

Enjeux identitaires et résistance aux campagnes anti-tabac

Juan M. Falomir Pichastor et Gabriel Mugny

Les recherches décrites ici ont été soutenues par le Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique.

Fumer est nocif ! Peu d'idées ont atteint un tel consensus. Aujourd'hui, tout le monde s'accorde sur le fait que la fumée est mauvaise pour la santé du fumeur et pour celle d'autrui. En effet, les actions anti-tabac se sont multipliées depuis quelques années et ont sans aucun doute contribué à une augmentation des connaissances dans la population quant à ses méfaits, à l'apparition d'une réputation négative (ou stigmatisation) du tabagisme et des fumeurs, et finalement à une diminution du taux de consommation dans notre société. Malgré ces résultats, beaucoup de jeunes continuent à s'initier à la consommation de tabac, et beaucoup de fumeurs persistent dans leur habitude, indépendamment du fait qu'ils puissent désirer arrêter ou non. Comprendre les différentes motivations sous-jacentes à la consommation de tabac au-delà de la simple connaissance des méfaits pour la santé s'avère donc fondamental pour améliorer les efforts de la lutte anti-tabac.

Les actions contre le tabagisme s'appuient très souvent sur l'influence d'experts dans le domaine (instituts ou services de santé publique, médecins ou experts tabacologues, etc.). L'impact de ces actions contre le tabagisme est d'un intérêt considérable pour les chercheurs en influence sociale, qui s'intéressent depuis longtemps à la façon dont les attitudes et les comportements humains sont déterminés sous l'influence de sources expertes et compétentes. Cependant, très peu de recherches ont étudié plus spécifiquement l'influence des campagnes anti-tabac sur les réactions des fumeurs en fonction des enjeux identitaires associés à leur stigmatisation sociale. La présente contribution décrit un programme de recherche visant en partie à pallier cette négligence (pour une description plus détaillée de ce programme, voir Falomir et Mugny, 2004).

Ces recherches permettent aussi de comprendre la nature de l'interaction entre le fumeur et l'expert tabacologue qui motive ou aide à l'arrêt de la consommation. Du fait que le fumeur qui arrive en consultation souvent ne présente pas une motivation rédhibitoire pour arrêter de fumer ou pour diminuer sa consommation de cigarettes, des processus d'influence sociale doivent être mis en place afin de le convaincre définitivement à arrêter ou à suivre un traitement donné. De plus, la source de telles influences (en l'occurrence, le tabacologue) est caractérisée par le statut d'expert dans le domaine, et est sans doute perçue ainsi par les fumeurs. En conséquence, une meilleure compréhension de la réaction des fumeurs face aux tentatives d'influence de la part de sources expertes constitue un enrichissement pour le travail accompli par les experts en tabacologie.

Nous allons d'abord passer en revue une série de recherches montrant l'intérêt de ne pas considérer le comportement tabagique uniquement comme un comportement de santé, mais surtout comme un comportement ayant des implications identitaires et sociales pour le fumeur. Avec ce changement de perspective, nous identifierons quelques éléments essentiels à la base de la résistance des fumeurs à changer leur comportement, ce qui nous amènera à considérer des conditions susceptibles de la contrecarrer.

Intérêt d'une approche en termes d'influence sociale

Le fumeur souvent ne présente pas une motivation rédhibitoire pour arrêter de fumer, et des processus d'influence sociale doivent être mis en place afin de le convaincre définitivement à arrêter ou à suivre un traitement donné.

Du fait que le tabacologue est perçu par les fumeurs comme un expert dans le domaine, une meilleure compréhension de la réaction des fumeurs face aux tentatives d'influence de la part des experts constitue un enrichissement pour le travail accompli par les experts en tabacologie.

Consommation de tabac et identité de fumeur

Enjeux identitaires lors de l'initiation à la consommation de tabac

La consommation de tabac débute lors de l'adolescence, période au cours de laquelle l'individu est à la recherche d'une identité, et ce tout particulièrement au travers du rapport avec les autres (Lutte, 1988). L'image qu'on a de soi, l'image qu'on donne aux autres, ainsi que le fait d'être accepté par eux, constituent des aspects particulièrement

importants à cette période de vie (Aloise-Young et Hennigan, 1996). Concernant le tabagisme, le souci pour la santé ne revêt à cet âge qu'une importance secondaire (Leventhal et Cleary, 1980), le fait d'atteindre une image sociale spécifique (celle du fumeur) étant plus important chez les adolescents que chez les adultes (Barton, Chassin, Presson et Sherman, 1982).

Plus spécifiquement, deux mécanismes semblent être à l'œuvre lors de l'initiation à la consommation de tabac. Le premier, et le plus souvent évoqué, constitue un mécanisme de « *rehaussement de soi* ». Selon ce mécanisme, d'une manière ou d'une autre les jeunes évaluent l'image des fumeurs positivement, et commencent alors à fumer avec la motivation d'acquérir une image de soi plus positive (Barton et al., 1982). Par exemple, sociable, affirmé, rebelle, mature, ou encore dur seraient des caractéristiques associées aux fumeurs et connotées positivement, du moins aux yeux de leurs pairs, motivant les jeunes à commencer à fumer. Selon le deuxième mécanisme, celui de la « *consistance de soi* », les jeunes commenceraient à fumer parce que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes correspond à l'image qu'ils ont des fumeurs, indépendamment de la valeur positive ou négative de ces images (Aloise-Young et Hennigan, 1996; Burton, Sussman, Hansen, Johnson, et Flay, 1989). Ce mécanisme suggère que les jeunes commenceraient à fumer principalement afin d'atteindre une image précise de soi, qu'ils retrouvent chez les fumeurs. Les recherches menées dans ce domaine étayaient la validité de ces deux mécanismes évoqués (Aloise-Young et Hennigan, 1996; Burton et al., 1989). Lors d'une étude, par exemple (Falomir, Mugny, Invernizzi, Di Palma et Muñoz, 2007), des collégiens de 11 à 15 ans ont répondu à un questionnaire sur l'attitude personnelle à l'égard de la consommation de tabac, l'identification aux fumeurs, ainsi que la perception de l'image du fumeur et de soi. Les résultats ont montré qu'une attitude plus favorable à l'égard de la consommation de tabac est associée à une plus grande identification aux fumeurs et à une image plus positive (et moins négative) des fumeurs (mécanisme du rehaussement de soi). L'attitude favorable envers le tabagisme apparaît aussi associée à une image de soi plus proche de l'image du fumeur, et ceci indépendamment de sa valence positive ou négative (mécanisme de la consistance de soi).

Ces deux mécanismes peuvent aussi être utilisés pour expliquer l'influence des actions contre la consommation de tabac. Les campagnes d'information sur les méfaits pour la santé et les mesures d'action à l'encontre de la consommation de tabac (comme l'interdiction de fumer) ont réussi à instaurer en occident une norme sociale opposée à la consommation de tabac, ici identifiée sous le terme de « norme sociale anti-tabac », et celle-ci, à son tour, a réussi à rendre l'image du fumeur plutôt négative. D'une part, et en accord avec le mécanisme du *rehaussement de soi*, cette norme anti-tabac devrait contribuer à rendre l'attitude des jeunes plus défavorable à la consommation de tabac, à moins que la norme pro-tabac des pairs soit plus puissante (Chassin, Presson, et Sherman, 1990). D'autre part, il se peut aussi que la norme anti-tabac elle-même contribue paradoxalement à augmenter l'intention de commencer à fumer chez les jeunes en fonction du mécanisme de la *consistance de soi*. Rappelons que ce mécanisme suggère que certaines caractéristiques associées à l'image du fumeur et au tabagisme, même si elles sont négatives, peuvent contribuer à augmenter l'attrait de la consommation de tabac, dans la mesure où celle-ci correspond davantage à l'image que le jeune adolescent a de lui-même ou est en train de se forger. Ainsi, les efforts anti-tabac ont stigmatisé la consommation de tabac et le fumeur (notamment en les rendant indésirables, minoritaires et contre-normatifs), et cette stigmatisation peut augmenter la motivation à fumer des jeunes qui ont une image d'eux-mêmes similaire à celle des fumeurs (en l'occurrence, ceux qui ont une image négative de soi). L'étude rapportée ci-dessus (Falomir et al., 2007) a aussi confirmé ce raisonnement en montrant que, chez les jeunes qui perçoivent une forte saillance de la norme sociale anti-tabac (telle que perçue chez les parents, les enseignants, les responsables politiques et la société en général), l'image positive de soi est associée à une attitude plus défavorable envers la consommation de tabac, alors qu'une image négative de soi est associée à une attitude plus favorable envers la consommation de tabac. Ces résultats sont illustrés à la Figure 1.

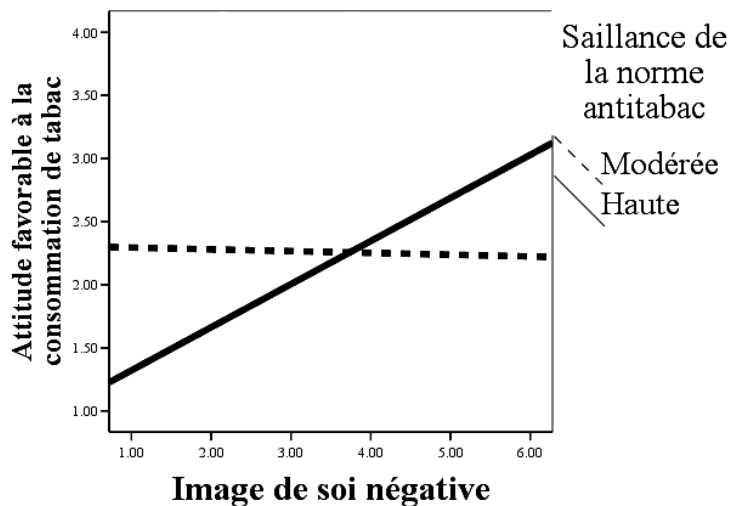


Figure 1. Attitude favorable à la consommation de tabac chez les jeunes

Enjeux identitaires lors du maintien de la consommation de tabac

Les mécanismes identitaires sont-ils importants uniquement en ce qui concerne l'initiation des jeunes à la consommation de tabac ? De toute évidence la réponse est non. La consommation de tabac doit être considérée comme une routine ou une habitude qui contribue à la construction et à la consolidation d'une partie de l'identité d'une personne. Elle place les fumeurs dans le champ social, dans une catégorie sociale visible (celle de fumeurs) qui produit un fort sentiment d'appartenance de groupe. Il a ainsi été remarqué que les fumeurs s'identifient fortement avec leur catégorie (Echebarría, Fernández et González, 1994). Mais, pourquoi un tel lien entre l'identité et le comportement ? Premièrement, les gens tendent à rendre leur comportement consistant avec les aspects importants de la définition qu'ils ont d'eux-mêmes (Heider, 1958). De plus, et en accord avec la théorie de l'identité sociale (Abrams et Hogg, 1990 ; Tajfel et Turner, 1986), le fait de s'identifier à un groupe (par exemple, celui des fumeurs) augmente la tendance à agir en tant que membre de ce groupe. En somme, plus les personnes qui fument s'identifient aux fumeurs, plus elles vont agir en tant que fumeurs et moins elles seront motivées à arrêter de fumer.

En accord avec ce raisonnement, plusieurs études ont montré que des enjeux identitaires sont à la base du maintien de la consommation de tabac ou, autrement dit, à la base des attitudes envers l'arrêt de la consommation. Par exemple, les changements dans le concept de soi en tant que fumeur et en tant qu'abstinent semblent être rattachés au processus d'arrêt de la consommation de tabac (Shadel, Mermelstein, et Borrelli, 1996) et modérer l'effet de programmes d'aide à l'arrêt de la consommation (Shadel et Mermelstein, 1996). Par ailleurs, la théorie de l'action planifiée (Fishbein et Ajzen, 1975) considère l'existence de trois déterminants majeurs de l'intention de réaliser un comportement : l'attitude (évaluation du comportement), la norme subjective (perception du support social pour réaliser un tel comportement), et la perception de contrôle (difficulté perçue pour réaliser le comportement). Ces trois facteurs se sont avérés importants, par exemple, pour expliquer l'initiation à la consommation de tabac chez les adolescents (Chassin et al., 1990), et l'intention d'arrêter de fumer chez les fumeurs (Eiser, Van der Pligt, Martin, et Sutton, 1985; Fishbein, 1982). Cependant, d'autres variables comme l'identité semblent aussi importantes pour prédire le comportement, indépendamment des autres facteurs. Par exemple, lors d'une étude (Falomir et Invernizzi, 1999) nous avons mesuré auprès de jeunes fumeurs l'attitude (par exemple, "Qu'est-ce que vous pensez à propos de la consommation de tabac ? 'Je l'approuve' versus 'Je la désapprouve'"), la norme subjective (par exemple, "Combien d'amis préfèrent que vous fumiez?"), la perception de contrôle (par exemple, "Vous sentez-vous capable d'arrêter de fumer?"), le taux de consommation ("Combien de cigarettes fumez-vous par jour?"), l'identité de fumeur (par exemple, "Dans quelle mesure vous sentez-vous un vrai fumeur ?" ou "Dans quelle mesure vous identifiez-vous aux fumeurs?"), et l'intention d'arrêter de fumer ("Avez-vous l'intention d'arrêter de fumer prochainement?"). Les résultats ont montré que, indépendamment des autres facteurs par ailleurs importants qui ont été pris en compte, l'identité de fumeur prédit clairement l'intention d'arrêter de fumer : plus on se sent fumeur et on s'identifie aux fumeurs, et moins on a l'intention d'arrêter de fumer.

