

Santé publique 2005, volume 17, n° 2, pp. 000-000

Les représentations des cancers liés au tabac chez les jeunes de l'île de La Réunion*

Titre anglais

C. Giacomoni⁽¹⁾, **A. Magnan**⁽²⁾, **A. Hubert**⁽³⁾, **I. Stojcic**⁽⁴⁾, **A. Dandé**⁽⁵⁾

Résumé : Une étude anthropologique a été menée à La Réunion entre mars et septembre 2004 dans le cadre du projet « Génération Non Fumeur » porté par le CRES-Réunion. L'objectif initial était de fournir aux acteurs de terrain une base de réflexion qu'ils puissent intégrer dans leurs actions de prévention du tabagisme auprès des jeunes. Les perceptions des jeunes sur les cancers liés aux pratiques tabagiques ont été explorées sur un échantillon de 37 jeunes réunionnais âgés de 14 à 25 ans, filles et garçons, fumeurs et non fumeurs, scolarisés ou non, répartis sur l'ensemble du territoire réunionnais. Des entretiens ont été réalisés suivant une grille d'analyse anthropologique et complétés par des séances d'observation sur les lieux de vie, lycées et quartiers.

Les résultats, faisant état des temps et des lieux de consommation, montrent que le rapport à la cigarette symbolise des caractéristiques inhérentes à l'adolescence, à savoir des difficultés à trouver ses propres limites, à s'intégrer dans la société et à se projeter dans l'avenir. Le constat a également été fait d'une approche paradoxale des liens développement des cancers/comportements tabagiques, d'une part, et des impacts réels physiques et psychologiques de la maladie, d'autre part. Les jeunes expriment à la fois une certaine fatalité et un sentiment de contrôle (« j'arrête quand je veux »). On retrouve dans un même discours la malchance et la maîtrise des événements, la peur et l'invincibilité (« ça n'arrive qu'aux autres »). Enfin, les investigations ont permis d'alimenter des réflexions sur le positionnement des individus sur les conséquences du tabagisme, notamment sur leur responsabilité vécue.

* Le rapport d'étude complet est consultable au CRES de La Réunion ou au siège de la FNES - 42, bd de la Libération - 93200 Saint-Denis.

(1) Doctorante en anthropologie, École des Hautes Études en Sciences Sociales de Toulouse, chargée de recherche au Comité Régional d'Éducation pour la Santé, île de La Réunion.

(2) Chargé d'étude, Comité Régional d'Éducation pour la Santé, île de La Réunion.

(3) Directrice de Recherche au CNRS, Université Bordeaux II (laboratoire « Sociétés Santé Développement »).

(4) Médecin de prévention de la délégation départementale des services sociaux, île de La Réunion.

(5) Directrice, Comité Régional d'Éducation pour la Santé, île de La Réunion.

Tirés à part :

Réception : ●●/●●/●●●● - Acceptation : ●●/●●/●●●●

**Summary :**

Mots-clés : cancer - tabagisme - représentations - jeunes - île de La Réunion.

Key words:

Le développement durable est « un projet de civilisation »⁽⁶⁾ dont la pertinence n'est plus à remettre en cause. Plus obscures sont ses modalités concrètes de mise en œuvre. Face à cette problématique, il existe deux chemins d'intervention (complémentaires et interdépendants) qui s'appuient chacun sur les deux composantes principales des systèmes de vie : la nature et l'humain. L'objet est ici de s'attacher aux liens étroits qui se tissent entre les aspects économiques et socioculturels du développement et la durabilité de ce dernier. Dans ce sens, le mouvement de promotion de la santé et d'éducation pour la santé a un rôle à jouer. N'a-t-il pas, en effet, pour finalité le bien-être des individus et des populations sur le long terme ? N'est-il pas le porte-parole d'une approche globale,

intégrée et prospective des dynamiques sociétales contemporaines ?

