



**HAL**  
open science

**Groupe Facebook© “ Les habitants de la  
Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ” : analyse  
qualitative des verbatims des participants durant la  
période de confinement COVID-19**

Mehdi Marchandon

► **To cite this version:**

Mehdi Marchandon. Groupe Facebook© “ Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ” : analyse qualitative des verbatims des participants durant la période de confinement COVID-19. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03215644

**HAL Id: dumas-03215644**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03215644>**

Submitted on 3 May 2021

**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 2021

Thèse n° 28

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

Présentée et soutenue publiquement

Le 27 avril 2021

**Par Mehdi MARCHANDON**

Née le 8 février 1992 à Limoges (87)

**Groupe Facebook© « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » : analyse qualitative des verbatims des participants durant la période de confinement COVID-19**

**Directeur de thèse**

Monsieur le Professeur Philippe CASTERA

**Jury**

Monsieur le Professeur François ALLA

Président

Madame la Professeure Chantal RAHERISON-SEMJEN

Juge

Monsieur le Professeur François PETREGNE

Juge

Madame le Docteur Palina DZERAIVASHKA

Rapporteur



## Résumé

Le tabagisme a été responsable en 2015 d'environ 13% des décès en France, et sa consommation quotidienne est observée chez 24% des personnes âgées de 18 à 75 ans. La lutte anti-tabac, qui est une priorité de santé publique, a donné lieu à la création de nombreuses mesures, dont l'une est la création à l'occasion de la campagne Mois sans Tabac 2017 d'un groupe de soutien virtuel : le groupe Facebook® "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac". Il permet des échanges libres entre consommateurs de tabac actuels et anciens fumeurs, et concourt au travail motivationnel du sevrage.

Le premier confinement mis en place du 17 mars au 11 mai en France en réponse à l'épidémie de COVID-19 a influencé la vie quotidienne des Français à de nombreux égards, avec des conséquences à la fois personnelles, professionnelles, financières, psychologiques, etc. De plus, le pronostic de cette maladie semble être aggravé par le tabagisme, qu'il soit actuel ou ancien.

L'objectif de notre travail est donc l'étude des interactions entre ces deux grandes problématiques que sont la consommation tabagique et le contexte de confinement.

Les données sont issues d'une triangulation de deux méthodes : un recueil non-directif des propos extraits des échanges libres du groupe Facebook® "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac" et un recueil semi-directif par le biais d'un questionnaire à questions ouvertes proposé à cette même population. Il s'agit donc d'une étude qualitative observationnelle. Les données ont par la suite été codées grâce au logiciel NVivo® et analysé selon la théorie de l'ancrage.

L'analyse des résultats met en évidence deux thèmes principaux, eux-mêmes composés de nombreux sous-thèmes. Il s'agit des facteurs susceptibles d'inciter la poursuite de l'usage (difficultés propres au confinement, effets indésirables du sevrage, avantage du tabagisme, craving, etc.) et des facteurs susceptibles d'inciter à l'arrêt de l'usage (éléments facilitants propres au confinement, aides au sevrage, inconvénients du tabagisme, avantages du sevrage, etc.). Certains propos parviennent à tisser un lien direct entre confinement et consommation tabagique, ils font l'objet des sous-thèmes « difficultés propres au confinement » et « éléments facilitants propres au confinement ». Les autres sous-thèmes ont été mis en perspective au regard des différents impacts du confinement.

Au total nous constatons que les différentes influences du confinement tendent dans leur grande majorité à la poursuite de l'usage. De plus, nous avons pu mettre en lumière le rôle central des sentiments négatifs comme vecteur principal de l'influence du confinement sur la consommation tabagique. Ces connaissances pourraient s'avérer utiles au médecin généraliste lors des différentes consultations parsemant le sevrage tabagique. Néanmoins, les conclusions précédentes étant partiellement issues d'extrapolations, des études plus directives pourraient être utiles afin de corroborer ces résultats.

Mots clefs : sevrage tabagique, Mois Sans Tabac, Groupe Facebook, confinement, théorie de l'ancrage

## Remerciements au jury

Je voudrais dans un premier temps remercier le Pr. François ALLA, qui m'a fait l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude et de mon profond respect.

Merci également au Pr. Chantal RAHERISON, merci de votre participation à mon jury et de l'intérêt que vous accordez à ce travail.

Merci au Pr. François PETREGNE de votre participation à ce jury. Merci également pour tous les conseils prodigués et l'écoute dont vous avez su faire preuve lors des cours que vous dispensiez à la faculté.

Un merci particulier au Dr. Palina DZERAVIASHKA, dont la participation aussi inattendue qu'efficace en tant que rapportrice a grandement œuvré à la qualité de ce travail.

Enfin, merci à mon directeur de thèse, le Pr. Philippe CASTERA, pour son infinie patience, sa grande disponibilité et le soutien indispensable qu'il m'a apporté tout au long de cette année de travail de thèse.

## Remerciements personnels

Merci à Shona BARBETTE, Ambassadrice du #MoisSansTabac Nouvelle-Aquitaine, pour sa disponibilité, ses conseils et son écoute.

Merci à Lucas et Laura, pour ces soirées passées à jouer à des jeux de société dont les règles nous échappent peu à peu, pour ces cours de physique quantique, et ces conseils zythologique.

Merci à Nari et Cisto, pour tous ces bars, ces escape game, pour Arcachon, la coupe du monde, ces séances de sport où on parle de bouffe...

Merci aux potes de la fac, Alban, Mathieu, Pierre et Tom. De tous, je crois que vous êtes les seuls à pouvoir me rendre nostalgique.

Merci à ma famille, Papa, Maman, Sami (et bientôt Laura !), Mamo, les MARCHANDON du Sud David Myriam Sam et Noah, les MARCHANDON du Nord Dodo Steph Annie et Maelle, merci aux ELAIBA Slim Hélène Ines Alexandre et Sami, et merci aux JALALI Zizou Rim Meriem et Marouane, merci à Papi et Mamie.

À Biquette, merci pour tout.

## TABLE DES MATIERES

### **INTRODUCTION.....8**

1. ÉPIDEMIOLOGIE DU TABAGISME.....	8
2. HISTORIQUE DE LA LUTTE ANTI-TABAC EN FRANCE .....	9
3. CAMPAGNE #MOISSANSTABAC ET GROUPE FACEBOOK .....	10
4. L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19 ET LE TABAGISME.....	12
5. CONFINEMENT ET IMPACT PRATIQUE.....	13
6. QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS .....	15

### **MATERIEL ET METHODE .....17**

1. TYPE D'ÉTUDE ET POPULATION CIBLE .....	17
2. ASPECTS ETHIQUES ET RÉGLEMENTAIRES .....	17
3. ANALYSE DES DONNÉES ET CODAGE .....	18

### **RESULTATS.....19**

1. CARACTERISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON ETUDIÉ .....	19
1.1 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES .....	19
1.2 CARACTERISTIQUES DES ÉCHANGES .....	20
1.3 MEMBRES LES PLUS ACTIFS .....	22
1.4 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DU QUESTIONNAIRE .....	25
2. THEMES ABORDES .....	27
2.1 LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INCITER LA POURSUITE DE L'USAGE .....	27
2.1.1 Effets indésirables .....	28
2.1.1.1 La toux .....	28
2.1.1.2 Les modifications de l'humeur .....	28
2.1.1.3 Les troubles du sommeil .....	28
2.1.1.4 La constipation .....	29
2.1.1.5 Temporalité du sevrage.....	29
2.1.2 Les sentiments négatifs.....	29
2.1.3 Difficultés propres au confinement.....	31
2.1.3.1 Changement du mode de vie .....	32
2.1.3.2 Difficultés d'approvisionnement.....	33
2.1.3.3 Décision gouvernementale mal tolérée .....	33
2.1.4 Le craving.....	33
2.1.4.1 L'Envie de fumer.....	34
2.1.4.2 Les habitudes.....	34
2.1.5 Avantages du tabagisme .....	34
2.1.6 Les substituts.....	35
2.1.7 L'entourage .....	35
2.2 LES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'INCITER A L'ARRÊT DE L'USAGE .....	36
2.2.1 Éléments facilitants propres au confinement .....	36
2.2.1.1 Diminution des situations propices au tabagisme .....	36

2.2.1.2	Difficultés d’approvisionnement.....	37
2.2.1.3	Environnement facilitant.....	37
2.2.2	Les aides au sevrage.....	37
2.2.2.1	Les aides humaines .....	38
2.2.2.2	Les substituts.....	39
2.2.2.3	Occupations et distractions.....	39
2.2.3	L’état d’esprit .....	39
2.2.4	L’avant-sevrage .....	40
2.2.5	Inconvénients du tabagisme .....	40
2.2.6	Avantages du sevrage.....	41

**DISCUSSION .....42**

<b>1.</b>	<b>ANALYSE DE POPULATION .....</b>	<b>42</b>
<b>2.</b>	<b>ANALYSE DES THEMES .....</b>	<b>43</b>
2.1	CONFINEMENT ET POURSUITE DE L’USAGE.....	45
2.1.1	Facteurs s’opposant au sevrage .....	45
2.1.1.1	Analyse directe.....	45
2.1.1.2	Analyse par extrapolation .....	46
2.1.2	Facteurs facilitant le tabagisme .....	46
2.1.2.1	Analyse directe.....	46
2.1.2.2	Analyse par extrapolation .....	47
2.2	CONFINEMENT ET ARRET DE L’USAGE.....	48
2.2.1	Facteurs facilitant le sevrage.....	48
2.2.1.1	Analyse directe.....	48
2.2.2	Facteurs s’opposant au tabagisme.....	48
2.2.2.1	Analyse directe.....	48
2.2.2.2	Analyse par extrapolation .....	49
2.3	CONCLUSIONS DE L’ANALYSE DES THEMES .....	49
<b>3.</b>	<b>FORCES ET LIMITES DE L’ETUDE .....</b>	<b>52</b>

**CONCLUSION.....53**

**BIBLIOGRAPHIE .....54**

**ANNEXES :.....59**

*ANNEXE 1 : EVOLUTION DE LA CONSOMMATION TABAGIQUE TOTALE DEPUIS 1974 .....* 59

*ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE : CONFINEMENT ET CONSOMMATION TABAGIQUE.....* 60

**SERMENT D’HIPPOCRATE .....62**



# INTRODUCTION

---

## 1. Épidémiologie du tabagisme

Le tabagisme est, d'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1), responsable de plus de 8 millions de décès dans le monde chaque année. En France, il aurait causé selon Santé publique France (2) environ 13% des décès annuels totaux en métropole en 2015 (22% de la mortalité masculine, 5% de la mortalité féminine), faisant de lui la première cause de mortalité évitable. De plus, d'après une étude récente (3), la consommation quotidienne d'une seule cigarette suffirait à augmenter, entre autres, le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC) de 25% ; ce qui correspond à plus de la moitié du risque relatif d'AVC d'un consommateur de 20 cigarettes par jour. Il est également responsable de près de 30% des décès par cancer, et à l'origine de près de 90% des cancers pulmonaires (4). Toujours d'après l'OMS, le tabagisme passif est à l'origine de plus d'1,2 millions de décès prématurés par an dans le monde. En ce sens, la lutte contre le tabagisme est donc une priorité de santé publique.

En France, selon le baromètre de Santé publique France de 2019 (5), la prévalence du tabagisme quotidien s'élèverait à environ 24% chez les personnes âgées de 18 à 75 ans. L'évolution de cette prévalence est marquée par une augmentation notable entre 2005 et 2010, avec une prévalence de fumeurs quotidiens passant de 27% à 29,1% (6), puis par une stabilisation entre 2010 et 2014 (7).

Ces chiffres, à première vue élevés, sont rapidement relativisés une fois comparés à ceux des années 1970 (voir Annexe 1). En effet, à cette époque en France, est rapportée une prévalence du tabagisme quotidien allant jusqu'à 60% chez les hommes, et à plus de 40% dans la population générale (8). Celle-ci va diminuer de manière franche et régulière lors des décennies suivantes, pour aboutir aux chiffres contemporains cités précédemment. Cette évolution à la baisse est le reflet de nombreuses décisions gouvernementales allant dans le sens de la lutte anti-tabac.

## 2. Historique de la lutte anti-tabac en France

Par souci de concision, nous ne verrons ici que les mesures les plus emblématiques de la lutte anti-tabac. La première décision marquante visant explicitement à lutter contre les effets du tabagisme est la loi Veil du 9 juillet 1976 (9). Elle réduit le champ de la publicité en faveur du tabac, impose le texte « abus dangereux » sur tous les paquets de cigarettes et interdit la consommation de tabac dans certains lieux (notamment les hôpitaux, les lieux recevant des mineurs, etc.). Elle permet un net infléchissement de la courbe de la prévalence du tabagisme quotidien (voir Figure 1).

De longues années plus tard, en 1991, la loi Evin (10) renforce considérablement les mesures de la loi Veil. Elle interdit : toute publicité en faveur du tabac (à de rares exceptions près), la consommation dans les lieux à usage collectif à l'exception des espaces fumeurs créés à cette occasion par décret, toute distribution gratuite et opération de parrainage.

Dans les années 2000, de nombreuses décisions poursuivent et renforcent la lutte anti-tabac. C'est le cas par exemple des augmentations successives du prix du tabac. Le prix moyen du paquet de cigarettes est passé de 3,20€ en 2000, à 5€ en 2004, puis 7€ en 2014 (11). Encore récemment, au 1<sup>er</sup> novembre 2020, le paquet de cigarettes a vu son prix unitaire augmenter d'environ 0,50€, pour atteindre les 10 €. De même, en 2006, l'interdiction de consommation dans les lieux à usage collectif a été étendue à tous les lieux à usage collectif fermés accueillant du public ou constituant un lieu de travail, tous les moyens de transport collectifs et tous les espaces non couverts accueillant des mineurs (écoles, collèges, lycées, établissements de formation, etc.) (12). La même année, un forfait annuel d'aide au sevrage tabagique est mis en place, permettant le remboursement des substituts nicotiques (50 € puis 150 €, puis remboursement dans le droit commun aujourd'hui pour les traitements de substitution nicotiques et la varénicline).

Malgré ces nombreuses mesures, la prévalence du tabagisme reste à des niveaux élevés, notamment en comparaison d'autres pays développés comme les USA, l'Australie, le Royaume-Uni ou le Canada (13).

C'est dans ce contexte que la lutte anti-tabac est renforcée par la création, à l'occasion du troisième Plan cancer (2014-2019), du programme national de réduction du tabagisme (PNRT) (4). Celui-ci intervient selon 3 axes majeurs :

- **Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac** : mise en place du paquet neutre, interdictions des arômes attractifs et des publicités sur le lieu de vente, surveillance accrue de la vapoteuse, etc.

- **Aider les fumeurs à s'arrêter** : introduction d'un nouvel objectif « sevrage du tabac » dans la ROSP (rémunération sur objectif de santé publique) des médecins généralistes, renforcement de la communication autour des méfaits du tabacs et des aides au sevrage potentielles, forfait d'aide au sevrage triplé pour certaines catégories de patients, etc.
- **Agir sur l'économie du tabac** : renforcement de la lutte contre le commerce illicite, création d'un fond dédié aux actions de lutte anti-tabac, publication des stratégies de communication et de lobbying de l'industrie du tabac, etc.

Ces mesures montrent, dès 2017, leurs premiers résultats encourageants (7). En effet, entre 2016 et 2017 est observée une diminution record de la prévalence du tabagisme quotidien, atteignant 26,9% (diminution de 2.5 points par rapport à 2016), un chiffre qui n'avait plus été atteint depuis 2005. Nous avons vu précédemment que cette tendance à la diminution s'est poursuivie en 2019.

Encouragée par ces résultats, la mise en place du Plan national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 a renforcé les objectifs du PNRT, tout en y ajoutant un 4<sup>ème</sup> : la surveillance, l'évaluation, la recherche et la diffusion de connaissances relatives au tabac (notamment en soutenant financièrement la recherche à ce sujet). L'ambition ultime de ce plan est de voir naître à l'horizon 2032 la première génération « d'adultes sans tabac » (définis par une prévalence du tabagisme quotidien inférieure à 5%) (14).

### 3. Campagne #MoisSansTabac et groupe Facebook

C'est en octobre 2016, sous l'égide du PNRT, qu'est lancée l'opération #MoisSansTabac par le ministère des Solidarités et de la Santé, en partenariat avec l'Assurance maladie et Santé publique France. Il est inspiré du Stoptober anglais, supporté par le Public Health England, qui fait preuve d'un franc succès. En effet, l'année de son lancement en 2012, il a été observé une augmentation de 50% du nombre de tentatives mensuelles d'arrêt du tabac par comparaison aux autres mois, alors qu'il était jusqu'ici stable tout au long de l'année (15). Cette opération s'appuie également sur l'efficacité démontrée des interventions dans le cadre de l'aide au sevrage tabagique (16).

L'opération #MoisSansTabac a lieu tous les ans, tout au long du mois de novembre et a pour objectif l'arrêt du tabagisme pendant un mois entier. Une abstinence tabagique de 30 jours correspond à une

durée d'arrêt permettant une franche diminution de la dépendance et des effets indésirables du sevrage, multipliant par 5 les chances d'arrêt définitif (17).