Quelles sont les implications de ces constats pour la lutte anti-tabac ? Pour l'instant, nous pouvons avancer que l'importance des enjeux identitaires lors de l'arrêt de la consommation de tabac a au moins deux implications. Premièrement, les fumeurs devraient avoir plus l'intention d'arrêter de fumer dans la mesure où les enjeux identitaires,

ou la signification de ces enjeux, sont diminués (par exemple, en diminuant la saillance du concept de soi en tant que fumeur). Même si cette éventualité peut difficilement être mise en place, notamment en raison de la nature hautement fonctionnelle du comportement ainsi que de sa forte saillance sociale, elle constitue une voie qui à notre sens n'a pas été vraiment explorée ni sur le plan de la recherche, ni sur le plan de l'application. D'ailleurs, étant donné que nous sommes tous motivés à nous engager dans des comportements qui nous apportent une identité positive (mécanisme du *rehaussement de soi*), et donc à éviter les comportements qui nous confèrent une identité négative (McGuire, 1985), on pourrait arguer qu'une manière de motiver les fumeurs à arrêter de fumer consisterait à rendre l'image du fumeur plus négative. En ce sens, les discours anti-tabac devraient se centrer non seulement sur des arguments de santé, mais aussi sur des arguments mettant en avant l'image négative du fumeur. Malgré l'aspect apparemment raisonnable d'une telle approche, nous avons vu que le mécanisme de la *consistance de soi* contribue à ce que la stigmatisation sociale du fumeur ne se traduise pas toujours en une motivation à abandonner un comportement socialement indésirable, voire même induise la motivation inverse.

Au-delà de ces considérations, bon nombre de campagnes anti-tabac ont pris parti de stigmatiser la consommation de tabac et le fumeur, notamment en insistant sur leur manque de légitimité et de désirabilité sociales (par exemple avec des slogans insultants du style : "J'♥ non-fumeurs" ou « Aimeriez-vous embrasser un cendrier ? »). Dans cette section nous avons examiné les avantages et les désavantages d'une telle option en tenant compte du mécanisme de la consistance de soi. Néanmoins, une compréhension plus large des conséquences de la stigmatisation du fumeur dépasse la seule portée de ce mécanisme, et demande à considérer comment le fumeur réagit à une telle stigmatisation. Nous allons d'abord décrire plus en détail la stigmatisation actuelle des fumeurs dans la société occidentale, pour montrer ensuite comment elle peut se traduire par une résistance plus intense face aux discours anti-tabac auxquels ils sont confrontés.

Enjeux identitaires et consommation de tabac

La consommation de tabac détermine l'identité de la personne qui fume et, à son tour, l'identité de fumeur constitue un déterminant capital du maintien ou de l'arrêt de la consommation de tabac.

Deux mécanismes identitaires sont à l'œuvre lors de l'initiation à la consommation de tabac : le « *rehaussement de soi* », selon lequel les jeunes évaluent l'image des fumeurs positivement, et fument pour acquérir une image de soi plus positive, et la « *consistance de soi* », selon lequel les jeunes fument parce que l'image qu'ils ont d'eux-mêmes correspond à l'image qu'ils ont des fumeurs, indépendamment de la valeur positive ou négative de ces images.

Plus les personnes qui fument s'identifient aux fumeurs, plus elles vont agir en tant que fumeurs, et moins elles seront motivées à arrêter de fumer.

Réaction des fumeurs à leur stigmatisation sociale

Pendant longtemps, fumer a été associé à des valeurs sociales positives, telles que l'âge adulte, la masculinité ou l'intellectualisme, et les fumeurs bénéficiaient d'une image positive (Escobotado, 1989). Cependant, un grand nombre de publications depuis les années 50 a rendu public le fait que la consommation de tabac est liée à des risques et à des dommages pour la santé, et a changé la perception des fumeurs et du tabagisme. Les campagnes d'information à propos des méfaits du tabagisme ont contribué à ce que de nos jours, la plupart des personnes sont conscientes des conséquences négatives du tabagisme (Goldman et Glantz, 1998). Outre ces campagnes d'information, la consommation de tabac est actuellement restreinte par des politiques rendant l'achat de tabac difficile, augmentant les taxes sur les cigarettes, réduisant les zones fumeur, et revendiquant parfois un traitement plus favorable aux non-fumeurs, ou discriminatoire à l'égard des fumeurs, comme en ce qui concerne les taxes d'assurance santé (Roemer, 1993). En somme, fumer est en grande partie considéré comme un comportement injustifié, peu convenable, illégitime, et les fumeurs sont devenus une minorité et un groupe social stigmatisé. En fait, les fumeurs subissent maintenant un stéréotype négatif (Echebarria et al., 1994; Keller, Krebs, et Hornung, 2003), et on observe souvent des attitudes hostiles envers eux dans divers domaines (Gibson, 1998 ; Hines, 1996 ; Malouff et Schutte, 1990).

On pourrait supposer que cette perception négative du fumeur et de la consommation elle-même se retrouve uniquement chez les non-fumeurs, et que les fumeurs résistent en niant l'évidence. Or, paradoxalement, les fumeurs ne

réagissent pas fréquemment en niant l'information préventive ou en défendant activement leur identité sociale. Les fumeurs presque aussi bien que les non-fumeurs sont sensibles aux conséquences négatives du tabagisme (Brownson et al., 1992). Ils fournissent plus des arguments contre la consommation de tabac, et attribuent une plus grande importance à des facteurs en désaccord (la santé et la dépendance) plutôt qu'en conformité avec la consommation de tabac (le plaisir et la relaxation; Falomir, Mugny et Pérez, 2000). De plus, la plupart des fumeurs partagent avec les non-fumeurs une représentation négative de leur propre groupe d'appartenance. Par exemple, ils se perçoivent majoritairement comme des personnes psychologiquement instables et perturbées (Echebarría et al., 1994). Ils sont également préoccupés par le manque de légitimité de leur comportement (Falomir et al., 2000). En résumé, les fumeurs sont confrontés à un dilemme existentiel : ils continuent à fumer, même s'ils conviennent que la consommation de tabac est nocive et qu'il n'y a pas vraiment de "bonnes" raisons pour fumer (voir le concept de « fumeur dissonant »; Joossens, 1992).

Considérant le fait que les fumeurs reconnaissent leur propre stigmatisation, on pourrait s'attendre à ce que la résistance aux campagnes de prévention soit plutôt basse. En effet, les personnes qui sont amenées à remettre en cause leur propre position réagissent plus positivement à un argument contre-attitudinal (Eagly et Chaiken, 1998). Par conséquent, des conditions favorisant le changement seraient réunies lorsque les fumeurs qui acceptent ou reconnaissent leur stigmatisation sont confrontés à un message persuasif anti-tabac. Cependant, beaucoup de fumeurs continuent à fumer malgré ces constats. Il est avéré que les campagnes anti-tabac obtiennent en général plus d'impact au niveau des connaissances liées aux conséquences négatives du tabagisme qu'au niveau de la réduction du nombre de fumeurs (Chassin et al., 1990; Leventhal et Cleary, 1980). Ainsi, un but crucial pour la recherche actuelle est d'identifier les facteurs qui produisent la résistance des fumeurs aux campagnes anti-tabac malgré le fait qu'ils acceptent leur stigmatisation sociale.

Un déterminant majeur de la résistance au changement chez les fumeurs est sans doute la dépendance physiologique et psychologique, qui rend très difficile l'arrêt du tabagisme (USDHHS, 1988). Au-delà de ce puissant facteur, nous allons arguer ci-dessous que la résistance des fumeurs est aussi le résultat paradoxal de leur bas statut social et des contextes sociaux d'influence rendus saillants par les campagnes anti-tabac. En tant que minorité sociale stigmatisée, les fumeurs doivent gérer leur image sociale négative, qui est renforcée à chaque fois qu'ils sont confrontés à une campagne ou un discours anti-tabac (voire même quand ils manipulent un paquet de cigarette...). Bien que ces actions puissent être vues comme légitimes, et peuvent sans doute avoir un certain succès, il y a de fortes raisons de croire qu'elles produisent aussi de la résistance au changement. Si s'attaquer à l'image du fumeur peut s'avérer un moyen efficace de lutter contre la consommation de tabac, il apparaît également qu'une telle stratégie peut activer d'autres mécanismes psychosociaux contribuant plutôt à diminuer son efficacité. Nous en avons identifié au moins trois.

La consistance de soi

Une première raison est en rapport avec le mécanisme de la *consistance de soi*, déjà évoqué pour rendre compte de l'initiation des jeunes à la consommation de tabac. Ainsi, le fait de rendre négative l'image du fumeur pourrait la rendre pertinente pour ces fumeurs qui partagent aussi une image de soi négative. Prenons comme exemple une étude récente qui a abordé cette problématique en fonction de la saillance de la norme sociale anti-tabac (Falomir et Mugny, en préparation). Il était attendu qu'une forte saillance de la norme sociale anti-tabac, dans la mesure où elle constitue un élément de stigmatisation du fumeur et de la consommation de tabac, augmenterait l'intention d'arrêter de fumer des fumeurs (mécanisme du *rehaussement de soi*). Néanmoins, en accord avec le mécanisme de la *consistance de soi*, une telle saillance devrait aussi diminuer paradoxalement une telle intention, en particulier chez les fumeurs avec une estime de soi négative. Les résultats ont confirmé ces attentes (Figure 2). Les fumeurs qui s'identifient fortement au groupe de fumeurs et qui pâtissent d'une estime de soi négative ont moins l'intention d'arrêter de fumer lorsque la saillance de la norme anti-tabac est haute. Par contre, la saillance de cette norme contribue bien à augmenter l'intention d'arrêter de fumer des fumeurs ayant une estime de soi positive. En somme, la stigmatisation du fumeur qui découle des efforts anti-tabac peut contribuer autant à diminuer la consommation de tabac qu'à la faire perdurer, en fonction de l'estime de soi.

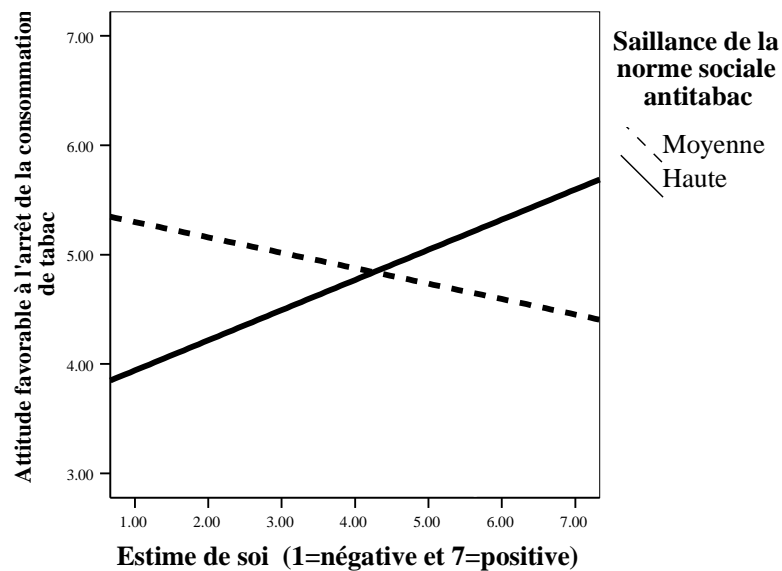


Figure 2. Attitude favorable envers l'arrêt de la consommation de tabac

Stigmatisation du fumeur et campagnes anti-tabac

Les campagnes anti-tabac obtiennent en général plus d'impact au niveau des connaissances liées aux conséquences négatives du tabagisme qu'au niveau de la réduction du nombre de fumeurs.

