne fume pas.
M : Ouais.
D2 : Heu, ça va abîmer la peau aussi j'ai entendu.
M : Mh mh
D2 : Et des fois ça donne aussi, il y a la perte de cheveux.
M : Mh mh. (E aquiesce) Donc…
M, O : E est d'accord.
(Rires E)

O : C'est une réponse.
K2 : Il y a aussi les sifflements dans la respiration.
M : L'essoufflement dans la respiration. Ouais.
K2 : Heu les sifflements.
M : Ah ! Les sifflements. D'accord. Oui, I ?
I2 : Tout à l'heure, on a dit qu'il pouvait y avoir des problèmes de circulation. Donc heu, j'pense que ça peut amener quand même aussi à des problèmes de cœur.
M : Ahhh. D'accord. C'est-à-dire, tu peux préciser ?
I2 : C'est des problèmes de circulation et le cœur continue à envoyer le sang donc heu ça peut, ça peut augmenter les bouchons quoi.
M : Les bouchons ? Mh mh.
O : Nan mais oui. Bouchons, du cœur ? De l'artère ?
I2 : Ouais du cœur, peut-être plus de l'artère, je sais pas.
A2 : On peut attraper tout type de maladie avec la cigarette.
M : Tout type de maladie avec la cigarette. Vous êtes d'accord les autres ?
E2 : Bah, oui et non.
M : Oui et non ?
E2 : C'est pas parce qu'on fume qu'on va avoir le rhume. Enfin, quand on fume pas, on peut avoir le rhume.
A2 : Mais si tu fumes après quelqu'un qui a le rhume ?
E2 : Hein ?
A2 : Si tu fumes après quelqu'un qui a le rhume ?
E2 : Nan mais pas si tu fumes après quelqu'un qui a le rhume. Si tu fumes pas, si tu fumes pas, tu peux attraper le rhume.
A2 : Ah oui. Quoi c'est normal.
M : Mh mh. Ok. Oui J ?
J2 : Heu déposer des impuretés dans le rein, donner des troubles digestifs. Heu, boucher les artères.
M : Boucher les artères après t'as dit ?
J2 : Boucher les artères oui.
M : Ouais. Quoi d'autres ? Tout à l'heure on parlait du cerveau, vous avez quelque chose à ajouter sur le cerveau ?
(Silence)
M : Non ? Non. Ok. Heu, tout le monde a parlé là ? Ouais. C'est bon là, pour vous il y a tous les problèmes qui ont été évoqués ?
(Approbation générale)
M : ça fait déjà pas mal hein. Alors, qu'est-ce qu'il y a dans les cigarettes ? Ouais, K ?
K2 : De la nicotine.
M : De la nicotine.
K2 : Du goudron.
M : Nicotine, goudron.
K2 : Et du dissolvant aussi.
M : Oh la la ! On sent que toi t'a potassé hein ! Quoi d'autres ?

A2 : J'sais pas.
M : Tu sais pas.
B2 : Pffff…
M : Oui H ?
H2 : Du pneu.
M : Du pneu. Alors, D a levé la main en premier alors donc D ?
D2 : Du tabac.
M : Du tabac quand même, oui.
D2 : Parce que c'est bien beau de mettre tout ce qu'on veut mais c'est quand même bien de mettre du tabac !
(Rires)
M : I ?
I2 : L'arsenic.
M : Ouais.
A2 : Apparemment il y a du goudron aussi.
O : C'est A ? C'est A qui a dit ?
M : Oui. Goudron, il a dit.
O : Ou c'est B ?
M : C'est A, c'est A.
O : Goudron hein ?
M : Goudron. J'veux pas dire mais K l'avait déjà dit !
O : Voilà, K l'avait déjà dit.
(Rires)
O : Nan mais voilà, il y a deux voix ou plus. J'sais pas, vous êtes d'accord ou pas.
M : Il y a eu un moment d'absence. Qui d'autres sait ce qu'il y a dedans ? L ? Déjà est-ce que vous êtes d'accord avec ce qui a été dit ? Parce que vous avez le droit de dire qu'il n'y a pas ça.
L2 : Alors ouais. Enfin je sais pas ce qu'il y a dedans.
M : Ok. F ?
F2 : D'accord avec tout le monde.
M : D'accord avec tout le monde. Même sur ceux qui ne savent pas ?
(Rires)
F2 : Bah heu oui.
M : Ok. C ?
C2 : Bah heu ouais, j'pense que tout ce qui a été dit quoi.
M : Est-ce que tu savais avant qu'ils ne disent tout ça ?
C2 : Si, enfin pas pour les pneus mais heu.
M : Pas pour les pneus.
(Rires)
M : Ok. G ?
G2 : Bah moi, je suis d'accord avec ce qui a été dit aussi.
M : Et tu savais tout ce qui a été dit là ?
G2 : Heu non, pas tout non plus.
M : Donc t'es pas forcément d'accord ? Si ça se trouve, tu ne sais pas en fait ?
G2 : Non, enfin, nicotine, goudron et tout ça j'ai déjà entendu mais pneu non.

M : D'accord. Donc t'es d'accord avec nicotine goudron et tabac. Oui I ?
I2 : J'pense que ça dépend des marques.
M : ça dépend des marques.
A2 : Personne ne sait y a quoi dedans à part le fabricant.
M : D'accord. Alors juste pour rappel moi, je ne peux pas répondre aux questions. J'y répondrai après. Parce que sinon je vais vous donner des informations qui vont alimenter votre discussion. Et ce n'est pas le but, j'ai besoin de savoir ce que vous, vous avez envie de dire. Ok. Quoi d'autres ? Heu, J, tu avais dit quelque chose ?
J2 : Non mais je suis d'accord avec ce qu'ils ont dit.
M : Avec quoi particulièrement ce de qu'ils ont dit ?
J2 : Goudron, nicotine, tabac.
M : D'accord.
B2 : Il y a un filtre aussi.
O : Qui est-ce qui a dit ça ?
M : C'est B. Quoi d'autres ? Heu, j'crois que tout le monde a parlé hein. J'suis pas sûre. Faut le dire hein, si vous n'avez pas pu vous exprimer hein. E, je n'ai pas trop entendu ta réponse.
E2 : Bah si. Ah non, non j'ai rien dit !
M : Ah bah non, j'crois pas !
E2 : Non bah moi, enfin j'aurai pas pu le ressortir comme ça mais en entendant les…
M : D'accord. T'es d'accord avec ce qui a été dit en les entendant ?
E2 : Oui. Même les pneus.
M : Même les pneus. Oui ? Ok. Bon, que pensez-vous des mesures de préventions actuelles contre le tabagisme ?
A2 : Bah, ils servent à rien !
M : Elles ne servent à rien.
A2 : Sur les paquets, c'est marqué « arrêter de fumer » mais les fumeurs fument toujours.
B : « Fumer tue ».
A2 : Ouais voilà, « fumer tue ». Pff (soupire en haussant les épaules).
M : Oh heu oui F, d'abord F ?
F2 : J'sais pas si c'est vraiment une prévention mais l'état augmente le prix des paquets de cigarettes au fil des années et j'pense qu'ils savent que ça rapporte de l'argent donc ils le font mais ils le font aussi pour la vie des gens. Mais ça change pas grand-chose non plus.
A2 : Un moment donné, si le prix du paquet il augmente, il augmente, les gens ils vont arrêter de fumer j'pense.
F2 : Ouais mais quand t'aime, ça compte plus.
A2 : Si le paquet est à 10 euros aussi, si tu fumes un paquet tous les deux jours. Ça fait mal hein. Ça fait très mal.
M : Alors juste, il y a K qui veut dire quelque chose.
K2 : Ils sont très contradictoires parce qu'ils fabriquent les cigarettes, tout ça et les vendent, ils les mettent sur le marché mais après ils mettent « fumer tue »

donc c'est vraiment contradictoire.
M : Donc pour toi, c'est pas logique ?
K2 : Non.
M : Ok, alors il y a G d'abord et puis après c'est toi ! (en parlant à L) Oui ?
G2 : Bah même s'il y a des préventions et tout ça, si les gens ont envie de fumer, ils fumeront quand même.
O : Là, c'est G ?
M : C'est G qui a dit ça. Même s'il y a de la prévention, donc s'ils ont envie et bah de toute façon, ils fumeront. Oui ? (en parlant à L)
L2 : Heu pour, par rapport à ce qu'a dit K, c'est parce que c'est obligatoire de marquer « fumer tue » sur leur paquet. Enfin, ils sont obligés de prévenir les gens c'est pour ça qu'ils le font. Parce que eux ça leur, enfin, ça les aide pas à vendre alors sinon, ils le feraient pas.
M : Oui. Donc en gros, tu soulignes le fait que ce soit obligatoire même si c'est contradictoire ? D'accord. Alors, je ne sais pas qui a levé la main en premier.
J2 : On peut commencer par elle.
M : Vas-y. (En parlant à E)
E2 : J'pense que, pardon E. J'pense qu'on sensibilise plus les fumeurs alors qu'on devrait plutôt sensibiliser les non-fumeurs. Parce qu'un fumeur, même sensibilisé il fumera. Qu'un non-fumeur, s'il voit les conséquences avant de commencer, il y a des chances, ou de l'espoir qu'il ne le fasse pas.
M : Mh mh. Ouais. Et donc I ?
I2 : Moi, j'pense que l'augmentation des prix, ça ne sert à rien parce que si les gens veulent acheter, ils achèteront moins cher en contrebande ou à l'étranger.
M : Mh mh.
A2 : Après si c'est de la contrefaçon aussi…
M : Il y a de la contrefaçon. Alors, vous avez des choses à dire là heu. Oui D ?
D2 : J'voulais dire que l'augmentation des prix, ça pouvait permettre aux non-fumeurs de les décourager avant même qu'ils aient commencé.
M : Ouais.
D2 : Bah parce que c'est, quand on fume déjà, on s'en rend plus compte, du coup, heu le prix a beau augmenté, on a quand même toujours envie de fumer.
M : Mh mh.
D2 : Une personne qui ne fume pas va trouver que c'est aberrant la première fois de payer un paquet à 8 euros pour savoir ce que ça fait.
M : D'accord. Ok. F est d'accord je vois. E est d'accord. Mais par contre, A n'est pas d'accord.
A2 : Le fumeur si le paquet va augmenter à 10 euros, 15 euros, au fur et à mesure il va arrêter.
M : Ouais, mais est-ce que t'es d'accord avec le fait qu'un non-fumeur, ça peut…
A2 : ça peut le décourager.
M : Ok. Les autres vous en pensez quoi des mesures de prévention actuelle ? H ?
H2 : J'avais quelque chose en tête mais j'essaie de m'en rappeler.
M : Ah mince ! T'avais levé la main ?
H2 : Non, je n'avais pas levé la main.

M : Heu…
O : D.
M : D, oui ?
D2 : J'pense que les préventions actuelles, elles ne sont pas… Enfin ouais, elles ne visent pas le bon public en fait. Là, actuellement, les préventions, elles visent les fumeurs pour essayer de les faire arrêter de fumer. Sauf que dans un premier temps, il faudrait penser justement aux non-fumeurs et les inciter à ne pas commencer. Pour justement ne pas avoir le problème après heu de devoir gérer les fumeurs.
M : Ouais.
D2 : Parce que si une génération a une prévention heu, sur laquelle en gros, on précise que fumer bah c'est mauvais. Une génération qui ne va pas fumer, la génération suivante va mourir bah de l'âge, forcément un jour et heu ça peut du coup, réduire le nombre de fumeurs en fait.
M : D'accord.
D2 : A la fin.
M : D'accord.
D2 : C'est peut-être pas clair ?
M : Oui oui oui. Donc en gros, le public visé c'est pas le bon.
D2 : Actuellement.
M : Pour toi, les préventions visent plutôt les gens qui fument alors qu'ils devraient viser les gens qui ne fument pas. Oui ? Alors, I ?
I2 : J'pense que les préventions actuelles, enfin leur but, c'est pas vraiment de faire arrêter les gens. J'pense que c'est, les gens qui créent les préventions, c'est plus pour se donner une bonne conscience parce qu'au final, si tout le monde arrêtait de fumer, il y a beaucoup d'argent qui serait perdu et voilà.
M : D'accord. C'est une question d'argent. D'accord. Et toi, E, tu voulais dire quelque chose ?
E2 : Faire de la prévention sur les fumeurs, c'est bien aussi, mais il faut que, enfin ceux qui n'ont pas la volonté d'arrêter ça sert à rien. Mais ceux qui ont la volonté d'arrêter, ça peut les aider. Après faut avoir la volonté.
M : Ok. Alors J ?
J2 : Les messages de préventions, j'pense qu'ils seraient plus utiles si c'était une personne physique qui nous expliquerait les risques au lieu de voir deux mots écrits sur un paquet.
M : D'accord. H ? Avant que tu n'oublies !
H2 : Heu j'pense que les préventions ne sont pas assez efficaces et ils ne touchent pas le bon public mais il y aura toujours des gens pour se la frimer, inciter les autres à fumer et voilà. Même s'ils ne veulent pas forcément.
M : D'accord. Ok. Heu, c'est quoi en fait les moyens de préventions actuels que vous connaissez ? Oui, D ?
D2 : Les affiches publicitaires, pour heu, qui présentent les dangers du tabac.
M : Ouais.
A2 : Sur les paquets.
M : Ok. C, tu voulais dire quelque chose aussi ?

C2 : Ouais, heu les photos aussi qu'il y a sur les paquets.
M : Ouais, donc ça rejoint A. Alors oui ? (En parlant à E)
E2 : E, des interventions dans les lycées, collèges, écoles.
M : D'accord. Ouais ? (En parlant à K).
K2 : Publicité.
M : Publicité à la télé ? Publicité ?
K2 : Ouais. Mh.
M : Ok. K ? Heu I, pardon ?
I2 : Le numéro de téléphone tabac info service.
M : Alors toi, tu penses que le numéro de téléphone c'est de la prévention ?
I2 : Ah non non non, pardon.
M : Non mais, tu as le droit de penser ça !
I2 : Non mais c'est pas de la prévention, c'est plus pour aider les gens à arrêter de fumer.
M : Quoi d'autres comme moyens de prévention que vous connaissez ? Oui, D ?
D2 : Le médecin par exemple.
M : Qu'est-ce qu'il fait le médecin ?
D2 : Bah il peut nous présenter le le le, bah tout ce qui est, toutes les choses qu'il y a dans la cigarette et il peut nous influencer à ne pas fumer quoi.
M : D'accord.
D2 : Nous inciter.
M : Ok. Oui, G ?
G2 : Bah, nos parents. Ils peuvent nous dire, par exemple, s'ils ont fumé quand ils étaient jeunes. Ils peuvent nous prévenir de ce que ça fait.
M : Donc leur expérience ? Partager leur expérience avec vous ?
G2 : Ouais.
M : Ouais. Qui d'autres ? Alors B, je sais que c'est un petit peu long mais ce serait bien de rester un petit peu avec nous quand même. Heu, donc quoi d'autre comme mesures de prévention actuelles que vous connaissez ?
(Silence)
M : C'est déjà pas mal ? Qui est-ce qui n'a pas parlé sur cette question ? Tout le monde a dit son petit mot ? Ok. Et donc, qu'est-ce que vous proposeriez, vous, comme moyen de prévention ? Oui, C ?
C2 : Heu, ce serait bien de montrer aussi à un fumeur, combien il économiserait par an s'il était non-fumeur.
M : D'accord.
C2 : J'pense.
D2 : Ouais, mais c'est pas assez régulier…
M : D'accord. Quoi d'autres ? Oui, D ?
D2 : Heu, faire des interventions le plus tôt possible. Dans les écoles, par exemple. Heu, pour justement éviter que les enfants aient l'idée de fumer mais dans un contexte qui fait que, les prévenir, par exemple pour des enfants dont les parents fument en fait.
M : Alors, je n'ai pas compris.
(Rires)

