



**HAL**  
open science

## Groupe Facebook “ Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac 2017 ” : analyse qualitative des échanges spontanés des participants durant le mois de novembre

Marion Thiefine

► **To cite this version:**

Marion Thiefine. Groupe Facebook “ Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac 2017 ” : analyse qualitative des échanges spontanés des participants durant le mois de novembre. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02505718

**HAL Id: dumas-02505718**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02505718v1>**

Submitted on 11 Mar 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**Université de Bordeaux**  
U.F.R DES SCIENCES MEDICALES

Année 2019

Thèse n° 208

Thèse pour l'obtention du  
**DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Le 15 novembre 2019

**Par Marion THIEFINE**

Née le 06 décembre 1990 à Compiègne (60)

**Groupe Facebook « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac 2017 » :  
Analyse qualitative des échanges spontanés des participants durant le mois de Novembre**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Professeur Philippe CASTERA

**Jury**

Monsieur le Professeur François ALLA	Président
Monsieur le Professeur François PETREGNE	Rapporteur
Madame le Professeur Mélina FATSEAS	Juge
Madame le Docteur Nathalie LAJZEROWICZ	Juge
Monsieur le Professeur Philippe CASTERA	Directeur

# REMERCIEMENTS

## Au président du jury :

Monsieur le Professeur François ALLA,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci également de l'attention que vous portez à mon travail.

Veillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude et de mon profond respect.

## A mon directeur de thèse :

Monsieur le Professeur Philippe CASTERA,

Merci pour la direction de cette thèse avec votre disponibilité et votre écoute. Merci également pour vos cours passionnants de médecine générale.

## Aux membres du jury :

Madame le Docteur Nathalie LAZEROWICZ,

Merci de votre participation à ce jury et de l'intérêt que vous accordez à ce travail.

Monsieur le Professeur François PETREGNE,

Merci d'avoir accepté d'être le rapporteur de ma thèse et de faire partie du jury.

A Shona Barbette, ambassadrice du #MoisSansTabac pour la Nouvelle-Aquitaine. Merci pour votre aide dans la rédaction de cette thèse et votre disponibilité.

A Anthony Fournier, administrateur du groupe Facebook « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » 2018, merci d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.

A Palina, merci pour les échanges intéressants, ainsi que pour le double codage de mon corpus !

A Jennifer Davies de Santé Publique France pour les réponses à mes questions.

Merci aux membres du groupe Facebook « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » pour leur participation à cette thèse et pour leurs encouragements.

### A ma famille :

A mes parents pour tout l'amour qu'ils m'ont donné et tout leur soutien pendant ces années de médecine. Pour leur bienveillance, leur générosité et le plaisir de nos retrouvailles à chaque retour en Picardie ou visites dans le Sud-Ouest.

A mon frère Romain, merci d'avoir toujours le mot pour rire. Je serai toujours là pour toi quand tu en auras besoin.

A ma sœur Sandra, mon beau-frère Christian, mon neveu Tristan et ma nièce Joana,

Merci pour les bons moments passés en famille. C'est toujours un bonheur de passer du temps tous ensemble.

### A ma belle-famille :

Dominique, Merci pour tes précieux conseils avisés, à une période où j'en avais grandement besoin.

Fabrice et Kevin, merci pour votre accueil chaleureux.

### A mes amis :

Laura,

Une amitié pareille, ça n'a pas de prix ! Tant de chemin parcouru ensemble. De la seconde jusqu'à aujourd'hui ! Tellement de bons souvenirs ensemble ! Tu m'as toujours aidé à voir le « silver lining » des choses, je t'en suis reconnaissante. Notre amitié est précieuse à mes yeux.

Pad,

Merci pour ta bienveillance tout au long de ses années de médecine, ton humour carabin et pour tout le reste !

Hélène,

Ma vieille copine ! Malgré la distance et des chemins de vie très différents, nous avons toujours entretenu ce lien si cher à mes yeux pendant toutes ces années. Merci pour ton ouverture d'esprit, pour tous les bons moments partagés et pour ton écoute incroyable.

Anne Lolo,

Mon rayon de soleil parisien ! Un puit de savoir culturel ! Nos escapades au musée d'Orsay, et toute autre sorte d'exposition. J'apprécie ton ouverture d'esprit, ta capacité d'écoute, ta sensibilité et ton humour ! Tu as été là à un moment décisif de l'écriture de cette thèse, je t'en remercie ! Il faut dire qu'on a « fait le Vietnam » !

Flo,

Que de discussions philosophiques sur le sens de la vie, passer du temps en ta compagnie est toujours un plaisir ! J'apprécie ta grande sensibilité, ton écoute chaleureuse et ton sens de l'humour toujours subtil (enfin, plus ou moins !) et surtout ton sourcil gauche !

Colin,

Tant de moments de partage ensemble ! Ton soutien au cours de ses années de médecine a été inestimable (surtout sur la fin grâce à ton arrivée au pays des chocolatines !), nos moments d'échanges sont essentiels à mes yeux.

Paul Nic,

Merci pour ton soutien, ton dynamisme, ton optimisme et ta joie de vivre ! Je suis heureuse que tu sois descendu vivre dans le sud-ouest avec Cécile.

Cécile,

C'est toujours un plaisir de passer du temps avec toi, je suis toujours extrêmement bien accueillie chez toi et Paul ! Je suis heureuse que nous vivions dans la même ville !

Juliette,

Ma meilleure amie bordelaise ! Quelle joie à chaque moment partagé avec toi, il faut dire qu'on s'est bien trouvées ! Merci pour ta présence ces dernières années, c'est toujours un bonheur de passer du temps avec toi ! Et vive le roller !

Aux Vieilles Moulinettes : Pauline et Marine, je garde précieusement nos bons souvenirs d'enfance.

Aux Compiégnois :

Radouane, merci pour ton amitié depuis le lycée. Malgré la distance depuis l'ECN, lorsque nous nous retrouvons, j'ai l'impression que nous nous sommes quittés la veille !

Jean-Ga, Leo et Albin, Aude, Agathe, Adeline, Charles, Théo, Merci pour les bons moments partagés.

Aux Amiénois :

Lucie. Merci pour les sessions sportives passées ensemble ! Merci surtout pour ton soutien pendant la D4. Je te souhaite beaucoup de bonheur dans ta nouvelle vie qui commence.

Sophie blonde et Sophie brune. Merci pour votre bonne humeur et pour les bons moments passés ensemble au cours de l'externat, malgré la distance c'est toujours un plaisir quand nous nous retrouvons. Merci aussi de m'avoir soutenu dans les moments de doutes.

Mathieu, Etienne, Margaux, Vincent, Lilia, Inès, Laure, Aline,

Merci pour tous ces moments de partages qui font de mon externat une période pleine de bons souvenirs malgré le stress des ECNs.

Aux Bordelais :

Vincent. Merci pour ton humour à toute épreuve, merci pour les révisions de biostatistiques et pour le skateboard ! Surtout ne change pas et garde ton âme d'enfant. Que de bons souvenirs ! Je te souhaite beaucoup de bonheur dans la famille que vous fondez avec Doriane.

Barbara. Merci pour tous ces bons souvenirs de collocation partagés sur Bordeaux. Et pour m'avoir fait partagé ta playlist si stylée ! Tu seras toujours la bienvenue chez moi.

Séverine. « Amicoz » ! Sans toi mon stage au CHU n'aurait pas été si agréable ! Quel plaisir d'avoir pu faire ta connaissance à ce moment-là ! Je garde précieusement tous ces souvenirs et je serai toujours partante pour un resto Italien avec toi !

Arsène. Que de fous rires ensemble ! Notre année d'internat en commun a été tellement chouette ! J'apprécie ton sens de l'humour et ta vision de la vie en général. Et grâce à toi, j'ai pu trouver mon sujet de thèse ! Merci.

Johanne. « All by myself !! » de Céline Dion restera dans ma mémoire. Quelle belle rencontre au sein du service des urgences de Libourne !

Florence. Nos réunions, discussions dans le train le matin me manquent, ainsi que ta frimousse !

Olivier, Edouard, Marie-Gabrielle. Merci pour tous ces bons moments partagés au cours de mon internat de santé publique.

#### Aux Palois :

Flavien, Marie et Boris

On formait une belle équipe, je garde des souvenirs excellents de cette époque. Merci pour tout !

#### Aux Tahitiens :

Les collocs Hélo, Arthur, Andrée-Anne, Yassine, Alex et Pierre

Quelle chance d'avoir eu des collocs aussi géniaux pendant mon interCHU en Polynésie ! Grâce à vous ce semestre a été incroyable ! Merci pour tous les bons moments passés à la colloc du ponton et pour tous les fous rires. « Life is better in Tahiti ».

A Pauline, Dolphie, ma co-interne de choc, une journée dans le service sans toi n'était pas la même !

#### A mes « chefs » :

Dr Lavalard, merci de m'avoir fait découvrir une médecine générale très riche et diversifiée.

Dr Poulet, merci de m'avoir prise sous votre « aile » lors de mon stage en pneumologie.

A Suzanne. Qui m'a fait découvrir l'univers de l'ARS, et surtout qui m'a fait découvrir l'Aquitaine et son terroir lors de nos déplacements. Merci de m'avoir fait partager ta vision de la vie.

A Ghada. Merci pour ton écoute et le respect de mon choix lorsque j'ai décidé de quitter la santé publique au cours de mon stage en pharmacovigilance.

A Marie-Raphaël. Ma première cheffe pour qui j'ai été la première interne ! Merci pour la formation que tu m'as donnée.

Aux Dr Sophie Rouleau et Lorette Djemis, Merci pour votre accueil au sein du service de MPR, merci pour vos conseils et votre professionnalisme.

A Nahéma. La cheffe la plus géniale qui existe, j'ai tellement appris à tes côtés ! Et en toute sérénité. Merci pour tout.

A Julien, Stéphanie, Auriane du service des urgences de Libourne, Une journée aux urgences avec vous n'avait pas de prix ! Merci pour la bonne ambiance malgré un stage hivernal intensif aux urgences.

Aux Dr François Comby et Jean-Charles Soloy, Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale en tant qu'interne et pour vos encouragements.

A Hélène et Stéphane, du service de Pédiatrie du Taaone, Merci pour tout ce que vous m'avez appris sur la pédiatrie et sur la Polynésie.

Aux Dr Bertaux et Dr Panajol, Merci pour votre pédagogie au cours de mon stage de SASPAS, j'ai beaucoup appris à vos côtés.

Aux équipes paramédicales :

- De l'unité 22 de Saint André : Cindy, Henriette, Cécile, Coralie, Noémie. Travailler avec vous était un plaisir.
- Des urgences de Libourne : merci pour votre accueil et tout ce que vous m'avez appris.
- Du service de Pédiatrie du CHPF : merci pour votre accueil chaleureux et pour m'avoir fait découvrir cette si belle culture polynésienne.

Aux médecins que j'ai remplacés :

- A toute l'équipe du cabinet de la rue Saint Sébastien à Paris : merci pour votre accueil chaleureux au sein du cabinet et pour la confiance que vous m'avez accordée lorsque je débutais mes remplacements.
- A toute l'équipe du cabinet rue Morand à Paris : merci pour votre accueil et pour tous nos échanges intéressants.
- A toute l'équipe de l'HAD Béarn et Soule : merci pour ce remplacement très enrichissant et dans la bonne humeur !
- A toute l'équipe de Lembeye : merci de m'avoir fait découvrir la médecine rurale dans un cadre d'exercice très agréable.

A Thomas,

Merci d'être dans ma vie.

# TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>2</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>7</b>
<b>INDEX DES FIGURES .....</b>	<b>9</b>
<b>INDEX DES TABLEAUX .....</b>	<b>9</b>
<b>GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>9</b>
<b>PREMIERE PARTIE : JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Etat des lieux de la lutte contre le tabac en France.....</b>	<b>10</b>
1.1. Epidémiologie du tabac en France.....	10
1.2. Historique de la lutte anti-tabac en France.....	11
1.3. La campagne #MoisSansTabac.....	13
<b>2. De l'intention d'arrêter à l'arrêt du tabac.....</b>	<b>17</b>
2.1. L'addiction au tabac.....	18
2.2. Motivations et freins à l'arrêt du tabac.....	20
2.3. L'entretien motivationnel .....	21
<b>3. Utilisation des réseaux sociaux pour accompagner l'arrêt.....</b>	<b>22</b>
3.1. Groupe Facebook du #MoisSansTabac 2017.....	23
3.2. Originalité de la méthode.....	24
<b>4. Question de recherche et objectifs .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Bibliographie.....</b>	<b>25</b>
<b>DEUXIEME PARTIE : ARTICLE Comment un groupe Facebook peut-il aider les fumeurs à arrêter le tabac ?.....</b>	<b>28</b>
<b>1. Introduction .....</b>	<b>28</b>
<b>2. Matériels et Méthodes .....</b>	<b>29</b>
2.1. Type d'étude .....	29
2.2. Critères d'inclusion des verbatims.....	29
2.3. Analyse des données .....	30
2.4. Aspects éthiques et réglementaires .....	30
<b>3. Résultats .....</b>	<b>31</b>
3.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié .....	31
3.2. Cadre des échanges.....	33
3.3. Thèmes principaux .....	34
3.3.1. Ce qui favorise le statu quo.....	34

3.3.1.1.	Craving .....	34
3.3.1.2.	Le temps .....	34
3.3.1.3.	L'entourage.....	35
3.3.1.4.	La nicotine .....	35
3.3.1.5.	La dépendance physique.....	36
3.3.1.6.	La dépendance comportementale .....	36
3.3.1.7.	La dépendance psychologique.....	37
<b>3.3.2.</b>	<b>Ce qui favorise le changement .....</b>	<b>40</b>
3.3.2.1.	Les motivations .....	40
3.3.2.2.	Le travail motivationnel .....	40
3.3.2.3.	L'émulation du groupe Facebook.....	42
3.3.2.4.	Les substituts .....	42
3.3.2.5.	Les objectifs pour arrêter le tabac.....	43
3.3.2.6.	Les distractions.....	43
<b>4.</b>	<b>Discussion.....</b>	<b>46</b>
4.1.	Le travail motivationnel du groupe Facebook.....	46
4.2.	La population du groupe Facebook.....	48
4.3.	Les thèmes.....	48
4.4.	Le positionnement du médecin généraliste .....	49
4.5.	Originalité de l'étude.....	50
4.6.	Limites de l'étude .....	50
<b>5.</b>	<b>Conclusion.....</b>	<b>51</b>
<b>6.</b>	<b>Références de l'article.....</b>	<b>52</b>
<b>7.</b>	<b>Matériel supplémentaire de l'article .....</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>.....</b>	<b>56</b>
<b>Annexe 1 : Modèle trans-théorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente.....</b>	<b>.....</b>	<b>56</b>
<b>Annexe 2 : Demande d'autorisation d'analyse sur le Groupe Facebook .....</b>	<b>.....</b>	<b>57</b>
<b>Annexe 3 : Questionnaire avec les réponses de Monsieur Anthony Fournier, community manager et administrateur du groupe Facebook « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » 2018 .....</b>	<b>.....</b>	<b>58</b>
<b>Annexe 4 : Suivi des membres les plus actifs à 1 an et demi du #MoisSansTabac 2017</b>	<b>60</b>	
<b>Annexe 5 : Détails des résultats avec verbatims complémentaires .....</b>	<b>.....</b>	<b>62</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>.....</b>	<b>82</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE .....</b>	<b>.....</b>	<b>84</b>

## INDEX DES FIGURES

<b>Figure 1</b> – Stades de Prochaska dans les publications du groupe sur le mois de novembre	<b>32</b>
<b>Figure 2</b> – Evolution des dépendances au cours du mois en fonction du stade de Prochaska	<b>32</b>
<b>Figure 3</b> – Exemples d'échanges sur le groupe Facebook	<b>33</b>
<b>Figure 4</b> - Nuage de mots de ce qui favorise le <i>statu quo</i>	<b>39</b>
<b>Figure 5</b> - Nuage de mots de ce qui favorisent le changement vers l'arrêt du tabac	<b>45</b>
<b>Figure 6</b> - Les six stades du cycle de Prochaska	<b>56</b>
<b>Figure supplémentaire 1</b> – Evolution des publications sur le groupe en fonction du cycle de Prochaska au cours du mois de novembre	<b>54</b>
<b>Figure supplémentaire 2</b> - Evolution du craving en fonction du stade de Prochaska	<b>55</b>

## INDEX DES TABLEAUX

<b>Tableau I</b> – Caractéristiques des membres du groupe Facebook étudié	<b>31</b>
<b>Tableau II</b> – Tableau de synthèse des freins et facteurs d'échec à l'arrêt du tabac	<b>38</b>
<b>Tableau III</b> – Tableau de synthèse des leviers et facteurs de succès à l'arrêt du tabac	<b>44</b>

## GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

**CPP** : Comité de Protection des Personnes

**DSM** : Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux

**INPES** : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

**MST** : Moi(s) Sans Tabac

**PNLT** : Programme National de Lutte contre le Tabac

**PNRT** : Programme National de Réduction du Tabagisme

**SPF** : Santé Publique France

**TIS** : Tabac Info Service

# **PREMIERE PARTIE :**

## **JUSTIFICATION DE LA RECHERCHE**

### **1. Etat des lieux de la lutte contre le tabac en France**

#### **1.1. Epidémiologie du tabac en France**

En 2016, plus d'un tiers des Français de 15 à 75 ans déclaraient fumer - soit plus de 13 millions de personnes (1). La prévalence du tabagisme était stable en France depuis 2010 : 35,1 % (39 % chez les hommes et 31,5 % chez les femmes) (2).

26,9% des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement en 2017 en France. Avec 1 600 000 fumeurs quotidiens de moins en deux ans, on pouvait ainsi constater les premiers résultats positifs des programmes de lutte anti-tabac. La Nouvelle Aquitaine se situait au-dessus de la moyenne nationale avec 28.1% de fumeurs quotidiens néo-aquitains (18-75 ans) cette année-là, soit 1,1 millions de personnes âgées de 18 à 75 ans (1,3).

Les effets néfastes du tabac sont bien connus. En France, le tabac est responsable de plus d'un décès sur huit, soit environ 78 000 morts par an (4). Il y a donc une urgence à poursuivre les efforts dans la lutte contre le tabagisme.

## **1.2. Historique de la lutte anti-tabac en France**

La France est engagée dans la lutte contre le tabac depuis longtemps.

1976 : la loi Veil limite la publicité, prévoit la mise en place d'avertissements sanitaires, et crée des zones fumeurs et des zones non-fumeurs.

1991 : la loi Évin interdit toute publicité directe ou indirecte du tabac. Elle extrait ce dernier de l'indice des prix à la consommation, et établit le principe de la protection des non-fumeurs.

1998 : le dispositif national Tabac Info Service (TIS) a vu le jour avec la première ligne téléphonique de prévention gérée et financée par l'INPES.

2003 : une augmentation de 40% du prix des cigarettes est décidée par le gouvernement, provoquant en deux ans une chute sans précédent de 32% des ventes.

2005 : le site Tabac Info Service est créé.

2006 : mise en place du remboursement des substituts nicotiques prescrits par le médecin généraliste ou la sage-femme, avec un forfait d'aide au sevrage tabagique d'une hauteur de 50 euros par an et par personne (5).

2007 – 2008 : la consommation de tabac dans des espaces collectifs disparaît presque totalement en France après la publication d'un décret en 2006.

2008 – 2011 : la lutte contre le tabac n'a plus été une priorité et malgré les efforts antérieurs, la consommation de tabac en 2014 demeure à un niveau préoccupant en France (6).

