

Construction et validation d'un questionnaire de comportements tabagiques (QCT-2) *

Jérôme GILLIARD, Marilou BRUCHON-SCHWEITZER, Florence COUSSON-GELIE

Summary : *The knowledge of the «psychosocial profile» of smokers should permit a personalization of smoking cessation techniques and increase their efficacy. We built a provisional 42-items questionnaire to assess the occurrence of different smoking behaviors in cigarette smokers. These items derived from litterature (pre-existent scales) and from qualitative materials as well (interviews with 35 smokers). This questionnaire was administrated to 180 french cigarette smokers (90 men, 90 women aged from 18 to 70 years old). A principal component analysis of their answers followed by varimax rotations yielded four factors which accounted for 52% of the total variance : dependence, social integration, negative affects regulation, hedonism. These dimensions correspond to the dimensions of smoking behavior described in the current literature. The Smoking Behavior Questionnaire (SBQ), was created from the 28 best items (saturation >.40 on one factor). The construct validity of the SBQ was satisfactory. But the generalizability of the factorial structure obtained has to be tested with other populations.*

Key words : *Smoking behavior, Validity, Personality, Smoking cessation, Health psychology.*

Résumé : *Mieux connaître le «profil psychosocial» de chaque fumeur permettrait sans doute de personnaliser davantage les techniques de sevrage tabagique et d'accroître leur efficacité. Nous avons donc construit un questionnaire provisoire de 42 items pour évaluer l'occurrence de divers comportements*

(*) Cette recherche a été financée par l'Association pour la Recherche sur les Nicotianées (A.R.N., 1, av. R. Schuman, 75347 Paris Cedex 07).

(**) Equipe de psychologie de la santé (EA 526), Université de Bordeaux II, 3 ter, Place de la Victoire, 33076 Bordeaux Cedex.

tabagiques chez des fumeurs de cigarettes. Ces items sont issus de la littérature (échelles existantes), mais aussi de matériaux qualitatifs (entretiens avec 35 fumeurs). Ce questionnaire a été administré à 180 fumeurs français (90 hommes et 90 femmes, âgés de 18 à 70 ans). Une analyse en composantes principales de leurs réponses, suivie de rotations varimax, a permis d'isoler quatre facteurs, rendant compte d'environ 52% de la variance totale : dépendance, intégration sociale, régulation des affects négatifs, hédonisme. Ces dimensions sont en accord avec les dimensions du comportement tabagique décrites dans la littérature. Ainsi, un Questionnaire de Comportements Tabagiques a été créé à partir des 28 meilleurs items (saturations $>.40$ sur un seul facteur). La validité de construit de QCT est satisfaisante. Mais la généralisabilité de la structure factorielle obtenue ici doit être vérifiée avec d'autres populations.

Mots clés : Comportement tabagique, Validité, Personnalité, Sevrage tabagique, Psychologie de la santé.

Y a-t-il diverses raisons et diverses façons de fumer ? On croit souvent que la dépendance au tabac est uniquement pharmacologique (due au manque de nicotine). Or, il existe d'autres types de dépendance, notamment psychologiques et comportementales. Ainsi, il pourrait y avoir d'importantes différences inter-individuelles face aux comportements tabagiques. On peut se demander ce que la personne recherche (psychologiquement, physiologiquement) dans le tabac, et comment elle le recherche. Une telle approche différentielle du tabagisme permettrait de connaître, dans un premier temps, le «profil» comportemental de chaque fumeur et de mettre en place, dans un deuxième temps, des stratégies de sevrage tabagique plus personnalisées.

I - INTRODUCTION :

L'APPROCHE DIFFÉRENTIELLE DU TABAGISME

1. Classifications et techniques d'évaluation des comportements tabagiques

a - Les questionnaires «rationnels»

Rares sont les auteurs qui ont étudié le comportement tabagique dans une optique différentielle, c'est-à-dire avec le souci d'identifier les différentes

façons de fumer, leur motif, leur contexte puis de les regrouper en dimensions générales.

* Le premier auteur à proposer un modèle psychologique du comportement tabagique fut Tomkins (1966). Selon cet auteur, fumer permettrait de réguler des états émotionnels intenses face à certaines situations, à la fois en produisant des réactions émotionnelles positives et en minimisant les réactions émotionnelles négatives. Il identifia quatre grands types de facteurs : le *tabagisme à affects positifs* (qui produit et augmente les sentiments plaisants), le *tabagisme à affects négatifs* (qui réduit des sentiments désagréables de colère, peur, honte), le *tabagisme habituel* (automatique, sans affect) et le *tabagisme dépendant* (l'abstinence génère le manque associé à des affects négatifs que seule une cigarette peut réduire). Ces facteurs ont été retrouvés par d'autres auteurs, d'après Leventhal et Cleary (1980).

