

TABAC/COVID-19

MAI 2022

ÉTUDES ET ENQUÊTES

ATTITUDES DES FUMEURS EN
PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE
LIÉE À LA COVID-19 : SYNTHÈSE
D'ÉTUDES QUALITATIVES ET
QUANTITATIVES

Points clés

Évolution de l'envie d'arrêter de fumer et des comportements tabagiques des fumeurs en temps de crise sanitaire

- La proportion de fumeurs quotidiens souhaitant arrêter de fumer était évaluée à près de 60 % au premier semestre 2020, au cours duquel le premier confinement de la population liée à la Covid-19 a été mis en place. Cette proportion était similaire à celles des années précédentes.
- La majorité des fumeurs résidant en France métropolitaine (entre la moitié et les deux tiers selon les enquêtes prises en compte dans le cadre de cette étude) ont déclaré que la crise sanitaire n'avait pas influencé leur consommation, ni leur motivation à arrêter de fumer.
- Au sein de la minorité restante, l'évolution de la consommation de tabac pendant la pandémie était très dépendante de la situation professionnelle (télétravail, perte d'emploi) et du niveau de stress ressenti pendant la crise sanitaire.
- Si les personnes habituées à fumer lors de moments de convivialité ont réduit leur consommation du fait de l'amenuisement des occasions sociales, les fumeurs qui identifiaient la cigarette comme un moyen de soulager le stress ont eu tendance à davantage fumer en temps de crise.

Motivations et freins en période de pandémie

- Les trois principales motivations à l'arrêt du tabac déclarées en 2020 et 2021 étaient la santé, le coût de cette consommation - davantage marqué chez certains fumeurs en raison des difficultés économiques induites par la pandémie - et la lassitude vis-à-vis de la dépendance.
- Les fumeurs souhaitant arrêter craignaient principalement les symptômes de sevrage (prise de poids, irritabilité...), une réduction des liens sociaux et la perte du soutien procuré par la cigarette. Malgré une perception très solitaire et fataliste de l'arrêt, reposant sur la volonté seule, ils étaient très sensibles au soutien de leur entourage et à la mise à disposition d'outils d'accompagnement.

Opportunité d'une campagne antitabac pendant la crise Covid-19

- Si les fumeurs interrogés déclaraient être conscients du risque que pose le tabac sur le développement de formes graves de la Covid-19, la plupart étaient néanmoins hostiles à l'utilisation de ce levier dans des campagnes de prévention. Les fumeurs interrogés peinaient à considérer la crise sanitaire comme une bonne opportunité pour mettre un terme à leur consommation. Ils estimaient quasi-unaniment qu'il était utile et légitime de poursuivre les campagnes antitabac pendant cette période de crise.

MOTS CLÉS: FUMEURS, COVID-19, ARRÊT DU TABAC, MOTIVATIONS, FREINS, COMMUNICATION

Citation suggérée : Jartoux C, Guignard R, Quatremère G, Andler R, Pasquereau A, Nguyen Thanh V. *Attitudes des fumeurs en période de crise sanitaire liée à la Covid-19 : synthèse d'études qualitatives et quantitatives*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. 29 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr
Et http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf_internet_recherche/SPF00003824

ISSN : 2609-2174 / ISBN-NET : 979-10-289-0781-5 / RÉALISÉ PAR LA DIRECTION DE LA COMMUNICATION, SANTÉ PUBLIQUE FRANCE / DÉPÔT LÉGAL : MAI 2022

Key points

Changes in the desire to quit smoking and in smoking behaviour during the health crisis

- The proportion of daily smokers wishing to quit was estimated at nearly 60 % in the first half of 2020, at which time the first COVID-19-related lockdown was implemented. This proportion was consistent with previous years.
- The majority of smokers residing in metropolitan France (between half and two thirds depending on the surveys included in this study) declared that the health crisis had not influenced their tobacco consumption, nor their motivation to stop smoking.
- Among the remaining minority, the evolution of smoking during the pandemic was highly dependent on the professional situation (remote working, loss of job) and the level of stress experienced during the health crisis.
- While social smokers reduced their consumption because they attended fewer social events, smokers who identified cigarettes as a means of relieving stress tended to smoke more during the crisis.

Motivations and barriers during the pandemic

- The three main motivations for quitting smoking declared in 2020 and 2021 were health, the cost of smoking – a more significant factor among some smokers following the economic crisis that resulted from the pandemic – and weariness regarding the addiction.
- Smokers wishing to stop mainly feared withdrawal symptoms (weight gain, irritability, etc.), reduced social connections and the loss of support provided by cigarettes. Despite a very solitary and fatalistic perception of quitting, which was based on willpower alone, smokers were very sensitive to the support of those around them and to the provision of support tools.

Timeliness of an anti-smoking campaign during the COVID-19 crisis

- While smokers interviewed said they were aware of the risk that tobacco poses to developing severe forms of COVID-19, most were hostile to using this lever in prevention campaigns. Smokers struggled to see the health crisis as a good opportunity to stop smoking. They almost unanimously felt that it was useful and legitimate to continue anti-smoking campaigns during this period of crisis.

KEYWORDS: SMOKERS, COVID-19, QUITTING TOBACCO, MOTIVATIONS, COMMUNICATION, RELUCTANCE TO SMOKING CESSATION

Auteurs

Cécile Jartoux, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Romain Guignard, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Guillemette Quatremère, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Raphaël Andler, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Anne Pasquereau, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Viêt Nguyen Thanh, direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France

Relectrice

Jalpa Shah, direction scientifique et International, Santé publique France

Remerciements

À **Félicie David**, **Justine Avenel** et **Olivier Smadja** pour l'élaboration des dispositifs de communication et leur appui à la conception et à l'analyse des évaluations menées.

À l'unité **Enquêtes de la Data** (direction appui, traitements et analyses de données) pour la réalisation du Baromètre de Santé publique France et la mise à disposition des bases de données.

Aux instituts **Ipsos Observer**, **BVA** et **Kantar** pour la réalisation des terrains d'études.

Sommaire

Points clés	2
Key points	3
Auteurs	4
Relectrice.....	4
Remerciements.....	4
1. Éléments de contexte.....	6
2. Méthodes	8
2.1 Baromètre de Santé publique France 2020.....	8
2.2 Post-test quantitatif : Mois sans tabac.....	8
2.3 Post-tests qualitatifs : Mois sans tabac et la campagne Opportunité.....	9
2.3.1 Campagne Mois sans tabac (MST)	9
2.3.2 Campagne Opportunité	10
3. Attitudes des fumeurs vis-à-vis du tabagisme en 2020-2021 et facteurs associés ...	13
3.1 Envie d'arrêter de fumer en 2020 et lien avec l'épidémie de Covid-19.....	13
3.2 Motifs d'évolution des consommations fin 2020 - début 2021 : apports des post-tests qualitatifs	15
3.3 Quels facteurs de risque pour une augmentation de la consommation de tabac ou une diminution de la motivation d'arrêt ?	16
4. Freins et leviers à l'arrêt du tabac en 2020-2021 : quel impact de la crise sanitaire ? Résultats d'études qualitatives	17
4.1 Leviers à l'arrêt du tabac.....	17
4.2 Freins à l'arrêt du tabac	18
4.3 Désir d'accompagnement	20
4.4 La crise sanitaire : un argument en faveur de l'arrêt convaincant dans les campagnes de prévention ?.....	21
4.4.1 Risque accru lié à la Covid-19	21
4.4.2 La crise comme « opportunité » ?.....	22
5. Implications pour l'action	23
5.1 En temps de crise sanitaire	23
5.2 Et l'après-crise ?	23
6. Conclusion.....	24
Annexe	25
Références bibliographiques	26

1. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les conséquences sanitaires du tabagisme sont considérables comme le souligne l'estimation de 75 000 décès attribuables au tabac en France métropolitaine en 2015, ce qui correspond à 13 % des décès et à la première cause de mortalité évitable, hors période de pandémie [1]. Entre 2014 et 2019, la prévalence du tabagisme en France a connu une baisse historique, représentant près de 2 millions de fumeurs quotidiens en moins [2]. L'année 2020 a marqué une rupture dans cette tendance, puisque la prévalence du tabagisme quotidien s'est stabilisée au premier semestre à un niveau de 25,5 % de la population adulte résidant en France métropolitaine [3]. Chez le tiers de la population aux revenus les plus modestes, la prévalence du tabagisme quotidien a même augmenté depuis 2019, non pas du fait du confinement du printemps 2020 mais plutôt en amont de celui-ci, probablement en raison d'un contexte social déjà difficile.

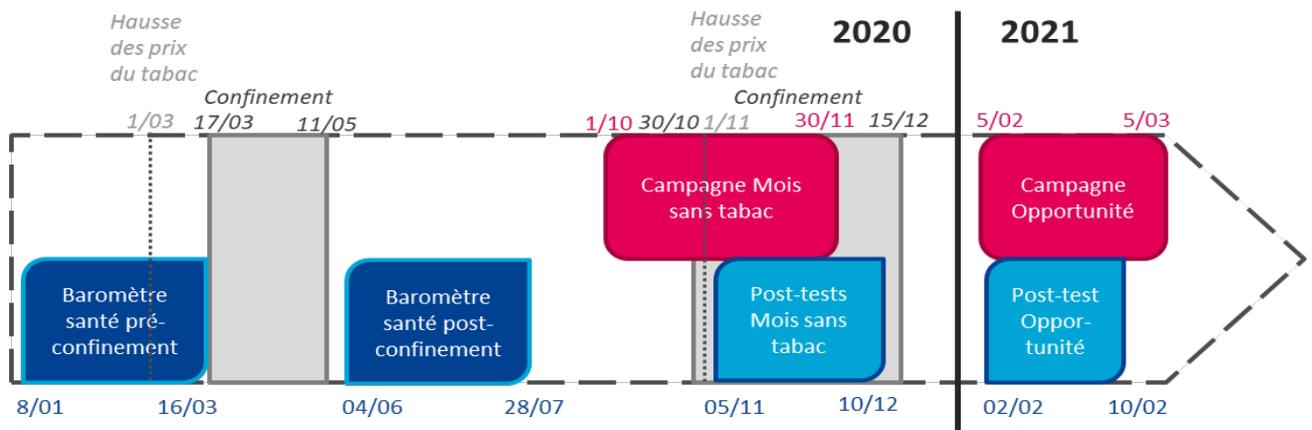
Les années 2020 et 2021 ont été marquées par un contexte de crise économique, sociale et psychologique renforcé qui a résulté de l'épidémie de Covid-19. Deux confinements nationaux ont été mis en place, au printemps et en fin d'année 2020, suivis d'un couvre-feu national jusqu'à la mi-2021 (des couvre-feux locaux ont pu s'ajouter à ces mesures nationales sur cette période). Ces contextes sanitaire et réglementaire exceptionnels ont fortement affecté les situations personnelles et professionnelles, et en conséquence les modalités individuelles d'usage du tabac. Il était à craindre, par exemple, une recrudescence du tabagisme passif, avec des adultes fumeurs confinés avec leurs enfants [4]. Les situations suscitant des tensions psychologiques étant associées à une augmentation des comportements addictifs, la surveillance de l'évolution des comportements des fumeurs pendant la crise sanitaire était particulièrement importante [5, 6].