Le #MoisSansTabac correspond à plusieurs actions distinctes. Il s'agit en premier lieu d'une campagne médiatique d'incitation au changement de comportement ; prometteuse, quand on sait que près de 60% des fumeurs déclarent l'envie d'arrêter de fumer (4). Cette opération vise également à mettre en exergue les bénéfices du sevrage et les méfaits du tabagisme. Un autre objectif est la promotion des outils d'aide au sevrage mis à disposition des consommateurs, avec en premier lieu Tabac Info Service (via son site internet, son application mobile, et le numéro 3989), dont les tabacologues sont disponibles gratuitement. A cette occasion est également mis à disposition un kit d'aide au sevrage tabagique, qui contient un agenda de 30 jours, une roue permettant de calculer les économies réalisées et des dépliants décrivant les méthodes d'accompagnement possibles. Il est disponible gratuitement sur commande directement sur le site de Tabac Info Service, et est depuis 2019 distribué par les pharmaciens dans le cadre d'un partenariat avec l'Ordre national des pharmaciens. Enfin de nombreux évènements et mobilisations sont organisés à travers toute la France pour apporter des conseils aux fumeurs et renforcer leur motivation au sevrage.

A l'occasion du #MoisSansTabac de 2017, sont créés par Santé publique France de nombreux groupes Facebook régionaux. Il s'agit de lieux virtuels où les membres peuvent rédiger puis publier ce que bon leur semble, allant des difficultés ressenties lors du sevrage, aux astuces facilitantes, en passant par de nécessaires soutiens et encouragements. Ceux-ci permettent de mettre en lien les différents intervenants du sevrage : les personnes désirant stopper leur consommation, les fumeurs sevrés aptes à dispenser de précieux conseils, les intervenants de la campagne, etc. Ces nombreuses interactions renforcent l'incitation à l'arrêt de la consommation et participent au travail motivationnel tout au long de l'année.

Le groupe « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » a été créé à cette occasion, et recense à l'heure actuelle plus de 1700 membres, le plus important en France à cet égard. Ce groupe est à l'origine de très nombreuses publications et commentaires concernant le partage d'expériences et de ressentis de personnes en période de sevrage, ainsi que les conseils avisés de membres sevrés de leur addiction. Il est administré par un petit groupe d'intervenants de la campagne #MoisSansTabac qui participent aux échanges et veillent à leur bon déroulement.

Ce groupe constitue donc une source abondante d'informations concernant les processus mis en jeu lors du sevrage tabagique.

## 4. L'épidémie de COVID-19 et le tabagisme

La fin de l'année 2019 a été marquée par l'apparition en Chine des premiers cas d'un virus jusqu'alors inconnu. Il s'agit d'un coronavirus, une famille de virus à ARN bien connue. Pendant très longtemps, cette grande famille n'a été associée qu'avec des maladies bénignes, notamment à l'origine de 15 à 25% des rhinites et bronchites virales (18). Néanmoins, en 2002, et également en Chine, l'épidémie de SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère) éclate. Le microorganisme responsable est identifié, il s'agit du Sars-CoV, un coronavirus. Si cette épidémie a rapidement été maîtrisée (seulement 8000 cas recensés dans le monde environ), ce n'est pas le cas d'une seconde, qui voit le jour en 2014. Baptisée MERS-CoV (pour coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient), elle sévit encore à l'heure actuelle, même si elle reste de petite envergure (1600 cas humains rapportés en 2017) (18).

Ce nouveau coronavirus, nommé SARS-CoV-2 en référence à l'épidémie de 2002, s'est présenté initialement comme un foyer épidémique de pneumonie dans la ville de Wuhan en République populaire de Chine. Cette épidémie de COVID-19 (pour coronavirus disease 2019) localisée, évolue rapidement en pandémie en mars 2020. A l'inverse de ses cousins cités précédemment, le SARS-CoV-2 présente une létalité relativement faible. Elle est estimée entre 0.7% et 1.4% (19) selon les stratégies diagnostiques en vigueur dans la population étudiée, contre respectivement 10% et 30% pour le SARS-CoV et le MERS-CoV (18). Malgré cette apparence bénigne, le nombre impressionnant de cas à travers le monde, le manque de préparation des systèmes de soins nationaux et l'absence de traitement préventif ou curatif disponible ont fait de la COVID-19 une des pandémies les plus meurtrières du XXIème siècle, avec près de 1,5 millions de morts recensés à ce jour (20).

L'impact du tabagisme dans ce contexte de pandémie de COVID-19 n'est que partiellement compris à ce jour. De nombreuses études, la plupart sous la forme de méta-analyses de données chinoises, montrent un sur-risque d'infection sévère chez les patients fumeurs atteints de COVID-19 (21) (22) (23). Une des plus importantes, regroupant 47 études différentes, vient corroborer ces résultats en montrant un sur-risque d'infection sévère chez le patient fumeur actif de 80% (RR = 1.80 ; IC95% = 1,14-2,85 ; p = 0.012) et de 31% chez les anciens fumeurs (RR = 1,31 ; IC95% = 1,12-1,54 ; p = 0,001) (24). La mortalité hospitalière et la nécessité de recours à une ventilation mécanique sont également significativement augmentées. Le tabagisme semble donc représenter un facteur de risque d'infection COVID-19 sévère.

En revanche, une étude chinoise a montré une prévalence du tabagisme chez les patients atteints de COVID-19 égale au quart de la prévalence retrouvée en population générale (25). Une étude espagnole

fait le même constat concernant une population plus importante, regroupant 18 études différentes, et obtient un risque d'hospitalisation nettement diminué chez les fumeurs (OR = 0,18 ; IC95% = 0.14-0.23 ; p < 0.01) (26). Plus proche encore, une étude française retrouve des résultats concordants concernant des patients de la Pitié- Salpêtrière (27). Ces données contre-intuitives sont à l'origine d'une hypothèse mettant en jeu la nicotine dans la physiopathologie de la COVID-19 (28). Ce rôle nicotinique n'est toujours pas bien connu à ce jour. Dans ce contexte, et au vu du manque flagrant de moyens thérapeutiques efficaces validés, l'AP-HP a récemment déclaré lors d'un communiqué de presse le lancement de « Nicovid Prev », une étude randomisée multicentrique visant à évaluer la potentielle efficacité préventive de patchs nicotiques dans l'infection COVID-19 chez une population de soignants (29).

## 5. Confinement et impact pratique

Le premier confinement de 2020 est une mesure de lutte contre la propagation de la COVID-19. Il s'agit d'une interdiction de déplacement hors de son domicile, à l'exception des motifs suivants (*Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020* (30)) :

- Trajets entre le domicile et le ou les lieux d'exercice de l'activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d'être différés ;
- Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur le fondement des dispositions de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique ;
- Déplacements pour motif de santé ;
- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d'enfants ;
- Déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

Ces mesures entrent en vigueur à compter du 17 mars, pour une durée initiale de 15 jours, éventuellement prolongée selon l'évolution des marqueurs de progression de l'épidémie. Elles seront prolongées étape par étape jusqu'au 11 mai. Elles entrent en vigueur quelques jours après les mesures de fermeture des lieux publics non indispensables, c'est-à-dire de nombreux commerces, les établissements scolaires et du supérieur, ainsi que les établissements d'accueil des enfants (*Arrêté du*

*14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID-19 (31)).*

Les conséquences pratiques de ces mesures exceptionnelles sont très marquées et atteignent de nombreux secteurs de notre société avec, dans l'ensemble, des conséquences négatives sur la vie quotidienne des Français.

En premier lieu, corolaire direct de l'interdiction de circulation, la contrainte d'isolement au domicile, souvent incompatible avec le style de vie, devient obligatoire. Ainsi, 23% des Français rapportent l'envie de déménager depuis le confinement (32). De plus, d'après l'INSEE, environ 10 millions de personnes vivent actuellement seules dans leur logement, ce qui représente 36% des ménages environ (33).

Il existe également une franche diminution des capacités de déplacement, même lorsque le déplacement concerné entre dans le cadre des exceptions susmentionnées. Le premier obstacle est la rédaction de l'attestation sur l'honneur exigée lors de tout séjour hors du domicile. Nous verrons dans la partie Résultats que cette formalité est loin d'être acceptée par tous. De plus, la plupart des réseaux de transports ont diminué drastiquement leur offre, située lors du confinement à en moyenne 30% de leurs capacités initiales (32).

La vie professionnelle a été elle aussi profondément modifiée par ces décisions exceptionnelles. L'arrêté du 16 mars stipulant que seuls les déplacements professionnels insusceptibles d'être différés étaient autorisés, un grand nombre d'actifs ont dû faire face à de nouvelles modalités de travail. Ainsi, là où moins de 7% des actifs pratiquaient le télétravail avant l'épidémie de COVID-19, ce n'est pas moins de 30% des travailleurs qui étaient déclarés en télétravail à temps plein lors de la période du confinement, avec une grande variabilité entre les secteurs d'activité, pouvant aller de 10 à 60% des effectifs (32). De plus, 27% des travailleurs déclarent avoir, pendant le confinement, subi au moins une période de chômage technique ou partiel, et 1% n'ont pas vu leur contrat de travail être renouvelé (34). La conséquence directe est la dégradation de la situation financière d'environ 20% des foyers interrogés, avec une grande variabilité selon les différents niveaux de vie (30% pour les foyers les plus modestes).

Concernant la vie familiale, de profonds changements et de nouvelles problématiques ont suivi la fermeture des écoles. Il s'agit par exemple du suivi scolaire, considéré comme difficile par 35% des interrogés d'après l'INSEE. Cette nouvelle activité contrainte est de plus très chronophage, ainsi 87% des femmes interrogées déclaraient passer au moins 4 heures de leur journée au suivi pédagogique de leurs enfants (contre 57% des hommes), avec pour conséquence parfois de devoir renoncer à travailler, comme le rapportent 21% des femmes et 12% des hommes (32).

Enfin, il a été à déplorer une diminution d'activité globale, atteignant les secteurs des divertissements, des commerces (avec de plus des difficultés d'approvisionnement) ; et le secteur médical ne fait pas exception. D'après le Ministère des solidarités et de la santé (35), pas moins de 90% des médecins interrogés ont déclaré avoir perçu une diminution de leur volume horaire, rendant compte d'une baisse de temps de travail moyen de 13% à 24%. Un communiqué de presse de Doctolib du 16 avril annonce une diminution des consultations des médecins généralistes de 44% et des spécialistes de 71% entre janvier et avril 2020 (36). Concernant la médecine d'urgence cette fois, l'assistance publique - hôpitaux de Paris (AP-HP), abonde en ce sens à l'occasion d'un communiqué de presse dans lequel elle recense une diminution des passages aux urgences de 45% pour les adultes, 70% pour les enfants par rapport à la même période l'an dernier. Pour ce qui est du suivi hospitalier, l'AP-HP décrit également une diminution des endoscopies de plus de 50% depuis le début de l'épidémie, et émet d'ailleurs une profonde inquiétude concernant la gestion des pathologies oncologiques (37). Au total, cette période de confinement semble donc être peu propice à l'accès aux soins.

La conséquence de tous ces phénomènes sur la santé mentale des Français a été étudiée par Santé publique France (38), qui montre une amélioration significative de la satisfaction de vie et des états dépressifs à la levée du confinement (il n'existe malheureusement pas de données pré-confinement permettant une comparaison, le recueil ayant débuté le 23 mars). Les troubles du sommeil ont également augmenté sur cette période par rapport à ceux retrouvés lors du Baromètre de Santé publique France de 2017 (respectivement 60% cette année contre 49% en 2017). D'après une publication récente publiée dans The Lancet (39), comparant plusieurs études réalisées lors de différents confinements dans le monde, il existe un lien fort entre le confinement de populations et la survenue d'effets psychologiques négatifs, avec en premier lieu les états de stress aigu et post-traumatique et les syndromes dépressifs.

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

Au total, nous pouvons résumer ces éléments en quelques constats. Le premier est l'évidence de la priorité de santé publique que représente la lutte anti-tabac, que ce soit sur le plan français ou mondial. Celle-ci est engagée depuis des décennies et a, à de nombreuses reprises, prouvé l'efficacité de ces différentes mesures. C'est dans le cadre de l'une d'entre elles, le #MoisSansTabac, que naissent en 2017 de nombreux groupes Facebook®, et notamment un groupe local nommé « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ». De nombreux échanges libres y prennent place, notamment



entre des personnes en cours de sevrage, et des anciens fumeurs. Il s'agit donc d'une source abondante d'informations concernant les processus mis en jeu lors du sevrage tabagique.

Parallèlement, nous nous trouvons dans un contexte actuel de pandémie, à laquelle il n'existe à ce jour aucun traitement efficace validé, et dont le pronostic semble aggravé par le tabagisme actif ou ancien. Devant l'efficacité insuffisante des mesures d'hygiène individuelle, une limitation des déplacements et une fermeture des lieux considérés non essentiels a été provisoirement décrétée en France. Cette limitation, familièrement appelée « confinement », bouleverse profondément de nombreux aspects de la vie quotidienne des Français, avec de nombreuses conséquences personnelles, professionnelles, financières, psychologiques, etc. Il s'agit d'une situation historique, impliquant par conséquent de nombreux phénomènes méconnus.

Notre question de recherche est donc la suivante :

« Quelle est l'influence du confinement sur la consommation tabagique en Nouvelle Aquitaine d'après les propos des membres du groupe Facebook « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac » ?

L'objectif principal est donc l'étude des interactions entre les deux grandes problématiques citées plus haut, à savoir la consommation tabagique et le contexte de confinement.

L'objectif secondaire est la meilleure compréhension de ces différents éléments, permettant au médecin généraliste de s'y appuyer pour favoriser l'accompagnement des consommateurs de tabac vers le sevrage.

# MATERIEL ET METHODE

---

## 1. Type d'étude et population cible

Notre travail a consisté à l'étude des propos tenus par les membres d'un groupe Facebook lors de leurs conversations. Nous avons procédé à une triangulation de deux méthodes : un recueil non directif des propos échangés de manière spontanée et un recueil semi-directif à l'aide d'un questionnaire à questions ouvertes. Notre travail se résume donc à une étude qualitative observationnelle.

Notre population est l'ensemble des membres du groupe Facebook "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac". Les propos recueillis correspondent aux différents commentaires et publications rédigés par ces membres. La forme participant au fond, les verbatims ont été retranscrits sans correction orthographique ou syntaxique. Les différents pseudonymes des participants ont été réduits à leurs initiales, afin de garantir leur anonymat.

La période de recueil s'étend sur l'ensemble de la période du premier confinement en France, c'est à dire du 17 mars au 11 mai 2020, soit 55 jours.

Parallèlement et pour compléter ces données, un questionnaire intitulé « Confinement et consommation tabagique » a été proposé aux membres du groupe étudié. Il associe questions ouvertes et fermées (voir questionnaire en Annexe 2), et ses répondants sont là encore totalement anonymisés. Ce questionnaire est resté disponible du 7 au 30 mai et a recueilli sur cette période 52 réponses individuelles.

## 2. Aspects éthiques et réglementaires

Ces données étaient en libre accès à tout membre du groupe "Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac", dont nous faisons partie. Il n'a donc pas été nécessaire d'obtenir une autorisation de la Commission nationale d'informatique et des libertés (CNIL), d'autant que les auteurs des propos recueillis ont été, comme dit précédemment, anonymisés.

Nous avons également obtenu l'accord des administrateurs de la page Facebook « Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ». Un message a de plus été diffusé à la communauté afin de les prévenir de l'utilisation de leurs données anonymisées à des fins de recherche.

### 3. Analyse des données et codage

Les données ainsi obtenues ont par la suite été analysées selon le protocole dit de la théorie de l'ancrage. Il s'agit d'une théorie proposée initialement par Glaser et Strauss en 1967, puis reprise et réadaptée plus récemment par Pierre Paillé (40). Les données qualitatives peuvent correspondre à des comportements, des ressentis, voire parfois la description de sons ou d'images, etc. Cette théorie s'attelle à décrire comment classer, analyser puis extraire des hypothèses à partir de cette imposante masse d'informations brutes.

Le codage des données évolue en 3 étapes. Celles-ci seront effectuées à l'aide du logiciel de traitement de données qualitatives NVivo.

La première étape est le codage ouvert. Il consiste à identifier le sens des verbatims recueillis, autrement dit d'en synthétiser le contenu. Cette étape d'extraction aboutit à une liste de « thèmes » (appelés « nœuds » sous NVivo) représentatifs du contenu des propos étudiés. Par exemple, le verbatim suivant : « *moi je me sers de patchs et ça va mieux* » pourrait être codé en « utilisation de patchs nicotiques ».

L'étape suivante est le codage théorique. Il s'agit de catégoriser ces thèmes, c'est-à-dire de les regrouper sous des appellations plus conceptualisantes. Ainsi, naissent de nombreux groupes et sous-groupes de thèmes. Dans notre exemple, le thème « utilisation de patchs nicotiques » peut être placé dans le sous-groupe « substituts nicotiques ». De même, ce sous-groupe est intégré au groupe « aides au sevrage ».

Enfin, la troisième étape est le codage théorique, qui correspond à la recherche de liens entre les groupes et sous-groupes formés précédemment.

