

Tabagisme et publics fragilisés

Céline Corman - SEPT[©]



Plan

- Quelques données relatives au lien qu'entretiennent tabagisme et précarité
- Estime de soi
- *Awareness* et mise en projet
- Quel échec ?
- Conclusions

Le taux de fumeurs n'est pas réparti uniformément au sein de la population

- Au milieu des années 80, le *genre* était un prédicteur puissant du statut tabagique...
- Aujourd'hui le niveau socio-éducatif est prééant.
- Le tabagisme explique plus de la moitié de la différence de mortalité entre les niveaux.

Pourcentage de fumeurs en Belgique (2004) selon le niveau éducationnel.

TABEAU I
COMPORTEMENT TABAGIQUE PARMIS LA POPULATION RÉSIDENTE DE 15 À 44 ANS ET PARMIS
LES FUMEURS DE 15 À 44 ANS, BELGIQUE 2004

Scolarité	Fumeur actuel ¹ (%)	Age de l'initiation ² (moyenne)	Tentative d'arrêt ² (%)	Dépendance forte ^{2,3} (%)
Primaire	53.6	15.8	61.7	15.0
Secondaire inf.	41.5	16.0	64.7	16.8
Secondaire sup.	36.3	16.8	64.0	11.4
Supérieure- Unif	24.0	17.2	69.1	5.7

Source : Health Interview Survey 2004, ISSP [1]

¹ parmi la population résidente (n=3795)

² parmi les fumeurs (n=1214)

³ la dépendance est mesurée par les questions « Quand fumez-vous votre première cigarette après votre réveil ? » ;
« combien de cigarettes fumez-vous par jour ? »

Différence entre les niveaux

Comparées aux niveaux éducationnels supérieurs, les personnes des niveaux éducationnels faibles...

- ont commencé plus jeunes
- fument plus (75 % des plus de 16 ans vs 30 %)
 - initiation : 48% de plus,
 - évolution vers tabagisme quotidien : 51 % de plus
- sont plus dépendantes à la nicotine (20 % vs 9 %)
- ont moins de succès au sevrage
- persistent pendant la grossesse
- sont exposées depuis toujours à la fumée

Parallèlement, les processus de précarisation peuvent induire une altération de la santé somatique et psychique.

Pourcentage de fumeurs en Belgique (2007) selon le statut professionnel

cadres	indépendants	employés	ouvriers	chômeurs
25 %	30 %	34 %	46 %	59 %

[A l'école déjà...]

Le taux d'élèves fumeurs est plus élevé:

- en filière professionnelle
- en formation alternée
- en apprentissage
- chez les redoubleurs, peu importe la filière

(Beck et al., 2006)



Lors de la prise en charge...

- Certains médecins catégorisent leur patient défavorisé comme étant un « mauvais » patient pour le sevrage tabagique.
- L'absence de projection du patient défavorisé dans le futur pourrait expliquer l'absence de motivation lorsque le médecin lui parle de réduction des risques dont les bénéfices ne lui apparaissent qu'à long terme.
- « c'est le seul plaisir qui lui reste »

(Nguyen Tan, Lorant, Prignot & Laperche, 2006)

Pénalisés par les mesures en place

- La diminution du nombre de fumeurs n'est pas retrouvée au sein des plus faibles niveaux socio-économiques.
- Les interdictions de fumer touchent douloureusement les populations fragilisées, dont la condition 'justifie' le tabagisme (ou le normalise) et compromet le projet d'en sortir.

En effet : les personnes de milieu précaire souffriraient d'une estime d'eux-mêmes et d'un sentiment d'auto-efficacité faibles

(Stronks et al, 1997)



Résistances

- Avec l'augmentation des prix, les campagnes de prévention, la logique voudrait que les consommateurs fragilisés arrêtent...
Mais des processus entravent le succès de ces mesures.
- Le public cible peut rogner sur des budgets (soins, logement, nourriture, éducation...)
- Les consommateurs achètent moins de cigarettes mais fument autant et plus dangereusement (cigarettes roulées, mégots, bouffées plus profondes et plus fréquentes...)