C'est pourquoi en 2014, le plan cancer 2014-2019 comporte un Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) qui a l'objectif final ambitieux pour 2032 que les enfants nés en 2014 soient la première génération d'adultes non-fumeurs (moins de 5% de fumeurs chez les jeunes de 18 ans) (6).

Le forfait d'aide au sevrage tabagique, instauré en 2006, est majoré en 2016 à 150 euros par an et par personne. Il est supprimé au premier janvier 2019. Les traitements de substitution nicotiques sont inscrits sur la liste des médicaments remboursables et sont désormais pris en charge à 65% par l'assurance maladie, sans plafond annuel ni avance de frais à la pharmacie.

En janvier 2017, le paquet neutre est instauré. 800 000 nouveaux professionnels de santé peuvent prescrire des substituts nicotiques : médecins du travail, masseurs kinésithérapeutes, infirmiers et chirurgiens-dentistes.

Le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022 prend le relai du PNRT.

Il s'articule selon quatre grands axes :

- Protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme : l'objectif du nouveau plan est le même que le PNRT 2014-2019.
- Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers l'arrêt du tabac, notamment grâce au marketing social.
- Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique. Le prix moyen du paquet de cigarettes va être progressivement élevé à 10 euros.
- Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Ce programme va déployer de nouveaux modèles d'intervention, notamment un renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs (7).

### **1.3. La campagne #MoisSansTabac**

En 2016, une campagne médiatique de prévention nationale est lancée en France, dans le cadre du PNRT 2014-2019. Le « Moi(s) Sans tabac » français est inspiré de la campagne britannique « Stoptober » lancée en 2012. Combinaison de « Stop » et d'« October », Stoptober a pour effet novateur, au lieu de se concentrer sur les méfaits du tabac, de créer un événement déclencheur d'arrêt du tabac de masse et de le soutenir activement sur les réseaux sociaux.

La période automnale a été choisie comme étant une période propice à l'arrêt du tabac. Il s'agit d'un défi collectif, qui consiste à inciter et à accompagner, via des actions de communication et de prévention de proximité, tous les fumeurs vers une démarche d'arrêt du tabac.

Il s'agit d'une campagne de marketing social, une stratégie novatrice en santé dont la définition, selon Andreasen (1995) est « la mobilisation des techniques de marketing commercial à l'analyse, la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes qui visent à influencer le comportement volontaire de publics cibles, afin d'améliorer leur bien-être et celui de leur société. » (8). Il s'agit d'une campagne d'incitation au changement de comportement et non uniquement de sensibilisation ou de promotion, en prenant en considération tous les facteurs déterminant le comportement.

#### Stoptober a reposé sur trois principes psychologiques :

Le premier est celui de la théorie de la contagion sociale : les relations sociales sont un moyen de diffuser des attitudes et des comportements. Des actions de communication et les réseaux sociaux sont utilisés pour amplifier la portée et la puissance des messages. Ces derniers ont pour objectif de centrer l'attention du public sur un but commun. La communication et les événements Stoptober contribuent à normaliser le comportement d'arrêt collectif. La campagne a été largement diffusée à l'aide des médias classiques mais aussi via les réseaux sociaux (Facebook et Twitter).

La deuxième théorie est l'utilisation d'un objectif intelligent « SMART » (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste, Temporellement défini), qui aide les fumeurs à accomplir un changement de comportement difficile en les encourageant à commencer par un but intermédiaire, plus atteignable : être non-fumeur pendant 28 jours à partir du 1<sup>er</sup> octobre. Cela facilite l'engagement des fumeurs vers une démarche d'arrêt.

Le dernier principe est la théorie de motivation « PRIME » (Planifications, Réponses, Impulsions, Motivations, Evaluations). Selon cette théorie, notre comportement est déterminé d'un moment à l'autre par une large variété d'élan de motivation, de forces stimulantes ou inhibitrices, d'états émotionnels, de désirs et de besoins.

C'est pourquoi le système motivationnel est instable et requiert un soutien permanent afin de maintenir un nouveau comportement. Stoptober propose des ressources qui ciblent de multiples leviers de motivation. Le programme a le double objectif de réduire la motivation à continuer à fumer et de créer de nouvelles sources de motivations pour arrêter (9).

Les résultats de Stoptober en Grande-Bretagne ont été positifs : en octobre 2012 lors de la première opération, les tentatives d'arrêt ont augmenté de 50% par rapport aux autres mois de l'année. Le dispositif a été repris chaque année depuis, et exporté en Nouvelle-Zélande et en Australie (7).

En France, une étude de Guignard R. et Gallopel-Morvan K. a montré qu'un fumeur exposé à des campagnes de lutte contre le tabagisme, basées sur la création d'émotions négatives, comme la peur ou la culpabilité, était associé à une démarche d'arrêt du tabac. Néanmoins, pour les fumeurs qui avaient une faible perception des dangers du tabac et pour ceux qui avaient des difficultés à arrêter, ce type de campagne pouvait être inefficace, voire même susciter l'effet inverse et renforcer la consommation de tabac (10).

Ainsi, en 2016, la première campagne française de marketing social, inspirée de l'opération anglaise Stoptober, a fortement mobilisé les participants et a connu un large succès. Le « Moi(s) Sans Tabac » est lancé par Santé Publique France, le ministère chargé de la santé et l'Assurance Maladie. Associant une campagne médiatique nationale et des actions locales, elle mise sur un élan collectif en incitant les fumeurs à arrêter tous ensemble pendant 30 jours, au mois de novembre (11). Le seuil de 30 jours correspond à une durée après laquelle les symptômes de sevrage tabagique sont considérablement réduits, multipliant par cinq les chances de succès définitif (12).

La campagne « Moi(s) sans tabac » (MST) 2016 a recensé 380.000 tentatives d'arrêt d'au moins 24h liées au MST et 80.000 abstinents à J30 (soit 21% des tentatives d'arrêt). Cela suggère que l'opération est bénéfique à moyen terme. 67,1% des fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt pendant le MST déclarent avoir utilisé une aide : les principales aides utilisées étaient la cigarette électronique (26,9%) et les substituts nicotiques (18,3%). Environ un fumeur sur dix

ayant fait une tentative d'arrêt a eu recours à un médecin ou un autre professionnel de santé (10,4%) ou a consulté le site Tabac info service (9,1%) (9,11).

La deuxième opération #MoisSansTabac a eu lieu du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2017. La campagne a été jugée incitative pour réfléchir à sa consommation de tabac par 52% des fumeurs, et incitative pour arrêter de fumer par 36% d'entre eux, ces proportions étant stables par rapport à 2016 et parmi les plus élevées des campagnes antitabac réalisées depuis 2004 (14).

La campagne a eu lieu en trois temps :

- Septembre : promotion auprès des professionnels de santé.
- Octobre : campagne médiatique grand public pour encourager les fumeurs à faire une tentative d'arrêt et à s'inscrire en ligne à l'opération.
- Novembre : soutien aux fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac.

Chaque participant a pu s'inscrire sur Tabac Info Service (via le site Internet [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr), sur l'application mobile Tabac Info Service ou par téléphone au 39 89) afin de participer à l'opération. Un accompagnement personnalisé était prévu : les participants pouvaient retirer gratuitement, dans les pharmacies, un kit d'aide à l'arrêt, comprenant notamment une brochure de préparation, un agenda de 30 jours avec des conseils quotidiens, un disque pour calculer leurs économies, etc. Ils pouvaient s'appuyer sur l'application Tabac Info Service. Des actions de proximité permettaient enfin d'informer sur le tabagisme et sur les aides à l'arrêt.

Tout au long du mois de novembre, pour soutenir les participants au quotidien, des événements ont été organisés (consultations d'aide à l'arrêt, défis sportifs...) dans différents lieux partout en France (espaces collectifs, espaces de loisirs, espaces commerciaux, en entreprise...). En complément, la campagne de communication s'est poursuivie à la radio, sur Internet et en affichage (15).

Pour l'édition 2017, le collectif est mis à l'honneur avec la création d'équipes sur les réseaux sociaux, d'une fan zone pour soutenir l'arrêt du tabac et d'un duo médiatique prêt à relever le défi. Les participants se sont particulièrement mobilisés sur les réseaux sociaux pour partager leur expérience concernant l'arrêt du tabac : la page Facebook de [tabac-info-service](http://tabac-info-service) a compté jusqu'à 10 000 interactions par semaine et a bénéficié de près de 70 000 « likes » et des groupes Facebook régionaux ont également été créés (16).

Voici des chiffres du #MoisSansTabac 2017 en France :

- Plus de 158 000 inscrits (15 000 en Nouvelle-Aquitaine) et 706 082 kits d'aide à l'arrêt distribués.
- Le site : plus de 1.2 million de visiteurs uniques.
- La ligne téléphonique 39 89 : 11861 appels reçus.
- L'application smartphone de coaching : plus de 94 915 téléchargements.
- Création de groupes Facebook régionaux (17).

A titre d'exemple, nous donnons également quelques chiffres de 2018 qui ont montré une forte progression de participation :

- 241 691 inscrits (54% de plus qu'en 2017), dont 23 501 Néo-Aquitains.
- La ligne téléphonique 39 89 : 21 500 appels reçus.
- L'application de coaching a été téléchargée 85 750 fois.
- 118 000 fans de la page Facebook Tabac Info Service #moissanstabac et 4 900 « *followers* » sur Twitter.
- La participation aux groupes Facebook régionaux a augmenté (18).

## 2. De l'intention d'arrêter à l'arrêt du tabac

L'envie d'arrêter de fumer est très présente parmi les fumeurs. En effet, en 2017, en France, plus de la moitié des fumeurs réguliers (58%) déclarent avoir envie d'arrêter de fumer. Les Néo-Aquitains étaient dans la moyenne, avec 54,6% des fumeurs quotidiens qui déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer, dont 21,9% avec un projet d'arrêt dans les 6 mois. Chez les femmes de Nouvelle-Aquitaine, la tranche d'âge entre 31 et 45 ans était la plus importante (58%) à vouloir arrêter le tabac. Tandis que chez les hommes, ceux âgés entre 61 et 75 ans étaient les plus nombreux à vouloir arrêter le tabac (69,8%) (19).

Les tentatives d'arrêt sont nombreuses parmi les fumeurs. En 2017, parmi les fumeurs quotidiens de Nouvelle-Aquitaine, 27% avaient fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année précédente, proportion non statistiquement différente de celle au niveau national (19). L'âge moyen d'arrêt du tabac parmi les ex-fumeurs réguliers âgés de 15 à 75 ans est 36,7 ans en 2010 (38,2 pour les hommes et 34,3 pour les femmes).

Certains réussissent et sont considérés comme anciens fumeurs ou ex-fumeurs lorsqu'ils ont arrêté le tabac depuis plus de six mois. Certains auteurs parlent d'ex-fumeurs après six mois d'arrêt, d'autres après un an. Ces chiffres sont assez théoriques étant donné la propension durable à la rechute. Environ 31 % des 15-75 ans sont des ex-fumeurs en France en 2014 (6). Le tabagisme n'est donc pas une fatalité.

Le médecin généraliste, par sa mission de prévention, se trouve au premier plan dans la lutte contre le tabagisme. Il a un rôle primordial dans le repérage des fumeurs et dans leur accompagnement vers l'arrêt (20).

En effet, il est souvent difficile pour le fumeur de prendre la décision du changement. Le patient fumeur passe par différentes phases avant de pouvoir initier un arrêt du tabac. Le stade du changement du patient est identifiable avec le modèle trans-théorique du changement de Prochaska et Di Clemente, avec les étapes de pré-intention, intention, préparation, action, maintien et rechute, voire accomplissement (arrêt définitif) (21).

En fait, ce modèle n'est pas systématiquement réalisé et se trouve souvent critiqué aujourd'hui. Le fumeur, en fonction des circonstances, présente une intention d'agir fluctuante et fugace, comme nous l'avons vu avec la théorie PRIME (9).

## 2.1. L'addiction au tabac

Afin de comprendre les enjeux de l'addiction en général et du tabac en particulier, nous allons reprendre les définitions suivantes :

*L'usage* correspond à la consommation de sources ou d'objets de gratification. Il peut s'agir de substances comme le tabac ou de comportements comme le jeu. Ils exposent à un trouble de l'usage ou addiction (22).

*L'addiction* est définie comme un trouble de l'usage dans le DSM-V (23) et correspond au syndrome de dépendance dans la CIM 10 (24). L'addiction se définit comme une perte de contrôle de l'usage des sources de gratification. Le craving serait la manifestation la plus caractéristique de l'addiction (25).

Le craving peut se définir comme un besoin de consommer alors qu'on ne le veut pas ou comme une expérience subjective et non voulue d'un désir ou d'une envie intense de consommer une substance donnée. Sa présence et son intensité prédiraient l'usage de la substance et la rechute (26). Il est extrêmement fluctuant et se différencie du sevrage. De nombreux facteurs environnementaux l'influencent et son intensité peut être exacerbée lors d'une tentative de modification de l'utilisation (26, 28).

En plus du craving, le fumeur dépendant au tabac est soumis à trois types de dépendances différentes :

*La dépendance physique*, due à la présence de nicotine dans la cigarette. Le sevrage en nicotine se traduit par une sensation de manque. Les symptômes apparaissent rapidement après l'arrêt, peuvent durer jusqu'à 30 jours en moyenne et sont variés :

- Irritabilité,
- Anxiété,
- Troubles du sommeil, insomnies,
- Humeur dépressive, anhédonie,
- Difficulté de concentration,
- Augmentation de l'appétit,
- Diminution du rythme cardiaque (22).

*La dépendance psychologique* : la cigarette est un moyen de se faire plaisir, de gérer son stress, son anxiété ou ses émotions, de se stimuler, de se concentrer. Cette dépendance est liée aux effets psychoactifs de la nicotine qui procure plaisir, détente, stimulation de l'éveil, action anxiolytique, antidépressive. Elle a une action adrénérergique sur l'organisme et réduit l'appétit. Elle est variable d'un fumeur à l'autre.

*La dépendance comportementale* : le tabac est associé à des circonstances, à des personnes et à des lieux qui suscitent l'envie de fumer. Elle dépend de la pression sociale et conviviale et est liée aux habitudes de vie (28).

Il peut donc être difficile pour le médecin de trouver les arguments qui vont permettre la mobilisation du fumeur. Ces arguments peuvent être différents en fonction du stade vers le changement pour un arrêt du tabac où se trouve le patient et en fonction des circonstances.

## 2.2. Motivations et freins à l'arrêt du tabac

Dans les résultats de la thèse qualitative du Dr Elena Vavilina, soutenue en 2016, les médecins généralistes insistent sur la motivation du patient comme élément déterminant pour promouvoir et accompagner l'arrêt du tabac (29).

Toutefois, cette représentation peut être critiquable et favorise l'attentisme, alors que le fumeur est soumis au craving comme nous l'avons vu dans le paragraphe précédent (27) . Celui-ci s'oppose à la décision du patient et l'éloigne de l'objectif de l'abstinence, qui devient souvent impossible à envisager pour lui.

Les motivations à l'arrêt du tabac retrouvées dans la littérature sont les suivantes : parmi les ex-fumeurs réguliers âgés de 15 à 75 ans qui ont arrêté de fumer depuis moins de cinq ans en 2014, 75,2% déclarent que la préservation de leur santé est l'une des deux principales raisons qui les ont poussés à arrêter. Les autres raisons évoquées sont ensuite l'entourage (la prise de conscience des risques du tabagisme passif ou la demande de l'entourage) pour 45,4 % d'entre eux, le prix du tabac (25,1 %), la grossesse ou une naissance (22,4% des femmes et 3,4% des hommes) puis la lassitude du tabac (10,8%) (30).

Les freins à l'arrêt du tabac sont moins clairement établis car moins étudiés. La thèse qualitative du Dr Sevil Kirca soutenue en 2018, étudie les bénéfices que les fumeurs tirent du tabagisme. Il trouve les résultats principaux suivants : la cigarette serait un soutien pour les fumeurs en cas de difficultés d'ordre psychologique, elle est l'expression d'une rébellion et permet de se construire une image à l'adolescence. Il décrit également le plaisir des sensations physiques et la relation tactile avec la cigarette. La cigarette serait également un coupe-faim, une aide à la digestion et un stimulant. Sur le psychisme, elle permettrait de lutter contre l'ennui, le stress et l'angoisse. Elle aurait des fonctions d'antidépresseur. Elle structurerait la vie du fumeur. Enfin sur le plan social, la cigarette serait un facilitateur des relations sociales. (31).

### 2.3. L'entretien motivationnel

Le fumeur qui souhaite arrêter de fumer vit souvent un conflit motivationnel. Il semble souvent indécis dans la décision à prendre, exprimant dans son discours des arguments en faveur du changement comme en faveur du *statu quo*. Cette ambivalence est naturelle, puisque chaque option a pour lui des bénéfices comme des risques. Afin de faire pencher la balance décisionnelle vers l'engagement au changement, le soignant va devoir amplifier les éléments en faveur de celui-ci et diminuer ceux en faveur du *statu quo*.

Quatre processus successifs sont distingués : l'engagement dans la relation, la focalisation vers un objectif précis de changement, l'évocation amenant le patient à verbaliser ses propres raisons et motivations au changement, et enfin la planification de l'action, une fois que la décision de changement a été prise par celui-ci.

En pratique, les questions ouvertes sont préférées aux questions fermées, car elles donnent au patient une plus grande amplitude de réflexion, et au soignant d'information. La valorisation, ensuite, consiste à mettre en avant dans le comportement et le discours du patient ce qui est positif. Il ne s'agit pas de le féliciter, ce qui reviendrait à juger, mais d'éclairer ses points forts, afin d'augmenter sa confiance en lui (32).

L'entretien motivationnel est efficace dans l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt. Chez Heckman, en 2010, la probabilité d'abstinence tabagique est augmentée de 45% chez les adultes et adolescents traités par entretien motivationnel, par rapport à ceux bénéficiant d'un conseil bref et de documentation écrite (33).

### **3. Utilisation des réseaux sociaux pour accompagner l'arrêt**

Au cours de l'année 2014, en France, 14% des personnes ayant envie d'arrêter de fumer ont cherché des conseils ou de l'aide sur Internet, ce qui représentait 8% des fumeurs quotidiens. Internet devient ainsi une importante source d'informations et de conseils pour les fumeurs, d'où l'intérêt d'une stratégie d'investissement forte dans ce média (34). Un des avantages majeurs des réseaux sociaux, par rapport aux professionnels de santé, est leur disponibilité permanente pour accéder à l'information.

Les réseaux sociaux peuvent modifier les comportements concernant la santé de leurs utilisateurs, incluant leur consommation de tabac et l'arrêt du tabac (35).

En effet, le fait d'intervenir sur des thématiques de sevrage tabagique sur les réseaux sociaux favoriserait l'engagement des utilisateurs dans l'arrêt du tabac (37, 38). Selon une étude de 2017, la création de liens entre utilisateurs de réseaux sociaux sur le sevrage tabagique serait associée à une abstinence tabagique (38).

Connaitre ce qui se dit sur les réseaux sociaux en matière de sevrage tabagique est intéressant pour le médecin généraliste afin de répondre au mieux aux attentes et aux difficultés des patients qui souhaitent arrêter de fumer.

### **3.1. Groupe Facebook du #MoisSansTabac 2017**

18 groupes Facebook régionaux ont été créés pour le #MoisSansTabac 2017.