En effet, beaucoup de fumeurs reconnaissent les conséquences négatives du tabagisme, la stigmatisation sociale de leur comportement et leur propre stigmatisation, alors qu'ils résistent aux campagnes anti-tabac et continuent à fumer.

Selon le mécanisme du *rehaussement de soi*, la stigmatisation sociale du fumeur peut motiver les fumeurs à arrêter de fumer.

Selon le mécanisme de la *consistance de soi*, la stigmatisation sociale du fumeur ne se traduit pas toujours en une motivation à abandonner un comportement socialement indésirable, et peut même induire la motivation inverse.

La motivation défensive

Du fait que les discours anti-tabac exposent souvent les fumeurs à leur propre déviance et les décrivent en termes négatifs (ils sont dépeints, implicitement ou explicitement, comme étant inconscients des conséquences de leur comportement, dépendants, égoïstes, influencés par d'autres, et facilement manipulés par les industries du tabac), être fumeur peut être menaçant pour leur propre identité et leur intégrité. La motivation défensive peut constituer une réaction naturelle face la stigmatisation sociale du fait que le fumeur est motivé à protéger son identité (Chaiken, Giner-Sorolla, et Chen, 1996). Une telle défense de l'identité peut se faire de plusieurs manières, par exemple, en ne prêtant pas attention à l'information persuasive, ou en la traitant de manière biaisée (de manière à conclure dans le sens souhaité), mais elle se traduit toujours par l'absence d'une remise en cause de l'identité et du comportement tabagique (c'est-à-dire une résistance au changement).

Pourquoi active-t-on une telle motivation défensive? La théorie de l'identité sociale (Tajfel et Turner, 1986) assume que nous sommes motivés à maintenir une identité sociale positive par le biais de la mise en valeur de notre groupe d'appartenance par rapport aux autres groupes sociaux pertinents en termes comparatifs. Ainsi, il a été observé qu'habituellement, les gens évaluent leurs groupes d'appartenance (ou intragroupes) plus positivement que les groupes de non appartenance (ou hors-groupes), et expliquent le comportement de leur groupe d'une manière plus flatteuse que le comportement des autres groupes. Lorsqu'une identité sociale est menacée (comme c'est le cas ici de celle des fumeurs), elle peut être rehaussée à travers des processus cognitifs (par exemple, en niant la connotation négative ou en identifiant d'autres dimensions plus valorisantes), à travers l'action collective (par exemple, en revendiquant socialement une autre image), ou en se mobilisant individuellement (par exemple, en abandonnant le groupe afin de rejoindre un groupe connoté plus positivement). Cette dernière possibilité suggère qu'un fumeur peut arrêter de fumer et

devenir ex-fumeur afin de faire face à la menace de l'identité en tant que fumeur. Néanmoins, les deux premières possibilités constituent de puissants mécanismes de préservation de l'identité sociale, et du comportement qui la définit. De plus, la théorie prédit que ces stratégies se voient renforcées lorsque l'individu s'identifie fortement à son groupe (voir Simon et al., 1998). En somme, une forte identification au groupe de fumeurs constitue un des facteurs les plus importants déterminant la défense de l'identité sociale. De fait, la forte identification avec son groupe empêche que l'individu puisse bénéficier d'une identité positive indépendamment du sort de son groupe.

Ce raisonnement suggère que l'identité de fumeur peut avoir une influence sur l'intention d'arrêter de fumer (c'est-à-dire, diminuer une telle intention), par exemple, par le biais d'une augmentation subjective de la normativité du comportement. En effet, des déterminants sociaux d'un comportement tels que la norme du groupe d'appartenance prennent plus d'importance lorsque l'appartenance à un groupe est psychologiquement importante pour un individu (Terry et Hogg, 1996). De plus, le recours au support social peut être considéré comme une stratégie de protection de l'identité dans la mesure où il permet de valider le comportement en question (Festinger, 1950; Turner, 1991), et constitue alors une stratégie de résistance au changement (Agostinelli, Sherman, Presson, et Chassin, 1992). En conséquence, l'augmentation de la perception de soutien pour fumer (norme subjective) peut expliquer pourquoi l'identification au groupe se traduit par une résistance au changement.

Voyons une illustration de ces propos (Falomir et Invernizzi, 1999). Des fumeurs, séparés en deux groupes selon leur identité faible ou forte de fumeur, ont été exposés (ou non, dans une condition contrôle) à un message anti-tabac. Ce message consistait en une analyse des raisons socioéconomiques pour lesquelles les gens fument, et décrivait les fumeurs comme des jouets manipulés par l'industrie du tabac, victimes d'un besoin créé artificiellement chez eux (voir Pérez et Mugny, 1990, p. 153). Les résultats ont montré que seuls les fumeurs avec une forte identité de fumeur perçoivent qu'ils ont plus de soutien pour fumer (en particulier de la part de leurs amis) lorsqu'ils ont été exposés au message anti-tabac (Figure 3). En d'autres termes, ces fumeurs augmentent le soutien perçu pour fumer précisément pour se défendre de la menace introduite par le message anti-tabac. De plus, le lien entre l'identité de fumeur et l'intention d'arrêter de fumer est médiatisé par la perception de soutien : la perception de support social chez des fumeurs avec une forte identité de fumeur augmente après exposition à un message anti-tabac, ce qui se traduit par une diminution de leur intention d'arrêter de fumer.

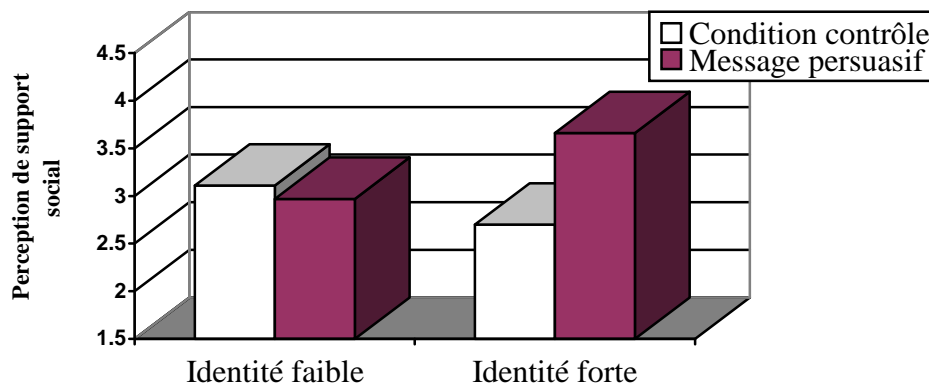


Figure 3: Perception de support social

Campagnes anti-tabac et motivation défensive

Les campagnes anti-tabac motivent le fumeur à retrouver une identité positive et une validité sociale, par exemple, en augmentant la perception de soutien pour fumer (norme subjective).

La stigmatisation sociale pourrait diminuer la motivation défensive et la résistance au changement chez le fumeur, mais celui-ci aurait besoin de percevoir qu'il est le seul maître de ce changement (qu'il est autonome).

Les fumeurs stigmatisés peuvent être plus motivés à changer que les autres, mais ils doivent pouvoir interpréter leur motivation comme autonome plutôt que suscitée par une tentative de persuasion.

La contrainte persuasive associée à l'interaction avec des experts

De nombreux travaux ont montré qu'en général les experts obtiennent plus d'influence que les non-experts (Wilson et Sherrell, 1993). A première vue, les fumeurs reconnaissant leur stigmatisation sociale, ayant déjà une motivation à mettre en cause leur identité et leur comportement, devraient reconnaître encore davantage leur stigmatisation lorsqu'ils sont confrontés à un discours anti-tabac venant d'un expert, que lorsque ce discours est associé à un non-expert. Néanmoins, nos travaux précédents ont démontré que lorsque des sources expertes essayent de changer des attitudes et comportements importants pour un individu, elles sont souvent perçues comme présentant une *contrainte* (Falomir, Butera et Mugny, 2002).

Qu'est-ce que cette contrainte « persuasive »? Celle-ci fait référence à n'importe quel facteur perçu comme renforçant la légitimité d'un point de vue alternatif et comme obligeant d'une certaine manière la cible à l'approuver. Par exemple, la haute qualité perçue d'un argument persuasif ou une heuristique soutenant sa validité (par exemple, l'expertise de la source, Chaiken, 1987) peuvent contribuer à renforcer la perception d'une contrainte chez l'individu. La contrainte pourrait augmenter l'influence, du fait qu'elle contribue à renforcer la validité du point de vue en question, ce qui peut être le cas. Néanmoins, la contrainte est opposée au besoin d'être autonome et maître de soi lors des processus de changement personnel (Brehm et Brehm, 1981). Quand la contrainte est basse, les gens se perçoivent comme libres, autonomes, et respectés par autrui. Ils sont intrinsèquement motivés (voir Williams et al., 2006) à changer dans la direction attendue par autrui, et ainsi, le changement est moins conflictuel et plus à même de se produire. En revanche, quand la contrainte est élevée, les gens ont l'impression d'être poussés à changer, de manière externe à leur libre arbitre, ils sentent un manque de liberté et de respect pour eux-mêmes.

Sur la base de ces considérations, il a été observé que l'expertise d'une source rend sa communication plus valide et légitime (Falomir et al., 2000), mais aussi plus saillante et explicite (Falomir, Mugny, et Pérez, 1996). Par conséquent, les fumeurs attribuent aux sources expertes des intentions plus persuasives (Falomir et al., 2002). Ces résultats sont également conformes à une autre ligne de recherche qui montre que des acteurs de haut statut (comme c'est le cas des experts) sont fréquemment perçus comme autoritaires, assertifs et directifs (Holtgraves, 2002). Ainsi, on s'attend à ce que la contrainte perçue soit la motivation principale qui amène les fumeurs à résister à l'influence des experts. Le fumeur qui a intériorisé sa stigmatisation sociale disposerait des éléments nécessaires pour changer son statut (son identité et comportement), mais il aurait besoin de percevoir qu'il est le seul maître de ce changement. Or, lorsqu'il est confronté à un discours anti-tabac associé à une source experte, il perçoit cette source comme introduisant une contrainte. En d'autres termes, le statut d'expert dépossède le fumeur stigmatisé de la perception de maîtrise sur son propre processus de changement.

Ainsi, nous sommes en train d'identifier le talon d'Achille des experts lorsqu'ils essayent d'influencer le comportement des fumeurs. Etant donné l'importance de ce mécanisme pour les experts dans le domaine de la tabacologie, dans la suite de cet exposé nous allons décrire une série de recherches montrant plus en détail comment le statut d'expert peut amener à une moindre influence, contrairement au sens commun, justement du fait qu'il active une contrainte, et que cette résistance au changement apparaît d'autant plus que l'enjeu identitaire est élevé, et que le fumeur accepte sa stigmatisation sociale.

Experts et contrainte persuasive

Les experts sont perçus comme introduisant une contrainte, c'est-à-dire ils renforcent la légitimité de leur point de vue et obligent d'une certaine manière la cible à l'accepter. En conséquence, les experts changent la manière dont le fumeur perçoit sa motivation interne au changement.

La contrainte introduite par les experts peut déposséder le fumeur de la perception de maîtrise sur son propre processus de changement, et augmenter alors la motivation défensive et la résistance au changement.

Enjeux identitaires et influence des experts

Ainsi, la contrainte associée aux experts peut induire une motivation défensive chez les fumeurs qui ressentent des enjeux identitaires forts, qui peut les amener à résister au changement. De manière plus générale, ce postulat suggère que la motivation défensive fréquemment observée lors des tentatives de persuasion dans le contexte de la santé (Lieberman et Chaiken, 1992; Sherman, Nelson et Steele, 2002) peut dans certaines circonstances constituer une

réaction spécifique à la contrainte introduite par les experts. Nous allons examiner cette dynamique en fonction de deux enjeux identitaires : l'identité de fumeur et la stigmatisation sociale du fumeur.