C'est dans ce cadre conceptuel que souhaite s'inscrire le projet « Génération Non Fumeur ». Il apparaît en effet fondamental de développer les approches préventives des équilibres de santé car cette démarche est la mieux à même d'accompagner les populations à l'adoption de comportements de vie et donc à leur épanouissement. En cela, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé offrent bien un chemin d'accès au développement durable. Or, pour que les campagnes de prévention soient efficaces, il est majeur qu'elles « parlent aux gens d'eux-mêmes » (principe de l'approche participative et implicative). Il est donc apparu nécessaire, dans le cadre du projet porté par le CRES-

(6) Commission Française du Développement Durable, avis n° 7, avril 2002.

Réunion en réponse à l'appel d'offre de l'INPES relevant du Plan National de Lutte contre les Cancers et soutenu localement par le Conseil Général, d'engager un travail de photographie des représentations sociales de la relation cancer/tabac/comportements.

Cette contribution vise à présenter de manière synthétique les résultats de l'étude anthropologique menée à La Réunion entre mars et septembre 2004.

Objectifs initiaux de l'étude

Le constat de départ est simple : « l'origine du cancer du poumon réside dans l'expression ou la non-expression de certains gènes cellulaires qui est causée par le tabac, bien que les mécanismes d'action ne soient pas totalement connus. En renonçant à fumer, 95 % des cancers du poumon pourraient être évités. Mais une difficulté majeure subsiste : l'habitude de fumer a de profondes racines psychologiques, culturelles, économiques et politiques » [8]. Il apparaît donc nécessaire pour ne pas dire indispensable de prendre en considération ces « racines » afin que les actions qui seront menées en faveur de la lutte contre les cancers liés au tabac soient les plus efficaces possibles, car au plus près des réalités (observables et non dites).

Dans le cadre du projet intitulé « Génération non fumeurs », cette étude a été mise en place pour recueillir des données concrètes susceptibles de permettre une meilleure compréhension des représentations et d'aider les professionnels à adapter leur démarche de prévention.

Trois objectifs généraux ont été définis, relayés par des objectifs opérationnels

- Apporter un éclairage qualitatif sur les **perceptions des cancers** inhérents à des comportements tabagiques à La Réunion.

- Apporter de nouveaux éléments pour une meilleure connaissance des **pratiques tabagiques** chez quelques jeunes Réunionnais.

- Mettre en évidence **quelques facteurs socioculturels** pouvant aider à mieux comprendre la relation entre un comportement tabagique et le cancer.

Aspects méthodologiques

La démarche

Les résultats de cette étude s'appuient sur une démarche anthropologique. La distinction entre « représentation mentale » et « perception » est subtile en anthropologie. Nous avons choisi de ne pas en tenir compte ici dans un souci de simplification des résultats. Nous parlerons donc de « représentations » définies comme « *des images, figures, symboles, signes qui représentent un phénomène, une idée. Comme le sont les perceptions, images mentales, etc., dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, à une scène, etc., du monde dans lequel vit le sujet* » (Petit Larousse 2003). De plus, nous nous attacherons à prendre en compte l'environnement des personnes dans la mesure où les représentations (individuelles et collectives) sont « socialement élaborées et partagées » [11].

L'échantillon

Selon l'INSEE, près de 40 % des habitants de La Réunion ont moins de 20 ans. Nous savons également que l'apprentissage du tabagisme se fait souvent lors de l'adolescence et que c'est avant l'âge de 20 ans que les

consommateurs de tabac fument pour la première fois. Par ailleurs, puisque l'étude doit servir à un travail de prévention et de mobilisation contre les cancers liés au tabac, la cible qui a été retenue est celle du public des adolescents et des jeunes adultes, délimitant ainsi une fourchette d'âge de 14 à 25 ans. À partir de là, divers choix ont été opérés dans la mise en place d'un protocole d'étude.