En Nouvelle Aquitaine, le groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" a été créé le 10 octobre 2017 par Santé Publique France et fermé le 1er décembre 2017. Ce groupe avait pour objectif de permettre l'échange entre personnes fumeuses habitant la Nouvelle-Aquitaine et étant dans un processus de changement vis-à-vis du tabagisme. Le but était d'inciter un maximum de fumeurs de Nouvelle Aquitaine à arrêter de fumer « ensemble », à une date fixée à l'avance : le mois de novembre 2017. Le programme visait à fournir une opportunité à toutes les personnes inscrites, de réaliser une tentative d'arrêt en groupe et de prévention de la rechute en fournissant des conseils et un soutien au quotidien sur une période d'un mois.

Il permet aux participants d'interagir, de se soutenir mutuellement, de partager leur expérience. Il s'agit d'une réelle communauté Facebook avec des conseils au quotidien et du soutien.

Le groupe Facebook s'apparente à un forum de discussion : les membres d'un même groupe peuvent se poser des questions et se répondre. Les membres y ont un intérêt commun : le thème du groupe. Le groupe leur permet de partager des opinions, des vidéos, des photos, des liens internet. Il existe trois niveaux de confidentialité : les groupes publics (tout le monde peut voir le groupe, ses membres et les publications), les groupes fermés (tout le monde peut trouver le groupe, et en voir les membres mais seuls les membres peuvent voir les publications) et les groupes secrets (seuls les membres peuvent trouver le groupe et voir les publications). Quand vous faites partie d'un groupe, les publications des autres membres du groupe apparaissent dans le fil d'actualités de l'utilisateur Facebook. Le groupe à l'étude est un groupe fermé : pour être membre du groupe, il faut une approbation de l'administrateur qui peut en restreindre l'accès.

Le groupe "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" est le groupe Facebook régional ayant eu le plus de membres inscrits en France avec 851 membres inscrits au 30 novembre 2017, suivi par le groupe de la région Occitanie (795 membres) et le groupe de Normandie (736 membres). Le groupe a fait l'objet de plus de 20 000 publications, commentaires et réactions.

### **3.2. Originalité de la méthode**

Le fait que les échanges entre les membres du groupe soient établis sans présence de soignants nous amène à considérer le contenu de l'information comme étant propre aux usagers eux-mêmes et non-influencé par la relation médicale.

De plus, il existe peu d'études qualitatives non directives d'analyse de forums de discussion spontanée en médecine générale (40, 41, 42) .

## **4. Question de recherche et objectifs**

La question de recherche est la suivante :

**« Quels sont les thèmes abordés concernant l'arrêt du tabac dans les échanges des membres du groupe Facebook Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ? »**

L'objectif principal de l'étude est d'étudier les échanges parus sur ce groupe, dans le but de connaître les thèmes (représentations, perceptions, opinions) faisant l'objet de discussion.

L'objectif secondaire est d'en tirer des enseignements pour l'amélioration de l'accompagnement des fumeurs de tabac vers l'arrêt.

## 5. Bibliographie

1. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, et al. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018;14-15:265-73.
2. Josseran L. Smoking in France: What is the situation? *Rev Pneumol Clin.* juin 2018;74(3):124-32.
3. Attia S, Poirier R. #MoisSansTabac en Nouvelle-Aquitaine. En novembre on arrête ensemble [internet]. Dossier de presse: ARS Nouvelle Aquitaine; 2018 [consulté le 16 juin 2019]. Disponible sur : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-10/DP\\_mst\\_2018-version%20finale-basse%20def\\_2.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-10/DP_mst_2018-version%20finale-basse%20def_2.pdf)
4. Ribassin-Majed L, Hill C. Trends in tobacco-attributable mortality in France. *Eur J Public Health.* oct 2015;25(5):824-8.
5. Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France : un bilan des années 2004 - 2014 [internet]. OFDT; mai 2014 [consulté le 17 juillet 2019]. Disponible sur : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxalu5.pdf>.
6. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Programme National de Réduction du Tabagisme 2014-2019. Plan cancer 2014-2019 : objectif 10. [Internet] [Consulté le 11 mars 2019] Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>.
7. Ministère des solidarités et de la santé. Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022. Conduire des actions visant à lutter contre le tabac. [Internet]. [consulté le 31 août 2019]; Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt\\_def.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf)
8. Cesa V, Collin A, Ducq S, Dudognon E, Fumery L, Gahoual K, et al. Le marketing social : un oxymore qui a du sens ? EHESP. Module interprofessionnel de santé publique 2014.
9. Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign ‘Stoptober’? *Drug Alcohol Depend.* 1 févr 2014;135(100):52-8.
10. Guignard R, Gallopel-Morvan K, Mons U, Hummel K, Nguyen-Thanh V. Impact of a negative emotional antitobacco mass media campaign on French smokers: a longitudinal study. *Tob Control.* 2018;27(6):670-6.
11. Santé Publique France. Mois sans tabac : premiers éléments d’évaluation [Internet]. Rencontres de Santé Publique France; 2018 [consulté le 13 juin 2019]. Disponible sur : <http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wpcontent/uploads/2018/06/GUIGNARD.pdf>
12. West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *Eur Respir Rev.* 1 déc 2008;17(110):199-204.
13. Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, *et al.* Tentatives d’arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *Bull Epidémiol Hebd.* 2018;(14-15):298-303.

14. Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Smadja O, Wilquin JL, Gall B, et al. Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac. *Bull Epidemiol Hebd* 2018;(14-15):304-9.
15. Ministère des solidarités et de la santé. Pour inciter les fumeurs à arrêter, Marisol Touraine lance Moi(s) sans tabac, le premier défi de santé publique grandeur nature jamais organisé en France [Internet]. Communiqué de presse du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé; 6 oct 2016 [consulté le 31 août 2019]. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/pour-inciter-les-fumeurs-a-arreter-marisol-touraine-lance-moi-s-sans-tabac-le>
16. Santé Publique France. Mois sans tabac 2ème édition, pour arrêter de fumer ensemble et en équipe. [Internet]; 2017. [consulté le 31 août 2019]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/mois-sans-tabac-2e-edition-pour-arreter-de-fumer-ensemble-et-en-equipe>
17. Santé Publique France. Mois sans tabac 2017 : l'adhésion est au rendez-vous. Les actualités [Internet]. 6 déc 2017 [consulté le 31 août 2019]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/mois-sans-tabac-2017-l-adhesion-est-au-rendez-vous>
18. ARS Nouvelle-Aquitaine. Moi(s) sans tabac 2018 : une mobilisation record ! [Internet]. ARS Nouvelle-Aquitaine; 4 déc 2018 [consulté le 31 août 2019]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/mois-sans-tabac-2018-une-mobilisation-record>
19. Noury U, Andler R, Bonaldi C. Bulletin de Santé Publique Nouvelle-Aquitaine : Tabac [Internet]. Santé Publique France, ARS Nouvelle-Aquitaine; janv 2019 [consulté le 13 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/agence\\_r\\_gionale\\_de\\_sant\\_nouvelle\\_aquitaine/BSP\\_NA\\_Tabac\\_01\\_2019.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/agence_r_gionale_de_sant_nouvelle_aquitaine/BSP_NA_Tabac_01_2019.pdf)
20. Buczkowski K, Marcinowicz L, Czachowski S, Piszczek E, Sowinska A. « What kind of general practitioner do I need for smoking cessation? » Results from a qualitative study in Poland. *BMC Fam Pract*. 20 oct 2013;14:159.
21. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. janv 1982;7(2):133-42.
22. Fatséas M, Dubernet J, Auriacombe M. Enseignement d'addictologie - Addicto : Le Polycop de Bordeaux [Internet]. 2014 [consulté le 13 mars 2019]. Disponible sur: <https://formatoile2.u-bordeaux.fr/www.sanpsy.univ-bordeauxsegalen.fr/fr/static31/enseignements-et-formations>
23. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition, DSM V. Washington DC: APA; 2013.
24. OMS. CIM-10/ICD-10 : Classification internationale des maladies. Dixième révision. Troubles mentaux et troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic [Internet]. Coordination générale de la traduction française: C. B. Pull : Genève. OMS 1994 [consulté le 13 mars 2019]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43316>

25. Auriacombe M, Fatseas M, Daulouède JP et al. Le craving et nouvelle clinique de l'addiction : une perspective simplifiée et opérationnelle. 2018;(176):746-9.
26. Fatseas M, Serre F, Alexandre J-M, Debrabant R, Auriacombe M, Swendsen J. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues. *Addiction*. 2015;110(6):1035-42.
27. Auriacombe M. Serre F. Fatséas M. Le craving : marqueur diagnostique et pronostique des addictions ? 2016;
28. Tabac Info Service. La dépendance au tabac [Internet]. Tabac Info Service [cité 7 août 2019]. Disponible sur: <https://www.tabac-info-service.fr/Le-tabac-et-moi/Les-effets-nefastes-du-tabac-pour-moi/La-dependance-au-tabac>
29. Vavilina E. Expériences et opinions des médecins généralistes sur la prise en charge au cabinet d'un fumeur de tabac. Thèse de médecine, Nice: Université de Nice-Sophia-Antipolis; 2016.
30. Guignard R, Beck F. La consommation de tabac en France en 2014: caractéristiques et évolutions récentes. *Santé Publique France -INPES - Evolutions*. 2015 janvier 31; 31:1-6.
31. Kirca S. Étude qualitative des bénéfices du tabac rapportés par des patients fumeurs. Thèse de médecine. 2018;
32. Bordes C. Efficacité des simulations dans l'apprentissage de l'entretien motivationnel. Une revue de la littérature. Thèse de médecine, Paris: Université Paris Descartes; 2018.
33. Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT. Efficacy of Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Tob Control*. oct 2010;19(5):410-6.
34. INPES. Premiers résultats tabac et e-cigarette. Caractéristiques et évolutions récentes. Résultats du Baromètre santé Inpes 2014 [Internet]. [consulté le 7 août 2019]. Disponible sur : <https://fr.vapingpost.com/wp-content/uploads/2015/02/dp150224.pdf>
35. Valente TW. Network Interventions. *Science*. 6 juill 2012;337(6090):49-53.
36. Kim SJ, Marsch LA, Brunette MF, Dallery J. Harnessing Facebook for Smoking Reduction and Cessation Interventions: Facebook User Engagement and Social Support Predict Smoking Reduction. *J Med Internet Res*. 23 2017;19(5):e168.
37. Cole-Lewis H, Perotte A, Galica K, Dreyer L, Griffith C, Schwarz M, et al. Social Network Behavior and Engagement Within a Smoking Cessation Facebook Page. *J Med Internet Res*. 02 2016;18(8):e205.
38. Graham AL, Zhao K, Papandonatos GD, Erar B, Wang X, Amato MS, et al. A prospective examination of online social network dynamics and smoking cessation. *PLoS One*. 2017;12(8):e0183655.
39. Cellier C. Réticences autour de la vaccination : analyse des discours des forums de discussion internet. Thèse de médecine, Lyon: Université Claude Bernard - Lyon 1; 2016.
40. Laplace I ; Perrotin S ; Fassier-Robert MH et al. Que disent les femmes du stérilet sur internet? Enquête qualitative sur les discours à propos du dispositif intra-utérin sur les forums. *Exercer* 2019;(153):196-201.
41. Normand C, El Omeiri A, Casanova L et al. Le patch contraceptif : expériences et questionnements des internautes. *Exercer* 2019;(153):212-6.

# **DEUXIEME PARTIE : ARTICLE**

## **Comment un groupe Facebook peut-il aider les fumeurs à arrêter le tabac ?**

### **1. Introduction**

En France, en 2017, 26,9% des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement. Les effets positifs des programmes de lutte contre le tabagisme en France se sont fait sentir avec une baisse historique du nombre de fumeurs quotidiens de 1 600 000 en deux ans (1).

En 2014, 14% des personnes ayant envie d'arrêter de fumer ont cherché des conseils ou de l'aide sur Internet, ce qui représentait 8% des fumeurs quotidiens. Internet devient ainsi une importante source d'informations et de conseils pour les fumeurs, d'où l'intérêt d'une stratégie d'investissement forte dans ce média (2).

Pour pouvoir initier un arrêt du tabac, le fumeur passe par différents stades. Le stade du changement est identifiable avec le modèle trans-théorique du changement de Prochaska et Di Clemente, qui propose les étapes de pré-intention, intention, préparation, action, maintien et rechute, voire accomplissement (arrêt définitif) (3).

Le fumeur, en fonction des circonstances, présente une intention d'agir fluctuante et fugace (4). Il est également soumis au craving et aux différentes dépendances liées à l'addiction au tabac : physique, comportementale et psychologique (5).

Dans le cadre du programme national de réduction du tabagisme (PNRT), la campagne de marketing social du Moi(S) Sans Tabac est lancée en 2016 (6). L'effet novateur de ce type de mesure est de créer un événement déclencheur d'arrêt du tabac de masse et de le soutenir activement sur les réseaux sociaux. Intervenir sur des thématiques d'arrêt du tabac sur les réseaux sociaux favoriserait l'engagement des utilisateurs dans l'arrêt du tabac (7). Dans ce contexte, 18 groupes Facebook régionaux ont été créés pour le #MoisSansTabac 2017. En Nouvelle Aquitaine, le groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" a été créé le 10 octobre 2017 par Santé Publique France et fermé le 1er décembre 2017. Il avait pour objectif de permettre l'échange entre personnes fumeuses de Nouvelle-Aquitaine essayant d'arrêter le tabac.

Connaitre ce qui se dit sur les réseaux sociaux en matière d'arrêt du tabac est intéressant pour le médecin généraliste afin de répondre au mieux aux attentes et aux difficultés des personnes qui souhaitent arrêter de fumer.

Notre travail s'est attaché à étudier les échanges parus sur ce groupe, dans le but de connaître les thèmes faisant l'objet de discussion, puis d'en tirer des enseignements pour l'amélioration de l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt.

## **2. Matériels et Méthodes**

### **2.1. Type d'étude**

Cette étude qualitative de type observationnelle et non participante a été réalisée sur les échanges du groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" parus entre le premier et le 30 novembre 2017.

### **2.2. Critères d'inclusion des verbatims**

Les critères d'inclusion sont toutes les publications du groupe du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2017 sur le thème de l'arrêt du tabac. Les verbatims ont été retranscrits tels quels, sans correction, les fautes d'orthographe et de syntaxe ont ainsi été délibérément conservées car la forme participe au sens du discours.

### 2.3. Analyse des données

L'analyse qualitative utilisée pour analyser les thèmes est une analyse inductive basée sur la théorisation ancrée ou « *grounded theory* » (8). Dans le même temps, un codage du corpus dans des nœuds prédéfinis correspondant aux cinq stades de Prochaska et aux trois types de dépendances a été réalisé. Les stades de Prochaska ont été définis ainsi (cf. Annexe 1) :

- Stade 1 : stade d'intention : le fumeur a l'intention d'arrêter de fumer.
- Stade 2 : stade de préparation : le fumeur planifie l'arrêt (cela inclut les fumeurs qui diminuent leur consommation).
- Stade 3 : stade d'action : le fumeur débute un arrêt du tabac (moins de 7 jours).
- Stade 4 : stade de maintien : le fumeur maintient l'arrêt plus de 7 jours et moins de 6 mois.
- Stade 5 : stade de rechute : le fumeur reprend le tabac, quel que soit son stade.
- Stade 6 : stade d'arrêt définitif : au bout de 6 mois d'arrêt du tabac. La définition d'ex-fumeur est à un an de sevrage définitif mais dans notre étude, il était plus commode d'utiliser la date de 6 mois.

Un double codage a été réalisé avec l'aide de P. Dzevariashka, à l'aide du logiciel NVivo 12. Puis les deux codages ont été mis en commun (triangulation des chercheurs).

Des requêtes d'encodage matriciel ont été réalisées afin d'analyser les verbatims selon plusieurs axes. Les résultats sont des données quantitatives, présentées sous forme de figures et représentent le nombre de références à un nœud dans le corpus d'étude (qu'il s'agisse de mots, de phrases ou bien de paragraphes) en fonction d'un autre nœud (l'axe d'analyse).

Après la réouverture du groupe Facebook en 2018, un questionnaire, créé à partir des résultats de l'étude, a été envoyé à l'administrateur du groupe Facebook 2018, afin de comparer les thèmes et la dynamique des échanges par rapport à 2017.

### 2.4. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude était une recherche non intrusive, basée sur un groupe Facebook fermé. L'accès au groupe était disponible à tout membre Facebook qui en faisait la demande. Conformément à la loi, il n'a pas été sollicité d'avis du comité d'éthique, ni d'autorisation CNIL. Une information a été délivrée sur le groupe Facebook. L'étude a été signalée à Santé Publique France.

Les pseudonymes ont été supprimés pour garantir l'anonymat des membres du groupe.

### 3. Résultats

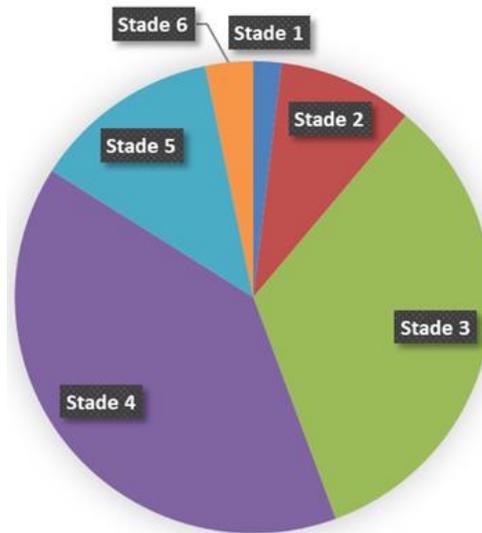
#### 3.1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

Sur les 851 membres inscrits sur le groupe, seuls 264 membres ont participé aux échanges. Ce sont ceux qui produisent du contenu. La plupart de ces membres sont des femmes. La majorité des internautes du groupe Facebook (587 membres) ont potentiellement lu les échanges sans y participer : ce sont les lecteurs (**Tableau I**).