Au terme de ces étapes nous avons donc pu extraire une catégorie centrale, à laquelle tous les thèmes peuvent être liés. Il s'agit du thème de la « consommation tabagique ». A partir de cette catégorie centrale, émergent deux groupes de thèmes antagonistes : les **facteurs susceptibles d'inciter la poursuite de l'usage** et les **facteurs susceptibles d'inciter à l'arrêt de l'usage**. Ces deux groupes sont eux-mêmes subdivisés en de nombreux sous-groupes.

# Résultats

---

## 1. Caractéristiques de l'échantillon étudié

### 1.1 Caractéristiques socio-démographiques

A la date du 17 mars, premier jour du confinement, le groupe Facebook© réunissait 1758 membres. A l'issue du confinement, le 11 mai, ce nombre n'a pratiquement pas varié (1730 soit variation d'environ 1%).

Concernant les abonnés, on peut noter une nette disparité hommes-femmes. En effet, les femmes sont représentées à environ 74%, contre seulement 25% d'hommes et 1% de participants au genre « personnalisé ». Une grande majorité des membres habitent en région Nouvelle-Aquitaine, avec 25% à Bordeaux même.

Au sujet de l'âge, il existe une représentation élevée des membres âgés de 25 à 44 ans qui réunissent à eux seuls plus de la moitié de l'effectif total (voir Figure 1).

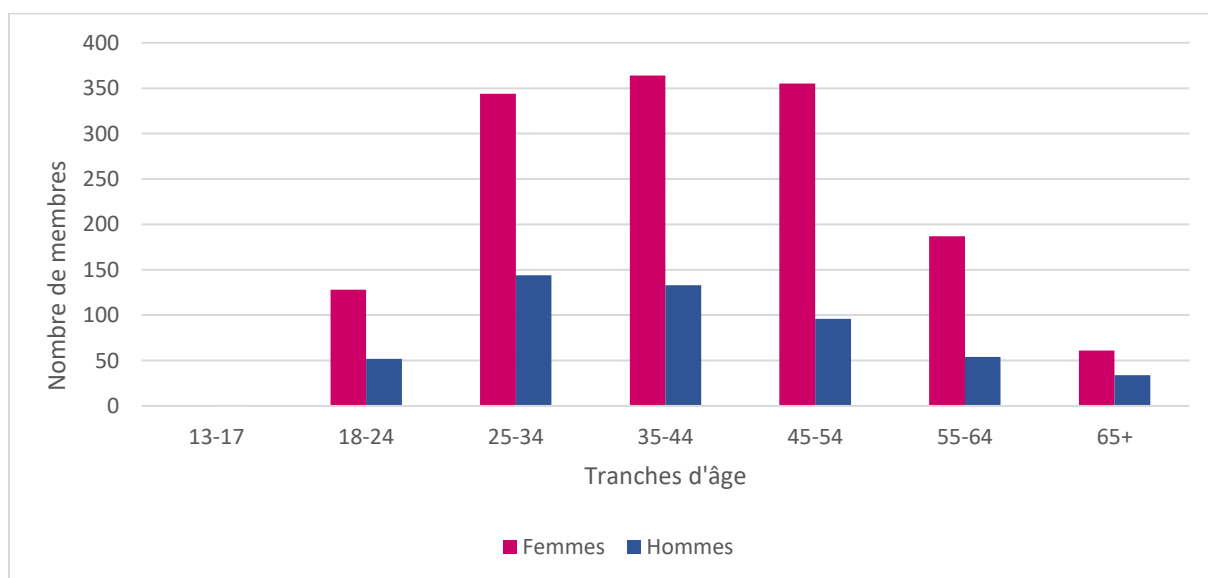


Figure 1 : Effectifs et répartition de l'âge et du genre des membres

## 1.2 Caractéristiques des échanges

Les personnes visitant la page ont la possibilité d'initier un sujet de conversation. Cette action est appelée « publication ». Les autres membres peuvent alors participer à celle-ci en répondant directement au sujet initial, ou en réagissant aux réponses des autres participants. Ces réponses sont appelées « commentaires ». Enfin, les « membres actifs » désignent les personnes qui visitent la page, qu'ils rédigent ou non un commentaire ou une publication.

Lors de la période étudiée, soit l'entièreté du premier confinement, il est à noter une hausse importante des publications (Figure 2) et des membres actifs (Figure 3) par rapport aux mois qui précèdent et suivent cette période. En revanche, cette augmentation relative est moins marquée en ce qui concerne le nombre de commentaires de la période (Figure 4).

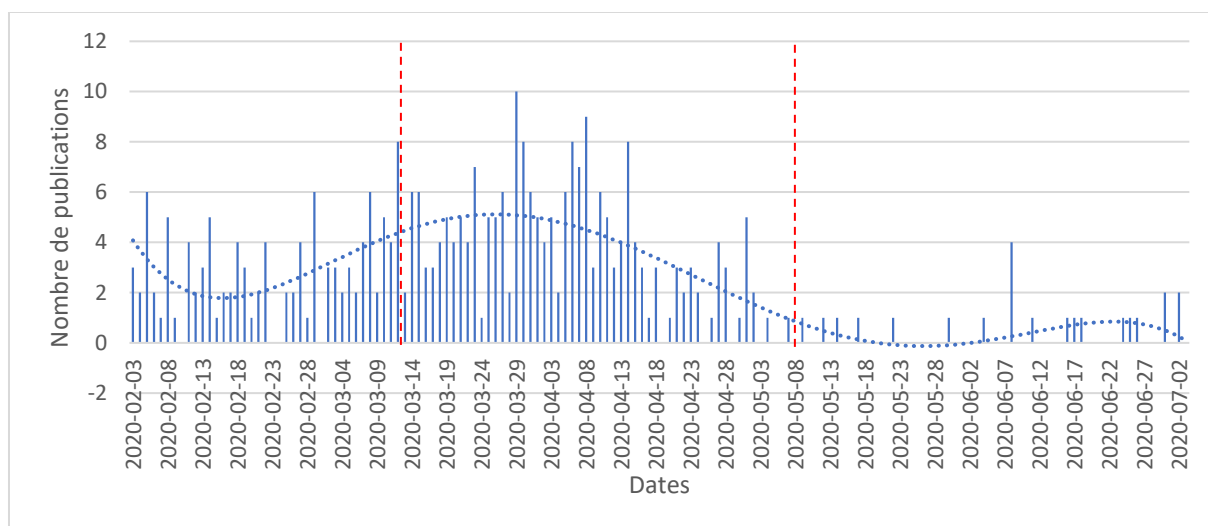


Figure 2 : publications totales (début et fin du confinement en pointillés rouges)

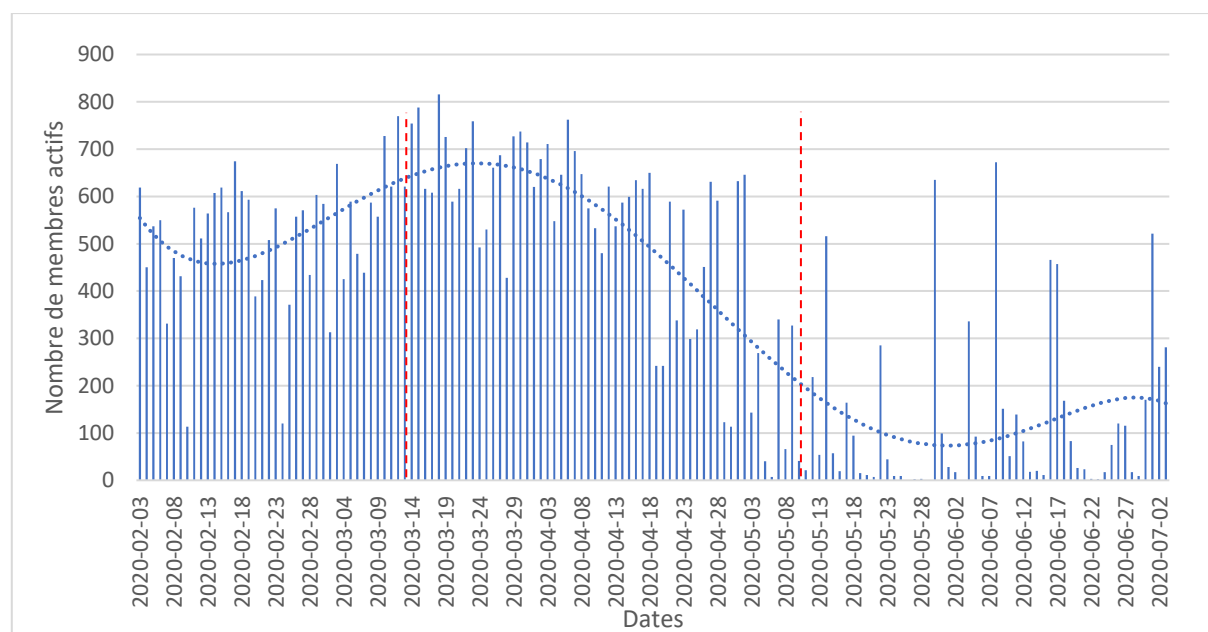


Figure 3 : membres actifs totaux (début et fin du confinement en pointillés rouges)

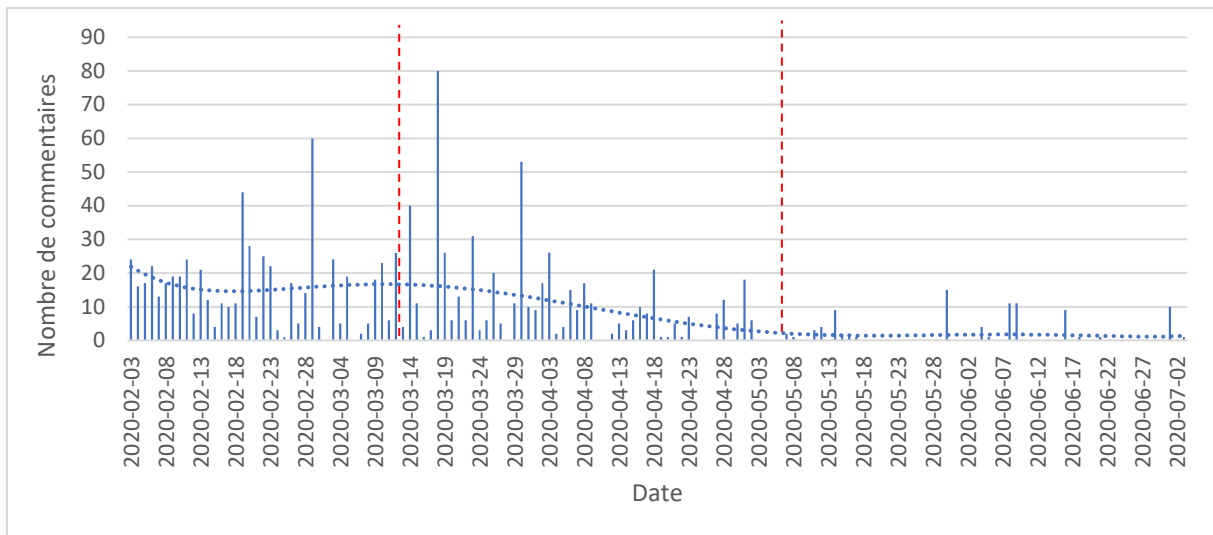


Figure 4 : commentaires totaux (début et fin du confinement en pointillés rouges)

En moyenne, et sur la période concernée, il a été enregistré quotidiennement environ 9 commentaires et 3,4 publications. Parallèlement, la page a enregistré en moyenne 500 connexions individuelles par jour. Une grande majorité des membres restent donc « silencieux », et ne se connectent que pour lire le contenu de la page sans y participer de manière active.

Concernant le nombre individuel de commentaires, nous constatons une nette prédominance des personnes rédigeant 1 seul commentaire isolé (Figure 5). De même, seule une petite partie des membres (36%, environ) ont rédigé une publication, ne serait-ce qu'une fois (Figure 6). Il n'existe donc qu'une petite partie des membres qui ont tendance à lancer des sujets de discussion.

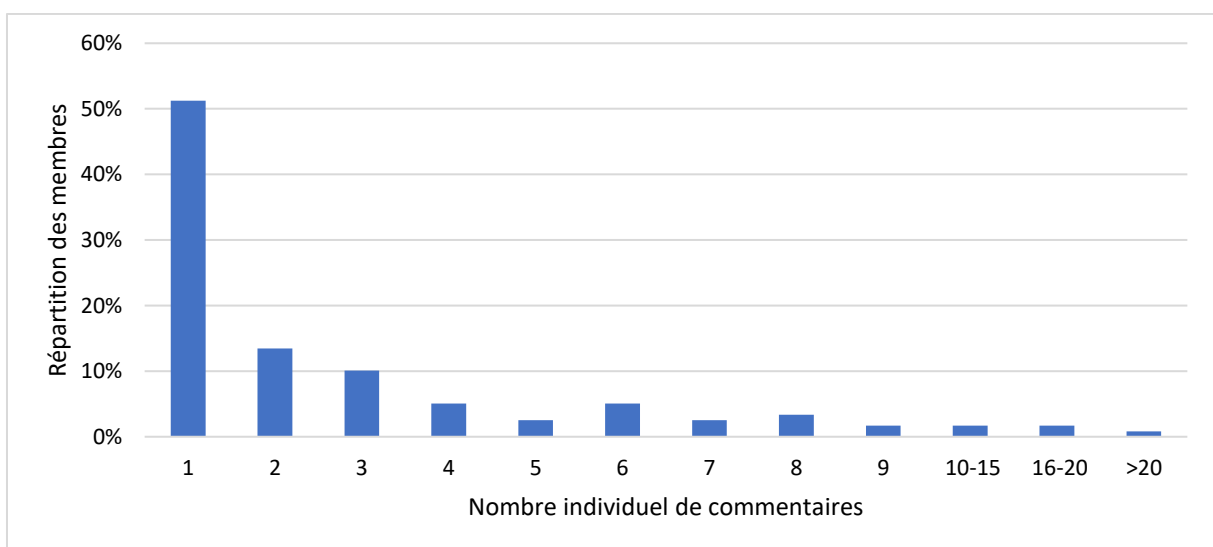


Figure 5 : Répartition du nombre individuel de commentaires

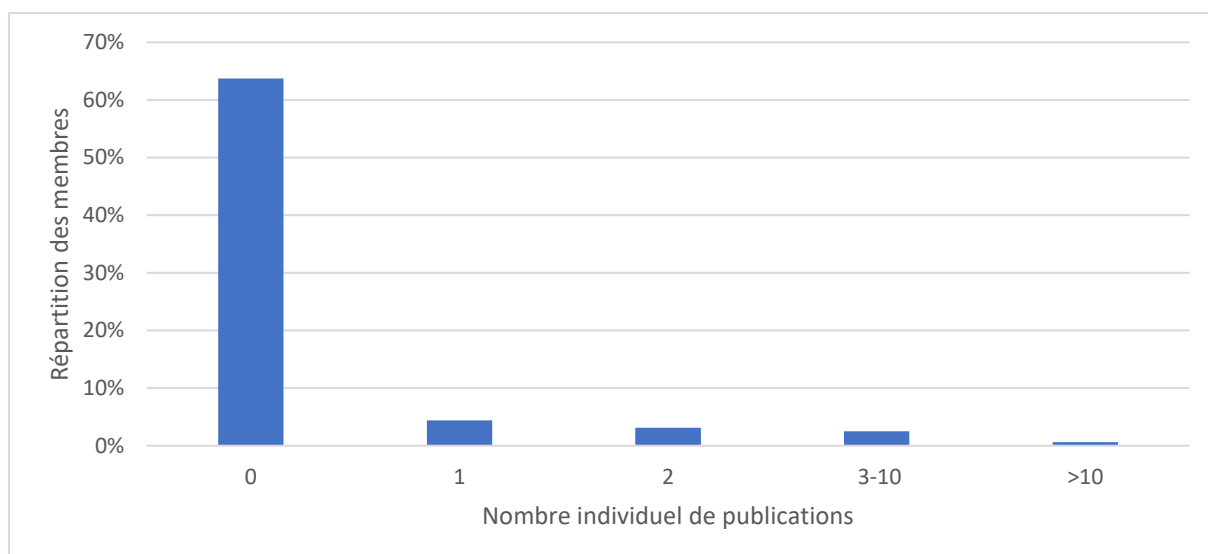


Figure 6 : Répartition du nombre individuel de publications

### 1.3 Membres les plus actifs

En revanche, certains membres se démarquent de ces majorités peu participantes. Il s'agit de membres qui commentent et/ou publient très activement.

De tous les membres, le plus visible est FB, qui compte à lui seul le plus grand nombre à la fois de commentaires et de participations. Il s'agit d'un homme résidant à Barbaste en Dordogne. Il a réussi à se sevrer de toute consommation tabagique environ 5 mois avant le début du confinement.