Identité de fumeur et contrainte associée aux experts

Lors d'une étude, nous avons montré que des experts (un prétendu Institut de Santé) obtiennent moins d'influence que des non experts (une association de quartier) auprès des fumeurs fortement identifiés, qui se définissent comme de "vrais" fumeurs (Invernizzi, Falomir, Muñoz, et Mugny, 2003). En outre, une telle résistance à l'influence est paradoxalement associée à la perception des experts comme compétents, comme fournissant des arguments forts contre le tabagisme, et comme particulièrement motivés à influencer les fumeurs. Ce résultat confirme que la crédibilité de l'expert et la force de ses arguments n'augmentent pas toujours l'influence, contrairement à ce qu'on pourrait imaginer. Selon notre point de vue, ceci est dû au fait que cette validité se traduit par la perception d'une contrainte lorsque le fumeur présente des enjeux identitaires élevés.

D'autres études confirment ce postulat en prenant en compte les styles ou rhétoriques utilisés par les experts, qui peuvent s'avérer plus ou moins rigides, autoritaires ou contraignants, c'est-à-dire facilitant plus ou moins la perception de contrainte associée à leur discours. Dans une première étude (Falomir et Mugny, 1999) s'inspirant du paradigme classique de la réactance (Brehm et Brehm, 1981), des fumeurs et des non-fumeurs ont été exposés à un message anti-tabac attribué à une source experte (« un groupe de professeurs en économie politique »). Le message utilisé était une version réduite de l'habituel message, et il se terminait cette fois-ci soit avec une rhétorique optionnelle ou flexible respectueuse de la liberté de choix aux fumeurs (« *Notre conclusion est qu'il serait naturellement souhaitable que chaque fumeur retourne ces idées dans la tête, et qu'il accepte au moins d'y réfléchir. Cependant, ce sera à chaque fumeur, personnellement et en toute liberté, de tirer les conclusions de son choix* »), soit une rhétorique autoritaire et contraignante irrespectueuse d'une telle liberté (« *Notre conclusion est qu'il est absolument indispensable que chaque fumeur se mette bien ces idées dans la tête, et qu'il les accepte sans discuter. En effet, il n'est pas question de laisser à chaque fumeur la liberté de tirer les conclusions de son choix* »). Finalement, une condition de contrôle ne proposait aucun message. Les résultats sur l'accord avec les contenus figurant dans le message (Figure 4) révèlent que les non-fumeurs diffèrent des fumeurs, les seconds étant logiquement plutôt en désaccord et les premiers plutôt d'accord. Néanmoins, le désaccord des fumeurs est plus prononcé lorsque les experts sont irrespectueux que lorsqu'ils sont respectueux ou qu'il n'y a pas de message. Des résultats similaires sont observés en ce qui concerne une mesure de l'image des fumeurs : comparés aux non-fumeurs, les fumeurs rejettent une image d'eux plutôt négative uniquement lorsque la contrainte associée aux experts est forte.

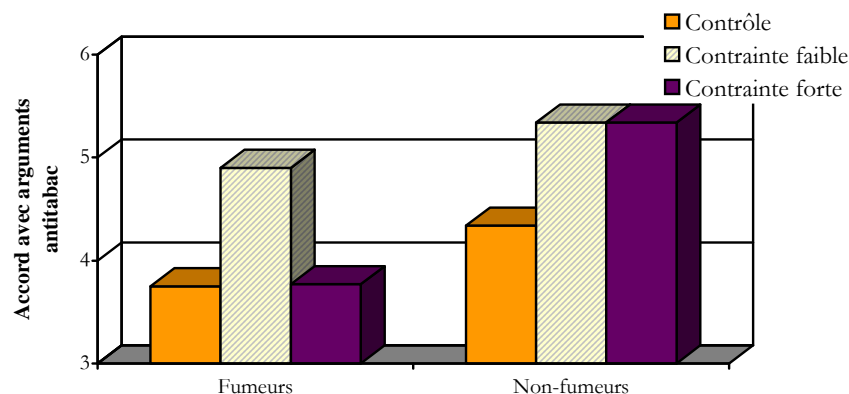


Figure 4: Accord avec les contenus du message

Les différences observées entre les réponses des non-fumeurs et des fumeurs peuvent être interprétées en fonction d'un enjeu différent face à un tel message anti-tabac, évidemment plus fort chez les fumeurs, mais qui n'est pas spécifiquement identitaire. Néanmoins, une autre étude a étudié plus précisément l'enjeu identitaire initial pour les fumeurs, en différenciant ceux qui présentaient une identité plus ou moins forte de fumeur sur la base d'un score global relatif à leur degré d'identification avec les fumeurs, au degré auquel ils se sentaient de vrais fumeurs, et au nombre de cigarettes consommées par jour (Falomir, Invernizzi et al., 2002). En ce qui concerne le changement dans l'intention d'arrêter de fumer (Figure 5), les résultats montrent que la contrainte forte (style autoritaire), mais non pas la contrainte faible (style flexible), amène à une diminution paradoxale de l'intention d'arrêter de fumer chez les fumeurs à forte identité de fumeur, et pas chez les fumeurs à faible identité de fumeur. D'autres résultats ont aussi montré que la contrainte forte amène à une augmentation de la satisfaction d'être fumeurs chez les fumeurs ayant une forte identité de

fumeurs, tandis que la contrainte faible amène à sa diminution. La remise en cause de l'identité sociale ne survient donc chez les fumeurs avec une forte identité de fumeur que lorsque l'expert n'apparaît pas contraignant à leurs yeux.

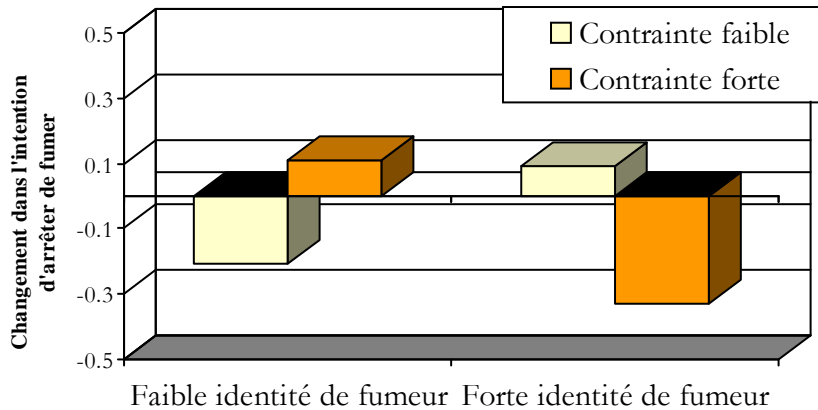


Figure 5. Changement dans l'intention d'arrêter de fumer

Finalement, lors d'une autre étude (Falomir, Mugny et Invernizzi, 2002), nous avons abordé l'enjeu identitaire chez la cible en nous centrant sur un aspect de la dynamique des groupes largement étudié dans la littérature: la cohésion du groupe. Celle-ci est en rapport avec des dynamiques de maintien ou de renforcement de l'identité sociale (LeVine et Campbell, 1972). La cohésion à l'intérieur du groupe est souvent associée à différentes dynamiques renforçant l'engagement de l'individu avec son groupe. On retiendra alors que l'existence d'une forte cohésion et d'un support à la consommation de tabac chez les fumeurs peut s'avérer un facteur augmentant la saillance de l'identité sociale. L'opérationnalisation de la cohésion du groupe a été ainsi introduite après l'exposition au message, en informant les sujets que la majorité des fumeurs était en accord (absence de cohésion), ou en désaccord (présence de cohésion) avec des mesures sociales anti-tabac. Les résultats sur le changement dans l'intention d'arrêter de fumer montrent que lorsque le groupe de fumeurs est cohésif, et que l'enjeu identitaire a ainsi été rendu saillant, la forte contrainte (style autoritaire) se traduit comme prédit par une résistance au changement. Dans ces circonstances, l'influence des experts ne s'observe que lorsque la contrainte est faible (style flexible). Finalement, la contrainte forte s'avère prédictive du changement lorsque le groupe de fumeurs ne présente pas de cohésion, et que l'enjeu identitaire est alors minimisé.

En somme, cette série d'études montre que les experts exercent plus d'influence auprès des fumeurs qui présentent un fort enjeu identitaire quand la contrainte qu'ils introduisent est réduite d'une manière ou d'une autre (en l'occurrence lorsqu'ils utilisent une rhétorique flexible et non contraignante). La question qui se pose maintenant est celle de savoir comment la stigmatisation du fumeur contribue à ces processus.

Identité de fumeur et style d'influence

Les fumeurs avec une forte identité sont plus sensibles à la contrainte introduite par les experts. Ils sont motivés défensivement et résistants à changer en particulier lorsque les experts utilisent un style directif et péremptoire (intrinsèque à leur statut d'experts).

Chez les fumeurs avec une forte identité de fumeur, la remise en cause du statut de fumeur ne survient que lorsque l'expert n'apparaît pas contraignant à leurs yeux (par exemple, flexible et tolérant).

Stigmatisation sociale des fumeurs et contrainte associée aux experts

Un des arguments principaux développé ici est que la résistance au changement chez les fumeurs apparaît quand ceux-ci reconnaissent leur stigmatisation (par exemple quand ils sont insatisfaits de leur propre image de fumeurs) et sont par conséquent particulièrement sensibles aux tentatives d'influence visant à changer leurs comportements. Les fumeurs insatisfaits devraient avoir plus de *motivation à changer* que les fumeurs satisfaits.

Cependant, ils ne seraient susceptibles de changer que s'ils se perçoivent comme responsables de leur décision et de leur effort pour arrêter de fumer, et perçoivent la tentative d'influence comme plus respectueuse et moins contraignante. Cependant, quand la contrainte au changement dont les experts sont porteurs est rendue saillante ou est renforcée, les fumeurs insatisfaits peuvent interpréter leur motivation comme étant le produit d'une telle contrainte.

En somme, la contrainte dont les experts sont porteurs risque d'entraver le changement potentiellement attendu chez les fumeurs insatisfaits. Cela ne devrait pas être le cas pour un non expert, qui n'introduit pas une telle contrainte. Plusieurs études ont abordé certains aspects de ce raisonnement.

Stigmatisation des fumeurs et perception de contrainte

Deux études ont considéré la motivation interne des fumeurs comme un facteur dispositionnel, c'est-à-dire propre à certains plus qu'à d'autres, et ont étudié la perception de contrainte associée aux experts sur la base de deux dimensions : la perception que les fumeurs ont de l'intention de la source (allant d'informer à persuader ; Falomir, Mugny, et Invernizzi, 2006, étude 1), et la perception qu'ils ont de la relation d'influence (allant de 'respectueuse' à 'irrespectueuse' ; ibid., étude 2). On a d'abord demandé à des fumeurs d'indiquer la satisfaction que leur procurait leur image de soi en tant que fumeurs. La satisfaction était généralement faible. Les participants ont été divisés en deux groupes: les fumeurs (fortement) insatisfaits, et les fumeurs (modérément) satisfaits. Ensuite, ils ont été confrontés à un message anti-tabac attribué à des experts (professeurs de psychologie sociale) ou à des non experts (professeurs en histoire de l'art) dans le domaine. Puisque les fumeurs satisfaits sont moins motivés à changer que les fumeurs insatisfaits, la seule contrainte au changement qui leur est imposée est celle qui dérive de la tentative d'influence. Effectivement, les résultats ont montré que les fumeurs satisfaits ont perçu les deux sources comme davantage motivées à convaincre les fumeurs et plus irrespectueuses de leur liberté (plus contraignante) que les fumeurs insatisfaits. Les fumeurs insatisfaits, par contre, qui présentent d'emblée une certaine motivation à changer, pourraient donc attribuer une moindre contrainte à la source. Néanmoins, le statut d'expert de la source pourrait entraver un tel effet. Effectivement, les résultats ont montré que les fumeurs insatisfaits ont perçu les non experts comme essayant moins de les persuader et comme étant plus respectueux que les experts. Ces résultats confirment que les fumeurs stigmatisés perçoivent les non experts moins contraignants que les experts.