* Horn, Ikard et Green (1969) ont décrit pour leur part six dimensions du tabagisme : *stimulation, plaisir du geste, relaxation, anxiété-soutien, besoin absolu et habitude acquise*. Le questionnaire de Horn et ses collègues (1969) est très souvent utilisé en France dans les consultations d'aide au sevrage tabagique pour évaluer la dépendance au tabac.

* Russell, Peto, et Patel (1974) ont construit un questionnaire de comportements tabagiques à partir des typologies existantes, dont celles de Tomkins, de Horn et de Thomas et McKennel. Ces auteurs ont ainsi élaboré un questionnaire composé de 32 items représentant 11 caractéristiques du tabagisme : dépendance, automatisme, sédation, relaxation, manipulation, récompenses sensorielles, récompenses orales, substitution à la nourriture, tabagisme social, stimulation, confiance. Un échantillon représentatif de la population anglaise, constitué de 175 personnes âgées de plus de 16 ans, a répondu à ce questionnaire. Une analyse en composantes principales, suivie de rotations obliques a permis d'obtenir six facteurs de premier ordre : stimulation, relaxation, facteur psychosocial, facteur sensori-moteur, dépendance, automatisme. Une analyse de second ordre, menée sur ces six petits facteurs, a permis d'obtenir deux facteurs généraux : la *dépendance pharmacologique* (dépendance, automatisme et stimulation) et la *dépendance psychologique* (facteur psychosocial, facteur sensori-moteur et relaxation).

* Plus récemment Zuckerman (1988) a développé un questionnaire destiné à étudier les relations entre la recherche de sensations et le tabagisme. Ce questionnaire composé de 62 items fut, pour une grande part, élaboré à partir de ceux de Frith (1971) et O'Connor (1985). Il fut administré à 420 étudiants américains. Une analyse en composantes principales suivie de rotations varimax a abouti à trois facteurs interprétables, rendant compte de près de

65% de la variance totale : *relaxation, attention-concentration et état émotionnel négatif*. Les personnes fumeraient pour se relaxer, pour se concentrer, mais aussi pour faire face à des émotions désagréables.

* Fernandez (1997) a créé dernièrement un outil, le TDPC (Test de Dépendance Psychologique et Comportementale au tabac). Les items sont, pour la plupart, issus des travaux de Horn et al. (1969). Ce test, comportant 17 items, a été soumis à 50 fumeurs. Une analyse en composantes principales a permis d'obtenir six facteurs : *besoin, habitude, manipulation, réduction de la tension, stimulation, relaxation/plaisir*, qui rendent compte de 55,6% de la variance totale.

b - Les questionnaires « empiriques »

L'équipe de psychologie de la santé de l'Université de Bordeaux a mené 35 entretiens semi-directifs avec des fumeurs des deux sexes, âgés de 18 à 60 ans et fumant de peu (moins de 10 cigarettes par jour) à beaucoup (plus de 20). On leur demandait pour quelles raisons et dans quelles situations ils fumaient. L'analyse thématique de leurs réponses a permis d'obtenir 40 items. Cette liste d'items a été administrée à 113 étudiants fumeurs des deux sexes, âgés de 20 à 40 ans. Leurs réponses ont été soumises à une analyse en composantes principales suivie de rotations varimax. Cinq facteurs, rendant compte de 67% de la variance totale ont été obtenus : *dépendance, régulation des affects négatifs, recherche de plaisir, recherche de stimulation, recherche d'intégration sociale* (Paulhan et Bruchon-Schweitzer, 1994). Ce premier questionnaire a été dénommé QCTI (premier questionnaire de comportements tabagiques). Afin de contre-valider ces résultats, QCTI a été de nouveau administré à 148 fumeurs français des deux sexes (âge moyen : 28 ans), recrutés majoritairement dans le milieu étudiant. Une analyse en composantes principales de leurs réponses, suivie de rotations varimax, a donné exactement la même solution factorielle, cinq facteurs rendant compte de 58% de la variance totale (Gilliard et Bruchon-Schweitzer, 1997).

2. Quelques limites des études différentielles du tabagisme

Il existe donc deux types de classification et d'élaboration de méthodes d'évaluation des comportements tabagiques. Les études menées dans ce domaine souffrent de certaines faiblesses. La validité des différents questionnaires présentés est souvent douteuse : validité de contenu non recherchée, validité de construit insuffisante (saturation des items et solutions factorielles pas toujours communiquées), validité de critère et consistance interne non évaluées (pour une définition de la validité, voir Bruchon-Schweitzer, 1991, p.708).

D'autre part, les solutions factorielles obtenues sont en général instables d'un auteur à l'autre (nombre et nature des facteurs identifiés). Cela peut être dû au fait que les échantillons de sujets sont parfois vraiment limités quant à leur effectif (50 sujets pour Fernandez, 1997), ou quant à leur variété (il s'agit souvent de populations spécifiques, comme des étudiants par exemple). Cette variabilité des facteurs obtenus peut aussi être liée au fait que les auteurs ne procèdent pas à un échantillonnage exhaustif des variables de départ.