Il est à l'origine de nombreuses publications, avec notamment deux thèmes récurrents : les encouragements et l'humour. Un bon exemple est le paragraphe suivant, qu'il rédige proche de la fin de confinement, alors que les publications et commentaires se raréfient :

*« Ce n'est pas parce que vous êtes confinés que vous devez vous abstenir de vous exprimer.... Le confinement est pesant pour beaucoup d'entre nous, et un nombre non négligeable d'entre vous se remet plus ou moins à fumer soit par ennui ou ou soit par légère déprime, ce qui est compréhensible à première vue. Il est clair que l'intérêt premier de cette page est de parler de ses succès comme de ses difficultés, de se soutenir mutuellement, mais non, la place est vide, silencieuse, indifférente... Auriez vous fait tant d'efforts pour rien??? J'espère que #MoisSansTabac va réagir aussi, on ne peut pas baisser les bras !! ».*

Sur un ton plus léger, il rédige également des publications humoristiques, à l'image du suivant : « *Le plus triste dans tout ça, c'est qu'on ne saura jamais si la France aurait fini dernière ou avant-dernière de l'Eurovision 2020* ». Si ces publications humoristiques ne sont que rarement très commentées par

les autres membres, elles participent à n'en pas douter à la vie de la page et attirent probablement à elles seules certains membres.

FB répond également aux publications des autres membres, avec de nombreux conseils tirés de sa propre expérience du sevrage. Il répond par exemple, dans le commentaire suivant, à une membre qui vient de reprendre une cigarette après environ 6 mois d'arrêt : « *Il ne faut pas tarder à le faire [reprendre le sevrage] pour ne pas retomber dans les grosses difficultés initiales, je t'y encourage vivement, ça n'apporte rien de reprendre, il faut reprendre confiance en toi tout de suite et ne pas te faire avoir par la clope qui est une vraie saloperie; l'aurais tu oublié ??* ».

Un autre des membres les plus actifs est SE, qui présente un profil différent puisque qu'elle poste nettement plus de commentaires que de publications. C'est une femme qui en est actuellement à son troisième sevrage. Elle s'est aidée de méthodes peu classiques comme des séances de magnétisme. Elle conseille le recours aux fleurs de Bach, à l'hypnose, et promeut l'entraide sur la page Facebook@...etc. Elle se plaint d'une prise de poids et d'insomnies difficilement supportables au début de son sevrage mais dit, malgré tout, tenir le coup lors de cette période difficile, à l'image d'un de ses commentaires : « *Tellement occupée par le télétravail et toute la mise en place que je n'y pense même pas. C'est une réussite pour moi* ».

Elle participe activement à la vie de la page, notamment en dispensant de très nombreux conseils aux membres dans le besoin, avec enthousiasme (un des administrateurs de la page dira par exemple :

« *Bravo à vous So Ellama pour votre positivisme* »). En voici quelques exemples :

« *Courage ! Tu vas y arriver* »

« *Ds qq tps, tu plaindras tes amis d'être obligé de fumer ☺☺ Courage !* »

« *Les arrêts à la première tentative sont rares. Pas de stress. Le tout est d'y penser pour que cela s'ancre dans ta tête. As-tu essayé toutes les possibilités qui s'offrent à toi ? Vidéo, hypnose, magnétisme, lecture, fleurs de bach ?* »

La troisième participante la plus active est JD. Elle a 70 ans, est sevrée depuis quelques mois, mais éprouve de grandes difficultés dans le contexte de confinement. En effet, elle est relativement isolée, vit seule depuis 10 ans sans donner plus de précision. Elle essaie de se distraire (« *Je regarde mult series sur netflix et j'en oublie le covid* ») mais le moral reste bas (« *C'est vrai qu'avec la defume et maintenant la confine je déprime un peu* »).

Elle a un profil quasiment similaire à SE : elle n'initie que très peu de conversations, mais répond activement à celles lancées par les autres membres. Cependant, leurs rôles diffèrent beaucoup. En effet là où SE offrait de nombreux conseils et encouragements, JD est plutôt en demande d'aide vis à



vis de cette situation qu'elle supporte difficilement. L'ennui et l'isolement sont deux des difficultés qu'elle ressent le plus : *« J'aurais de l'occupation si j'en avais envie. Mais c'est l'ennui qui prend le dessus »*, au point même de replonger à une occasion : *« Mais juste 1 paquet 1 jour de déprime je redefume. La situation est compliquée »*.

Un profil qui se démarque de tous les précédents est celui de CR. Il s'agit d'une jeune femme, habitant à Rilhac-Rancon. Elle a choisi la période du confinement pour démarrer son sevrage tabagique (précisément le 31 mars) et a fait part de ses difficultés quasiment au jour le jour. Elle présente donc un profil bien particulier puisqu'elle a surtout lancé des discussions la concernant personnellement, puis répondu aux commentaires des autres membres concernant ses propres publications.

Ces publications ont été très informatives puisqu'elles décrivent jour après jour les difficultés rencontrées par CR. Celles-ci ont déclenché de nombreuses réponses d'aide de la part des autres membres du groupe. Exemple de l'une d'entre-elles :

*« J4;j5 Je me suis effondré en larme... je suis affreuse j'ai un caractère à chier... je suis devenue susceptible on en peut rien me dire et personne me comprends ! Personne ne me soutient tout le monde m'assene de coup ... je vais sûrement craquer ... j'ai envie de retrouver mon moi d'avant »*.

Enfin, les administrateurs du groupe, qui ont le pseudo « Mois sans tabac Nouvelle-Aquitaine » participent activement à la vie de la page, que ce soit en lançant des sujets ou en répondant aux sujets déjà lancés par les autres membres. Ils participent au travail motivationnel en encourageant, en dispensant des conseils, en proposant l'aide de différents intervenants externes (médecins généralistes, tabacologues, la plateforme TABAC INFO SERVICE, etc.). Un exemple parmi tant d'autres :

*« Bonjour à tous 😊, Comment allez-vous malgré cette étrange période que nous traversons ?*

*Sachez que nous restons mobilisés sur la région pour se soutenir et se divertir pendant ce confinement sans tabac!*

*Pour rappel cette communauté est un groupe d'entraide pour partager son expérience, rire, demander l'aide, conseiller, se sentir moins seul-e bref n'hésitez pas à échanger sans jugement et avec bienveillance bien sûr !»*.

## 1.4 Caractéristiques de la population du questionnaire

Le questionnaire lancé par nos soins sur la page Facebook® a également permis de dégager quelques informations concernant les membres du groupe. On y apprend que plus de la moitié des répondants présentent une consommation tabagique quotidienne (Figure 7). La fréquence tabagique quotidienne est relativement homogène de 1 à plus de 20 cigarettes par jour, avec une légère prédominance pour les fumeurs « modérés » qui consomment 1 à 5 cigarettes par jour.

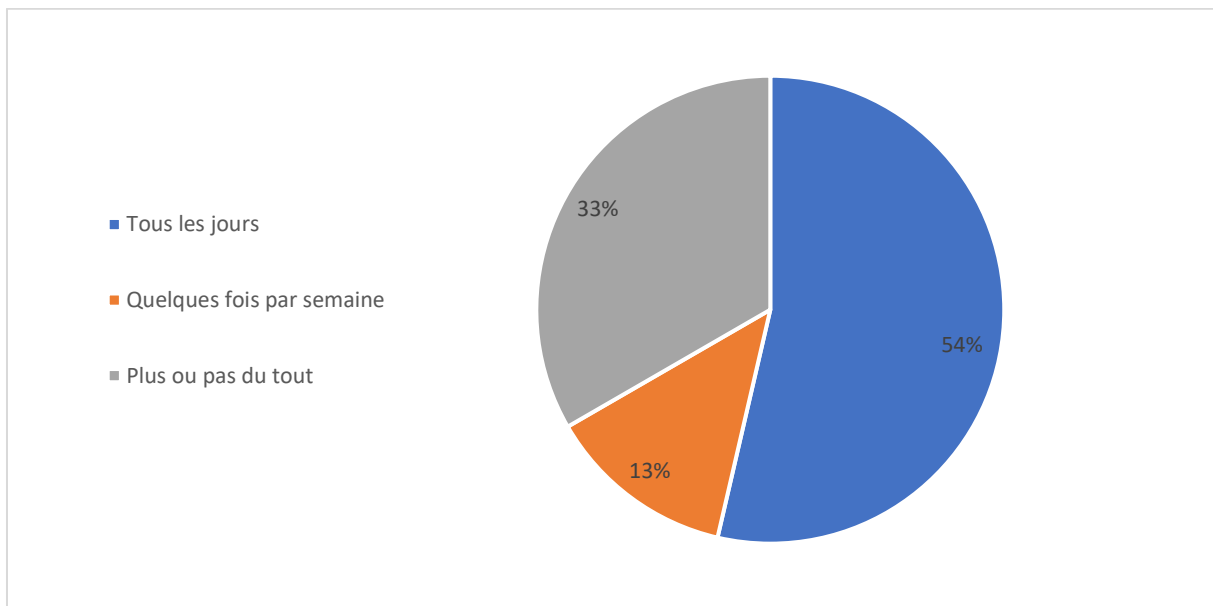


Figure 7 : Distribution de la fréquence de consommation tabagique

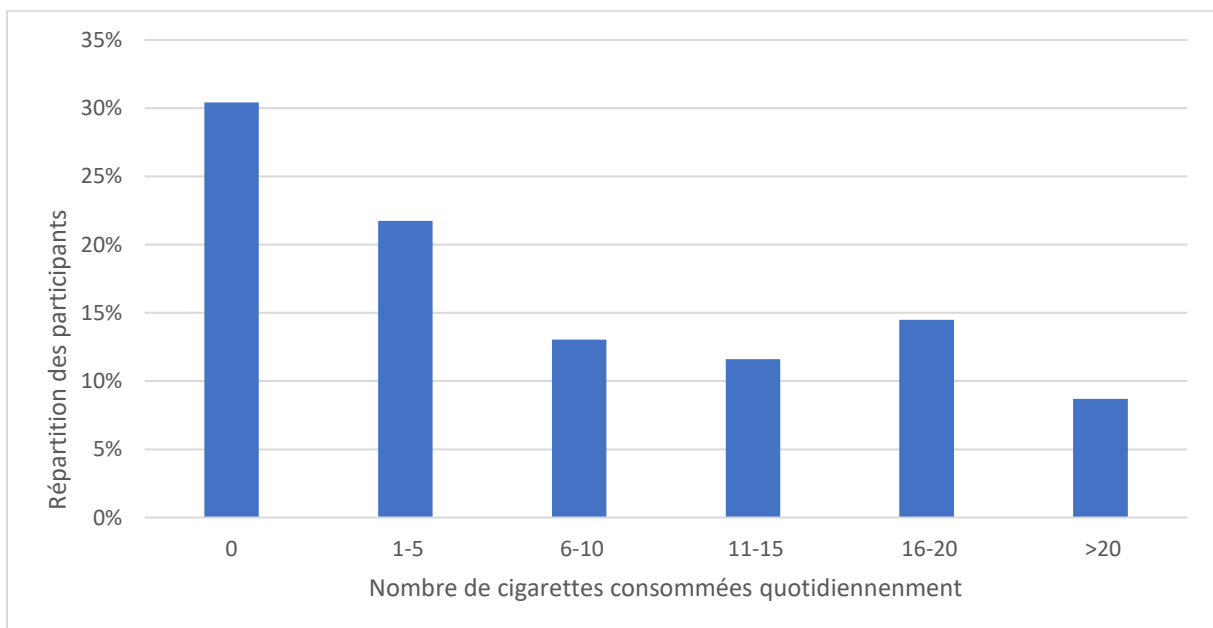


Figure 8 : Consommation tabagique quotidienne (en cigarettes)

Enfin, la question « Avez-vous augmenté ou diminué votre consommation lors du confinement ? » a aussi été pourvoyeuse d'informations. On y apprend qu'une nette majorité des répondants disent avoir augmenté leur consommation tabagique lors du confinement (Figure 9). Parmi les participants compris dans le groupe « Augmentation », certains ont même précisé qu'il s'agissait d'une reprise du tabagisme alors qu'ils étaient en situation de maintien du sevrage.

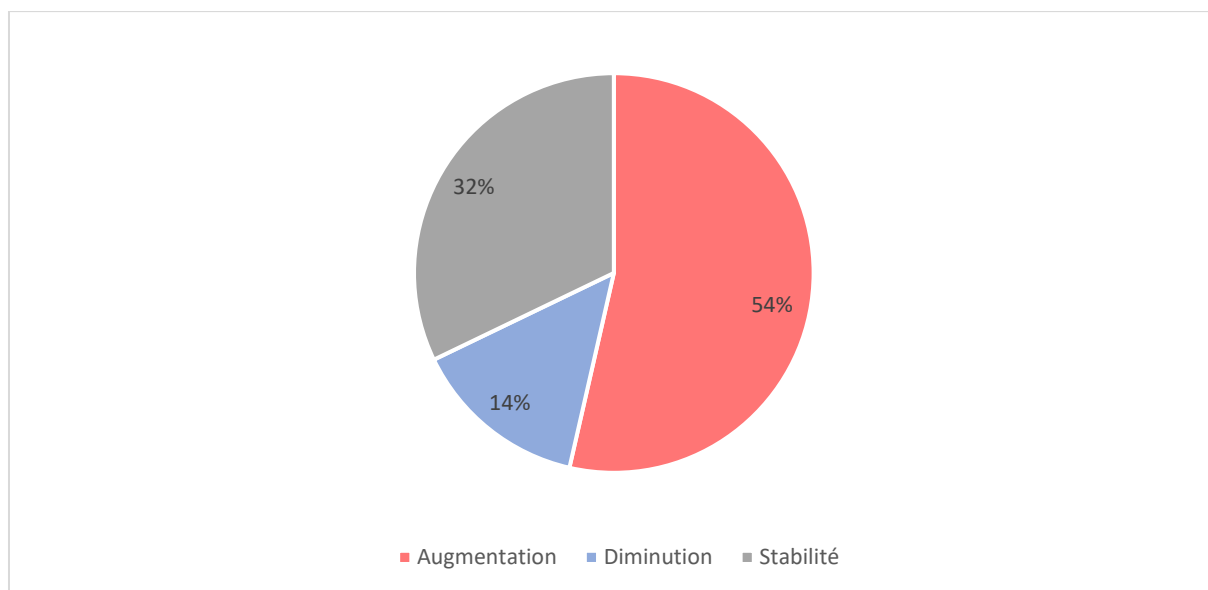


Figure 9 : Modification de la consommation tabagique lors du confinement

## 2. Thèmes abordés

Les deux thèmes principaux, regroupant l'ensemble des groupes et sous-groupes retrouvés après analyse des propos tenus durant l'entièreté de la période du confinement, sont la tendance à la poursuite du tabagisme et la tendance à l'arrêt du tabac.

Certains nœuds représentent des thématiques que les participants arrivent à relier directement au confinement. Cette situation concerne une partie minoritaire du total des thèmes. Dans la majorité des cas, les thématiques ne sont pas directement liées au confinement par leurs auteurs, et le sont par analyse des propos et mise en perspective des conditions particulières du confinement.

Les propos recueillis seront présentés sous forme de citation en italique. Afin de différencier nos deux méthodes de recueil, les verbatims issus des réponses au questionnaire seront soulignés.

### 2.1 Les facteurs susceptibles d'inciter la poursuite de l'usage

Ce thème principal regroupe toutes les idées et concepts qui, de manière directe ou non, tendent à plus ou moins long terme, à la poursuite du tabagisme. Il a été scindé en plusieurs groupes centrés sur le sevrage : les effets indésirables du sevrage, les sentiments négatifs ressentis au cours du sevrage, les difficultés propres au sevrage, les concepts relatifs au craving, les avantages du tabagisme, les substituts et l'entourage parfois peu aidant.

En dehors de ces catégories subsistent de nombreux propos qui rendent compte de la difficulté de la bonne poursuite du sevrage sans en préciser les tenants et les aboutissants.

BB nous confie par exemple : « *ce qui est sûr c'est que ça n'est pas facile* », sans plus de précision.

FB nous dit à son tour devoir « *se violenter un peu pour ne pas céder* ».

Dans la même idée, CR nous rend compte de son étonnement « *c'est dingue toutes les complications et tout ce qu'on inflige à son corps tant dans le tabac lui-même que son arrêt.* ». Ces deux propos introduisent une notion intéressante : celle d'agir contre son propre bien, et en connaissance de cause.

Ces actions peuvent être motivées par l'addiction elle-même, ou au contraire par le désir d'y renoncer.

### 2.1.1 Effets indésirables

Les effets indésirables que les participants ont attribués au sevrage sont une part importante du ressenti évoqué plus tôt : la grande difficulté du maintien de l'arrêt de l'usage.

#### 2.1.1.1 La toux

La toux est un des effets indésirables les plus cités. Certains trouvent d'autant plus contre-intuitif et décevant de tousser malgré l'arrêt du tabac, comme le dit CR : « *je respire et tousse comme si j'avais fumé comme avant... dégoûtée...* » ; ou encore : « *J'ai beaucoup toussé ce matin avec même un arrière-goût de sang que je n'avais pas avant même en fumant...* ».

MM corrobore ces propos en guise de soutien : « *moi aussi à 5 mois et même constat que toi... Décrassage toujours en cours ! 😞* ». Elle évoque, peut-être malgré elle, la durée parfois longue de cette toux traînante.

D'autres participants parviennent quant à eux à relativiser cette difficulté en évoquant un certain principe de catharsis, à l'image de CA : « *c'est normal de tousser les poumons se nettoient* ».

#### 2.1.1.2 Les modifications de l'humeur

Nos participants évoquent également des troubles de l'humeur survenant dans les jours qui suivent le début du sevrage.

Certains se plaignent de troubles mineurs comme AA : « *je me sens facilement irritable par contre, ça va que je vie seule* ».