L'échantillon a été constitué avec 37 jeunes, des filles (17) et des garçons (20), des fumeurs et des non fumeurs. Il était important d'interroger des personnes consommatrices et d'autres non consommatrices. Cette distinction amène fatalement à identifier des modes de représentation variés, tant entre ces deux catégories qu'au sein de chacune. Ainsi, au-delà de la distinction classique entre fumeur occasionnel (de temps en temps) et fumeur régulier (tous les jours), nous avons pu établir un lien entre consommation tabagique et consommation cannabique. Une nouvelle typologie a donc été mise au point et utilisée :

- les fumeurs de tabac (cigarette essentiellement) ;
- les fumeurs de zamal (nom donné au cannabis local ; dans le joint, l'herbe n'est en général pas mélangée au tabac) ;
- les fumeurs de tabac et de zamal.

Des scolarisés et des non scolarisés ont été inclus, car le contexte de vie joue un rôle dans les constructions mentales, comme l'ont montré certains auteurs comme B. Cyrulnik.

Cette étude visant essentiellement un objectif illustratif, descriptif, il a été choisi de ne pas rentrer dans le détail des situations familiales et sociales des individus enquêtés. Il a également été décidé de ne pas approfondir la question des influences religieuses,

d'une part parce que cela ajoute trop de complexité au regard du temps passé sur le terrain (trois mois) et, d'autre part, parce que l'objectif était de révéler le caractère « moderne » des représentations des générations adolescente et post-adolescente.

L'approche de terrain

Des entretiens

La démarche de recueil des données s'est fondée sur la réalisation d'entretiens (une heure en moyenne) qui ont été enregistrés, puis retranscrits. Une grille d'entretien a ainsi été mise au point qui proposait d'aborder 6 points :

- la symbolique du cancer (maladie « naturelle », maladie « punition », etc.) ;
- le vocabulaire et les images spécifiques ;
- les croyances et les représentations ;
- le tabagisme et le corps (quels impacts ?) ;
- la relation entre consommation à risque et cancer ;
- d'autres éléments (les idées sur les moyens de prévention à préconiser, par exemple).

Afin de pallier la pauvreté informative de certaines discussions, des entretiens ont été semi-directifs de sorte à assurer le balayage de l'ensemble de la grille d'entretien.

Les limites de cette approche sont :

- d'un point de vue scientifique, des entretiens ponctuels (seulement 11 sur 37 ont pu être renouvelés entre une et plus de cinq fois) ne peuvent amener qu'à des conclusions d'ordre illustratif ;
- sur certains thèmes, comme le sentiment de maîtrise qu'une person-

ne pense avoir sur la maladie (« *si j'arrête de fumer, je n'aurai pas le cancer, et j'arrêterai quand je l'aurai décidé* »), le biais de la parole peut être important car dire n'est pas faire. Il faut donc tenir compte de l'ambiguïté introduite par la déclaration d'intention.

De l'observation

Nous avons également fait le choix d'effectuer, en complément des entretiens, de l'observation participante :

- en journées continues devant les établissements scolaires ;
- en côtoyant, au quotidien, un groupe d'une dizaine de jeunes créoles d'un quartier des hauts de l'ouest et en participant à des fêtes religieuses tamoules ;
- lors de rencontres avec une quinzaine de familles créoles, ce qui a permis de prendre la mesure du contexte

familial et de l'environnement quotidien de 15 personnes parmi les 37 interrogées.

Une couverture régionale

Bien que toutes les zones d'habitat de La Réunion n'aient pas été investies, un effort a été fait pour tenter d'interroger des personnes des quatre micro-régions. Un groupe de Cilaos a également été intégré.

La principale limite de cette étude, d'un point de vue méthodologique, est de ne s'être concentrée que sur une trentaine d'individus pendant un laps de temps réduit à trois mois de terrain. Cependant, au regard de la durée limitée du terrain (elle-même relative à des capacités financières non extensibles) et de la finalité essentiellement descriptive de ce travail, la fiabilité des résultats ne peut être remise en cause.

