La cigarette du pauvre

Enquêtes auprès des fumeurs en situation précaire

Patrick **Peretti-Watel**

2012
PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

Collection

RECHERCHE, SANTÉ, SOCIAL

Le photocopillage met en danger l'équilibre économique des circuits du livre.
Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1er juillet 1992).

© 2012, Presses de l'EHESP, Avenue du Professeur-Léon-Bernard - CS 74312 - 35043 Rennes Cedex
ISBN 978-2-8109-0073-2 - ISSN 1626-2654
www.presses.ehesp.fr

Remerciements

En premier lieu, je tiens à remercier toutes les personnes qui ont consenti à répondre aux enquêtes utilisées ici : cet ouvrage tente de rendre compte de leurs expériences et de leurs points de vue.

Mes remerciements vont ensuite à Jean Constance qui a réalisé, retranscrit et analysé les entretiens approfondis, ainsi qu'aux nombreux autres chercheurs qui ont suivi, nourri et discuté les analyses présentées ici, et tout particulièrement mes collègues Valérie Seror et François Beck.

Cet ouvrage a été rédigé grâce au soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), et il reprend les résultats de recherches également financées par l'INPES, mais aussi par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, ainsi que par l'Institut national du cancer.

Enfin, je voudrais rendre hommage à la compétence, au sérieux et à la patience des enquêteurs qui ont recueilli les données quantitatives utilisées ici, ainsi qu'à ceux qui les ont encadrés.

Introduction

En France, le tabagisme tue chaque année environ 60 000 personnes. Ces décès surviennent suite à des cancers (du poumon, du larynx, de la bouche, mais aussi sans doute de la vessie, du sein…), à des pathologies respiratoires (bronchites chroniques) ou à des maladies cardio-vasculaires. Au-delà de nos frontières, le tabagisme tuerait jusqu'à cinq millions de personnes dans le monde chaque année, et ce chiffre pourrait doubler d'ici deux décennies, lorsque se feront sentir les conséquences sanitaires de la hausse du tabagisme observée ces dernières années parmi les femmes et dans les pays en développement [1]. Certes, il faut bien mourir de quelque chose, mais rappelons que les fumeurs vivent tout de même en moyenne huit ans de moins que les non-fumeurs, et que si certains cancers liés au tabac tuent vite, d'autres pathologies qui lui sont également associées tuent plus lentement et plus douloureusement.

C'est pourquoi les pouvoirs publics ont fait de la lutte contre le tabagisme une priorité des politiques de santé. Ainsi, l'un des principaux objectifs du Plan cancer 2003-2007 était de réduire la prévalence du tabagisme de 30 % chez les jeunes et de 20 % chez les adultes, tandis que la loi n° 2004-806 relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 fixait elle aussi des objectifs ambitieux, à atteindre à l'horizon 2008 : abaisser la prévalence tabagique de 33 à 25 % chez les hommes et de 26 à 20 % chez les femmes. Cette volonté politique s'est notamment traduite par une forte hausse des taxes sur les produits du tabac en 2003-2004 (+ 40 %), ainsi que par un renforcement de la réglementation antitabac : interdiction des mentions « *light* » ou « légères » en 2003, interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans, mais aussi meilleure application de la loi Évin[1] (qui, depuis 1991, restreint le tabagisme dans l'espace public, interdit la publicité et impose un message sanitaire sur les paquets de cigarettes), et enfin

1. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, mise en place en 2007-2008. Plus généralement, depuis quelques années la lutte antitabac se donne pour objectif explicite de « dénormaliser » le tabagisme, c'est-à-dire de transformer le regard que nous portons sur cette pratique, de sorte que non seulement fumer ne soit plus socialement valorisé, mais qu'en outre cette pratique ne soit plus considérée comme « normale » ou anodine. En somme, il s'agit de redéfinir le tabagisme comme une déviance.