Dans ce contexte, Santé publique France a diffusé deux campagnes de prévention du tabagisme, le dispositif annuel « Mois sans tabac » en octobre-novembre 2020 et la nouvelle campagne « Opportunité » en février 2021. L'enjeu de ces dispositifs de prévention était de contribuer à réduire le nombre de fumeurs en déclenchant des tentatives d'arrêt tout en s'adaptant au quotidien des Français, modifié par le coronavirus.

En amont et en aval de ces campagnes, Santé publique France a mobilisé plusieurs enquêtes pour suivre les indicateurs relatifs au tabac les plus significatifs. L'objectif du présent rapport est de présenter les résultats disponibles concernant les attitudes des fumeurs vis-à-vis de l'arrêt du tabac en cette période particulière et les déterminants de leur évolution (facteurs associés, motifs d'évolution des consommations, freins et motivations à l'arrêt), à partir de différentes études réalisées entre début 2020 et début 2021 (Figure 1).

Nous présenterons ces données dans l'ordre chronologique de leur recueil. De premiers éléments sur l'évolution de la quantité de tabac fumée, ses facteurs associés et les motifs d'évolution avaient été relevés par Santé publique France lors du premier confinement de la population au printemps 2020, dans le cadre des études CoviPrev et ViQuoP [7, 8]. Une estimation de la prévalence du tabagisme au premier semestre 2020 a également été faite grâce au Baromètre de Santé publique France [3]. Notre rapport présente des indicateurs complémentaires issus de cette dernière enquête, dont le terrain a eu lieu en tout début d'épidémie, ainsi que des observations faites lors de la deuxième vague de l'épidémie (automne-hiver 2020-2021) à l'occasion des évaluations (post-tests qualitatifs et quantitatifs) des deux campagnes de prévention précédemment citées. Ces résultats sont mis au regard d'une sélection d'observations faites sur la même période dans des pays occidentaux ou comparables à la France au niveau socio-économique (Europe, États-Unis, Australie, Canada, Israël, Japon), à partir d'une recherche non-systématique dans la base de données Pubmed.

Figure 1. Frise chronologique représentant les périodes de terrain d'enquête du Baromètre de Santé publique France, les confinements, les deux campagnes de Santé publique France et leur évaluation



2. MÉTHODES

2.1 Baromètre de Santé publique France 2020

Le Baromètre de Santé publique France est une enquête par sondage aléatoire réalisée auprès d'individus francophones résidant en France et âgés de 18 à 85 ans, portant sur les comportements de santé. Le terrain de l'enquête 2020 a été confié à l'institut de sondage Ipsos. La constitution de l'échantillon repose sur la génération aléatoire de numéros de téléphone mobiles et fixes [9]. Les estimations sont pondérées pour prendre en compte la probabilité d'inclusion, puis redressées sur la structure de la population par sexe croisé avec l'âge, région, taille d'unité urbaine, taille du foyer et niveau de diplôme. La population de référence utilisée pour le redressement provient de l'enquête Emploi de l'Insee la plus récente au moment de la constitution de la base de données (2018).

En 2020, du fait du confinement au printemps, le terrain d'enquête a dû être fractionné. Du 8 janvier au 16 mars, 9 178 participants ont été interrogés, avec un taux de participation révisé de 40 % pour un questionnaire durant en moyenne 33 minutes. Du 4 juin au 28 juillet, 5 695 individus ont répondu à un questionnaire réduit à 19 minutes, pour un taux de participation révisé de 47,6% [3].

L'analyse statistique a été effectuée sur le logiciel Stata®. Les tests de comparaison de proportions sont des tests de Wald et le risque de première espèce est fixé à 5 %. Les associations entre différentes variables socioéconomiques disponibles dans l'enquête (sexe, âge, taille d'agglomération de résidence, niveau de diplôme, niveau de revenu par unité de consommation, situation professionnelle) et l'envie d'arrêter de fumer ont été estimées à partir de régressions logistiques multivariées.

2.2 Post-test quantitatif : Mois sans tabac

À la suite de la phase de recrutement de la campagne Mois sans tabac 2020, qui a lieu comme tous les ans en octobre et concentre les principaux moyens en matière de communication, un post-test quantitatif a été réalisé avec l'aide de l'institut de sondage BVA. L'objectif principal de ce post-test était de mesurer des indicateurs d'impact immédiat de la campagne (mémorisation, reconnaissance des principaux contenus de communication, compréhension, agrément, perceptions...) [10]. Prenant compte de la pandémie de Covid-19, une question a été introduite concernant les conséquences de l'épidémie en France sur la motivation à arrêter de fumer, dont les résultats sont présentés dans cette synthèse.

L'enquête a été réalisée sur Internet du 5 au 20 novembre 2020¹, sur un échantillon de 2 006 individus résidant en France métropolitaine âgés de 15 ans ou plus, sélectionnés dans un panel d'internautes selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe et âge du répondant, profession de la personne de référence du ménage (PRM), région et type d'agglomération. Parmi les individus interrogés, 490 étaient fumeurs quotidiens ou occasionnels (fumeurs ne déclarant pas fumer tous les jours).

Si les post-tests quantitatifs présentent de nets avantages de rapidité de mise en œuvre et de coût modéré, notons qu'ils ne permettent pas d'étudier l'influence d'une campagne sur le comportement mais plutôt sa visibilité et sa perception immédiates ; de plus leur représentativité n'est pas assurée compte tenu du recrutement par la méthode des quotas et, dans le cas présent, l'utilisation d'un *access panel* [10-13].

¹ Les post-tests des campagnes de prévention du tabagisme conduits par Santé publique France sont habituellement réalisés en face à face, mais en 2020 les conditions sanitaires ont imposé un recueil des données à distance, via Internet.

2.3 Post-tests qualitatifs : Mois sans tabac et la campagne Opportunité

2.3.1 Campagne Mois sans tabac (MST)

Le post-test qualitatif de Mois sans tabac 2020 a été réalisé entre le 30 novembre et le 10 décembre 2020 par l'institut Kantar Public et a consisté en l'interrogation en ligne d'une population de 40 fumeurs ayant entendu parler de Mois sans tabac et souhaitant arrêter de fumer. Trente-deux personnes ont été interrogées dans le cadre de groupes de discussion (focus groupes) de 4 à 5 personnes, d'une durée d'environ 2 h 30, et 8 autres ont été interrogées dans le cadre d'entretiens individuels d'une durée d'une heure, l'ensemble ayant été réalisé en visio-conférence².

Une diversité a été recherchée en matière de sexe, de tranche d'âge, de lieu de résidence, de catégorie socio-professionnelle et de réalisation ou non d'une tentative d'arrêt à l'occasion de Mois sans tabac. Les 8 entretiens individuels ont été menés auprès de fumeurs en situation de précarité financière liée à l'emploi (au chômage, bénéficiaires de minima sociaux ou percevant un revenu proche du Smic) (Tableau 1).

Tableau 1. Description sociodémographique des fumeurs interrogés lors du post-test qualitatif Mois sans tabac 2020

	Groupes de discussion	Entretiens individuels	Total
Sexe			
Homme	15	4	19
Femme	17	4	21
Âge			
18-34 ans	11	3	14
35-49 ans	12	3	15
50-65 ans	9	2	11
CSP			
CSP moyennes	19		19
CSP moins	13		13
Personnes en précarité financière liée à l'emploi		8	8
Type d'agglomération			
Zone rurale	5	2	7
Zone péri-urbaine	9	2	11
Zone urbaine	18	4	22
Ayant fait une tentative d'arrêt pendant Mois sans tabac			
Oui	17	4	21
Non	15	4	19

L'objectif principal de ce post-test était d'étudier les perceptions vis-à-vis de la campagne. Étant donné le contexte, des questions sur la consommation de tabac, son évolution pendant la pandémie, les motivations et freins à l'arrêt du tabac, ont été ajoutées et sont analysées dans le cadre de la présente synthèse.

² Une quarantaine d'autres personnes ont été interrogées sur leur perception des outils mis à disposition lors de Mois sans tabac, mais les résultats de ce second volet ne sont pas présentés ici.

2.3.2 Campagne Opportunité

Le post-test qualitatif de la campagne « Opportunité », réalisé par la société Kantar Public, a eu lieu entre le 2 et le 10 février 2021. Au total, 49 fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer ont été interrogés sur leur perception de l'arrêt du tabac en période de crise sanitaire, ainsi que sur leur appréciation de la campagne (Tableau 2). Quinze entretiens individuels d'une durée d'une heure ont été conduits et 34 personnes ont été interrogées dans le cadre de groupes de discussion de deux heures, l'ensemble ayant eu lieu en visioconférence. Les profils ont été diversifiés en termes de sexe, de tranche d'âge, de lieu de résidence et de catégorie socio-professionnelle.