Malgré la dispersion de ces résultats (2 à 6 facteurs selon les auteurs), certaines dimensions semblent relativement stables : *la relaxation (ou des états émotionnels positifs), les états émotionnels négatifs, l'attention (ou stimulation) et la dépendance (ou addiction)*. Cette convergence relative est liée au fait que les auteurs partent le plus souvent d'hypothèses a priori sur la structure du comportement tabagique plutôt que de la réalité. En outre, ils se «copient» les uns les autres. S'il est utile de s'inspirer de ce qu'ont trouvé d'autres auteurs, il est extrêmement important, dans ce domaine relativement nouveau, de partir de l'observation des *comportements réels des fumeurs* pour assurer un échantillonnage représentatif des items relatifs aux façons et raisons de fumer.

II - UNE ÉTUDE DES COMPORTEMENTS TABAGIQUES

1. Objectifs

* Le premier objectif est d'explorer de façon exhaustive la variété des comportements tabagiques afin d'aboutir à quelques dimensions représentatives des raisons de fumer, chez les fumeurs de cigarettes français variés (âge, sexe, statut professionnel).

* Notre deuxième objectif est de construire un questionnaire évaluant les comportements tabagiques des fumeurs et ayant une validité satisfaisante.

2. Méthode

Afin de réaliser notre premier objectif, nous avons essayé de procéder dès le départ à un échantillonnage exhaustif des comportements tabagiques. Nous pensons qu'une bonne validité de contenu est l'une des conditions préalables à tout autre processus de validation d'une échelle (de construit, de critère).

Nous sommes donc partis des 40 items issus de l'analyse thématique d'entretiens semi-directifs menés avec 35 fumeurs par notre équipe et ayant servi à construire QCTI (Paulhan et Bruchon-Schweitzer, 1994 ; Gilliard et Bruchon-Schweitzer, 1997). Il nous paraissait important, à cette étape, d'adopter

une démarche inductive et de construire une liste d'items d'origine «empirique», *représentative de la réalité des conduites tabagiques* (voir supra, §I.1.b).

Dans une deuxième étape, nous avons établi la liste des items de tous les questionnaires pré-existants construits de façon «rationnelle» (ou hypothético-déductive), c'est-à-dire destinés à vérifier l'existence de dimensions hypothétiques (voir supra, §I.1.a). En réalité, les items du questionnaire de Horn et al. (1969) et ceux du TDPC de Fernandez (1997) suffisent à représenter l'univers des outils existants (Tomkins, 1966 ; Russell et al., 1974 ; Zuckerman, 1988), car leurs items sont communs avec ceux-ci.

Dans une troisième étape, nous avons regroupé les items d'origine «empirique» (40 items issus d'analyses d'entretien, in Paulhan et al., 1994 ; Gilliard et al., 1997) et les items d'origine «rationnelle» (23 items issus du test de Horn et al. 1969 ; 17 items issus du TDPC de Fernandez, 1997). Nous avons mené une analyse thématique de ces 80 items. Ces items se rattachent à 16 catégories de comportements tabagiques (voir Tableau I, colonne de gauche). D'autre part, nous avons procédé, par la méthode des juges, à un regroupement des items équivalents et au choix du plus représentatif pour chaque catégorie. Ainsi, les 80 items originels ont été regroupés en 42 items (voir Tableau I, colonne de droite).

Ces 42 items ayant selon nous une validité de contenu enfin satisfaisante (car d'origine empirique et rationnelle), nous avons tenté ensuite d'établir leur validité de construit (voir infra §II.4.).

3. Sujets et procédure

Nous avons administré la liste de 42 items à une population de fumeurs tout-venant. L'échantillon de volontaires comprenait 180 sujets des deux sexes âgés de 18 à 70 ans (âge moyen : 36.0 ans ; écart-type : 12.1 ans), soit 90 fumeurs et 90 fumeuses. Les personnes étaient recrutées par petites annonces (affichées dans les bureaux de tabac et à l'université). Elles ont été rémunérées 100 FF chacune pour la passation d'un protocole plus long (qui comprend le présent questionnaire). Grâce à cette procédure de recrutement, nous avons pu choisir les participants en fonction de certains critères d'inclusion (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, nombre de cigarettes fumées).

Les réponses de ces 180 fumeurs ont été soumises à une analyse en composantes principales, suivie de rotations varimax, avec recherche d'une structure simple à cinq facteurs, et prise en compte des items ayant des saturations supérieures à [.40]. L'objectif était d'établir la validité de construit de cet ensemble d'items en identifiant leur structure factorielle et en évaluant la compatibilité de celle-ci avec des hypothèses concernant le nombre et le contenu de ces facteurs.