Les campagnes d'informations

Celles qui jouent sur la peur et la culpabilité

- provoquent une prise de conscience pour certains;
- augmentent surtout la détresse psychologique chez les personnes cumulant déjà les handicaps, parmi lesquels les plus dépendants...

Lorsqu'une situation de précarité se prolonge et devient permanente...

- elle est hautement susceptible d'entraîner une dégradation de l'image de soi et un sentiment d'inutilité sociale qui débouche progressivement sur une souffrance psychique dont le mode d'expression dépend de l'histoire personnelle

(Bastard, 2005)

- Cette situation peut engendrer :
 - une baisse de l'estime de soi
 - une baisse de sa faculté à être acteur de son propre destin
 - des conduites d'évitement et de passivité
 - des conduites addictives de compensation.

Dans les situations extrêmes...

on assiste même à un désintérêt de son propre corps, conduisant alors à des comportements à risque et à la consommation excessive de produits psychoactifs.



[Investissement de la cigarette]



L'initiation tabagique comme :

- Quête d'identité : le statut tabagique (l'imaginaire de la cigarette) contribue à la construction et à la consolidation d'une partie de l'identité d'une personne.
- Appartenance au groupe : valeur, croyances, orientations caractéristiques qui différencient les différents niveaux. Le comportement tabagique serait plus fréquent dans les groupes sociaux où le tabac est une **norme** de comportement. Visibilité.
- Stratégie de coping utilisée et connue face à des circonstances de vie stressantes. (Ainsi qu'en régulation de tendances dépressives)
- Auto-médication des douleurs émotionnelles et physiques.
- Récompense immédiate / plaisir



Maintien du comportement

- Protection d'une identité (mais dissolution du sujet dans un 'nous' catégoriel, 'on')
- *Locus of control* externe
(inertie des représentations de l'in group)
- Gestion des problèmes actuels / immédiats plutôt que des risques futurs (*horizon temporel* réduit)
- Auto-efficacité faible
- Faible accessibilité aux aides



L'estime de soi & la question de *l'échec*

[Ce qu'on entend en consultation...]

- « Je me suis toujours demandé
ce que mon conjoint me trouvait... »
- « Je ne suis rien sans ma cigarette. »
- « Je ne me sens pas sûre de moi. »
- « Mon père me le répétait souvent :
Tu n'es qu'un bon à rien... »
- « J'ai toujours échoué :
pourquoi voulez-vous que je réussisse ?! »

Composantes ou piliers de l'estime de soi

REGISTRES

- L'amour de soi : affectif
- La vision de soi : cognitif
- La confiance en soi : comportemental

(André & Lelord, 1999, 2007 – Ninacs, 2003)



[L 'amour de soi]

- composante la + importante, la - visible
- amour inconditionnel :
peu important les défauts, les échecs...
ex : amour d'un enfant, d'un conjoint
- provient de l'éducation (*'bon à rien'*)
- 😊 respect de soi
- 😞 non respect de soi (*à quoi bon?*);
doute de sa capacité à être aimé

[La vision de soi]

- regard SUBJECTIF porté sur soi
- la réalité s'efface au profit de la conviction
exe : les complexes...
- provient de l'éducation :
laisser s'exprimer choix, désirs
vs réprimander, imposer ses projets

[La confiance en soi]

- mise en **actes**
- l'estime de soi, pour se maintenir,
a besoin d'actes, de petits succès...
- provient de l'éducation,
de la façon dont l'échec est abordé :
apprendre de ses erreurs
vs ne pas oser recommencer !

