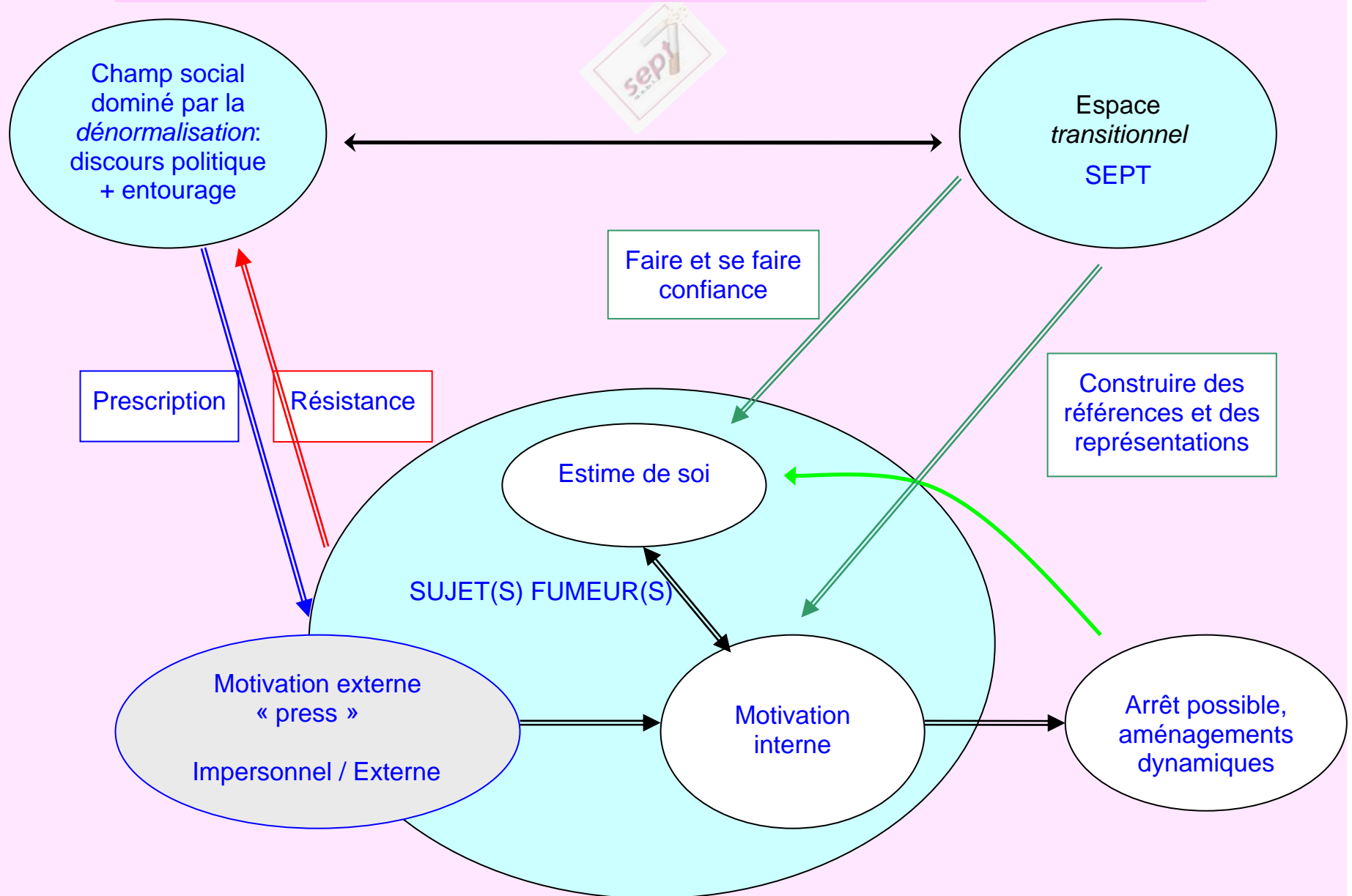


Modélisation de l'intervention auprès de publics fragilisés



Introduction

Le schéma ci-dessus modélise, en référence à **deux modèles théoriques**, une intervention que l'asbl mène auprès des publics fragilisés. Dans sa construction nous valorisons :

1°) le processus d'internalisation de la motivation (modèle proposé par Le Cavalier qui intègre adéquatement la dimension du *locus of control*),

2°) l'effet de l'estime de soi sur la tension du sujet vers un objectif comportemental tel que l'arrêt du tabac.