Tableau 2. Description sociodémographique des fumeurs interrogés lors du post-test qualitatif Opportunité 2021

	Groupes de discussion	Entretiens individuels	Total
Sexe			
Homme	16	7	23
Femme	18	8	26
Âge			
18-29 ans	12	3	15
30-40 ans	11	5	16
41-64 ans	11	7	18
CSP			
CSP moins	29	8	37
CSP moyennes	5	7	12
Type d'agglomération			
Paris/région parisienne	18	6	24
Province urbain/péri-urbain	14	6	20
Province rurale	2	3	5

Il est à noter que les quatre études précédemment décrites sont des enquêtes déclaratives et peuvent ainsi faire l'objet de biais de déclaration, notamment des biais de désirabilité sociale dans le cas des enquêtes en groupe ou en présence d'enquêteurs. D'autre part, les études réalisées sur internet ou en visioconférence peuvent faire l'objet de biais de sélection, dans le sens où elles nécessitent pour les personnes recrutées de posséder un ordinateur ou un smartphone avec une connexion internet et d'être relativement à l'aise avec ces outils.

Encadré 1

Les deux campagnes antitabac diffusées par Santé publique France entre octobre 2020 et février 2021

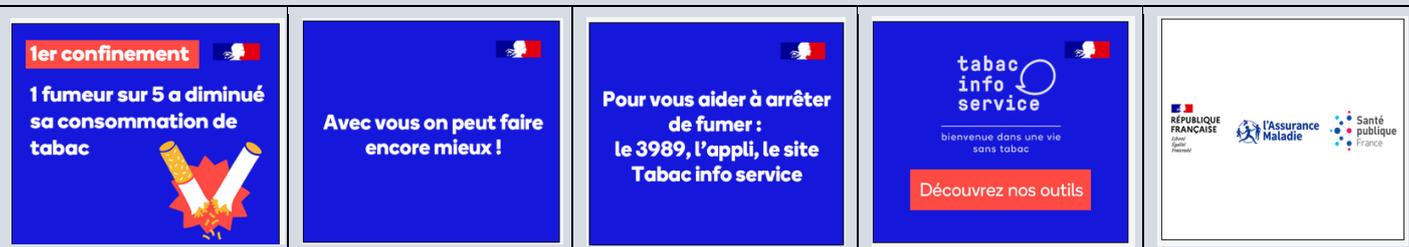
La 5^e édition du « Mois sans tabac » a eu lieu au moment du second confinement national à l'automne 2020. Depuis sa première édition en 2016, ce rendez-vous annuel de lutte contre le tabagisme incite les fumeurs à faire une tentative d'arrêt et les accompagne pendant trente jours, durée à l'issue de laquelle les principaux symptômes de sevrage tabagique sont significativement réduits, ce qui multiplie par cinq les chances de succès définitifs [14]. L'efficacité du dispositif a déjà fait l'objet d'évaluations, et la campagne de 2016 a été marquée par 380 000 tentatives d'arrêt attribuables à Mois sans tabac [15], alors que le fait même d'avoir entendu parlé de l'opération était associé à la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016, d'une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours et au fait d'être abstinente en 2017 [16]. Sur la période 2016-2019, environ 1,8 million de tentatives d'arrêt étaient attribuables au dispositif, ce qui correspond à plus du double des inscriptions en ligne et souligne la portée de l'opération, au-delà de la cible des fumeurs inscrits [17]. Afin de poursuivre ses objectifs, la campagne multiplie les incitations à l'arrêt au moyen d'une communication multicanale (notamment des spots télévision, radio, des affiches, une présence sur les réseaux sociaux) associée à des dispositifs gratuits d'aide à l'arrêt du tabac tels que la ligne téléphonique 39 89, le site tabac-info-service.fr, l'application d'e-coaching *Tabac info service* ou encore un kit d'aide à l'arrêt. Ces dispositifs, appliqués à l'échelle nationale, sont accompagnés d'actions de proximité déployées avec l'aide des ambassadeurs régionaux de l'opération, placés sous l'égide des agences régionales de santé. Le dispositif cible prioritairement les fumeurs de 18-64 ans en situation de chômage, de catégories socioprofessionnelles défavorisées (CSP-), ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat ou des revenus modestes. Ces derniers constituent en effet des groupes au sein desquels la prévalence tabagique est la plus élevée [18]. De plus, l'un des objectifs de l'action de Santé publique France est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Le mois d'octobre 2020 correspond à une phase de recrutement des fumeurs et d'incitation à la participation, et le mois de novembre est dévolu au soutien des fumeurs engagés dans le défi. Un volet de la campagne est également consacré aux professionnels de santé, dans l'intention de les encourager à dépister le tabagisme de leurs patients et à les accompagner vers l'arrêt.

À la suite du second confinement national de l'automne 2020, une nouvelle campagne de prévention du tabagisme a été diffusée du 5 février au 5 mars 2021. L'ambition de cette campagne appelée « Opportunité » était d'apporter une incitation contextualisée à l'arrêt du tabac. Des études expérimentales auprès de fumeurs de la population générale avaient en effet montré des bénéfices à associer des messages de lutte contre le tabac avec des messages faisant référence à la Covid-19 [19, 20]. Cette nouvelle campagne a ainsi mis l'accent sur la nécessité d'arrêter de fumer pour se protéger des formes graves de la maladie et pour réduire la transmission du virus. De plus, il s'agissait par la même occasion de présenter l'arrêt du tabac comme un des nombreux changements d'habitudes de vie induits par la crise sanitaire. Le contexte de la crise sanitaire serait alors une « opportunité » de cesser de fumer [21]. Cette hypothèse faisait écho aux comportements observés pendant le premier confinement, notamment dans l'enquête CoviPrev de mars 2020 qui avait montré une augmentation de la consommation de tabac pour un quart des fumeurs par rapport à la situation de pré-confinement, mais aussi une diminution pour un cinquième d'entre eux [7]. La campagne « Opportunité » a pris une forme principalement numérique, avec la diffusion de bannières web (cf. Figure 2) et une présence sur les réseaux sociaux ; elle a aussi fait l'objet d'interventions à la radio et d'articles de presse. En particulier, deux publi-rédactionnels visant le grand public ont été publiés dans la presse quotidienne régionale (« Et si les bonnes habitudes étaient contagieuses ? » et « Les gestes qui protègent »). Le volet radio incluait des chroniques interrogeant des témoins et une tabacologue ainsi qu'une émission spéciale diffusée sur Skyrock. Sur les réseaux sociaux, une première vidéo faisait intervenir un père de famille témoignant de son arrêt du tabac pendant la crise sanitaire et une seconde, plus pédagogique, montrait une expérience à la lumière bleue représentant la contamination par le virus quand on est fumeur.

Encadré 1 (suite)

Figure 2. Bannières web diffusées par Santé publique France lors de la campagne Opportunité, février-mars 2021

Message 1



Message 2



Message 3



3. ATTITUDES DES FUMEURS VIS-À-VIS DU TABAGISME EN 2020-2021 ET FACTEURS ASSOCIÉS

3.1 Envie d'arrêter de fumer en 2020 et lien avec l'épidémie de Covid-19

En 2020, d'après le Baromètre de Santé publique France, **60,2 %** [57,8-62,4] **des fumeurs quotidiens de 18-75 ans déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer**. Avant le confinement du printemps 2020, cette proportion atteignait 62,4 % [59,4-65,3] ; elle a diminué à 56,5 % [52,8-60,1] en post-confinement ($p < 0,05$). Il pourrait donc s'agir d'un effet du confinement, mais aussi d'une possible saisonnalité de cette attitude. À l'issue d'analyses de la saisonnalité, il est probable que la significativité de la différence entre l'avant et l'après confinement s'explique uniquement par un mois de janvier 2020 présentant une proportion de fumeurs ayant envie d'arrêter particulièrement élevée (bonnes résolutions de début d'année) par rapport à ce qui avait été observé lors de précédentes enquêtes [cf. encadré 2].

La proportion de fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer était plus élevée chez les hommes, les 25-34 ans et les habitants de l'agglomération parisienne, ces liens persistant après ajustement dans une régression logistique multivariée (Annexe). Ces tendances étaient identiques pour la partie de l'échantillon ayant été interrogée avant le confinement, même si les résultats devenaient non significatifs en raison de la perte de puissance statistique (résultats non présentés). Aucun lien n'était observé avec le revenu par unité de consommation, le niveau de diplôme ou la situation professionnelle. Cet indicateur a peu évolué ces dernières années : l'envie d'arrêter de fumer concernait 59,5 % des fumeurs en 2014 [22] et 56,7% en 2017 [23]. En revanche, la proportion plus élevée de fumeurs ayant envie d'arrêter de fumer chez les hommes et les 25-34 ans n'était pas observée en 2014, où cette proportion était identique pour les deux sexes et augmentait plutôt avec l'âge.

Concernant **le projet d'arrêt du tabac**, en 2020, 10,9 % [9,5-12,4] des fumeurs quotidiens interrogés dans le Baromètre de Santé publique France déclaraient avoir le projet d'arrêter dans le mois à venir, 16,5 % [14,8-18,3] dans les six prochains mois, 5,3 % [4,3-6,4] dans les douze prochains mois et 27,5 % [25,4-29,7] dans un avenir indéterminé. On ne notait pas de différence significative dans le projet d'arrêt entre l'avant et l'après-confinement, et ces proportions étaient similaires à celles observées en 2017 [23].