Un exemple frappant est celui de CR qui nous rapporte des troubles plus marqués : « *je suis affreuse j'ai un caractère à chier...* » ; ou encore : « *je suis devenue susceptible on ne peut rien me dire* ».

CL nous confie à son tour ressentir « *aussi bien l'envie de fumer que de taper les gens* ».

CD tente d'apporter son soutien à ce sujet en déculpabilisant ces humeurs inhabituelles : « *C'est une phase normale. Ça va passer. Sinon je vous conseille la méditation, ça m'a beaucoup aidé* ».

#### 2.1.1.3 Les troubles du sommeil

Sont également évoqués les troubles du sommeil, avec en premier lieu l'apparition de rêves étranges et inhabituels.

CR se questionne : « *Je suis la seule avec des rêves bizarres ou vous aussi ?* » et nous dit également que ses « *rêves deviennent délirants* ».

SS nous en donne un exemple concret : « *j'ai fait le rêve fou d'avoir un tigre blanc comme animal de compagnie dans mon appartement de 60 m<sup>2</sup>* ».

Parallèlement, existent des troubles du sommeil à type de difficulté d'endormissement comme en témoigne SS et ses « *problèmes pour [s]'endormir* » ou PR qui a « *du mal à dormir* ».

La modératrice de la page propose à ce sujet l'aide de Tabac Info Service qui « *donne des conseils adaptés pour mieux comprendre ces nouveaux rêves et lutter contre l'insomnie* ».

#### 2.1.1.4 La constipation

Le ralentissement du transit a également été décrit comme fréquent à la suite de la décision de sevrage.

SE nous décrit ses désagréments : « *j'en suis à mon 3ème arrêt. Et à chaque fois j'ai eu des ralentissements de mon transit. Plus ou moins longs.* ».

Concernant la durée du trouble, PP nous éclaire de son expérience : « *Mon désagrément a duré 3 semaines malgré jus de pruneaux et pruneaux à foison !* »

Ce sujet, bien que fréquemment décrit dans la littérature, n'est que marginalement évoqué dans les verbatims recueillis. Un élément de réponse nous est fourni par SE qui parle de la constipation comme étant « *tabou[e] mais gênant[e]* ».

#### 2.1.1.5 Temporalité du sevrage

Plusieurs participants du groupe ont évoqué les débuts particulièrement difficiles du sevrage. C'est le cas par exemple de CA qui nous dit que « *très dur au début mais quel bonheur ensuite* ». De même, CD affirme que « *Les premiers jours sont les plus difficiles* ». Enfin, JJ conseille de maintenir le soutien virtuel dans cette période ardue : « *il ne faut pas hésiter à publier si cela te fait du bien et te permet de passer le cap des premiers jours difficiles* ».

De plus, certains témoignages décrivent l'envie de fumer pendant le sevrage comme très fréquentes. A ce titre, CR nous raconte que « *toute les minutes où 1/4 d'heure l'envie revenait* ».

### 2.1.2 Les sentiments négatifs

Les sentiments négatifs qui gravitent autour du sevrage sont également largement évoqués lors de l'analyse des propos recueillis. Il s'agit pour les plus cités du sentiment d'anxiété, du moral bas, de la colère, de la frustration, du manque de confiance en soi et de la culpabilisation. Ils sont souvent décrits comme un important facteur déclenchant de craving.

L'anxiété est le sentiment négatif le plus retrouvé lors de l'analyse du corpus de verbatim. KR nous confie, à propos de tisanes aux fleurs de Bach : « *cela me fait énormément de bien pour le stress* ». De

manière similaire, SE décrit ses rêves comme « *angoissants* ». Un répondant anonyme du questionnaire témoigne de sa tentative de sevrage lors du confinement : « *J'ai essayé d'arrêter pendant le confinement... Trop de stress j'ai repris au bout de 4 jours* ». Un autre conclut : « *Tous les facteurs de stress réunis dans ce contexte pour augmenter la consommation* »

Un moral bas est également souvent exprimé par les participants. JD nous dit « *je déprime* ». CR avoue s'être « *effondré en larme* ». De même, JD rapporte « *1 paquet 1 jour de déprime* ».

La colère ou la méfiance fait également partie des sentiments décrits. Il s'agit pour la plupart de réactions concernant la gestion de la crise sanitaire du COVID-19. Les commentaires les plus marquants sont les suivants : « *gouvernement d'incapables* » (IT) ou « *ils nous prennent vraiment pour des cons !!!* » (CG). Enfin, l'un des commentaires critique la position du gouvernement concernant l'hydroxychloroquine : « *J'habite en Thaïlande, et ici, ils soignent les malades du Covid-19 entre autres avec la Chloroquine...* » (SMD).

Le sentiment de frustration revient à de nombreuses reprises lors de l'analyse des verbatims. CR nous dit par exemple être « *dégoûtée...* », en parlant des effets indésirables du sevrage, et notamment la toux. Peu après, elle conclue même qu'entre autre : « *ma frustration [...] m'a fait craquer* ».

Ces exemples nous montrent bien l'attente de résultats rapides et visibles des patients en cours de sevrage. Il est à supposer que c'est la grande difficulté du sevrage, décrite plus haut, qui tend à faire espérer des changements manifestes et précoces. CD abonde en ce sens en nous assurant qu'il est « *normal de se sentir frustrée* ».

De manière marginale, la frustration apparaît parfois d'avoir le sentiment de remplacer « *une addiction pour une autre ☹️ ... café Sucre...* » (SM). Là encore, l'acquisition d'éventuelles nouvelles addictions lors du sevrage entache l'espoir de résultat sans concession, que peut se forger le patient à mesure qu'il affronte les difficultés du sevrage.

Le manque de confiance en soi, avec son lot de dépréciation est également un élément évoqué. CR nous dit par exemple : « *je vais sûrement craquer* ». Il en découle « *mal-être* » (CR) et sentiment de « *faiblesse* » (AB).

Les difficultés ressenties lors du sevrage peuvent parfois sembler trop importantes, faisant vaciller la motivation du patient. Cela tend à la vision d'un échec prévisible, voire inévitable. C'est à cette

occasion que d'autres sentiments négatifs apparaissent et rendent effectivement le sevrage plus difficile. Il s'agit donc là d'un réel cercle vicieux.

La culpabilisation de la rechute pourrait, selon les caractères, tendre aussi bien à la poursuite du tabagisme qu'au sevrage. Cependant, il apparaît lors de l'étude des verbatims que le sentiment de culpabilité est plutôt vecteur d'autres sentiments négatifs.

Il s'agit par exemple de dépréciation personnelle et de sentiment de honte, comme nous en témoigne CR : « *Pas fière de moi* ». On peut également observer un sentiment de faiblesse, comme AB le confie : « *j'ai repris après 175 jours [...] c'est une faiblesse à laquelle j'ai cédé* ».

FB déclare : « *j'en ai repris une chaque jour d'après... je me dis qu'il y a pire mais bon quand même...* ». Ici, une seule cigarette par jour a suffi, malgré la tentative de relativisation de l'auteur, à faire apparaître de sentiment de culpabilité.

### **2.1.3 Difficultés propres au confinement**

Les difficultés que les participants associent directement au confinement sont rapportées dans ce sous-groupe.

Une partie de ces difficultés est rapportée de manière brute, sans précision concernant les causes précises. Il s'agit de difficultés représentées par les verbatims suivants :

IL : « *C'est difficile avec le confinement, les envies sont plus fortes pour moi* ».

FF, parlant de l'envie de fumer : « *confiné depuis le 16 mars et je dois avouer qu'aujourd'hui c'est difficile ! j'y pense beaucoup [...] c'est un mauvais moment à passer* ».

SE, à propos de la cigarette : « *Non je n'y pensais pas... Jusqu'à maintenant* ».

ST rend compte de la difficulté de commencer un sevrage lors de cette période : « *Et surtout je suis ravie d'avoir arrêté de fumer avant le confinement !* ».

Enfin, une des réponses du questionnaire nous dit sans ambages : « *Le confinement donne envie de fumer* ».

D'autres difficultés sont reliées directement à des causes plus précises. Celles-ci peuvent être organisées en 3 sous-catégories : les changements de mode de vie, les difficultés d'approvisionnement, et les sentiments négatifs propres au confinement.



### 2.1.3.1 Changement du mode de vie

Les changements du mode de vie constituent l'essentiel des difficultés propres au confinement ressenties.

Le thème le plus représenté est le sentiment d'ennui et le manque d'occupation. Les réponses anonymes au questionnaire ont apporté de nombreux propos dans ce sens.

Les exemples les plus significatifs sont les suivants :

« Dès les premiers jours, ma consommation a doublé, de 10 à 20 cigarettes par jour. Du fait du stress, et de l'ennui. »

Une participante nous avoue « craquer car [ses] nerfs étaient éprouvés par la sensation de tourner en rond. »

L'isolement social est le deuxième sujet le plus abordé, avec son corollaire direct : le sentiment de solitude. Les verbatims s'y rapprochant sont nombreux :

JD : « *Il manque les contacts humains* »

AB : « *j'espère que tu as quelques contacts* »

Certains regrettent l'absence du conjoint et de la famille proche, FF : « *mon amoureux qui est confiné dans une autre ville que moi grrrr ou mes sœurs qui habitent à 600km... J'essaie de me dire que c'est un mauvais moment à passer* ».

Une des réponses du questionnaire anonymisé dit : « Je vis seule donc moment de solitude compensé par la cigarette ».

Viennent ensuite, par ordre de fréquence, les verbatims se rapportant à l'isolement spatial. Il s'agit de la sensation d'enfermement dans un lieu donné induite par le confinement.

La notion de vie difficile en appartement apparaît souvent par opposition à la vie en maison, plus confortable, comme le dit BG : « *ceux qui sont enfermés dans un appartement, ce doit être très dur* » ou FB : « *rien de drôle pour ceux qui vivent en appartement... il y a de quoi devenir neurasthénique* ».

Le chamboulement de la vie professionnelle est également un thème évoqué à plusieurs reprises, notamment dans les réponses au questionnaire. Le télétravail est pris pour responsable de par la grande liberté qu'il implique : « Le télétravail fait qu'il est possible de fumer à tout moment, sans les limitations habituelles », « Je fais du télétravail et donc je fais plus souvent des poses cigarettes ».

Enfin, la présence des enfants au domicile peut également poser quelques difficultés, notamment par le biais des devoirs. AB nous dit à cet égard : « *chez nous c'est beaucoup de devoirs, aussi pas évident* ».

*de tout gérer* ». Elle poursuit en nous confiant ressentir les difficultés du confinement par procuration : « *c'est un peu difficile de voir les enfants un peu pâlichons par manque d'oxygénation* ».

#### 2.1.3.2 Difficultés d'approvisionnement

Les difficultés d'approvisionnement sont un sujet central. Ce thème peut concerner aussi bien la difficulté d'accès au tabac que la difficulté d'accès aux traitements.

A ce sujet, la difficulté de trouver des substituts aux doses adéquates a été évoquée : « *il a été compliqué de trouver mes pastilles de substitution nicotine à 1.5mg...* » (VP). Toujours concernant les substituts, une des réponses du questionnaire suggère qu'il aurait fallu « *laisser ouvert les magasins de vape pour ceux qui ont choisi cette méthode d'arrêt du tabac* ».

L'approvisionnement en tabac est également perturbé. Même s'il peut sembler intuitif que ce constat tende à une facilitation du sevrage, certains membres soulèvent d'autres points de vue. Par exemple, ECC nous dit que ces nouvelles difficultés à se procurer du tabac engendrent un phénomène de stockage au domicile : « *Les gens stockent. C'est différent. D'où l'augmentation. Au lieu d'acheter un paquet ils en prennent plusieurs pour ne pas y retourner* ». A l'inverse, CT décrit un « *stress du paquet vide* » du fait des difficultés d'approvisionnement ; perçu comme contre-productif.

Enfin, une réponse anonyme nous confie que le simple fait de se rendre au bureau de tabac est un plaisir en lui-même dans ce contexte de fermeture des autres commerces : « *Un des rares magasins ouvert le bureau de tabac..un repère ..un peu de normalité.* ».

#### 2.1.3.3 Décision gouvernementale mal tolérée

De manière marginale, certains propos ont relaté une profonde frustration concernant la décision même du confinement. C'est le cas de JD, qui témoigne d'un sentiment d'injustice : « *cette satanée impression d'être punie sans raison* ».

Parallèlement, l'obligation administrative peut être mal tolérée : « *J'ai beaucoup de mal à me signer une autorisation de sortie.... Je suis un peu rebelle* ».

### 2.1.4 Le craving

Tout sous-groupe confondu, celui-ci a été le plus représenté en termes de quantités de verbatims. Cela tend à décrire la période étudiée comme propice à l'usage du tabac plutôt qu'à la décision -ou à la poursuite- de l'arrêt du tabagisme.

#### 2.1.4.1 L'envie de fumer

Ce sous-groupe comprend tous les propos relatant une envie de consommer du tabac sans plus de précision.

A la question « *avez-vous envie de fumer ?* » posée par un des administrateurs de la page Facebook© beaucoup ont répondu par l'affirmative. Voici quelques éléments de réponse :

MP : « *Oui mais je tiens* ».

ML : « *Grave oui* ».

CA : « *oui l'envie de reprendre était là mais je n'ai pas craqué* ».

#### 2.1.4.2 Les habitudes

En complément du sous-groupe précédent, certains participants arrivent à identifier des éléments déclencheurs de l'envie de fumer.

Il peut s'agir de personnes appelant l'envie de fumer, comme le dit CR : « *Mon ami d'enfance avec qui nous avons commencé à fumer... qui passait 5 à 10 minutes chez moi pour fumer une clope et papoter m'a appelé ce soir ... j'allais craquer !* »

Il peut également s'agir de moments de la journée, vécus comme particulièrement difficiles. Cette notion est bien explicitée par RC : « *C'était dur juste ce soir ... la journée je n'ai ressenti aucun besoin mais alors ce soir ...* ».

De plus, certains objets eux aussi peuvent déclencher les envies de consommation. CR nous dit à ce sujet : « *en fin de journée ... en faisant du rangement... Je suis tombée sur ce qui fut ma boîte à cigarettes (cigarettes que je roulais!!!)* ».

Enfin, le craving peut être également déclenché par des situations particulières. CR nous raconte : « *J'aime particulièrement fumer devant mon pc avec la fenêtre ouverte à coté en parlant à mes amis* » ou encore « *j'adore discuter au téléphone avec une cigarette...* ».

### 2.1.5 Avantages du tabagisme

Les avantages du tabagisme sont parfois cités comme autant de freins à la décision d'arrêter le tabac. Le premier d'entre eux est la vision du tabagisme comme une source de plaisir. CR dit par exemple « *elles me font tourner la tête en plus lol. Mais font du bien* ». Un participant anonyme abonde en ce sens : « *La cigarette était un petit plaisir* ».

Secondairement, la cigarette est vue par certains comme une aide dans la lutte contre les sentiments négatifs. C'est le cas de JD qui nous dit ressentir un moral bas depuis l'arrêt de sa consommation tabagique : « *C'est vrai qu'avec la défume je déprime un peu* ». Plus direct, un témoignage anonyme

nous affirme que la cigarette l'aidait à diminuer certaines manifestations du moral bas : « *Je pleurai moins* ». CD parle quant à elle de réflexes inconscients : « *Avec un peu de stress ou d'angoisse le cerveau se souvient de ses anciennes solutions* ».

Une petite partie des participants ont évoqué l'avantage hypothétique de la nicotine contre l'infection au COVID-19. C'est le cas d'un témoignage anonyme qui confesse un sentiment de sécurité : « *Oui, je me suis sentie protégée par rapport à mon obésité* ». Un autre participant nous dit que, même si sa consommation demeure inchangée, c'est la culpabilisation du tabagisme qui a nettement diminué : « *ma consommation non mais ma culpabilité à fumer a drastiquement baissé* ».

Enfin, bien que minoritaires, les propos concernant l'aspect de coupe-faim de la cigarette sont néanmoins présents. C'est le cas d'une participante anonyme, qui dit se « *couper l'appétit avec la cigarette* ».

### **2.1.6 Les substituts**

Les difficultés concernant les substituts sont parfois citées. Il s'agit notamment des doutes concernant l'aide réelle apportée par les différents dispositifs. C'est le cas de FB qui assure que « *les patchs, ça maintient un taux de nicotine constant, donc ne rend pas service* » ou de ST qui dit être « *devenue accro aux pastilles de nicotine...* ».

Parfois les patients décrivent des problèmes de posologies. C'est le cas de CR qui après avoir constaté des effets indésirables à type d'irritabilité se demande : « *Il est peut-être mal dosé ?* ».

D'autres encore ne souhaitent pas en prendre, sans plus de précision : « *j'ai des nicorettes mais j'aimerais éviter le plus possible d'en prendre* » (PP).

Enfin, certains avouent des difficultés quant à la tolérance d'effets indésirables qu'ils associent aux substituts, comme CR : « *J'ai gardé le patch cette nuit je n'aurais pas du, je me suis levée pour m'enfiler un énorme verre d'eau... j'avais vraiment trop soif.* »

### **2.1.7 L'entourage**

L'entourage peut être vu comme une source importante de soutien. Cependant il est certaines situations décrites où il peut engendrer des difficultés.