4. Hypothèses

Nous nous attendions à isoler cinq dimensions indépendantes, en nous fondant à la fois sur les facteurs de QCTI et sur ceux décrits par les approches rationnelles (voir supra §1.1.a) :

- La *dépendance*, regroupant l'addiction, l'habitude et le besoin absolu.
- La *recherche d'affects positifs*, regroupant l'hédonisme, la relaxation, la détente, le plaisir du geste et la manipulation.
- La *régulation des affects négatifs*, regroupant la réduction de la tension et les efforts pour s'ajuster au stress et à des états désagréables (colère, anxiété, dépression...).
- La *recherche de stimulation*, regroupant les tentatives pour maintenir son attention et sa motivation.
- La *recherche d'intégration sociale*, correspondant au fait de fumer pour se faire accepter et pour s'affirmer.

III - RÉSULTATS

Les réponses des 180 sujets ont été soumises à une analyse en composantes principales qui a donné un premier axe rendant compte de 21.7 % de la variance expliquée, les axes suivants étant non interprétables. Les saturations des items sur cette première composante variaient de 0.05 à 0.70. Il ne s'agit pas d'un véritable facteur général, 28 saturations sur 42 étant faibles (inférieures à .40). En accord avec nos hypothèses, nous avons retenu les cinq premiers axes et procédé à des rotations varimax. Les facteurs obtenus n'étant pas identifiables nous avons procédé à des rotations varimax sur quatre axes. Nous avons abouti alors à une solution factorielle satisfaisante. En effet, les quatre facteurs obtenus rendent compte de plus de 52% de la variance totale (17.2%; 13.6%; 12.4% et 9.6% respectivement et sont interprétables). Nous avons recherché une solution multifactorielle avec structure simple et donc éliminé les items peu saturés et ceux qui étaient saturés sur plus de deux facteurs. Chacun des quatre facteurs comprend finalement 7 items ayant des saturations supérieures à 0.40 (voir Tableau II). L'homogénéité de chaque facteur a été évaluée par le coefficient α de Cronbach (voir Tableau II). Ces coefficients sont globalement satisfaisants.

1. La dépendance

Le premier facteur comprend des items comme : fumer est un automatisme (+0.79), ne pas contrôler (+0.76), envie irrésistible (+0.75), habitude (+0.65), manque (+0.62), se procurer du tabac (+0.62). Nous l'avons dénommé *dépen-*

dance car il correspond aux effets addictifs (pharmacologiques et comportementaux) de l'utilisation répétée de nicotine.

2. L'intégration sociale

Sept items ont des saturations notables sur le deuxième facteur : faire comme les autres (+0.86), se faire accepter (+0.77), en imposer aux autres (0.76), fumer pendant les pauses (0.74), avoir confiance en soi (+0.66), se donner une contenance (+0.50) et se donner du courage (+0.49). Nous l'avons identifié comme dimension sociale du comportement tabagique et l'avons nommé *intégration sociale*.

3. La régulation des affects négatifs

Le troisième facteur regroupe des items comme anxieux, inquiet (+0.76), triste, déprimé (+0.76), en colère (+0.62), tracassé (+0.62), mal à l'aise (+0.62), me calme, me détend dans des situations difficiles (+0.62), seul (+0.50). Nous l'avons appelé *régulation des affects négatifs* car il inclut les tentatives pour gérer les états émotionnels désagréables.

4. L'hédonisme

Le quatrième facteur implique le plaisir de l'acte de fumer (+0.47), le geste (+0.76), le fait d'allumer, de tenir (+0.71), de manipuler (+0.64) cette cigarette si relaxante (+0.57), et d'aimer regarder les volutes de fumée (+0.48). Il correspond à la fois à la recherche d'états émotionnels positifs et à la recherche d'un plaisir gestuel plus spécifique. Nous l'avons dénommé *hédonisme*.

La version à 28 items du Questionnaire de Comportement Tabagique, deuxième version (QCT2), correspondant à ces résultats est présentée au Tableau III, accompagnée du mode de cotation des quatre dimensions. Les moyennes et écarts-types des 180 sujets masculins et féminins sur les quatre échelles sont également fournis, à la suite de ce même tableau.

En résumé, nous pouvons considérer ces résultats comme partiellement compatibles avec nos attentes. Quatre dimensions distinctes décrivent le comportement tabagique : la dépendance, l'intégration sociale, la régulation des affects négatifs et l'hédonisme (recherche de plaisir dont un plaisir gestuel). En revanche, le facteur de recherche de stimulation (se concentrer, être attentif) obtenu précédemment lors de la validation et de la contre validation de QCT1 n'apparaît pas ici. Nous allons examiner maintenant la compatibilité de ces résultats avec ceux des différents travaux évoqués dans le premier paragraphe.

IV - DISCUSSION

Les quatre dimensions obtenues ici sont-elles compatibles avec ce que l'on pouvait attendre, vu les résultats de la littérature ?