D2 : Dans les écoles primaires, par exemple, les enfants dont les parents fument.
M : Oui.
D2 : Et heu, j'pense que eux, enfin c'est dès cette période-là qu'il faut, en gros faire des interventions pour leur expliquer les dangers et les inciter à ne pas fumer.
M : D'accord et…
D2 : Et particulièrement les enfants dont les parents sont fumeurs parce qu'ils sont déjà dans un milieu où la cigarette est très présente.
M : D'accord. Donc sensibiliser le plus tôt possible et surtout si les parents fument ?
D2 : Voilà, c'est ça.
M : D'accord.
A2 : ça veut rien dire !
M : Pourquoi ?
A2 : Parce que j'connais mes potes, leurs parents ils fument et eux ils ne fument pas.
M : D'accord, donc pour toi, ça ne veut rien dire que ce n'est pas forcément inciter les gens à fumer si les parents fument.
A2 : Il y aura quelqu'un, peut-être que si ses parents ils fument pas, et bah lui il va fumer.
M : D'accord. Est-ce qu'il y en a d'autres qui pensent pareil ? Ou pas ? Oui, I ?
I2 : J'pense que dans un milieu où il y a déjà des fumeurs, on est plus incité à fumer que dans un milieu où il n'y en a pas.
M : D'accord. Oui, K ?
K2 : Après, ça dépend vraiment des personnes. Heu, si c'est une personne qui sait que ce qu'elle fera ce sera, enfin c'est s'autodétruire et que ça n'apporte rien de bien et bah, elle ne va pas le faire. Mais si c'est une personne qui est un peu hésitante et bah, elle peut, elle peut forcément tomber dans le…
M : D'accord. Est-ce que tu peux peut-être parler un peu plus fort parce que je pense que tout le monde ne t'a pas forcément entendu. Parce que là, moi je t'entends bien parce que tu me parles mais…
K2 : En fait, ça dépend des personnes. Il y a des personnes qui peuvent être moins influencées que d'autres. Qui, personne ne leur changera leur avis, même s'il y a, par exemple, leur ami qui peut, enfin, leur inciter à fumer. Mais eux, ça ne sera pas…Ils ne seront pas convaincus.
M : D'accord, ouais. Vous êtes d'accord les autres ?
D2 et F2 : Mhh (D et F acquiescent)
M : D'accord. Heu… Qu'est-ce que vous pourriez proposer…
O : Cécile, Cécile !
M : Ouais, J ?
J2 : Je ne sais pas si les interventions dans les écoles c'est vraiment très très utile parce que souvent quand on est petit, on ne fait pas vraiment attention à ces choses-là, on n'y porte pas vraiment intérêt. Mhh… Même si moi, par exemple, j'ai ma mère qui fume depuis 20 ans. Quand j'étais petit, je sais bien que je ne faisais pas attention quand elle fumait.

M : Mh mh.
J2 : En gros, je ne savais même pas ce que c'était parce qu'on ne m'avait jamais expliqué.
M : Mh mh.
J2 : C'est arrivé au collège, où, là, j'ai appris les risques de ce que c'était.
M : D'accord. Et les autres vous en pensez quoi de l'intervention tôt ? Oui, K ?
K2 : C'est bénéfique.
M : C'est bénéfique, pourquoi ?
K2 : Parce que dans la tranche d'âge, par exemple, entre 6 et 10 ans ou 12 ans, on peut avoir plus peur du danger que, qu'une personne de 13 jusqu'à 17 ans.
M : Pourquoi ?
K2 : Parce que… Je sais pas, j'ai pas heu…
M : Ok, il y en a d'autres qui pensent pareil ? D. (D acquiesce)
O : C'est la notion qu'on n'est moins, d'être plus fort au collège ?
D2 : C'est ça, psychologiquement…
K2 : Ouais.
O : C'est ça ?
K2 : Ouais.
O : Pour quelle tranche d'âge ?
K2 : Heu…Pour le collège ?
O : Oui, je sais pas, t'as dit…
K2 : Pour le collège-lycée ce serait 13-17 ans.
O : Ouais. D'accord aussi, toi ? (en parlant à D).
(D acquiesce)
M2 : En dehors des interventions à l'école, qu'est-ce que vous proposeriez ? Question difficile hein ? F ?
F2 : Ah, là, j'ai pas d'idée.
M : Pas d'idée. L ?
L2 : Moi, je ne sais pas non plus.
M : Mhh… H ?
H2 : Moi, j'ai aucune idée.
M : Aucune idée ?
H2 : Aucune.
M : Et bah dis donc ! Mhh, E ?
E2 : Je ne sais pas comment le dire. Disons qu'en fait heu… On… Pour heu… les préventions sur la… mince ! La prévention sur la cigarette. On sensibilise plus sur des photos, des… Moins sur des vidéos. Avant, la sécurité routière c'était plutôt des photos que des vidéos. Et maintenant c'est des vidéos et ça montre plus, ça choque plus. Donc heu j'pense que les photos, bah pour la prévention de la cigarette, c'est moins choquant, moins… moins « effrayant » entre guillemets. Que vraiment, il y a des vidéos sur la sécurité routière, c'est heu… Ils nous font vraiment prendre conscience des risques à ne pas faire, à éviter. Et je pense que la prévention de la cigarette, c'est moins…moins…
M : Moins choquant ?
E2 : Moins choquant, moins important.

M : Donc tu penses qu'en étant plus choquant, plus brutal ça pourrait heu…
E2 : Ouais. Mais pas par les photos.
M : D'accord.
E2 : Par les vidéos…
M : Par les vidéos, plutôt.
E2 : Ou par l'évolution d'une personne qui commence et puis on voit comment elle meurt en fait. A cause de ça.
M : D'accord, donc suivre une personne heu…
E2 : En version rapide.
M : Oui oui en version accélérée hein !
E2 : accélérée.
M : Il y en a d'autres qui sont de cet avis-là ?
(F,I,H,C,D lèvent la main)
M : F, I, H, Oulala vous êtes beaucoup ! C aussi et D aussi. Ok, heu, il y a d'autres idées qui vous viennent à l'esprit ? G, qu'est-ce que tu penses ?
G2 : Ouais, j'ai pas d'idée.
M : Pas d'idée. D'accord. Donc il y avait les interventions à l'école, il y avait donc l'idée de faire des vidéos plus que des, des photos heu ok. Pas d'autres idées. Vous avez l'impression qu'on a tout dit ? Tout à l'heure tu parlais du… alors, c'est D, j'crois. Tu parlais du médecin, par rapport au fait qu'il pouvait nous dire des choses. Et donc, qu'est-ce que vous attendez de votre médecin traitant sur la prévention du tabagisme ?
D2 : bah, qu'il explique les dangers, bah déjà ouais, dans un premier temps, les dangers. Heu, éventuellement les raisons qui poussent les gens à le faire, enfin à commencer à fumer. Pour justement, montrer que ce n'est pas des raisons valables, en fait.
M : D'accord.
D2 : Que ce n'est pas justifiable en fait.
M : Alors, attends, il y a juste K qui voulait parler. (en parlant à A)
K2 : Par exemple, si c'est pour une personne fumeur, heu, on peut par exemple, le médecin il peut faire des radios. Par exemple, lui montrer l'évolution de… de son organisme, enfin de l'état de santé. Et heu, s'il s'améliore ou se détériore.
M : D'accord. Alors, vous êtes d'accord avec ça vous ?
(Approbation générale)
M : D'accord. A, tu voulais dire quelque chose ?
A2 : Ouais, expliquer les maladies qu'on peut avoir. Information.
M : Ouais. Quoi d'autre ?
(Silence)
M : Qu'est-ce qu'il peut faire d'autre le médecin traitant ? Pour la prévention ?
A2 : Pas grand-chose hein !
M : Pas grand-chose ? En dehors d'expliquer les dangers ?
A2 : Ouais, voilà.
M : ça, tout le monde est d'accord ? Il peut faire ça ?
(Approbation générale)
M : C'est tout ? Oui, D ?

D2 : Bah après, le médecin, il peut faire le nécessaire pour justement, aider les gens à, par exemple, se débarrasser de la cigarette, dans le cas où les gens sont déjà fumeurs en fait. C'est moins de la prévention mais plus bah après le coup en fait.
M : D'accord.
D2 : Aiguiller les gens vers de solutions pour heu arrêter de fumer s'ils en ont envie évidemment.
M : Mh mh. Ouais. Il ne peut rien faire d'autre ? Est-ce que avec… Bouhou pou pou. Est-ce que avec votre médecin, vous parlez de tabac un peu ?
D2 : Non.
K2 : Non.
M : Non ? C'est parce qu'il ne pose pas la question ou parce que vous vous n'osez pas forcément lui demander des choses ?
B2 : Les deux
D2 : Il ne pose pas spécialement la question.
M : Les deux pour toi, B.
B2 : En fait, on vient pas pour ça.
K2 : Ouais, voilà.
B2 : On vient pour se soigner, on ne vient pas pour ça.
K2 : Ouais.
M : D'accord. Et donc, D tu disais quoi ?
D2 : Bah oui, c'est les deux aussi. Enfin, généralement quand on va au médecin déjà, on n'y va pas pour parler spécialement du tabac mais heu après, de leur côté, les médecins n'ont pas spécialement l'initiative de… de lancer le sujet.
M : Mh mh. D'accord. Oui, E ?
E2 : E, moi j'trouve personnellement que ce n'est pas leur rôle en fait.
M : C'est pas leur rôle de quoi ?
E2 : C'est pas leur rôle de nous parler de ça. Enfin, nous on vient à une consultation pour se soigner quoi. Il y a d'autres personnes. J'sais plus comment ça s'appelle. Il y a d'autres personnes qui sont là pour nous en parler et on peut aller voire des centres pour nous en parler mais…
M : D'accord. Est-ce que tout le monde est d'accord avec ça ? Que ce n'est pas le rôle du médecin ? De parler de tabac.
L2 : Oui.
M : Alors, donc L est d'accord.
O : Heu aussi H
M : Alors…G,H,I aussi. Qui d'autre est d'accord ? Donc, ça veut dire que les autres vous n'êtes pas d'accord ? Ou ça veut dire que vous n'avez pas d'avis ?
O : Ou sans avis. (parle en même temps que M)
M : ça veut dire quoi ?
C2 : J'sais pas.
M : Qu'est-ce qu'il y a C ?
C2 : J'ai pas d'avis.
M : T'as pas d'avis. D'accord. Et donc, L, pourquoi tu penses aussi que ce n'est pas le rôle du médecin d'en parler?

L2 : Bah parce que, ouais bah quand on va le voir c'est pas, enfin, ce n'est pas forcément pour parler de ça. C'est plus parce qu'on est malade. C'est pour un certificat pour heu pas aller en cours ou des trucs comme ça.
(Rires)
M : D'accord.
L2 : Enfin, ouais.
M : Ok. Heu G aussi ? Pourquoi tu n'es pas d'accord, pourquoi tu es d'accord que ce n'est pas son rôle ?
G2 : Bah, il est là pour nous soigner. Pas pour nous… enfin, il y a d'autres personnes qui nous disent, enfin, c'est leur rôle de nous prévenir sur le tabac et tout. Le médecin non. Enfin, j'trouve pas.
M : D'accord.
A2 : Après, il ne peut rien nous faire. Il peut rien nous faire.
M : Il ne peut rien nous faire ?
A2 : A part nous dire les conséquences du tabac.
M : D'accord. Et toi H ?
H2 : Bah ouais, c'est pas leur rôle et puis quand on vient pour une consultation, en général, il y a des gens après et on n'a pas trop le temps de parler de ça avec eux.
A2 : De toute façon, tu vas au médecin, tu vas pas rester une heure avec.
M : Donc, il y a aussi la notion de pas le temps. Mais tu penses que s'il y avait plus de temps ce serait son rôle ou pas plus ?
H2 : Pas forcément parce que bah il y a des gens qui sont spécialisés pour ça donc heu autant les voir.
M : Alors, vous parlez de gens qui sont spécialisés pour ça, c'est qui ces gens-là ?
A2 : Ceux qui sont au téléphone !
M : Ceux qui sont au téléphone…
E2 : Des psychologues.
M : Au téléphone, les psychologues tu disais, E. On les trouve où ces gens-là ?
A2 : Qui ?
M : Bah c'est les gens qui sont spécialisés pour vous parler du tabac.
E2 : Bah par le médecin parfois.
(Rires)
M : Comment ?
E2 : Par le médecin. Enfin le médecin peut nous envoyer vers un psychologue. Après, il y a la médecine du travail qui peut envoyer voir des psychologues et après par nous-même, on peut en chercher. Sur internet, dans l'annuaire. Quand tu cherches, tu trouves.
M : Donc là, tu viens quand même de dire que le médecin pouvait orienter vers un psychologue ?
E2 : Oui. Il peut nous orienter vers un psychologue mais il nous aidera pas lui à… à arrêter ou…
M : Alors, Ok. Alors, il y avait I aussi, qui disait que ce n'était pas le rôle du médecin, pourquoi ?
I2 : Bah pareil par manque de temps.

M : Par manque de temps.
I2 : Et puis, après, il y a, enfin tout ce qui est tabaco… tabacologie, il y a des tabacologues qui sont là. Enfin, c'est leur métier quoi. Donc heu…
M : D'accord, donc les tabacologues. Mais même quand on ne fume pas, on va voir les tabacologues ?
I2 : Bah, si on va les voir, je ne pense pas qu'ils nous disent « non, vous ne fumez pas ». Enfin, je sais pas.
M : D'accord.
A2 : Ouais, on peut quand même aller les voir.
M : On peut quand même aller les voir. Et les autres, par rapport au rôle du médecin traitant ? Alors, ceux qui sont sans avis c'est qui ?
(C lève la main)
M : Donc, il n'y a que C. Donc les autres ça veut dire que vous n'êtes pas d'accord. Ou alors que vous n'avez pas envie de lever la main pour sans avis. Donc J, oui ?
J2 : J'pense qu'un médecin ce n'est pas fait que pour soigner heu ses patients mais il peut aussi veiller sur la santé de ses patients en conseillant des traitements, des choses heu pour des, pour n'importe quel problème.
M : D'accord.
K2 : J'suis d'accord avec J.
M : D'accord avec J. Donc ça serait son rôle aussi de vous parler de ça ?
K2 : Ouais.
M : Quelqu'un d'autre est d'accord avec ça ? Non. Oui bon, je sais que vous, vous n'êtes pas d'accord. (En parlant à G,H,I)
(Rires M)
M : Ok. D qu'est-ce que tu en penses toi ?
D2 : Bah heu, comme je l'ai dit plus tôt, le médecin il peut, il peut donner des conseils mais il peut aussi, du coup, aiguiller les patients vers heu, bah vers les psychologues, par exemple. Ou lui informer des… des services qui peuvent l'aider.
M : D'accord.
D2 : Si lui-même ne peut pas le faire, en fait.
M : Mh mh…
D2 : Il peut au moins heu…donner l'information où est-ce que ça peut être fait.
M : D'accord, Ok. Ok. Bon, on… Vous avez dit tout ce que vous vouliez sur le médecin ?
K2 : Ouais.
M : Ouais ? Bon du coup, on va s'arrêter là je pense pour heu… Parce que sinon quand même hein ! ça va faire un peu beaucoup ! Alors, juste, Monsieur Delastre est-ce que vous avez des questions à approfondir ?
O : Non, non, non.

VERBATIM FOCUS GROUP 3 : LYCEE G. LE CONQUERANT, 10/03/16

« M » désigne le modérateur. « O » désigne l'observateur.