C'est le cas par exemple de CR qui décrit le sentiment d'être incomprise : « *personne me comprends* ».

Parfois ces sentiments vont jusqu'à la sensation de vivre une persécution, comme le rapporte CR : « *Personne ne me soutient tout le monde m'assène des coups ... je vais sûrement craquer...* ».

## 2.2 Les facteurs susceptibles d'inciter à l'arrêt de l'usage

Ce thème regroupe les propos qui, de manière directe ou non, tendent à favoriser l'arrêt du tabac.

Il est intéressant de noter que ce thème est nettement plus important que le précédent, en termes de quantité des verbatims et de variété des contenus.

Tous les propos ont été classés selon les 4 groupes suivants : les éléments facilitants propres au confinement, les aides au sevrage, les inconvénients du tabagisme et les avantages de l'arrêt.

### 2.2.1 **Éléments facilitants propres au confinement**

Ces témoignages décrivent, contrairement à ce que nous avons pu voir plus tôt, que le confinement peut être une période propice au sevrage. Certains d'entre eux rendent compte de cette facilitation du sevrage sans plus de précision. Il s'agit par exemple d'AT qui écrit : « *oui j'ai profité du confinement pour y réfléchir et je me suis lancé* ». KR témoigne également en ce sens : « *j'ai profité du confinement pour arrêter* ». MM conclut d'ailleurs sans détours : « *ce devait vraiment être le vrai et dernier bon moment de dire stop* ».

Une majorité des témoignages ont pu relier une cause particulière à cette impression de moment propice. Ces propos ont donc pu être classés selon les sous-groupes suivants : diminution des situations propices au tabagisme, difficultés d'approvisionnement et l'environnement facilitant.

#### 2.2.1.1 *Diminution des situations propices au tabagisme*

Certains participants expriment l'idée de diminution des situations qui tendent au tabagisme du fait du confinement. Les réponses anonymes au questionnaire en sont particulièrement témoin.

Il s'agit par exemple de la diminution des sorties, elles-mêmes pourvoyeuses d'envies de fumer. Ce verbatim est évocateur de cette situation : « *Je fume sur des terrasses où en soirée. J'ai donc diminué ma consommation en période de confinement* ». Un autre témoignage parlant nous dit : « *Moins de sorties donc moins d'envie de fumer.* »

Il existe également la notion de diminution des rencontres avec des amis et/ou d'autres fumeurs ; qui tendrait à diminuer le tabagisme. Un bon exemple est le verbatim suivant : « *Je fume exclusivement en*

présence d'amis j'ai donc diminué ma consommation » ou encore « moins de confrontation avec les fumeurs, et donc moins de tentations (pas de fumeur dans ma famille) »

Enfin, il existe la notion de consommation d'alcool, qui entraîne à son tour la consommation tabagique. C'est le cas du témoignage suivant : « Moins de consommation d'alcool donc moins de cigarettes ».

#### 2.2.1.2 Difficultés d'approvisionnement

Certains participants décrivent des difficultés d'approvisionnement en tabac, rendant donc la consommation moins aisée. Il s'agit par exemple du témoignage anonyme suivant, qui décrit la nécessité d'acheter différemment (par cartouche) : « les sorties pour les courses sont extrêmement limitées. Achat par cartouche pour limiter les sorties ».

Les consommateurs de tabac sont parfois obligés de créer un système d'achat en commun pour palier à la raréfaction des sorties. C'est le cas du témoignage suivant : « je sors moins acheter du tabac parce qu'on est plusieurs et qu'on peut le faire à tour de rôle ».

Enfin, certains parlent d'une notion de danger de sortir dans ce contexte sanitaire. L'auteur du verbatim suivant nous dit que, selon lui, il ne vaut pas la peine de « *prendre le risque de sortir pour des clopes..* » (KR).

#### 2.2.1.3 Environnement facilitant

Quelques participants estiment que l'environnement qu'implique le confinement est parfois facilitant dans le projet de sevrage. Il s'agit surtout de propos concernant la vie en maison qui permet de jardiner et de sortir dans l'enceinte de son domaine privé.

FB : « *je m'estime privilégié avec mon parc d'un hectare, je ne me plains pas, j'ai déjà beaucoup de travail à entretenir, je suis occupé tout le temps* », « *c'est vrai que le soleil met un peu de pepes dans ces journées* ».

Nous voyons ici que le jardinage et les sorties luttent contre des éléments comme l'ennui ou l'isolement spatial, déjà décrits comme favorisant l'usage de tabac.

## 2.2.2 Les aides au sevrage


Les verbatims concernant l'aide au sevrage sont les plus importants en termes de diversité, tout groupe confondu. Il est possible de les séparer en plusieurs sous-groupes : les aides humaines, les substituts, les occupations/distractions, l'état d'esprit et la préparation avant-sevrage.

### 2.2.2.1 Les aides humaines

Les aides humaines peuvent être elles-mêmes subdivisées en 2 catégories : les aidants du cadre privé et les aidants professionnels.

Concernant les aidants du cadre privé, on ne peut que souligner les encouragements sur les réseaux sociaux. Il s'agit d'un thème très représenté avec de nombreuses itérations. Les verbatims suivants y sont liés :

SS : « *bonne poursuite vous allez y arriver* »

BL : « *Tout est dans le mental ; force et honneur lâche rien*  »

CD : « *Courage Clémence ! [...] Vous avez notre soutien !* »

Il existe également de nombreux propos qui rendent compte de l'importance des relations virtuelles dans le sevrage. Il s'agit par exemple de CR qui dit en s'adressant aux autres membres de la page : « *Votre soutien est quelque chose de très précieux dans cette aventure !* ». Autre exemple parlant, cet éloge de LV adressé au groupe Facebook© étudié : « *Merci à l'initiative "mois sans tabac", cela fera 4 ans en novembre pour avoir été un moyen d'échanger. J'ai stoppé le tabac sans patch ni médicament. Cela a été un long parcours rendu possible justement parce que j'ai pu partager le quotidien.* ».

Moins évoquées mais bien présentes, les relations familiales peuvent être source d'aide, comme le confie CH : « *mon astuce : mes enfants qui m'interdisent de reprendre* ».

La notion de débiter un sevrage en même temps qu'un proche également consommateur est évoquée à quelques reprises. Elle est considérée comme aidante. C'est le cas de CT : « *j'ai arrêté et une amie aussi depuis cinq mois et nous sommes vraiment bien* », ou de STR : « *j'ai une dizaine d'arrêts a mon actif mais cette fois ci, accompagnée de ma moitié, c'est beaucoup plus simple.* ».

Secondairement, les aidants professionnels sont également évoqués.

Il peut s'agir de Tabac Info Service, comme le conseille CD : « *Hésitez pas à appeler tabac info service* ».

Le recours à un tabacologue peut être utile, comme le dit SE : « *Les tabacologues sont là aussi.* ».

L'aide du médecin traitant peut être utile d'après l'administrateur de la page : « *faites-vous aider par votre médecin* ».

De même, l'intervention d'un psychologue est également conseillée afin d'aider à gérer « *la pression* », notamment par le biais du commentaire de BG : « *si vous le pouvez aller voir un psy il vous aidera !* ».

Enfin certains conseillent l'aide de médecines alternatives, comme le magnétisme. SE nous décrit plusieurs techniques qui ont facilité son sevrage : *« Parfois il faut se faire aider. Nous ne pouvons vaincre seule à tous les coups. Moi c'est le magnétisme qui m'a aidé (à distance), une collègue a regardé une vidéo, une autre s'est faite hypnotisée. Il y a pleins d'aides possibles. »*.

#### 2.2.2.2 Les substituts

Les substituts sont à de nombreuses reprises évoqués.

CA dit utiliser ses substituts nicotiques en tant qu'aide contre la fatigue : *« j'ai du mettre les patches car j'étais raplapla sans la nicotine »*.

BG rapporte quant à lui supporter le sevrage à l'aide de gommes à mâcher nicotiques : *« je tiens le coup mais toujours mes nicorettes ! »*.

Sont également évoqués les substituts non nicotiques. C'est le cas de SMD qui raconte avoir substitué sa consommation tabagique par d'autres consommations : *« Faute de clope moi je prenais un café ou un chocolat chaud. »*. Elle parle aussi des substituts de gestes, notamment avec les sucettes : *« chupachups ça aide aussi je trouve car le geste y ressemble ! »*.

#### 2.2.2.3 Occupations et distractions

La recherche d'occupations et de distraction est un élément essentiel de la gestion du sevrage. Ce concept est bien résumé par FB : *« La règle d'or est de s'occuper le corps et l'esprit à fond pour ne pas laisser les envies s'installer »*. BL remercie d'ailleurs un des membres lui ayant donné quelques idées d'occupations : *« Merci pour votre partage d'occupation en plein confinement car c'est essentiel de trouver des plaisirs et des occupations pour tenir »*.

Parmi ces occupations, celle qui est la plus fréquemment évoquée est l'activité physique. Il s'agit d'un élément facilitant le sevrage, comme le dit FB : *« plus on bouge, plus c'est facile et plus on prend conscience que la clope nuit à sa vie »*.

D'autres distractions sont également citées comme le jardinage, la cuisine, le dessin, la lecture... etc.

### 2.2.3 L'état d'esprit

Il existe de nombreux conseils concernant l'état d'esprit dont devraient faire preuve les personnes en cours de sevrage afin de leur faciliter cette période difficile. Il s'agit par exemple de la recherche de récompense, comme le décrit bien l'administratrice du groupe : *« N'hésitez pas à vous faire des petits plaisirs pour vous récompenser de ce défi »*.



La motivation est un des éléments les plus importants comme le dit KR : « *malgré tout le plus important malgré substitut etc.. c'est la motivation* ».

La notion d'introspection est également importante, notamment après un éventuel échec de sevrage. MNA l'explique clairement : « *posez-vous la question "comment j'ai craqué ? A quel moment ?" et cela vous donnera des clefs* ».

La recherche de sérénité est aussi décrite par plusieurs membres, notamment via des exercices respiratoires ou la pratique du yoga. CR décrit ces exercices comme aidants, aussi bien dans la lutte contre le craving que dans la gestion des sentiments négatifs : « *je prenais une grande inspiration et puis je soufflais. Ça passait bien. Aussi bien l'envie de fumer que de taper les gens* ».

D'autres éléments sont évoqués, comme la tolérance de l'échec, la persévérance, la notion de fractionnement de l'effort, l'espoir via le concept de désaccoutumance nicotinique...

#### **2.2.4 L'avant-sevrage**

La notion d'avant-sevrage est évoquée à quelques reprises. Il s'agit d'une préparation visant à s'assurer de bonnes conditions concernant le futur sevrage. Il peut s'agir d'activité physique, de conditionnement psychologique, ou d'autres astuces comme le fait de ne plus avoir en permanence de cigarette sur soi.

FB, ancien fumeur, en donne un excellent résumé : « *il y a bien l'avant qui est de première importance, qui peut être plus ou moins long. Il y a une préparation psychologique et physique qui peut durer de 1 à 2 ou 3 mois...On décide d'avoir plus d'activité et la marche est un bon truc...on laisse les clopes à la maison, et on cherche à battre les records de la veille... et plus on bouge, plus c'est facile et plus on prend conscience que la clope nuit à sa vie.* ».

#### **2.2.5 Inconvénients du tabagisme**

Les participants évoquent assez peu les dangers concernant leur propre santé. Il s'agit probablement là de connaissances communément considérées comme acquises. FB dit clairement à ce sujet : « *il faut reprendre confiance en toi tout de suite et ne pas te faire avoir par la clope qui est une vraie saloperie* ». Les composants du tabac sont également incriminés, à l'image de AB : « *regardez la composition d'une cigarette c'est nucléaire* ».

Les désagréments pour l'entourage sont un peu plus évoqués, notamment à cause de l'isolement spatial qu'implique le confinement. Il s'agit pour la plupart de réponses anonymes au questionnaire.

La présence de non-fumeurs peut être gênante : « La présence de proches non-fumeurs en confinement peut aussi pousser à réduire [le tabagisme] à mon avis. ». Ainsi, pour éviter de déranger l'entourage, beaucoup de fumeurs changent leurs habitudes et consomment en extérieur, à l'image de cette réponse anonyme : « Je fume à l'extérieur donc cela n'a pas impacté les membres de mon foyer » ou encore « Je fume dehors ce qui n'est pas le cas habituellement ».

A l'inverse, l'isolement spatial implique pour d'autres participants de fumer en intérieur. Il en ressort d'autres désagréments comme l'odeur, comme MR qui nous confie : « *moi je supporte plus l'odeur* ». De même, certains décrivent le jaunissement des surfaces au domicile, comme NN qui a hâte d'être sevrée de son addiction au tabac : « *murs et portes de mon appart qui cesseront de jaunir* ».

Enfin, certains décrivent le risque de maintenir une consommation tabagique alors que l'épidémie de COVID-19 est en cours. Certains décrivent une augmentation des chances de présenter une infection sévère, comme le dit TL : « *Fumer= 50% de plus pour contracter le stade sévère...* », ou encore cette réponse anonyme : « oui cela m'a aussi motivé à arrêter car pas envie de donner encore plus de chance au virus de faire des dégâts sur moi ».

### **2.2.6 Avantages du sevrage**

Les avantages du sevrage sont souvent évoqués. Il s'agit notamment de la récupération des capacités pulmonaires, à l'image du témoignage de NN : « *Je vois bien tous les bienfaits de cet arrêt : une meilleure respiration déjà* ». Ces changements sont notamment visibles pendant l'activité sportive, comme le rapporte SL : « *quel changement vis à vis du sport de ne plus fumer !* ».

Il s'agit également des avantages pécuniaires induits par l'arrêt de la consommation tabagique, NN parle de « *soulagement financier* ».

D'autres avantages sont évoqués plus minoritairement comme la sensation de liberté retrouvée, la notion de fierté du sevrage ou la récupération du goût et de l'odorat.

# DISCUSSION

---

## 1. Analyse de population

Comme nous avons pu le voir précédemment, les membres du groupe Facebook© étudié sont à 74% de genre féminin et à 25% de genre masculin. D'après des données récentes (41), la distribution du genre des utilisateurs Facebook© est relativement équilibrée, avec une légère prédominance féminine à environ de 51%. Notre échantillon surreprésente donc nettement la population féminine au détriment de la population masculine ; d'autant plus que le tabagisme a tendance à être plus fréquent chez les hommes en population générale (42). Selon ces constatations, le groupe Facebook© constituerait donc un choix d'aide à l'arrêt du tabac choisi préférentiellement par les femmes.

On peut également observer une absence quasi-totale de membres mineurs (seulement 1 membre masculin de moins de 18 ans sur les 1758 membres au début de la période étudiée). Or, l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies montrait en 2017 que 60% des adolescents de 17 ans rapportaient avoir déjà fumé au moins une cigarette, et environ 25% d'entre eux répondaient d'un tabagisme quotidien (43). Cette sous-représentation peut être expliquée par la cible de la campagne #MoisSansTabac, qui vise préférentiellement les usagers de longue date en leur permettant un rendez-vous annuel pour tenter le sevrage dans un cadre renforcé. De plus, les mineurs sont de moins en moins enclins à utiliser Facebook© (44) par rapport à d'autres réseaux sociaux. Néanmoins, il est à noter la création d'un compte #MoisSansTabac sur les plateformes Instagram© et Snapchat© en 2019, à l'usage de populations plus jeunes.

Nous avons également constaté qu'une grande majorité des participants résidaient en Nouvelle Aquitaine. D'après les données de Santé publique France en début de confinement (45), cette région a été particulièrement épargnée par l'épidémie de COVID-19. Il a été constaté que l'épidémie en cours pouvait influencer la balance décisionnelle de certains membres, notamment en faveur du sevrage (*« cela m'a aussi motivé à arrêter car pas envie de donner encore plus de chance au virus de faire des dégâts sur moi »*). Cet effet a donc pu être sous-estimé dans notre population, qui vit en majorité dans des zones jusqu'alors faiblement touchées par l'épidémie actuelle.

Concernant la participation, l'analyse du nombre total de commentaires/publications/membres actifs sur une période « élargie » (de février 2020 à juillet 2020) est informative. En effet, elle met en évidence une nette hausse des publications et des membres actifs quotidiens, et une hausse discrète des commentaires quotidiens à partir de la mise en place du confinement. Cette tendance peut potentiellement s'expliquer par une augmentation des difficultés du sevrage. Néanmoins, il est à noter que le nombre d'utilisateurs quotidien des réseaux sociaux a globalement grimpé pendant cette période, sans pour autant que des chiffres officiels aient été rendus publics. Ces données permettraient une éventuelle comparaison de ces deux phénomènes. Néanmoins, il semble probable que les difficultés à échanger en présentiel aient augmenté la propension à discuter par le biais des réseaux sociaux.

## 2. Analyse des thèmes

Les thèmes retrouvés correspondent à l'extraction des données des verbatims, eux-mêmes issus des nombreuses publications et commentaires rédigés lors de la période du confinement. Ils ont été classés en deux catégories, afin de représenter une sorte de balance décisionnelle, penchant soit du côté de la poursuite du tabagisme, soit de celui de l'incitation au sevrage.