Zones géographiques	Zones d'étude	Nombre d'entretiens
Ouest	Plateau Cailloux, Fleurimont, Hauts de La Possession, Le Port	11
Nord	Saint-Denis, Sainte-Marie	10
Sud	Saint-Pierre	5
Est	Saint-Benoît, Sainte-Anne, Bras Panon	5
Cilaos	-	6

Principaux résultats

Temps et lieux de consommation

Pour les jeunes scolarisés

Le fait que la consommation ne soit pas avouée aux parents limite les lieux de consommation aux abords de l'établissement fréquenté, et plus ponctuellement, aux bars, boîtes de nuit, etc. Les temps quotidiens de la consommation sont :

- en début de la journée, entre 7 h 00 et 8 h 00 en attendant le début des cours ;
- aux moments des pauses (récréation, repas) ;
- en fin de journée, après les cours et avant de rentrer chez soi.

Pour les jeunes non scolarisés

La plupart d'entre eux étant sans emploi, ils ont davantage de temps

libre que ceux qui sont contraints par l'école. Les temps de consommation se répartissent tout au long de la journée jusque dans la soirée. Les lieux sont ceux du quotidien : dans le quartier, avec les amis. La pression parentale est ici souvent moins forte, bien que présente, et certains jeunes préfèrent se cacher de leurs parents non pas par peur, mais pour ne pas leurs causer davantage de soucis.

Le rapport à la consommation tabagique

Quatre points essentiels peuvent être présentés.

Une cigarette pour être adulte

Les entretiens confirment ce que de nombreuses études ont déjà pu démontrer, à savoir que l'essence même de l'adolescence, transition identitaire de l'enfance à l'âge adulte, favorise le démarrage d'une consommation tabagique.

L'alibi cigarette, un outil d'intégration sociale

Devant les lycées, la cigarette est l'un des trois « outils du jeune branché » :

- la cigarette : même si le jeune ne fume pas, elle peut toujours permettre d'établir un contact avec l'autre sexe ;
- le téléphone portable, lui aussi moyen de communication et de développement d'un réseau social ;
- le style vestimentaire « à la mode » chez les jeunes.

Plusieurs entretiens ont montré que « fumer, c'est fun », c'est être dans le coup. La consommation tabagique est alors davantage collective que privée, le « dépannage de clopes » n'étant pas rare. C'est une forme de partage, de civilité.

L'influence du contexte humain

Comme l'on aurait pu s'y attendre, on peut souvent faire le lien entre la consommation de tabac et/ou de zamal et la stabilité identitaire de l'individu (relations à la famille, aux amis, à l'autre sexe et au travail). Plusieurs jeunes ont affirmé souffrir d'un manque de communication sur le sujet à l'intérieur de leur propre famille, d'autant plus lorsque l'un des membres a lui-même succombé d'un cancer lié à une pratique tabagique.

Un autre mécanisme qui influence la consommation tabagique et/ou canabique (commencement ou accentuation) est celui de « l'entraînement camarade ». Bien qu'effectif chez les jeunes scolarisés, ce processus a davantage été cité chez les jeunes non scolarisés qui passent plus de temps en groupe à discuter. Quoi qu'il en soit, c'est un processus assez classique d'influence à l'adolescence et qui couvre de multiples domaines (effet de modes vestimentaires, pratiques alimentaires...). Ainsi, scolarisés ou non, des non fumeurs côtoient fréquemment des fumeurs (réguliers ou occasionnels) et peuvent, à un moment donné, être tentés et passer eux-mêmes à l'acte.

Enfin, plusieurs enquêtés déclarent que leur entourage familial (parents et/ou frères et sœurs fumeurs) a pu les inciter, consciemment ou pas, à commencer à fumer.

Cigarette et religion : ébauche de constat

Selon plusieurs de nos interlocuteurs tamouls et de par des observations répétées au cours de cérémonies, il semblerait que la consommation de cigarettes soit moins culpabilisante chez les pratiquants tamouls que chez d'autres jeunes. En effet, les cigarettes sont des objets d'offrande

puisqu'on en dispose sur l'autel. Par ailleurs, l'une des divinités tamoule fumant le zamal, il n'est pas rare qu'une consommation cannabique précède parfois la marche sur le feu.