M : Alors, on va pouvoir, commencer.
Pour commencer, j'aurai voulu savoir que, enfin, que quelqu'un se lance pour dire quelle était sa 1ère expérience avec le tabac ? Alors, de toute façon, vous allez tous y passer ! Donc,…
(Rires)
M : Oui I.
I3 : Heu bah, c'était au collège avec les copains. Donc heu, il y en avait qui fumaient, y en avait qui ne fumaient pas. Et puis bah, à vouloir faire comme tout le monde, j'ai voulu essayer. C'était pas la cigarette, c'était directement les petits cigares.
M : D'accord.
I3 : Et du coup bah, je l'ai regretté un peu la première taffe et puis bah, après, j'ai fumé la cigarette.
M : D'accord, et c'était au collège donc c'était il y a combien de temps à peu près ?
I3 : 4 ans.
M : 4 ans.
I3 : 6 ans plutôt.
M : Ok.
(Rires)
M : ça passe vite ! Quelqu'un d'autre ? Ouais ! (en parlant à E).
E3 : heu E. Bah moi c'était, j'étais avec mon frère et puis ses potes et puis, y avait une soirée qui avait commencé et puis je les voyais qui roulaient leurs cigarettes et puis, je voulais essayer avec eux. Et puis, du coup ils m'ont fait fumer et j'ai badé.
M : Ok. Et c'était il y a combien de temps à peu près ?
E3 : Mhh, 2 ans.
M : 2 ans. Ok. Qui d'autres ? Ouais, A ?
A3 : Heu, moi j'avais piqué des clopes à mon père (Rires général) et j'sais plus quel âge j'avais. J'étais en 6ème j'crois. Un truc comme ça. Pareil j'étais avec un copain.
M : Mh mh. Ok. Oui B ?
B3 : Heu, moi c'était il y a trois ans, j'étais avec un ami et on a piqué des clopes à nos parents et on les a fumées.
M : D'accord. K ?
K3 : Et bah moi, c'était il y a 4 ans. J'étais avec des amis au collège. Et puis, ils commençaient à fumer devant la barrière donc bah j'ai essayé.
M : Ok. Alors, L ?
L3 : Heu, bah moi, c'était il y a 4 ans au collège. Et puis, c'est un peu pareil en fait. J'ai des amis qui ont commencé à fumer et puis, ils m'ont fait essayer. Voilà.
M : C'était des amis plus vieux ?
L3 : Non.
M : Non.

L3 : Que du même âge.
M : Ouais, J ?
J3 : Moi c'était en 5ème , heu c'était avec des amis de mon village. Et ils m'ont engrainer à faire, bah à fumer. Et puis du coup, j'ai fumé.
M : D'accord. Alors, H ?
H3 : Bah moi c'était il y a 3 ans. C'était avec une amie, on fumait en bas de chez elle et puis voilà.
M : C'était avec une amie, tu as dit ?
H3 : Et elle voulait que j'essaie.
M : D'accord. C'était un peu « t'es cap ou pas cap ? » ou… ?
(Rires)
H3 : Non, elle m'a demandé plusieurs fois puis au début je disais « non » et puis un jour j'ai dit bah… « Oui »
(Rires)
M : D'accord. Ouais (en parlant à G).
G3 : Quand j'étais en 6ème, je faisais des soirées avec des majeurs et puis bah un jour j'ai fumé.
M : Des soirées avec des majeurs en 6ème ?
G3 : Ouais.
M : Ok. Ouais F ?
F3 : Moi, c'était il y a 3-4 ans, bah en soirée, il y avait mes potes qui fumaient donc bah, j'ai commencé.
M : Ok. Qui n'a pas parlé ? D ?
D3 : Moi, j'ai jamais fumé. Donc heu, j'ai rien à dire.
M : D'accord. Il y a déjà eu des situations où tu as du dire « non » ?
D3 : Non, pas du tout.
M : Ok. C ?
C3 : Ouais. Moi c'était en soirée, et il y avait des gens plus âgés qui fumaient et j'ai voulu essayer.
M : Ok. Heu, j'crois que tout le monde a évoqué sa première expérience. Faut pas hésiter hein, si je vous oublie. Alors, ouais, j'ai oublie de dire qu'il y avait certaines questions qui allaient plus s'adresser aux gens qui fument que d'autres mais tous les avis sont très importants à donner. Donc heu, si vous avez un avis, il ne faut pas hésiter.
Comment gérez-vous le coût des cigarettes ? K ?
K3 : Alors, moi, je n'achète pas de cigarettes. Je taxe à tout le monde.
(Rires)
M : D'accord. B ?
B3 : Heu, moi c'est mes parents qui m'achètent mes cigarettes.
M : D'accord. Donc, ils savent que tu fumes ?
B3 : Oui.
M : Ok. Alors, je ne sais pas qui a levé la main en premier. L ?
L3 : Heu, moi j'achète mes cigarettes avec mon propre argent. Parce que je fais des p'tits boulots.
M : D'accord. Ok. Heu, J ?

J3 : Heu, moi, c'est mes parents aussi. Sinon bah, quand j'ai de l'argent, bah, j'achète.
M : Et tes parents aussi, ils savent, ils savent ?
J3 : Ouais.
I3 : C'est la même chose.
M : C'est pareil. Ok, A ?
A3 : J'arrive à acheter en gros à l'étranger, enfin je me débrouille.
(Rires)
M : Ok. G ?
G3 : Au début c'était avec mon argent de poche et puis après, je me suis mis à bosser donc, c'est facile.
M : Ok. Qui d'autre ? Les autres… H, je ne sais pas, tu as quelque chose… ?
H3 : Heu moi, c'est juste occasionnel en fait, donc je n'achète pas.
M : Tu fais comme K ?
(Rires)
M : Ok. Donc D ? Non, il n'y a pas besoin ?
(Rires)
M : Ok. Donc C ?
C3 : Moi, c'est pareil que H.
M : C'est pareil que H. Ok. Alors, qui d'autres n'a pas encore parlé ?
F3 : Pareil que H.
M : Pareil que H pour F.
E3 : Et puis moi, j'ai arrêté.
M : E, t'as arrêté et avant, quand tu fumais c'était comment ?
E3 : Bah, c'était pas la cigarette en fait que je fumais.
(Rires)
M : D'accord.
E3 : Et fumais, bah, j'fumais pas seul et puis bon, comme je fumais pas de cigarette, j'avais très rarement du tabac sur moi, donc…
M : Ok, ok. Très bien. Est-ce que tout le monde a parlé là ? Ouais ? C'est important, parce que… heu ouais, j'pense que c'est bon. Alors, pour vous, y a –t-il une différence entre les cigarettes ?
A3 : Bah oui. Déjà les différences entre les roulées et les indus-trielles.
M : Ouais, et pourquoi ?
A3 : Parce que les roulées c'est chiant.
(Rires)
M : Au moins, t'es honnête !
A3 : Et les indus' c'est cher.
M : Ouais d'accord.
K3 : Et ça n'a pas le même goût.
M : Et ça comment ?
K3 : K, heu, ça n'a pas le même goût nan.
M : D'accord et c'est… ok. Différence de goût. Ouais ?
J3 : J, heu, le prix aussi. Il y a des clopes carrément plus chères que d'autres.
M : Ouais, comme ?

J3 : Heu, j'sais pas. Ouais, Marlboro c'est 7 euros et j'sais pas. News c'est 6.5, enfin bref. J'sais pas.
M : Alors là, j'ai rien compris.
J3 : Bah, j'sais pas, j'connais pas les prix.
M : D'accord. Mais en gros les Marlboro c'est plus cher que le reste ?
J3 : Ouais.
M : Ok. Ouais G ?
G3 : G, heu, au niveau du goût, là on parlait, les roulées c'est beaucoup plus fort j'trouve.
M : D'accord.
G3 : Et le ressenti, j'fume 2 indus' pour combler mon envie de fumer quoi.
M : D'accord. Qui d'autre ?
C3 : Je… C.
M : Ouais ?
C3 : Je sais pas, il y a par exemple celles avec les pastilles à la menthe.
M : Ouais. Elles ont bon goût ?
C3 : Bah, on ne sent que le menthe.
(Rires)
M3 : Ok. Quoi d'autre ? Il y a d'autres différences ? Donc là, vous avez parlé du goût, du prix, les roulées, les industrielles… Ouais ?
G3 : G, au niveau de l'odeur, je sais que j'ai des amis infirmiers, ils fument beaucoup des indus' parce que l'odeur, elle part plus vite.
M : D'accord. Ce qu'ils disent hein.
G3 : Ouais mais c'est pas vrai.
M : Ok. D'autres idées ? Ouais, J ?
J3 : J, la forme, enfin la couleur du paquet, voir comment il est fait le truc.
M : Ouais. Ça a une importance ?
J3 : Bah, j'sais pas.
(Rires)
J3 : Ouais, ça peut bah… c'est inconscient quoi. On va forcément se diriger vers le paquet qui attire le plus. Mais bon après c'est…
M : Ok. Quoi d'autre ? H ?
H3 : Moi, je pense que tout a été dit.
M : T'es d'accord avec tout tout tout ?
H3 : C'est trop.
(Rires)
M : Pour toi, il y a des différences ou pas ? Vous avez le droit de dire qu'il n'y en a pas forcément. Alors, K ?
K3 : Il y a des différences, il y en a qui sont meilleures que d'autres.
M : Lesquelles ?
K3 : Par exemple, il y en a qui ont des préférences pour des cigarettes que d'autres cigarettes. Par exemple, moi je préfère les Philip Morris aux News par exemple.
M : Au quoi ?
K3 : Aux news.

M : Et pourquoi ?
K3 : Je saurais pas vous dire.
M : D'accord.
A3 : Moi, j'suis pas forcément d'accord. Enfin, c'est une question d'habitude en fait. Mais sinon, c'est à peu près tous les mêmes goûts, c'est du tabac qui a dedans donc heu…
E3 : Mais, ça a un goût différent quand même.
M : ça a un goût différent quand même.
A3 : C'est léger quoi.
M : Ouais. Donc F aussi est d'accord, jvois aussi que…Donc différence de goût. Ok. Qui d'autre est d'accord avec ça ?
(G3,L3,B3,J3 lèvent la main)
M : G aussi. Et L aussi, et B aussi, ok, J…
C3 : T'es d'accord avec quoi ? (en apparté avec E)
E3 : Différence de goût.
(C3,I3 lèvent la main)
M : C aussi. D'accord. I aussi ! D'accord. Ok. Ça fait beaucoup de gens qui sont d'accords. Est-ce qu'il y en a qui ne sont pas d'accord ?
A3 : Oui, mais je l'ai déjà dit.
M : D'accord. Dans ceux qui ne fument pas, vous trouvez qu'il y a des différences entre les cigarettes ou pas ?
D3 : Vu que j'fume pas, j'peux pas dire…
(Rires)
M : C, Oui ?
C3 : Bah déjà, c'est pas la même odeur aussi.
M : Ouais. Ok. C'est bon, vous avez l'impression d'avoir tout dit ?
(murmure d'approbation)
M : Ok. Que pensez-vous de la fumée ?
I3 : C'est dégueulasse !
(Rires)
M : Alors I, c'est dégueulasse.
(Rires)
M : A ?
A3 : Bah en fait, les indus' c'est chiant parce qu'il y a la petite fumée là, qui, qui se barre au bout de la clope et ça pue mais ouaaah !
(Rires)
M : Ouais.
A3 : C'est ouf ! Enfin, ça colle, ça colle aux vêtements en fait. Ça colle partout.
M : Ouais.
A3 : Que y a pas ça sur les roulées. *[alors qu'il n'y a pas ça sur les roulées]*
E3 : ça pique les yeux aussi.
M : Ok. Alors heu je ne sais pas, J, L ? C'est J ? T'as pas levé la main ? (en parlant à L)
L3 : Non.
M : Ok, J ?

J3 : La fumée, quand il y en a trop, ça pique les yeux.
(Rires)
M : Ouais. Quoi d'autre ?
(Silence)
M : ça ne vous inspire que : que c'est dégueux, que ça pue et que ça pique les yeux ? Alors, C ?
C3 : Heu, c'est repoussant aussi. On n'a pas envie d'aller dans le nuage de fumer.
M : Ouais. Alors, je vais faire L et puis après I.
L3 : Bah c'est désagréable non seulement pour nous à cause de tout ce qui a été cité, l'odeur, tout ça. Bah, du coup c'est encore plus désagréable pour ceux qui ne fument pas et qui n'aiment pas le tabac.
M : Ok. Et donc I ?
I3 : C'est ce que j'allais dire. Du fait que c'est nocif pour nous mais aussi pour les autres quoi. Par rapport au tabagisme passif.
M : Ok. Heu, Alors A ?
A3 : Moi, je ne supporte que ma propre fumée en fait.
(Rires)
M : Ok.
A3 : Nan mais la fumée des autres c'est horrible, mais la mienne ça va.
L3 : Bah moi j'suis pareil aussi.
M : J'ai cru que E t'avais… ?
E3 : Bah j'allais dire que c'est embêtant, il y a des moments parce que pour ceux qui ne fument pas, qui ont des odeurs de la fumée sur les affaires, vis-à-vis des parents c'est… Ma mère m'a soupçonné déjà plusieurs fois de fumer alors que… Surtout au lycée, quand on sort de la barrière bah, il y a un nuage de fumée donc heu…Forcément les affaires ça sent.
D3 : Le matin, c'est le pire.
M : Mh mh. Qui d'autre ? G ? Pas d'idée sur cette question ?
G3 : Non.
M : Aucun avis sur la fumée ?
G3 : Bah, moi ça ne me dérange pas plus que ça.
M : D'accord. Bah, ça c'est un avis. Heu, D ?
D3 : Bah, moi j'ai dit que le matin ça me dérangeait sinon bah après…
M : Que le matin ?
D3 : Ouais, surtout le matin.
M : Ok. Heu, H ?
H3 : Bah en fait, c'est toujours un peu chiant parce que ça colle aux vêtements, les cheveux tout ça.
M : Mh mh. Ok. Rien de plus sur la fumée ? Donc, il y a quand même eu, alors : c'est dégueux, ça pue, ça pique les yeux, ça colle aux vêtements, c'est repoussant, c'est désagréable aussi pour ceux qui ne fument pas, c'est nocif, heu… Bon, il y en a qui ne supporte que leur propre fumée. Heu… Il y en a qui ne sont pas dérangés. Heu… Il y en a qui ne sont dérangés que le matin. Quoi d'autre ? C'est tout ?
Ok. Alors, pour ceux qui fument en particuliers mais aussi pour ceux qui ne

fument pas, quel sentiment avez-vous lorsque vous fumez ? Ouais, A ?
A3 : Bin, un sentiment de pause quoi.
M : De pause ?
A3 : Ouais, de pause. C'est la pause, on ne fait plus rien et puis voilà.
L3 : Mh (acquiesce). Un sentiment de détente.
M : D'accord. Ouais, G ?
G3 : Heu, il y a deux façons j'dirais. Y a des moments, on va fumer pour passer le temps, j'vais dire. Et y a des moments c'est pour déstresser. Genre, après deux heures de maths, on sort, on fume une clope.
M : D'accord. Il y a d'autre heu… Vous l'utulisez aussi pour d'autres choses que se détendre et puis passer le temps ?
G3 : C'est un moyen social.
M : Moyen social. Ok, C ?
C3 : Heu, moi je fume très rarement et du coup, ça me fait tourner à chaque fois.
(Rires)
C3 : Et c'est un peu ce que je recherche.
M : C'est… D'accord. Ça te fait un peu planer ?
C3 : Non, juste tourner.
M : Juste tourner.
E3 : T'as envie de tourner ?
C3 : Non, mais dans la tête.
M : Ok. Quoi d'autre ? Mh… F ?
F3 : Moi, j'ai pas trop de ressenti vu que je ne fume qu'en soirée.
M : Et dans ce cas-là, pourquoi tu fumes en soirée ?
F3 : C'est pas que le tabac donc heu…
(Rires)
M : Ouais. Y a quoi d'autre ?
F3 : Bah, tout !
(Rires)
M : Un peu de tout ?
XX : Un p'tit peu de coke… (murmure)
M : D'accord. Mais du coup, ça te fait quoi de… ?
F3 : ça détend.
M : ça détend, ok. Hop, heu… E ?
E3 : Moi c'est pareil, j'fume que en soirée et généralement, j'suis déjà alcoolisé quand j'commence à fumer donc les effets j'les ressens pas.
M : D'accord, donc pour toi, il n'y a pas d'effet particulier en fait ?
E3 : Si, mais c'est moins fort que quand je suis à jeûn.
M : D'accord. Ok. Et quand tu fumes à jeûn ?
E3 : Bah, les effets sont décuplés quand même.
M : Mais, ça te fait quoi comme effet ?
E3 : Bah, j'sais pas c'est… Tu l'as dit, c'est l'effet de planer, c'est déstresser enfin, j'sais pas c'est… C'est cool, posé…
(Rires)
M : Ok. D'accord. Qui d'autre ? Mh… H, j'crois que je ne t'ai pas entendue ? Ah