1. La dépendance, dimension «biologique» ?

Ce premier facteur, constamment retrouvé dans la littérature, renvoie aux mécanismes d'action de la nicotine au niveau du système nerveux central et du système nerveux autonome. De par sa prise répétée, cet alcaloïde va générer une véritable dépendance physiologique chez certains fumeurs, illustrée par certains items comme : «lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure». Nous avons mis en évidence dans nos propres travaux des corrélations élevées du facteur de «dépendance» du QCT1 avec le taux de carboxyhémoglobine ($r=+0.60$; S à $p<.01$) et avec le score de dépendance à l'échelle de Fagerström ($r=+0.56$; S à $p<.01$) (Gilliard et Bruchon-Schweitzer, 1998). La dépendance évaluée par QCT2 (dont cinq items sur sept sont communs avec l'échelle de dépendance de QCT1) est donc bien essentiellement de nature biologique et correspond à un état de manque, comme c'est le cas dans d'autres conduites addictives.

2. L'intégration, une dimension sociale ?

Les items définissant le deuxième facteur décrivent les diverses fonctions sociales du comportement tabagique : se faire accepter par le groupe de pairs grâce à un certain mimétisme (en faisant comme les autres), à de la convivialité (la pause permet de renouer le dialogue après un temps de travail) et à l'affirmation de soi (la contenance, la confiance en soi, le courage, en imposer). La dimension sociale du comportement tabagique comprend certains items (quatre sur sept) inclus dans le facteur de «recherche d'intégration sociale» du QCT1, et d'autres items se rapportant au facteur de «stimulation» du test de Horn.

3. La régulation des affects négatifs, une dimension «émotionnelle» ?

Dans la littérature, la régulation des émotions négatives apparaît comme un facteur plus «important» que celui de recherche d'intégration sociale. Si c'est l'inverse ici, on peut souligner cependant que ces deux facteurs ont pratiquement le même poids (13.6% de la variance pour le premier contre 12.4% pour le second). Les sept items qui composent ce facteur décrivent une autre fonction du comportement tabagique qui est de permettre la régulation des affects négatifs

(fumer quand on est en colère, triste, déprimé, anxieux, inquiet). Il a le même contenu que le facteur de régulation de l'affectivité négative du QCTI (solitude, tracassé, mal à l'aise ; soit trois items sur sept) et celui du facteur «anti-stress» de Horn (deux items sur sept).

4. L'hédonisme, une dimension «gestuelle» ?

Ce dernier facteur reflète très nettement ce que de nombreux fumeurs considèrent comme une dépendance gestuelle à la cigarette et qui correspond à une recherche de plaisir, spécifique (manipuler, allumer, tenir) ou plus globale (plaisir de l'acte, détente, relaxation) (2). Nous retrouvons bien dans cette quatrième dimension les facteurs de «plaisir du geste» de Horn et de «relaxation-plaisir» du TDPC. La cigarette contribue à la recherche d'états agréables par les fumeurs.

5. La recherche de stimulation, une dimension spécifique ?

Il est intéressant de constater que les items exprimant la «recherche de stimulation» du TDPC (je suis plus efficace dans mon travail ; je réfléchis mieux quand je fume ; fumer me permet de me mettre au travail) n'apparaissent plus ici (même avec une solution à cinq facteurs). La «disparition» de ce facteur pourrait venir du fait que les précédentes études concernaient des fumeurs étudiants, alors que les sujets de la présente étude sont plus âgés et sont professionnalisés. Or l'effet psychostimulant caractérise souvent le tabagisme des jeunes fumeurs. Peut-être la cigarette est-elle recherchée plus spécifiquement chez les «intellectuels» pour ses effets activateurs (réels ou supposés) sur la mémoire et l'attention (Heishman, 1998).

V - CONCLUSION

Ainsi, connaître le profil comportemental de chaque fumeur (pourquoi et dans quelles circonstances fume-t-il ?) permettrait d'élaborer des techniques de sevrage plus personnalisées et sans doute plus efficaces. Puisque nous savons que les techniques de sevrage tabagique ont une efficacité moyenne assez

(1) Il est possible que ce soit ici le groupe qui ait pour l'individu fumeur une fonction stimulante.