Une autre étude a examiné ces enjeux cette fois en manipulant expérimentalement la motivation au changement (Falomir et al., 2002). Avant la lecture du message d'influence, on a demandé aux fumeurs de faire la liste des raisons personnelles importantes de fumer. Dans une condition de motivation haute (versus basse), on a fait accroire aux fumeurs qu'ils avaient rédigé insuffisamment (versus suffisamment) de raisons pour fumer. Cette manipulation était censée augmenter (versus diminuer) leur aspiration au changement. Ensuite, ils ont été exposés à l'habituel message anti-tabac attribué soit à des experts (professeurs d'économie politique), soit à des non experts (des citoyens ordinaires). Finalement, on leur a demandé d'indiquer l'intention perçue de la source sur un continuum allant de les informer à les convaincre. Les résultats ont montré que les fumeurs ont perçu les experts comme plus motivés à les persuader que les non experts, ce qui confirme que les experts introduisent bien davantage de contrainte. En outre, tandis que les fumeurs de la condition de basse motivation ont perçu les deux sources comme essayant principalement de les persuader, les fumeurs dans la condition de motivation haute ont interprété les intentions de la source en fonction de son expertise. Ils ont été plus enclins à attribuer une intention persuasive aux experts qu'aux non experts. Ces résultats confirment ceux observés plus haut en fonction du degré de satisfaction des fumeurs : les fumeurs avec une motivation forte continuent à percevoir une contrainte lorsque la source est experte, alors qu'ils ne la perçoivent pas, ou moins, lorsque la source est non experte.

En résumé, beaucoup de fumeurs ont intériorisé le statut stigmatisé de leur groupe, puisqu'ils reconnaissent le défi posé à leur comportement et à leur identité, et sont insatisfaits de leur image de fumeurs. Ces fumeurs ont une haute motivation à changer, mais ils peuvent biaiser l'origine de cette motivation et l'attribuer à la relation d'influence, du moins quand leur interlocuteur introduit une contrainte forte. Cette fausse attribution est plus probable face à des experts plutôt que des non experts. Puisque l'on s'attend généralement à ce que des experts influencent les gens, les fumeurs peuvent attribuer leur propre motivation au changement à l'intention persuasive des experts, et cette attribution peut diminuer leur motivation à changer.

Stigmatisation et résistance à l'influence des experts

Le pas suivant dans notre raisonnement sera de montrer que des experts obtiennent moins d'influence chez les fumeurs stigmatisés (ceux avec une forte motivation au changement) quand la contrainte associée au contexte d'influence est haute. Puisque la contrainte persuasive a été conceptualisée comme une fonction de la saillance de la

relation d'influence, les experts devraient perdre leur influence précisément quand la relation d'influence est rendue saillante. Cependant, ils devraient obtenir une certaine influence quand la saillance de la relation d'influence est réduite. Plusieurs études ont été effectuées pour examiner cette possibilité, particulièrement parmi les fumeurs les plus insatisfaits, les plus sensibles à l'existence ou à l'absence d'une contrainte.

Dans une première étude (Falomir et al., 2001), deux variables ont été introduites. On a d'abord manipulé la motivation au changement. Pour rendre les fumeurs plus ou moins satisfaits de leur condition de fumeur, on a demandé à la moitié des sujets d'indiquer les trois caractéristiques négatives (parmi huit disponibles, comme malodorant, nerveux, dépendant ou irrespectueux) qui correspondent le plus avec leur insatisfaction personnelle en tant que fumeur. A l'autre moitié, on a demandé de désigner les trois caractéristiques positives (sur huit à choix comme sociable, convivial, indépendant ou sympathique) caractérisant le mieux leur satisfaction personnelle en tant que fumeur. Ensuite, tous ont lu l'habituel message anti-tabac attribué à des experts (un groupe de professeurs en économie politique). Ils avaient ensuite à se comparer eux-mêmes en tant que fumeurs à eux-mêmes s'ils étaient non-fumeurs, en utilisant une liste de caractéristiques (positives, neutres, ou négatives) figurant toutes dans le message qu'ils venaient de lire. Pour induire différents degrés de saillance de la relation d'influence, ils devaient soit se décrire eux-mêmes en utilisant leur propre point de vue (jugement personnel), soit en utilisant le point de vue de la source experte (jugement imputé à la source). Dans le deuxième cas, la relation d'influence est évidemment plus saillante. La mesure principale était le changement dans l'intention d'arrêter de fumer, évaluée avant et après la phase d'influence.

Nous nous attendions à ce que les fumeurs amenés à se sentir insatisfaits de leur image de fumeur seraient plus motivés à changer et donc à arrêter de fumer, mais qu'un tel changement devrait n'avoir lieu que lorsque la saillance de la relation d'influence est faible. On attendait une dynamique opposée dans la condition de haute saillance de la relation d'influence, puisque la motivation au changement serait alors imputable à la contrainte introduite par la source experte. Les résultats confortent ces attentes (Figure 6). La saillance de la relation d'influence constitue donc bien une limitation à l'influence des experts, en particulier quand les fumeurs doivent faire face à une menace de leur identité (lorsqu'ils sont concentrés sur leur insatisfaction en tant que fumeurs). Par contre, la haute saillance de la relation d'influence paraît convenir lorsque les fumeurs sont centrés sur leur satisfaction en tant que fumeurs.

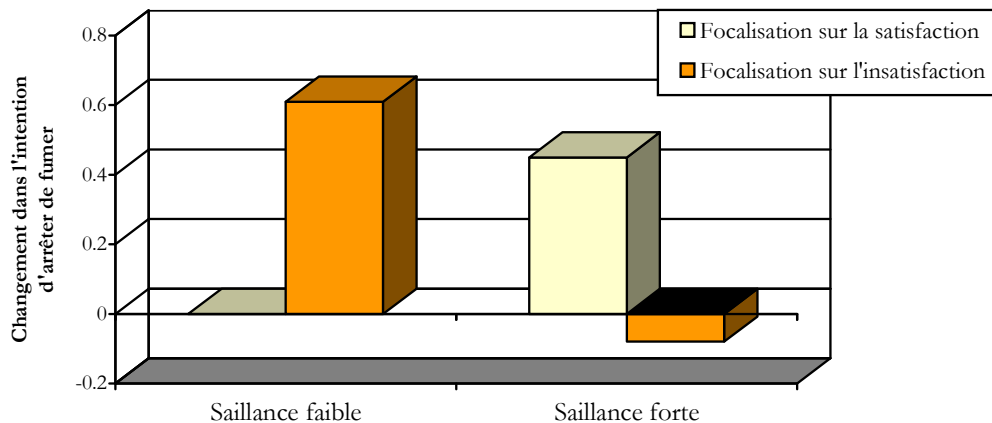


Figure 6. Changement dans l'intention d'arrêter de fumer (une valeur positive indique une plus grande intention)

Les réactions défensives observées lorsque les fumeurs doivent faire face à la menace de leur identité de fumeur ne devraient pas apparaître quand le message d'influence est associé à des non experts, car elle n'introduit pas une forte contrainte. Une autre étude illustre ce point (Falomir, Mugny, Maggi et Sanchez-Mazas, 2000). Des fumeurs devaient anticiper une discussion soit avec des experts (des professeurs universitaires), soit des non experts (des lycéens). Tous ont été informés que le groupe avait choisi trois arguments (parmi une liste de six) pour critiquer la consommation de tabac. Selon les conditions expérimentales, les trois arguments choisis introduisaient soit une menace faible pour l'identité du fumeur (par exemple, "l'interdiction de fumer peut contribuer à un meilleur mode de vie"), soit une menace forte (par exemple, "les fumeurs sont les marionnettes des industries du tabac et des publicités de tabac puisqu'ils renoncent à leur liberté "). Le désaccord avec les arguments de la source a été utilisé pour évaluer la résistance envers la tentative d'influence. Lorsque la menace était faible, les fumeurs ont été moins en désaccord avec les arguments anti-tabac quand ils étaient confrontés à des experts plutôt qu'à des non experts (Figure 7). On voit ici un avantage du statut d'expert. Par contre, les arguments des experts ont produit plus de désaccord que les arguments des non experts dans la condition de menace forte. Ce résultat est en accord avec la proposition selon laquelle la menace

identitaire est à l'origine de la motivation défensive des fumeurs et de la résistance à l'influence quand ils sont confrontés à des experts, mais non pas quand ils sont confrontés à des non experts.

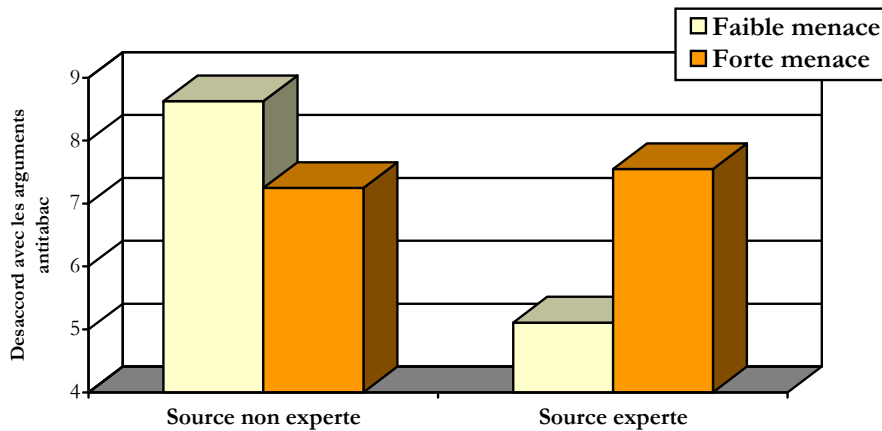


Figure 7. Désaccord avec les arguments anti-tabac choisis par la source

Une étude déjà mentionnée fournit des indications allant dans le même sens: les experts motivent les fumeurs à résister à la tentative d'influence précisément quand l'identité des fumeurs est en danger (Falomir et al, 2006, étude 2). Lors de cette étude, la menace a été considérée en fonction du degré d'insatisfaction avec l'image de fumeur (fumeurs modérément satisfaits ou fortement insatisfaits). Les fumeurs ont été ensuite exposés à l'habituel message anti-tabac, attribué soit à des experts (des professeurs de psychologie sociale), soit à des non experts (des professeurs en histoire de l'art). La variable dépendante principale était le changement dans l'intention d'arrêter de fumer, évaluée avant et après la phase d'influence. Les résultats (Figure 8) étayaient nos prédictions. Les experts produisent plus d'influence auprès des fumeurs satisfaits, tandis que les non experts sont plus influents auprès des fumeurs insatisfaits. De plus, les experts ont généré plus d'influence auprès des participants satisfaits, tandis que les non experts ont produit une influence marginalement plus grande auprès des fumeurs insatisfaits. Nous pouvons donc conclure que les experts induisent une réaction défensive chez des fumeurs reconnaissant une menace de leur identité (c'est-à-dire, des fumeurs insatisfaits), réaction qui n'apparaît pas lorsqu'ils sont face à des non experts.

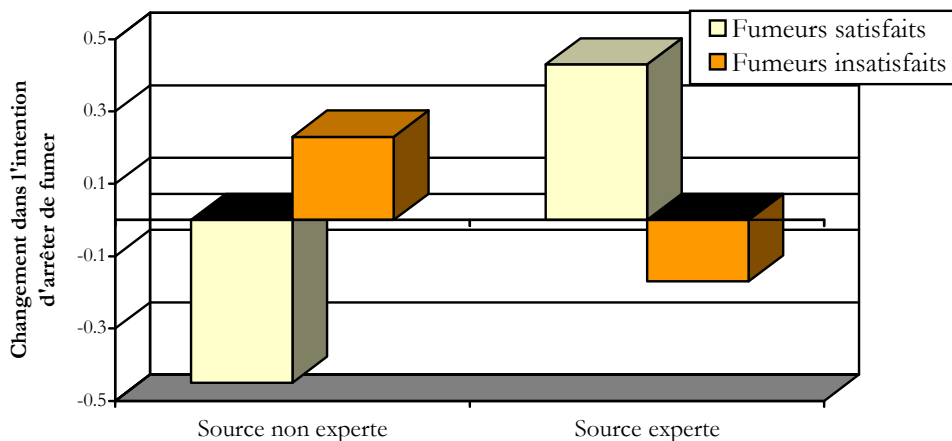


Figure 8. Changement dans l'intention d'arrêter de fumer (une valeur positive indique une plus grande intention)

Dans leur ensemble, ces données suggèrent que des discours anti-tabac prononcés par des experts ne sont pas si puissants que l'on s'y attendrait intuitivement. Un message anti-tabac pourrait certes obtenir une plus grande influence si elle émane de sources expertes, mais seulement lorsque les fumeurs ne sont pas confrontés à une forte menace pour leur identité. Lorsqu'une telle menace apparaît (que ce soit parce le fumeur est déjà insatisfait ou parce que le contexte du discours anti-tabac est très menaçant), on devrait observer une plus grande influence, mais en réalité

les fumeurs ne semblent changer que lorsqu'ils sont confrontés à une source non experte. Les fumeurs stigmatisés ou menacés peuvent changer davantage que les autres, mais ils doivent pouvoir interpréter leur motivation comme autonome plutôt que suscitée par une tentative de persuasion. Ils réagissent ainsi positivement à un message anti-tabac lorsqu'il est attribué à une source qui n'est pas perçue comme les contraignant à changer (par exemple, une source non experte), mais ils réagissent négativement quand un tel message est attribué à une source introduisant une haute contrainte à changer (une source experte). Cette source change la manière dont ils perçoivent leur motivation interne au changement.