Les nourritures de l'estime de soi

se sentir aimé (*apprécié, considéré*)
+
se sentir compétent

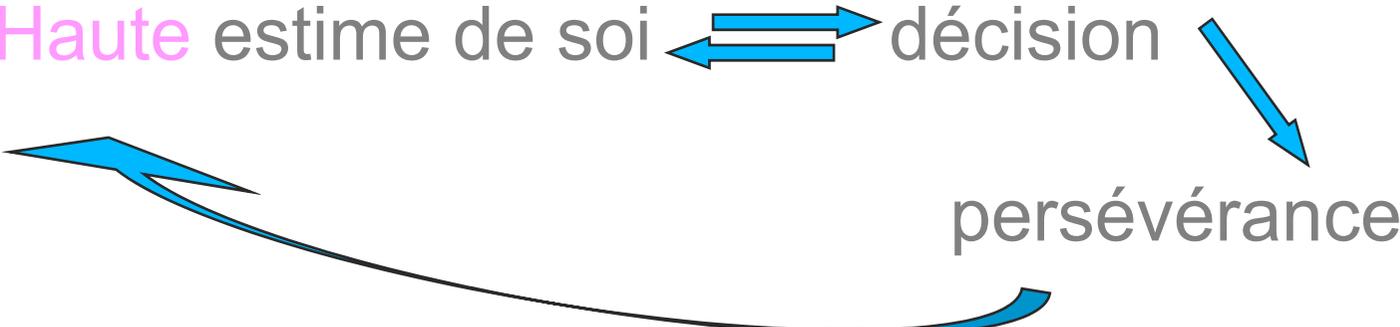
Pour augmenter l'estime de soi, *booster* ces 2 éléments :
avis aux parents, non moins qu'aux thérapeutes !

- Laisser une possibilité de choix
- Renforcer les réussites
- Tirer parti de l'échec
- Ne pas généraliser un échec
- Ne pas projeter ses rêves, ses projets...

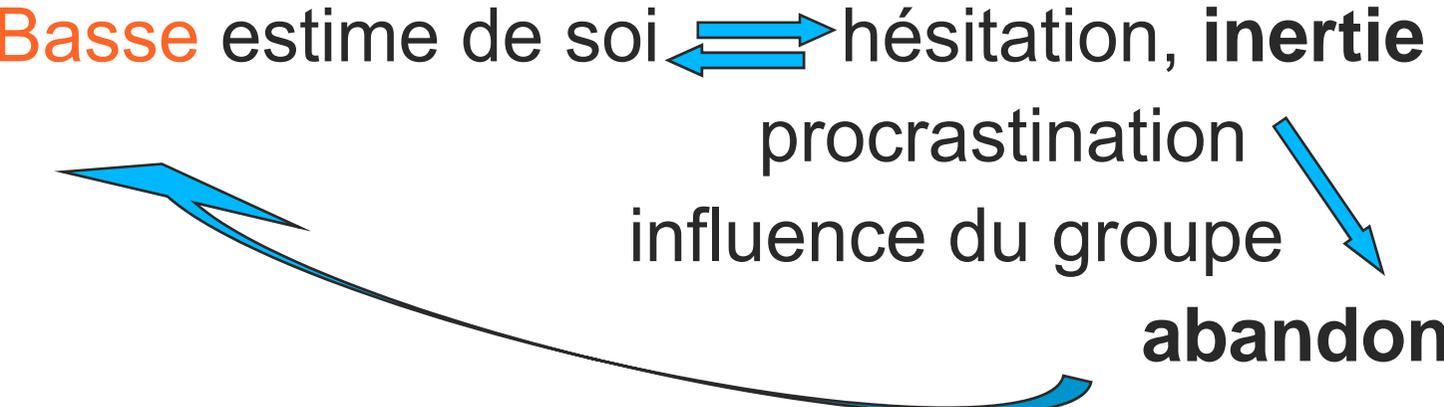
pas plus comme intervenant qu'en tant que parents

[Processus de décision et d'action]

Haute estime de soi \rightleftharpoons décision \searrow
persévérance



Basse estime de soi \rightleftharpoons hésitation, **inertie**
procrastination \searrow
influence du groupe **abandon**



Ces différences peuvent donc peser sur le quotidien et les choix de vie...