D'un point de vue global, on constate le rôle primordial du système motivationnel dans cette balance décisionnelle. Il a été bien décrit dans le travail de thèse de M.Thiéfine (46). Il s'agit d'un ensemble de freins et de leviers interagissant les uns avec les autres et pouvant aboutir à une décision si un certain seuil est franchi. Par ailleurs, la réalisation d'entretiens motivationnels (méthode d'entretien collaboratif visant à initier un changement comportemental via un renforcement de la motivation du patient (47)) semble efficace dans le sevrage tabagique. En effet, Heckman *et al.* ont conclu à la suite d'une méta-analyse en 2010 (48) à une franche efficacité de l'entretien motivationnel, avec une augmentation de la probabilité d'abstinence tabagique de 45% des patients traités à l'aide de ce procédé par rapport à un groupe contrôle qui bénéficiait seulement d'un entretien court et de documentation. Une revue de la Cochrane montrait quant à elle en 2015 un résultat concordant, mais plus modeste, avec une augmentation de la probabilité d'abstinence à 26% (49). Cela renforce donc notre idée du rôle central de la motivation dans la balance décisionnelle, dont les leviers et les freins sont les thèmes retrouvés lors de notre travail.

Notre étude s'intéresse à l'influence du confinement sur cette balance décisionnelle. Certains participants parviennent à former un lien de causalité direct entre les ressentis et les expériences dont

ils témoignent et le contexte de confinement. Ces associations directes, précieuses mais minoritaires, font l'objet des groupes « difficultés propres au confinement » et « éléments facilitants propres au confinement » de la partie Résultats. Concernant la majorité des thèmes, le lien avec le confinement n'est pas directement formé par l'auteur des verbatims. Il existe pourtant des liens très probables à former par extrapolation, comme nous le verrons en suivant.

Les conséquences pratiques du confinement sont évoquées précédemment en partie Introduction. Il s'agit pour rappel, de la limitation drastique de la circulation, cœur du décret du 16 mars. Par ailleurs, quand le déplacement entre dans le cadre des dérogations fixées par la loi, il n'en est pour autant pas aisé (diminution de la circulation des transports en commun et rédaction d'une attestation de déplacement dérogatoire). Le corollaire direct de ces limitations de circulation est la contrainte d'isolement au domicile. En conséquence de ces éléments, la vie professionnelle a été profondément altérée, par le biais d'un recours massif et inédit au télétravail ainsi qu'au chômage, partiel ou technique, dont découle une certaine insécurité financière. De même, la vie familiale est modifiée à bien des égards, notamment par la fermeture des écoles, confiant ainsi la responsabilité du suivi scolaire aux parents. De plus, il est à déplorer une diminution globale de l'activité atteignant de nombreux secteurs, comme les divertissements, les commerces, certains lieux religieux et même le secteur médical.

Nous allons donc reprendre les différents phénomènes pratiques du confinement afin de mettre en perspective les groupes de thèmes (mis en valeur en gras) ayant pu être extraits des propos tenus par les participants de la page. Ces liens seront ordonnés selon deux parties antagonistes : Confinement et poursuite de l'usage d'un côté, et Confinement et arrêt de l'usage de l'autre ; afin d'en faciliter la comparaison. De plus, les éléments issus de l'analyse directe des verbatims seront distingués de ceux découlant de l'analyse par extrapolation des propos.

## 2.1 Confinement et poursuite de l'usage

Cette sous-partie détaille les facteurs tendant à considérer le confinement comme propice à la poursuite de l'usage tabagique.

### 2.1.1 Facteurs s'opposant au sevrage

#### 2.1.1.1 Analyse directe

Tout d'abord, nous savons le rôle de limitation de la circulation et de tous les contacts avec des personnes extérieures au foyer qu'impliquent les mesures du confinement. Celles-ci viennent s'opposer aux facilitations que peuvent permettre les différentes **aides humaines** entourant le patient. Il peut s'agir de l'**entourage** proche du patient, auprès duquel il peut se confier, chercher conseils et soutien, ou plus globalement renforcer sa motivation à poursuivre ou débiter un sevrage tabagique (« Quand on vit le confinement seul la cigarette est une sacrée béquille »). Ainsi, en amoindrissant les possibilités de soutien extérieur (capable de faire pencher la balance décisionnelle en mettant en exergue les avantages du sevrage ou en aidant à en surmonter les effets indésirables), le confinement apparaît comme une période tendant à faire du sevrage une épreuve solitaire. La gestion de tous les freins et leviers du sevrage est donc impactée, **tous les thèmes** retrouvés sont donc concernés.

De manière plus spécifique, la fermeture de certains commerces, notamment ceux permettant l'achat de nécessaires à la cigarette électronique, peuvent engendrer de véritables pénuries de **substituts** pour certains patients. Dans une moindre mesure, certains membres du groupe étudié décrivent des difficultés à se fournir en substituts aux dosages adéquats (VP : « *il a été compliqué de trouver mes pastilles de substitution nicotine à 1.5mg* »).

Pour finir, les limitations de mobilités perturbent la pratique de l'activité physique, élément clef cité à de nombreuses reprises, à la fois dans les thèmes de l'**avant-sevrage** et des **occupations et distractions** et participe donc également au développement du sentiment d'**ennui** (« Fumer devient une occupation, et plus un plaisir »).

### 2.1.1.2 Analyse par extrapolation

Cette période peu favorable à l'accès aux soins (voir paragraphe Confinement) rend difficile la gestion médicale du sevrage par le médecin traitant. Les **effets indésirables** du sevrage ne sont ni dépistés ni traités, et le patient ne peut pas être rassuré quant à certains symptômes déconcertants (notamment l'augmentation de la toux en début de sevrage). La gestion des **substituts** est également entravée, avec l'impossibilité de gérer les doses en fonction de l'efficacité et de la tolérance du traitement. De même, le travail d'information est enrayé, qu'il s'agisse de renforcer les connaissances du patient concernant les **inconvénients du tabagisme** et les **avantages du sevrage**, ou d'enrayer les croyances erronées, notamment en ce qui concerne les **substituts** nicotiques. Les mêmes conclusions peuvent être tirées concernant les tabacologues ou d'autres professions pouvant, selon les dires des participants, participer au sevrage, comme les hypnothérapeutes, les magnétiseurs, les acupuncteurs, etc...

De même, la fermeture des lieux considérés comme non indispensables peut également entraver l'arrêt de l'usage. En effet, certains lieux publics, désormais moins accessibles, pouvaient favoriser le sevrage de par leur participation aux **occupations et distractions**, comme les établissements accueillant des activités culturelles ou sportives, ou certains lieux de culte. Enfin, la notion d'intérêt financier, un des représentants forts des **avantages du sevrage**, est probablement nettement limitée, là encore par la faible proportion de commerces encore ouverts.

## 2.1.2 Facteurs facilitant le tabagisme

### 2.1.2.1 Analyse directe

La limitation de circulation peut impliquer, outre les éléments précédemment cités, des **difficultés d'approvisionnement**. Ces nouvelles contraintes peuvent faire apparaître ce que certains appellent le **stress du paquet vide**, rendant compte de **sentiments négatifs** dont la gestion tend, nous l'avons vu, à la consommation tabagique. A l'inverse, ces difficultés à acheter le nécessaire au tabagisme peuvent également pousser les consommateurs à stocker de grandes quantités de tabac sous ses diverses formes au domicile (« J'achète en plus grande quantité qu'à l'habitude pour éviter de sortir trop souvent »). Ce phénomène retire toute éventuelle contrainte de quantité disponible de tabac au domicile. La Haute Autorité de Santé conseille d'ailleurs dans le cadre du sevrage de « supprimer les

produits du tabac de l'environnement du patient » (50), ce qui renforce cette idée de disponibilité problématique.

La fermeture des lieux publics « non-essentiels à la vie du pays » a également eu un impact sur la balance décisionnelle. La fermeture des écoles a par exemple participé à un réel **changement de mode de vie**, avec la nécessité nouvelle de devoir s'occuper du suivi pédagogique de son enfant, souvent vécue comme difficile et pourvoyeuse de **sentiments négatifs** (voir paragraphe Confinement). A l'inverse, le bureau de tabac étant un des rares commerces encore ouverts, il peut représenter un attrait non négligeable et donc inciter à la poursuite de l'usage (« Un des rares magasins ouvert le bureau de tabac... un repère... un peu de normalité »).

La profonde modification du cadre du travail peut elle aussi être un facteur susceptible d'inciter la poursuite du tabac. En effet, nous avons vu précédemment que lors du confinement une partie non négligeable des actifs a dû avoir recours au télétravail, une première pour une grande partie d'entre eux (30% des actifs en télétravail contre seulement 7% avant l'épidémie (32)). Ce changement de rythme entraîne d'après de nombreux commentaires une tendance à la consommation tabagique (« Le télétravail fait qu'il est possible de fumer à tout moment, sans les limitations habituelles »).

Enfin tous ces phénomènes déconcertants, ces nouvelles contraintes, ainsi qu'une certaine intolérance aux **décisions gouvernementales** sont, nous l'avons vu précédemment, source de **sentiments négatifs**. Ceux-ci peuvent, à eux seuls, tendre à la poursuite voire à la reprise de l'usage, comme l'illustre bien le verbatim suivant : « J'ai essayé d'arrêter pendant le confinement.... Trop de stress j'ai repris au bout de 4 jours ».

#### 2.1.2.2 Analyse par extrapolation

L'isolement au domicile peut avoir un impact sur certaines **habitudes** tendant à la consommation tabagique. Il peut ainsi favoriser les habitus favorisant la poursuite de l'usage ayant lieu en intérieur, mais également entraver ceux ayant lieu en extérieur, comme nous le verrons dans la partie suivante. Par ailleurs, nous avons constaté que cet isolement participait à un certain mal-être (38)(39), là encore pourvoyeur de **sentiments négatifs**.



Concernant la modification du cadre du travail, nous pouvons ajouter aux éléments vus précédemment que 27% des actifs ont subi au moins une période de chômage, 1% n'ont pas pu renouveler leur contrat, et 20% des foyers interrogés disent avoir constaté une dégradation de leur situation financière. Tout cela aboutit à n'en pas douter à de nouveaux **sentiments négatifs** et des difficultés inédites à surmonter, alors même que la période de sevrage est déjà une épreuve en soi.

## 2.2 Confinement et arrêt de l'usage

Nous avons pu détailler les nombreux facteurs tendant à considérer le confinement comme propice à la poursuite de l'usage. Il existe néanmoins quelques éléments soutenant la thèse inverse.

### 2.2.1 Facteurs facilitant le sevrage

#### 2.2.1.1 Analyse directe

Comme vu précédemment, les **difficultés d'approvisionnement** imputables à la limitation de circulation peuvent diminuer l'accès aux substituts. Cependant, celles-ci peuvent également concerner le nécessaire à la consommation tabagique, rendant celle-ci plus contraignante. Certains participants rendent même compte d'une notion de danger à sortir acheter des cigarettes dans le contexte d'épidémie actuel, à l'image du verbatim suivant : « pas envie de prendre le risque de sortir pour des clopes... ».

### 2.2.2 Facteurs s'opposant au tabagisme

#### 2.2.2.1 Analyse directe

La limitation de la circulation impacte un des éléments les plus cités : la **diminution des situations propices au tabagisme**. En effet, nous l'avons vu précédemment, certaines situations sont considérées comme très favorables à la poursuite de l'usage. Il peut s'agir des soirées entre amis, des pauses avec les collègues de travail, de la cigarette accompagnant un verre sur la terrasse d'un bar, autant de situations impossibles lors du confinement (« Je fume exclusivement en présence d'amis, sur des terrasses où en soirée. J'ai donc diminué ma consommation en période de confinement »).

### 2.2.2.2 Analyse par extrapolation

De même, l'isolement au domicile peut présenter un avantage au sevrage. Certaines **situations propices** étaient représentées par la présence d'un membre de l'entourage. On comprend dès lors que l'éloignement de ces derniers par le biais de l'isolement au domicile tend à l'arrêt de l'usage. De plus, certains ont rapporté une impression **d'environnement facilitant**. En effet, l'isolement permet parfois d'allouer plus de temps à certaines activités décrites comme contribuant au sevrage, la plus citée étant le jardinage (puis, non loin, le yoga). Ces occupations auraient, sans confinement, tendance à être reléguées au second plan, au profit d'autres activités considérées moins aidantes.

## 2.3 Conclusions de l'analyse des thèmes

Au total, nous constatons que le confinement interagit avec de nombreux thèmes qui, à leur tour, viennent influencer le système motivationnel décrit précédemment. D'un point de vue global, cette influence semble être plus propice à la poursuite de l'usage qu'à son arrêt. La raison principale est la nette prédominance des thèmes influencés dans le sens de la consommation que dans le sens du sevrage. En effet, pratiquement tous les thèmes retrouvés subissent une ou plusieurs influences négatives (c'est-à-dire tendant à la poursuite de l'usage). A l'inverse, il n'existe qu'une minorité de thèmes sur lesquels le confinement présente un impact favorable à la décision ou à la poursuite du sevrage. Par ailleurs un thème se démarque des autres de par son intrication au sein de nombreux phénomènes, il s'agit du thème des sentiments négatifs. Ceux-ci sont la conséquence d'une grande partie des nouvelles contraintes qu'implique la période du confinement et des décisions y étant afférentes. Ces sentiments sont malheureusement fortement liés au tabagisme. En effet, de nombreux verbatims décrivent une association directe entre sentiments négatifs et consommation tabagique retrouvés dans notre travail (« Dès les premiers jours, ma consommation a doublé, de 10 à 20 cigarettes par jour du fait du stress »). Le tabagisme peut même être perçu comme un élément permettant de les gérer (CD : « Avec un peu de stress ou d'angoisse le cerveau se souvient de ses anciennes solutions »). Outre ces données éloquentes, la littérature montre également un lien marqué entre sentiments négatifs et tabagisme, notamment en ce qui concerne l'anxiété (51) et le moral bas (52).

Sur un versant plus quantitatif, il est intéressant de remarquer la nette prédominance de verbatims pouvant être classés dans le groupe principal « Facteurs susceptibles d'inciter la poursuite du tabagisme » que dans le groupe opposé. Par ailleurs, le sous-groupe de thèmes le plus représenté en termes de quantité est celui concernant le craving. De plus, les réponses des participants anonymes

de notre questionnaire montrent une franche majorité d'usagers rapportant une augmentation de leur consommation tabagique quotidienne, avec pas moins de 54% des répondants, contre seulement 14% décrivant une diminution lors de la période du confinement. Ces résultats marqués sont néanmoins à nuancer, puisqu'ils sont issus d'un groupe de soutien au sevrage tabagique, donc potentiellement pourvoyeur d'un biais de sélection. Dans un communiqué de presse récent(53), Santé publique France décrit une tendance à l'augmentation plus modérée, avec 55% de participants répondant d'une consommation stable, 27% d'une augmentation et 19% d'une diminution. A noter que ces données ont été recueillies bien avant la fin du confinement, du 29 mars au 30 avril.

Confinement et poursuite de l'usage		Confinement et arrêt de l'usage	
Facteurs s'opposant au sevrage	Facteur facilitant le tabagisme	Facteur facilitant le sevrage	Facteurs s'opposant au tabagisme
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution globale des aides humaines (entourage et professionnels du sevrage)</li> <li>• Diminution des occupations et distractions</li> <li>• Difficultés d'approvisionnement en substituts</li> <li>• Limitations des intérêts financiers du sevrage</li> <li>• Préparation avant sevrage perturbée</li> <li>• Moindre médicalisation du sevrage (pas de gestion des substituts, effets indésirables non traités, travail d'information enrayé)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress du paquet vide</li> <li>• Constitution de stocks de tabac</li> <li>• Augmentation des situations propices au tabagisme (en intérieur)</li> <li>• Nombreuses sources de sentiments négatifs : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isolement</li> <li>○ Suivi pédagogique des enfants</li> <li>○ Télétravail</li> <li>○ Insécurité financière</li> <li>○ Décisions gouvernementales</li> </ul> </li> <li>• Attrait du bureau de tabac, un des rares commerces encore ouverts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés d'approvisionnement en tabac (limitation de circulation et notion de danger)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des situations propices au tabagisme (en extérieur)</li> <li>• Notion d'environnement facilitant promeut certaines occupations aidantes</li> </ul>

Tableau récapitulatif des éléments clefs de la balance décisionnelle

### 3. Forces et limites de l'étude

L'originalité principale de notre travail est son format. Il s'agit d'une étude qualitative observationnelle. De par cet aspect qualitatif, nous pouvons mettre en lumière des phénomènes difficilement mesurables par les études quantitatives, comme les ressentis et les expériences vécues par les membres du groupe Facebook©. Nous réalisons une triangulation des méthodes de recueil, l'une non-directive, l'autre semi-directive par le biais d'un questionnaire à questions ouvertes. Cela nous a permis de mettre en évidence des idées et concepts qui n'ont pas été abordés lors des échanges spontanés. Enfin, il est à noter que « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac », le groupe Facebook© étudié, est le plus important en termes de population de tous les groupes régionaux concernant la thématique de l'arrêt du tabac.