bah, il faut parler à toutes les questions ! (Rires M)
H3 : Bah moi, c'est pareil, ça me fait tourner un peu comme E.
M : Un peu comme E, ça ?
H3 : C'est que en soirée.
M : C'est que en soirée, d'accord.
H3 : Du coup, je ne ressens pas forcément grand-chose.
(Rires)
M : Ok. Et dans ce cas-là, pourquoi particulièrement en soirée vous fumez, si vous ne ressentez pas grand-chose ?
H3 : Bah en fait, j'suis prise dans le truc, je ne me pose pas de question.
M : Mh… Ok. Heu I ?
I3 : Quand on fume une clope, ouais, c'est surtout au moment de pause. C'est la pause clope. Quand on est énervé quand on n'a pas fumé, bah, on le sent quand on fume une cigarette. C'est un peu psychologique mais ça va mieux quoi.
M : D'accord. Heu…J ?
J3 : Heu, bah ça libère. Enfin, moi, par exemple, je ne fume pas pendant, en gros, quatre heures, j'vais commencer à péter un plomb au bout de 3, ou même pas, 2. J'sais pas mais dès que je fume ma clope après j'suis détendu, mieux… Enfin voilà.
M : D'accord, ok. Heu K ?
K3 : Bah la plupart des choses ont déjà été dites. C'est vrai que quand on est énervé après 2-3heures de cours, ça fait du bien de prendre une petite clope pour, se détendre un peu. Et puis ouais, c'est le moment de pause. C'est le moment où justement, on doit aller fumer parce qu'il y a tout le monde qui va fumer…
M : D'accord. Ok. B ?
B3 : Ouais, bah comme disait K. C'est pour heu, ouais, quand on va retrouver ses amis à la barrière ou quoi. On va fumer une clope ou quand on s'ennuie. On va fumer une clope, ça détend.
M : D'accord. Quand on s'ennuie. Ça on ne l'avait pas encore cette notion-là. Ouais, K ?
K3 : En soirée, c'est… Quand on va fumer en soirée, généralement, c'est pour être sociable. Parce que, ça y est tout le monde va fumer, c'est le moment de les suivre pour continuer de parler avec eux, pour ne pas rester tout seul.
M : Mh… D'accord. Mhh… Est-ce que D, tu veux dire quelque chose sur… Enfin, bien sûr tu ne fumes pas directement mais… ?
D3 : Je n'ai pas besoin de fumer pour me détendre quoi.
(Rires)
M : Ok, d'accord. Alors, est-ce que j'sais plus si j'ai interrogé tout le monde un petit peu ? Il n'y a rien d'autre que vous voulez ajouter ? Non ? Ouais, C ?
C3 : Heu, moi que je sois en soirée ou à jeûn, ça me fait le même effet.
M : De tourner quoi ?
(Rires)
C3 : Ouais. C'est pas décuplé par exemple quand on est à jeûn.
M : Ok. D'accord. Donc, là ça va un petit peu recouper la question précédente mais dans quelles circonstances fumez-vous ?

L3 : C'est-à-dire ?
M : Bah dans quelle… Quand, quand est-ce que vous fumez ? Là, ça va recouper un petit peu ce que vous avez déjà dit mais y a peut-être… Oula ! Oulala lala ! (Rires)
M : Bon, bah je vais commencer par A et puis…
A3 : Heu, bah tout le temps, chez moi, au lycée, en soirée.
M : Il n'y a pas de… ?
A3 : Non, il n'y a pas de lieu précis.
M : Ok. Heu, alors B ? Comme ça je ne vais oublier personne.
B3 : Bah, quand on a envie de fumer. Enfin, ouais, partout. Il n'y a pas forcément de moment.
M : Partout. Alors, ce n'est pas forcément un lieu, circonstance. Ça peut être aussi un moment particulier. Heu, H ?
H3 : En soirée.
M : En soirée, du coup. Ça j'avais bien, j'avais bien compris. J ?
J3 : Bah dans une journée type alors : quand je me réveille, quand j'arrive au lycée, à la pause de 10h, heu… entre certaines interclasses, aussi, des fois. Le midi, là je ne les compte même pas, à 15h, à 16h, en rentrant chez moi. Enfin, bref, tout le temps quoi.
(Rires)
M : D'accord.
J3 : A chaque moment où on peut.
M : Ok. Alors, K ?
K3 : Quand je suis avec des amis. Je ne fume jamais quand je suis tout seul.
M : D'accord. Qu'avec des amis. L ? Et après, ne t'inquiète pas, je… (En parlant à I)
L3 : Bah, moi, j'ai pas vraiment d'endroit enfin de moment pour fumer. Que je sois avec des amis ou que je sois seule. Comme J, pendant les récrés, la pause de midi, tout ça, enfin…
M : Aussi comme A alors, puisque…
L3 : Ouais, voilà. C'est ça.
M : Ok, Et donc, I ?
I3 : Bah c'est le même principe que A, J et L. Pour dire que c'est chaud, je vais même fumer jusque dans mon bain aussi.
(Rires)
M : D'accord, ok. Ouais, E ?
E3 : Après, moi je ne parle pas pour moi mais je sais que dès que je suis chez moi et qu'on a des invités genre mes grands-parents ou quoi, j'sais que mon grand-père il incite beaucoup mon frère à fumer et vice versa, quoi.
M : D'accord.
E3 : Et donc, ils s'influencent à fumer, les deux s'influencent quoi.
M : Ok. Heu, ensuite… Ouais, G ?
G3 : Moi, G. Au niveau de la journée type, je dirais que c'est pareil que J. Après, je sais que je fume beaucoup plus en soirée. Et la clope après manger, je ne peux pas m'en passer.

M : Ok. C ?
C3 : Heu, bah quand j'ai envie.
M : Et il n'y a pas de moment particulier quand tu as envie ?
C3 : Bah juste quand j'ai envie de fumer.
(Rires)
M : Et en général, ça correspond à quand ?
C3 : Heu, en soirée.
M : Plus en soirée.
(Rires)
M : Ok. Heu… Il y a D, du coup ?
D3 : Jamais.
M : Jamais. Et F ?
F3 : Comme H, en soirée.
M : Comme H, en soirée. Ok. Mh… Ouais, tout le monde a dit. Vous dîtes surtout si vous avez d'autres choses à rajouter. Alors, là, c'est une question très scientifique. A partir de quand devient-on dépendant ? Ouais, J ?
J3 : Heu, pour moi, c'était à partir du moment où j'en fumais une par jour. Et que si je ne la fumais pas et que ça m'énervait. Enfin, que je sentais que ça m'énervait. Là, je savais que j'étais dépendant.
M : Ok.
O : Une par jour hein ?
J3 : Ouais.
M : En fait, si tu ne pouvais pas te passer d'une cigarette…
J3 : par jour. Si je ne pouvais pas, ne pas fumer dans la journée. A partir de ce moment-là, et bien, je me disais que j'étais dépendant.
M : Ok.
J3 : Et après, ça a augmenté.
M : Et après, ça a augmenté. Il faut bien bien bien bien parler fort et articuler. Heu, donc K ?
K3 : A partir du moment où on fume tout seul chez soi et que si on ne peut pas fumer, on est énervé. Qu'on sent qu'il y a un manque.
M : Ok. Heu, L ?
L3 : Heu, bah, à peu près pareil en fait. C'est quand, enfin par exemple, moi, je ne fumais que pendant les vacances et puis il y a un moment, au niveau de la rentrée cette année, je n'avais pas fumé de la journée et puis, je me suis rendu compte, que j'avais vraiment envie de fumer beaucoup, en fait. Donc, je suis un peu d'accord avec J.
M : Donc quand tu es rentrée, tu avais vraiment envie de fumer et là, du coup, tu t'es dit…
L3 : Ouais.
M : Ok.
L3 : Et même qu'on en vient à fumer chez soi, tout ça.
M : Ok. Et heu, juste K. Tu as parlé de fumer seul chez soi mais du coup, quand on fume dans le caractère avec les amis, tout ça, qu'il y a du monde c'est… On n'est pas dépendant à ce moment-là ?

K3 : Après, ça dépend. Il y a des gens qui vont… Il y a peut-être des gens qui sont dépendants à ce moment-là, mais il y en a d'autres qui vont fumer pour rester avec les autres, pour suivre les autres ou…
M : Et donc là, ils ne sont pas dépendants ?
K3 : Pas obligatoirement.
M : Ok. Donc, ce n'est pas forcé ?
K3 : Ouais, bah voilà. C'est ça.
M : Ok. Ouais, A ?
A3 : C'est à partir du moment où il faut qu'on puisse fumer quand on le veut. Enfin, qu'on ait tout le temps des clopes sur nous quoi. Que si on n'en a pas et qu'on veut fumer, c'est là qu'on est dépendant.
M : Alors, je n'ai pas compris.
A3 : C'est à partir du moment où, enfin, il faut qu'on ait des clopes quand on veut fumer. Qu'on ait tout le temps des clopes sur nous. C'est là qu'on devient dépendant.
M : D'accord. D'accord. Si on n'en a pas, ça veut dire qu'en gros, on peut s'en passer.
A3 : Voilà, c'est ça.
M : D'accord, ok. Vous êtes d'accord les autres ? Tous ? Ouais, ouais, ouais, ouais, ouais ? Sûr ?
(Murmure d'approbation générale)
M : Ok.
E3 : Madame ?
M : Ouais.
E3 : Je voulais dire aussi, ça dépend beaucoup de la personne aussi.
M : Ouais.
E3 : Parce que je sais que pendant les vacances. Enfin, les dernières grandes vacances, je fumais beaucoup, chez moi avec mon frère. Et, quand on a repris les cours, je n'avais aucune addiction. Là, j'ai arrêté. Ça fait pas mal de temps que je n'ai pas fumé. Je ne ressens pas du tout l'envie de fumer alors que je fumais quand même pas mal quand j'étais chez moi. Par contre, j'ai l'impression que ça se passe pas mal aussi dans la tête. La volonté de se dire, « je suis un fumeur » ou si « je suis un fumeur occasionnel » quoi.
M : Mh mh. Ok. I ?
I3 : Moi, je… Par rapport avec ce que E vient de dire, bah du fait que pour moi, on est dépendant quand on le veut vraiment en fait, j'pense. Parce que c'est aussi beaucoup dans la tête. Après, il y a aussi le fait, c'est vrai que ça peut jouer un peu mais dès qu'on veut vraiment arrêter bah on pourra arrêter.
M : D'accord. Donc, on est dépendant mais en gros, ça dépend de la volonté, c'est dans la tête… Ok. Vous êtes d'accord ? G ?
G3 : Moi, je sais que j'ai su que j'étais dépendant quand je me réveillai la nuit pour aller fumer une clope.
M : D'accord. Tu penses qu'avec la volonté de ne pas être dépendant ça aurait changé quelque chose ou pas ?
G3 : Bah, j'ai essayé d'arrêter de fumer et j'ai péter un câble.

M : Ok. Heu… C, qu'est-ce que tu en penses toi ? Tu penses qu'on est dépendant à partir de quel moment ?
C3 : Je ne sais pas du tout.
M : Aucune idée ?
C3 : Non.
M : Par rapport à ce qui a été dit, t'es plutôt d'accord, pas d'accord ? A priori t'étais d'accord avec « à partir du moment où on a toujours une clope sur soi. »
C3 : Ouais, ouais, ça paraît logique mais heu. Non, je suis d'accord mais ça dépend de plein de choses. Ça dépend de la personne.
M : Ouais.
C3 : Ouais, ça dépend de la personne. Comment elle réagit par rapport au tabac.
M : Mh mh. B ?
B3 : Bah, moi, j'ai su que je l'étais quand j'ai commencé à fumer toute seule. Quand j'ai commencé à fumer en voiture. Enfin, quand j'ai commencé à ressentir l'envie vraiment de fumer quoi.
M : L'envie incontrôlable, quoi ?
B3 : Oui.
M : Ok. D, toi, t'en penses quoi ? Par rapport à tout ça ?
D3 : J'suis d'accord avec A, E et I.
M : Alors, A, E et I. Sur quoi exactement ?
D3 : Bah que… J'sais plus ce qu'elle a dit Marie. C'est le fait de oui, si on voulait vraiment arrêter ou…
K3 : La volonté.
D3 : Ouais, voilà.
M : C'est la volonté ? Bah, parce qu'il faut que je sache sur quoi tu es d'accord. Parce que parfois…
D3 : Oui oui. Après, il y a A qui a dit qu'on était dépendant quand on avait des clopes sur soi.
M : Mh mh.
D3 : Et puis, toi t'as dit quoi (en parlant à E), par rapport à ton frère. Heu, ça dépend de la personne.
M : Ok.
D3 : Il n'y en a pas beaucoup mais il y a des gens qui peuvent fumer quand ils veulent et ils peuvent arrêter quand ils veulent.
M : Mh mh. Ok. Heu… Je ne sais plus si tout le monde a parlé là ? F ?
F3 : Bah, moi, ça ne me dérange pas de ne pas fumer pendant des jours et des mois.
M : ça ne te dérange pas de ne pas fumer pendant des jours et des mois ? D'accord. Donc, pour toi, t'es pas dépendant ?
(F3 : Négation avec la tête)
M : Ok. Mais pour toi qui… Les gens, ils sont dépendants quand ?
F3 : Bah quand il commence à fumer une cigarette par jour.
M : D'accord.
F3 : C'est une addiction.
M : Donc dès que c'est plusieurs cigarettes par jour. Une seule, ce n'est pas (être)

dépendant pour toi ?
F3 : Heu, si on en fume une seule de temps en temps non mais si c'est tous les jours, oui.
M : D'accord, dès que ça devient quotidien ?
(F3 acquiesce)
M : Donc, ça rejoint un peu ce que J a dit ? Finalement, au début. Et donc, K a quelque chose à ajouter.
K3 : Moi, je ne suis pas tellement d'accord avec F puisque je vais prendre mon exemple à moi. Ça m'arrive de fumer plusieurs clopes par jour pendant plusieurs jours d'affiler. Puis après pendant une semaine, voire deux semaines, je ne fume pas parce que je suis en vacances avec mes parents etc. Je ne fume pas du tout et puis, après, ça dépend de moi si je veux fumer si je ne veux pas fumer.
M : Oui mais tu penses… Pour toi, t'es dépendant toi ?
K3 : Moi, non.
M : Non.
K3 : Non, j'suis pas dépendant.
M : T'es pas dépendant mais t'es quand même gêné de… En fait, t'es pas d'accord avec F, du fait que, toi, même si c'est une période plus courte dans laquelle t'es pas dérangé de fumer, t'es quand même pas dépendant. C'est ça ?
K3 : Ouais.
M : Ok. J'suis désolée, je reformule parce que sinon. Hop. Et donc, C ?
C3 : J'pense aussi qu'à partir du moment où on a un créneau où on se dit, c'est là que je fume ma clope. On prend vraiment le temps. On arrête ce qu'on est en train de faire pour aller fumer. Là on… J'pense qu'on commence à être dépendant.
M : Alors, on commence à être dépendant si on a…, si on réfléchit, on calcule un peu ?
C3 : Ouais.
M : Ok. Alors j'suis… Là, vous avez d'autres choses à ajouter ? Ok. J'suis un peu étonnée parce que personne ne m'a parlé de l'achat des cigarettes. Pour vous, il y a un lien ou pas avec la dépendance et l'achat ? Ouais, E ?
E3 : Bah, moi j'pense que quand les paquets de clopes vont monter à dix euros, j'pense que ça va stopper pas mal de fumeur, notamment les jeunes. Déjà qu'ils galèrent à acheter leurs paquets de clopes donc quand ça va augmenter, bah de prix, ça va être dur pour eux, donc ça va sûrement diminuer la consommation de quelques-uns.
M : Ouais, mais par rapport à la dépendance ? Parce que même si on augmente le prix, normalement quand on est dépendant…
E3 : Ouais, mais ça va les forcer à réduire du coup, d'être moins dépendant.
M : D'accord. Alors, là, il y a plein de mains qui se sont levées. Heu, je ne sais pas qui a levé la main en premier. Vous savez ? Bon, on va faire L, en premier.
L3 : Bah, je pense que quand on achète des cigarettes, ça ne veut pas forcément dire qu'on est dépendant parce que par exemple, certaines personnes qui ne fument qu'occasionnellement, peuvent s'acheter qu'un paquet de cigarettes parce qu'ils ont une soirée le soir. Et puis, bah après, ils n'en refument pas jusqu'à la