Nous avons situé ce mécanisme à l'intérieur d'un système au sein duquel évoluent 'nos' fumeurs, dans le champ social, bien sûr et dans leur entourage, en n'omettant pas le cadre offert cycliquement par les animations du SEPT...

Nos emprunts se rapportent encore aux travaux de Juan M. Falomir Pichastor et Gabriel Mugny¹, consacrés aux enjeux identitaires ainsi qu'à la résistance des fumeurs aux campagnes anti-tabac. La place de l'expert dans cette dynamique est également questionnée par les auteurs.

Ce schéma ne reflète aujourd'hui qu'une manière d'envisager l'intervention visant à mettre en lumière l'intérêt de la position que notre équipe a choisi d'adopter dans sa pratique de prévention du tabagisme à l'égard des publics fragilisés.

Motivation, estime de soi et perspective d'arrêt

Dans un processus d'arrêt, la motivation et le sentiment d'efficacité personnelle sont deux éléments qui joueront un rôle d'une égale importance. Toutefois, ces deux concepts (et l'estime de soi qui s'articule au second) vont se décliner de façon particulière avec un public fragilisé.

Souvent problématique est l'**estime de soi** des personnes économiquement fragilisées dont le statut socioprofessionnel est annoncé par les filières de nos interventions : **Centre Public d'Action Sociale** ; **Organisme d'Insertion Socio-**

¹ Tous les deux sous la bannière du fameux département de psychologie sociale de la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education de l'Université de Genève

Professionnelle...) En lien avec la motivation interne du sujet, l'estime de soi est un facteur décisif pour la réussite d'un arrêt tabagique. La faiblesse de l'image qu'on a de soi-même compromet l'envie de se défaire de la cigarette (alors qu'elle se présente au fumeur comme un objet vertueux, voire un comme antalgique, au-delà du verrou pharmacologique) ou ne permet pas de concentrer l'énergie nécessaire au sevrage.

Au sein des groupes, est apparue souvent de façon plus flagrante encore chez les dames, un sens aigu de l'effacement, du sacrifice (au nom de la présence de l'homme ou du bien des enfants), la déconsidération : nous conservons l'émouvant souvenir d'une personne aux origines italiennes, âgée de cinquante ans, qui – sans fierté – présentait la grossesse comme le seul moment, la seule époque où sa volonté l'avait emporté sur le tabagisme.

- *Quelles étaient vos motivations ?*

- *Je portais la vie.*

Ne portons-nous pas la vie sans être enceintes, enceints ? Car la vie, c'est la notre et le sens du projet.

Dans la situation touchante et solennelle où nous étions plongés, un trait d'humour devait nous dispenser de leçons de philosophie.

- Bravo, pour cet arrêt. Vous avez donné le maximum à ce petit.

- C'était ma fille

- Pensez-vous que vous méritez moins qu'elle, de recevoir les meilleurs soins ?
Parce que vous aussi vous le valez bien.

Rires anti-rides... Les visages se détendent aussitôt que fait mouche le trop connu slogan d'un géant du cosmétique...

Ainsi, pour écarter le tabac, le secours à la fois substantiel et rituel que charrie la cigarette, en raison d'un projet de mieux-être, **au nom des effets secondaires**, il faut accorder suffisamment de valeur à sa vie, s'aimer, se projeter, congédier l'indésirable et tout à la fois l'immédiat grâce au désir, à l'expression d'un projet de vie...

