

1 Résumé

Contexte

Les études épidémiologiques internationales montrent que la population homosexuelle masculine en particulier fume beaucoup, ce que confirment, pour la Suisse également, les présentes données. La consommation de tabac, supérieure à la moyenne chez les homosexuels, est de plus en plus reconnue comme un problème de santé important et suscite, tant pour des raisons scientifiques que de politique sanitaire, des attentes en matière d'interventions préventives favorisant la désaccoutumance. On constate simultanément que, malgré de multiples demandes, il n'existe que peu de preuves empiriques concernant les besoins et les préférences au sein du groupe cible et peu de données sur l'efficacité d'interventions spécifiques et culturellement adaptées.

Objectif

Le projet de recherche consiste en une analyse préalable des besoins concernant un programme en vue d'encourager les homosexuels à arrêter de fumer. L'objectif du projet était d'identifier la demande potentielle, l'acceptation et l'intérêt du groupe cible et, de ce fait, l'utilité possible d'une offre qui lui serait spécifiquement destinée. Il s'agissait d'apporter une réponse empirique aux thèmes de recherche suivants :

- 1) description de la consommation de tabac et du comportement des homosexuels qui veulent cesser de fumer ;
- 2) examen des besoins et des préférences de différentes catégories d'homosexuels en termes d'interventions visant l'arrêt du tabagisme.

Puisqu'une enquête sur l'efficacité des offres spécifiquement adressées aux homosexuels ne sera possible qu'une fois l'intervention correspondante concrétisée et évaluée dans le cadre d'un projet pilote, la présente étude analysera si celui-ci pourrait être vraiment judicieux et prometteur.

Méthode

Le projet de la recherche se décline en trois modules qui recourent à différentes méthodes, tant quantitatives que qualitatives. Ceux-ci sont appliqués de la manière suivante :

Module 1	Questions quantitatives posées aux homosexuels fumeurs : outre les données épidémiologiques pour décrire la population étudiée et le comportement par rapport au tabac (habitudes de consommation, disposition à arrêter de fumer, etc.), des données ont été produites notamment sur l'acceptation, la demande et les préférences par rapport à des formes alternatives pour arrêter de fumer.
Module 2	Questions qualitatives posées aux fumeurs homosexuels actuels ou ex-fumeurs : dans le cadre de groupes cibles, ces personnes ont été interrogées de manière approfondie sur leurs expériences et leurs préférences concernant différentes méthodes visant l'arrêt du tabagisme. Outre la signification du tabagisme pour l'identité homosexuelle, on a recherché les conditions cadre susceptibles de motiver ces personnes à arrêter de fumer.
Module 3	Questions qualitatives posées aux experts : dans le cadre d'entretiens personnels pour approfondir la question, des hypothèses sont émises d'un point de vue professionnel sur les sujets suivants : pour quelle catégorie d'homosexuels et pour quelles raisons une offre spécifique pourrait-elle être judicieuse ? quelles expériences ont été tentées avec des offres génériques et spécifiques déjà existantes et quels facteurs de réussite ont pu être identifiés ?

Toutes les enquêtes ont été menées de juin à novembre 2007, à Zurich.

Résultats

379 hommes se définissant comme homosexuels ou bisexuels ont répondu au questionnaire quantitatif. Les personnes interrogées fumaient en moyenne 20 cigarettes par jour ; le score de dépendance à la nicotine (test de Fagerström) était de 4,6 et, pour 17 %, il était supérieur à 7. Presque la moitié des sondés avaient tenté d'arrêter de fumer pendant les douze derniers mois (45 %). Globalement, environ deux tiers avaient prévu d'arrêter de fumer, dont 21 % dans les 30 jours et 42 % dans les six mois à venir. Les analyses de régression logistiques montrent qu'en particulier chez les personnes séropositives et plus âgées, le nombre de tentatives pour arrêter de fumer (qui ont

échoué) ainsi que les « aspects du sevrage » ou certaines considérations culturelles représentent des variables importantes sur leur volonté d'arrêter de fumer.

Souvent les hommes interrogés faisaient état de stéréotypes idéalisés sur le tabagisme et les fumeurs ainsi que de leurs craintes liées au sevrage tabagique. Par exemple, la moitié des fumeurs interrogés souscrivaient entièrement ou largement aux affirmations suivantes : « Fumer fait partie de la scène homosexuelle », « Fumer permet de faire plus facilement connaissance avec d'autres hommes » et « Les fumeurs sont attrayants (sexys) ». Un homme sur deux a mentionné qu'il craignait le plus de prendre du poids en cas d'arrêt. La majorité des sondés (71 %) a mentionné que la situation la plus pénible serait « les sorties dans la scène homosexuelle ».

Un modèle à option discret, basé sur des vignettes factorielles a mis en évidence que les homosexuels interrogés avaient une nette préférence pour les offres spécifiquement adressées à leur groupe (au lieu d'offres « tout public »), à condition qu'elles soient proposées par une organisation sanitaire pour homosexuels (et non par des offreurs traditionnels proposant des cours pour arrêter de fumer). Le « contexte social » des autres participants (revenus, formation) n'avait pas d'influence sur le choix des offres alternatives. Le modèle logit emboîté (*nested-logit*) livre de fortes indications sur le fait que les spécificités d'une offre visant le sevrage tabagique n'ont pas seulement une grande influence sur le choix (hypothétique) entre deux offres, mais également sur la décision d'en *privilégier* une. Tout porte donc à croire que la présentation ne change pas seulement le degré d'importance accordé aux différentes offres, mais s'aligne sur la demande globale et influence celle-ci positivement et ce, de manière considérable. La décision de prendre part à un programme particulier dépend, outre de ses caractéristiques intrinsèques, surtout de la disposition à arrêter de fumer et du score de dépendance à la nicotine selon Fägerstrom. Les caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, la formation et l'activité professionnelle n'avaient aucun effet marquant sur la probabilité de participer à un programme.