Encadré 2

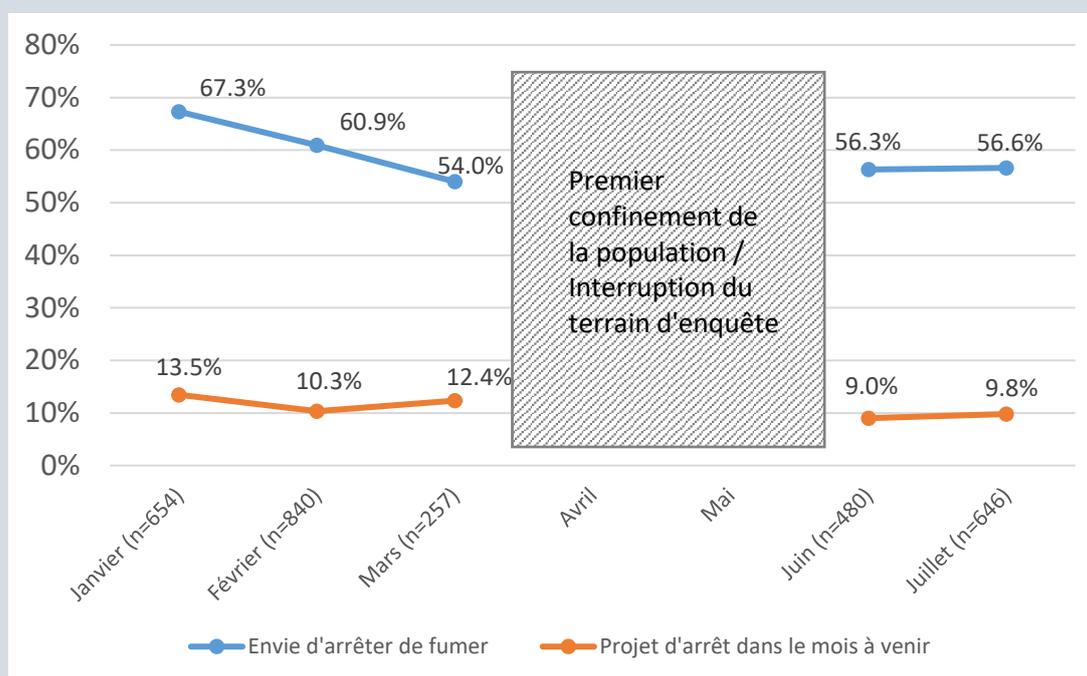
Évolution de l'envie d'arrêter de fumer : saisonnalité ou effet du confinement ?

Les données du Baromètre de Santé publique France 2020 pour les questions relatives à l'envie d'arrêter de fumer sont potentiellement soumises à une certaine saisonnalité.

La saisonnalité de l'envie d'arrêter de fumer a été investiguée au moyen de régressions logistiques sur des éditions antérieures du Baromètre santé (2010 et 2017). Les personnes interrogées à la fin de la période d'enquête étant plus susceptibles d'avoir été difficiles à joindre et de présenter ainsi un profil particulier, ce biais a été corrigé en ajustant les analyses sur le nombre d'appels nécessaires avant de pouvoir procéder à l'interview. Les analyses ne montrent pas de différences mensuelles significatives pour l'envie d'arrêter de fumer ou le projet d'arrêt dans le mois. Aucun signe clair de saisonnalité de ces indicateurs n'est donc mis en évidence d'après les données disponibles.

Concernant l'édition 2020 du Baromètre de Santé publique France, des régressions logistiques ont été réalisées pour étudier l'association entre l'envie d'arrêter de fumer/le projet d'arrêt dans le mois et le mois d'enquête, ajustées sur le nombre d'appels nécessaires pour réaliser l'entretien. La proportion de fumeurs quotidiens exprimant l'envie d'arrêter était significativement inférieure ($p < 0,05$) en mars, juin et juillet par rapport à janvier, et la même tendance apparaissait en février ($p < 0,10$). Ce constat peut être mis en relation avec une augmentation des prises de bonnes résolutions en début d'année. Notons également que la diminution de l'envie de mettre un terme à sa consommation au cours du premier semestre 2020 semble avoir eu lieu en amont du confinement, dès le mois de mars (figure 3). Aucun lien entre mois d'enquête et projet d'arrêt dans le mois n'était observé en 2020.

Figure 3. Proportion de fumeurs quotidiens de 18-75 ans ayant envie d'arrêter de fumer et un projet d'arrêt dans le mois à venir en 2020, selon le mois d'enquête – Résultats du Baromètre de Santé publique France 2020



La majorité des fumeurs interrogés dans le cadre du post-test quantitatif de la campagne Mois sans tabac en novembre 2020 ont indiqué que l'épidémie de Covid-19 n'avait pas eu d'influence sur leur motivation à arrêter de fumer (68 %). Près d'un cinquième (18 %) des individus ont rapporté une augmentation de leur motivation, une tendance plus marquée chez les 15-49 ans (22 %) et les participants fumant moins de 10 cigarettes par jour (21 %). En parallèle, 14 % des fumeurs ont déclaré une motivation à la baisse, surtout les plus gros fumeurs (22 %) et les plus diplômés (18 % pour les diplômés d'un niveau supérieur ou égal au baccalauréat). Aucune différence n'était observée selon le sexe, la CSP ou la situation professionnelle (travail, chômage ou inactivité). Ainsi **une variation de la motivation à l'arrêt du tabac associée à la pandémie, à la hausse ou à la baisse dans des proportions relativement similaires, a été déclarée par près d'un tiers de l'échantillon.**

Dans une étude sur près de 7 000 fumeurs australiens, canadiens, britanniques et américains, près de la moitié rapportaient avoir pensé à arrêter la cigarette du fait de la pandémie [24]. En revanche, les lignes téléphoniques de soutien à l'arrêt du tabac américaines ont enregistré sur la période d'avril à juin 2020 une diminution de 40 % du nombre d'appels par rapport à la même période en 2019, constituant une variation inédite du recours à ce dispositif [25].

Ces résultats français et internationaux suggèrent donc **des réactions face à la crise nettement différenciées selon les fumeurs**, en matière d'attitudes vis-à-vis de l'arrêt du tabac. Globalement, sur l'ensemble de la population des fumeurs, les données du Baromètre de Santé publique France ne montrent pas de variation significative de l'envie d'arrêter de fumer au premier semestre 2020.

3.2 Motifs d'évolution des consommations fin 2020 - début 2021 : apports des post-tests qualitatifs

Le post-test qualitatif de la 5^e édition de Mois sans tabac a montré chez les fumeurs interrogés une situation contrastée à l'occasion du confinement de novembre 2020. Certains participants se sont dit particulièrement vigilants lors du deuxième confinement car ils avaient pris conscience de leurs excès pendant le confinement précédent. D'autres, en particulier les personnes étant dans une situation économique précaire, justifiaient leur envie d'arrêter par le coût du paquet de cigarettes, qui avait nettement augmenté. Cependant, pour certains, le re-confinement a été particulièrement difficile et a donné lieu à une nette augmentation de leur consommation pour y faire face.

Le post-test qualitatif de la campagne « Opportunité » de février 2021 a permis de faire un constat similaire : **la situation sanitaire a suscité des évolutions de la consommation de tabac contrastées**. Chez les participants rapportant une augmentation de leur consommation, majoritaires dans cet échantillon, les raisons avancées étaient le stress, l'ennui et le changement de situation professionnelle. Les individus déclarant avoir moins fumé du fait de la crise sanitaire évoquaient les occasions sociales limitées (au travail ou lors de sorties) qui avaient permis de réduire une consommation à l'enjeu principalement convivial, ceci étant observé dans les deux catégories sociales étudiées (CSP moyennes et CSP moins). Enfin, certains participants n'avaient pas changé le niveau de leur consommation de tabac, du fait d'une situation professionnelle inchangée ou d'un remplacement des « cigarettes sociales » par des cigarettes ayant vocation à soulager le stress ou l'ennui. L'évolution de la consommation semblait être ainsi étroitement liée à la situation professionnelle des individus pendant l'épidémie et également à leur rapport à la cigarette (pratique sociale ou gestion du stress).

3.3 Quels facteurs de risque pour une augmentation de la consommation de tabac ou une diminution de la motivation d'arrêt ?

Plusieurs travaux français et internationaux suggèrent que, pour une majorité de fumeurs, la crise sanitaire et les mesures de restriction mises en place n'ont pas eu de répercussions sur la consommation de tabac [7, 24, 26-28]. En revanche, une évolution de la consommation à la hausse ou à la baisse a été constatée pour au moins un tiers des fumeurs, voire davantage dans d'autres études [29-32]. Dans l'étude CoviPrev réalisée au moment du premier confinement, les facteurs associés à l'augmentation de la consommation étaient un niveau de diplôme supérieur au bac et un état d'anxiété [7]. La hausse de la consommation était également associée dans d'autres études à une grande nervosité et au télétravail [26]. Les motifs d'évolution des consommations évoqués dans les post-tests rejoignent également les conclusions de l'étude ViQuoP, une enquête qualitative conduite d'avril à juin 2020 en France auprès d'un panel de soixante internautes interrogés à l'écrit via une plateforme d'échanges en ligne [33].

Les études de Santé publique France décrites ici, en accord avec les études internationales, suggèrent donc quatre déterminants importants dans la diminution de la motivation à arrêter et l'augmentation de la consommation de tabac : **l'anxiété, le niveau de diplôme, la préexistence d'une forte consommation et le télétravail**. Le télétravail et le niveau de diplôme ne sont par ailleurs pas deux facteurs indépendants, puisque l'Insee rapportait que le télétravail s'appliquait en mai 2020 à 80 % des cadres, 35 % des employés et 6 % des ouvriers [34].

Cependant, au niveau international, le lien entre haut niveau de diplôme et baisse de la motivation à arrêter n'est pas homogène puisque d'autres études associaient à un niveau de diplôme élevé une plus forte probabilité d'arrêter de fumer pendant la crise [32]. Cette opposition apparente pourrait s'expliquer par la nécessité de différencier motivation à arrêter et évolution effective de la consommation : les taux de succès des tentatives d'arrêt réalisées par les fumeurs d'un plus haut niveau socio-économique sont en effet plus élevés que ceux observés chez les fumeurs moins favorisés [35].