prochaine soirée ou même encore après, donc…
(Approbation générale)
M : D'accord. Oui, B ?
B3 : Heu, j'pense que ceux qui achètent leurs propres cigarettes ont moins de chance d'être dépendant que ceux que (dont) leurs parents leur achètent. Parce que justement, quand nos parents nous en achètent, on en fume tout le temps. Du coup heu…
M : D'accord.
B3 : Alors que ceux qui achètent leurs propres cigarettes, ils galèrent un peu à les acheter du coup, ils en achètent moins.
M : D'accord, ok. Donc tu penses en fait, que si les parents savent que l'ado fume bah c'est finalement un risque d'être plus dépendant.
B3 : Mh . (Acquiesce)
M : D'accord. Vous êtes d'accord les autres ?
G3 : Moi, je ne suis pas d'accord avec B parce que mes parents, ils ne savent pas que je fume et ça ne m'empêche pas de fumer la nuit et tout ça.
M : D'accord, heu L ?
L3 : J'suis pas d'accord avec B aussi parce que, enfin, non seulement, je suis d'accord avec ce que G a dit. Les parents ne sont pas forcément au courant, on peut le cacher à ses parents donc ça ne nous empêche pas de fumer quand même. Et il y a des parents qui ne tolèrent pas justement que leur enfant fume, et qui vont faire en sorte que leur enfant arrête de fumer.
M : Mh mh. D'accord. Et il y en a qui sont du même avis que G et L ? Ou du même avis que… ? Donc, alors, C et I vous êtes d'accord.
C3 : Ah non !
M : Non, c'était pas ça ?
C3 : Moi j'crois que j'suis d'accord avec B aussi.
M : T'es d'accord avec B ?
C3 : Ouais.
M : Donc C et D vous êtes d'accord avec B.
E3 : Ouais, moi aussi.
F3 : Moi aussi.
M : Alors, c'est qui moi ?
(A3, E3, F3 et H3 lèvent la main)
M : Donc A,E,F,H. Donc ok B. Et heu, par contre, on a d'autres gens qui sont d'accord avec… ? Ouais ? I, ouais ?
I3 : Moi, je voudrais juste dire. Du fait, bah c'est un peu mitigé parce que, par exemple, dans le sens où les parents dès qu'ils vont acheter les paquets de cigarettes, ça va forcément inciter l'enfant à recevoir le paquet. Mais c'est vrai que celui qui va se débrouiller tout seul, ça ne va pas non plus l'arrêter de fumer.
M : Mh mh. Donc, t'es d'accord avec les deux quoi ?
I3 : Bah oui, voilà.
M : Ok. Et il y en a d'autres qui sont d'accord avec I ? J. Ok. G, aussi, en fait. Ok. Très bien. Vous avez d'autres choses à ajouter sur la dépendance ? Donc, pour résumer, la dépendance, il y en a qui pense que c'est quand on passe à une quot…

à une cigarette par jour. Il y en a qui pense que c'est quand on fume seul chez soi, quand on est énervé quand on n'en a pas. Il y en a qui pense que c'est quand on en a toujours, toujours sur soi des clopes. Voilà. Alors, il y a la notion que la dépendance, c'est lié à la volonté et au mental. Donc en gros, si on ne veut pas l'être, on ne l'est pas. Il y a aussi la notion de dépendance quand on se réveille la nuit pour fumer. Heu, bah quand on fume seul toujours. Quand on fume dans la voiture. Quand on a une envie qu'on ne peut pas réprimer. Ouais, alors, les avis divergent par rapport à l'achat de la cigarette. Donc en gros vous êtes d'accord avec le fait que quand on achète un paquet on n'est pas forcément dépendant ? Tout le monde est d'accord avec ce qui a été dit là ? Ouais ? Ou il y en a qui pense que c'est quand on achète qu'on… ? Non, Non… D'accord.
Ok. C'est intéressant ça. Et du coup, bon bah voilà.
A partir de quand est-il dangereux de fumer ?
(D3 hausse les sourcils)
M : Oh la. C'est quoi ce haussement de sourcils ?
(Rires)
M : Alors, I ou C ?
C3 : Bah moi j'dirai tout le temps.
M : Tout le temps. Pourquoi tout le temps ?
C3 : Bah, il n'y a pas un âge où on peut fumer.
M : D'accord. Du coup, c'est dangereux tout le temps ?
C3 : Ouais.
M : Alors, juste I qui avait levé la main et puis après c'est toi (en parlant à A).
I3 : Et bah moi, je suis du même avis que C, enfin. Ils n'ont jamais fait de pub pour dire que fumer des cigarettes ça allait guérir d'un cancer. Ça fait plutôt les filer.
M : D'accord. Ok. A ?
A3 : Bah, j'pense que quand t'as chopé un cancer, ça devient dangereux quand même.
(Rires)
A3 : Faut penser à arrêter quoi.
M : Mais que quand t'as chopé un cancer ?
A3 : Nan, c'est dangereux avant mais on n'y pense pas avant donc…
M : D'accord. C'est dangereux avant quand ?
A3 : Bah, dès qu'on commence.
M : Ok. Mais on n'y pense pas. Alors, je sais plus. B ? C'est B qui a levé la main en premier ? Je ne sais plus.
B3 : Bah j'pense que chaque cigarette qu'on fume est dangereuse parce que ça rapproche plus des chances enfin, ça nous donne plus de chances d'avoir un cancer.
M : Ok. Ouais.
H3 : J'dirai que c'est quand on commence à fumer chaque jour en fait.
M : Quand on commence à fumer chaque jour. Et donc, G ?
G3 : Moi je suis d'accord avec A mais sans aller jusqu'au cancer. Genre, un sportif par exemple, à partir du moment où il perd de l'endurance, il perd du souffle,

tout… Il faut se poser des questions.
M : C'est dangereux, ok. Ouais, K ?
K3 : J'suis d'accord avec G.
M : Sur quoi ?
K3 : Sur le fait que, à partir du moment où un sportif va commencer à perdre de l'endurance ou du souffle ou de la rapidité. Enfin, qu'il commence à perdre… Comment dire ?
M : Ses performances ?
K3 : Ses performances. C'est dangereux. Ça commence à devenir dangereux.
M : Ok. F ?
F3 : Moi, je suis d'accord avec G et K.
M : Ok. Heu, E ?
E3 : Moi, j'dirais que c'est tout le temps dangereux parce que c'est quand même une drogue forte et si c'est une drogue forte, c'est forcément dangereux sinon on ne dirait pas que c'est une drogue forte.
M : Donc tout le temps dangereux.
E3 : Ouais. J'pense.
M : T'es en… T'es d'accord avec C quoi ? Hein ?
C3 : Ouais, c'est ça.
M : Qui d'autres ? L, t'en penses quoi toi ?
L3 : J'suis d'accord avec un peu tout ce qui a été dit en fait. L'exemple du sportif que s'il commence à perdre son souffle et son endurance que ça commence à être dangereux. C'est surtout ça en fait.
M : Ouais. C'est surtout le sportif que t'es d'accord en fait ?
L3 : Mh…Ouais, c'est ça.
M : Pour ce qui est des cigarettes tous les jours ?
L3 : Bah moi, j'pense que c'est surtout dès le début que c'est déjà dangereux en fait.
M : Et pourquoi dès le début ?
L3 : Pff, je sais pas.
M : Ok, alors E ?
E3 : Moi j'trouve en fait que c'est dangereux parce que sur les paquets de tabac, ils ont quand même mis des photos de ce que ça pouvait engendrer. Et ils ont marqués en gros « fumer tue » donc… J'pense que c'est pour que tout le monde soit conscient que c'est dangereux quand même.
M : Mh mh. Heu, alors, je ne sais plus. K ? J'crois que c'est toi qui a levé en premier.
K3 : Bah, moi je trouve que c'est dangereux dès le départ. Puisque quand on fume sa première clope on sent bien qu'on tousse etc. Donc ça veut dire que notre corps il rejette ça.
M : Mh mh.
K3 : Donc ça veut dire que c'est dangereux pour lui.
M : D'accord, ok. Et donc C ?
C3 : Heu ouais, on parle du cancer mais par exemple aussi, la femme enceinte où c'est très…

M : Ouais. Ok. Il y a d'autres cas où c'est plus dangereux ? Non ?
H3 : J'dirai pour les enfants.
M : Les enfants ? Ok. Donc, c'est H qui a dit les enfants. Et pourquoi les enfants ?
H3 : Parce qu'ils sont plus fragiles et ils n'ont pas fini leur développement et ça peut être dangereux. Enfin, plus que pour nous.
M : D'accord. Ok. K ?
K3 : Pour revenir sur les enfants et bah, les femmes enceintes du coup et les vieilles personnes aussi, les personnes âgées.
M : Mh mh.
K3 : Qui fument. On sait très bien qu'ils sont moins immunisés contre les maladies, contre tout ça donc à partir de ce moment-là, on sait que c'est plus dangereux pour eux que pour nous.
M : D'accord. Alors, c'est plus dangereux pour une personne âgée que pour un enfant ou… ?
K3 : Non parce qu'un enfant, comme a dit A tout à l'heure, c'est en pleine croissance. Leur développement, il n'est pas encore fini.
M : Donc c'est au même plan ?
K3 : J'pourrai pas vous dire.
M : D'accord. Et D, qu'est-ce que t'en penses toi ? Ahh, pardon, j'te dirais après. (en parlant à A)
D3 : J'suis d'accord avec E. Pour moi, c'est dangereux pour tout le monde. Après, c'est sûr qu'il y a des gens qui sont plus sensibles que d'autres, comme les enfants.
M : T'es d'accord avec E, donc du coup, c'est dangereux pour tout le monde. Ok. Mais c'est plus dangereux dans certaines situations. Ok. Et toi alors, A ?
A3 : Moi, pour les personnes âgées, je ne suis pas d'accord avec K parce que de toute façon, ils n'ont plus rien à perdre.
(Rires)
A3 : Dans le monde, concrètement, ce n'est pas choper un cancer à 70 balais, que…Enfin. Oui, ok, c'est dangereux mais ils n'ont plus rien à perdre. Ils vont bientôt mourir donc…
(Rires)
A3 : Quoi ? Il faut dire ce qui est !
M : Ok. Il y en a d'autres qui sont d'accord avec A ?
G3 : On va dire ouais, vite fait.
M : Vite fait.
G3 : Il y a plusieurs… Le vieux, comme on dit, il est conscient de ce qu'il fait. Alors que l'enfant, soit c'est du tabagisme passif, auquel cas il ne peut pas vraiment l'éviter.
M : Mh mh.
G3 : Ou soit, là il fume et on peut dire que c'est de la connerie.
M : D'accord. L ?
L3 : J'suis d'accord avec G. Et je voudrai aussi rajouter, dans certains cas, si on fume avec certains médicaments, par exemple, un traitement qu'on doit prendre ça peut aussi causer des problèmes.

M : Mh mh. Comme quoi comme traitement ?
L3 : Bah par exemple, la pilule contraceptive, par exemple.
M : Ouais.
L3 : Où à partir d'un certain âge, j'crois la vingtaine ou la trentaine, on peut avoir des problèmes. Si on fume encore avec la pilule.
M : Mh mh. D'accord. J'vais me mettre une note pour vous parler après. Ok. Ensuite ? Qui d'autre n'a pas trop trop trop parlé ? Je crois que tout le monde a dit un petit truc.
Donc en gros, c'est dangereux de fumer, soit tout le temps, soit bah finalement, dès qu'on commence mais on s'en fiche. Soit, seulement quand ça devient quotidien. Soit dans des cas particuliers, quand on est sportif, quand on est enceinte, quand on est enfant, quand on est une personne âgée (plus ou moins). Heu… Ok. C'est dangereux, oui parce que les photos sur les paquets montrent que c'est dangereux. C'est dangereux avec certains traitements. Il y a d'autres choses que vous voulez ajouter ? Donc en gros, ça peut être dangereux dès qu'on commence pour certains et pour les autres dans certaines situations particulières quoi ? C'est ça ?
(Tout le monde acquiesce)
Ok. Alors, question de culture générale. Pour vous, quelles sont les conséquences du tabagisme sur l'organisme ?
(Silence)
(Rires M)
M : Alors G ? Ah non, E pardon, E a une idée.
E3 : La perte de goût.
M : Perte de goût. Ok. C ?
C3 : C'est pas heu, des substances dans la fumée qui vont dans les alvéoles pulmonaires ou enfin, dans les poumons ?
M : D'accord, les poumons. Et ça fait quoi du coup, dans les poumons ?
C3 : Bah, ça fait comme du goudron sur heu… Bah dans les voies respiratoires ou dans les alvéoles.
M : Ouais.
C3 : Et peut-être que ça marche moins bien.
M : D'accord. K ?
K3 : ça détruit les poumons.
M : ça les détruit carrément ?
K3 : Et ça tue.
M : Et ça tue ?
K3 : Bah oui !
M : Oh punaise…
(Rires)
M : Ok. Quoi d'autre ? E ?
E3 : Bah quand on regarde les photos sur les paquets de tabac, ça donne des poumons atrophiés. Donc, ça réduit sûrement le souffle. Je sais que ça réduit le souffle, on l'a dit tout à l'heure chez les sportifs, tout ça, pour les gros fumeurs, ils ont le souffle réduit.

M : Mh mh. Et du coup, ils meurent parce qu'ils n'arrivent plus à respirer ?
E3 : Non, non, je n'ai pas dit ça !
M : Non mais je ne sais pas, je pose la question.
E3 : Non.
M : Ok. Heu… J ou I ?
(**E3 :** Elle nous prend pour des gogoles j'crois. (en parlant à D3))
I3 : Bah, ça joue aussi sur les cellules du cerveau. Bah, ça… Je ne sais pas trop comment expliquer ça mais ça libère des… Ouais, sur la nicotine ça… Enfin, ça enveloppe des cellules du cerveau qui libèrent d'autre… Enfin, ça remplace… Enfin, je sais pas comment expliquer ça, du coup.
M : D'accord. Et ça fait quoi du coup ?
I3 : Bah, ça provoque une sensation de… J'sais pas de bien-être.
M : D'accord. Ok. Donc, c'est la nicotine. Ensuite ? Donc, il y a J qui voulait dire quelque chose.
J3 : Bah, moi je trouve pareil que ça agit sur le cerveau mais c'est ce qui rend dépendant. Enfin, la nicotine ça s'accroche… En gros, ça provoque du stress et y a des moments où on n'a pas de cigarette et bah voilà, on pète un plomb.
M : Ok.
J3 : On devient agressif.
M : D'accord. Heu, est-ce qu'il y a quelqu'un qui veut ajouter quelque chose sur tout ça ? G ?
G3 : J'ai entendu dire, que fumer, apparemment ça augmentait le rythme cardiaque.
M : Ouais.
G3 : J'sais pas si c'est vrai ou pas.
O : ça augmente ?
M et G3 : le rythme cardiaque.
M : On répondra à toutes les questions tout à l'heure. Les autres vous pensez que c'est vrai, pas vrai ? Vous avez aussi entendu ça ? Ouais ?
(E3,B3,F3,A3 acquiescent)
M : Ok. Donc E, B aussi a dit oui, F aussi, ok. Heu, A je ne sais plus si t'as dit oui ?
A3 : Oui, moi je suis d'accord.
M : D'accord. Quoi d'autre ? Qu'est-ce que ça peut faire d'autre ? Donc là, vous avez parlé du goût, des poumons, heu… du cerveau, du rythme cardiaque. Ça peut faire quoi d'autre ? Ouais ?
E3 : On disait perte de goût mais il y a aussi l'odorat.
M : Ouais. Ouais ?
E3 : Mon père aussi il me disait que si je fumais j'aurai plus souvent des rhino, des rhumes et tout ça…
M : Ok.
E3 : Après, j'sais pas si c'est vrai, c'est lui qui me dit ça.
M : Ok. Les autres vous en pensez quoi ?
I3 : C'est vrai et il y a aussi la peau.
M : Ouais. La peau. Alors, G ?