Au final, les objectifs posés n'ont été que partiellement atteints, et surtout leur évaluation réalisée par le Haut Conseil de la santé publique montre que, si la lutte antitabac a obtenu des résultats significatifs dans les milieux aisés, parmi les cadres et les professions intellectuelles supérieures, en revanche elle a été beaucoup moins efficace parmi les populations précaires, les ouvriers et les chômeurs [2, 3]. Pire, les premiers résultats du *Baromètre santé 2010* mettent en évidence la première hausse véritablement significative du tabagisme depuis vingt ans [4]. Cette hausse est particulièrement forte parmi les chômeurs, les employés et les personnes les moins diplômées, alors que les professions intermédiaires, les cadres et les diplômés de l'enseignement supérieur sont épargnés.

L'objectif du présent ouvrage est d'analyser en détail les comportements tabagiques des populations « pauvres », pour tenter de mieux comprendre leur plus forte résistance aux politiques de lutte contre le tabagisme. Pour cela, ont été mobilisées plusieurs enquêtes quantitatives conduites pour la plupart par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ces dernières années, ainsi que des entretiens approfondis réalisés avec des fumeurs pauvres. Ce travail, entrepris en 2006 et poursuivi jusqu'en 2010, a été principalement financé par l'INPES, mais aussi par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et l'Institut national du cancer (INCa).

Le premier chapitre étudie la différenciation sociale du tabagisme au cours de la dernière décennie, c'est-à-dire la disparité des comportements tabagiques selon les milieux sociaux. Le deuxième chapitre analyse la relation entre tabagisme et précarité, en ciblant notamment les précarités professionnelle et résidentielle. Les deux chapitres suivants proposent une approche sociologique compréhensive du tabagisme, en le considérant comme une pratique sociale qui obéit à des règles implicites, qui organise et nourrit le lien social, sachant que la « dénormalisation » en cours du tabagisme modifie ces règles, et implique que les fumeurs soient capables de justifier une pratique devenue déviante. Enfin, le dernier chapitre s'intéresse aux réactions des fumeurs pauvres face aux politiques de prévention et en particulier à leurs tentatives d'adaptation à la hausse des prix du tabac.

Références bibliographiques

1. Mathers C.D., Loncar D., 2006, « Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030 », *Public Library of Science Medicine* (www.plosmedicine.org).
2. Haut Conseil de la santé publique (HCSP), janvier 2009, *Évaluation du plan cancer. Rapport final*, Rapport HCSP (www.hcsp.fr, Avis et rapports).
3. Haut Conseil de la santé publique (HCSP), mars 2010, *Objectifs de santé publique : évaluation des objectifs de la loi du 9 août 2004 – Propositions*, Rapport HCSP (www.hcsp.fr, Avis et rapports).
4. Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Wilquin J.-L., Peretti-Watel P., janvier 2010, *Évolutions récentes du tabagisme en France*, Saint-Denis, INPES (http://www.inpes.sante.fr).

Conclusion

Reprenons d'abord les principaux enseignements de cette recherche :

– En France, depuis une dizaine d'années, la différenciation sociale du tabagisme s'accroît au détriment des plus pauvres : ouvriers, chômeurs, faibles revenus, faibles diplômes… Ces catégories sociodémographiques éprouvent plus de difficultés à arrêter de fumer et, en conséquence, la forte hausse des prix du tabac peut contribuer à les paupériser davantage.

– La notion de précarité, qui renvoie à la fois à l'insécurité sociale et à l'expérience d'une infériorité sociale, éclaire ces résultats : la précarité induit un stress qui incite à fumer, la cigarette étant alors considérée comme un produit de première nécessité. La précarité raccourcissant aussi l'horizon temporel, cela contribue à relativiser les effets délétères du tabagisme sur le long terme. C'est vrai en particulier pour la précarité de l'emploi, la précarité au travail, la précarité matérielle et la précarité résidentielle.