Les groupes visés ont également confirmé qu'ils s'intéressaient à des offres spécifiques pour les homosexuels désirant arrêter de fumer et qu'ils les privilégiaient. La plupart des participants sont de cet avis et s'informeront au moins sur les détails de l'offre – même s'ils sont plutôt réservés lorsqu'elle s'adresse à un groupe. Il est ainsi apparu clairement que le tabagisme, comme cela ressort aussi des résultats quantitatifs, revêt une grande importance pour la vie culturelle et l'identification des homosexuels (p. ex. idéaux de

virilité, présentation et dissimulation de leur manque d'assurance dans le milieu homosexuel). Chez les groupes visés, deux aspects particuliers ont pu être identifiés concernant les interventions qui ont été évaluées comme positives pour les participants potentiels. D'abord, la possibilité de se sentir « accepté » dans un groupe d'homosexuels, puis en confiance et à sa place, ainsi que de pouvoir parler ouvertement des problèmes du sevrage tabagique. Ensuite, un besoin est apparu : le groupe désirant arrêter de fumer représenterait, en cas de sympathie, une sorte de « communauté » de remplacement qui pourrait compenser le fait de ne plus appartenir à celle des fumeurs. Les hommes d'âge moyen ont tendance à être plus conscients des difficultés d'arrêter de fumer et présentent un intérêt plus marqué pour des mesures de soutien ainsi que la possibilité d'être en contact avec d'autres hommes en dehors de leur scène typique. Des différences systématiques significatives entre les statuts socioéconomiques n'ont pas pu être identifiées. Malgré une attitude positive et pleine d'attentes envers les offres spécifiques aux homosexuels, une certaine ambivalence est aussi apparue ainsi que de la réticence envers les « processus de groupes » et la pression inhérente à ces derniers.

Les entretiens avec les experts ont mis en évidence un large spectre d'évaluations, de savoir faire et d'expériences, que les avis soient concordants ou qu'il y ait de grandes divergences d'opinion. Dans les organisations s'occupant des problèmes de tabagisme, de la politique de désaccoutumance au tabac et des offres correspondantes, on savait peu de choses jusqu'ici sur la prévalence élevée du tabagisme chez les homosexuels ; on en a peu conscience et le thème n'a guère été traité. Du point de vue des conseils pratiques dans ce domaine, une ouverture apparaît cependant pour des offres qui sont couplées à celles de conseils et de santé spécifiques aux homosexuels et proposées par leurs organisations. S'agissant de la politique et de la stratégie en matière de prévention du tabagisme, l'orientation sexuelle n'est pas considérée comme un critère significatif pour la désaccoutumance au tabac tandis que les représentants des intérêts et de la santé des homosexuels ont des références fortes et uniques à leur « monde », un environnement qui se distinguerait surtout du « contexte social » des hétérosexuels. Les représentants d'organisations d'homosexuels considèrent qu'une offre spécifique est absolument judicieuse et prometteuse. Des divergences d'opinion existent aussi du fait que les représentants de la politique et de la pratique de la désaccoutumance en général considèrent l'orientation sexuelle comme un critère mineur, tandis que les facteurs sociaux (formation, revenu) ont tout autant d'importance. En revanche, les

organisations spécifiques aux homosexuels sont unanimes sur le fait que ces facteurs ne jouent aucun rôle dans la communauté homosexuelle. Tous les experts s'accordent à dire qu'une offre visant l'arrêt du tabagisme devra éventuellement être mise en place et implantée dans les structures sanitaires existant déjà pour les homosexuels. Le panel d'experts interrogés a mis en avant qu'une politique d'information dans le *milieu spécifiquement homosexuel* devait précéder une offre correspondante si l'on veut atteindre et motiver le groupe cible. Des résultats importants pour l'aménagement concret d'offres spécifiques et pour leur intégration ressortent, en outre, des entretiens menés avec les groupes visés et les experts.

Conclusions

De nombreux homosexuels, parmi ceux qui ont été interrogés, consomment un nombre relativement élevé de cigarettes par jour et ont fait plusieurs tentatives pour arrêter de fumer. Ils évoluent souvent dans un réseau social dans lequel le tabagisme est largement répandu. En même temps, une grande partie de ces hommes prévoit ou souhaite se désaccoutumer au tabac. Le lien étroit entre le fait de fumer et le milieu social des homosexuels se reflète dans des stéréotypes largement idéalisés et dans des craintes spécifiquement liées à un sevrage tabagique.

Une grande partie des hommes interrogés montre un réel intérêt pour les offres qui s'adressent spécifiquement aux homosexuels et les préfèrent nettement aux interventions « tout public ». La participation des organisations sanitaires s'occupant des homosexuels est déterminante pour le succès. De nombreux homosexuels accordent énormément de confiance à ces organisations et les acceptent. De plus, celle-ci peuvent, d'une part, communiquer à la communauté homosexuelle les dangers majeurs liés à la consommation de tabac et, d'autre part, motiver ses membres à arrêter de fumer. La présente étude ne peut pas répondre à la question de savoir si des offres spécifiques pour les homosexuels auraient vraiment des chances de réussir dans les communautés urbaines en Suisse. Cela exige un premier projet pratique dans lequel la demande réelle et l'efficacité des mesures seraient étudiées. Cependant, sur la base des facteurs prospectifs, un tel projet pilote semble vraiment justifié et prometteur.