Le manque d'estime de soi peut expliquer largement pourquoi, la plupart du temps, nous avons observé que les motivations pointées pour un éventuel arrêt s'arrimaient dans un pôle externe au sujet : « *pour mes filles* », « *parce que je dépense l'argent du ménage avec ça* »... voire impersonnelles du type : « *Il faut...* ». Car ne pouvant

s'appuyer sur une estime de soi propre à nourrir une motivation interne, le sujet aura tendance à chercher au dehors ce sur quoi peut s'étayer sa motivation. L'expérience montre cependant qu'une motivation intrinsèque est nécessaire pour un arrêt durable, assumé, pleinement bénéfique. Nous n'avons pas lesté le modèle en parlant de *locus of control*, mais au vu de la corrélation motivation / *locus of control* externes, il semble établi que le changement (sa désirabilité, le travail ou l'énergie, les coûts requis, tout le processus) ne dépendra pas assez de soi. Cette impuissance au changement (la déresponsabilisation) ne peut qu'entraver le désir et les moyens déployés pour acter un arrêt tabagique. Cela est aussi néfaste pour d'autres domaines de la vie d'une personne.

Dans notre modèle, estime de soi suffisante et motivation interne vont permettre un passage à l'action (tentative utilement préparée, avec des chances de consolidation). La valorisation de cet arrêt symbolique, a fortiori le maintien de la dynamique auront un effet positif sur l'estime de soi, consolidant la démarche, avec une boucle de rétroaction positive.

Le problème, avec un public fragile, entre autres sur le plan de l'image de soi, c'est qu'une rechute est très mal vécue, interprétée comme un échec. Cela dévalorise à nouveau la personne et c'est alors une boucle de rétroaction négative qui risque de s'amorcer. Dès lors, (dé)caler nos objectifs en deçà de l'arrêt sera absolument nécessaire.

Espace transitionnel

Le discours de la société est, depuis quelques années, de plus en plus dénormalisateur à l'égard de la cigarette. Les lois anti-tabac sont de plus en plus restrictives, les informations et les campagnes anti-tabac plus nombreuses et plus incisives. Le discours s'adresse aux fumeurs sur un mode prescriptif. Chacun peut constater que, souvent, l'entourage reprend, dans ses rapports avec le fumeur, la communication dans sa modalité brutale, vivement directive ou professorale : « *Tu devrais arrêter !* » ; « *Ça pue !* » ; « *Je ne comprends pas comment tu peux encore fumer en sachant que c'est mauvais pour la santé !* » ; « *Ce n'est qu'une question de volonté !* »...

Ce type de discours, sous forme de prescriptions, d'interdictions, de messages focalisés régulièrement sur les risques et passablement culpabilisants, n'est pas sans effets sur l'arrêt tabagique, mais il ne peut, au mieux, déterminer qu'une motivation externe qui devrait être internalisée par la suite... Il va, plus souvent susciter les résistances du fumeur pris entre un argumentaire profilé comme un réquisitoire et sa dépendance multiple au tabac. Les fumeurs, dont l'image est de plus en plus négative, en tant que groupe social, se voient de plus en plus stigmatisés.

Au-delà d'un éclairage habituel centré sur la dépendance, J. M. Falomir et G. Mugny² ont montré par diverses études que cette résistance pouvait être associée au moins à trois facteurs.

Premièrement, les fumeurs stigmatisés ou avec une basse estime de soi continueraient à fumer du fait que la stigmatisation sociale du fumeur rendrait le fait de fumer cohérent avec l'image que ces fumeurs auraient d'eux-mêmes ; c'est ce que les auteurs appellent le mécanisme de *consistance de soi*, par opposition à une mécanisme de *rehaussement de soi* qui pousserait le fumeur à quitter un groupe d'appartenance négatif pour le groupe plus valorisé d'ex-fumeur.