Enfin, le lien entre troubles de la santé mentale et propension à fumer a déjà été mis en évidence, notamment dans le cas de symptômes dépressifs, qui non seulement incitent les individus à fumer mais également réduisent leur capacité à arrêter [36]. Aux États-Unis, en 2019, 45 % des appelants aux lignes d'aide à l'arrêt du tabac déclaraient souffrir d'un trouble de la santé mentale [37]. Pendant la pandémie, de nombreuses études ont montré le lien entre état d'anxiété, de stress, voire de dépression, et augmentation de la consommation de tabac [28, 31, 33].

4. FREINS ET LEVIERS À L'ARRÊT DU TABAC EN 2020-2021 : QUEL IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE ? RÉSULTATS D'ÉTUDES QUALITATIVES

4.1 Leviers à l'arrêt du tabac

Les trois motivations en faveur de l'arrêt du tabac qui sont ressorties de manière unanime des deux post-tests qualitatifs étaient, par ordre d'importance : **la santé, le coût du tabac et la volonté de retrouver une forme de liberté**. Ces trois facteurs correspondent aux motivations classiquement observées hors période de pandémie [38] mais des particularités liées à la crise sanitaire étaient observées.

La santé était davantage évoquée par les fumeurs de longue date qui citaient les répercussions immédiates de l'arrêt sur des symptômes qu'ils attribuaient au tabac et qui affectaient leur qualité de vie (essoufflement, fatigue, bronchites chroniques). Les craintes de maladie à long terme, de cancers, voire de la mort, étaient moins évoquées. Cela pouvait s'accompagner, chez les personnes plus âgées, d'une ambition de « bien vieillir », notamment pour profiter de leurs petits-enfants. Bien que cette préoccupation sanitaire apparaissait avant la pandémie, l'importance accordée à ce critère est certainement plus forte avec une situation de pandémie où la santé est devenue une préoccupation essentielle.

« Et le côté physique sur la santé. On ne le sent pas tout de suite mais aujourd'hui je le sens. Les bronches, glaires. Plus jeune, on est plus fougueux. En prenant de l'âge... » (Entretien individuel, homme, 50 ans, précaire, inscrit à MST, arrêt au moment de l'interrogation, Grand Est, post-test qualitatif MST).

Le coût de la consommation est une composante essentielle de l'arrêt du tabac. Ainsi, en 2018, l'augmentation des taxes constituait une motivation à arrêter pour 43,6 % des fumeurs interrogés dans le Baromètre de Santé publique France [39]. Il semblait prendre une place croissante dans le désir d'arrêter de fumer en 2020 selon les propres déclarations des participants aux études qualitatives, ou lorsque l'on compare les résultats des différentes éditions de post-tests de la campagne Mois sans tabac. En effet, dans le cadre des post-tests précédents, le coût était cité comme un argument en faveur de l'arrêt, mais ne se révélait jamais déterminant dans la prise de la décision d'arrêter³. En revanche, en 2020, certains fumeurs, notamment ceux ayant des enfants, disaient éprouver de la culpabilité à l'idée de consacrer un tel budget à leur consommation, estimant qu'il pourrait être mieux employé, et certains fumeurs précaires déclaraient ne plus « avoir les moyens » de fumer. Parmi les fumeurs interrogés, **la crise a visiblement accentué le poids décisif de ce facteur dans le projet d'arrêter**, en particulier pour les fumeurs connaissant une situation financière difficile. En effet, les fumeurs les plus modestes ont été fortement touchés par l'augmentation continue du prix du tabac depuis 2017 (les dernières hausses étant intervenues en mars et novembre 2020 pour aboutir à un prix du paquet de cigarettes à environ 10 euros fin 2020), conjuguée à une situation économique rendue souvent plus précaire par la crise sanitaire. En mai 2020, un quart des individus interrogés par l'Insee faisaient ainsi le constat d'une détérioration de leur condition financière [34]. Dans une étude réalisée au Canada, en Australie, au Royaume-Uni et aux États-Unis, le fait d'avoir une situation financière précaire était effectivement associé à une augmentation de la volonté d'arrêter de fumer en réponse à la crise de Covid-19 [24].

³ L'exercice de comparaison est néanmoins limité par l'impossibilité de garantir l'homogénéité des participants aux différents post-tests qualitatifs réalisés chaque année.

« Cet été, je me suis dit, « Tu n'as plus d'emploi à cause de la crise », je me suis dit l'économie gagnée c'est le plus important, mettre 250 euros dans les clopes, c'est une grosse somme qui part en fumée, comme on était deux dans le même contexte, je me suis dit "Il va falloir arrêter". » (Entretien individuel, femme, 26 ans, précarité financière liée à l'emploi, inscrite à MST, diminution du tabac, Normandie, post-test qualitatif MST).

Si les fumeurs ont longtemps considéré la cigarette comme une libération, conformément au message publicitaire promu par les industriels du tabac, aujourd'hui la tendance semble s'être inversée. Les fumeurs interrogés exprimaient effectivement de la **lassitude à l'idée que le tabac dirige et rythme leur vie quotidienne**, souvent au détriment de la qualité du temps accordé à leur entourage.

« J'avais remarqué à quel point la cigarette dirigeait tout. À 7 heures du matin je savais déjà qu'à 9 heures j'allais boire un café et fumer une cigarette. C'est affolant. » (Entretien individuel, homme, 50 ans, précaire, inscrit à MST, arrêté au moment de l'interrogation, Grand Est, post-test qualitatif MST).

Parmi les autres motivations à l'arrêt, les désagréments associés au tabagisme tels que **l'odeur** étaient fréquemment rapportés.

« L'odeur, ça ne sent pas très bon. Ne pas polluer les autres. Le respect des autres. Le mauvais exemple pour les enfants. » (Groupe de discussion, 40-64 ans, CSP-, province, post-test qualitatif Opportunité).

D'autres motivations étaient évoquées par les répondants, mais de manière moins systématique. Pour certains, ils souhaitaient montrer un **bon exemple** à leurs enfants ou petits-enfants, ou encore ils étaient sensibles à la **pression familiale**, notamment celle des enfants, qui exigeaient d'eux un arrêt du tabac. Pour d'autres, c'était la conscience du **tabagisme passif** dont ils étaient responsables, la perspective du **temps libéré**, ou une occasion telle qu'une **grossesse** qui constituaient une motivation à l'arrêt. D'après le Baromètre de Santé publique France 2020, 30 % des mères d'enfants de moins de 5 ans fumant à l'annonce de leur grossesse ont arrêté immédiatement quand elles l'ont appris, et 20 % ont arrêté au cours de leur grossesse⁴. Ces proportions étaient stables par rapport à 2017 [40] et rejoignaient l'estimation du Collège américain d'obstétriciens et de gynécologues qui évalue la proportion de femmes arrêtant le tabac à l'occasion de leur grossesse à 54 % [41].

4.2 Freins à l'arrêt du tabac

Dans les deux études qualitatives présentées ici, menées auprès de fumeurs qui disaient tous avoir l'intention d'arrêter, les mêmes réticences à l'arrêt étaient évoquées par l'ensemble des personnes interrogées.

Il s'agissait avant tout d'une crainte des **symptômes ou désagréments liés au sevrage**, aussi bien physiques que psychiques. À ce titre étaient particulièrement citées la prise de poids et l'irritabilité qui avaient été observées chez des proches voire pendant des tentatives d'arrêt précédentes. L'importance relative accordée à ces deux symptômes semblait dépendre du sexe de la personne interrogée, puisque les femmes paraissaient plus affectées par la prise de poids, alors que les hommes craignaient plus une augmentation de leur nervosité.

⁴ Cette question n'a été posée que pendant la phase d'enquête pré-confinement. Les réponses aux autres questions du Baromètre de Santé publique France 2020 sur l'arrêt du tabac lié à une grossesse n'ont pas été exploitées en raison d'effectifs insuffisants.

« La peur du manque, la peur d'être énervé. Ce qu'on voit dans les films, c'est aussi la réalité. » (Entretien individuel, homme, 43 ans, CSP moyenne, rural, post-test qualitatif Opportunité).

L'anticipation de la dissolution de **liens sociaux** qui avaient été créés autour de la cigarette, notamment dans des situations professionnelles avec des collègues, pouvait également décourager l'arrêt.

Chez les gros fumeurs, la dimension sociale était tellement prégnante qu'elle pouvait s'accompagner d'une forme de peur **identitaire**. C'était le cas chez les personnes qui considéraient le statut de fumeur comme un aspect véritablement constitutif de leur personnalité, particulièrement si elles fumaient depuis un jeune âge.

« Moi quand j'ai repris la cigarette après avoir arrêté vingt ans, je me suis enfin sentie moi ! » (Groupe de discussion, 50-65 ans, CSP -, pas de tentative d'arrêt lors de MST, post-test qualitatif MST).

Enfin, mettre un terme à sa consommation de tabac peut impliquer de se séparer d'un « **plaisir de la vie** », considéré comme un **soutien** dans un quotidien parfois compliqué pour les publics les plus affectés par la crise. La cigarette permet alors de meubler l'ennui, voire la solitude dans un quotidien insatisfaisant comme cela a été observé dans d'autres études menées hors pandémie [42].

Les difficultés à l'arrêt du tabac tiennent pour beaucoup à la façon dont le sevrage est perçu. Ainsi la plupart des participants interrogés faisaient de **l'arrêt du tabac une démarche individuelle reposant sur leur seule volonté**. L'importance du soutien et de l'accompagnement pouvait être complètement omise tant la volonté était perçue comme primordiale dans le succès de l'arrêt. Cette perception fataliste et solitaire peut générer une **peur de l'échec** qui était susceptible de les inciter à abandonner tout engagement dans une démarche d'arrêt.

« J'aimerais arrêter comme la première fois, avec la volonté. Sans rien. Si je peux. » « Je ne veux pas prendre des substituts, des trucs à mâcher, ça ne m'a pas aidée. Je voudrais essayer avec seulement la volonté. » (Groupe de discussion, 40-64 ans, CSP-, Province, post-test qualitatif Opportunité).