**Tableau I** – Caractéristiques des membres du groupe Facebook étudié.

<b>Membres du groupe n = 851</b>	
<i>Membres actifs n = 263</i>	
Hommes	65
Femmes	191
?	7
<i>Lecteurs n = 587</i>	
<i>Administrateur n = 1</i>	

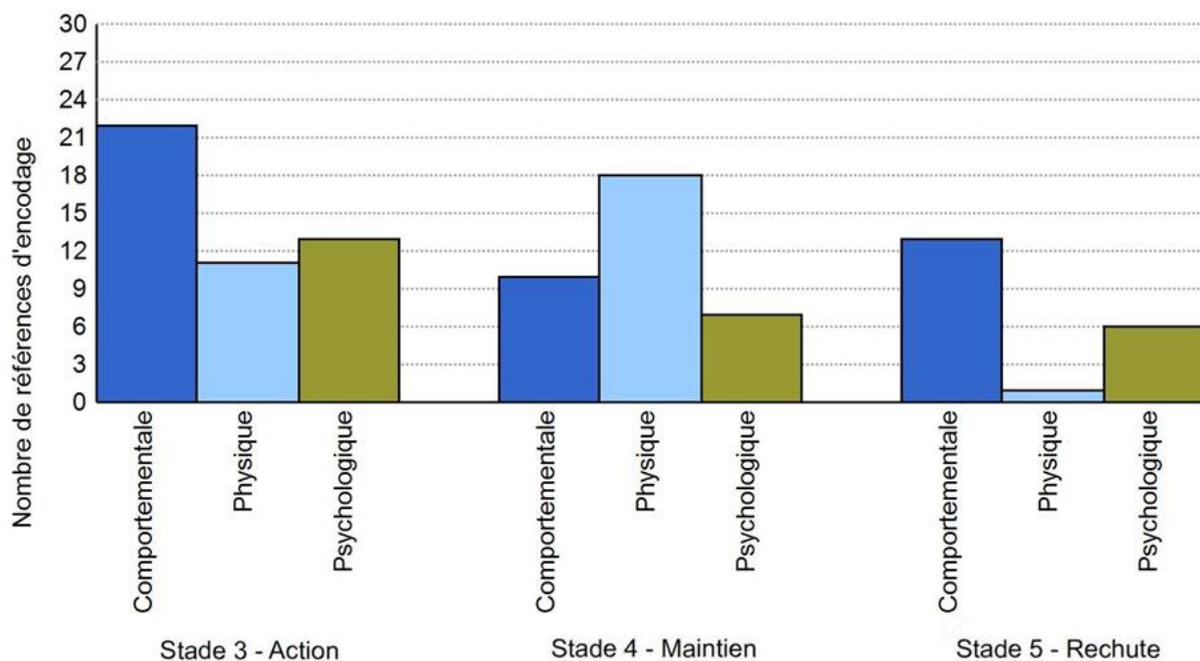
La première semaine, les fumeurs actifs du groupe sont majoritairement au stade d'action du cycle de Prochaska (plus de 50%), avec certains déjà au stade de maintien (20%), et 15% qui se situent au stade de préparation. Progressivement, le stade de maintien va devenir dominant et quasi-exclusif à la 5<sup>ème</sup> semaine. Le stade d'intention disparaît à la quatrième semaine. Sur l'ensemble du mois de novembre, 40% des publications sont postées par des fumeurs au stade de maintien (**Figure 1**). L'évolution complète des stades des verbatims en fonction du déroulé du mois est disponible en annexe. (**Figure supplémentaire 1**).



**Figure 1** – Stades de Prochaska dans les publications du groupe sur le mois de novembre.

*Stade 1 : intention, Stade 2 : préparation, Stade 3 : action,  
Stade 4 : maintien de l'arrêt, Stade 5 : rechute, Stade 6 : arrêt définitif.*

Au cours du mois, c'est la dépendance comportementale qui est la plus partagée par les membres du groupe. Elle semble plus importante au début de l'arrêt lors du stade d'action du cycle de Prochaska. C'est la dépendance la plus citée par les participants lors d'une rechute. La dépendance physique est plus citée au cours du stade de maintien et quasiment pas au stade de rechute. La dépendance psychologique est présente quel que soit le stade, surtout pour le stade d'action (**Figure 2**).



**Figure 2** – Evolution des dépendances au cours du mois en fonction du stade de Prochaska.

### 3.2. Cadre des échanges

Parmi les membres les plus actifs, on distingue plusieurs types de membres clefs :

- Les « leaders » qui lancent les conversations avec beaucoup de commentaires.
- Les « coachs » qui publient beaucoup sur le groupe mais plutôt en commentaires lors de travail motivationnel, ils lancent peu de conversations.
- Les « experts » qui publient régulièrement sur des sujets très précis pour lesquels ils ont une expertise (cigarette électronique par exemple).
- L'administrateur du groupe Facebook qui publie sous le pseudonyme « Mois sans tabac Nouvelle-Aquitaine ». Ce dernier participe activement au travail motivationnel sur le groupe, de manière globale ou personnalisée. Il conseille régulièrement les membres sur les dispositifs qui existent dans le cadre de la campagne.

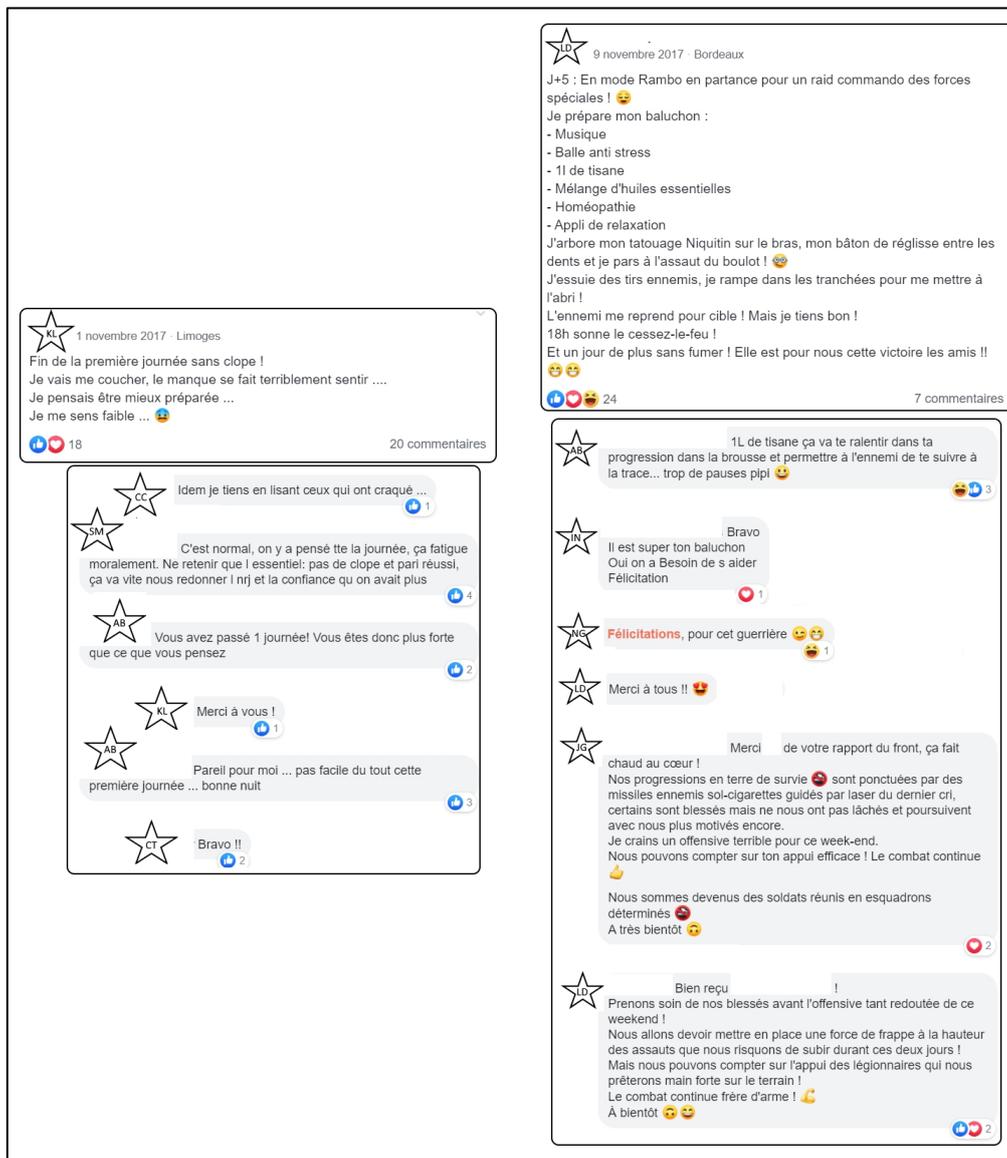


Figure 3 – Exemples d'échanges sur le groupe Facebook

### 3.3. Thèmes principaux

Les échanges parus sur le groupe étaient très divers, portant sur des partages d'expériences, des demandes d'aide et de soutien, des questions d'ordres pratiques sur les techniques d'aide à l'arrêt du tabac, des « trucs et astuces », du travail motivationnel ou de la distraction.

#### 3.3.1. Ce qui favorise le *statu quo*

Nous allons détailler ici les verbatims les plus fréquemment cités sur ce qui favorise le *statu quo*. Les thèmes ont ensuite été classés en deux parties, telle une balance décisionnelle : inconvénients de l'arrêt du tabac et avantages de fumer (**Tableau II**).

##### 3.3.1.1. Craving

Le craving est l'inconvénient le plus fréquemment évoqué, sans que le mot soit directement cité (**Figure 4**). Les fumeurs du groupe le décrivent comme une envie de fumer difficilement contrôlable qui les éloigne de leur objectif d'arrêt et peut les faire rechuter, et ce malgré d'autres aides à l'arrêt.

MLL : « *cette envie qui ne dure pas longtemps mais qui fait que l'on peut replonger facilement* »

Le craving est un frein au sevrage tabagique partagé par les membres actifs du groupe à tous les stades du cycle de Prochaska à partir du stade d'action. Il est plus fréquent aux stades d'action et de maintien (**Figure supplémentaire 2**).

##### 3.3.1.2. Le temps

Les débuts du sevrage du tabac sont difficiles pour la majorité des participants.

NL : « *les premiers jours sont les plus difficiles voir le premier mois* »

Tandis que pour quelques autres participants, c'est éviter la rechute dans la durée qui est le plus difficile.

PF : « *je trouve plus le temps passe plus c'est dure* »

### 3.3.1.3. L'entourage

Avoir un entourage personnel ou professionnel fumeur est une difficulté pour certains participants, et favorise la rechute.

SS : « *J'ai un peu peur ça fait un an que j'essaye mais je craque régulièrement en présence de fumeur. »*

Un membre exprime une pression subie de la part de ses proches pour arrêter de fumer : du chantage ou un ultimatum, qui ne les motivent pas à arrêter de fumer.

CS : « *mais mon ami veut bien me voir, uniquement si je ne fume plus. c'est du chantage, ça me donnerait envie de faire le contraire !!! »*

### 3.3.1.4. La nicotine

Certains membres du groupe ont la croyance qu'associer les substituts nicotiques et les cigarettes est dangereux. Ils mettent en garde les autres membres du groupe à ce sujet.

KL : « *Patch et cigarette c pas dangereux ?*

LR : *Ben oui c'est dangereux. »*

D'autres sont inquiets quant au surdosage en nicotine.

VP : « *Courage ça va diminuer ce manque gaffe a la dose de nicotine car là ça fait beaucoup! »*

D'autres ont la représentation que les patchs retardent l'arrêt complet de la consommation.

MV : « *Perso ça sert à rien si ce n'est que repousser l'échéance »*

D'autres encore, ont peur de présenter une addiction aux substituts nicotiques :

FR : « *peur d'être accro a ses substitue car le but est d arrêter plus être dépendant ... »*

Les sous-dosages en substituts nicotiniques sont un frein à l'arrêt pour certains :

CG : « Gomme à mâcher . . .mais cela ne suffit pas 😞 Demain je vais acheter un inhalateur...  
( conseil du tabacologue ) Je ne peux m'empêcher d'en fumer une par jour.. »

Certains membres présentent une intolérance aux patches qui les freinent à arrêter le tabac :

LD : « non je ne les supporte pas j'essayer gomme  
mais ça ne me vas pas non plus »

### 3.3.1.5. La dépendance physique

Les symptômes de sevrage du tabac, liés à la dépendance physique à la nicotine sont fréquemment cités comme un frein à la poursuite de l'arrêt. Les troubles du sommeil (insomnies et cauchemars) sont les symptômes qui mettent le plus en difficulté les membres du groupe.

MHB : « Une nuit blanche a eu raison de ma détermination »

### 3.3.1.6. La dépendance comportementale

Les situations dans lesquelles les fumeurs avaient l'habitude de fumer sont des freins à l'arrêt fréquemment exprimés sur le groupe.

Pour certains, l'environnement professionnel est un lieu à risque de rechute.

IE : « Ah la la je redoute la reprise du boulot lundi  
car c est la que je fume le plus »

Notamment à cause des pauses avec des fumeurs.

NN : « Eviter les pauses clopes des autres bien sûr! »

La cigarette est associée au café ou bien à l'alcool.

NCG : « Bonjour à tous. . . . J espère que c est pas trop pénible pour vous tous . . . Je penser que le café c t ce qui était le plus tentant pour céder à la tentation .. et bien non , pour moi c est l apéro. G eut le malheur d en avoir un hier soir et zou, je m en suis mordu les doigt petit coup de blues et petit flanchage .. les la moitié d une cigarette fumée en deux fois . »

La cigarette rythme sa vie quotidienne, voici celles qu'elle a réussi à éliminer :

NH : « *Plus de cigarettes en voiture (je pensais que ce serait les plus dures à stopper, en fait ce fut les premières), après le repas dont la saveur me reste plus longtemps en bouche, plus celle de l'attente un peu trop longue mais j'ai toujours un livre (ma douce drogue). J'aimais bien aussi celle après l'effort en sortant de la danse... eh bien celle-ci aussi est out dans ma tête, juste le temps de me dire qu'en fait je n'en ai pas envie!* »

### 3.3.1.7. La dépendance psychologique

Le stress est majoritairement cité sur le groupe Facebook par les participants comme un frein à l'arrêt et un facteur de rechute.

KL : « *j'étais bien et puis j'ai du faire face a un stress pro et j'ai bêtement pensé que je ne réussirai pas a le surmonter dans cette béquille chimique. Voilà la connerie !* ».

KL : « *Journée de merde !!! J'en grillerais bien une ..... Au secours !!* 🤔 »

Les membres anxieux se sentent apaisés par les cigarettes.

BS : « *ce n'ai pas une fausse croyance que la cigarette calme, c'est la réalité pour les anxieux* »

L'ennui et la solitude peuvent aussi les inciter à fumer.

NW : « *quand je suis chez moi toute seule je m'ennuie donc je fume* »

Parfois le plaisir de fumer est toujours bien présent.

NN : « *Y a forcément des moments "où on s en grillerait bien une petite" .. Pour se rappeler ô combien c'était savoureux !!!... Juste une , quoi.... histoire de...!! Je suis pas toute seule dans ce cas je suppose? »*

Fumer une cigarette est associé à une récompense pour d'autres.

NN : « *envie de s'en griller une le soir pour se féliciter de la journée sans tabac c'est horrible !* »

**Tableau II** – Tableau de synthèse de ce qui favorise le *statu quo*

<b>Thèmes</b>	<b>Sous-thèmes : détail des sous-thèmes</b>
<b>Avantages de fumer</b>	
<b>Dépendance psychologique</b>	Gestion du stress / plaisir de fumer / les habitudes
<b>Stratégies d'évitement de l'arrêt</b>	Augmentation trop progressive du prix du tabac / l'alcool fait plus de dégâts
<b>Inconvénients de l'arrêt du tabac</b>	
<i>Facteurs intrinsèques</i>	
<b>Le craving</b>	Non détaillé
<b>La cinétique de l'arrêt</b>	Difficultés de l'arrêt total / diminution de la consommation
<b>Les difficultés motivationnelles</b>	Volonté insuffisante / motivation qui se perd facilement
<b>Le manque de confiance en soi</b>	Peur d'échouer / culpabilité en cas de rechute / dévalorisation / sentiment d'échec
<b>La dépendance physique</b>	Symptômes de sevrage de la nicotine / (peur de) prise de poids
<b>Le repli sur d'autres addictions</b>	Co-addictions : alcool / cannabis
<i>Facteurs extrinsèques</i>	
<b>Tabac disponible à proximité</b>	Buraliste / paquet de tabac à disposition / achat d'un paquet de cigarettes
<b>L'entourage</b>	Entourage fumeur / chantage ou ultimatum / incompréhension de l'addiction
<b>Le temps</b>	Début difficile / de plus en plus difficile
<b>Des dispositifs d'aide inadaptés</b>	Délai et distance de consultation d'un professionnel du sevrage tabagique / manque d'informations / relever un défi
<b>La nicotine en substitution</b>	Croyances / sous-dosage / intolérance



**Figure 4** - Nuage de mots de ce qui favorise le *statu quo*

### 3.3.2. Ce qui favorise le changement

Nous allons détailler ici les verbatims les plus fréquemment cités sur le groupe sur ce qui favorise le changement vers l'arrêt du tabac, ainsi que les moyens d'y parvenir. Ces thèmes ont ensuite été classés en deux parties, telle une balance décisionnelle : inconvénients du *statu quo* et avantages et moyens pour le changement (**Tableau III**).

#### 3.3.2.1. Les motivations

Les objectifs du quotidien et les objectifs finaux (à long terme) sont les plus exprimés par les participants (**Figure 5**).

#### 3.3.2.2. Le travail motivationnel

C'est le premier levier qu'évoquent les participants (**Figure 5**).

La plupart des messages publiés sur le groupe Facebook sont des encouragements des membres du groupe à la suite d'une publication d'un autre membre en difficulté ou après le partage d'une réussite. Il s'agit de véritables entretiens motivationnels en ligne.

CS : « *Il ne faut pas se laisser abattre parce que vous avez fumé une clope...  
il ne faut pas fumer la deuxième* »

Il permet également de distraire les membres et de prendre du recul par rapport à leur envie de fumer, le temps d'écrire sur le groupe ou de répondre à une question posée par un autre membre.

VTT : « *Nous sommes tous ici parce que seuls la plupart d'entre nous ne tiendrait pas. Moi la première. Le fait de venir lire, de prendre le temps de répondre m'a permis de mettre à distance les envies de sortir en griller une.* »

Il permet même à certains membres d'éviter les rechutes.

NL : « *Bravo moi aussi, hier j'ai failli craqué, mais grâce au groupe j'ai pas craqué* »

Les membres se soutiennent les uns les autres en cas de difficulté, notamment en cas de craving.

CM : « *Ça va passer !!!! Faut tenir bon 😊* »

Beaucoup de participants encouragent les autres à persévérer, en soulignant leurs points forts quels que soit leur stade vers le changement.

Stade de rechute : VTT : « *Demain zéro !!! Courage* »

Stade de préparation : CS : « *Tu fais déjà un pas ..... l envie d'arrêter..... faut juste faire le deuxième pas .... courage* »

Certains encouragent les autres à s'interroger sur les motifs de reprise, comme le ferait un professionnel.

AB : « *as-tu identifié la/les raisons de ces craquages ?* »

On peut distinguer le travail motivationnel des anciens fumeurs et le travail motivationnel des fumeurs en cours d'arrêt. Les anciens fumeurs connaissent les difficultés de l'arrêt et anticipent les difficultés éventuelles.

NC : « *Quel courage. Je te félicite et surtout tiens bon car ces désagréments vont s'atténuer petit à petit.* »

Ils montrent l'exemple aux autres membres du groupe et donnent de l'espoir.

ET : « *Bravo...c bon de voir que c faisable* »

Les fumeurs en cours d'arrêt partagent leurs expériences et sensations.

CD : « *pour ma part c'est par vague, des moments bien et puis d'un coup ça va plus, mais si on tient ça va de mieux en mieux et les creux de vagues sont de moins en moins fréquents et profonds ! 😊* »

Leurs expériences de rechute permettent à d'autres membres d'éviter de reproduire les mêmes erreurs, notamment dans un contexte de dépendance comportementale.

NCG : « *J'ai une soirée ce soir, apéros avec les copines. Je penserai à ton expérience d'hier et ça va doublement me motiver de ne pas y toucher ;-)* »

### 3.3.2.3. L'émulation du groupe Facebook

Arrêter en groupe est un levier important pour les fumeurs engagés dans un processus de changement. En effet, le sentiment d'appartenance au groupe Facebook soude les participants dans leur démarche.

VTT : « *Et quand l'envie est forte je viens tous vous lire et l'élan de solidarité qui anime ce groupe m'aide à passer le cap* »

Il leur permet de se sentir compris et soutenus dans leurs difficultés.

MG : « *Vous n'êtes pas seule à ressentir cela!* »

De nombreux membres du groupe manifestent leur reconnaissance envers le groupe.