Deuxièmement, la résistance au changement pourrait être expliquée par la menace ressentie par les fumeurs, qui s'applique à son identité-même. Un fumeur ne peut quitter son groupe d'appartenance car il ne peut alors conserver une image de soi positive ou relativement positive.

Enfin, ces auteurs nous montrent que la résistance au changement peut aussi découler de ce que les **campagnes anti-tabac** utilisent souvent des experts afin de rendre leur message plus crédible et séduisant. Ces **experts** introduisent une **contrainte persuasive dépossédant le fumeur de l'autonomie et de la maîtrise nécessaires pour mener à terme le processus de changement.**

² Juan M. Falomir Pichastor et Gabriel Mugny, *Enjeux identitaires et résistance aux campagnes anti-tabac*, novembre 2007.

Ces trois facteurs doivent être pris en compte, en plus de la problématique de la dépendance multiple si nous voulons comprendre ce qui peut se jouer lorsque nous nous adressons à un public fragilisé.

Si, dans nos interventions, nous devons occuper la même place que la société et reprendre son discours normatif, nous ne ferions qu'ajouter « **plus de la même chose** » et dépenser beaucoup d'énergie pour tenir un discours qui l'est déjà suffisamment par ailleurs. Dans un tel cas de figure, nous n'apporterions rien de neuf et au pire, nous renforcerions les défenses et résistances du sujet fumeur ou nous porterions atteinte à son estime de soi.

De l'expertise à l'expérience partagée

Dans notre intervention auprès de publics fragilisés, nous ne visons pas l'arrêt tabagique et le deal est explicitement différent : si l'un des participants veut arrêter, c'est qu'il dépasse avec un enjeu personnel un objectif liminaire défini par le souci de faire le point sur le tabac (nos liens, notre ambivalence, nos motivations, nos moyens, nos prises de consciences et nos défis sont personnalisés dans la dynamique et le soutien du groupe. L'échec est exclu dès l'énoncé de l'objectif.

En adoptant cette **position tierce** par rapport à la société nous contribuons à créer un **espace transitionnel** dans lequel un changement peut s'inscrire. Nous abandonnons volontairement tout discours prescripteur – toute *contrainte persuasive* – pour venir déposer³, dans cet espace de travail, de l'information, des idées, des stratégies que le sujet a la liberté de s'approprier, d'intégrer, de faire siennes. Chaque membre du groupe aura plus encore cette possibilité de venir déposer dans ce lieu son questionnement, son témoignage et surtout sa propre expérience : infos, réflexions, trucs. **La démarche est constructiviste.** Cette manière de faire évite de

³ Un mot sur ce que nous entendons par *déposer*. En tant qu'intervenant, nous avons délibérément choisi de ne pas occuper la place d'expert à laquelle nous installent souvent les personnes rencontrées. Au contraire, nous soulignons l'expertise des participants et veillons à faire circuler l'information pertinente qu'ils détiennent. Lorsque nous apportons une info, c'est au même titre que les autres participants ou, à tout le moins, sans l'imposer et toujours dans le but de recadrer, de déstigmatiser, de déculpabiliser. Par exemple, quand nous exposons les multiples dépendances à la cigarette, l'objectif n'est pas d'imposer une vérité, mais de montrer la difficulté du fumeur et de requalifier la rechute en déculpabilisant le fumeur.

susciter les résistances du sujet et ne prive pas celui-ci de son autonomie. Plus intéressant encore, le principe exerce un effet bénéfique sur l'estime de soi. En effet, le fumeur ne se sent pas stigmatisé mais respecté dans sa difficulté par rapport au tabac. Sa compétence est reconnue et sollicitée. Ce discours déposé et non imposé qui permet l'appropriation agit aussi directement sur la motivation interne.

Nous nous adressons parallèlement à la personne dans son estime de soi en soulignant ce qui fait sa valeur et, indirectement, en focalisant la plupart du temps sur ce qui va bien.