Cependant, certains participants eux-mêmes et la littérature scientifique ont identifié deux facteurs qui apparaissent comme déterminants dans la réussite ou non des tentatives d'arrêt : le soutien de l'entourage et l'accompagnement externe.

De fait, l'absence de soutien dans le cercle proche a découragé certains fumeurs qui souhaitaient arrêter, et la présence de fumeurs dans l'entourage a pu rendre plus difficile la démarche de sevrage. Cela a pu être renforcé en période de crise sanitaire. Le fait de ne pas vivre avec un fumeur était ainsi associé à une probabilité d'arrêt plus élevée pendant la période de pandémie dans une étude menée en Israël [32]. L'isolement de certains participants, qui a pu être amplifié par la crise sanitaire, a été facteur de découragement, rejoignant les résultats d'une étude établissant une relation entre l'augmentation de la consommation et le fait de vivre seul pendant la pandémie [43].

« Moi je suis vraiment toute seule. Je ne vois pas à qui je pourrais demander du soutien, vous savez, la famille, c'est compliqué. » (Entretien individuel, Femme, 54 ans, précaire, inscrite à MST, échec de la tentative d'arrêt lors de MST, Pays de la Loire, post-test qualitatif MST).

Enfin, le fait de mettre un terme à sa consommation de tabac pouvait aussi être rendu difficile par une réelle **méconnaissance des dispositifs d'accompagnement existants**.

La perspective de suivi par un tabacologue était par exemple inconnue de la majorité des interviewés.

« J'ai déjà essayé [d'arrêter de fumer] vraiment brièvement, mais j'ai l'impression que je ne peux pas y arriver sans une aide, je ne sais pas par quel bout commencer. J'aurais envie mais je ne sais pas du tout par quel bout commencer. » (Entretien individuel, femme, 36 ans, précarité financière liée à l'emploi, non inscrite à MST, pas de tentative d'arrêt pendant MST, Île-de-France, post-test qualitatif MST).

4.3 Désir d'accompagnement

Les dispositifs d'accompagnement étaient peu connus des personnes interrogées. Cependant, quand ils ont été présentés lors des entretiens par les enquêteurs, ils ont bénéficié d'un accueil positif. À ce titre, 65 % des fumeurs interrogés dans le post-test quantitatif de Mois sans tabac 2020 se déclaraient certains ou susceptibles d'avoir recours à des consultations gratuites d'aide à l'arrêt du tabac si elles leur étaient proposées. Cette proportion atteignait 75 % des fumeurs ayant l'intention d'arrêter de fumer dans les 6 prochains mois. Parmi eux, elle était aussi plus importante chez les 50-64 ans (90 %) et chez les fumeurs déclarant une motivation d'arrêt augmentée par l'épidémie (93 %).

Dans une dimension d'accompagnement plus collective, fumeurs et non-fumeurs confondus étaient 93 % à juger la campagne Mois sans tabac utile, même en temps de pandémie. Cette perception était aussi présente lors des post-test qualitatifs réalisés fin 2020-début 2021 (cf. encadré 3).

Encadré 3

Perception des campagnes de prévention du tabagisme en temps de crise sanitaire

Pour l'ensemble des fumeurs interrogés lors des études qualitatives, il était nécessaire de maintenir les campagnes de prévention du tabagisme pendant la période de crise sanitaire.

L'édition 2020 de Mois sans tabac a ainsi été jugée utile pour asseoir encore davantage le rendez-vous, pour assurer la continuité de la prise en charge de toutes les questions de santé publique, au-delà de la Covid-19, et également pour maintenir une forme de « normalité » dans cette période. Les personnes interrogées qui s'étaient inscrites à Mois sans tabac avaient souvent fait l'expérience d'une consommation de tabac en hausse lors du premier confinement et elles ont accueilli l'opération comme une « occasion bienvenue » de réduire ou stopper leur consommation à l'occasion du deuxième confinement ; pour elles, la pertinence d'une invitation à arrêter de fumer, même en période épidémique et/ou de confinement, ne faisait pas débat. Les non-inscrits y ont vu un message de santé publique et à aucun moment ils n'ont considéré que l'invitation à arrêter de fumer était « une recommandation de trop » dans un contexte de restrictions liées à la situation sanitaire.

« Franchement, il n'y a pas de période, et corona ou pas corona c'est important. » (Entretien individuel, femme, 26 ans, précarité financière liée à l'emploi, non inscrite à MST, pas de tentative d'arrêt, Normandie, post-test qualitatif MST).

Quelques mois plus tard, les personnes interrogées lors du post-test qualitatif de la campagne « Opportunités » jugeaient également très utiles, voire nécessaires, des campagnes à destination des fumeurs pour les inciter et les aider à arrêter de fumer. Cela était particulièrement souligné par les fumeurs ayant augmenté leur consommation pendant la période et qui appréciaient qu'on s'adresse à eux, en particulier à un moment où le lien social était distendu.

Ces résultats sont concordants avec l'étude ViQuoP dans laquelle les fumeurs interrogés adhéraient également à la diffusion de telles campagnes en période de crise, dès le premier confinement [8].

4.4 La crise sanitaire : un argument en faveur de l'arrêt convaincant dans les campagnes de prévention ?

Cette partie explore l'acceptabilité et la perception des fumeurs concernant les messages des campagnes de lutte contre le tabagisme faisant référence à l'association entre risques liés à la Covid-19 et tabagisme d'une part, et présentant la crise comme une « opportunité » [20] d'arrêter de fumer d'autre part.

4.4.1 Risque accru lié à la Covid-19

Un des objectifs du post-test qualitatif de la campagne « Opportunité » était de déterminer comment était perçue l'association entre les risques associés à la Covid-19 et le tabagisme. Cette association a-t-elle incité le public cible à mettre un terme à sa consommation ? Pour la majorité des fumeurs, **cette association a été globalement incomprise**, voire jugée stigmatisante par certains. Dans une période pouvant être psychologiquement éprouvante, des messages tels que « +80 % d'augmentation du risque de forme grave de la Covid-19 en cas de tabagisme » ont pu être considérés comme anxiogènes et culpabilisants.

« C'est déjà assez dur d'arrêter de fumer. Si en plus on rattache à une situation oppressante, les deux ne font pas bon ménage. » (Groupe de discussion, 30-40 ans, avec pour partie des enfants, CSP moyenne et moins, Province, Post-test qualitatif Opportunité).

Des différences étaient néanmoins observées en fonction des messages mis en avant. Ainsi, la majorité des fumeurs interrogés avaient la perception que le tabagisme pouvait être responsable d'une **aggravation des symptômes de la Covid-19**, un constat à associer avec l'essor de la littérature scientifique dans ce sens [44-47]. D'après certaines études, présenter des facteurs de risque ou des comorbidités susceptibles d'aggraver la maladie inciterait les individus à réduire leur consommation ou à faire une tentative d'arrêt du tabac [32, 43].

Même si quelques répondants ont rapporté avoir entendu un message contradictoire au printemps 2020, à savoir que le tabac représentait un facteur de protection contre la Covid-19 [48], la majorité des fumeurs interrogés ont qualifié ces études de « légendes urbaines » après de nombreux appels à la prudence de la part des autorités scientifiques [49-51]. De même, les participants de l'enquête ViQuoP n'avaient pas accordé de crédit à ces affirmations [33].

Mais l'affirmation selon laquelle le tabagisme augmenterait le **risque de contamination**, mise en scène notamment dans les publi-rédactionnels de la campagne « Opportunité » et dans la vidéo présentant l'expérience à la lumière bleue, a été mal perçue par certains participants qui ont jugé la mise en avant d'un lien entre tabagisme et transmission du virus comme particulièrement stigmatisante.

La vulnérabilité face au Covid-19 est donc probablement une motivation à l'arrêt, mais l'utilisation de ce message dans le cadre de dispositifs de prévention a globalement été mal acceptée par le public concerné. Ce constat est en contradiction apparente avec les résultats d'études expérimentales réalisées dans des pays anglo-saxons qui avaient montré le potentiel d'efficacité de ce type de messages [19, 20]. Ces différences peuvent autant être dues aux conditions des études réalisées qu'aux messages formulés ou au choix créatifs (graphismes, couleurs...), sans qu'il ne soit possible de distinguer les deux types d'effets. La littérature montre que les campagnes de prévention visant à un changement des comportements en suscitant la peur peuvent effectivement être efficaces [52]. C'est d'autant plus le cas si elles sont accompagnées de messages renforçant le sentiment d'auto-efficacité des publics cibles [53], c'est-à-dire si elles proposent des moyens précis et accessibles de remédier à la situation qui présente des dangers pour la santé [54]. En revanche, ce type de campagne peut

aussi entraîner des phénomènes de rejet ou de résistance au message, comme cela a été montré dans d'autres études [55, 56].

4.4.2 La crise comme « opportunité » ?

La plupart des participants de l'étude qualitative n'ont pas identifié la crise sanitaire comme une bonne occasion d'arrêter de fumer, comme cela était pourtant suggéré par la campagne « Opportunité ». Les personnes interrogées ont rapporté un décalage entre les messages des pouvoirs publics rapportant que « 1 fumeur sur 5 a diminué sa consommation de tabac pendant le premier confinement » et leur propre estimation de l'évolution de la consommation de leur entourage. La crise sanitaire a été, selon elles, plutôt utilisée comme un prétexte par les autorités de santé dans le cadre de cette campagne. La détection d'une intention persuasive et un décalage trop important avec ses propres croyances peuvent effectivement générer de la résistance chez les fumeurs confrontés à des messages anti-tabac [55]. Seuls les petits fumeurs ou ceux fumant depuis peu de temps ont estimé que la crise était favorable au projet d'arrêt du tabac, notamment car les occasions sociales où ils fumaient habituellement étaient réduites. C'était également le sentiment des personnes les plus avancées dans leur réflexion vis-à-vis de l'arrêt du tabac.