Le degré de connaissance des jeunes sur les cancers liés au tabagisme

Il est avant tout nécessaire de rappeler que, comme dans d'autres sociétés, la maladie grave, et en particulier le cancer, est un sujet relativement tabou à La Réunion. Globalement, cela est à l'origine d'une mauvaise connaissance des mécanismes cancérogènes, du processus de développement et des solutions de traitement du cancer.

Connaissances générales

- Le cancer ou les cancers

On a demandé aux 37 jeunes personnes interrogées de faire un recensement des cancers qu'elles connaissaient. Le cancer du poumon a été cité 28 fois, le cancer du sein 17 fois. Le cancer de la peau n'a lui été évoqué que 10 fois.

Au sujet des origines de la maladie

- La relation tabac/cigarette/cancer

Si les jeunes personnes enquêtées affirment faire le lien entre tabac et cancer, il s'avère en approfondissant les entretiens que c'est davantage la relation entre cigarette et cancer qui est faite (36 entretiens sur 37). En effet, le produit consommé est jugé nocif pour le corps à partir du moment où il a subi une transformation, c'est-à-dire qu'il a été manufacturé. C'est le cas de la cigarette (produit fabriqué par l'homme) dérivée du tabac (plante naturelle). On retrouve cette idée du : « *le naturel ne peut pas faire de mal* », lorsque 22 des jeunes interrogés pré-

cisent que le zamal est une herbe non nocive parce qu'elle pousse dans les jardins.

Un élément porte cependant à confusion. Près de 10 jeunes ont spontanément déclaré que toute fumée (de cigarette, de zamal, de feu de bois...) était dangereuse pour l'organisme. La distinction naturel/manufacturé n'est donc plus mise en avant. C'est davantage l'intrusion dans le corps de quelque chose d'extérieur qui prête à inquiétude. Près d'un jeune sur 7 estime d'ailleurs que la consommation cannabique peut générer un cancer.

Globalement, si le lien est établi entre cigarette et cancer, les jeunes ne savent pas quels sont les constituants de la cigarette qui provoquent l'apparition du cancer. Et si certains sont capables d'identifier les constituants toxiques, ils ne sont pas en mesure d'expliquer pourquoi ils sont nocifs. La conscience reste donc superficielle.

Au sujet des impacts de la maladie

- Impacts physiques

Les entretiens ont montré que les jeunes ont une connaissance restreinte de l'anatomie et du fonctionnement de l'organisme, ce qui limite forcément l'identification des impacts du cancer à l'intérieur du corps. Ainsi, deux discours existent :

– le premier soutient l'idée d'un pourrissement intérieur mais sans distinction précise d'organes particuliers et/ou de dégénérescence particulière. Rarement, on évoque un amaigrissement, un vieillissement accéléré ou une perte de cheveux. La vision est donc généraliste et floue ;

– le second prétend que les effets de la maladie, bien que réels, sont invisibles. Les jeunes ont ici du mal à

mettre des images sur ce qu'est le cancer.

- Impacts psychologiques

De nombreux individus ont décrit des maux davantage psychologiques que physiques. Ils ont évoqués une (des) souffrance(s) à la fois par rapport à eux-mêmes (la peur de mourir) et par rapport aux autres (la peur du regard des autres, de leur pitié). La souffrance a donc été décrite aux échelles de l'individu (« *c'est inhumain d'attendre la mort* »), de la famille et de l'entourage moins direct.

Au sujet des modalités de traitement

Les modalités de traitement sont relativement mal connues. Il est également intéressant que les principales sources d'information citées par les jeunes sont les feuillets télévisés.

Le positionnement existentiel face aux cancers liés au tabac

Bien que méconnus, les cancers liés au tabac font peur. Il est cependant paradoxal de constater que les jeunes enquêtés affirment à la fois être fatalistes face à la maladie (« *on n'y peut rien* ») et avoir une maîtrise de leur consommation qui devrait leur permettre d'éviter la survenue du cancer.