(2) «L'habitude de fumer recouvre bien plus de choses que la simple inhalation de fumée. Il faut trouver son paquet, ses allumettes ou son briquet ; il faut extraire la cigarette du paquet, l'allumer ; ensuite, il faut éteindre la flamme et faire disparaître le paquet de cigarettes, la boîte d'allumettes ou le briquet ; on va ensuite placer le cendrier dans une position plus correcte, faire disparaître des cendres imaginaires du revers de son veston et souffler la fumée d'un air inspiré» (Morris, 1977, in Ashton et Stepney, 1982).

modeste (après un suivi d'un an, on n'observe que de 20 à 35% de réussites) (3). Ceci pourrait être dû à l'aspect standardisé de certaines de ces prises en charge. La réussite d'une telle intervention pourrait dépendre de son individualisation, c'est-à-dire de son *adéquation au profil spécifique de chaque fumeur*. La passation de QCT2 permettra d'établir un diagnostic préalable. Les quatre scores de comportement tabagique obtenus par chaque fumeur permettront au praticien (tabacologue, médecin, infirmier...) et à l'usager de mieux comprendre le «profil» des comportements tabagiques adoptés par ce dernier (quand et comment fume-t-il ?) et leur sens (pourquoi fume-t-il ?) (4). Il serait intéressant d'associer au diagnostic que permet QCT2 un entretien permettant d'approfondir avec le patient quelles sont les raisons superficielles et plus profondes, pour lesquelles il continue de fumer (ou souhaite arrêter) (5).

Dans une recherche ultérieure, nous construirons des modèles de prises en charge correspondant à chacun des types de dépendance mis en évidence dans cette étude (pharmacologique, sociale, émotionnelle, gestuelle). Nous espérons ainsi établir la validité prédictive du questionnaire QCT2 : l'efficacité des techniques de sevrage «personnalisées» (adaptées au profil de chaque fumeur) devrait être supérieure à celle des techniques de sevrage «standardisées» (acupuncture,...., ou utilisation exclusive de substituts nicotiques).

Manuscrit reçu le 1.06.2000

BIBLIOGRAPHIE

ASHTON, H., et STEPNEY, R. (1982). *Fumer, psychologie et pharmacologie*. Collection psychologie et sciences humaines, Bruxelles, Pierre Mardaga éditeur.

BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1991). Article sur la validité, dans R. Doron et F. Parot (Eds.), *Dictionnaire de psychologie*, Paris : PUF, p.708.

FAGERSTRÖM, K.O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-241.

-
- (3) Nous parlons ici des méthodes de prise en charge qui ont fait l'objet d'études scientifiques (substituts nicotiques parfois associés à une thérapie cognitivo-comportementale) et non des techniques où il est particulièrement difficile de dissocier le rôle de l'empathie vis-à-vis du patient de l'effet spécifique de chaque méthode (acupuncture, homéopathie, mésothérapie, hypnose, laser...). cf. le texte de la Conférence de consensus (8-9/10/98).
 - (4) Il faudrait tenir compte également des antécédents contextuels et dispositionnels, des cognitions et représentations adoptées ou construites à propos du tabac, en les évaluant de manière précise lors du diagnostic proposé au sujet désirant s'arrêter de fumer, ceci afin de repérer les «fragilités» et les «vulnérabilités» (voir Gilliard et Bruchon-Schweitzer, 2000 - à paraître).
 - (5) En effet, il semble nécessaire d'aller au-delà des motifs simplement «déclarés» dans un questionnaire pour explorer les raisons plus profondes sous-tendant l'acte du fumer (plaisir oral, auto-destruction ?). Des entretiens cliniques et la construction d'une véritable relation entre tabacologue et client semblent nécessaires pour lever certaines attitudes défensives et aller plus loin dans la compréhension du profil de chaque fumeur.

- FERNANDEZ, L. (1997). *Addiction tabagique et disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique*. Thèse non publiée, CERPP, Université de Toulouse le Mirail, France.
- FRITH, C.D. (1971). Smoking behavior and its relation to the smokers immediate experience. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 73-78.
- GILLIARD, J. et BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1997). Etude des types de comportement tabagique : Les aspects psychologiques du comportement du fumeur. *Bulletin de l'A.R.N.*, 10-40.
- GILLIARD, J. et BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1998). Les déterminants psychosociaux et la structure des comportements tabagiques. *Alcoologie*, 20, 2, 189-198.
- GILLIARD, J. et BRUCHON-SCHWEITZER, M. (2000, à paraître). Les conduites tabagiques: leurs composantes et leurs déterminants personnels et contextuels. *Psychologie Française*, n° spécial addiction.
- HEISHMAN, S.J. (1998). What aspects of human performance are truly enhance by nicotine ? *Addiction*, 93,3. 317-20
- HORN, D., IKARD, F.F., & GREEN, D.E. (1969). A scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect, *International Journal of the Addictions*, 4, 649-659.
- LEVENTHAL, H. & CLEARY., P.D. (1980). The smoking problem : a review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*, 88, 2, 370-405.
- O'CONNOR, K.(1985). A model of situational reference amongst smokers. *Personality and individual differences*, 1, 151-60.
- PAULHAN, I., et BRUCHON-SCHWEITZER, M. (1994). Différentes composantes du comportement tabagique : construction et validation d'un questionnaire (QCT). *L'Encéphale*, XX, 741-746.
- RUSSELL, M.A.H; PETO, J. et PATEL, U.A. (1974). The classification of smoking by factorial structures of motives. *Journal of Research in Statistics for the Social Sciences*, 137, 313-346.
- TOMKINS, S.S. (1966). Psychological model for smoking behavior. *American Journal of Public Health*, 56, 17-20.
- ZUCKERMAN, M.(1988). *Sensation Seeking, Risk Taking, and Health*. In: Janisse, M.P.(Ed.), *Individual Differences, Stress, and Health Psychology*, 4, 72-88.