– Toutefois, pour mieux comprendre le tabagisme en milieu populaire, il faut aussi le considérer comme une pratique sociale, qui a fait l'objet d'un apprentissage, d'une transmission, pratique souvent ancrée dans des moments marquants de la vie familiale, amicale ou au travail. C'est d'ailleurs sans doute lors de cet apprentissage que la cigarette est définie comme un remède légitime contre le stress. En tant que pratique sociale, le tabagisme satisfait de nombreux besoins, et il a en particulier une fonction socialisatrice, surtout pour les fumeurs en situation d'exclusion.

– Sous l'impulsion de la lutte antitabac, qui s'est donné pour objectif de « dénormaliser » le tabagisme, cette pratique est aujourd'hui étiquetée comme déviante, ce qui implique que les fumeurs soient en mesure de rationaliser leur comportement, en mettant à distance ou en relativisant les risques sanitaires auxquels ils s'exposent, et en usant de justifications *a priori* sincères, raisonnables, souvent adossées à leur expérience et à celle de leurs pairs fumeurs. Par conséquent, elles sont difficiles à combattre. Ces justifications sont plus fortement ancrées

parmi les moins diplômés et les plus précaires, qui ont également tendance à « politiser » la question du tabagisme.

– Les fumeurs les moins diplômés sont aussi les plus enclins à mettre en cause le caractère « liberticide » de la lutte antitabac, ou à douter de son efficacité, tandis que les fumeurs pauvres soulignent l'hypocrisie de l'État, qui lutte contre le tabagisme tout en en retirant des revenus fiscaux substantiels. S'agissant de la hausse des prix, les fumeurs les plus défavorisés y sont très sensibles, mais ils essayent d'abord de réduire le coût de leur tabagisme, plutôt que de fumer moins ou d'essayer d'arrêter.

Au-delà de ces résultats factuels, deux points essentiels méritent d'être soulignés, concernant les conditions nécessaires à une meilleure compréhension du tabagisme en milieu précaire, compréhension dont nous affirmons qu'elle est elle-même indispensable pour penser et concevoir une prévention plus efficace en direction des populations concernées.

Tout d'abord, il ne faut pas réduire le tabagisme à une pathologie addictive, à un trouble du comportement. Certes, la dépendance à la nicotine joue un rôle déterminant, mais le tabagisme ne saurait se réduire à cette dimension pharmacologique : c'est aussi une pratique porteuse de sens, qui satisfait des besoins, qui crée et qui entretient le lien social.

Ensuite, il importe de bien saisir à qui nous avons affaire. Nous avons utilisé les termes « pauvreté », « précarité », « milieu populaire », mais bien sûr ils ne sont pas synonymes. Si le terme « pauvreté » est le plus usuel pour le sens commun, la notion de « précarité » ajoute des dimensions subjective et dynamique, et permet d'explorer toutes les facettes de l'existence. Mais il est également primordial de ne pas penser la situation et les ressources de cette population uniquement en termes de « manques » : manque de capital scolaire, manque de revenus, manque de confort, manque d'horizon temporel, manque de perspectives d'emploi, manque de satisfaction au travail… Ces populations ont aussi des spécificités positives, comme nous le rappellent les notions de « milieu populaire », ou de « culture populaire », et ce que nous interprétons hâtivement comme des manques peut s'interpréter plutôt en termes de distance et de méfiance, à l'égard de la culture dominante comme des politiques publiques.

Quels enseignements en tirer pour la lutte antitabac, sachant que la réduction des inégalités sociales de santé a été réaffirmée comme une priorité des politiques de santé publique, par exemple dans le cadre du second plan cancer ? Ce travail ne propose pas de solution miracle, mais il permet au moins, espérons-nous, de prendre la mesure de la difficulté. En particulier, convaincre des fumeurs récalcitrants,