Les images du cancer

- Le cancer comme symbole de mort et d'angoisse

Les termes employés pour décrire le cancer ont toujours été négatifs, même si la lutte contre la maladie est parfois évoquée comme alternative positive. Sur les 34 jeunes ayant spontanément abordé cet aspect, 22 considèrent le cancer comme *une maladie grave et incurable*. L'image d'incurabilité est ici mise en avant par plusieurs jeunes non seulement par conviction ou expérience personnelle, mais éga-

lement par manque de connaissance sur les impacts et les modalités de traitement de la maladie. L'incurabilité est associée à deux notions :

- le cancer est perçu comme incurable parce qu'il est long à soigner (quand cette perspective est admise !). Il ne se guérit pas rapidement, par des antibiotiques, comme c'est le cas de la plupart des maladies d'origine bactérienne. En général, même lorsque l'enquêté parle des traitements du cancer, il ne pense pas que cela aboutit à une guérison totale ;

- la récurrence ou la possibilité de récurrence d'un cancer est également associée à la notion d'incurabilité. Pour certains jeunes, la guérison d'un cancer signifie que l'on freine sa progression, mais qu'on ne le tue pas. On ne fait que stabiliser sa propagation dans le corps, mais il reste dans le malade et ne disparaît jamais totalement.

Le cancer est donc synonyme de mort, tout comme le sida avec lequel le parallèle (l'amalgame, pour 5 personnes) est souvent fait. Il est donc générateur d'angoisse et, indirectement, de honte.

Remarquons cependant que 9 jeunes sur les 34 avec lesquels il a été possible d'aborder ce sujet, pensent que les cancers sont guérissables.

- Le cancer, une malchance

Même si 19 des 37 enquêtés établissent un lien direct entre consommation à risque et cancer, l'apparition de la maladie est toujours ressentie comme une fatalité, une malchance.

Il semblerait cependant qu'il y ait chez les jeunes une relative confiance en la médecine moderne, même si cette confiance est fondée sur des *a priori* dans la mesure où les traitements contre le cancer sont très mal connus.

- Le cancer, une maladie brutale

La perception courante est que le cancer survient d'un coup, très brutalement. Il est donc vécu comme un phénomène imprévisible. Cela explique certainement le fait que les individus tardent à consulter un médecin lorsqu'ils détectent une anomalie corporelle. La peur du diagnostic a probablement une influence.

L'individu face à la maladie et aux autres

- La personne face à la maladie

Sur 34 individus, 22 ont qualifié le cancer de maladie incurable et sont donc fatalistes : la mort est la seule issue. Certains précisent même qu'atteints d'un cancer, donc voués à la mort, ils préféreraient se suicider. Cela est à rapprocher d'un fait constaté à La Réunion : la classe d'âge des 15-25 ans est la deuxième, après celle des 25-34 ans, à connaître le plus fort taux de mortalité par suicide.

Si certains sont fatalistes, d'autres estiment avoir un fort potentiel de maîtrise de leur consommation et donc pouvoir éviter le cancer. Il s'agit en fait, chez les adolescents, d'un sentiment plus général de toute puissance sur leur santé.

Enfin, si une majorité de jeunes souhaitent avoir plus d'information, 5 ont déclaré refuser catégoriquement toute information. Ils justifient cela par la peur d'attirer le mauvais œil.

- Le cancer, une maladie honteuse

Les jeunes vivant la maladie comme incurable l'associent inévitablement à la mort. Or, bien plus que la mort physique, ils parlent de mort sociale. De la même manière, ils évoquent tant la dégradation du corps que celle du tissu relationnel (lointain d'abord, puis affectant les proches). La stratégie

envisagée est alors celle du repli sur soi, à la fois cause et conséquence d'une marginalisation. Cela est motivé par la peur du changement de regard des autres, ce que les enquêtés associent à la pitié et à la compassion. Ce fait est d'autant plus prégnant que la société créole est « une société du paraître où l'important c'est ce qui se donne à voir à l'autre, il faudra donc s'habiller, l'apprêter [le corps] comme il convient pour qu'il ne fasse pas honte à son détenteur, mais aussi lui permettre d'avoir la forme, l'allure adaptée au rôle que joue l'individu dans la société » [17].