Tableau I

Les 42 items issus de l'analyse thématique des 80 items provenant des questionnaires «rationnels» (dont, notamment Horn et al., 1969 ; Fernandez, 1997) et du questionnaire «empirique» QCTI (Paulhan et Schweitzer, 1994 ; Gilliard et Schweitzer, 1997).

FACTEURS	ITEMS
<ul style="list-style-type: none"> - Besoin absolu (Horn) : - Habitude acquise (Horn) : - Addiction psychologique (TDPC) : - Habitude (TDPC) : - Dépendance (QCTI) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Je ne suis pas en forme quand je ne fume pas. - J'ai toujours besoin de manipuler quelque chose quand je ne fume pas. - Je fume automatiquement, sans même y penser. - Quand je n'ai pas fumé depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette. - Dès que je ne fume pas, j'en suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer. - J'allume une cigarette sans réaliser qu'une autre brûle dans le cendrier. - Je fume par habitude. - Il me manque quelque chose quand je ne fume pas pendant un certain temps. - Je fume dans les moments de plaisir : en prenant un café, un thé, un apéritif. - Je fume dans les moments d'attente. - Je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte. - Je fume pour faire une pause.
<ul style="list-style-type: none"> - Anxiété-soutien/Anti-stress (Horn) : - Régulation des affects négatifs (QCTI) : 	<ul style="list-style-type: none"> - J'allume une cigarette lorsque je suis tracassé(e). - Je fume chaque fois que je suis mal à l'aise. - Je fume pour oublier quand j'ai le cafard. - Je fume quand je suis en colère. - Je fume quand je me sens triste, déprimé(e). - Je fume quand je suis anxieux(se), préoccupé(e), inquiet(e).

<ul style="list-style-type: none"> - Plaisir du geste (Horn) : - Manipulation (TDPC) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Je prends plaisir à allumer et à tenir une cigarette. - Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette. - J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée. - J'aime manipuler une cigarette.
<ul style="list-style-type: none"> - Hédonisme (QCTI) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Je fume quand je suis dans une ambiance : fête, soirée. - Je fume quand je suis avec des amis.
<ul style="list-style-type: none"> - Relaxation-détente (Horn) : - Relaxation/Plaisir (TDPC) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Tirer sur une cigarette est relaxant. - Je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer. - Je fume même si je suis détendu. - Fumer me calme, me détend, me décontracte. - Quand je me relaxe, j'ai du plaisir à fumer.
<ul style="list-style-type: none"> - Stimulation (Horn) : - Stimulation (TDPC) : - Recherche de stimulation (QCTI) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Je fume pour me donner un coup de fouet. - Je fume pour me donner du courage. - Je fume pour en imposer aux autres. - Je suis plus efficace dans mon travail, je réfléchis mieux quand je fume. - Lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure. - Je fume quand je m'ennuie, pour me distraire. - Je fume pour passer le temps. - Je fume quand je me sens seul(e) pour me tenir compagnie.
<ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'intégration sociale (QCTI) : 	<ul style="list-style-type: none"> - Je fume pour me donner une certaine contenance. - Je fume pour faire comme les autres. - Je fume quand je suis avec d'autres fumeurs pour me faire accepter par eux. - Je fume pour avoir plus confiance en moi.

Tableau II
Coordonnées des 28 items sur 4 facteurs obtenus après rotation varimax ($p < .05$),
et α de Cronbach pour chaque facteur.