G3 : J'suis pas forcément d'accord avec E parce que j'fume quand même depuis assez longtemps et le nombre de fois où je fume ça se compte sur les doigts d'une main.
M : Ok. Heu, du coup, L ?
L3 : Alors, j'suis vraiment pas sûre de moi, mais il me semble avoir vu sur un paquet de cigarette et mon frère m'en avait parlé que chez les garçons si on fumait trop, on pouvait devenir impuissant.
M : D'accord.
D3 : C'est vrai.
M : Alors qui c'est, qui a dit quoi ? Non, j'ai entendu heu…
D3 : C'est moi, j'ai dit « c'est vrai ».
M : D, donc, ok. Les autres vous avez déjà vu ça ?
E3 : Ouais, c'est noté sur les paquets.
L3 : Ouais, c'est ça.
M : Ok. Donc vous l'avez déjà vu aussi. Heu, du coup, B ?
B3 : On a moins de chance d'avoir d'enfants.
M : Ok. G ?
G3 : Heu, pour continuer dans l'impuissance, apparemment ça rend stérile si on va trop loin au niveau du filtre.
M : D'accord, c'est si… Si on va trop loin. D'accord, ok. Ensuite ? ça fait d'autres choses sur l'organisme ? Là vous avez déjà dit pas mal de choses.
(G3 : ça fait tourner.)
(Rires)
M : T'as dit quoi ?
G3 : Rien… ça fait tourner.
M : ça fait tourner, ouais. Ok. Alors, qui n'aurait pas parlé… J'crois que tout le monde a dit un petit truc… B, j'ai pas trop entendue B ? Ah si… Tu m'as dit ça diminue le risque d'avoir des enfants. La chance, plutôt. Heu ok. Rien d'autre qui vous vient à l'esprit ? Donc c'est surtout concentré sur le poumon, le goût, l'odorat, le cerveau. Ça peut faire d'autres choses sur le cerveau que jouer un peu sur le mental et tout ça ? Ouais ?
J3 : On a du mal à se concentrer, enfin au bout d'un certain temps où on n'a pas fumé.
M : Ok. Ouais, E ?
E3 : Quand c'est du cannabis, ça détruit les neurones aussi.
M : Ouais, ok. Ouais, B ?
B3 : Moi je ne suis pas d'accord. Enfin, j'ai entendu qu'apparemment ça ne les détruisait pas, ça les ralentissait.
M : D'accord. Ok. Ensuite ? Rien d'autre qui vous vient à l'esprit ? Je ne sais plus qui a parlé de la peau. Il y a d'autres choses que la peau ? C'est I, j'crois.
I3 : Bah, c'est le corps. Enfin c'est partout.
M : Partout ?
I3 : Bah ouais.
M : Ok. Ouais, L ?
L3 : ça abîme les dents aussi.

M : Ouais.
L3 : Les cheveux…
M : Les cheveux ? ça fait quoi aux cheveux ?
(Rires)
I3 : bah déjà, enfin, au niveau de tout ce qui est l'éclat, la couleur, tout ça. L'odeur.
M : Ouais. Alors, je ne sais pas qui veut prendre la parole entre B ou C ?
B3 : Heu, ça fait vieillir plus vite. On personne de cinquante ans, qui fume depuis longtemps et bien, elle va paraître plus vieille qu'une personne de cinquante ans qui n'a jamais fumé.
M : D'accord. C ?
C3 : Alors, je ne sais pas si ça rentre avec l'organisme mais ça ne fait pas les ongles jaunes et puer de la bouche aussi ?
(Rires)
M : ça peut tout à fait rentrer dans l'organisme. Ok. Vous avez d'autres idées ? Non ? C'est déjà pas mal ? Très bien.
Alors, concrètement, qu'est-ce qu'il y a dans les cigarettes ? Ouais B ?
B3 : Goudron.
M : Alors, C ? C aussi t'as levé la main.
C3 : Heu, bah du goudron, il y a des herbes quand même.
M : Des herbes. Heu ouais. J'avais vu G non ?
G3 : Bah c'était pour dire qu'il y avait du tabac déjà au départ.
(Rires)
M : ça peut… Ouais. Heu… K ?
K3 : Il y a de la nicotine.
M : Ouais. Ouais, J ?
J3 : Bah il y a tout et rien. C'est-à-dire que ça va du… Enfin, il y a n'importe quoi dans les clopes.
M : D'accord.
J3 : Après, entre les clopes, ça peut être différent.
M : Ouais.
J3 : Par exemple il y a des clopes qui coûtent moins chères, on peut se dire qu'il y a moins de composants par rapport à des clopes qui coûtent plus chères.
M : Mh mh. Ouais, G ?
G3 : Après, c'est un ressenti mais j'ai l'impression que des roulées, on a l'impression de fumer plus de tabac que les indus'. Alors que ça coûte moins cher.
M : D'accord. Et du coup, tu penses que c'est mieux ?
G3 : Bah pas forcément parce que je fume quand même mais…
M : D'accord. Il y avait quelqu'un d'autre qui avait levé la main, je ne sais plus. Non ? Alors, goudron, tabac, nicotine, heu… ça dépend des cigarettes. Les roulées, il y a plus de tabac. Quoi d'autre ? Ouais, A ?
A3 : J'crois que les roulées c'est plus nocif parce que ça s'éteint tout le temps en fait. Enfin, tout le temps… Parfois, ça s'éteint.
M : D'accord.
A3 : Et si on la rallume, il me semble que c'est plus nocif.

M : Ok. Quoi d'autre ? Alors, H est-ce que tu as une idée de ce qu'il y a ?
H3 : Heu…
M : Est-ce que tu es d'accord avec ce qui a été dit ?
H3 : Ouais.
M : Ouais ? Tout, tout, tout ?
H3 : Bah, je pense qu'il y a quand même pas mal de merde là-dedans quand même.
M : Ok.
O : Comment ? J'ai pas… ? Il y a pas mal de… ?
M : De merde.
O : Ah oui !
M : Nan, mais faut pas hésiter à redire hein, c'est pas grave.
O : Mais nan mais oui.
M : Ok. Heu… L ?
L3 : Heu, je suis d'accord avec à peu près tout ce qui a été dit.
M : Et c'est-à-dire que t'es pas d'accord avec quoi ?
L3 : Bah rien ! J'suis d'accord avec tout en fait !
(Rires)
M : Ok. Mh… D ?
D3 : J'suis d'accord avec H, il n'y a que de la merde dedans.
M : D'accord. Heu… E ?
E3 : Moi, je ne m'en suis jamais vraiment intéressé mais quand j'étais au collège, ils étendaient des affiches. Et bah, ils nous montraient un peu tout ce qu'il y avait dans les cigarettes et puis, il y a des trucs on ne s'y attendait pas, du style, du carburant à fusée ou des trucs du genre.
M : Ouais.
E3 : Le truc improbable, enfin… Que personne n'y pense.
M : Mh… Alors, A ?
A3 : Y a du monoxyde de carbone.
M : Monoxyde de carbone. Mais, ce n'est pas la peine de tricher.
(Rires)
A3 : C'est une information que j'aurai pu avoir si je m'y étais intéressé. Je n'ai pas triché, je me suis informé.
M : Ouais, c'est juste… C'est bien de s'informer, hein. C'est juste que là, c'est pas une interro. Donc tu dis ce que tu penses, au moment où je pose la question. Ok. Quoi d'autre ? Bon, en tout cas, ils mettent bien ce qui… Les ingrédients sur les paquets ?
A3 : Non, non, c'est à l'arrache. Tabac et agents de saveurs et de textures et puis voilà.
M : D'accord.
G3 : En même temps, ils ne vont pas mettre sur les paquets qu'il y a du carburant de fusée et du goudron.
M : Ouais.
A3 : Il marque bien « fumer tue » et ils mettent des images dégueulasses dessus donc…

G : Ouais, mais imagine s'ils mettaient tout…
A3 : Ouais, j'avoue.
(Rires)
A3 : En petit, tu sais à l'intérieur.
M : Ok. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? C'est déjà pas mal hein… Non ? Heu… Ok. Alors… Alors là je… Je pense que tout le monde aura quelque chose à dire.
Que pensez-vous des mesures de préventions actuelles contre le tabagisme ? Ouais, E ?
E3 : Qu'elles ne sont pas respectées.
M : C'est pas respecté. Tu peux donner des exemples ou pas ?
E3 : C'est, heu… J'sais pas si je peux dire ça comme ça mais je sais que le Saint Claude, c'est un peu comme le fournisseur de tabac du lycée et puis même du collège. T'as des jeunes de 16 ans qui vont acheter du tabac, au collège, enfin, au St Claude.
M : Mh mh.
E3 : Dans le bar, sans problème quoi.
M : Ouais.
G3 : 16 ans, tu peux dire 14 hein…
E3 : Ouais. T'as des mineurs de 14 ans qui ont un peu de moustache et qui n'ont pas de problème.
M : Ok. Ils ne demandent jamais de…
E3 : Si mais tu leur dis que t'as dix-huit ans.
L3 : Y a le monsieur qui est à côté, comme le contrôleur.
M : D'accord. Heu, il y a avait quelqu'un d'autre qui avait levé la main aussi. A, ouais ?
A3 : Vous pouvez répéter la question s'il vous plaît ?
M : Alors, par rapport aux mesures de prévention actuelles contre le tabagisme bah heu, qu'est-ce que vous en pensez, qu'est-ce que t'en penses ?
A3 : C'est chiant.
M : C'est chiant ?
A3 : Bah, sur les bouteilles d'alcool, ils ne marquent pas « boire tue » hein ! Enfin, c'est chiant, les images, les paquets neutres, tout ça. Si on fume c'est qu'on sait très bien, enfin, on <u>sait.</u> Ça sert à rien.
M : Ouais, c'est que ça ne sert à rien.
A3 : Pas pour les plus jeunes mais…
M : Plus jeunes combien ?
A3 : C'est chiant…
M : Combien, plus jeunes ?
A3 : Oh… douze, quatorze. J'imagine, là où ils sont potentiellement fumeur quoi.
M : Alors, là où ils sont potentiellement fumeurs... Donc pour toi, la prévention ça s'adresse aux fumeurs ?
A3 : Ouais, aux fumeurs mais aux <u>jeunes</u> fumeurs. Parce que les vieux fumeurs, ils en n'ont plus rien à foutre.
(Rires)

M : Alors… alors, alors… Qui c'est qui a levé la main en premier ?
XX : Honneur aux femmes.
M : Bon bah, Ouais ?
I3 : Moi, je veux juste dire par rapport à ce que A vient de dire. C'est surtout pour dissuader les gens de commencer, après si on veut commencer bah…
M : Voilà, ok.
I3 : Bah, c'est à toi de voir si t'arrêtes.
M : Les autres vous êtes d'accord ?
(Oui général sauf A3.)
M : Alors, H ?
H3 : Moi, je dirais, les préventions qu'on a dans les collèges, en fait, on en a plein pour internet, pour facebook, pour toutes les conneries comme ça. Bah, en fait, il y en a tellement, qu'en fin de compte, bah on ne les écoute pas. On s'en fout quoi. Et puis généralement, quand on a envie d'essayer, on finit toujours par essayer un jour. Et ce n'est pas les petits trucs comme ça qui vont arrêter. Surtout que c'est répété, répété, répété, sauf qu'au bout d'un moment, on n'en peut plus quoi. Donc, à la limite une fois, ça suffit et puis après…
M : Ok. Heu, je ne sais plus qui avait levé la main après… Par là, il y avait d'autres gens ? J, tu voulais parler.
J3 : Et moi, j'dirais qu'on ne commence pas à fumer forcément parce qu'on a vu un paquet de cigarette etc. C'est plus les gens qui nous font fumer donc du coup… La prévention elle sert un peu à rien.
M : Alors juste, je ne sais pas si c'était A ou C au départ.
A3 : Bah honneur à C.
C3 : Moi, je ne suis pas d'accord avec H parce que je trouve que les trucs de prévention qu'on a au collège, on en retient quelque chose et on est conscient que c'est pas bien de fumer après on fait ce qu'on veut mais ils ne peuvent pas faire plus pour nous.
M : Ok. Et donc A d'abord.
A3 : Ouais. Moi, j'ai entendu parlé qu'ils voulaient supprimer les clopes menthol parce que c'est ce qui plaisait le plus aux jeunes. Mais dans ce cas-là, il faut supprimer la bière parce que c'est le premier truc qu'on boit. Alors que les fumeurs qui fument des clopes menthol depuis trente ans imaginons, et bah ils en n'auront plus. Et c'est débile.
M : Mh mh. D'accord. Heu donc, je ne sais pas si H ou G ?
H3 : Après, j'dirais que fumer c'est une expérience comme une autre quoi. En fait, on est jeune et du coup, on veut tester des trucs nouveaux et puis qu'il soit bien on continue, ou bien, on ne peut plus l'enfreindre.
M : Mh mh.
H3 : Mais tester, c'est comme tout. J'sais pas.
M : Mh mh. Mais du coup, le lien avec les moyens de prévention actuels, qu'est-ce que tu veux dire ?
H3 : Bah, j'veux dire par rapport aux préventions, en fait, ça montre ce qu'il y a dedans, tout ça. Mais, après, c'est plutôt notre décision en fait, c'est par rapport à si on a envie de tester quelque chose ou si on n'a juste pas envie. Alors que la

prévention, s'adresse plutôt sur la, sur la durée en fait.
M : Mh… Ouais, ok. Alors, juste G d'abord ?
G3 : Heu, moi, j'dirais que, enfin je suis d'accord avec H. On fait un peu ce qu'on veut, après, on nous dit que la cigarette c'est pas bien. Mais bon, il y a d'autres trucs qu'on fait c'est pas bien mais… On nous dit « ouais, Macdo c'est pas bon pour la santé », qui ne va pas manger au Macdo ?
(Agitation, murmures)
G3 : Après, on est libre de fumer si vraiment on a envie de fumer, on est libre de boire si on a envie de boire.
M : Mh mh.
G3 : On le fait en connaissance de cause.
M : Ok. Alors, heu… L ?
L3 : Moi, c'était juste pour revenir tout à l'heure sur la prévention dans les collèges avec le « désaccord » entre H et C. Pour moi, encore une fois, ça dépend des personnes. Il y a des jeunes quand ils vont voir les différentes préventions dans les collèges, ils vont se sentir touchés et ils ne vont pas avoir envie d'essayer, tout ça. Mais ils essayeront quand même plus tard. Et, et il y en a d'autres bah… ça ne va rien leur faire.
M : Mh mh. Ok. Donc A ?
A3 : Mais, je ne sais pas si c'est vraiment utile parce que dans tous les cas, il y a l'appel de l'interdit. Enfin, je pense pour beaucoup de personnes.
M : Mh mh.
A3 : Parce qu'il y a marqué « fumer tue », bah tiens, on va essayer.
(Rires)
A3 : C'est con comme ça mais vu que c'est interdit, enfin, quand on est jeunes. Vu que ce n'est pas normal de le faire bah j'pense qu'il y a beaucoup de gens qui le font. Si ce n'était pas nocif, qui le ferait ?
M : Mh… Ok, donc D ?
D3 : Moi, je ne pense pas que la prévention soit très utile non plus parce que c'est vrai que c'est écrit « fumer tue » mais qui est-ce qui s'arrête d'acheter un paquet de clopes où c'est écrit « fumer tue » ? Si ils ont envie de fumer, ils achètent un paquet voilà.
M : D'accord. Il y a quoi actuellement comme moyen de prévention que vous connaissez ?
F3 : Les pub.
M : Parce que vous me parlez tous des paquets.
B3 : Les conventions.
M : Alors, les conventions ? Tu peux préciser ?
B3 : Bah, quand il y a une personne qui vient pour nous parler du tabac pour nous dire que c'est mal, enfin, tous les risques etc.
M : Ok. Alors, quoi d'autre ? Ouais, J ?
J3 : Le tabac c'est interdit au moins de dix-huit ans.
M : G ?
G3 : Heu, j'suis, on va dire, d'accord avec J mais il y a une connerie dans la loi française c'est que on ne peut pas acheter avant dix-huit ans mais on peut fumer