À l'inverse, pour la majorité des personnes interrogées, particulièrement celles dont la consommation avait augmenté ou stagné pendant le premier confinement de 2020, le contexte de crise sanitaire et économique prolongée associé à une surabondance de messages d'informations **rendait le projet d'arrêter encore plus difficile**, du fait du stress qu'il produit et qui pousse à la consommation. D'après une étude néerlandaise sur près de mille fumeurs, la relation entre le stress provoqué par la crise sanitaire et l'évolution des attitudes tabagiques est **ambivalente** : dans cette étude, le stress était systématiquement associé à une variation de la consommation, mais aussi bien à une augmentation qu'à une réduction. Le stress lié à la Covid-19 a pu inciter certains fumeurs à prêter davantage attention à leur santé, alors que d'autres ont compensé celui généré par l'ennui et la restriction des mouvements par une consommation à la hausse [27].

5. IMPLICATIONS POUR L'ACTION

5.1 En temps de crise sanitaire

Le premier constat est celui de la nécessité réelle d'une action des pouvoirs publics en faveur de l'arrêt du tabac pendant la crise sanitaire qui prend en compte les inégalités sociales liées au tabagisme. Quel que soit l'effet des restrictions sanitaires sur les pratiques tabagiques, les campagnes de prévention contre le tabagisme sont jugées utiles en période de crise sanitaire. Les participants des post-tests qualitatifs ont exprimé spontanément la demande d'outils d'accompagnement largement diffusés. Cet accompagnement est d'autant plus nécessaire que les fumeurs sont une population particulièrement vulnérable face au coronavirus. À ce titre, l'OMS rappelle que les fumeurs sont jusqu'à 50 % plus susceptibles de développer une forme grave voire mortelle de la Covid-19, et appelle à renforcer les dispositifs d'information et de soutien en période de pandémie [57].

Si la connaissance des risques du tabagisme sur leur probabilité de contracter le virus peut inciter certains fumeurs à mettre un terme à leur consommation, particulièrement s'ils ont eux-mêmes une santé fragile [32, 58], d'autres peuvent néanmoins se sentir agressés par ce qu'ils perçoivent comme une exploitation de cette relation par les pouvoirs publics. Ces derniers sont plus fréquents parmi les populations les plus fragiles au niveau socio-économique. Ainsi, les catégories sociales moins favorisées ont eu tendance à rejeter davantage les messages de la campagne « Opportunités », soit parce que leurs conditions de travail étaient inchangées (en l'absence de possibilité de télétravail), soit parce que leur activité avait dû cesser (par exemple pour les employés du secteur de la restauration). Une suspicion plus importante à l'égard des pouvoirs publics et une plus grande lassitude envers les messages sanitaires étaient également observées pour les catégories sociales plus modestes.

Ainsi, l'information sur ces risques doit s'accompagner d'un message bienveillant et non culpabilisateur présentant des **solutions concrètes** [54], afin d'éviter les réactions de rejet. **Les messages sur les risques additionnels de développer des formes graves sont par ailleurs mieux acceptés que ceux qui évoquent la contamination**, qui mettent directement en jeu la responsabilité individuelle vis-à-vis d'autrui, et peuvent de ce fait être culpabilisants.

5.2 Et l'après-crise ?

Une vigilance particulière doit être portée au suivi de la consommation de tabac au moment de la levée des mesures de restriction, et après. En effet, le retour brutal à une vie « normale » et la confrontation à des situations d'interactions sociales plus nombreuses pourraient être à l'origine de rechutes pour les ex-fumeurs, notamment ceux ayant arrêté pendant la pandémie en l'absence d'occasions festives [5]. À l'opposé, les fumeurs se sentant anxieux, ressentant de l'ennui ou isolés pendant la pandémie seront probablement plus réceptifs aux campagnes promouvant l'arrêt du tabac au sortir de la crise.

D'après certains auteurs, des leçons en matière de santé publique peuvent également être tirées de la crise sanitaire. En effet, selon Ioannidis *et al.*, la période aurait été propice pour mettre davantage en difficulté l'industrie du tabac, la gestion de la pandémie ayant démontré que **des actions de santé publique majeures étaient socialement acceptées en période d'urgence sanitaire** [59]. Dans un contexte où il n'est plus anodin que les pouvoirs publics prennent des décisions fortes de santé publique et où la bonne santé physique est une problématique majeure et collective, les campagnes de prévention contre le tabagisme pourraient jouir d'une meilleure acceptabilité sociale.

6. CONCLUSION

La synthèse des études qualitatives et quantitatives portant sur le retentissement de la crise sanitaire sur les attitudes des fumeurs en 2020-2021 dresse **un bilan contrasté**. Il est à noter qu'au moins un tiers des fumeurs a expérimenté une variation de sa consommation de tabac ou de sa motivation à arrêter de fumer pendant la pandémie, aussi bien à la hausse qu'à la baisse. Il reste difficile de distinguer ce qui relève de considérations sanitaires (craintes vis-à-vis de la maladie), psychologiques (stress élevé et prolongé induit par la situation de crise, l'incertitude économique ou la visibilité médiatique de l'épidémie) ou de l'influence des mesures de restriction mises en place (confinements, couvre-feux...). Un effet à plus long terme sur les motivations à l'arrêt du tabac n'est pas exclu. Cette évolution des pratiques tabagiques nécessite un accompagnement des pouvoirs publics, sous la forme de dispositifs de marketing social et de campagnes ciblées sur les profils des fumeurs affectés par la crise, mais également de mise à disposition d'outils d'aide à l'arrêt du tabac suffisamment médiatisés. Une vigilance particulière devrait être apportée aux messages associant tabagisme et transmission de la Covid-19, puisqu'ils peuvent générer chez certains un sentiment de culpabilité pouvant se révéler contre-productif.

Même si les études présentées ici ne permettent pas complètement d'analyser la question du tabagisme au prisme des inégalités sociales et territoriales de santé, qui ont été mises en évidence par ailleurs sur cette période dans d'autres études, une attention particulière doit être portée aux populations les plus vulnérables. C'est notamment le cas des fumeurs en précarité financière ou ayant perdu leur emploi, qui ont d'autant plus besoin d'accompagnement que le coût du tabac prend une place prépondérante dans leur budget s'ils ne parviennent pas à arrêter de fumer. Néanmoins la sortie de crise épidémique pourrait aussi ouvrir un terrain propice aux campagnes de prévention du tabagisme, avec des publics plus réceptifs aux sujets de santé, si elles ont la capacité d'émerger au sein de l'ensemble des messages sanitaires actuellement diffusés.

Annexe

Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer chez les fumeurs quotidiens en 2020 : proportion ayant envie d'arrêter de fumer en fonction des caractéristiques sociodémographiques et odds-ratios obtenus par régression logistique multivariée. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2020

	Total (N=2 877)			
	n		OR	IC à 95 %
Sexe		**		
Homme (réf.)	1 545	62,9	1	
Femme	1 332	56,7	0,8*	[0,6-1,0]
Âge		*		
18-24 ans (réf.)	321	54,4	1	
25-34 ans	497	65,4	1,6*	[1,1-2,3]
35-44 ans	601	62,8	1,4	1,0-2,0]
45-54 ans	632	58,0	1,2	[0,8-1,7]
55-75 ans	826	58,3	1,3	[0,9-1,8]
Taille d'agglomération				
Commune rurale (réf.)	716	57,4	1	
<20 000 habitants	510	56,7	1,0	[0,7-1,3]
20 000 - 99 999 habitants	372	57,2	1,0	[0,7-1,4]
100 000 habitants ou plus	839	62,9	1,3	[1,0-1,7]
Agglomération parisienne	434	65,0	1,4*	[1,0-1,9]
Revenu par unité de consommation				
≤1 100 € (réf.)	952	60,0	1	
1 101-1 799 €	878	61,1	1,0	[0,8-1,3]
≥1 800 €	800	60,0	1,0	[0,7-1,3]
NSP/Refus	247	58,4	1,0	[0,7-1,4]
Niveau de diplôme				
< Bac (réf.)	1 205	60,4	1	
= Bac	689	59,2	1,0	[0,8-1,2]
> Bac	978	60,7	1,0	[0,8-1,2]
Situation professionnelle				
Travail (réf.)	1 796	61,3	1	
Chômage	338	62,3	1,0	[0,8-1,4]
Inactifs	743	56,2	0,9	[0,7-1,2]

** : $p < 0,01$; * : $p < 0,05$. OR : odds-ratio, IC : intervalle de confiance. P-value obtenue par le test du Chi² de Pearson avec correction du second ordre de Rao-Scott pour les analyses bivariées et par le test de Wald pour les odds-ratios.

Références bibliographiques

- [1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2019;(15):278-84.
- [2] Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2020;(14):273-81.
- [3] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Gautier A, Richard J-B, *et al.* Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2021;(8):132-9.
- [4] Osinibi M, Gupta A, Harman K, Bossley CJ. Passive tobacco smoke in children and young people during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2021;9(7):693-4.
- [5] Marsden J, Darke S, Hall W, Hickman M, Holmes J, Humphreys K, *et al.* Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*. 2020;115(6):1007-10.
- [6] Mallet J, Dubertret C, Le Strat Y. Addictions in the COVID-19 era: Current evidence, future perspectives a comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2021;106:110070.
- [7] Guignard R, Andler R, Quatremère G, Pasquereau A, du Roscoät E, Arwidson P, *et al.* Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *Eur J Public Health*. 2021;31(5):1076-83.
- [8] Quatremère G, Guignard R, Andler R, Sempé S, Houzelle N, Nguyen-Thanh V. Évolution des consommations de tabac et d'alcool en France pendant le confinement du printemps 2020. Résultats des enquêtes CoviPrev et ViQuoP. *Alcoologie et Addictologie*. 2022 : à paraître.
- [9] Richard J-B, Andler R, Gautier A, Guignard R, Léon C, Beck F. Effects of Using an Overlapping Dual-Frame Design on Estimates of Health Behaviors: A French General Population Telephone Survey. *Journal of Survey Statistics and Methodology*. 2016;5(2):254-74.
- [10] Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Smadja O, Wilquin J-L, Gall B, *et al.* Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2018;(14-15):304-9.
- [11] Gorman E, Leyland AH, McCartney G, Katikireddi SV, Rutherford L, Graham L, *et al.* Adjustment for survey non-representativeness using record-linkage: refined estimates of alcohol consumption by deprivation in Scotland. *Addiction*. 2017;112(7):1270-80.
- [12] Gray L, McCartney G, White IR, Rutherford L, Katikireddi SV, Leyland AH. A novel use of record linkage: resolving non-representativeness in health surveys and improving alcohol consumption estimates to inform strategy evaluation. *The Lancet*. 2012;380:S42.
- [13] Spijkerman R, Knibbe R, Knoop K, Van De Mheen D, Van Den Eijnden R. The utility of online panel surveys versus computer-assisted interviews in obtaining substance-use prevalence estimates in the Netherlands. *Addiction*. 2009;104(10):1641-5.
- [14] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *European Respiratory Review*. 2008;17(110):199.
- [15] Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, *et al.* Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers

résultats observés dans le Baromètre santé 2017. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2018;(14-15):298-303.