MC : « *Les soutiens reçus ont été déterminant, pour moi//et pourtant 45 ans de clopes au compteur!!! Merci sincère a tous ceux qui se sont inscrits sur ce groupe:-)* »

### 3.3.2.4. Les substituts

Les substituts nicotiques sont les plus cités sur le groupe Facebook, sous toutes leurs formes : patchs (dans la grande majorité), gommes, pastilles, inhalateurs, cigarette électronique avec nicotine. De nombreux membres conseillent les autres sur l'utilisation de ces substituts.

NCG : « *tout dépend ton niveau de dépendance en faite . Et à quel heure tu prenais la première clope . . . tu peut enlever le patch la nuit bien sur , mais tu peut aussi en prendre un à 7 mg . Pour éviter d être trop en manque au réveil ... pour ma part j ai un 21.mg , 24h . Je le garde jour et nuit..* »

Ensuite, les aliments, l'eau et les chewing-gums sont également fréquemment cités comme une aide.

KL : « *bois à chaque fois que tu as envie, j'ai fait ça depuis le début et ça fonctionne bien 😊* »

Les idées de substituts au geste afin d'occuper les mains des fumeurs en cours d'arrêt sont retrouvées comme le tricot, la broderie, les balles anti-stress, un bâton de réglisse.

Certains ne souhaitent pas avoir recours à des substituts à base de nicotine. D'autres ont recours à des substituts naturels comme le Kudzu, la mélatonine, la *Griffonia simplicifolia* ou bien aux médecines naturelles comme l'hypnose, l'homéopathie et les huiles essentielles.

### 3.3.2.5. Les objectifs pour arrêter le tabac

Les objectifs finaux sont les plus exprimés sur le groupe, notamment : les économies, la santé et la liberté.

IA : « *j'avoue que regarder le budget me motive* »

Les objectifs du quotidien viennent ensuite.

JD : « *Il faut juste tenir le cap et se fixer jour après jour, de ne pas fumer* »

Certains conseillent de recommencer à arrêter chaque jour, de ne pas rester sur un échec.

MG : « *Rien n'est perdu!! Ne lâchez rien et demain sera un autre jour!* »

D'autres enfin sont motivés par le décompte des jours sans fumer.

IN : « *chaque jour sans est une victoire* »

### 3.3.2.6. Les distractions

De nombreuses techniques sont exprimées par les participants pour ne pas avoir recours à la cigarette. L'intérêt est de se distraire. La plus fréquente sur le groupe est l'activité physique.

LD « *je m'occupe et surtout je vide ma tête et pense à autre chose* »

**Tableau III** – Tableau de synthèse de ce qui favorise le changement.

Thèmes	Sous-thèmes : détail des sous-thèmes
<b>Inconvénients du <i>statu quo</i></b>	
<b>La dépendance et ses conséquences</b>	Qualité de vie altérée / faux-plaisir / n'apporte pas de solution / déclic / odeur du tabac / perte de temps / craving / toxicité du tabac
<b>Avantages et moyens pour le changement</b>	
<b>Les motivations</b>	<p><i>Générales</i> : Fierté d'arrêter / plus facile que prévu / confiance en soi / ne pas encourager les lobbys</p> <p><i>A long terme</i> : intérêt financier / intérêt pour la santé / la liberté</p> <p><i>A moyen terme = retrouver l'état du non-fumeur</i> : goût-odorat / capacité à l'effort / meilleure respiration / bien-être</p> <p><i>De tous les jours</i> : maintenir le sevrage malgré une rechute / décompter les jours sans fumer / vision positive de l'arrêt</p>
<b>Une bonne préparation</b>	Conditionnement / être prêt
<b>Se faire aider pour arrêter</b>	<p><i>Substituts</i> : nicotiques / aliments / chewing gum / boire de l'eau / cigarette électronique / aucun substituts / substituts au geste</p> <p><i>Médecines complémentaires</i> : hypnose / homéopathie / huiles essentielles / autres techniques</p> <p><i>Experts du sevrage tabagique</i> : médecin généraliste / tabacologue / pharmacien / livres sur le sevrage</p> <p><i>Dispositifs de TIS</i> : applications smartphone / kit d'aide à l'arrêt / 3989 / site TIS</p>
<b>L'émulation du groupe</b>	<p><i>Arrêter à plusieurs en même temps</i> : non détaillé</p> <p><i>L'entourage</i> : encouragements / prévenus de l'arrêt ou non / arrêter pour ses proches</p> <p><i>Le groupe Facebook</i> : sentiment d'appartenance / entraide / sentiment d'être compris / partage d'expériences et de sensations</p> <p><i>Le travail motivationnel du groupe Facebook</i> : des fumeurs en cours d'arrêt / des anciens fumeurs / consolidation de l'arrêt</p>



**Figure 5** - Nuage de mots de ce qui favorisent le changement vers l'arrêt du tabac

## 4. Discussion

### 4.1. Le travail motivationnel du groupe Facebook

Le point fort de notre étude est la place centrale tenue par le travail motivationnel.

Ce rôle motivationnel qu'exercent les anciens fumeurs sur les fumeurs en cours d'arrêt et les fumeurs en cours d'arrêt du tabac entre eux, est le principal levier pour l'arrêt du tabac. Qu'ils s'agissent d'anciens fumeurs, d'autres fumeurs en cours d'arrêt ou même de fumeurs se posant la question d'arrêter, ils ont une expérience de vie similaire, comprennent les difficultés du sevrage et sont crédibles et légitimés par les autres membres du groupe. Les échanges dans ce groupe permettent au fumeur en cours d'arrêt de développer son sentiment d'auto-efficacité : la croyance que possède un individu en sa capacité à produire ou non une tâche. Ce sentiment est conforté par trois éléments identifiés dans les échanges du groupe :

- Les expériences d'arrêts antérieurs construisent une solide croyance d'efficacité personnelle. *A contrario*, les rechutes enseignent sur les erreurs futures à éviter et sur l'habitude d'un effort soutenu pour arriver au statut d'ancien fumeur.
- L'apprentissage social : le fumeur, en s'identifiant aux autres membres du groupe, tire bénéfice à observer les actions réalisées dans le même cadre que lui.
- La persuasion par autrui : la confiance que manifestent les membres du groupe les uns envers les autres, renforce la confiance en eux de chacun des membres (9).

Le rôle des anciens fumeurs envers les fumeurs en cours d'arrêt peut s'apparenter à certaines dimensions portées par ce qui est appelé le « patient expert » (10). Les administrateurs du groupe évoquent plutôt le terme de « ex-pairs » dans la circonstance. En effet, pour la plupart, ils ne se considèrent pas comme malades, ni comme patients, en l'absence d'interaction avec des professionnels de santé.

Notre travail met en évidence des mécanismes ressemblant fortement aux entretiens motivationnels réalisés par les membres entre eux et retrouve l'efficacité qui va avec.

Chez Heckman, la probabilité d'abstinence tabagique est augmentée de 45% chez les adultes et adolescents traités par entretien motivationnel, par rapport à ceux bénéficiant d'un conseil bref et de documentation écrite (11). La valorisation consiste à mettre en avant dans le

comportement et le discours du patient ce qui est positif. Il s'agit d'éclairer ses points forts, afin d'augmenter sa confiance en lui (12). Les félicitations et les encouragements reviennent fréquemment dans les verbatims de notre étude, avec une certaine efficacité si elles sont couplées à d'autres aides à l'arrêt. Ces propos encourageants évitent l'apparition de sentiments négatifs tels que la culpabilité et l'auto dévalorisation qui font le lit de l'échec de l'arrêt du tabac.

L'interview de l'administrateur du groupe Facebook #MoisSansTabac 2018 conforte ces résultats. De nouveau en 2018, le groupe a été marqué par une très forte cohésion et un soutien mutuel entre les participants. Il a permis de faire du lien entre les membres du groupe. Le rôle des anciens fumeurs a été très important dans le groupe, ils sont la preuve que tous les membres du groupe peuvent arrêter le tabac. En revanche, selon l'administrateur, le travail motivationnel effectué par les fumeurs en cours d'arrêt entre eux semblait plus complexe avec un risque de découragement ou de rechute en groupe avant l'intervention d'autres membres ou de l'administrateur pour les remotiver. Dans notre étude, ce type d'interaction n'a pas été retrouvé. Dans le groupe de 2017, en se comparant aux membres qui étaient anciens fumeurs ou fumeurs en cours d'arrêt, une internaute s'est sentie découragée par un trop grand décalage avec l'objectif à atteindre.

SM : *« je regardais ceux et celles qui ont arrêté de fumer avec admiration mêlée d'une petite pointe de jalousie parce que j'étais sûre de ne jamais en faire partie de ces ex-fumeurs »*

Parmi quelques retours des participants les plus actifs, à un an et demi de la fin du #MoisSansTabac 2017, la participation au Groupe Facebook a été bénéfique dans leur arrêt du tabac. En effet, la majorité d'entre eux étaient ex-fumeurs. Certains d'entre eux ont renouvelé l'expérience en 2018 ou se sont inscrits sur d'autres groupes Facebook de soutien à l'arrêt du tabac.

Le groupe Facebook peut soutenir le processus de changement des fumeurs ayant un attrait pour les réseaux sociaux, notamment aux stades d'action et de maintien du cycle de Prochaska (13).

## **4.2. La population du groupe Facebook**

Il s'agit du groupe Facebook régional ayant eu le plus de membres inscrits en France.

Ce sont essentiellement des fumeurs au stade action et maintien du cycle de Prochaska, donc bien avancés dans leur processus de changement et ce profil est très spécifique. On ne peut extrapoler les conclusions à l'ensemble de la population des fumeurs.

En 2018, le groupe comptait 865 nouveaux membres et l'âge des participants a pu être obtenu par sondage. Il y avait 26% de 25-35 ans, 26,3% de 35-45 ans, 23,9% de 45-54 ans. Les fumeurs du groupe ne représentent donc pas toutes les tranches d'âge : les adolescents ne sont pas représentés, tout comme les fumeurs de plus de 54 ans.

Un autre sondage réalisé en 2018 sur la composition de la communauté, retrouvait les résultats suivants : 331 membres (60,5%) vivaient leur premier challenge #MoisSansTabac, 138 membres (25,2%) retentaient l'expérience et 78 membres (14,3%) étaient là pour soutenir la communauté. On retrouve bien dans cette tendance, la présence des anciens fumeurs dont l'intention est de faire du travail motivationnel.

## **4.3. Les thèmes**

Peu d'études qualitatives ont étudiés notre problématique. Notre travail, notamment à travers ses résultats, se rapproche de celui de Bonnay-Hamon et Brousse, qui avait cependant un contenu basé sur des entretiens semi-dirigés (13). Les freins tout comme les leviers retrouvés y sont similaires. Toutefois, les personnes interrogées devaient être aux stades d'intention ou préparation : des stades moins avancés du processus de changement, selon le modèle évoqué, que la majorité des membres de notre étude.

Parmi les motivations en commun, on y retrouve la santé, l'aspect financier, la liberté, la fierté d'arrêter et la prise de conscience des méfaits du tabac. La motivation idéologique retrouvée dans notre étude est celle de lutter contre les lobbys du tabac. Nous n'avons pas retrouvé la conscience écologique citée dans le travail de Bonnay-Hamon et Brousse. Avoir un objectif d'arrêt, quel qu'il soit, motive les fumeurs vers l'arrêt du tabac. Les fumeurs de cette étude partagent également le fait de changer ses habitudes comme une aide à l'arrêt (13).

Une bonne préparation et une prise de décision initiale sont indispensables au succès de l'arrêt et corroborent également nos résultats (10, 12).

Parmi les freins à l'arrêt du tabac, on retrouve également les dépendances psychologique et comportementale avec des situations à risque de rechute (travail, habitudes et stress notamment) (14).

L'environnement du fumeur est donc un critère important à prendre en compte dans l'arrêt du tabac : fumer est une activité sociale (11,12). Dans la plupart des situations le tabac est associé à un contexte festif. L'influence de l'entourage peut aller dans le sens d'un frein ou d'un levier à l'arrêt du tabac (13).

Le craving est le frein le plus fréquent dans les publications du groupe. Certains membres ont permis d'éviter la rechute d'un pair dans ce contexte. Le réseau social intervient dans l'environnement proche du patient, dans son quotidien. Cela corrobore les résultats d'une étude de Heron *et al.* sur le fait que les technologies mobiles peuvent permettre de développer des traitements des addictions : en intervenant dans l'environnement naturel des individus (16) et lorsque les personnes en ont le plus besoin dans la vie quotidienne (17).

La représentation de la nicotine comme substance dangereuse pour la santé est fréquente et ancienne (18), tout comme la peur de développer une nouvelle addiction par son biais (9,16). Néanmoins la nicotine est le substitut le plus cité comme levier et facteur de succès à l'arrêt du tabac. Les autres traitements médicamenteux n'étaient quasiment pas cités sur le groupe contrairement aux médecines complémentaires.

#### **4.4. Le positionnement du médecin généraliste**

Le médecin généraliste est le premier professionnel auquel les fumeurs du groupe font appel. Il s'agit du professionnel de santé de proximité, en qui les patients ont confiance (9,17). Il connaît l'entourage et l'environnement de vie du fumeur. Il est à même de conseiller les aides à l'arrêt les plus adaptées. Dans son arsenal thérapeutique en matière d'arrêt du tabac, il pourrait proposer au patient fumeur de participer à un groupe Facebook d'arrêt du tabac.

## **4.5. Originalité de l'étude**

Cette méthode de recherche qualitative à partir d'un groupe Facebook, a permis d'appréhender un angle d'approche différent sur l'arrêt du tabac, au plus près des usagers. Des études qualitatives observationnelle d'analyses de forums ont été réalisées en médecine générale, mais sur d'autres thématiques que le tabac : contraception et vaccination notamment (21, 22, 22, 23).

Nos données sont particulièrement riches et d'un apport important pour les soins primaires. L'observation non participante a l'avantage de s'affranchir du biais d'investigation et du biais de désirabilité sociale (24). Contrairement aux entretiens, elle n'a aucun effet sur les données collectées.

## **4.6. Limites de l'étude**

Les données collectées peuvent être incomplètes : nous n'avons pas l'avis des lecteurs du groupe. Ils représentent une audience quasi-invisible sur laquelle on sait peu de choses. On ne connaît pas leurs statuts de fumeurs, ni leurs motivations ni leurs difficultés. On ne sait pas si venir sur le groupe les aide ou non à arrêter. De plus, l'absence de saturation théorique peut abaisser la validité des données (25).

Avant d'utiliser un réseau social comme Facebook, l'utilisateur est tenu de prendre connaissance de la charte d'utilisation qui informe du caractère public des messages postés. Néanmoins, comme le soulignent Levy et Bergeron, le chercheur doit garder à l'esprit que les participants n'ont pas toujours conscience d'être dans un lieu public et que les propos qu'ils tiennent peuvent être réutilisés (26). C'est pourquoi nous avons publié un texte de demande d'autorisation d'utilisation des données sur le groupe.

## 5. Conclusion

Les réseaux sociaux, et plus particulièrement les groupes Facebook comme « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac », sont d'un apport important pour aider l'accompagnement des fumeurs dans leur arrêt du tabac, notamment via le travail motivationnel et le renforcement de la confiance en eux. Ils vont particulièrement aider les fumeurs déjà engagés dans un processus de changement vis-à-vis du tabagisme, ayant une forte dépendance comportementale.

La disponibilité permanente des réseaux sociaux répond à des demandes que les médecins ne peuvent satisfaire, même si le professionnel de santé reste un soutien et un interlocuteur privilégié en matière d'arrêt du tabac.

Diffuser la connaissance de ce groupe Facebook par les médecins généralistes pourrait aider l'accompagnement de ce type de fumeurs vers l'arrêt du tabac. Le médecin généraliste pourrait proposer au fumeur de s'inscrire sur le groupe Facebook de sa région lors de la campagne #MoisSansTabac, pour permettre un accompagnement vers l'arrêt par les pairs, au plus près de la vie quotidienne du fumeur.

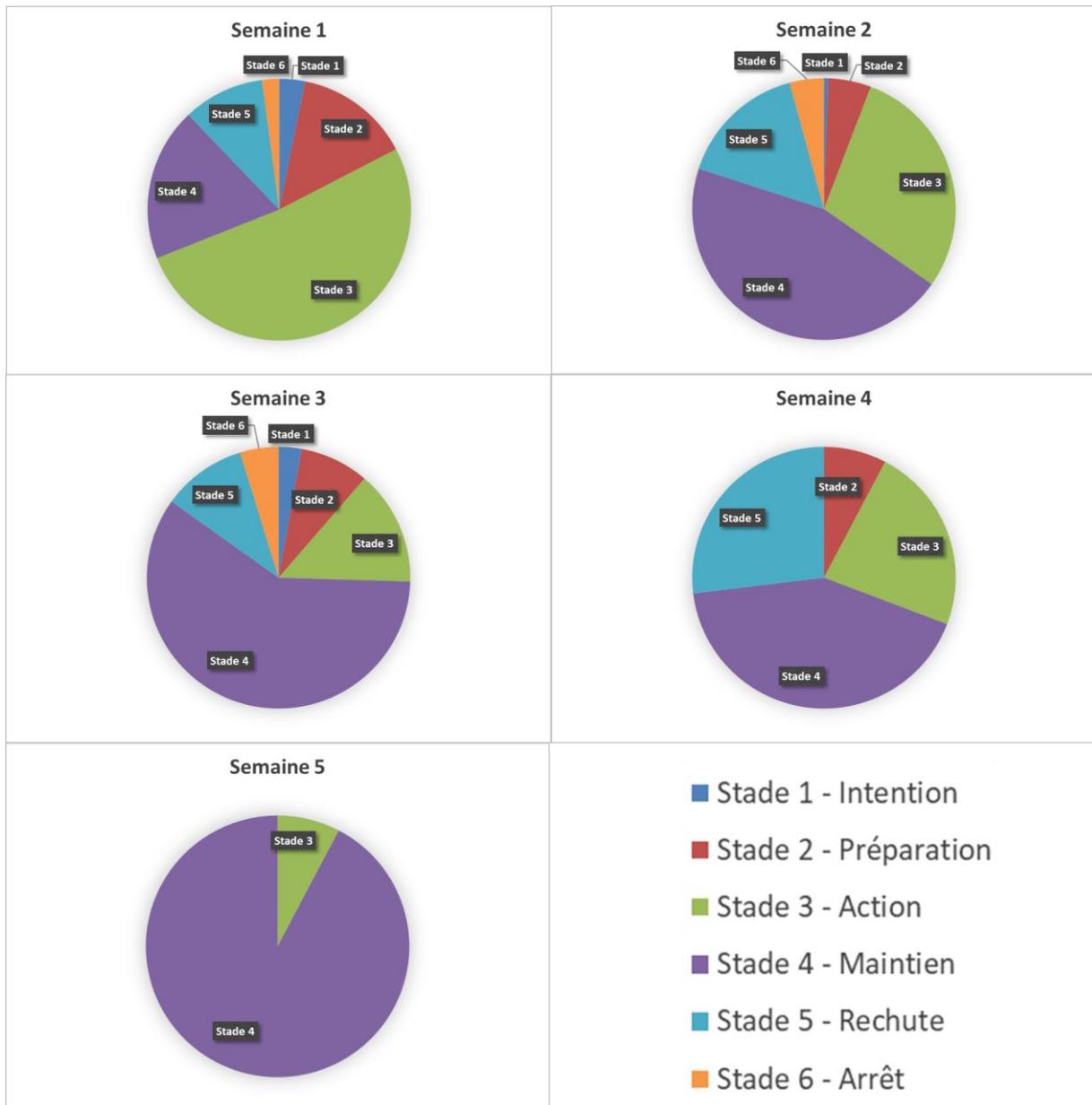
Des informations de qualité sur les différentes aides à l'arrêt du tabac pourraient être publiées sur le groupe, notamment sur les substituts nicotiques afin d'éviter la circulation de fausses croyances sur ces traitements souvent indispensables dans la prise en charge de l'arrêt du tabac. Cependant, faire intervenir des professionnels de santé pourrait modifier la dynamique du groupe et son intérêt d'encourager le fumeur dans son quotidien, comme un nouveau moyen d'aide à l'arrêt en complément de l'action des professionnels de santé. Choisir des fumeurs ou ancien fumeurs experts qui donneraient des conseils avisés, permet un soutien au jour le jour : ces « ex-pairs » seraient légitimés par les membres du groupe et en capacité de comprendre le vécu des fumeurs en cours d'arrêt.