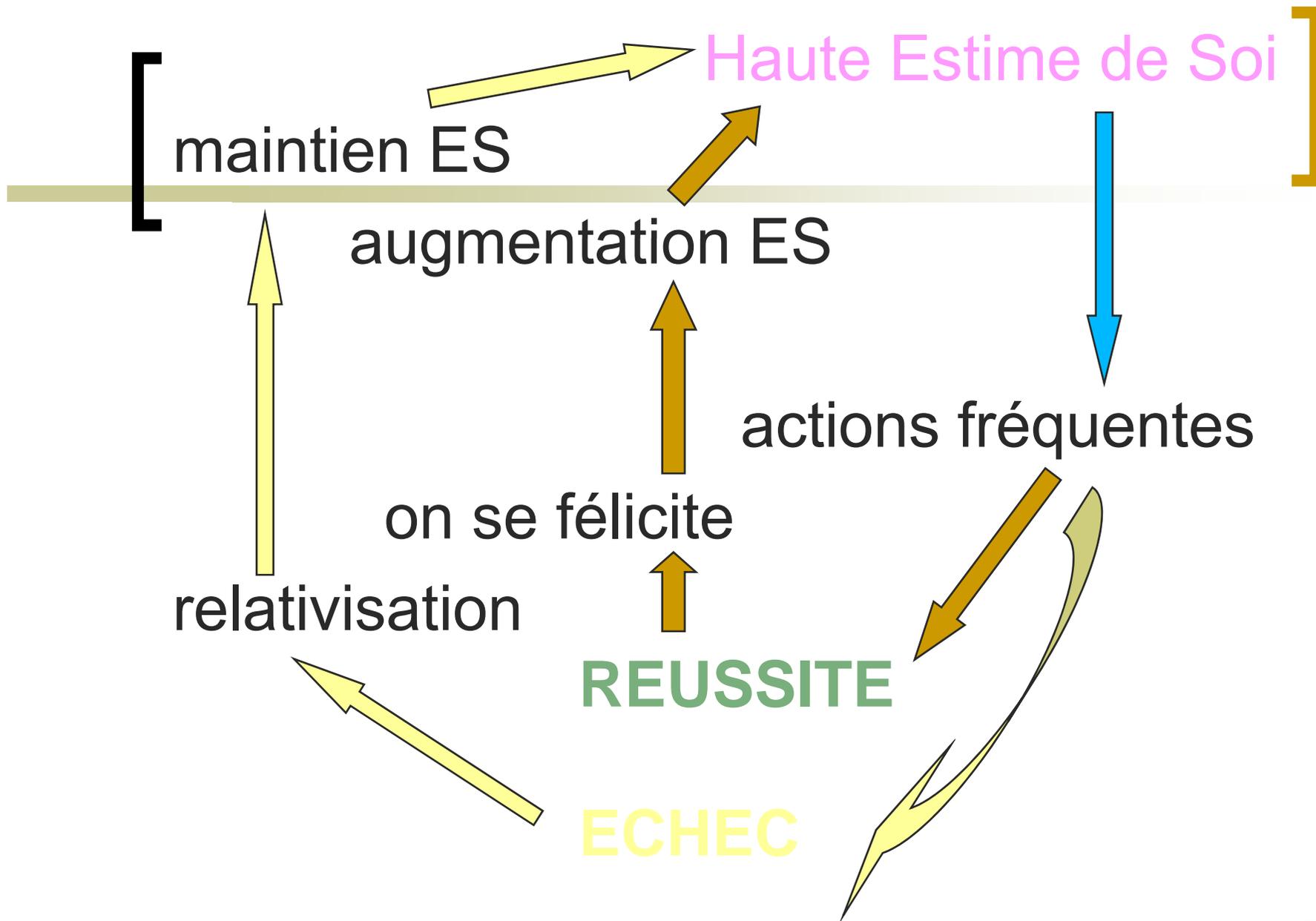
Basse estime de soi

- Stratégies de protection, évitement des risques (peur d'échouer)
 - « *Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras* »