Falomir et Mugny ont également montrés qu'une prise de position anti-tabac ne peut amener un consommateur à modifier son comportement et à quitter son identité de fumeur que s'il peut maintenir une estime de soi personnelle positive⁴. Ainsi, un message anti-tabac est mieux perçu lorsque l'intervenant se centre sur les qualités d'une personne plutôt que sur ses défauts. Avec un public fragilisé, la question ne se poserait-elle pas de façon plus aigüe encore ? Un préalable à tout arrêt tabagique serait d'assurer de son estime un public cible (en l'associant, par exemple, en le présentant sous un meilleur jour). Toute notre approche porte, au cœur de sa démarche et de sa réflexion, le souci de l'estime de soi des personnes à qui nous nous adressons.

En résumé, la position que nous adoptons crée un espace de travail qui permet un effet bénéfique sur l'estime de soi et la motivation interne, également prédictifs ou préalables à tout arrêt consolidé du tabagisme. En travaillant sur l'estime de soi, nous élargissons les points d'appui de la démarche et de l'intéressé, minimisons les risques de dévalorisation de soi liés à l'impuissance⁵, à l'échec, à la rechute. Nous constatons en plus que les effets positifs s'étendent au-delà de la question de la cigarette et touchent à d'autres domaines de la vie de ces personnes.

⁴ Falomir et Mugny, *op. cit.*

⁵ *Yes, we can. Yes I can* : « je peux le faire » se démontre a minima pour désenclaver, désinhiber, vaincre ainsi l'inertie, la paralysie, le *freezing* induit par la peur de l'échec ou de l'inconnu.

Un point mérite encore notre attention : l'entourage, bien qu'absent dans le schéma présenté plus avant. Nos modules s'adressent aussi aux non fumeurs et ex-fumeurs. Outre la richesse de leurs apports pour les fumeurs, nous avons constaté un effet intéressant sur l'entourage. L'information déposée quant au caractère multiple et complexe de la dépendance à la cigarette permet au non fumeur de comprendre la difficulté de l'arrêt. La personne qui, dans l'environnement familial ou dans un entourage immédiat, côtoie des fumeurs voit son discours évoluer, glisser d'un mode prescriptif et parfois stigmatisant, vers un mode de soutien et de compréhension. Par notre manière de faire, nous permettons ainsi à l'entourage d'occuper une position tierce par rapport au discours sociétal et d'ouvrir aussi un espace qui permet sans doute au fumeur de cheminer (!!) plus sereinement vers l'arrêt. Nous savons combien le soutien de l'entourage est un facteur positif à la fois dans sa programmation (l'échéancier du fumeur est personnel) et tout au long du sevrage.

Nous n'avons pas observé d'effets négatifs dus à la présence d'ex-fumeurs aux séances. Au contraire, leur vécu s'est très souvent révélé enrichissant pour le groupe.

S'agissant de profits décloisonnés qui touchent, au-delà des fumeurs, tout participant, voici deux illustrations.

La première : *Sûr de soi, sûr de Martini.*

« *Je me souviens que j'ai sombré dans la boisson voilà vingt ans* », nous dévoile soudain cette personne approchant la cinquantaine, au cours de la seconde rencontre au CPAS où, non fumeuse, elle accompagne une amie. « *Juste avant de rentrer chez moi – je travaillais dans un atelier, c'était fatigant – je buvais pour assumer ce qui m'attendait là maintenant car je n'étais pas heureuse avec mon homme : réussir en tant que mère ou que femme après avoir déjà fait ma journée, gagné ma vie. Je me sentais plus sûre, à la hauteur, je me souviens parfaitement du slogan de Martini. C'était pour ça que j'en ai bu, d'abord un verre, puis deux, puis tu sais comment ça va... Mais j'ai arrêté, ça m'a fait du bien d'en parler. Je n'ai pas honte... parce que j'ai arrêté. Je suis fière d'avoir arrêté. Je comprends que ce soit difficile pour vous les fumeurs parce que vous n'êtes pas honteux... Je veux bien vous dire à quoi j'ai pensé pour arrêter. Je suis avec vous... »*