Les réactions des fumeurs à des comparaisons sociales menaçantes

La stigmatisation sociale des fumeurs est aussi liée au fait qu'ils sont engagés dans plusieurs formes de comparaison sociale qui peuvent être plus ou moins menaçantes pour leur identité. La forme la plus évidente et menaçante a lieu lorsque les fumeurs s'engagent, ou sont engagés, même involontairement, dans une *comparaison intergroupe* avec des non-fumeurs. Ce type de comparaison sociale contribue à la stigmatisation des fumeurs et peut être menaçante pour leur identité et leur intégrité. Cependant, il existe des formes de comparaisons moins menaçantes. Par exemple, les fumeurs peuvent se percevoir en termes plus positifs après une *comparaison intragroupe* avec d'autres membres de leur groupe (c'est-à-dire, d'autres fumeurs). La *comparaison intrapersonnelle*, dans laquelle les fumeurs se comparent à eux-mêmes s'ils ne fumaient pas, peut aussi être personnellement moins menaçante que les comparaisons intergroupes avec des non-fumeurs. Etant donné que la plupart des fumeurs aimeraient arrêter de fumer dans l'avenir, leur soi idéal en tant que non-fumeur peut être évalué plus positivement et gratifiant que leur soi réel de fumeurs. La comparaison intrapersonnelle pourrait ainsi leur permettre d'échapper au niveau individuel à la menace associée à leur identité sociale en tant que fumeurs. En conséquence, les fumeurs insatisfaits devraient réagir plus défensivement après une comparaison sociale avec un non-fumeur (*comparaison intergroupe*) qu'après une comparaison sociale avec eux-mêmes en tant que potentiels non-fumeurs (*comparaison intrapersonnelle*), du fait qu'ils peuvent envisager une image positive et gratifiante de soi. Par contre, les fumeurs satisfaits de leur image de fumeur devraient réagir défensivement à n'importe quelle comparaison sociale. Deux études ont examiné ces hypothèses.

Dans une étude (Falomir et Mugny, 2007a), nous avons demandé à des fumeurs d'indiquer leur degré de satisfaction en tant que fumeurs. Ils ont été divisés en deux groupes : les fumeurs (fortement) insatisfaits et les fumeurs (modérément) satisfaits. Ensuite, ils lisaient l'habituel message anti-tabac écrit par des prétendus experts (des professeurs en psychologie sociale) puis se comparaient, sur des dimensions positives et négatives, soit à un non-fumeur (*comparaison intergroupe* : "veuillez s'il vous plaît vous décrire en comparaison à un non-fumeur"), soit à eux-mêmes en tant que non-fumeur hypothétique (*comparaison intrapersonnelle* : "veuillez s'il vous plaît vous décrire en comparaison à comment vous pourriez être en tant que non-fumeur"). Nous avons ensuite mesuré la motivation défensive des participants (autant lors de la tâche de comparaison que sur la base de leur intention de s'engager dans des actions pour préserver les droits des fumeurs), et leur attitude envers le message anti-tabac. Comme prévu, la motivation défensive était inférieure pour les fumeurs insatisfaits, ou stigmatisés, que pour les fumeurs satisfaits. Néanmoins, la motivation défensive observée chez les fumeurs insatisfaits augmente lorsque la comparaison sociale est intergroupe. En ce qui concerne l'attitude (Figure 9), les fumeurs insatisfaits ont montré une attitude plus positive envers le message anti-tabac dans la condition de comparaison intrapersonnelle que dans la condition de comparaison intergroupe, alors qu'il n'y a de nouveau aucun effet de la comparaison sociale chez les participants satisfaits. En somme, les fumeurs insatisfaits sont moins motivés défensivement et ont une attitude plus favorable à l'arrêt de la consommation après avoir été exposés au message anti-tabac, mais seulement en cas de comparaison intrapersonnelle. Ces résultats fournissent une première illustration du fait que les experts peuvent avoir une influence chez des fumeurs insatisfaits, mais seulement lorsque la comparaison sociale proposée leur permet de garder une image positive de soi.

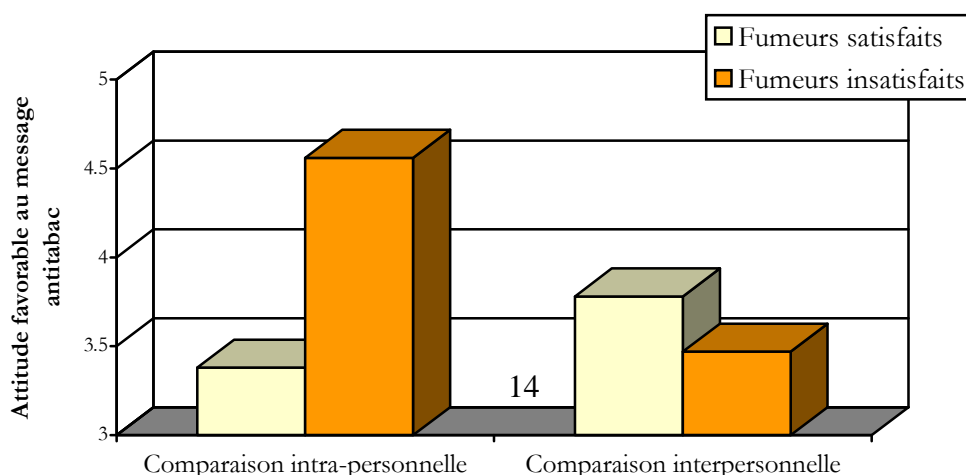


Figure 9. Attitude envers le message anti-tabac (+ = plus positive)

Dans le cas d'une source non experte, nous pouvons nous attendre à une dynamique différente. Nous avons donc mené une deuxième étude présentant quatre différences principales : 1) les fumeurs étaient exposés au même message attribué soit à des experts (des professeurs en économie politique), soit à des non experts (des citoyens ordinaires), 2) le degré de satisfaction a été considéré comme une variable continue plutôt que dichotomique, 3) la mesure dépendante principale était le changement dans l'intention d'arrêter de fumer, et 4), une mesure des pensées suscitées lors de la lecture du message persuasif a aussi été introduite. La manipulation expérimentale de la comparaison sociale (intrapersonnelle ou intergroupe) était la même que dans l'étude précédente. En ce qui concerne l'intention d'arrêter de fumer, les résultats ont montré les mêmes effets que l'étude précédente en ce qui concerne la source experte (Figure 10) : les fumeurs insatisfaits expriment plus d'intention d'arrêter de fumer lorsque la comparaison est intrapersonnelle plutôt qu'intergroupe. Pour la source non experte, les résultats ne sont statistiquement pas significatifs, mais on observe même l'effet opposé. En ce qui concerne les pensées générées par les participants, nous avons aussi observé des différences selon le degré d'expertise de la source et le type de comparaison sociale. Pour ce qui est de la source experte, plus les participants étaient insatisfaits, et plus ils ont généré de pensées en accord avec le message anti-tabac lorsque la comparaison sociale était intrapersonnelle. Par contre, ils ont généré plus d'idées en désaccord avec le message anti-tabac lorsque la comparaison sociale était intergroupe. Finalement, dans la condition intrapersonnelle, moins les fumeurs insatisfaits ont produit des pensées en désaccord avec le message, plus ils ont augmenté leur intention d'arrêter de fumer. Une fois de plus, ce résultat n'a pas été observé avec les non experts. Ainsi, les données de cette étude élargissent ceux de l'étude précédente pour ce qui est de l'intention d'arrêter de fumer et du type de pensées suscitées lors de la tentative de persuasion. Elles démontrent aussi la spécificité des dynamiques induites par les experts, puisque celles-ci ne s'observent pas avec des non experts, et ont même tendance à s'inverser.

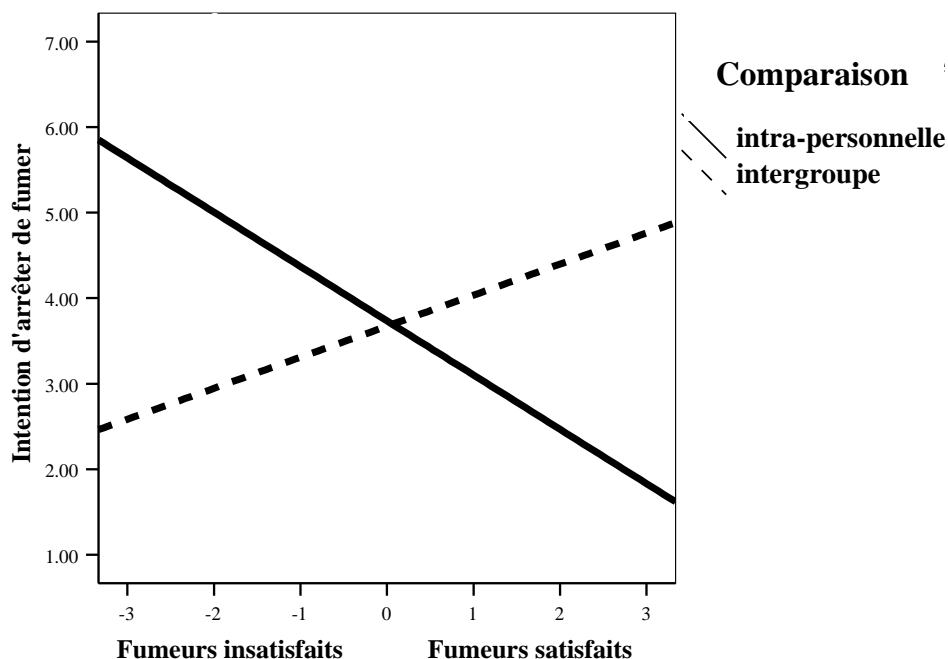


Figure 10. Intention d'arrêter de fumer au post-test (source experte)

Nous avons déjà observé auparavant que les experts introduisent une contrainte susceptible de déposséder les fumeurs du processus de changement et de menacer leur identité personnelle. Les résultats des deux études que nous venons de décrire fournissent un étayage supplémentaire de cette idée en montrant que les experts voient diminuer leur influence en particulier lorsque le fumeur est menacé dans son identité *personnelle* (comparaison intergroupe). Corollairement, le fumeur insatisfait ne fait plus montre de résistance face aux experts lorsqu'il peut préserver une identité *personnelle* positive, ce qui était garanti par la comparaison intrapersonnelle. Ainsi, l'influence d'un expert peut apparaître lorsque les fumeurs ont l'occasion de rétablir une image positive d'eux-mêmes (dans ce cas,

en se projetant dans le futur en tant que non-fumeurs). Cette interprétation des effets observés auparavant est sans doute captivante, mais mérite un peu plus d'attention de notre part.

Ressources de l'estime de soi et image du fumeur

Si notre interprétation est correcte, nous devrions observer une dynamique semblable en manipulant plus directement la menace de l'estime de soi des cibles, c'est-à-dire l'estime personnelle et non pas en tant que fumeurs. Par exemple, on pourrait s'attendre à ce que la motivation défensive et la résistance à l'influence des experts augmentent lorsque les fumeurs sont focalisés sur leurs caractéristiques personnelles négatives, mais réduites lorsqu'on demande aux fumeurs de se centrer sur des caractéristiques personnelles positives. Deux études (Falomir et Mugny, 2007b) ont examiné cette hypothèse.