à partir de quatorze.
M : Mh mh. Ok. Heu, H ? J'crois que t'avais levé la main non ?
H3 : Heu non, j'disais pour les pubs mais on l'a dit.
M : Les pubs ?
H3 : Oui, les pubs à la télé, enfin, les affiches tout ça.
M : Ah, ça je n'ai pas entendu. Et donc, c'était E qui avait dit ça ?
E3 : Moi, j'ai rien dit.
M : C'était F ?
F3 : Ouais.
M : Ok. Alors, pub. Et heu, L du coup ?
L3 : Les photos sur les paquets de cigarettes.
M : Ouais. Ouais ?
A3 : Enfin, les photos, les messages sur les paquets, oui mais c'est de la prévention fantôme parce qu'au final, l'Etat s'en met quand même plein les poches avec les clopes donc heu…
L3 : Ouais.
A3 : Pourquoi faire de la prévention si, enfin… C'est bizarre, enfin, c'est contradictoire en fait.
M : Mh mh. Ouais. Ok. Alors, ensuite E ?
E3 : J'suis d'accord avec L. Parce que peut-être à notre âge les photos, tout ça, ça nous fait plus vraiment effet mais si on les avait vues quand on était plus jeune, vraiment plus jeune ça nous aurait certainement plus choqué que maintenant quoi.
M : Ok. Et donc, K ?
K3 : Les affiches qui sont placées un peu partout, comme dans les collèges, dans les lycées.
M : Mh mh. H ?
H3 : Je ne suis pas forcément d'accord avec ce que E a dit parce que, en fait, enfin, pour moi, on s'habitue un peu à tout. Enfin, ça dépend des personnes après comme l'a dit L. Mais justement, à force de les voir, on commence à, enfin, dès qu'on est jeune moi, quand j'étais petite, j'ai déjà vu beaucoup d'affiches comme ça. Et en fait, à force de les voir, bah finalement, on ne les voit plus quoi.
M : Mh mh.
H3 : Donc, on s'habitue et puis ça, ça ne choque plus.
M : On banalise ?
H3 : C'est ça.
M : Ok. Les autres vous êtes d'accord ? A ?
A3 : Ouais.
M : A, il est d'accord. Heu, tu voulais dire C ?
C3 : Heu, je ne sais pas si ça compte mais les parents aussi.
M : Ouais, ça peut compter. Ok. Quoi d'autre ? ça fait déjà pas mal de moyen de prévention ? Tous aussi inefficaces les uns que les autres ? Si j'ai bien compris le ressenti ?
(Silence)
M : Ok. Alors, du coup, comme ils ne sont pas très très doués. Est-ce que vous,

vous auriez, enfin, des idées et qu'est-ce que vous proposeriez comme moyen de prévention contre le tabagisme ? Ouais, K ?
K3 : Moi, je penserai plus à des élèves, des jeunes fumeurs. Par exemple dix-huit ans qui feraient plus, eux, des interventions. Parce que, eux, ils sont jeunes et ils peuvent plus comprendre l'effet que les jeunes peuvent avoir…
M : D'accord. Heu, L t'as levé la main aussi ?
L3 : Moi, je voulais dire la même chose.
M : Ok. Et donc, E ?
E3 : Bah déjà faire respecter les lois.
M : Ok. A ?
A3 : Heu, faire des préventions par des grands fumeurs ou par des gens qui ont le cancer. Comme ça, au moins c'est parlant et ça choque. Enfin, ça choque… ça choque du bon côté. Parce que bon… Quand c'est un intervenant qui vient et qui ne fume pas… Qui est là parce que c'est son taff. Et bah au final, pff. On ne l'écoute pas.
M : D'accord. Est-ce que vous êtes d'accord, avec le fait que ça changerait le point de vue si c'était…
G3 : Oui.
M : Ouais ?... Quelqu'un qui a le cancer qui fait la prévention ?
D3 : Non.
M : Qui c'est qui a dit non ?
(D3 lève la main)
M : D. Ok.
G3 : Faut pas que les cancers ils soient trop avancés après.
(Rires)
O : Qui est-ce qui a dit ça ?
M : C'est G. Mais sinon, les autres, vous êtes tous d'accord avec ça ?
C3 : Non.
M : C non plus. Ok. Sinon les autres oui ?
E3 : Non.
M : E non plus. Ok.
D3 : C, D, E.
M : Et donc, pourquoi vous n'êtes pas d'accord ? C vas-y.
C3 : Bah, en général, la prévention c'est sur heu… C'est au collège. Là heu c'est, après, ça dépend mais c'est des jeunes personnes, j'pense que la… vis-à-vis de la personne qui a la maladie heu… Elle n'a peut-être pas envie de se déplacer pour parler de ça.
M : Mh mh. Tu penses que ce n'est pas réalisable ?
C3 : Bah… Si, si ça peut être fait, mais ça serait plus une attraction parce qu'elle a le cancer…
M : D'accord.
D3 : Moralement, moralement, ce n'est pas bien.
C3 : Bah oui, mais justement là, il faudrait la faire venir <u>parce que</u>, elle a le cancer.
M : Mh mh, d'accord. Et E, toi t'étais pas d'accord parce que ?

E3 : Parce que… Enfin, moi personnellement, si je vois un intervenant qui dirait « moi, j'ai fumé, j'ai le cancer », ça ne me choquerait pas plus que… Enfin, après, ça ne changera rien quoi.
M : Ok. Mh mh. Donc, H j'crois que t'avais levée la main en preum's.
H3 : Oui, bah après, pour moi, par rapport à ce que j'ai dit tout à l'heure c'est quand on a envie d'essayer, on essaie. Et c'est comme ça.
M : Quand ?
H3 : Quand on a envie d'essayer, et bah on essaie.
M : Ouais.
H3 : Un truc à tester, comme j'ai déjà dit en fait. C'est pas les trucs de prévention qui vont nous empêcher d'essayer quoi. L, a dit que ça dépendait des personnes. Mais, justement, après, au lycée, tout ça, il y a pas mal de gens qui fument.
M : Mh mh.
H3 : Et puis bah, on se dit « eux ils n'ont rien quoi ». Enfin, ça ne leur fait rien. Ils ne sont pas en train de mourir par terre ou je ne sais pas quoi.
M : Mh mh. Ok. A ?
A3 : Le meilleur moyen de prévention ce serait de l'interdire. Mais ça ferait perdre trop d'argent à l'Etat donc…
M : Ouais.
G3 : Interdire Macdo aussi.
M : Il y a des choses qui sont interdites mais qui circulent quand même.
A3 : Ouais, mais l'Etat ne touche pas de sous dessus donc ce n'est pas la même chose.
G3 : Même toi tu l'as dit, il y a une attraction pour l'interdit, donc je ne sais pas si ça changerait grand-chose. Surtout que t'achètes tes clopes à l'étranger !
(Rires)
M : Alors, juste je ne sais plus qui d'autre avait la main tout à l'heure… I ?
I3 : Bah moi, je rejoins un peu l'avis de E pour dire que, d'accord faire venir quelqu'un qui a un cancer pour dire « bah voilà, fumer pas ». C'est bien mais en même temps, c'est marqué sur les paquets de clopes donc heu… On le sait déjà tous et on est dans une société qui pousse à la consommation, où tout le monde s'engraine les uns les autres donc…Pour moi, je…
F3 : On ne peut rien y faire, en fait.
I3 : Voilà, c'est ça, c'est…la cigarette, elle est en libre accès en France donc voilà, tout le monde y a accès, tout le monde fume. C'est comme ça.
M : Mh Mh. Donc L ?
L3 : J'suis d'accord avec I. Heu… J ?
J3 : Et puis s'ils interdiraient ça ferait comme le cannabis. Il y aurait forcément des réseaux et puis… Enfin, bref. Il y a toujours une solution pour fumer au bout.
M : Ouais. Heu, du coup, je ne sais plus si c'était C ou H ?
C3 : Ouais, vas-y (en parlant à H)
H3 : J'dirais peut-être pas interdire mais c'est sûr que si c'était beaucoup plus cher. Déjà, vis-à-vis des personnes qui taxent, ce serait plus compliqué pour ce que ce soit les autres qui paient les paquets.
(Rires)

H3 : Du coup, ce serait insupportable de faire ça tout le temps quoi !
M : Ouais. Faut trouver une monnaie d'échange hein ! Si tu taxes, tu paies le Macdo après.
(Rires)
M : D'accord, du coup C ?
C3 : Heu par rapport aux lieux publics, c'est pas tout le monde qui fume mais par exemple, dans la rue, on se retrouve derrière quelqu'un qui fume devant nous, c'est très désagréable. Et bah moi, j'pense qui faudrait l'interdire dans les lieux publics.
M : Mh mh.
C3 : Mais après, l'interdire dans les lieux publics, c'est un peu partout.
M : Bah oui.
G3 : Tu fumes que chez toi.
M : Et je ne sais plus si c'était J ou L ?
(A3 lève aussi la main. A3 : Putain c'est chiant)
L3 : Bah moi, je ne suis pas d'accord avec H. Parce que je pense que si quelqu'un, enfin, si quelqu'un a vraiment envie de fumer, on aura beau augmenter le prix des paquets, il trouvera toujours un moyen de pouvoir fumer.
M : D'accord, ok. Heu, J ?
J3 : Bah moi j'suis dans la même idée que L. Mais en fait, ça ne fera rien du tout d'augmenter les prix des paquets quoi. Juste, ça endettera encore plus les jeunes mais c'est tout.
M : Ok, et donc A ?
A3 : Et comme prévention ils ont arrêté, enfin, on n'a plus le droit de fumer dans les bars etc.
M : Mh mh.
A3 : Du coup, j'sais pas vraiment si ça marche parce que du coup, on sort pour fumer quand même.
L3 : Devant le bar.
M : J'pense pas que ce soit fait pour les gens qui fument, le fait de ne pas avoir le droit de fumer dans le bar.
G3 : C'est pour les gens qui fument pas.
M : Vous en pensez quoi vous les autres ?
E3 : Oui, c'est pour les gens qui ne fument pas.
A3 : Genre pour les enfants ou les trucs comme ça ?
E3 : Oui.
G3 : Un enfant dans un bar…
M : Alors, donc… Donc toi tu penses que…Mh d'accord. Et les autres vous pensez que c'est pourquoi, en fait ?
E3 : Faire sortir les gens quand ils veulent fumer ?
M : Ouais.
E3 : Bah pour ceux qui ne fument pas clairement. Enfin, c'est un peu la moindre des choses.
D3 : Tabagisme passif.
L3 : C'est parce que c'est trop désagréable pour ceux qui ne fument pas, de fumer

juste à côté d'eux.
M : Ok, d'accord. C ?
C3 : Bah en fait, par rapport à ceux qui ne fument pas, il n'y a pas assez de choses qui sont faîtes pour eux. Pour les protéger, on va dire.
M : Mh mh. Ok. Et comme quoi ?
C3 : Bah, dans la rue.
M : Ok. D, t'en penses quoi ?
D3 : Rien du tout.
(Rires)
M : Rien d'autres ? T'es d'accord ou pas avec ce qu'elle a dit ?
D3 : Oui, plutôt.
M : Ok. Ensuite ? Ouais, G ?
G3 : Moi pour en revenir à l'intervenant qui a le cancer, j'dirai que ça serait pas très utile. C'est comme si on faisait venir quelqu'un qui est obèse pour nous dire « manger pas Macdo ».
(Rires)
G3 : Quelqu'un qui est bourré pour dire « j'ai bu trop d'alcool ». Au final, ça reviendrait pareil.
M : Ok. Les autres ? Vous n'êtes pas forcément… Vous trouvez que c'est aussi vrai ? Ouais ? Ok.
Donc en gros, il faudrait, bah faire respecter les lois. Il y en a qui pensent que ce serait pas mal que la prévention soit faite par des fumeurs ou des gens qui ont le cancer. Heu, il y en a qui ne sont pas d'accord. Il y en a qui disent qu'il faudrait interdire plus. Et puis, en gros, il y en avait d'autres qui pensaient qu'il faudrait peut-être aussi protéger plus les non-fumeurs. Ok. Il y a d'autres choses qui vous viennent à l'esprit ? D'autres idées ? Quels moyens on pourrait utiliser pour les non-fumeurs par exemple ? Toi, C qui a dit ça ?
C3 : Bah interdire de fumer dans les lieux publics.
M : Ouais. Les autres ? Alors, L ?
L3 : Pour en revenir à ce que dit C, enfin moi je vois, enfin par exemple quand je voyage, tout ça. Dans les lieux publics, c'est déjà interdit en fait.
M : Mh.
L3 : Il y a que, le seul endroit où ce n'est pas interdit en fait, c'est le « parc des zones » et puis dans la rue quoi.
M : Mh.
L3 : Enfin, dans le coin, sinon…
M : Et heu, qu'est-ce que vous pensez par exemple, bon bah c'est interdit dans les bars, on est d'accord, mais heu, l'été en terrasse ?
L3 : ça, l'été en terrasse… ouais.
C3 : Ouais, par exemple, dans les restaurants, ils sont obligés de faire une zone fumeurs, enfin les fumeurs c'est forcément à l'extérieur.
M : Mh mh.
C3 : Et si on veut manger en terrasse, les non-fumeurs ils peuvent pas.
M : Mh mh.
C3 : On sera gêné par (leur fumée).

M : D'accord. G ?
G3 : Moi, j'ai déjà vu, pour répondre à C, des bars où la terrasse, elle est divisée en deux. Il y a les fumeurs d'un côté, et les non-fumeurs de l'autre.
M : D'accord.
G3 : Et c'est pas que à Paris ou tout ça. Il y en a sur la place du général. Pas partout, mais il y en a déjà.
E3 : Et puis, t'as intérêt, ta fumée, elle va circuler…
M : Ok. Ouais, A ?
A3 : Après, chacun pourrait faire attention. Enfin, c'est une question de respect envers les non-fumeurs après. Parce que par exemple, en terrasse, il y a une table avec un gosse juste à côté, bah moi je ne fume pas.
M : Mh mh.
A3 : Ou je m'éloigne ou je vais autre part mais si chaque fumeur ferait (faisait) un effort, les non-fumeurs, ils ne seraient plus dérangés. Ou changer de trottoir quand il y a une grand-mère en face. Ça m'est déjà arrivé de ne pas, enfin de changer de trottoir alors qu'il y avait une grand-mère en face. C'est une question de respect après.
M : Mh mh.
A3 : Pas forcément d'aménagement ou de trucs comme ça. Mais tout le monde n'est pas raisonnable.
M : Ok. Heu… Qui d'autre voulait parler ? Je ne sais plus. Vous êtes d'accord avec ce que A a dit ?
L3 : Oui.
(Tout le monde acquiesce)
M : D'accord. Ok. Il y a d'autres moyens que vous voyez ? Ou, c'est déjà pas mal ? Des trucs qui pourraient, que si vous, vous aviez eu ce genre de prévention, peut-être que vous vous seriez dit « bah peut-être que je ne fumerai pas » ? Non ? Ouais, A ?
A3 : bah, à part se faire recaler dans tous les bureaux de tabac. Je ne vois pas. Ça paraît compliqué.
M : D'accord.
A3 : Si personne ne nous en vendait, on ne pourrait pas en fumer donc… Bon, il y a toujours l'exception qui confirme la règle.
M : Ouais, J ?
J3 : Heu, ne plus avoir de potes.
M : Comment ?
J3 : Ne plus avoir de potes.
M : ça semble compliqué quand même…
J3 : Bah oui mais… Même si par exemple, il n'y a pas de tabac et que tu ne peux pas aller au tabac, et bien tu vas taxer tes potes quoi. Il y aura toujours une solution.
L3 : Bah oui, tu peux toujours demandé à quelqu'un.
J3 : En gros, il ne faudrait pas d'amis fumeurs en fait.
M : Ok.
J3 : Parce qu'il n'y aura plus de tentation, il n'y aura plus de trucs de fumer