- Le malade face aux autres

Plus qu'une malchance, le cancer est souvent perçu comme une injustice, une inégalité face à la vie. Elle est vécue comme une rupture profonde dans la vie et la source d'un déséquilibre personnel (identitaire et corporel) irréversible. La maladie grave en général est ressentie comme un glissement vers l'inconnu (source d'incertitude et de peur). C'est ainsi que les perceptions des jeunes enquêtés évoquent l'idée de rupture avec le monde extérieur, les proches y compris.

Discussion

Les représentations des jeunes réunionnais présentent à la fois des points communs et des différences. Elles sont donc variées.

Un manque d'information

Le cancer en général est un phénomène mal connu des jeunes réunionnais, en tout cas des jeunes interrogés. Est-ce par manque d'information ? Par défaut de communication ?

Les jeunes gens enquêtés constatent un illogisme entre, d'une part, des messages diffusés à l'échelle natio-

nale et incitant à l'arrêt de la consommation tabagique et, d'autre part, un système étatique qui tire de la vente de tabac des bénéfices financiers (taxes). La logique des campagnes classiques de prévention leurs échappe donc et les informations qu'elles contiennent tendent à ne pas être captées. Ainsi, au fil des entretiens et des discussions, une nette demande en information a émergée (24 personnes sur les 29 ayant spontanément abordé ce point). Le parallèle, quelque fois l'amalgame, est souvent fait avec le sida. Alors que les jeunes ont appris des campagnes de prévention sur le sida (multipliées dans la durée) que pour se protéger, il faut mettre un préservatif, ils attendent la même « recette » pour lutter contre le cancer. Certains ont même posé la question de l'existence de traitements préventifs des cancers.

- Un phénomène mal compris, flou

Le manque d'information constaté et déclaré est à la fois cause et conséquence d'un manque de compréhension. En effet, deux discours tendent à s'entremêler en permanence : celui d'un fatalisme face à la maladie (on ne peut rien y faire, elle survient par hasard) et celui d'un sentiment de maîtrise sur la consommation et, indirectement, sur le cancer. « Pourquoi ne pas fumer, réduire ma consommation ou m'arrêter maintenant, alors que je peux le faire quand je veux, de manière autonome ? Le tabagisme des adolescents est donc probablement entretenu, voire favorisé, par ce sentiment assez développé de maîtrise de leur santé » [5]. Parallèlement, le cancer est une maladie « honteuse », un « manque de chance ». Plusieurs jeunes ont avancé comme argument que beaucoup de personnes avaient fumé toute leur vie sans pour autant contracter un cancer alors que

d'autres, fumeurs occasionnels à l'échelle d'une vie, en sont morts.

Fatalité ou responsabilité ? La réponse n'est pas évidente, peut-être n'est-elle d'ailleurs pas si tranchée. Quoi qu'il en soit, une grande confusion règne dans les esprits, en partie parce que les personnes manquent de connaissances sur les processus et les impacts de la maladie. Les fumeurs sont en constante contradiction puisque d'un côté ils affirment pouvoir gérer leur tabagisme et ainsi limiter l'émergence d'un cancer, alors qu'ils reconnaissent par ailleurs leur relative dépendance au tabac.

Parallèlement les jeunes tendent à dire que tant que la maladie n'est pas là, ils n'ont pas envie d'y penser ou d'adopter des comportements « frustrants » (se priver du plaisir d'une cigarette) pour des conséquences qui se feront sentir dans plusieurs années et qui ne sont même pas certaines. Cette problématique relève plus généralement de la difficulté à se projeter dans l'avenir, fait caractéristique de l'adolescence, et donc à adopter par raison une approche préventive.