## 6. Références de l'article

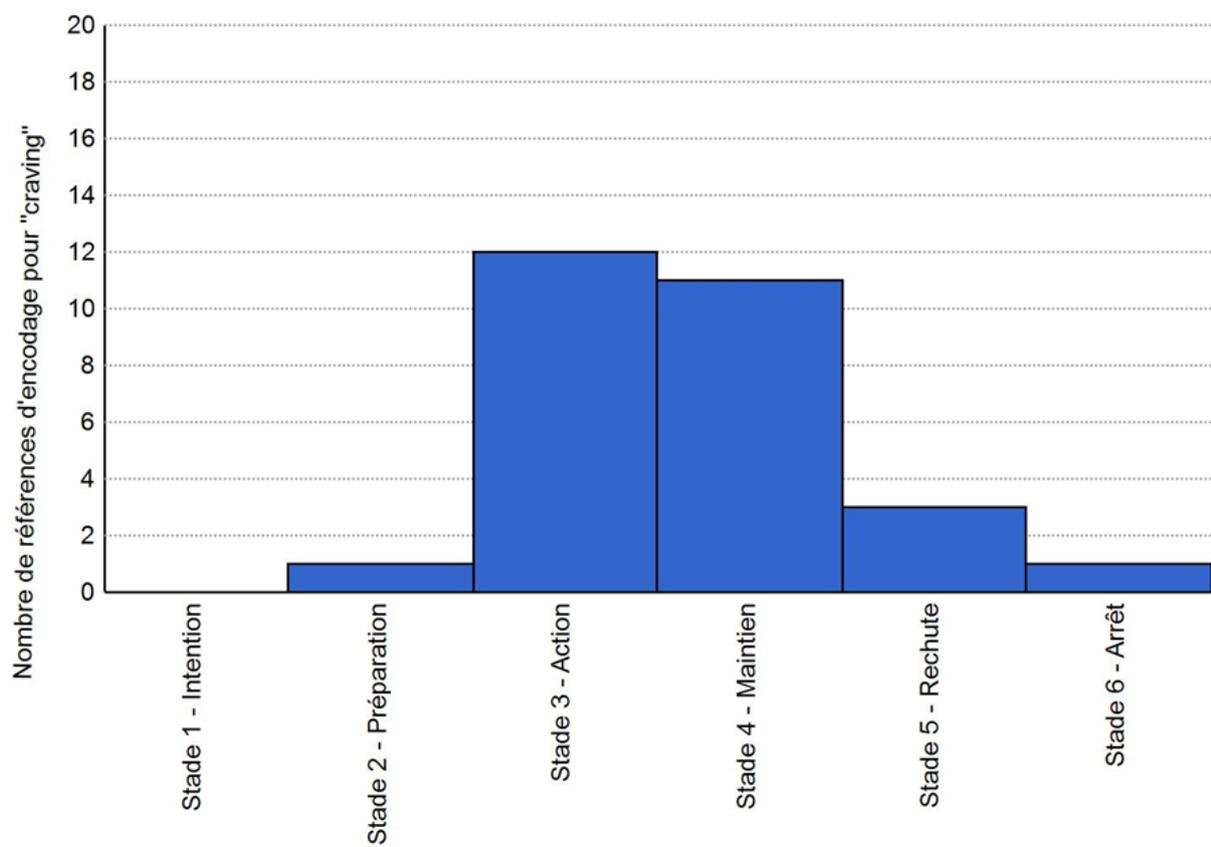
1. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, et al. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebd.* 2018,14-15:265-73.
2. Bordes C. Efficacité des simulations dans l'apprentissage de l'entretien motivationnel. Une revue de la littérature. Thèse de médecine, Paris: Université Paris Descartes; 2018.
3. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav.* janv 1982;7(2):133-42.
4. Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, et al. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend.* 1 févr 2014;135(100):52-8.
5. Auriacombe M. Serre F. Fatséas M. Le craving : marqueur diagnostique et pronostique des addictions ? *Addict* mars 2016:78.
6. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Programme National de Réduction du Tabagisme 2014-2019. Plan cancer 2014-2019 : objectif 10. [Internet] [Consulté le 11 mars 2019].  
Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>.
7. Kim SJ, Marsch LA, Brunette MF, et al. Harnessing Facebook for Smoking Reduction and Cessation Interventions: Facebook User Engagement and Social Support Predict Smoking Reduction. *J Med Internet Res.* 23 2017;19(5):e168.
8. Méliani V. Choisir l'analyse par théorisation ancrée : illustration des apports et des limites de la méthode. *Recherches qualitatives.* 2013 ; 15 : 435-452.
9. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* mars 1977;84(2):191-215.
10. Vexiau P, Raymond G. Les patients « experts » de l'Association française des diabétiques (AFD) : de quoi s'agit-il ? [Internet] 1 juin 2010 [Consulté le 30 août 2019].  
Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/en/article/253413>
11. Guignard R, Beck F. La consommation de tabac en France en 2014: caractéristiques et évolutions récentes. *Santé Publique France -INPES - Evolutions.* 2015 janvier 31; 31:1-6.
12. Vavilina E. Expériences et opinions des médecins généralistes sur la prise en charge au cabinet d'un fumeur de tabac. Thèse de médecine, Nice: Université de Nice-Sophia-Antipolis; 2016.
13. Bonnay-Hamon A. Brousse P. Perception des fumeurs sur le programme d'aide à l'arrêt du tabac idéal : enquête qualitative auprès des fumeurs au stade d'intention et de préparation. Thèse de médecine, Bordeaux: Université de Bordeaux; 2019.

14. Kirca S. Étude qualitative des bénéfices du tabac rapportés par des patients fumeurs. Thèse de médecine, Strasbourg: Université de Strasbourg; 2018.
15. Medbø A, Melbye H, Rudebeck CE. « I did not intend to stop. I just could not stand cigarettes any more. » A qualitative interview study of smoking cessation among the elderly. *BMC Fam Pract.* 31 mai 2011;12:42.
16. Heron K. E. , Smyth J. M. Ecological momentary interventions: Incorporating mobile technology into psychosocial and health behaviour treatments. *Br J Health Psychol* 2010;15(Pt 1):1-39.
17. Fatseas M, Serre F, Alexandre J-M, et al. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: a comparison of substance- and person-specific cues. *Addiction.* 2015;110(6):1035-42.
18. Bansal MA, Cummings KM, Hyland A, et al. Stop-smoking medications: Who uses them, who misuses them, and who is misinformed about them? *Nicotine Tob Res.* 1 déc 2004;6(Suppl\_3):S303-10.
19. Morphet K, Partridge B, Gartner C, et al. Why Don't Smokers Want Help to Quit? A Qualitative Study of Smokers' Attitudes towards Assisted vs. Unassisted Quitting. *Int J Environ Res Public Health.* juin 2015;12(6):6591-607.
20. Buczkowski K, Marcinowicz L, Czachowski S, et al. « What kind of general practitioner do I need for smoking cessation? » Results from a qualitative study in Poland. *BMC Fam Pract.* 20 oct 2013;14:159.
21. Cellier C. Réticences autour de la vaccination : analyse des discours des forums de discussion internet. Thèse de médecine, Lyon: Université Claude-Bernard Lyon1; 2016.
22. Normand C, El Omeiri A, Casanova L et al. Le patch contraceptif : expériences et questionnements des internautes. *Exercer* 2019;(153):212-6.
23. Duquesne C, Vallée J. « J'arrête la pillule » : que répond la science? *Netnographie versus revue de la littérature.* *Exercer* 2019;153 : 217-27.
24. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse – Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. *AFM.* 2010.
25. Im E-O, Chee W. An Online Forum As a Qualitative Research Method: Practical Issues. *Nurs Res.* 2006;55(4):267-73.
26. Thoër C, Levy JJ. Internet et santé : acteurs, usages et appropriations. Québec : Presses de l'université de Quebec; 2013.

## 7. Matériel supplémentaire de l'article



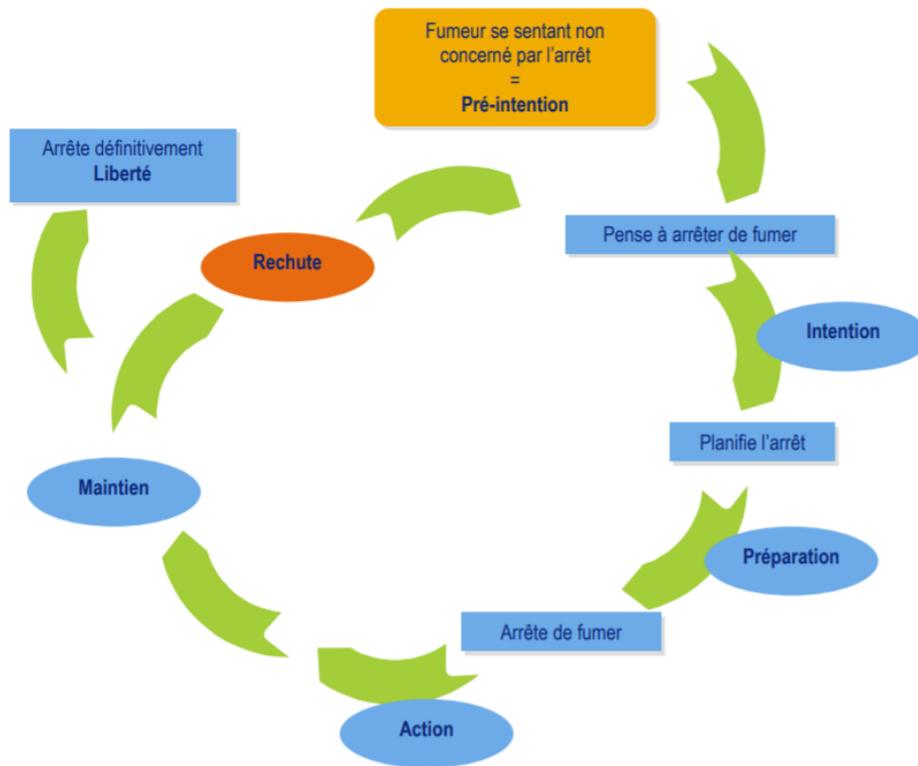
**Figure supplémentaire 1** - Evolution des publications sur le groupe en fonction du cycle de Prochaska au cours du mois de novembre (semaines 1 à 5).



**Figure supplémentaire 2** – Evolution du craving en fonction du stade de Prochaska

# ANNEXES

## **Annexe 1 : Modèle trans-théorique des changements de comportements de Prochaska et DiClemente**



**Figure 6** - Les six stades du cycle de Prochaska

0. Pré-intention / contemplation : le fumeur ne se sent pas concerné par l'arrêt.
1. Intention / contemplation : le fumeur pense à arrêter de fumer.
2. Préparation : le fumeur planifie l'arrêt (cela inclus ceux qui diminuent leur consommation).
3. Action : arrêt du tabac (depuis moins de 7 jours).
4. Maintien : arrêt du tabac de plus de 7 jours et moins de 6 mois.
5. Rechute : reprise du tabac.
6. Liberté : arrêt définitif ou stade de maintien consolidé : au bout de 6 mois d'arrêt.

*Source* : Outil associé à la recommandation de bonne pratique « Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence ». Service des bonnes pratiques professionnelles. HAS octobre 2014. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil\\_modele\\_prochaska\\_et\\_diclemente.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_modele_prochaska_et_diclemente.pdf)

## **Annexe 2 : Demande d'autorisation d'analyse sur le Groupe Facebook**

*« Bonjour à toutes et à tous,*

*Je réalise une thèse d'exercice de Médecine Générale sur l'étude des freins et des leviers au sevrage tabagique des fumeurs ayant partagé leurs témoignages sur ce groupe en NOVEMBRE 2017.*

*Pour cela, j'ai besoin d'analyser les discussions datant du 1er au 30 novembre 2017 sur ce groupe. Ces données seront anonymisées et leur accès sera protégé. Les personnes ne souhaitant pas participer peuvent me le signaler en répondant à ce post ou bien en m'envoyant un message privé avant le 05/05/2019.*

*Conformément aux dispositions de la Loi relative à l'informatique et aux libertés (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée) et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez, à tout moment, d'un droit d'accès, d'opposition, de retrait, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité relatif aux données vous concernant.*

*Pour ceux qui le souhaitent, je peux vous envoyer les résultats de ma thèse par mail lorsqu'elle sera finie (merci de m'envoyer votre adresse mail par message privé).*

*Je vous remercie !*

*Marion Thiéfine, médecin généraliste remplaçant »*

*ELB : « Bonne initiative... Bonne these 😊 »*

*JA : « Bonne these... Courage si vous avez besoin d'infos supplémentaires »*

*SC : « Bonne these 😊 »*

*TL : « No soucis... J'ai effacé les posts « deconade » cela froissait les petites personnes coincés d'humour... 😂😂. Car pour moi la meilleurs façon de gérer c'est rire... Comme tout la joie par le travail aide, Ba stop la vilaine en rire est plus simple que se morfondre ( ça me manque, c'est dur, holala j'en veux une)... La tête chef de nos envies et nos actes... 👍👍👍😂😂😂😂😂 »*

### Annexe 3 :

## **Questionnaire avec les réponses de Monsieur Anthony Fournier, community manager et administrateur du groupe Facebook « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » 2018**

**MT :** *« Par rapport aux forums que vous avez l'habitude d'animer, quelles sont les particularités importantes sur celui-ci ? En termes de dynamique des échanges, de participation des usagers ou bien de relations entre les participants ? »*

AF : *« La particularité principale de ce forum est en réalité le sujet qu'il touche, attenant à la santé. Le risque était que certains membres véhiculent des idées ou informations fausses sur le sujet, en se positionnant en tant qu'experts de la santé. J'ai cependant remarqué une très forte cohésion dans les échanges, une volonté assumée de se soutenir mutuellement. »*

**MT :** *« Quels sont les éléments qui vous paraissent les plus significatifs à signaler ? »*

AF : *« L'efficacité d'un groupe comme celui-ci, afin de mettre les personnes en lien, afin qu'elles se soutiennent mutuellement et obtiennent de l'aide. Beaucoup ne savaient pas forcément auprès de qui se rapprocher pour partager leur expérience liée au tabac et leur volonté d'arrêter. Le groupe est également un bon support de communication afin de relayer les événements créés dans le cadre du Mois sans Tabac ».*

**MT :** *« Quels sont les principaux thèmes exprimés par les membres du groupe ? »*

AF : *« Les alternatives à la cigarette, la recherche de soutien humain et/ou médical ainsi que leurs témoignages de vie de fumeurs ».*

**MT :** *« Quelles publications ont suscité le plus de réactions ? »*

AF : *« En règle générale, deux types de publications généraient beaucoup de réactions, à savoir les publications des membres cherchant du soutien auprès des autres et mes publications régulières — quasi quotidiennes — prenant le pouls des participants ou interactives. Par exemple, un sondage réalisé pour en savoir plus sur qui composait la communauté, sur 547 réponses :*

- 331 membres (60,5%) vivaient leur 1er challenge #MoisSansTabac
- 138 membres (25,2%) retentaient l'expérience
- 78 membres (14,3%) étaient là pour soutenir la communauté

**MT : « Que pensez-vous du rôle des anciens fumeurs par rapport à ceux en cours d'arrêt sur le groupe ? Et des fumeurs en cours d'arrêt entre eux ? »**

AF : « Les anciens fumeurs, ayant arrêté suite au challenge Mois sans Tabac ou non, tiennent un rôle important dans le groupe car ils sont les exemples que tout le monde peut y arriver. Ils donnent leurs astuces, relaient vers des aides ou des structures etc.

La situation entre eux des fumeurs en cours d'arrêt est plus complexe car dans de rares cas ils ont pu se décourager, être sur le point de craquer ensemble, avant l'intervention d'autres membres ou de ma part pour les remotiver. »

**MT : « Avez-vous senti une émulation du groupe ? »**

AF : « Totalemment. Il y a eu énormément de membres actifs. Des leaders, des personnes qui postaient régulièrement des publications afin de divertir les autres membres etc. Un réseau s'est créé entre certains membres, comme s'ils étaient amis. »

**MT : « Avez-vous pu identifier certains leaders ? Sont-ils d'anciens fumeurs ? Si non, avaient-ils des connaissances particulières en matière de sevrage tabagique ?**

AF : « Oui, plusieurs profils se sont positionnés en tant que leaders, une petite dizaine. Certains d'entre eux étaient d'anciens fumeurs dans le groupe pour partager leur expérience, booster les autres membres et garder leur motivation ; d'autres étaient de nouveaux participants créant un dynamisme et une boucle de soutien mutuel. »

**MT : « Combien de nouveaux membres se sont inscrits sur le groupe en 2018 ? » (Sachant qu'au 30 novembre 2017 il y en avait 651)**

AF : « Au 1er décembre 2018, il y avait 1.516 membres, soit 865 nouveaux membres ».