méfiants et raisonneurs, est bien sûr plus délicat que d'apporter la bonne parole préventive à des inconscients qui auraient été jusque-là ignorants des risques auxquels ils s'exposaient. Pour y parvenir, il faut sans doute davantage de moyens, mais aussi élaborer une nouvelle façon de faire de la prévention, qui résorbe la distance qui sépare aujourd'hui les professionnels de ce champ de leurs publics-cibles. D'abord en menant des actions de proximité en complément des grandes campagnes nationales, actions qui permettraient qu'un dialogue se noue en face-à-face entre l'acteur de prévention et le fumeur, ou encore en développant les aides à l'arrêt parallèlement à la hausse des prix. Mais aussi, par exemple, en consacrant à la prévention une partie des revenus fiscaux du tabac : outre que cela dégagerait des moyens substantiels, cela permettrait aussi de restaurer la crédibilité et la légitimité de l'action publique au sein des populations qui s'en sentent le plus éloignées. Enfin, il serait bénéfique de penser les politiques publiques de façon moins cloisonnée : lutter contre le chômage, améliorer les conditions de travail, réhabiliter et désenclaver l'habitat collectif, faciliter l'accès aux équipements de loisir, ce sont aussi des leviers susceptibles de favoriser à terme l'arrêt tabagique dans les populations précaires.

Liste des encadrés, figures et tableaux

Encadrés

Encadré 1. Données et méthodes 14
Encadré 2. Limites des analyses présentées 27
Encadré 3. Chômage et tabagisme 36
Encadré 4. L'enquête qualitative auprès des fumeurs « pauvres » 40
Encadré 5. Données et méthodes 46
Encadré 6. Données et méthodes 50
Encadré 7. Données et méthodes 56
Encadré 8. L'enquête de l'observatoire régional de la santé d'Île-de-France (ORSIF), en 2000 103

Figures

Figure 1. Évolution du prix des cigarettes et de la prévalence tabagique parmi les cadres et les professions intellectuelles supérieures, les ouvriers et les chômeurs, France 2000-2010 15
Figure 2. Trajectoire tabagique pour trois cohortes de cadres et professions intellectuelles supérieures : les prévalences 24
Figure 3. Trajectoire tabagique pour trois cohortes de cadres et professions intellectuelles supérieures : initiation et arrêt 24
Figure 4. Trajectoire tabagique pour trois cohortes d'ouvriers : les prévalences 25
Figure 5. Trajectoire tabagique pour trois cohortes d'ouvriers : initiation et arrêt 26
Figure 6. Évolution du taux d'arrêt cumulé selon l'âge, pour trois cohortes d'ouvriers et de cadres et professions supérieures 27
Figure 7. Motifs du tabagisme (noté de 0 à 10) selon la situation financière du ménage en 2008 41
Figure 8. Âge à la première cigarette et âge au début du tabagisme selon le niveau scolaire en 2005 68
Figure 9. Fumer pour lutter contre le stress : % de fumeurs qui jugent ce motif très important (note : 8 à 10) selon le niveau de diplôme en 2008 73
Figure 10. Statut tabagique et opinions sur le risque tabagique dans les médias en 2008 95