Dans une première étude, deux variables ont été manipulées: l'occasion pour les sujets de se décrire personnellement en utilisant des traits positifs ou négatifs, et le statut expert ou non expert de la source. On a demandé à des fumeurs de participer à deux études apparemment sans rapport. La première, la recherche habituelle sur la consommation de tabac, divisée en deux parties, était censée exiger une pause entre les deux, pendant laquelle a été introduite une étude prétendument effectuée par un autre chercheur et sans lien avec la précédente. Prétendant que l'étude portait sur les caractéristiques positives et négatives que les gens ont en général, on a demandé à la moitié des fumeurs d'indiquer deux de leurs caractéristiques positives les plus importantes (focalisation sur les qualités), tandis que l'autre moitié devait indiquer deux de leurs caractéristiques négatives les plus importantes (focalisation sur les défauts). Ensuite, l'étude principale sur la consommation de tabac a repris son cours. Le questionnaire contenait l'habituel message anti-tabac attribué soit à des experts (des professeurs en psychologie sociale), soit à des non experts (des professeurs en histoire de l'art). La variable dépendante principale de cette étude était l'évaluation négative des fumeurs, en comparaison à celle des non-fumeurs (Figure 11). Comme attendu, les résultats ont montré que les fumeurs se dévaluent dans une certaine mesure face aux non-fumeurs. Néanmoins, cette stigmatisation du propre groupe apparaît principalement face à des experts, à condition que les fumeurs soient focalisés sur leurs caractéristiques personnelles positives. Cette différence n'est pas significative avec les non experts.

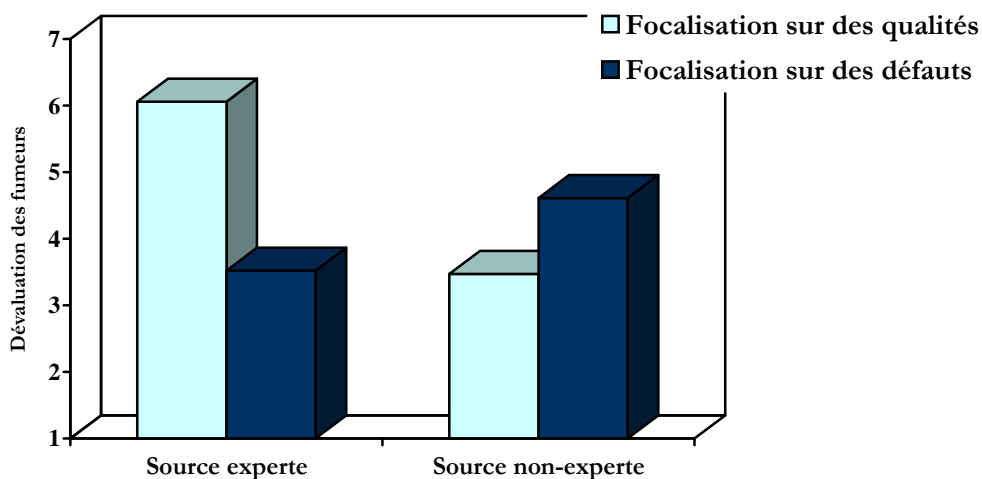


Figure 11. Evaluation de l'image des fumeurs et des non-fumeurs (une valeur haute renvoie à une dévaluation relative des fumeurs)

Une seconde étude a examiné si c'est effectivement le maintien de la valeur quant à l'estime de soi *personnelle* des fumeurs, ou quant à leur identité *sociale*, qui mène à une diminution de la motivation défensive. Les fumeurs indiquaient leur estime de soi en tant que fumeur ("En général, quelle est votre estime de soi comme fumeur ?") et lisaient le même message anti-tabac attribué toujours à des experts (des professeurs en psychologie sociale). En ce qui concerne l'induction de l'estime de soi positive (personnelle ou sociale), les fumeurs indiquaient les trois caractéristiques les plus importantes qu'ils possédaient soit personnellement, soit en tant que fumeurs, et qu'ils choisissaient parmi 9 caractéristiques positives (sociable, bon vivant, indépendant, agréable, détendu, chaud, dynamique, intéressant et sûr de soi). Les résultats sur l'attitude envers l'arrêt de la consommation (Figure 12) ont montré que se focaliser sur des

qualités personnelles augmente l'influence auprès des fumeurs ayant une estime de soi négative en tant que fumeur. Ce résultat confirme les résultats précédents et suggère que la résistance des fumeurs est réduite lorsqu'ils bénéficient de ressources positives pour leur soi personnel (Steele et Aronson, 1995). Les résultats suivent le patron inverse lorsque les fumeurs étaient focalisés sur des qualités en tant que fumeurs. Pour changer, les fumeurs initialement insatisfaits semblent avoir besoin d'une estime de soi personnelle positive, et non pas d'une identité sociale positive, qui quant à elle leur sert à résister à l'influence experte.

Confrontés au discours anti-tabac d'un expert, les fumeurs vont plus probablement mettre en doute leur propre identité sociale en tant que fumeurs et augmenter leur intention d'arrêter de fumer *lorsqu'ils peuvent s'auto-attribuer des caractéristiques positives à titre personnel*. Cette découverte fournit un étayage décisif de l'hypothèse selon laquelle les prises de position anti-tabac présentées par des experts peuvent amener les fumeurs à mettre en cause leur identité et leur comportement, mais seulement quand ils peuvent maintenir une estime de soi personnelle positive.

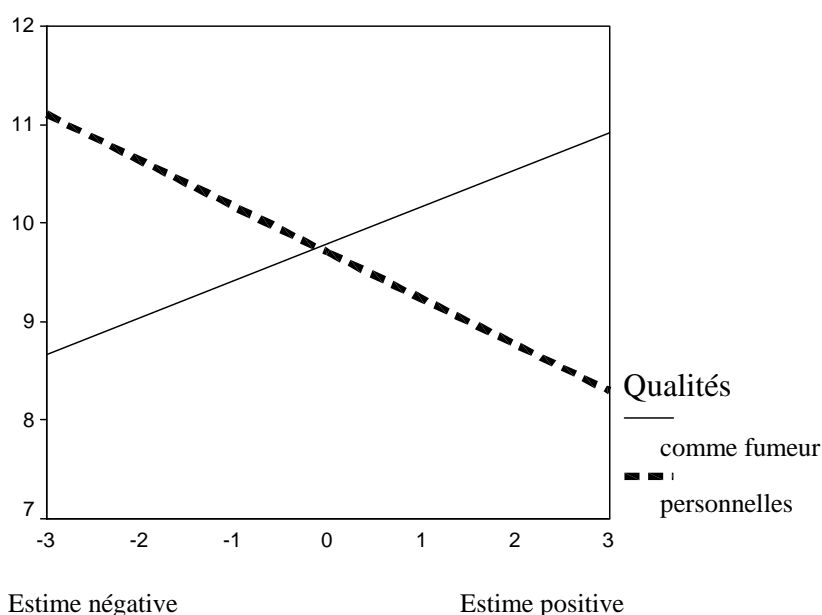


Figure 12. Attitude envers l'arrêt de la consommation au post-test

Quand l'estime de soi personnelle n'est pas positive, les efforts des experts peuvent contribuer à la résistance des fumeurs aux campagnes anti-tabac. Le handicap des experts, à savoir la contrainte qu'ils introduisent, les oblige en contrepartie à garantir une image positive des fumeurs. Disposer d'une image positive constitue une ressource symbolique qui permet aux fumeurs de se sentir plus valorisés lors de l'interaction sociale avec les experts, et agit comme un tampon face à la contrainte introduite par l'expert. Au contraire, la focalisation sur des caractéristiques positives en tant que fumeur peut bloquer ce processus, puisque ces ressources peuvent empêcher la remise en cause de l'identité et du comportement du fumeur.

Stigmatisation sociale et maintien d'une identité personnelle positive

Les experts obtiennent moins d'influence que les non experts auprès des fumeurs insatisfaits, alors qu'ils obtiennent plus d'influence auprès des fumeurs satisfaits.

Les experts peuvent avoir une influence chez des fumeurs insatisfaits lorsque le fumeur peut garder à titre personnel une estime de soi positive, par exemple, lorsqu'il se compare avec soi-même en tant que non fumeur (comparaison intrapersonnelle) plutôt qu'avec un non fumeur (comparaison intergroupe), ou lorsqu'il est focalisé sur ses qualités personnelles.

Pour changer, le fumeur doit maintenir une estime de soi positive à titre personnel, mais doit en même temps remettre en cause son statut de fumeur (identité sociale et comportement)

Conclusion

De nos jours, les fumeurs constituent une minorité sociale stigmatisée. Plusieurs études ont montré que la stigmatisation des fumeurs est observée à la fois dans les stéréotypes négatifs et dans le traitement discriminatoire des fumeurs. Contrairement à d'autres groupes stigmatisés (comme les étrangers), la stigmatisation des fumeurs repose sur un comportement, par ailleurs susceptible de changer. En conséquence, fumer n'est pas perçu comme un comportement alternatif dans une société pluraliste, mais comme un comportement injustifié et illégitime que la société doit combattre et bannir. Ne pas fumer, ou arrêter de fumer, repose sur la perception des non-fumeurs (y inclus les ex-fumeurs) comme constituant le modèle social dominant et valorisé, ce qui légitime les mesures et les campagnes visant à changer le comportement des fumeurs.

Le but de ce chapitre était de fournir des illustrations empiriques de la manière dont les fumeurs réagissent, en tant que membres d'un groupe social stigmatisé, aux efforts sociaux entrepris contre le tabagisme. En accord avec une motivation de rehaussement de soi, une réaction possible à cette situation est de faire son possible pour s'éloigner du groupe stigmatisé, et d'arrêter de fumer, sous forme de mobilité individuelle (Tajfel et Turner, 1986). Cependant, l'exposition aux messages de santé est fréquemment associée à une réaction défensive et à la résistance au changement (Lieberman et Chaiken, 1992; Weinstein et Klein, 1995). En plus d'une explication en termes de dépendance, nous avons vu que cette résistance peut être associée au moins à trois facteurs. D'abord, et selon le mécanisme de consistance de soi, les fumeurs stigmatisés ou avec une basse estime de soi continueraient à fumer du fait que la stigmatisation sociale du fumeur rendrait le fait de fumer cohérent avec l'image que ces fumeurs auraient d'eux-mêmes. Ensuite, la résistance au changement pourrait être expliquée par la menace de l'identité ressentie par les fumeurs (Kunda, 1990; Lieberman et Chaiken, 1992; Sherman et al., 2002). En effet, plusieurs modèles théoriques considèrent que les gens peuvent réagir de deux façons lorsqu'ils sont confrontés à des informations négatives sur eux-mêmes (Trope, Ferguson et Raghunathan, 2001) ou sur leur appartenance à un groupe (Hornsey, 2005) : ils peuvent être orientés défensivement, ou non. Finalement, la résistance au changement peut aussi découler de ce que les campagnes anti-tabac utilisent souvent des experts afin de rendre leur message plus crédible et séduisant (Falomir et Mugny, 2004). En effet, nous avons observé comment les experts introduisent une contrainte dépossédant le fumeur de l'autonomie et de la maîtrise nécessaires pour mener à terme le processus de changement.

Le défi majeur posé dans ce cadre complexe est d'identifier des modérateurs déterminant si un individu abordera de manière défensive ou de manière non défensive ou constructive une information le remettant en cause, en l'occurrence attribuée à des experts. De manière générale, les résultats des études décrites ici confortent l'argumentation selon laquelle les fumeurs stigmatisés pourraient à première vue être enclins à remettre en cause leur identité et leur comportement après avoir été exposés à un message anti-tabac, alors qu'en réalité ils deviennent davantage motivés *défensivement* quand ce message est attribué à une source experte. En effet, on serait tenté de considérer la menace associée à la reconnaissance des fumeurs de leur stigmatisation sociale en tant que fumeurs, liée à l'exposition au message anti-tabac, comme un facteur augmentant l'influence. Cependant, cette dynamique n'est en réalité pas observée quand la tentative d'influence est associée à une source experte. L'interprétation que nous donnons de cette dynamique concerne *la menace de l'identité personnelle* introduite par la contrainte associée aux experts. En accord avec ce raisonnement, la tentative persuasive n'est couronnée de succès que lorsqu'on permet aux fumeurs de maintenir une vue positive d'eux-mêmes. C'est le cas, par exemple, lorsque la source d'influence n'est pas une source experte ou lorsque la source experte introduit une moindre contrainte, c'est-à-dire lorsqu'elle utilise un style flexible et respectueux (plutôt que rigide et péremptoire), lorsque le contexte d'influence menace la valeur de l'identité sociale du fumeur tout en activant des comparaisons intrapersonnelles permettant le maintien d'une conception de soi positive, ou en focalisant les fumeurs sur leurs qualités personnelles. Dans de telles situations, la motivation défensive des fumeurs est réduite et assure que le questionnement de l'identité sociale et du comportement de fumeur soit maintenu et élaboré.