Comme nous l'avons vu précédemment plusieurs biais peuvent limiter la comparabilité de notre échantillon. L'utilisation d'un questionnaire, même semi-directif, est en effet susceptible d'influencer les réponses des répondants. De même, limite principale de ce type de travail, il est par essence impossible dans ce type d'étude de recueillir les données afférentes aux membres « silencieux » (en moyenne quotidiennement 500 connexions pour seulement 9 commentaires et 3,4 publications), c'est-à-dire qui ne participent pas activement aux conversations en rédigeant publications ou commentaires, représentant donc un biais de sélection. A l'inverse, l'activité très soutenue de certains membres peut tendre à surreprésenter leurs opinions à l'issue de l'extraction des données, au détriment d'autres membres actifs présentant une participation plus modeste. Il existe de plus une surreprésentation de la population féminine au détriment de la population masculine, et ce d'autant que le tabagisme a tendance à être plus fréquent chez les hommes en population générale (42). Enfin, nous avons vu que seule une partie des liens entre confinement et comportement des consommateurs provenait directement de l'analyse des verbatims. Certains liens nécessitent en effet une phase d'extrapolation, éloignant donc les conclusions qui en découlent des données brutes retrouvées lors de notre étude.

## Conclusion

---

Notre travail avait pour but d'étudier l'influence du confinement sur la consommation tabagique en Nouvelle-Aquitaine d'après les propos des membres du groupe Facebook « Les habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac ».

L'analyse des résultats nous a permis de constater les nombreuses interactions que le confinement entretient avec les thèmes évoqués spontanément par les usagers du groupe de soutien étudié. Ces thèmes, de par leur influence sur le système motivationnel, tendent à faire pencher la balance décisionnelle en faveur du sevrage ou de la poursuite du tabagisme. Les liens ainsi formés semblent influencer nettement en faveur de la poursuite du tabagisme de par, à la fois, le nombre et la diversité des thèmes concernés. Il est à noter le rôle prépondérant des sentiments négatifs dans ce processus, agissant comme l'intermédiaire le plus marqué articulant conséquences pratiques du confinement et poursuite de l'usage. Cela tend à considérer cette période comme plus propice à la consommation tabagique qu'au sevrage. A noter que cette conclusion est corroborée par des données quantitatives récentes de la littérature.

La bonne connaissance de ces liens peut aider le médecin généraliste à influencer lui-même la balance décisionnelle de par le travail motivationnel réalisable au cours d'une consultation. Cela met en lumière l'importance de proposer un suivi par téléconsultation des patients récemment sevré ou en cours de sevrage. De même, une attention particulière est à apporter aux sentiments négatifs potentiellement ressentis lors de ces périodes difficiles.

Comme dit précédemment, une partie de nos conclusions a été élaborée à la suite d'une extrapolation de données ne faisant pas directement de lien entre tabagisme et confinement. Si ces conclusions semblent probables, elles ne sont que partiellement ancrées aux données extraites de l'analyse des verbatims. Il paraît donc indispensable de les confirmer, par exemple en les soumettant à l'avis des membres du groupe Facebook®, ou en réalisant une nouvelle étude, plus directive cette fois, qui s'appuierait sur nos conclusions.

# Bibliographie

---

1. WHO O mondiale de la santé / WHO, OMS / WHO O mondiale de la santé / WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019. Offer help to quit tobacco use [Internet]. Genève: OMS / WHO; 2019. 216 p. Disponible sur: [https://www.who.int/tobacco/global\\_report/en/](https://www.who.int/tobacco/global_report/en/)
2. Bonaldi Christophe, Boussac Marjorie, Nguyen-Thanh Viêt. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 - Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire Santé publique France [Internet]. 2019 p. 278-84. Report No.: n°. 15. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/estimation-du-nombre-de-deces-attribuables-au-tabagisme-en-france-de-2000-a-2015>
3. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang J-L, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. BMJ [Internet]. 24 janv 2018 [cité 2 déc 2020];360. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/360/bmj.j5855>
4. 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. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNRT2014-2019.pdf>.
5. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, NguyenThanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(14):273-81. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020\\_14\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/14/2020_14_1.html)
6. Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Wilquin J.-L., Peretti-Watel P. Augmentation récente du tabagisme en France : principaux résultats du baromètre santé, France, 2010. 2010;n° 20-21 : p. 230-233.
7. Pasquereau A, Andler A, Guignard G, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidémiol Hebd. 2018;(14-15):265-73.
8. Valérie Olié, Anne Pasquereau, Frank A.G. Assogba, Pierre Arwidson., Viet Nguyen-Thanh, Édouard Chatignoux, Amélie Gabet, Marie-Christine Delmas, Christophe Bonaldi. Santé publique France. Évolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante. 2018<sup>e</sup> éd. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/186787/2320071#:~:text=Chez%20les%20hommes%2C%20la%20consommation,au%20d%C3%A9but%20des%20ann%C3%A9es%202000.>
9. Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000334398/2020-12-03/>

10. LOI no 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme (1) [Internet]. 91-32 janv 10, 1991. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000344577/>
11. Guignard R, Lutz C, Nguyen-Thanh V, Smadja O, Wilquin L. Tabagisme et arrêt du tabac en 2014. 2014;10.
12. Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif [Internet]. 2006-1386 nov 15, 2006. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000818309>
13. Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France : un bilan des années 2004 - 2014. OFDT. [Internet]. 2014. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxalu5.pdf>.
14. 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]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt\\_def.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf)
15. Fenton K. Stoptober : une campagne d'aide à l'arrêt du tabac en Angleterre. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):499-502. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016\\_30-31\\_2.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_2.html).
16. Bourdillon F. Éditorial. 2016 : une année cruciale dans la lutte contre le tabagisme. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):494-5. [Internet]. Disponible sur: [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016\\_30-31\\_0.html](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_0.html)
17. Santé publique France. Communiqué de presse : #MoisSansTabac : Le défi commence maintenant ! [Internet]. 2020 [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: </presse/2020/moissanstabac-le-defi-commence-maintenant>
18. Payne S. Family Coronaviridae. Viruses. 2017;149-58.
19. Plaçais L, Richier Q. COVID-19 : caractéristiques cliniques, biologiques et radiologiques chez l'adulte, la femme enceinte et l'enfant. Une mise au point au cœur de la pandémie. Rev Med Interne. mai 2020;41(5):308-18.
20. COVID-19 pandemic [Internet]. European Centre for Disease Prevention and Control. 2020 [cité 4 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>
21. Sanchez-Ramirez DC, Mackey D. Underlying respiratory diseases, specifically COPD, and smoking are associated with severe COVID-19 outcomes: A systematic review and meta-analysis. Respir Med. 2020;171:106096.
22. Gülsen A, Yigitbas BA, Uslu B, Drömann D, Kilinc O. The Effect of Smoking on COVID-19 Symptom Severity: Systematic Review and Meta-Analysis. Pulm Med. 2020;2020:7590207.
23. Del Sole F, Farcomeni A, Loffredo L, Carnevale R, Menichelli D, Vicario T, et al. Features of severe COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Eur J Clin Invest. oct 2020;50(10):e13378.



24. Reddy RK, Charles WN, Sklavounos A, Dutt A, Seed PT, Khajuria A. The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology* [Internet]. [cité 7 déc 2020];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.26389>
25. Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Systematic review of the prevalence of current smoking among hospitalized COVID-19 patients in China: could nicotine be a therapeutic option? *Intern Emerg Med*. 2020;15(5):845-52.
26. González-Rubio J, Navarro-López C, López-Nájera E, López-Nájera A, Jiménez-Díaz L, Navarro-López JD, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Hospitalised Current Smokers and COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 11 2020;17(20).
27. Miyara M, Tubach F, Pourcher V, Morelot-Panzini C, Pernet J, Haroche J, et al. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19. *Qeios* [Internet]. 21 avr 2020 [cité 7 déc 2020]; Disponible sur: <https://www.qeios.com/read/WPP19W.3>
28. Polverino F. Cigarette Smoking and COVID-19: A Complex Interaction. *Am J Respir Crit Care Med*. 1 août 2020;202(3):471-2.
29. Communiqué de presse. L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris lance une étude nationale pour évaluer l'efficacité de la nicotine en prévention de l'infection COVID-19 chez le personnel soignant: Nicovid Prev [Internet]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/contenu/lassistance-publique-hopitaux-de-paris-lance-une-etude-nationale-pour-evaluer-lefficacite--0>
30. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19. NOR : PRMX2007858D. [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476/>
31. Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19. SSAZ2007749A. [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041722917/>.
32. Forum vies mobiles. Enquête : les impacts du confinement sur la mobilité et les modes de vie des Français. [Internet]. Disponible sur: [https://fr.forumviesmobiles.org/sites/default/files/editor/enquete\\_confinement\\_et\\_mobilite\\_avril2020\\_forum\\_vies\\_mobiles\\_1.pdf](https://fr.forumviesmobiles.org/sites/default/files/editor/enquete_confinement_et_mobilite_avril2020_forum_vies_mobiles_1.pdf)
33. INSEE. Recensement de populations, RP2007, RP2012 et RP2017, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2020. [Internet]. Disponible sur: [https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1#tableau-POP\\_G3](https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=FRANCE-1#tableau-POP_G3)
34. Valérie Albouy, Stéphane Legleye. Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle - Insee Focus - 197 [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>
35. Martin Monziols, Hélène Chaput, Pierre Verger, Dimitri Scronias, Bruno Ventelou, Muriel Barlet, Sylvie Rey, Romain Lutaud, Jean-François Buyck, Anne Tallec, Michel Garnier, Thomas Hérault. Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité

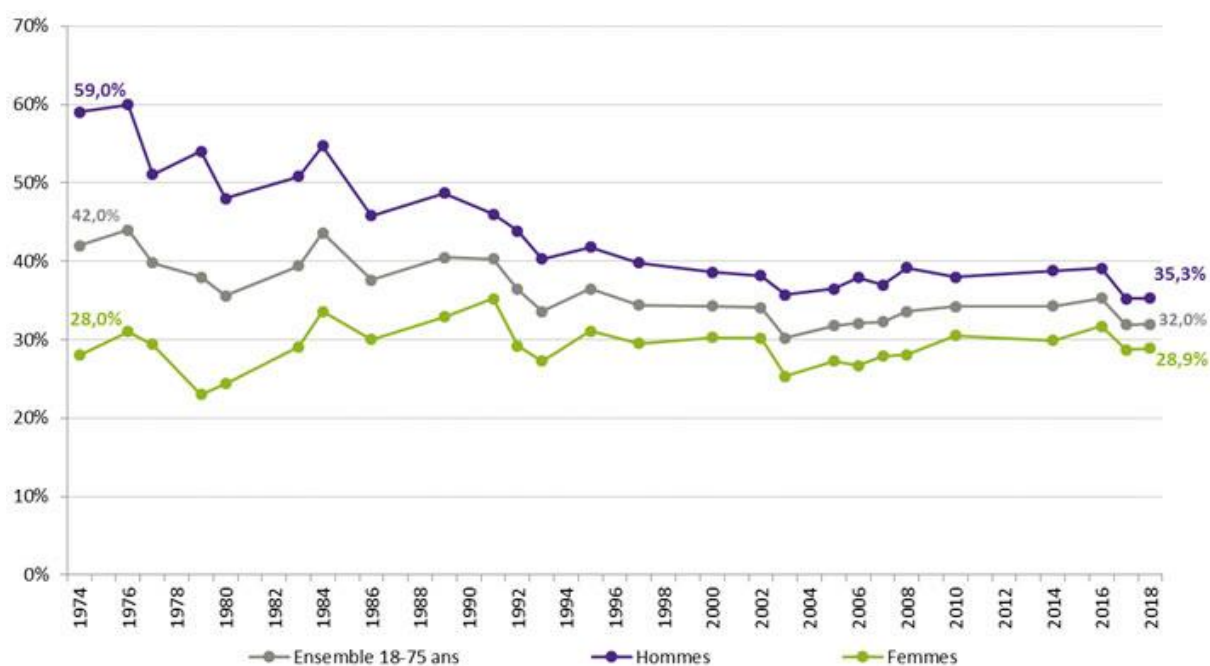
- pendant le confinement lié au Covid-19 ?. Ministère des Solidarités et de la Santé. Études et Résultats, n°1150, Drees, mai 2020. [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/comment-les-medecins-generalistes-ont-ils-exerce-leur-activite-pendant-le-12120>
36. Doctolib. Communiqué de presse : Covid-19 : alerte sur la chute de fréquentation des cabinets. 16 avr 2020; Disponible sur: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/5479688/B2B%20-%20Press/200416%20-%20CP%20-%20Continuit%C3%A9%20des%20soins.pdf>
  37. AP-HP. Communiqué de presse : Tous les hôpitaux de l'AP-HP sont organisés pour vous accueillir : Ne renoncez donc pas aux urgences médicales ni aux soins courants. 22 avr 2020 [cité 25 nov 2020]; Disponible sur: <https://www.aphp.fr/contenu/tous-les-hopitaux-de-lap-hp-sont-organises-pour-vous-accueillir-ne-renoncez-donc-pas-aux>
  38. Santé publique France. Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie [Internet]. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: </etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>
  39. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 14 mars 2020;395(10227):912-20.
  40. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*. 27 avr 2011;(23):147-81.
  41. J. Clement. Facebook - Statistics & Facts [Internet]. Statista. [cité 25 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.statista.com/topics/751/facebook/>
  42. Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(15):271-7. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_15\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_15_1.html)
  43. Le Nézet O, Janssen É, Brissot A, Philippon A, Shah J, Chyderiotis S, Spilka S. Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête Escapad 2017. *Bull Epidemiol Hebd*. 2018-05-29;(14-15):274-282.
  44. Statistica, Facebook : utilisateurs par âge et sexe dans le monde 2019 [Internet]. Statista. [cité 11 déc 2020]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/574791/facebook-repartition-mondiale-par-age/>
  45. Sophie Vaux, Christine, Campese, Anne Fouillet, Céline CaserioSchonemann, Yu Jin Jung, Yann Le Strat, Julien Durand, Etienne Lucas, Cécile, Forgeot, Yves Gallien, Hélène Lepetit, Julie Figoni, et al. Point épidémiologique hebdomadaire du 24 mars 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-24-mars-2020>

46. THIEFINE M. Groupe Facebook «Les Habitants de la Nouvelle-Aquitaine #MoisSansTabac 2017 » : Analyse qualitative des échanges spontanés des participants durant le mois de Novembre. Université de Bordeaux; 2019.
47. Bordes C. Efficacité des simulations dans l'apprentissage de l'entretien motivationnel. Une revue de la littérature. UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES; 2018.
48. 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.
49. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2015 [cité 26 nov 2020];(3). Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006936.pub3/full>
50. Haute Autorité de santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. *Méthode Recommandations pour la pratique clinique*. 2014;60.
51. Jiang F, Li S, Pan L, Zhang N, Jia C. Association of anxiety disorders with the risk of smoking behaviors: a meta-analysis of prospective observational studies. *Drug Alcohol Depend*. 1 déc 2014;145:69-76.
52. Dorison CA, Wang K, Rees VW, Kawachi I, Ericson KMM, Lerner JS. Sadness, but not all negative emotions, heightens addictive substance use. *PNAS*. 14 janv 2020;117(2):943-9.
53. Santé publique France. Communiqué de presse : Tabac, Alcool : Quel impact du confinement sur la consommation des Français? 13 mai 2020; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/tabac-alcool-quel-impact-du-confinement-sur-la-consommation-des-francais>

## Annexes :

---

Annexe 1 : évolution de la consommation tabagique totale (quotidienne et occasionnelle) depuis 1974.



## Annexe 2 : Questionnaire : confinement et consommation tabagique.

### Questionnaire : confinement et consommation tabagique

Ce questionnaire court a pour but principal de mieux comprendre le vécu des consommateurs de tabac lors du confinement. Ces informations pourront à terme aider les professionnels de santé à mieux prendre en charge leurs patients fumeurs ou ex-fumeurs lors de cette période difficile.

N'hésitez surtout pas à nous donner vos impressions et ressentis personnels, toute information est bonne à prendre !

Merci à vous et bonne lecture !

M.MARCHANDON, interne de médecine générale.

1. Actuellement, vous fumez :

- Tous les jours
- Quelques fois par semaine
- Plus ou pas du tout

2. Combien de cigarettes fumez-vous par jour actuellement ?

3. Avez-vous augmenté ou diminué votre consommation lors du confinement ?

4. Avez-vous des impressions, des expériences à nous faire partager sur l'influence du confinement par rapport à votre consommation de tabac ?

5. A l'inverse, le fait de fumer a-t-il modifié la façon dont vous vivez le confinement ? Si oui, de quelle manière ? (exemples : sorties plus fréquentes pour aller acheter du tabac, impact du tabagisme sur les membres de la famille, etc.)

6. Selon vous, comment pourrait-on aider les fumeurs ou ex-fumeurs pendant le confinement ?

7. Avez-vous modifié votre consommation de tabac (arrêt, diminution, augmentation...) en apprenant que le tabac pourrait favoriser les formes graves de

COVID 19 ? Si oui, pourquoi ?

8. A l'inverse, lorsque vous avez appris que la nicotine pourrait être un facteur protecteur contre le COVID-19, cela a-t-il modifié votre consommation de tabac ? Si oui, pourquoi ?

9. Pensez-vous que votre consommation de tabac va évoluer avec le déconfinement (augmentation/diminution) ? Si oui pourquoi ?

10. Avez-vous d'autres impressions ou ressentis à nous faire partager ?

# Serment d'Hippocrate

---

“Au moment d’être admis(e) 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.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j’y manque.”