Tableaux

Tableau 1. Facteurs sociodémographiques associés au statut tabagique, en 2000 et 2005 17
Tableau 2. Part du revenu consacrée aux cigarettes par unité de consommation, en 2000 et 2005 20
Tableau 3. Profil sociodémographique des fumeurs qui dépensent au moins 20 % du revenu par unité de consommation de leur ménage pour l'achat de cigarettes, en 2000 et 2005 22
Tableau 4. Facteurs associés au tabagisme quotidien et à la dépendance tabagique selon le statut d'activité des 18-64 ans, en 2005 37
Tableau 5. Comportements à risque des fumeurs quotidiens, selon leur sexe et leur statut d'activité (18-64 ans), en 2005 39
Tableau 6. Préférences temporelles, profil sociodémographique et pratique tabagique (18 ans et +), en 2005 47
Tableau 7. Types de conditions de logement et profil sociodémographique, en 2007 52
Tableau 8. L'effet des conditions de logement sur les comportements tabagiques, en 2007 53
Tableau 9. Les conditions de travail des employés et des ouvriers, en 2005 57
Tableau 10. Conditions de travail et comportements de santé des employés et des ouvriers, en 2005 59
Tableau 11. Conditions de travail et comportements tabagiques des employés et des ouvriers, en 2005 60
Tableau 12. Les facteurs associés aux doutes exprimés par les fumeurs à l'égard des informations que donnent les médias sur les dangers du tabagisme, en 2008 100
Tableau 13. Les facteurs associés à l'opinion « Fumer peut provoquer le cancer, mais seulement si on fume beaucoup et pendant longtemps » parmi les fumeurs, en 2005 102
Tableau 14. Facteurs sociodémographiques associés à deux opinions relatives au risque tabagique parmi les fumeurs résidant en Île-de-France en 2000 104
Tableau 15. Les facteurs associés à l'opinion : « Respirer l'air des villes est aussi mauvais que de fumer » parmi les fumeurs, en 2005 105
Tableau 16. Facteurs sociodémographiques associés à trois opinions relatives à la lutte antitabac parmi les fumeurs résidant en Île-de-France, en 2000 114
Tableau 17. Les facteurs associés à l'opinion « À force de lutter contre le tabagisme, on va finir par porter atteinte aux libertés individuelles » parmi les fumeurs, en 2008 115
Tableau 18. Les facteurs associés à l'opinion « Grâce à la lutte contre le tabagisme, aujourd'hui il y a moins de fumeurs » parmi les fumeurs, en 2008 116
Tableau 19. Réactions des fumeurs suite aux hausses du prix des cigarettes, entre 2003 et 2008 120

Tableau 20. Réactions des fumeurs suite aux hausses du prix des cigarettes, entre 2003 et 2008, regroupées en quatre catégories exclusives 123
Tableau 21. Réactions des fumeurs face à la hausse des prix : facteurs associés à la seule réduction du coût du tabagisme, et à l'absence de réactions, en 2008 124

table des matières

Remerciements 5

Introduction 7

Chapitre 1. Entre riches et pauvres, le fossé se creuse 11

Introduction 11

Un produit longtemps répandu dans tous les milieux sociaux 11

Une pratique qui se différencie depuis peu 12

Qu'en est-il en France ? 13

Le tabagisme des cadres, des ouvriers et des chômeurs, 2000-2010 13

Inégalités sociales et statut tabagique en 2000 et 2005 16

L'impact du niveau de diplôme 16

L'accroissement des écarts selon la profession 16

L'influence du niveau de vie sur la pratique tabagique 18

Le poids du tabac dans le budget des fumeurs en 2000 et 2005 18

Un poste budgétaire qui pèse de plus en plus lourd pour les plus pauvres 19

Des fumeurs dont le profil sociodémographique se diversifie 21

Quelles trajectoires tabagiques pour les ouvriers et les cadres depuis l'après-guerre ? 23