Le discours scientifique ou expert est la plupart du temps utilisé dans les campagnes de prévention pour augmenter leur crédibilité et leur influence. Ce discours est aussi implicitement associé aux professionnels tels que les tabacologues, qui sont consultés par les fumeurs en tant qu'experts dans le domaine du tabagisme. Néanmoins, les recherches présentées montrent que le discours scientifique ou expert s'avère en réalité psychologiquement problématique, dans la mesure où il force le fumeur à prendre en compte simultanément sa stigmatisation en tant que

fumeur (nécessaire pour le motiver à changer), et la menace à son identité plus personnelle qui est issue du rapport contraignant avec l'expert. Sans possibilité de maintenir une vision gratifiante d'eux-mêmes, les fumeurs répondent défensivement pour maintenir leur identité et leur comportement. Ces résultats sont essentiels d'un point de vue théorique, parce qu'ils remettent en question (Quiamzade et al., 2004) l'idée, largement soutenue dans la littérature, selon laquelle les sources expertes produisent plus d'influence que les non expertes. Ils sont aussi importants d'un point de vue appliqué, parce que dans certains cas, ils jettent le doute sur une stratégie fréquemment considérée –l'appel à des sources expertes, de surcroît contraignantes- comme efficace dans la lutte contre les comportements considérés comme malsains, mais qui ne se révèle pas nécessairement, ni automatiquement, appropriée pour changer les comportements de groupes stigmatisés.

Références

- Abrams, D. et Hogg, M. A. (Eds.) (1990). *Social Identity Theory: Constructive and critical advances*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Agostinelli, G., Sherman, S. J., Presson, C. C., et Chassin, L. (1992). Self-protection and self-enhancement biases in estimates of population prevalence. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 18, 631-642.
- Aloise-Young, P. A., et Hennigan, K. M. (1996). self image, the smoker stereotype and cigarette smoking: Developmental patterns from fifth through eighth grade. *Journal of Adolescence*, 19, 163-177.
- Barton, J. Chassin, L., Presson, C. C., et Sherman, S. J. (1982). Social image factors as motivators of smoking initiation in early and middle adolescence. *Child Development*, 53, 1499-1511.
- Brehm, S. S. et Brehm, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. San Diego, CA: Academic Press.
- Brownson, R. C., Jackson-Thompson, J., Wilkerson, J. C., Davis, J. R., Owens, N. W., et Fisher, E.B. (1992). Demographic and socioeconomic differences in beliefs about the Health effects of smoking. *American Journal of Public Health*, 82, 99-102.
- Burton, D., Sussman, S., Hansen, W. B., Johnson, C. A., et Flay, B. R. (1989). Image attributions and smoking intentions among seventh grade students. *Journal of applied social psychology*, 19, 656-664.
- Chaiken, S. (1987). The heuristic model of persuasion. In M. P. Zanna, J. M. Olson & C. P. Herman (Eds.), *Social influence : the Ontario symposium* (vol. 3; pp. 3-39). Hillsdale, NJ :Erlbaum.
- Chaiken, S., Giner-Sorolla, R. et Chen, S. (1996). Beyond accuracy: Defense and impression motives in heuristic and systematic information processing. In P. M. Gollwitzer & J. A. Bargh (Eds.), *The psychology of action: linking motivation and cognition to behavior* (pp. 553-578). New York: Guilford Press.
- Chassin, L., Presson, C. C., et Sherman, S.-J. (1990). Social psychological contributions to the understanding and prevention of adolescent cigarette smoking. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 133-151.
- Eagly, A. H., et Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. In D. Gilbert, S. Fiske & G. Lindzey (eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed.; pp. 266-322). New York : McGraw-Hill.
- Echebarria Echabe, A., Fernandez Guede, E., et Gonzalez, J. L. (1994). Social representations and intergroup conflicts: who's smoking here? *European Journal of Social Psychology*, 24, 339-355.
- Eiser, J. R., Van der Pligt, J., Martin, R. et Sutton, S. R. (1985). Trying to stop smoking: effects of perceived addiction, attributions for failure and expectancy of success. *Journal of Behavioral Medicine*, 8, 321-341.
- Escotado, A. (1989). *Historia de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Falomir, J. M., et Invernizzi, F. (1999). The rôle of social influence and smoker identity in resistance to smoking cessation. *Swiss Journal of Psychology*, 58, 73-84.
- Falomir, J. M., et Mugny, G. (1999). Influence sociale et résistance au changement chez les fumeurs. *Alcoologie*, 21, 25-29.
- Falomir, J. M., et Mugny, G. (2004) *Société contre fumeur, Une analyse psychologique de l'influence des experts*. Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Falomir, J. M., et Mugny, G. (2007a). *Expert vs. non-expert influence and threatening social comparison*. Manuscrit en préparation.
- Falomir, J. M., et Mugny, G. (2007b). *Expert vs. non-expert influence and positive self-esteem*. Manuscrit en préparation.
- Falomir, J. M., Butera, F., et Mugny, G. (2002). Persuasive constraint and expert vs. non-expert influence in intention to quit smoking. *European Journal of Social Psychology*, 32, 209-222.
- Falomir, J. M., Invernizzi, I., Mugny, G., Muñoz, D. et Quiamzade, A. (2002). Social influence on intention to quit smoking: The effect of the rhetoric of an identity relevant message. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 15, 1, 81-96.
- Falomir, J. M., Mugny, G. et Invernizzi, F. (2002). Influence d'experts sur l'intention d'arrêter de fumer: Contrainte persuasive et enjeux identitaires. *Psychologie Française*, 47, 4, 61-71.
- Falomir, J. M., Mugny, G. et Invernizzi, F. (2006). Smokers' (dis)satisfaction, persuasive constraint, and influence of expert and non-expert sources. *Swiss Journal of Psychology*, 65, 7-14.
- Falomir, J. M., Mugny, G. Maggi, J. et Sanchez-Mazas, M. (2000). El efecto del estatus de la fuente de influencia en función de la amenaza de la identidad y de la interdependencia de las posiciones. *Anuario de Psicología*, 31, 59-76.
- Falomir, J. M., Mugny, G., et Pérez, J.A. (1996). Social Influence and threat to identity : Does the fight against tobacco use require a ban on smoking ? *International Review of Social Psychology*, 2, 95-108.
- Falomir, J. M., Mugny, G., Invernizzi, F., DiPalma, A., et Muñoz, M. (2007). Does the campaign against tobacco use necessarily reduce the attractions of smoking for young people? Identity issues surrounding initiation into tobacco consumption. *European Review of Applied Psychology*.
- Falomir, J. M., Mugny, G., Invernizzi, F., et Muñoz, D. (2001). Influencia social y disociación: elaboración interna vs. externa de la amenaza de la identidad. *Revista de Psicología Social*, 16 (3): 331-348.
- Falomir, J. M., Mugny, G. et Pérez, J. A. (2000). Social influence and identity conflict. Dans D. Terry et M. Hogg (Eds.), *Attitudes, behavior, and social context : The role of norms and group membership* (pp.245-264). London : Lawrence Erlbaum Associates.
- Festinger, L. (1950). Informal social communication. *Psychological Review*, 57, 271-282.
- Fishbein, M. et Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fishbein, M. (1982). Social psychological analysis of smoking behavior. Dans J.R. Eiser (Ed.) *Social Psychology and Behavioral Medicine*. New York: John Wiley & Sons Ltd.
- Gibson, B. (1998). Nonsmokers' Attributions for the Outcomes of Smokers: Some Potential Consequences of the Stigmatization of Smokers. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 581-594.

- Goldman, L. K. et Glantz, S. A. (1998). Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Journal of the American Medical Association*, 279, 772-777.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Hines, D. (1996). Nonsmoking college students' attitudes toward smokers and smoking. *Psychological Reports*, 78, 860-862.
- Holtgraves, T.-M. (2002). *Language as social action: Social psychology and language use*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hornsey, M. (2005). Why being right is not enough: Predicting defensiveness in the face of group criticism. *European Review of Social Psychology*, 16, 301-334.
- Invernizzi, F., Falomir, J. M., Muñoz, D. et Mugny, G. (2003). Social influence in personally relevant contexts: the respect attributed to the source as a factor increasing smokers' intention to quit smoking. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 1818-1836.
- Joossens, L. (1992). Fumeurs consonants et fumeurs dissonants: les perspectives d'action. Dans K. Slama, S. Karsenty et A. Hirsch (Eds.), *La lutte contre le tabagisme est-elle efficace?* Paris: INSERM et CFES.
- Keller, R., Krebs, H. et Hornung, R. (2003). Tabakmonitoring. Bericht über den Tabakkonsum der in der Schweiz wohnhaften Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit [Enquête sur la consommation de tabac en Suisse chez les jeunes entre 14 et 20 ans (Monitoring tabac). Sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique]. Zürich: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozialpsychologie II.
- Kunda, Z. (1990). The case for motivated reasoning. *Psychological Bulletin*, 108, 480-498.
- Leventhal, H., et Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioural risk modification. *Psychological Bulletin*, 88, 370-405.
- LeVine, R. A., et Campbell, D. T. (1972). *Ethnocentrism : Theories of conflict, ethnic attitudes and group behaviour*. New York : John Wiley.
- Lieberman, A., et Chaiken, S. (1992). Defensive processing of personality relevant health messages. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 669-679.
- Lutte, G. (1988). *Libérer l'adolescence*. Bruxelles. Margada.
- Malouff, J., & Schutte, N. S. (1990). The employment disadvantage of being a smoker. *Journal of Drug Education*, 20, 329-336.
- McGuire, W. J. (1985). Attitudes and attitude change. Dans G. Lindzey et Aronson E. (Eds.), *The handbook of social psychology* (3rd edition, pp. 233-346). New York: Random House.
- Pérez, J. A. et Mugny, G. (1990). Changement d'attitude, crédibilité et influence minoritaire: interdépendance et indépendance de la comparaison sociale. *Revue Suisse de Psychologie*, 49, 150-158.
- Quiamzade, A., Mugny, G., Falomir, J. M., Invernizzi, F., Buchs, C. et Dragulescu, A. (2004). Correspondance entre style d'influence et significations des positions initiales de la cible: le cas des sources expertes. Dans J. L. Beauvois, R. V. Joule et J. M. Monteil (Eds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales* (Vol. IX ; pp. 341-363). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Roemer, R. (1993). *Legislative action to combat the world tobacco epidemic* (2nd ed.). Geneva: World Health Organisation.
- Shadel, W. G. et Mermelstein, R. (1996). Individual differences in self-concept among smokers attempting to quit: validation and predictive utility of measures of the smoker self-concept and abstainer self-concept. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 151-156.
- Shadel, W. G. Mermelstein, R. et Borrelli, B. (1996). Self-concept changes over time in cognitive behavioral treatment for smoking cessation. *Addictive Behaviors*, 21, 659-663.
- Sherman, D. A. K., Nelson, L. D. et Steele, C. M. (2000). Do messages about health risks threaten the self? Increasing the acceptance of threatening health messages via self-affirmation. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 26, 1045-1058.
- Simon, B., Loewy, M., Stürmer, S., Weber, U., Freytag, P., Habig, C., Kampmeiser, C. et Spahlinger, P. (1998). Collective identification and social movement participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 3, 646-658.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 797-811.
- Tajfel, H. et Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago, IL: Nelson-Hall.
- Terry, D. J. et Hogg, M. A. (1996). Group norms and the attitude-behavior relationship : a role for group identification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 8, 776-793.
- Trope, Y., Ferguson, M. et Raghunathan, R. (2001). Mood as a resource in processing self-relevant information. In J. P. Forgas (Ed.), *Handbook of affect and social cognition* (pp. 256-274). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Turner, J.C. (1991). *Social influence*. Buckingham: Open University Press.
- U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) (1988). *The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: Offices on Smoking and Health, DHHS Publication N° (CDC) 88-8406.
- Weinstein, N. D., & Klein, W. M (1995). Resistance of personal risk perceptions to debiasing interventions. *Health-Psychology*, 14, 132-140.
- Williams, G. C., McGregor, H. A., Sharp, D., Levesque, C., Kouides, R. W., Ryan, R. M., et Deci, E. L. (2006). Testing a self-determination theory intervention for motivating tobacco cessation: Supporting autonomy and competence in a clinical trial. *Health Psychology*, 25, 91-101.
- Wilson, E. J. et Sherrell, D. L. (1993). Source effects in communication and persuasion research: A meta-analysis of effect size. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21, 101-112.