[16] Guignard R, Andler R, Richard J-B, Pasquereau A, Quatremère G, Arwidson P, *et al.* Effectiveness of 'Mois sans tabac 2016': A French social marketing campaign against smoking. *Tob Induc Dis.* 2021;19:60.

[17] Guignard R, Gautier A, Andler R, Soullier N, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac pendant l'opération Mois sans tabac (2016-2019) : résultats des Baromètres santé de Santé publique France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2021;(16):284-9.

[18] Marques C, Quatremère G, Guignard R, Andler R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V. Les fumeurs français : qui sont-ils ? Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017 - Focus. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2020;(14):291-4.

[19] Pettigrew S, Jun M, Roberts I, Nalliah K, Bullen C, Rodgers A. The Potential Effectiveness of COVID-Related Smoking Cessation Messages in Three Countries. *Nicotine Tob Res.* 2021;23(7):1254-8.

[20] Grummon AH, Hall MG, Mitchell CG, Pulido M, Mendel Sheldon J, Noar SM, *et al.* Reactions to messages about smoking, vaping and COVID-19: two national experiments. *Tob Control.* 2020.

[21] Ahluwalia IB, Myers M, Cohen JE. COVID-19 pandemic: an opportunity for tobacco use cessation. *Lancet Public Health.* 2020;5(11):e577.

[22] Guignard R, Beck F, Richard J-B, Lermenier A, Wilquin J-L, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2014 : caractéristiques et évolutions récentes. Saint-Denis : Inpes; 2015. 10 p.

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/article/la-consommation-de-tabac-en-france-en-2014-caracteristiques-et-evolutions-recentes>

[23] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V, *et al.* La consommation de tabac en France : premiers résultats du Baromètre santé 2017. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2018;(14-15):265-73.

[24] Gravely S, Craig LV, Cummings KM, Ouimet J, Loewen R, Martin N, *et al.* Smokers' cognitive and behavioural reactions during the early phase of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 ITC Four Country Smoking and Vaping Survey. *PLoS One.* 2021;16(6):e0252427.

[25] Jaklevic MC. COVID-19 and the "Lost Year" for Smokers Trying to Quit. *Jama.* 2021;325(19):1929-30.

[26] Reynolds CME, Purdy J, Rodriguez L, McAvoy H. Factors associated with changes in consumption among smokers and alcohol drinkers during the COVID-19 'lockdown' period. *European journal of public health.* 2021;31(5):1084-9.

[27] Bommele J, Hopman P, Walters BH, Geboers C, Croes E, Fong GT, *et al.* The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: Implications for smoking cessation. *Tob Induc Dis.* 2020;18:63.

[28] Tzu-Hsuan Chen D. The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior: Evidence from a nationwide survey in the UK. *Tob Prev Cessat.* 2020;6:59.

[29] Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck N. Global Changes and Factors of Increase in Caloric/Salty Food Intake, Screen Use, and Substance Use During the Early COVID-19 Containment Phase in the General Population in France: Survey Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(3):e19630.

- [30] Klemperer EM, West JC, Peasley-Miklus C, Villanti AC. Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1662-3.
- [31] Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, *et al.* Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11).
- [32] Bar-Zeev Y, Shauly M, Lee H, Neumark Y. Changes in Smoking Behaviour and Home-Smoking Rules during the Initial COVID-19 Lockdown Period in Israel. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(4).
- [33] Quatremère G, Sempé S, Vialle M, Rey E. Consommations de produits psychoactifs pendant et après le confinement et acceptabilité des campagnes de prévention hors Covid-19. Étude qualitative Santé publique France - Kantar « Vie quotidienne et prévention au sein d'une communauté en ligne à l'heure du coronavirus » (ViQuoP). Saint-Maurice : Santé publique France; 2020. 10 p.
- [34] Givord P, Silhol J. Lockdown in France : unequal economic consequences across households [En ligne]. Montrouge: Insee; 2020. <https://www.insee.fr/en/statistiques/4806675>
- [35] Kotz D, West R. Explaining the social gradient in smoking cessation: it's not in the trying, but in the succeeding. *Tob Control.* 2009;18(1):43-6.
- [36] Clancy N, Zwar N, Richmond R. Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study. *Fam Pract.* 2013;30(5):587-92.
- [37] North American Quitline Consortium. Report on the Impact of the COVID-19 Pandemic on Smoking Cessation. Phoenix : North American Quitline Consortium; 2021.
- [38] Villanti AC, Bover Manderski MT, Gundersen DA, Steinberg MB, Delnevo CD. Reasons to quit and barriers to quitting smoking in US young adults. *Fam Pract.* 2016;33(2):133-9.
- [39] Pasquereau A, Hochet M, Andler R, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Opinions vis-à-vis de l'augmentation des taxes sur le tabac et conséquences sur la motivation à l'arrêt. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2018. Saint-Maurice : Santé publique France; 2020. 10 p.
- [40] Andler R, Cogordan C, Richard J-B, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, *et al.* Baromètre santé 2017. Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018. 9 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/alcool/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2017.-alcool-et-tabac.-consommation-d-alcool-et-de-tabac-pendant-la-grossesse>
- [41] Tobacco and Nicotine Cessation During Pregnancy: ACOG Committee Opinion Summary, Number 807. *Obstet Gynecol.* 2020;135(5):1244-6.
- [42] Constance J, Peretti-Watel P. La cigarette du pauvre. *Ethnologie française.* 2010;40(3):535-42.
- [43] Koyama S, Tabuchi T, Okawa S, Kadobayashi T, Shirai H, Nakatani T, *et al.* Changes in Smoking Behavior Since the Declaration of the COVID-19 State of Emergency in Japan: A Cross-sectional Study From the Osaka Health App. *J Epidemiol.* 2021;31(6):378-86.
- [44] Alqahtani JS, Oyelade T, Aldhahir AM, Alghamdi SM, Almehmadi M, Alqahtani AS, *et al.* Prevalence, Severity and Mortality associated with COPD and Smoking in patients with COVID-19: A Rapid Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One.* 2020;15(5):e0233147.
- [45] Zheng Z, Peng F, Xu B, Zhao J, Liu H, Peng J, *et al.* Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *J Infect.* 2020;81(2):e16-e25.

- [46] Patanavanich R, Glantz SA. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(9):1653-6.
- [47] Thomas D, Berlin I. Covid-19 et tabagisme. *Arch Mal Coeur Vaiss Pratique.* 2021;2021(294):26-9.
- [48] Farsalinos K, Barbouni A, Niaura R. Smoking, vaping and hospitalization for COVID-19. *Qeios.* 2020.
- [49] Alla F, Berlin I, Nguyen-Thanh V, Guignard R, Pasquereau A, Quelet S, *et al.* Tobacco and COVID-19: a crisis within a crisis? *Can J Public Health.* 2020;111(6):995-9.
- [50] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif au lien entre le tabagisme et la Covid-19. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique ; 2020. 8 p.
- [51] Analyse du lien entre tabagisme, nicotine et Covid-19 : encourager la recherche et continuer à promouvoir l'arrêt du tabac [En ligne]. Santé publique France : 26/05/2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/analyse-du-lien-entre-tabagisme-nicotine-et-covid-19-encourager-la-recherche-et-continuer-a-promouvoir-l-arret-du-tabac>
- [52] Durkin S, Brennan E, Wakefield M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. *Tobacco Control.* 2012;21(2):127.
- [53] Tannenbaum MB, Hepler J, Zimmerman RS, Saul L, Jacobs S, Wilson K, *et al.* Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories. *Psychol Bull.* 2015;141(6):1178-204.
- [54] Gallopel-Morvan K. Peur et persuasion sociale : état de l'art, limites et voies de recherche. *Recherche et Applications en Marketing.* 2006;21:41-60.
- [55] Mourre M-L, Gurviez P. A proposed integrated model of resistance to anti-smoking messages. *Recherche et Applications en Marketing (English Edition).* 2015;30(3):33-60.
- [56] Ruiter RA, Kessels LT, Peters GJ, Kok G. Sixty years of fear appeal research: current state of the evidence. *Int J Psychol.* 2014;49(2):63-70.
- [57] The COVID-19 pandemic motivates millions of tobacco users to quit, but they need support [En ligne]. UN News: 2021. <https://news.un.org/en/story/2021/05/1093102>
- [58] Gold AK, Hoyt DL, Milligan M, Hiserodt ML, Samora J, Leyro TM, *et al.* The role of fear of COVID-19 in motivation to quit smoking and reductions in cigarette smoking: a preliminary investigation of at-risk cigarette smokers. *Cogn Behav Ther.* 2021;50(4):295-304.
- [59] Ioannidis JPA, Jha P. Does the COVID-19 pandemic provide an opportunity to eliminate the tobacco industry? *Lancet Glob Health.* 2021;9(1):e12-e3.