Recul de l'initiation tabagique à l'adolescence parmi les futurs cadres 23

Un recul de l'initiation plus modeste et tardif parmi les ouvriers 25

Les cadres arrêtent de fumer de plus en plus tôt, pas les ouvriers 26

Comment interpréter la différenciation sociale croissante du tabagisme ? 28

Pauvreté et persistance du tabagisme : un lien réciproque ? 28

Pourquoi les plus défavorisés persistent-ils davantage à fumer ? 29

Chapitre 2. La cigarette, compagne des vies précaires 33

Introduction 33

Précarité, insécurité et incertitude 33

Une notion multidimensionnelle, mais centrée sur la relation à l'emploi 34

Chômage et tabagisme 35

Un amplificateur ou un réducteur des inégalités sociales ? 35

Facteurs associés au tabagisme selon la situation professionnelle 36

Le chômage, un facteur aggravant 38

L'impact du chômage sur le tabagisme 39

La cigarette, produit de première nécessité ? 40

La cigarette, un véritable couteau suisse 41

« Quand vous foutez rien vous fumez plus » 43

« On n'a plus que ça » 43

« Myopie temporelle » et tabagisme 44
Ancrage dans le présent et culture populaire 44
Tabagisme, précarité et pessimisme quant à sa santé future 45
Une vie précaire peu propice à l'arrêt tabagique 48
Précarité des conditions de logement et tabagisme 49
L'importance du cadre de vie sur la pratique tabagique 49
Des conditions de logement étroitement liées aux caractéristiques individuelles 51
L'impact des conditions de logement sur la pratique tabagique 53
Cigarette, logement et voisinage : stress environnemental, stress socio-économique ? 54
Tabagisme et précarité du travail 55
Le travail précaire 55
Le salariat précaire dans le Baromètre santé 2005 56
L'insatisfaction professionnelle prédictive de la pratique tabagique 59
Précarité au travail et tabagisme : quelle interprétation ? 61

Chapitre 3. Règle de la pratique tabagique et lien social 65
Introduction 65
Le tabagisme, une maladie ? 65
Le tabagisme, une pratique sociale ? 66
De l'initiation à la pratique tabagique 67
Une initiation plus précoce en milieu populaire 67
Une initiation souvent familiale 68
Une initiation relayée par les pairs 70
La « cigarette antistress », un héritage familial ? 72
Les règles de la pratique tabagique : où ? quand ? avec qui ? 76
Fumer chez soi : des règles conditionnées par le dégoût et le désordre 77
Fumer ou ne pas fumer : contrôler sa consommation, limiter les excès 78
Fumer ou ne pas fumer : ménager son entourage 79
La règle des espaces fumeurs 81
Les règles de l'échange : cigarette et sociabilité 82
Les règles de l'échange de cigarettes 82
L'échange de cigarettes, support d'une sociabilité parfois résiduelle 85
La cigarette, un objet éminemment social 86

Chapitre 4. Tabagisme, déviance et « carrière morale » des fumeurs 89
Introduction 89
Le tabagisme : pratique sociale, pratique déviante ? 89
Déviance et « carrière morale » 89
Considérer les fumeurs comme des « intellectuels » prêts à débattre 90
Le tabagisme, une nouvelle déviance 91
Culte de la santé, culture du risque et tabagisme 91
Une pratique stigmatisée par les campagnes de prévention 92
Une stigmatisation qui se diffuse dans la population 93
Du stigmate au déni : la carrière morale des fumeurs 94
L'arsenal rhétorique du fumeur 94
Douter des médias et des experts 94
Associer le risque aux « gros fumeurs » plutôt qu'à soi-même 96
Revendiquer sa propre maîtrise sur le risque 97
Relativiser le risque 98
La carrière morale des fumeurs pauvres 99
Les moins diplômés et les plus précaires plus enclins à douter des médias… 99

… comme à penser qu'il faut fumer beaucoup et longtemps pour risquer un cancer… 101
… et aussi plus enclins à se juger personnellement moins exposés 103
La relativisation : l'argument le plus spontanément cité par les fumeurs pauvres 104
Quand défense de la tabagie rime avec écologie 106

Chapitre 5. Les fumeurs pauvres face à la prévention 111
Introduction 111
Guerre au tabac, ou guerre aux fumeurs ? 111
Des messages préventifs qui se durcissent 112
La hausse des prix, le levier favori de la lutte antitabac 112
Quel jugement est porté sur la lutte antitabac ? 113
Une lutte « liberticide » ? 113
Les moins diplômés doutent de l'efficacité de la lutte antitabac 115
Faible capital scolaire et attitudes à l'égard de la prévention 117
Une prévention jugée hypocrite, et pas assez radicale 118
Quelles réactions face à la hausse des prix ? 119
L'arrêt ou la tentative d'arrêt : une réaction minoritaire 119
Les plus démunis essayent d'abord de fumer moins cher 121
La débrouille des précaires 125

Conclusion 129

Liste des encadrés, figures et tableaux 133