

## Le gros fumeur : profil...

Par le Dr Brognon Ph., Médecin-tabacologue au Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme asbl, Mons (Belgique)

---

Pour étayer notre compréhension, nous avons procédé à une analyse du contenu des dossiers des consultations pratiquées dans notre service (région de Mons, en Hainaut, Belgique) et avons procédé à une classification selon des mots-clés par rapport à l'histoire de vie. Cette classification était la résultante du choix des patients quant aux événements douloureux et à l'appréciation du professionnel en lien avec la nosographie psychanalytique et psychiatrique.

Un total de 71 dossiers ont été relus. L'âge moyen est de 46 ans avec 57,7% de femmes. 68,6% sont parents avec une médiane de 2 enfants. 36,6% sont mariés, 16,9% vivent en concubinage et 40,8% sont célibataires. 50,7% de l'échantillon sont divorcés. Parmi les divorcés, 52,7% vivent seuls, 27,7% sont remariés et 11,1% sont en relation de concubinage, 12% ont connu plusieurs divorces. Au niveau professionnel, 49% ont le statut d'employé, 12% sont ouvriers et 18,6% sont sans travail et 11,9% ont le statut d'invalidé.

Sur le plan tabagique, nos patients ayant consulté ont une consommation moyenne de 22 cigarettes quotidiennes avec un test de Fagerström (N=51) moyen de 5,7 (dépendance physique à la nicotine qualifiée de moyenne à forte).

Parmi l'échantillon global, 39,7% utilisent des psychotropes (anxiolytiques, antipsychotiques, antidépresseurs) et 36,8% ont des antécédents psychiatriques (avec ou sans hospitalisations).

Au niveau de leur histoire de vie, les principaux problèmes évoqués sont : une relation à la mère difficile (fusion/conflit) avec 24,1%, des troubles psychiatriques dans la famille (15,5%), des antécédents dépressifs (29,3%), des troubles anxieux (22,4%), des deuils difficiles (32,7%), divorce difficile (22,4%), alcoolisme (15,5%) et une tendance à la rationalité (résistance) estimée à 15,5% de l'échantillon global. Si on analyse les données selon la différence de sexe, on obtient les résultats suivants : la relation à la mère est plus problématique chez les hommes (29% vs 12,5%), une relation problématique avec les enfants chez les femmes (15% vs 3,2%), plus d'alcoolisme chez les hommes (29% vs 0) ainsi que plus d'autres toxicomanies (cannabis, héroïne,...) (12,9% vs 5%). Les hommes souffrent plus de leur(s) divorce(s) (25,8% vs 12,5%) ainsi que de solitude (16,1% vs 7,5%).

Notre enquête nous a permis de soulever quelques éléments : notre consultation draine une population de gros fumeurs (>20 cig. /J) qui ont déjà essayé des nombreuses autres techniques d'aide à l'arrêt avant de nous consulter.

D'autres données (O. Lesourne) voudraient voir dans les gros fumeurs un profil psychodynamique assez complexe, ce que nous confirmons par cette enquête sous certains aspects. Une bonne part (+- 40%) ont connu des troubles psychologiques invalidants et une médication psychotrope. Une majorité évoque dans leur parcours de vie des événements douloureux sur le plan psychologique. Une littérature psychanalytique voyant dans la relation à la mère le contenant primordial de l'anxiété et du manque trouve ici ses arguments spécialement chez l'homme. Cette absence est douloureusement remise en scène au travers de deuils, divorces amenant le sujet à expérimenter l'anxiété, la dépression et ses aléas suicidaires. Cette complexité est d'autant plus vraie pour les gros fumeurs qu'un test de Chi-carré met en évidence une différence significative (p-value < 0,001) avec les fumeurs de moins de 20 cigarettes.