**MT : « Avez-vous une idée de l'âge des participants ? Si oui, pouvez-vous me donner une moyenne ? »**

AF : « Voici les statistiques au 1er décembre 2018 : 35-44 ans (26,30%) / 25-34 ans (26%) / 45-54 ans (23,90%)

**MT : « Y a-t'il eu lors du mois sans tabac 2018 une volonté des participants de se retrouver pour faire des activités de groupe (liées au mois sans tabac ou non) ? »**

AF : « Oui, notamment sur les stands mis en place par le Mois sans Tabac, mais également pour se rencontrer humainement, autour d'un verre par exemple. Certains membres en ont parlé entre eux, hors du groupe. »

**MT : « Les participants utilisaient-ils l'humour ? »**

AF : « Oui, beaucoup, pour se divertir. Cependant certaines publications étaient totalement hors contexte. »

## **Annexe 4 : Suivi des membres les plus actifs à 1 an et demi du #MoisSansTabac 2017**

« Bonjour,

*Je me permets de vous contacter car je réalise ma thèse d'exercice de Médecine Générale sur l'étude des freins et des leviers au sevrage tabagique des fumeurs ayant partagé leurs témoignages sur le groupe Facebook Les Habitants de la Nouvelle Aquitaine #MoisSansTabac au cours du mois de Novembre 2017.*

*Je voulais savoir si vous accepteriez de répondre aux trois questions suivantes :*

- *Etes-vous ex fumeur/se ?*
- *Etes-vous toujours membres du Groupe Facebook Les Habitants de la Nouvelle Aquitaine #MoisSansTabac ou bien appartenez-vous à d'autres groupes Facebook sur le tabac ? Si oui, lesquels ?*
- *Avez-vous participé au #MoisSansTabac 2018 ?*

*Ces réponses seront anonymisées et leur accès sera protégé.*

*Conformément aux dispositions de la Loi relative à l'informatique et aux libertés (Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée) et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous disposez, à tout moment, d'un droit d'accès, d'opposition, de retrait, de rectification, d'effacement, de limitation et de portabilité relatif aux données vous concernant.*

*Je vous remercie de l'attention que vous porterez à mon message et vous souhaite une belle journée, Si cela vous intéresse, je peux vous envoyer les résultats de ma thèse par mail lorsqu'elle sera terminée.*

*Marion Thiéfine »*

Réponses :

**MC :**

« *bonjour*

- 1- *je n'ais pas repris la cigarette*
- 2- *je ne suis plus membre du groupe*
- 3- *oui*

*Bon courage pour votre thèse »*

**VV :**

« *je suis non fumeuse depuis bientôt 2 ans et je suis plus membres au groupe et je suis plus dans le groupe. bon courage pour le suite »*

**NCG :**

« *Bonjour . Oui pas de probleme . Je suis ex fumeuse depuis septembre 2018 . . Je suis toujours sur le groupe mois sans tabac les habitant de la nouvelle aquitaine. .. et je suis aussi dans l autre groupe les habitant de la nouvelle aquitaine , on continue ensemble. Qui s est creer avpres le mois sans tabac... et oui g participer au mois sans tabac en 2018.. mais aussi en 2017 ou j ai arreter quasiment 2 mois de fumer.. cordialement. »*

**JD :**

« *Oui voici les réponses 1. Fumeur occasionnel dorénavant avec la cigarette électronique en soutien 2. Non 3. Non Voilà ! Bonne soirée »*

**NN :**

« *Bonjour j ai effectivement participé plus ou moins au mois sans tabac 2017 . En fait j ai commencé un peu avant (1 semaine! ) je ne fais plus partie du groupe Facebook depuis qqz mois . Je suis cependant une ex fumeuse même si toujours vapoteuse. Bonne soirée »*

**BF :**

« *Je vais essayer de répondre à toutes vos questions :*

- *oui toujours ex fumeuse depuis le 17 novembre 2017*
- *non je ne fais plus partie du groupe Facebook Mois sans tabac nouvelle Aquitaine ni aucun autre groupe Facebook*
- *oui j'ai participé au Mois sans tabac 2018 j'ai été interviewé par France bleu La Rochelle sur mon expérience et j'ai donné des conseils, encouragé des personnes sur le groupe Mois sans tabac nouvelle Aquitaine à ce moment là. Si vous avez d'autres questions n'hésitez pas. Bon courage avec votre thèse. »*

## **Annexe 5 : Détails des résultats avec verbatims complémentaires**

### **Des membres plus ou moins actifs**

Ceux qui avaient publiés plus de 30 publications sur le mois, soit une par jour en moyenne, ont été considérés comme les membres les plus actifs : il y a 31 membres très actifs.

Un membre se démarque des autres, avec plus de 200 publications sur l'ensemble du mois. Il s'agit d'une femme. Elle ne lance quasiment aucune conversation mais elle écrit beaucoup de commentaires encourageants : « *Bravo pour ta décision* » ; « *Félicitations* ». Elle écrit régulièrement des commentaires pour prendre des nouvelles de membres en difficulté et fait essentiellement du travail motivationnel au sein du groupe. Elle prend des nouvelles des membres en difficultés et publie au moins un commentaire par jour en comptant chaque jour sans tabac à partir du premier novembre 2017. Elle partage ses ressentis, ses expériences positives et ses difficultés.

IN : « *Oui pas de clop à porter de main . Là en cas d envie on ne va pas résister . Les envies ne durent pas très longtemps mais sont fréquentes Donc dans ces cas là . Chewing-gum .*

*Balade . S occuper les mains et l esprit . Boire beaucoup d eau.*

*C est vrai que tout ça . C est compliqué . Mais la motivation ça c est le meilleur*

*Pour moi c est : Compter un jour plus toute les 24 hrs . La fierté de la réussite.*

*Et penser à mon Écureuil qui va grossir de 200 euros chaque mois*

*( J ai prévu un virement automatique à compter de novembre )*

*Ensuite j espère que cela va arriver . Il y aura j espère les satisfactions physiques . Bon courage à tous Bonne nuit À demain Pour le bilan du quatrième jour »*

Elle se décrit comme une « grosse fumeuse » et utilise des patches nicotiniques et l'acupuncture comme aides à l'arrêt. Le 13 novembre, elle rechute et fume 3 cigarettes après une dispute conjugale. A partir de la 4<sup>ème</sup> semaine, elle s'inquiète de la fermeture du groupe et interroge l'administrateur du groupe. Voici son dernier commentaire le 30 novembre 2017 :

IN : « *Voici notre premier mois sans clop . Et ce n'est que le début.*

*Maintenant on vise les un an ... »*

Parmi les autres participants les plus actifs, il y a une femme qui a arrêté de fumer depuis 4 mois au premier novembre 2017. Elle a fumé 55 ans. Elle a utilisé des substituts nicotiques (patchs et pastilles) sur prescription médicale de son médecin généraliste qui la suit pour le sevrage tabagique, ainsi que la sophrologie. Elle motive les membres du groupe à arrêter en les encourageant avec des commentaires personnalisés. Elle est très positive.

VTT : « Bonjour Didier premier jour c'est déjà très bien ,il faut tenir dans le temps, avec ou sans aide 😊 moi je me suis fait aidé avec les patchs j'ai arrêté au bout de 16 ou 17 je ne me rappelle plus sa fait 5 mois tout va bien je suis contente 😊😊 je te souhaite bon courage tu vas y arriver ne manque pas de parlé de t'es problèmes. si on peut être la pour toi temps mieux bon courage et bon week-end »

Une autre participante très active exprime principalement ses difficultés et est en demande du soutien du groupe. Elle arrête de fumer sans aucun substitut dès le premier novembre. Le mois sans tabac a été l'élément déclencheur de sa tentative d'arrêt. Elle écrit quasiment uniquement des commentaires, avec beaucoup d'émoticones, de phrases courtes ou de mots en anglais : « Yes ! ». Elle présente un craving dès les premiers jours et une dépendance comportementale avec de fortes envies de fumer lors de retrouvailles entre amis, dans un contexte convivial.

KL : « J'ai toujours des envies quelques fois sa fait 5 mois que j'ai arrêté il faut se motiver je sors je bois beaucoup d'eau »

MC, un autre membre très actif est un fumeur au stade de maintien du cycle de Prochaska. Ancien fumeur pendant 30 ans, il s'agit d'un homme qui a arrêté de fumer depuis 30 jours au début du mois de novembre. Pour lui, l'intérêt de participer au groupe Facebook est de maintenir l'arrêt du tabac et ne pas perdre « la motivation ». Il utilise une application smartphone d'aide au sevrage tabagique appelée Smokefree, créée par David Crane, un entrepreneur anglais passionné par la psychologie. Il recommande régulièrement la lecture du livre « La méthode simple pour arrêter de fumer » d'Allen Carr, un livre sur le sevrage tabagique écrit par un comptable ancien fumeur qui décrit une méthode pour arrêter de fumer sans substitut et sans prise de poids. Ce livre ressemble à une thérapie cognitivo-comportementale qui conditionne le fumeur vers l'arrêt du tabac mais n'est pas une méthode scientifiquement prouvée.

MC : « *Je profite du mois sans tabac pour consolider mon arrêt et rester motivé !* »

*Temps passé sans fumer : 42 jours sur l'application Smokefree. »*

L'administrateur du groupe Facebook publie sous le pseudonyme « Mois sans tabac Nouvelle-Aquitaine », il participe activement au travail motivationnel sur le groupe, de manière globale ou personnalisée. Il conseille régulièrement les membres sur les dispositifs qui existent dans le cadre de la campagne.

*« Bonjour. Ne soyez pas trop dur avec vous, cela peut arriver à tout le monde de craquer ! Vous pouvez être accompagnée dans le défi par des tabacologues qui vous donneront les trucs et astuces pour ne pas craquer.*

*Contactez les au 3989 ou rendez-vous à une consultation gratuite et sans rdv de votre département <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/mois-sans...>*

*Moi(s) sans tabac 2017 : en novembre, on arrête ensemble » ! »*

### **Le ton de l'humour**

Des participants sont particulièrement motivés et le partagent sur le groupe en utilisant l'humour comme LD qui se compare à une combattante, à une guerrière (notamment Rambo) dans une lutte contre la cigarette. Elle lance de multiples conversations humoristiques.

*« J+7 : Mode déprime activé !*

*J'ouvre l'oeil (enfin.. ce truc qui me sert à regarder !), me force à me lever, fais mon lit au carré et pars me doucher. Je sens un regard sur moi mais j'ai quelques difficultés à distinguer cet individu au travers de mes yeux encore embués. Je m'avance et découvre avec stupéfaction que ce n'est autre que mon reflet 😱 : Adieu le flamboyant Rambo ! Je fais face à une masse empâtée et avachie aux yeux bouffis.*

*En état de choc mon cerveau réclame une permission à ma volonté !*

*Je romps les rangs, déserte le baraquement et me retrouve au garde à vous devant bureau de tabac ! Je reste là un moment et fini par mettre au point un plan de bataille : Partir en rando dans la jungle urbaine. Envie passée 👍*

*Déprime passée 🙌 »*

## Thèmes

Les thèmes développés ici permettent de détailler les tableaux synthétiques de l'articles qui regroupent l'ensemble de ce qui favorise le *statu quo*, avec un maintien de la consommation de tabac, et de ce qui favorise le changement vers l'arrêt du tabac.

### Ce qui favorise le *statu quo*

#### *Inconvénients de l'arrêt*

Les co-addictions sont un facteur d'échec à l'arrêt du tabac chez les membres du groupe. Ils manifestent leur difficulté à initier un arrêt dans un contexte de co-addiction au cannabis notamment.

La peur de la prise de poids, plus que la prise de poids, est également exprimée par les membres du groupe comme une difficulté à l'arrêt et au maintien de l'arrêt.

SE : « *La prise de poids c est justement la raison pour laquelle j'ai repris après 2 mois d abstinence. J'ai très peur cette fois ci encore. »*

Des troubles de l'humeur peuvent également être à risque de reprendre le tabac.

AT : « *après je craque parce que je traverse une grosse chute de moral !! »*

Les troubles du transit liés à l'arrêt du tabac sont un facteur d'échec pour certains membres du groupe.

CD : « *Je sens des ballonnements, ventre qui tire un peu, du mal à aller aux toilettes. On sent que le manque de nicotine commence à travailler à droite et à gauche à l'interieur mais c'est un PETIT mal pour un GRAND bien. Ne pas replonger sur une clope pour des problemes de constipation ou d'un ventre un peu gonflé. »*

### ***La cinétique de l'arrêt***

Pour certains fumeurs du groupe, diminuer les met plus en difficulté que d'arrêter net le tabac.

MHB : « *Je préfère arrêter net car si je me promets de diminuer,  
je triche et rien ne change !* »

Pour d'autres, il est difficile d'arrêter complètement. Ils préfèrent diminuer leur consommation plutôt qu'arrêter net.

NN : « *j'ai réduis environ 5 au lieu de 20 par jours  
mais impossible de stopper complètement* »

### ***Difficultés motivationnelles***

Des membres du groupe manifestent leur expérience que la volonté initiale à arrêter n'est pas suffisante.

JLG : « *La volonté est importante bien sur mais pas uniquement* »

Certains ont l'impression que la motivation se perd facilement.

LD : « *Quand on sait que la plupart du temps l'arrêt du tabac se joue à la motivation...  
Je sais par expérience qu'elle se perd facilement...!* »

La difficulté réside dans le fait de maintenir une motivation pour arrêter de fumer.

CD : « *j'ai une question à vous poser, ça fait 1 mois 1/2 que j'ai arrêté la cigarette  
et je suis continuellement en bataille avec moi même,  
mon mental m'interroge sur ma motivation et j'ai du mal à répondre.  
Est ce que vous avez vécu des passages similaires ? Et maintenant en vivez vous encore ?* »

### *Le manque de confiance en soi*

Des sentiments négatifs manifestés par certains participants sont des freins à l'arrêt du tabac.

La peur d'échouer est un sujet fréquent parmi les membres du groupe et est souvent liée à manque de confiance en soi et un certain pessimisme.

SM : « *je regardais ceux et celles qui ont arrêté de fumer avec admiration mêlée d'une petite pointe de jalousie parce que j'étais sûre de ne jamais en faire partie de ces ex fumeurs* »

La culpabilité en cas de rechute est portée par certains participants. D'autres membres essayent de les rassurer.

SL : « *Si jamais vous vous retrouvez avec une cigarette à la bouche.  
Ne vous culpabilisez pas, ne vous blamez pas (sinon vous allez dire, foutu pour foutu je fume le reste du paquet - et là c'est mort)* »

La culpabilité peut entraîner une baisse de motivation et faire revenir le fumeur au point de départ du cycle de Prochaska.

En cas de rechute, certains fumeurs peuvent se dévaloriser de ne pas avoir réussi. Ce sentiment les empêche de recommencer l'arrêt et les poussent à croire qu'arrêter est impossible.

AC : « *Je me sens nul..... J y arrive pas.... La il me reste 1 clope !  
J ai promis à ma fille que je n en achèterai plus...elle m à demander d arrêter!  
Peur de ne pas y arriver... Peur de recraquee demain et d aller acheter un paquet...* »

Ils ont ainsi un sentiment d'échec qui les décourage de réessayer d'arrêter.

BS : « *ce ne serait jamais que la enième fois,  
çà n'a jamais marché de cette façon* »

### ***Tabac disponible à proximité***

Le fait d'avoir un bureau de tabac à proximité physique du fumeur semble être un facteur de risque d'achat de tabac et donc de rechute.

NJ : « À un feu il y a un tabac.... Grosse poussée... »

Le fait que des buralistes soient ouverts les jours fériés et les dimanches.

LD : « Prête pour le combat (mais j'ai un peu peur Colonel, les tabacs sont ouverts même les jours fériés pluvieux...). »

Plusieurs participants évoquent la difficulté d'initier ou de maintenir un arrêt s'ils ont du tabac à leur disposition.

PF : « mon ami avait laissé son paquet apparent »

Acheter un paquet est un facteur de risque de rechute.

### ***Des dispositifs d'aides au sevrage inadaptés***

Certains internautes se sentent mal encadrés pour arrêter. En effet, la distance à parcourir pour bénéficier de dispositifs mis en place lors du mois sans tabac est un frein à leur utilisation.

BS : « il faudrait déjà qu'il y en ai des consultations ailleurs qu'à Bayonne!!!

Décidément c'est très mal organisé cette campagne !!! »

Les consultations sur rendez-vous et les délais de consultations avec des professionnels du sevrage tabagique (15 jours à 3 semaines) sont également un frein pour d'autres personnes.

Cette internaute déplore un manque d'informations et regrette de ne pas avoir accès aux dispositifs, elle interpelle l'administrateur.

IN : *« Mois sans tabac Nouvelle-Ars Nouvelle-Aquitaine bonjour, pourriez-vous nous dire puisque vous semblez être habilité pourquoi il y a de fausses informations comme les consultations organisées partout, ce qui est faux, je viens de chercher sur le site et pourquoi il n'y a pas les coachs promis ?*

*Merci. Ce serait bien de répondre car depuis 3 jours je n'ai eu aucune réponse même en messages directement sur les adresses directes des organisations participantes, ce qui me fait douter de la validité de cette campagne »*

Le fait de relever un défi ne stimule pas certains membres à arrêter. Ils souhaiteraient une vraie stratégie d'arrêt ou bien ils pensent qu'arrêter par défi est voué à l'échec.

Une internaute n'a pas été satisfaite de son appel au 3989. Elle manifeste son désir de fumer après avoir raccroché. Elle conseille aux autres membres du groupe de consulter des professionnels de l'addiction en face à face.

BF : *« Un peu déçue de l'aide par le 3989...on se culpabilise déjà assez mais quand le conseiller téléphonique (avant d'avoir le tabacologue ) te dit "ah oui à ce point là " quand tu expliques que le soir c'est si dur que tu pourrais "tuer quelqu'un"... Ca reste une image mais lui ce sont ses mots. Raccrocher en pleurant.*

*A tous ceux qui arrêtent faites vous aider en réel, vraies personnes en face de vous, professionnels de l'addiction. Je ne dois pas être la seule dans ce cas. Je sais que c'est déjà bien comme action Mois sans tabac mais trouvez des gens compétents en ligne car certains ont du en allumer une après le coup de fil. 😞 »*

### *Stratégies d'évitement*

De rares membres font part d'une stratégie d'évitement pour se décharger d'avoir à arrêter de fumer. La stratégie consiste à trouver une responsable qui explique le fait que le fumeur soit dépendant au tabac. L'état qui a augmenté les prix des paquets de cigarettes progressivement par exemple.

*KV : « L'augmentation par palier n'aura certainement pas les mêmes retombées. Ce ne sera pas un coup de frein aussi franc. Parce que malgré tous les beaux (et moins beaux discours ) la hausse du tabac n'a pas stoppé le tabagisme. Je me revois très bien dire que je ne mettrais pas 30 francs dans un paquet... Aujourd'hui il coûte presque le double et qui est-ce qui la semaine dernière encore en achetait par trois unités ? »*

Un autre membre exprime le fait que l'alcool ferait plus de dégâts que la cigarette. Il justifie le fait de ne pas arrêter de fumer en comparant le tabac à l'alcool.

*VB : « je pense sincèrement que l'alcool fait beaucoup plus de dégâts à tous les niveaux de la société que le tabac. »*

## Ce qui favorise le changement

### *Inconvénients du statu quo : La dépendance au tabac et ses conséquences*

Parmi les leviers qui poussent les fumeurs du groupe à initier un sevrage tabagique, il y a la prise de conscience de l'impact de la cigarette sur la qualité de vie des participants. Selon certains membres du groupe, la cigarette leur « gâche la vie ». Ils se rendent compte qu'ils ont une addiction au tabac.

MC : « *Après 30 ans c'était surtout un boulet qui m'a bien gâcher la vie  
je n'ai pas de nostalgie pour la tueuse je reste motivé* »

NE : « *trop de nos potentiels partent en fumée, et il y a des trésors si riches  
qui nous découvre quand libéré de cette substance qui aveugle l'esprit  
par le fait qu'elle prend trop de place partout, encrasse notre système de vitalité,  
et nous empêche de trouver la force d'aller vers ce qui nous ferait vraiment du bien.* »

Fumer est parfois utilisé dans un contexte de stress, comme un soutien, signe d'une dépendance psychologique. Avant la prise de conscience, plusieurs membres du groupe expliquent ne pas se sentir capables d'affronter des situations stressantes sans l'aide de la cigarette. Pourtant c'est un leurre : les fumeurs du groupe se rendent bien compte que fumer n'est pas la solution à leurs problèmes.

VTT : « *la cigarette n'est qu'une béquille mais certainement pas la solution ...* »

Fumer est un faux-plaisir selon ce participant.

NN : « *En gros dites vous bien que le plaisir que la clope engendre, il est FACTICE !  
il est du fait du manque de nicotine.* »

Il prend conscience de l'addiction à la nicotine.