Seconde évocation

Le soutien jamais bradé, le réconfort des non fumeurs est chaleureux dans le groupe. Inconsciemment, le profit personnel du coach ou du supporter (en tant que non fumeur) est de sentir valorisé des choix de vie, des ressources et le statut qui le gratifie désormais : je suis non fumeur, j'ai fait le bon choix quand j'étais jeune et je suis moins tourmenté. Sa générosité, sa démarche altruiste apporte alors au non fumeur un gain de *self esteem* et d'estime au sein du groupe.

Ceci dit, l'interaction fumeur/ex-fumeur n'a pas fait l'objet d'une attention spécifique jusqu'à présent. Falomir et Mugny pointent qu'une comparaison intergroupe (fumeur/ex-fumeur) atteint à l'image de soi du fumeur et rend le discours de l'expert peu efficace. Ils préconisent plutôt une comparaison intrapersonnelle qui consiste par exemple pour le fumeur à se projeter dans un avenir sans la cigarette. Cette méthode, similaire à la **technique de l'exception** utilisée dans certaines approches thérapeutiques, paraît intéressante a priori.

En guise de conclusion

Par son originalité, l'outil mis en place au gré de la recherche-action du SEPT apporte à la clinique tabagique et ouvre une perspective d'intervention qui ne devrait pas se limiter à des publics fragilisés ni à la problématique tabagique. Ses effets vont au-delà de la question de la cigarette et touchent à l'estime de soi, ce qui, sur le plan du développement personnel n'est pas à négliger. Nous voyons aussi comment des recherches expérimentales menées dans le domaine de la psychologie sociale arrivent à des conclusions similaires à ce que nous pouvons élaborer à partir de l'expérience clinique.

Stéphane Boutay / François Dekeyser

Psychologues, SEPT 2009 ©

Eléments de bibliographie

Bandura, A. (1977). Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

Bandura, A. (2003). Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle. Bruxelles : De Boeck

Barton, J., Chassin, L., Presson, C. C., et Sherman, S. J. (1982). Social image factors as motivators of smoking initiation in early and middle adolescence. *Child Development*, 53, 1499-1511.

Aloise-Young, P. A., et Hennigan, K. M. (1996). Self image, the smoker stereotype and cigarette smoking : Developmental patterns from fifth through eighth grade. *Journal of Adolescence*, 19, 163-177.

Falomir, J. M., Mugny, G., Invernizzi, F., DiPalma, A., et Muñoz, M. (2007). Does the campaign against tobacco use necessarily reduce the attractions of smoking for young people ? Identity issues surrounding initiation into tobacco consumption. *European Review of Applied Psychology*, 57 ; 257-265.

Rotter, J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements. *Psychological Monographs*, 80, Whole No. 609.

Tajfel, H., and Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In S. Worchel and W. Austin (Eds), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Pacific Grove, CA/ Brooks/Cole.

Tajfel, H. and Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel and W. Austin (Eds), *Psychology of intergroup relations* (2nd ed., pp. 7-24). Chicago : Nelson-Hall.

Chaiken, S., Giner-Sorolla, R., et Chen, S. (1996). Beyond accuracy : Defense and impression motives in heuristic and systematic information processing. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: linking motivation and cognition to behavior* (pp. 553-578). New York: Guilford Press.

Falomir, J. M., et Invernizzi, F. (1999). The role of social influence and smoker identity in resistance to smoking cessation. *Swiss Journal of Psychology*, 58, 73-84.

Brehm, S. S. et Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance : A theory of freedom and control*. San Diego, CA: Academic Press

Falomir, J. M., Butera, F., et Mugny, G. (2002). Persuasive constraint and expert vs. non-expert influence in intention to quit smoking. *European Journal of Social Psychology*, 32, 209-222.