nanana…
M : D'accord, donc L ?
L3 : J'suis d'accord avec A et en même temps, je ne suis pas d'accord. Parce que, comme je disais tout à l'heure, si des jeunes veulent fumer, ils parviendront toujours à fumer. Par exemple, j'ai des amis qui n'arrivent pas à fumer des cigarettes au saint Claude et bah ils attendent que des gens passent, ils leur demandent gentiment « est-ce que vous pouvez m'acheter un paquet de cigarettes ? ». Et puis, bah, ils le font, ils leur ramènent.
A3 : Ouais mais dans ce cas-là, ça freine un max quand même.
L3 : Ouais c'est vrai, ça freine un max quand même.
A3 : S'il faut que tu demandes à quelqu'un à chaque fois que tu veux fumer… Donc bon…
L3 : ça freine un max, bah c'est pour ça que j'dis que j'suis d'accord. Et d'un autre côté…
M : Ok. I, t'avais levé la main tout à l'heure.
I3 : Non mais je rejoins l'avis de L parce qu'on part du principe que d'accord, on pourrait essayer de faire ce qu'on veut mais la personne si elle a envie de fumer et bah elle ira fumer et puis c'est tout.
M : D'accord. Heu, E ?
E3 : J'suis d'accord avec A parce que c'est vrai que c'est le bar tabac qui fournit tout le monde. Si les jeunes ne peuvent plus aller au bar tabac, ils en piqueront plus à leurs parents et du coup, leurs parents vont s'en rendre compte. Enfin, je pense que dans logique, la meilleure prévention c'est que les bar tabac respectent les règles.
M : Ok. Vous voulez ajouter quelque chose là-dessus ? J'crois que tout le monde a dit un petit peu ce qu'il pensait. Ouais ? Ok.
Alors, du coup, sur la prévention… Qu'attendez-vous de votre médecin traitant sur la prévention du tabagisme ?
(Silence)
(Soupirs)
M : Un petit soupir là. Ouais, A ?
A3 : Moi, perso, je vais <u>jamais</u> chez le médecin.
M : Ok.
A3 : Donc heu là, j'peux pas vous répondre. J'y mets jamais les pieds donc…
M : D'accord. G ?
G3 : En admettant que j'aille chez le médecin, j'attends rien de lui parce que c'est pas son boulot de me dire « arrête de fumer » ou de me dire « commence pas à fumer ». C'est plus heu, comme on l'a dit tout à l'heure, la prévention c'est quelque part inutile parce que si vraiment on a envie de fumer, on va fumer. Mais bon…
M : D'accord .
G3 : Lui, il va utiliser des mots un peu plus scientifiques pour nous dire « arrêtez de fumer » mais c'est tout.
M : Alors, H ?
H3 : Alors, après, le médecin…Enfin, il n'aborde pas forcément le sujet. Enfin, je

sais que moi, en tout cas la mienne…
M : Elle n'en parle pas ?
H3 : Non, jamais.
M : Ok. L ? Et puis, K après I.
L3 : Bah, c'est ce que j'allais dire ce que H a dit. Parce que moi, mon médecin, j'y vais, j'fais une visite médicale et puis, il ne me pose pas la question « est-ce que tu fumes ? Tu fumes pas ? Le tabac c'est bien, c'est pas bien… »
M : Ok. Et la notion de… Parce que tu as parlé de la contraception tout à l'heure, tu l'as eu par qui ?
L3 : Heu, mon médecin traitant. Il ne m'a pas demandé si je fumais ou pas.
M : D'accord mais il en a parlé quand même ? Sans te demander si tu fumais ?
L3 : Non.
M : Non ? Bah alors, je n'ai pas compris, comment tu as su que ça pouvait potentiellement… ?
L3 : Parce que j'ai été voir moi-même.
M : D'accord, ok. Ok, ok. B ?
B3 : Bah quand tu prends un traitement où fumer c'est pas très bien, bah il va nous inciter à arrêter de fumer ou nous dire qu'il faut diminuer notre consommation de tabac.
M : Mh mh. Et dans la prévention ?
B3 : Et bah, de nous prévenir des risques. Par exemple, bah oui, pour la pilule, normalement, tout médecin, enfin il nous prévient des risques dangereux si on fume.
M : Mh mh. Ok, d'accord, I ?
I3 : Bah moi, clairement, mon médecin m'a demandé si j'étais fumeuse, je lui ai dit « oui ». Après, il m'a demandé si je fumais du cannabis, il m'a dit non. Après, il m'a fait faire des prises de sang, il a vu que j'étais consommatrice, il n'a jamais voulu me délivrer la pilule.
M : Mh mh. Ok. Du coup, t'es allée voir un autre médecin ?
I3 : Ouais.
(Rires)
M : Ok. Ok, E ?
E3 : Moi, j'pense qu'il y a des personnes beaucoup mieux placées que le médecin pour nous parler de ça et nous interdire les choses donc heu j'pense que ses paroles ne vont pas vraiment faire avancer les choses, tu vois ?
M : Donc, comme qui par exemple ? Qui auraient une meilleure position ?
E3 : Des gens plus spécialisés, qui s'y connaissent plus. Des gens qui s'y connaissent mieux que nous quoi.
M : Genre ? T'as des idées ?
E3 : Bah non parce que… j'ai jamais reçu de leçon dessus par personne, donc…J'ignore tout ça.
M : D'accord.
E3 : Mais je pense que le médecin, c'est pas la personne la mieux placée pour nous donner une leçon de moral dessus.
M : D'accord, ok. C'est vécu comme une leçon de moral. Ok, les autres vous êtes

d'accord ?
B3 : Non.
M : Alors, qui a dit « non » ? B ?
B3 : Bah un médecin c'est son métier. Enfin, il connaît, enfin, il sait ce qu'il dit. Et c'est plus ce que nous, enfin, ce que ça peut nous faire et donc j'pense que, oui, c'est son métier de nous prévenir. C'est pas son métier de nous interdire non plus mais de nous prévenir, pour le coup, ça oui.
(C3 acquiesce)

M : Mh mh. Ok. Et qui c'est qui a fait « mh mh » ?
C3 : Heu, C.
M : Ok. Heu donc H ?
H3 : Moi, j'suis pas d'accord avec E parce que, pour moi, un spécialiste il va te déballer son blabla et puis ça va vite être barbant quoi.
M : Ok. Alors juste A et puis après, E.
A3 : Moi, j'trouve que c'est pas son métier. Parce que moi, une des fois où je suis allé voir mon médecin, ça se compte sur les doigts d'une main. Il m'a dit « arrête de fumer ». Mais arrête de fumer comme si c'était facile et que demain j'irai le voir « ouais, j'ai arrêté de fumer ». Y a des tabacologues pour ça, enfin… C'est des gens qui sont là <u>exprès</u> pour nous aider à arrêter de fumer.
M : Mh mh.
A3 : Le médecin, il va te balancer ça comme ça et puis c'est tout…Enfin, son métier c'est de soigner les maladies, pas les addictions.
M : Mh mh. Qui d'autre est d'accord avec ça ?
G3 : Moi, j'suis pas d'accord pour dire que le médecin c'est pas, il n'est pas là pour soigner les addictions parce que quelque part, ça reste une maladie.
M : Ok. Alors juste, je ne sais plus qui… J'pense à E ?
E3 : Bah, moi c'est juste pour en revenir à ce qu'a dit B, j'ai pas dit que le médecin, il n'avait pas le droit de nous en parler. J'ai juste dit, qu'il y avait des personnes bien mieux placées que lui pour nous faire comprendre les choses quoi. Mais après, oui, il peut nous en parler c'est claire. Si c'est le médecin qui nous connaît depuis qu'on est tout petit. Moi, j'connais mon médecin depuis que je suis bébé, c'est celui-là que j'ai. Donc peut-être que je saurais l'écouter mais bon…c'est quand même difficile.
M : Et les autres, vous avez des idées de qui pourrait en parler, autre que le médecin traitant ?
C3 : Bah, les parents.
M : Ouais. Ouais, I ?
I3 : L'infirmier scolaire aussi.
M : Ouais.
(Rires)
(A3 : Tu vaux mieux que ça…
G3 : Ouais j'avoue.)
M : Ok. Qui d'autre ?
A3 : L'assistante sociale.

M : Vous avez une assistante sociale ici ?
(Approbation générale)
G3 : Bah c'est l'infirmière…
(Rires)
M : D'accord.
A3 : C'est aussi la psy, elle fait tout.
M : Qui d'autre ? Ok. Donc, pour ceux qui pensent que le médecin a potentiellement un intérêt dans la prévention, qu'est-ce que, qu'est-ce qu'il devrait faire ? Pour que ce soit… ? Alors, I ?
I3 : Bah moi, je pense que le médecin traitant, il peut être utile mais dans le sens où la personne est volontaire et elle va le saisir pour être aiguillée par (vers) différents, enfin, différentes solutions.
M : OK. Alors, C ?
C3 : Bah il devrait le faire. Parce que, je pense qu'il aurait un rôle dans la prévention mais il ne le fait pas forcément quoi. Mon médecin, il ne m'en parle jamais.
M : D'accord, ok. Alors A et puis après E.
A3 : Bah, il peut diriger les personnes vers un spécialiste ou un tabaccologue. Parce qu'il ne va pas gérer l'addiction de tous ses patients. Enfin, bon. S'il voyait ses parents qui arrêtaient de fumer, tout…
M : Heu Ouais. Juste il faut bien être ok sur la définition de la prévention. Parce que du coup, c'est pas tout à fait ça. Ok. Et du coup, E ?
E3 : Bah moi, c'était pour revenir un peu, sur ce qu'a dit I. Le médecin, le seul pouvoir qu'il peut avoir sur nous c'est de nous interdire de nous donner des médicaments, ou des trucs du genre mais c'est pas le seul médecin de la ville par exemple.
M : Mh mh.
E3 : Donc I, il lui a interdit de lui donner quelque chose parce qu'elle fumait mais elle avait juste à aller voir un autre médecin. Après, elle a eu ce dont elle avait besoin donc heu…
M : Mh mh.
E3 : Le seul pouvoir qu'il peut avoir sur nous, on peut le détourner facilement.
M : Ok. D'autres idées ? Oui, C ?
C3 : Normalement, I il aurait dû être refusé chez l'autre médecin ?
M : Mh mh.
C3 : Parce que c'est le même cas, elle était toujours ?
M : Mh mh mh… Enfin de toute façon, je rediscuterai avec vous mais… Ok. D'accord. Vous avez d'autres idées ou c'est déjà pas mal ? D t'as dit quelque chose ? Pas sûre…
D3 : Moi, je pense que ce n'est pas au médecin d'agir.
M : Ce n'est pas au médecin d'agir…
D3 : De nous prévenir, ok. Mais pas d'agir.
M : Heu, ma question c'est sur la prévention. Donc qu'est-ce qu'il devrait faire ?
D3 : Bah nous en parler mais après c'est, si on ne veut pas, il ne peut pas faire grand-chose d'autre quoi.

M : Est-ce que, est-ce que pour chacun de vous, bon il y en a qui ne consultent pas trop chez le médecin mais est-ce que votre médecin parle de tabac avec vous ? (Négation générale)
M : Non, pas du tout… Ouais H ?
H3 : Comme L l'avait dit tout à l'heure, bah en fait, on y va pour se faire soigner donc bon ouais, on a un rhume. Mais ce n'est pas sur le moment où ouais, on va commencer à parler de tabac. C'est pas le bon moment quoi. Après, on ne va pas y aller pour venir parler de tabac. En fait, il n'y a pas de moment pour parler de ça avec lui quoi.
M : Mh mh.
H3 : On n'a pas le temps d'attendre qu'il vienne comme ça pour nous dire « ah ouais, au fait le tabac…machin… »
M : Ok.Alors, juste L ?
L3 : Après ça dépend des médecins parce que je vois avec B, nos médecins, ils ont tous les deux réagis différemment. Le médecin de B, il lui a directement demandé si elle fumait alors que le mien il ne s'en est pas soucié du tout quoi.
M : Ok.
L3 : Il ne m'a jamais posé la question.
M : Heu, A ?
A3 : Mais ce que dit H, je pense que c'est vrai, ici. Il n'a pas le temps de faire tout ça parce qu'il a trop de patients. Mais c'est peut-être pas vrai dans une autre région en France.
M : Mh mh.
A3 : Ou même dans un autre pays où… Enfin, je pense que c'est vrai que, ici, particulièrement en Normandie.
M : Mh mh.
A3 : Parce qu'il n'y en a pas assez, ils ne peuvent pas tout faire quoi.
M : D'accord. Alors, C ?
C3 : Ouais, bah justement, il n'y a jamais de bons moments pour parler de ça. C'est au médecin de prendre le temps pour aborder ces choses-là et faire de la prévention.
M : Mh mh. Donc pour toi, il devrait en faire ?
C3 : Mh (acquiesce).
M : Mais il ne le fait pas… OK. Ok… Il y en a d'autres qui sont d'accord avec C ? Ou c'est plutôt… Ouais L ?
L3 : J'suis d'accord mais en même temps, comme je disais… Enfin, ça dépend. Comment dire. Enfin, les médecins, ils n'ont pas trop le temps. Bah si je prends l'exemple de mon médecin, déjà qu'il est tout le temps en retard. Alors, s'il prenait le temps de parler à tous ses patients du tabac… Ce serait encore pire. Mais ce serait bien que tous les médecins fassent en sorte de pouvoir faire de la prévention.
M : Genre, s'ils avaient plus de temps dans leurs consult', si ce n'était pas un quart d'heure mais plus longtemps ?
L3 : Bah oui pourquoi pas ?
M : Ok. Quoi d'autre ? Ouais, A ?

A3 : Mais souvent, quand on va chez le médecin, c'est parce qu'on est malade. On n'a pas vraiment envie de parler de prévention, de trucs comme ça. Déjà qu'on a patienté une heure et demie dans la salle d'attente, on n'a qu'une envie c'est de partir. Enfin, moi perso.
M : Mh mh.
A3 : La dernière fois que j'y vais (j'y suis allé ?), j'ai qu'une envie, c'est qu'il ne m'en parle plus.
M : Ok. C ?
C3 : Mais le médecin il est là pour qu'on soit en bonne santé. Qu'on soit malade ou pas, il doit veiller à ce qu'on soit en bonne santé.
M : Mh mh. Ok. Vous êtes d'accord les autres ? Ouais ?
E3 : ouais, le médecin, il est quand même là pour notre santé. Là, c'est comme si si t'as mal aux pieds, tu vas voir quelqu'un qui te prescrit des lunettes. Si t'as envie qu'une personne te parle du tabac, tu vas voir un spécialiste pour qu'il te parle du tabac, un tabacologue où je ne sais pas. Tu vas pas voir le médecin généraliste.
M : D'accord. Et vous les contactez comment les tabacologues ?
G3 : Bah, il y a les numéros verts.
M : Avec les numéros verts ?
G3 : Bah, je sais pas, j'crois qu'il y en a.
M : Ok.
A3 : C'est pas noté sur les paquets de cigarettes quelque part ? Bien caché mais …
(Rires)
A3 : J'crois que c'est à l'intérieur du rabat, un truc comme ça.
M : D'accord.
A3 : Et il me semble qu'il y a un numéro quelque part.
M : Ok. D'accord. Ouais ?
I3 : Bah, moi j'suis d'accord pour dire que chaque médecin pourrait prendre deux minutes pour faire un topo de prévention pour les enfants entre dix-quatorze ans. Admettons, il prend son carnet de santé, il regarde ses vaccins. Enfin, ça prend deux minutes. En parler et puis lancer le sujet de conversation avec lui.
M : D'accord. Donc en gros, c'est déjà en parler parce qu'ils n'en parlent pas. Et puis dire quand même … voilà. Ok. Parce que là, juste pour être claire, on n'est pas dans le sevrage hein. On est dans la prévention. Donc heu… Parce que j'ai l'impression que des fois, il y a un peu confusion. Ouais A ?
A3 : Même dans la prévention je ne suis pas d'accord avec I parce que quand t'es jeune et que tu consulte ton médecin, t'es avec tes parents. Donc, t'es pas totalement libre de dire ce que tu veux. C'est même gênant parfois. Imaginons, un médecin te parle de ça, t'as douze-treize ans. Nan, je sais pas, c'est gênant. Si tu consulte tout seul, ok. Mais si t'es avec tes parents, non.
M : Mh mh. Ok. D'accord. Vous avez d'autres choses à dire ? Non ?

On va peut-être clôturer. Est-ce que vous avez des questions à approfondir vous ? (en parlant à monsieur Delastre)
O : Non.