NN : *« Moi çà fait 2 jours que je ne fume plus. Je m'en grillerai bien une petite mais je sais par expérience que c'est justement cette "toute petite" qui va pousser les suivantes et me remettre dans cette dépendance qui m'habite depuis 40 ans. Alors si tu ne la prends pas cette petite clope qui te titille, tu fermes la porte aux suivantes. Courage, tu vas y arriver. »*

Cette prise de conscience leur apparaît comme un déclic, comme le bon moment pour arrêter.

VB : *« Je n'avais rien prévu et cela m'est apparu comme une évidence que c'était le bon moment pour essayer d'arrêter. »*

Pour ce membre, c'est le Mois Sans Tabac qui l'a décidé à arrêter.

VTT : *« Je n'avais pas prévu d'arrêter maintenant même si c'était à terme la seule option. C'est finalement le mois sans tabac qui a été le déclencheur. »*

Les fumeurs du groupe qui sont dans un processus de changement ne veulent plus des inconvénients de la cigarette. L'inconvénient qui revient le plus fréquemment dans le corpus d'étude est l'odeur de la cigarette.

Au fur et à mesure de l'arrêt, les fumeurs se rendent compte de l'odeur de tabac qu'ils imposent aux non-fumeurs.

LF : *« Qu'est-ce que les fumeurs puent le tabac froid !!!  
Je réalise ce que l'on impose aux non-fumeurs!! Et ils méritent toutes nos excuses!!! »*

VC : *« Je me rendais pas compte à quel point c'était insupportable cette odeur pour quelqu'un qui ne fume pas mais là je le sens. »*

Il s'agit surtout de l'odeur du tabac « froid » dont ils ne veulent plus. Elle est présente sur les vêtements, dans les cheveux, dans les maisons. Pour ceux qui sont en cours d'arrêt, l'odeur les dégoûte.

BF : « *Et l'odeur me donne la nausée* »

La mauvaise haleine liée au tabac est également citée.

Le rapport aux autres est cité également comme un facteur d'aide à l'arrêt : les fumeurs en cours d'arrêt ne supportent plus l'odeur du tabac de ceux qui fument toujours et les non-fumeurs de leur entourage manifestent leur désapprobation de l'odeur du tabac.

CS : « *mon ami préfère que je ne sente pas le tabac aussi (grosse motivation)* »

Parmi les autres inconvénients de la cigarette dont les membres du groupe ne veulent plus, on trouve la perte de temps. Les fumeurs se rendent compte du temps perdu passé à fumer.

NN : « *Dis toi que franchement, on perd un temps fou à fumer !* »

Et notamment du temps passé à obtenir la substance, que certains décrivent comme quelque chose qui peut les mettre en difficulté psychologiquement.

BG : « *je ne me prend plus la tête sur les clopes* »

Ou simplement leur libérer l'esprit :

BF : « *on commence à prendre du plaisir à fond et à beaucoup moins penser à la clope :)* »

Les fumeurs décrivent également des inconvénients pratiques liés au fait de fumer et sont satisfaits lorsqu'ils n'ont plus à aller à l'extérieur dans le froid ou sous la pluie pour pouvoir fumer.

Finalement, certains membres du groupe trouvent plus normal de ne pas fumer, ce qui leur est plus plaisant, plus naturel. Il s'agirait de « bon sens ». Pour un autre membre, il serait finalement plus facile d'arrêter de fumer que de continuer.

LWB : *« Il faut plus de volonté pour continuer à fumer que d'arrêter, on fume malgré le mal de gorge, la maladie, le froid, le chaud, le prix, la santé. Alors que pour arrêter, il faut juste arrêter ^^ ! »*

Parmi les facteurs de succès au sevrage tabagique, connaître le fonctionnement du « craving » est un atout. Certains ont donc observé que des envies irrésistibles pouvaient survenir et qu'elles duraient quelques minutes. Attendre que ces envies passent était donc un facteur de succès de sevrage. L'administrateur du groupe conseille les membres :

Mois sans tabac Nouvelle-Aquitaine : *« N'hésitez pas à prendre un chewing gum ou occupez vos mains pour faire passer l'envie de cigarettes.... Elle passera dans les 5 minutes »*

Ces envies irrésistibles ont une durée et une fréquence variables en fonction du stade de l'arrêt : très fréquentes et plus longues au début de l'arrêt, elles deviennent moins fréquentes et plus courtes au fur et à mesure du temps.

KL : *« les envies de fumer dure de moins en moins longtemps et son moins fréquent »*

MR : *« les envies irrésistible ont presque disparue »*

Chez certains participants, elles disparaissent au cours du mois, chez d'autres, elles sont toujours présentes même après des mois d'arrêt.

LT : « *J'ai toujours des envies quelques fois sa fait 5 mois que j'ai arrêté  
il faut se motiver je sors je bois beaucoup d'eau »*

D'autres membres interrogent le groupe concernant la durée potentielle de ses envies.

LM : « *Bonsoir, ça fait 5 jours que je suis non fumeuse, 😊😊,  
j en suis ravie, mais bon sang, il y a des moments où c est vraiment très dur...  
je décompte les jours d arrêt pour me motiver, mais ca ne passe pas vite du tout comme si le  
temps se suspendait... je suis patchee a 21mg + des pastilles, ca aide bien quand même.  
D après vous, au bout de combien de temps puis je espérer une diminution des envies aussi  
envahissantes? Courage à tous »*

Enfin, les fumeurs ne souhaitent plus être victimes de la toxicité du tabac. Ils prennent conscience de la nocivité de leur addiction. Certains membres font part de problèmes de santé en rapport avec le tabac qui les motivent à initier un arrêt, notamment des cardiopathies ischémiques, des pneumothorax ou bien une intervention chirurgicale programmée.

VP : « *mon coeur de 60 ans et 45 ans de tabac vient de sonner l alerte.....  
je DOIS arreter et c dur »*

Des internautes expriment qu'arrêter est la seule issue : c'est une question de vie ou de mort. Pour d'autres, des problèmes de santé chez leur entourage fumeur leur fait prendre conscience que la toxicité du tabac est réelle.

## Avantages à changer

### *Les motivations*

Parmi les autres motivations, la fierté d'arrêter de fumer est fréquemment citée par les membres du groupe.

Certains sont fiers d'avoir fait le choix d'arrêter de fumer. D'autres sont fiers d'avoir essayé d'arrêter, cela leur a permis de ne pas fumer pendant quelques heures ou quelques jours. Il s'agit d'une petite victoire pour eux. D'autres encore sont fiers d'avoir réussi à arrêter totalement. L'une des motivations principales est de pouvoir dire dans le futur : « j'ai arrêté de fumer » ou « je suis non-fumeur ».

MC : « *Quelqu'un est venu me réclamer une cigarette l'autre jour moi trop fière de dire "je suis non fumeur !" »*

Au jour le jour, ils sont aussi fiers d'eux-mêmes, fiers de ne pas avoir rechuté et d'avoir résisté à la tentation de fumer une cigarette.

PF : « *suis très fier de moi 😊* ».

L'arrêt est l'objectif de certains, d'autres considèrent une diminution progressive du tabac comme une victoire de tous les jours.

Le décompte du temps passé sans fumer est une victoire pour les participants.

CL : « *chaque heure passée est une victoire* »

Arrêter de fumer est difficile et cela est gratifiant pour les fumeurs qui s'expriment sur le groupe.

BF : « *chaque jour sans cigarette c'est super gratifiant* ».

Un membre évoque également la fierté d'arrêter « au mental », sans aucune aide.

Ensuite, les membres du groupe se rendent compte que l'arrêt est plus facile que ce qu'ils s'imaginaient. Alors qu'ils appréhendaient l'arrêt, celui-ci se déroule plus facilement que prévu.

IBN : « *C est incroyable 5 jours sans fumer .*

*J entame le 6 ème*

*J en suis toute étonnée . »*

Cette facilité d'arrêt est souvent liée au fait que les membres sont aidés pour arrêter.

TB : « *Bravo moi j'ai arrêté il y'a 17 jours (bon j'ai des patch)*

*mais ça se passe super bien mieux que je croyais !! »*

Certains membres sont mêmes inquiets que cela ne soit pas plus difficile et appréhendent des difficultés à venir comme du stress, des angoisses, des troubles du sommeil, de la fatigue.

MV : « *Bonsoir aux habitants de la nouvelle Aquitaine du mois sans tabac!!!*

*Je me lance car j'aimerais être un peu rassurée. J'ai fumé ma dernière cigarette dimanche soir, nous mercredi soir et je constate, ainsi que mes proches,*

*que PUTIN JE PETE LA FORME 😄😄 vous me direz c'est cool tant mieux...*

*Ce qui m'inquiète c'est que je lis presque dans tous les témoignages une certaine fatigue, un énervement, des angoisses, des troubles du sommeil...*

*Est ce le bien avant le mal ou est-ce qu'il y a d'autres personnes comme moi? »*

D'autres pensent même qu'arrêter de fumer est facile. Et que cela devient de plus en plus facile.

Il faut donc oser « se lancer ».

CL : « *En fait une fois lancé, Ca semble plus facile... »*

Ainsi, pour se lancer, les membres expriment également l'importance de la confiance en soi et de l'estime de soi dans sa capacité à initier un arrêt du tabac et à le poursuivre. L'administrateur du groupe les encourage en ce sens.

Mois sans tabac Nouvelle-Aquitaine : « *Ne soyez pas trop dur avec vous même et croyez en vous ! Un échec est une étape vers le succès 😊 Bon courage !!* »

L'estime de soi est abordée sous l'angle de prendre soin de soi et d'éviter de se décevoir en continuant à fumer ou en rechutant.

Plusieurs membres du groupe sont émerveillés par la redécouverte d'odeurs ou de goûts qu'ils avaient oubliés.

AB : « *ça n'a l'air de rien, mais le goût des aliments, les odeurs subtiles et oubliées qui précèdent le reste sont des sensations motivantes* »

Retrouver l'état de bien-être psychologique du non-fumeur fait partie également de l'objectif :

CD : « *voir les choses positives, penser comme c'est agréable de ne plus avoir à se demander si on aura le temps de fumer si on a assez de cigarette pour la soirée etc* »

## Les moyens pour changer

### *Le conditionnement*

Des membres du groupe évoquent le fait de « se conditionner » mentalement afin d'initier le sevrage tabagique et de le maintenir, comme cette participante.

LR : « *Ce qui fonctionne pour moi, c'est le conditionnement...*

*je me conditionne pendant des semaines, à chaque fois que j'allumais une clope, je me disais suivant les situations "t'as l'air maline sous la flotte avec ta sucette à cancer" ou alors "ça va tu te pèles pas trop pendant que les autres sont au chaud" ?*

*Ou alors "t'iras pas au cinoche t'as cramé ta thune dans l'achat d'un paquet de clopes" etc etc etc etc....sans compter les "si tu fumais pas, tu aurais une peau plus jolie" ou "si tu fumais pas ton parfum à 100 euros ben il sentirait bon".....*

*je sais ça fait un peu "dénigrement de soi" mais chez moi ça fonctionne. »*

Pour d'autres, il est important de mener une réflexion afin d'être prêt avant de tenter un arrêt du tabac.

CM : « *C'EST pas grave vous n'êtes pas prête ça viendra le moment voulu.*

*il m'a fallu 5ans de réflexion pour y arriver 😊😊et aujourd'hui c'est gagné 😊 »*

### *Eviter tout ce qui a un rapport au tabac*

Des membres du groupe conseillent d'éviter tout ce qui peut avoir un rapport avec le tabac : ne plus acheter de cigarettes et se débarrasser de celles qui restent, des objets en rapport avec le tabac (briquet, cendrier), éviter les personnes de l'entourage qui fument et les situations dans lesquelles on risque de fumer.

Certains partagent même leur expérience d'isolement pour ne pas être tenté de fumer.

CD : « *Si possible, évitez LA grosse soirée du samedi soir, ou l'apéro de fou chez tel ou tel pote. Si vous avez la possibilité de passer ce premier week end en mode marmotte, faites le ! »*

Néanmoins cette méthode ne profite pas à tous les membres et certains décrivent une envie de fumer plus forte lorsqu'ils sont seuls à cause de l'ennui.

D'autres encore, proposent de changer leurs habitudes pour éviter les anciennes habitudes qui sont associées au tabac.

CG : « *je tiens ( depuis quelques jours!) en ayant changé mes habitudes.. »* »

Voire même de supprimer l'habitude de fumer.

CD : « *Je crois qu'il faut qu'on apprenne à vivre sans cette habitude. »* »

### ***Les dispositifs d'aides à l'arrêt***

De nombreux membres du groupe Facebook utilisent une application d'aide au sevrage tabagique : celle de tabac info service ou une autre (Smokefree, Quitnow). Les utilisateurs sont encouragés à maintenir leur sevrage tabagique grâce à l'affichage du nombre de jours passés sans tabac.

AC : « *Et j'ai mis une appli .. je la trouve motivante 😊* »

*Je ne regrette pas de l'avoir mise*

*Ça me motive aussi bien au niveau de l'argent économisé mais quand je suis au bord du gouffre avance cette envie terrible... je regarde le résultat je prends 2 secondes pour analyser*

*... ça m'aide beaucoup 😊 »*

Mais également grâce à des vidéos que leurs proches réalisent sur l'application de tabac info service pour les encourager.

BF : « *J'ai téléchargé l'appli tabac info service*

*et j'ai des amis qui m'ont envoyé des vidéos de soutien c'est super motivant. »*

Le kit d'aide à l'arrêt aide des participants qui sont notamment stimulés par le budget économisé en cas d'arrêt du tabac.

IA : « *J'ai reçu le kit et j'avoue que regarder le budget me motive..* »

Plusieurs membres du groupe ont recours à la ligne téléphonique du 3989 : certains sont suivis par un tabacologue en ligne, d'autres connaissent le numéro pour appeler en cas de besoin. L'administrateur du groupe conseille à plusieurs reprises d'utiliser ce numéro ainsi que le site [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr).

BF : « *j'appelle tabacologue gratuitement* »

Une publicité du mois sans tabac a été déclencheur de sevrage tabagique pour plusieurs membres du groupe.

VTT : « *Je n'avais pas prévu d'arrêter maintenant même si c'était à terme la seule option.  
C'est finalement le mois sans tabac qui a été le déclencheur.* »

# RESUME

## Introduction

En 2017, en Nouvelle Aquitaine, le groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" est créé afin de permettre l'échange entre fumeurs néo-aquitains essayant d'arrêter le tabac, dans le cadre de la campagne de marketing social #MoisSansTabac.

L'objectif est d'étudier les échanges parus sur ce groupe, afin de connaître les thèmes faisant l'objet de discussions, puis d'en tirer des enseignements pour l'amélioration de l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt.

## Méthode

Etude qualitative observationnelle non participante sur les échanges parus entre le premier et le 30 novembre 2017. Analyse basée sur la théorisation ancrée. Un double codage a été réalisé indépendamment, à l'aide du logiciel NVivo 12, puis les deux codages ont été mis en commun.

## Résultats

Sur les 851 membres inscrits sur le groupe, seuls 264 membres ont participé aux échanges. Ce sont essentiellement des femmes fumeuses aux stades action et maintien du cycle de Prochaska.

Les deux thématiques principales explorent l'ambivalence du fumeur via ce qui favorise son *statu quo* (craving, entourage, temps qui passe, manque de confiance en soi et dépendances physique, psychologique et comportementale) et ce qui favorise son changement (connaissance de la dépendance et de ses conséquences, objectifs d'arrêt et aides notamment médicamenteuses). Notre étude a mis en évidence la place centrale tenue par le travail motivationnel. Ce rôle motivationnel qu'exercent les anciens fumeurs et les fumeurs en cours d'arrêt sur les autres membres du groupe Facebook est le principal levier pour l'arrêt du tabac.

## Conclusion

Les réseaux sociaux, et plus particulièrement les groupes Facebook comme « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac », sont d'un apport important pour aider l'accompagnement des fumeurs dans leur arrêt du tabac, notamment ceux déjà engagés dans un processus de changement vis-à-vis du tabagisme et ayant une forte dépendance comportementale.

**Mots clefs :** Arrêt du tabac, Mois Sans Tabac, Groupe Facebook, Travail motivationnel.

# ABSTRACT

## Introduction

In 2017, during the French social marketing campaign #MoisSansTabac (tobacco-free month), in « Nouvelle Aquitaine », a Facebook group has been created : « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ». It allowed « Nouvelle Aquitaine » smokers attempting to quit to seek help and to share tips and advice.

The objective is to study the publications within the group, in order to highlights the major themes of the discussions. It would allow us to improve the support of the smokers to quit.

## Material and methods

A non-participating observational qualitative study, related to the publications between the first and the 30th of november 2017. The analysis is based on the grounded theory. Two codes were realised then pooled, thanks to the NVivo software.

## Results

Out of the 851 members of the group, only 264 took part in the discussion. They were mostly females. They were at the action and maintenance stages of the Prochaska's model change. The two main themes explore the ambivalence of the smoker through what favors the *statu quo* (craving, entourage, motivation, lack of self-confidence, physical, psychological and behavioral dependencies) and what favors the changes (knowledge of the tobacco, its addiction, its consequences, quitting goals, supports to reach that goal).

Our study highlights the major role of motivational work. The relationship between former smokers and between current smokers is the main factor favorising the goal : quitting.

## Conclusion

Social networks, like « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » Facebook group, are an important contribution to help smokers quit : the ones already in a quitting process, as well as the ones showing a behavioral dependency.

## Key words

Quitting tobacco, tobacco-free month, Facebook group, motivational work.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.*

*Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.*

*Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.*

*J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.*

*Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.*

*Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.*

*Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.*

*Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.*

## **Comment un groupe Facebook peut-il aider les fumeurs à arrêter le tabac ?**

### **Introduction**

En 2017, en Nouvelle Aquitaine, le groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" est créé afin de permettre l'échange entre fumeurs néo-aquitains essayant d'arrêter le tabac, dans le cadre de la campagne de marketing social #MoisSansTabac.

L'objectif est d'étudier les échanges parus sur ce groupe, afin de connaître les thèmes faisant l'objet de discussions, puis d'en tirer des enseignements pour l'amélioration de l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt.

### **Méthode**

Etude qualitative observationnelle non participante sur les échanges parus entre le premier et le 30 novembre 2017. Analyse basée sur la théorisation ancrée. Un double codage a été réalisé indépendamment, à l'aide du logiciel NVivo 12, puis les deux codages ont été mis en commun.

### **Résultats**

Sur les 851 membres inscrits sur le groupe, seuls 264 membres ont participé aux échanges. Ce sont essentiellement des femmes fumeuses aux stade action et maintien du cycle de Prochaska.

Les deux thématiques principales explorent l'ambivalence du fumeur via ce qui favorise son *statu quo* (craving, entourage, temps qui passe, manque de confiance en soi et dépendances physique, psychologique et comportementale) et ce qui favorise son changement (connaissance de la dépendance et de ses conséquences, objectifs d'arrêt et aides notamment médicamenteuses). Notre étude a mis en évidence la place centrale tenue par le travail motivationnel. Ce rôle motivationnel qu'exercent les anciens fumeurs et les fumeurs en cours d'arrêt sur les autres membres du groupe Facebook est le principal levier pour l'arrêt du tabac.

### **Conclusion**

Les réseaux sociaux, et plus particulièrement les groupes Facebook comme « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac », sont d'un apport important pour aider l'accompagnement des fumeurs dans leur arrêt du tabac, notamment ceux déjà engagés dans un processus de changement vis-à-vis du tabagisme et ayant une forte dépendance comportementale.

### **Mots clefs**

Arrêt du tabac, Mois Sans Tabac, Groupe Facebook, Travail motivationnel.