Variables actives (N = 28)	Dépendance F1 17,2 % V.T	Intégration Sociale F2 13,6 % V.T	Régulation des affects négatifs F3 12,4 % V.T	Hédonisme F4 9,6 % V.T
α de Cronbach	0.84	0.71	0.81	0.55
item 21 (automatiquement)	0.793	0.069	-0.087	0.017
item 12 (pas contrôler)	0.768	0.009	0.001	0.103
item 3 (envie irrésistible)	0.755	-0.157	0.047	0.148
item 34 (sans savoir)	0.753	0.059	-0.008	-0.104
item 5 (par habitude)	0.654	0.047	0.001	-0.059
item 20 (m'en procurer)	0.624	-0.078	0.003	0.221
item 24 (moment d'attente)	0.573	-0.026	0.150	-0.012
item 36 (comme les autres)	0.009	0.866	-0.160	0.070
item 28 (accepter par eux)	-0.001	0.770	-0.020	-0.010
item 41 (imposer autres)	-0.030	0.765	-0.086	-0.050
item 19 (pause)	0.054	0.743	-0.137	0.180
item 32 (confiance en moi)	0.090	0.661	0.201	0.001
item 11 (contenance)	-0.150	0.506	0.149	0.080
item 35 (courage)	0.117	0.489	0.287	0.088
item 42 (anxieux, inquiet)	0.013	-0.054	0.767	0.101
item 30 (triste, déprimé)	0.022	0.137	0.761	-0.115
item 8 (me calme, détend)	-0.044	-0.061	0.628	0.174
item 2 (colère)	-0.049	-0.057	0.623	-0.040
item 13 (tracassé)	0.273	-0.157	0.623	0.110
item 18 (mal à l'aise)	0.286	0.146	0.536	0.005
item 40 (seul)	0.038	0.258	0.505	-0.100
item 27 (geste)	0.050	0.173	-0.067	0.762
item 6 (allumer, tenir)	0.089	0.022	-0.113	0.706
item 15 (manipuler)	0.135	0.187	-0.031	0.643
item 16 (relaxant)	-0.043	-0.043	0.289	0.574
item 39 (regarder volutes)	-0.164	0.356	0.051	0.484
item 33 (plaisir de l'acte)	-0.062	-0.085	-0.022	0.469
item 23 (relaxe/plaisir)	0.183	-0.028	0.055	0.416

Seules les coordonnées supérieures à 0.40 ont été prises en compte.

Tableau III
Questionnaire de Comportement tabagique (QCT2)
 de Gilliard et al., 1998, suivi de sa cotation.

«Ce questionnaire est destiné à étudier les raisons qui vous incitent **actuellement** à fumer. Pour chaque affirmation, nous vous demandons de préciser ce qui correspond à votre cas. Pour cela inscrivez une croix dans **une et une seule** des quatre colonnes de droite».

	0. Pas du tout	1. Plutôt non	2. Plutôt oui	3. Tout à fait
1 - Je fume automatiquement, sans même y penser.				
2 - Je filme pour faire comme les autres.				
3 - Je fume quand je suis anxieux(se), préoccupé(e), inquiet(e).				
4 - Le plaisir de fumer commence avec les gestes que je fais pour allumer ma cigarette.				
5 - Dès que je ne fume pas, j'en suis très conscient et je ne peux pas contrôler le désir de fumer.				
6 - Je filme quand je suis avec d'autres fumeurs pour me faire accepter par eux				
7 - Je fume quand je me sens triste déprimé(e).				
8 - Je prends Plaisir à allumer et à tenir une cigarette.				
9 - Quand je n'ai pas fumé depuis un moment, j'ai vraiment une envie irrésistible d'une cigarette.				
10 - Je fume pour en imposer aux autres.				
11 - Fumer me calme, me détend, me décontracte.				
12 - J'aime manipuler une cigarette.				
13 - Je prends une cigarette sans savoir pourquoi, sans m'en rendre compte.				
14 - Je fume quand je fais une pause.				
15 - Je fume quand je suis en colère				
16 - Tirer sur une cigarette est relaxant.				
17 - Je fume par habitude.				
18 - Je fume pour avoir plus confiance en moi.				
19 - J'allume une cigarette lorsque je suis tracassé(e).				
20 - J'ai du plaisir à regarder les volutes de fumée.				
21 - Lorsque je n'ai plus de cigarette, il faut absolument que je m'en procure.				
22 - Je fume pour me donner une certaine contenance.				
23 - Je fume chaque fois que je suis mal à l'aise.				
24 - Je trouve beaucoup de plaisir dans l'acte de fumer.				
25 - Je fume dans les moments d'attente.				
26 - Je fume pour me donner du courage.				
27 - Je fume quand je me sens seul(e) pour me tenir compagnie.				
28 - Quand je me relaxe j'ai du plaisir à fumer.				

* Cotation : F1 - Dépendance : 1+5+9+13+17+21+25 (notes de 0 à 21).

F2 - Dimension Sociale : 2+6+10+14+18+22+26 (notes de 0 à 21).

F3 - Régulation des affects négatifs : 3+7+11+15+19+23+27 (notes de 0 à 21).

F4 - Recherche de plaisir: 4+8+12+16+20+24+28 (notes de 0 à 21).

Tableau III (suite)
Questionnaire de Comportement tabagique (QCT2)
de Gilliard et al., 1998, suivi de sa cotation.

Groupes	F1-Dépendance		F2- Intég. Soc.		F3-Régul. Aff. Nég.		F4- Hédonisme	
	moy.	α	moy.	α	moy.	α	moy.	α
90 Fumeurs	12.62	4.55	2.41	3.18	12.67	4.75	12.40	6.09
90 Fumeuses	11.87	4.70	2.97	3.29	12.98	3.74	12.36	3.53
Echantillon total	12.25	4.63	2.69	3.24	12.82	4.26	12.38	4.96

Le calcul du t de Student ne fait pas apparaître de différences significatives entre les 2 groupes (N.S)