Haute estime de soi

- Stratégies de recherche de dév. personnel, acceptation des risques, envie de réussir
 - « *Qui ne tente rien n'a rien* »





L'équation de l'estime de soi

(James, 1890)

$$\text{Estime de soi} = \frac{\text{succès}}{\text{prétention}}$$

[Inconvénients d'une **basse** estime de soi]

La personne est plus ou moins pénalisée par ces traits :

- Hésitant
- Conventionnel ou suiveur, sentiment d'imposture
- Attribution et lieu de causalité externes
- Perméabilité à la critique souffrance durable
- Plaisir gâché, bonheur anxieux (traces de l'échec)
- Pas de bénéfices des succès
- Progrès lents
- Raisonnement à partir des échecs
- Évitement interne...

Mécanismes de défense

- Évitement : échapper aux risques /
à l'idée-même d'un risque d'échec
- Dénégation / déni
- Fantasme
- Succès par procuration
- Loyauté sacrificielle au groupe
- Consommer pour s'estimer :
achat – possession – démonstration – envie

[*CHANGER ?*]

- **Rapport à soi-même** (*amour de soi*):
 - Se connaître
 - S'accepter
- **Rapport à l'action**
 - Agir
 - Faire taire le critique intérieur
 - Accepter l'échec
- **Rapport aux autres**
 - S'affirmer
 - S'appuyer sur le soutien social

Face à la menace identitaire...

- Du fait que le discours anti-tabac expose souvent les fumeurs à leur propre déviance et les décrit en termes négatifs, le statut tabagique (être fumeur) peut être menaçant pour leur propre identité ou intégrité. La motivation défensive peut constituer une réaction naturelle face à la stigmatisation sociale du fait que le fumeur est motivé à protéger son identité.
- Une forte identification au groupe de fumeurs constitue un des facteurs les plus importants qui déterminent la défense de l'identité. De fait, la forte identification avec son groupe empêche que l'individu puisse bénéficier d'une identité positive indépendamment du sort de son groupe; l'appartenance au groupe est alors psychologiquement importante pour l'individu
- La contrainte introduite par les experts peut déposséder le fumeur de la perception de maîtrise sur son propre processus de changement, et augmenter alors la motivation défensive et la résistance au changement.

Que faire ?

- Il paraît judicieux que les interventions orientées vers ces populations répondent à deux premières conditions : que les personnes se sentent appréciées pour ce qu'elles sont et compétentes. Nos interventions n'éviteront pas la question cruciale de l'estime de soi.
- S'appuyer sur les valeurs des personnes et les authentifier.
- Considérer l'ensemble des difficultés ou des besoins de santé que la personne rencontre pour savoir à quoi on touche lorsque en abordant la question tabagique (théorie holistique)
- L'une des principales difficultés de ces populations est de cultiver des liens sociaux qui se pérennisent. Quand, par bonheur, ils rencontrent un médecin en qui ils ont confiance, ils n'en changent pas. Ils sont très demandeurs et la relation peut parfois être très forte : un climat de confiance favorable à une démarche de prévention.

En consultation

- Une vulgarisation du langage;
- Un comportement marqué d'écoute et d'empathie;
- Un encouragement positif sans blâme et des congratulations plus fréquentes par le médecin généraliste.
- Le médecin qui ne souhaite pas prendre en charge les cas difficiles peut les aiguiller vers un Centre d'Aide aux Fumeurs (consultations de tabacologie.)

(Nguyen Tan, Lorant, Laperche & Prignot, 2006)



Be *care-full* with him:
Don't ask him to stop right now.



Estime de soi et tabac...

■ Initiation

Mazanov et Byrne, 2002;

Laure, Binsinger, Foster, Ambar & Girault, 2005

■ Maintien

Croghan et al, 2006; Greenberg et al, 1995

■ Sevrage

Falomir et Mugny, 2007

■ Consolidation

Stewart et al, 1995