Au total et au regard des 37 jeunes entretenus, il est possible d'affirmer qu'il n'existe pas une représentation des jeunes des cancers liés au tabac, mais des représentations, et qu'elles sont très complexes. En matière de prévention, un tel constat incite à impérativement tenir compte de deux éléments fondamentaux, à savoir :

- que **l'approche de la maladie est paradoxale** puisque les jeunes interrogés ont déclaré souhaiter à la fois plus d'informations et ne pas parler de la maladie (sujet tabou qui fait peur, on préfère ne pas savoir et discuter de choses plus gaies, moins sérieuses) ;
- que **le contexte social a une influence majeure** sur les consommations des jeunes gens car il génère une

certaine pression chez l'individu. Or, celle-ci est à l'origine de l'attribution d'un rôle social à la cigarette, laquelle devient un outil d'intégration au groupe et, plus tard, à la société.

À partir de là et préalablement à la mise en place d'une action de proximité visant la prévention des cancers liés au tabac chez les jeunes, diverses questions-clés peuvent être proposées aux acteurs de terrain :

– Suffit-il d'informer et comment le faire ?

– Si je veux sensibiliser, comment m'y prendre ? Faut-il faire peur ? Faut-il ne surtout pas faire peur ?

– Comment aider les jeunes à refuser la première cigarette ? En valorisant l'image du non-fumeur ?

– Comment apprendre aux jeunes à développer leur sens critique ?

BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

1. Andoche J. L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de La Réunion. *Soc Sci Santé* 1988 ; 6 (3-4).
2. Beaulieu A. Guérir à La Réunion, ethnologie contemporaine de la maladie et du soin. Paris : *Ethnologie en herbe*, 2003 : 239 p.
3. Benoist J. Anthropologie médicale en société créole. Paris : PUF, 1993 : 287 p.
4. Benoist J. Hindouismes créoles, Mascareignes, Antilles. Paris : Editions du Comité des Travaux Historiques et Scientifiques, 1998.
5. Bizel P, Deccache A, Pettiaux M. Vers une meilleure adaptation des campagnes antitabac à un public jeune. Évaluer l'éducation pour la santé, conceptions et méthodes. Séminaires. Université Victor Ségalen de Bordeaux, septembre 1998. Vanves : INPES, 2002.
6. Chapaz G. Les représentations du monde comme tremplin pédagogique. *Sciences Humaines* 1993 ; (27).
7. Cannabis et cancer. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2000 ; 48.
8. De The G, Hubert A. Modes de vie et cancers, Paris : Ed. R. Laffont, 1998 : 257 p.
9. Hubert A. Cancers, conditions de vie et habitudes alimentaires : un point de vue anthropologique. In : Aiach P, Marseille M, Theis I, eds. Pourquoi ce lourd tribut payé au cancer : le cas exemplaire du Nord Pas de Calais, Rennes : ENSP, 2003.
10. Jeu P. Le symptôme et la maladie à La Réunion, une tentative de modélisation. [Mémoire de DEA d'anthropologie]. Université de La Réunion, 1986 : 139 p.
11. Jodelet D, et al. *Les représentations sociales*. Paris : PUF, 1989.
12. Laplantine F. *Anthropologie de la maladie*. Paris : Payot, 1986 : 389 p.
13. Masse R. Culture et santé publique. Paris : Gaétan Morin Editeur, 1995 : 227-74.
14. Moscovia S. Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale. s.l. : Éditions du Mouton, 1969.
15. Nonne-Barrault M. La représentation de l'intérieur du corps. Approche anthropologique chez les enfants de trois quartiers de La Réunion. [Mémoire de DEA]. Université de La Réunion, 1995.
16. Ruano-Borbalan JC. Les représentations, images trompeuses du réel. *Sciences Humaines* 1993 ; (27).
17. Stojcic I. La représentation du corps à l'île de La Réunion. [Mémoire de maîtrise d'anthropologie]. Université de Bordeaux II, 1994.

Sites internet utiles

CODESS (Coordination de l'Observation Démographique, Sanitaire et Sociale) : www.codess-reunion.org

CONSEIL GÉNÉRAL de La Réunion : www.cg974.fr

DRASS de La Réunion : www.sante.gouv.fr

INPES : www.inpes.sante.fr

INSEE : www.insee.fr

ORS de La Réunion : www.orsrun.net