

Les sorties du tabagisme : un état de la littérature en sciences sociales

Isaora Rivierez, Sociologue,
Chargée d'études au sein de
l'unité FOCUS

2^{ème} réunion régionale Mois sans tabac 2023 - 21 septembre 2023



MISSIONS

- Un nouveau nom en 2022 : Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)
- Statut juridique : Groupement d'intérêt public (GIP) à durée indéterminée
- Date de création : 1993 (effective : 1996)
- Objet : Observation des drogues d'usage licite ou illicite (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, héroïne, etc.) mais aussi des « addictions sans produit » (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, etc.)
- Objectif : production originale de données utiles à la compréhension des dynamiques de consommation et d'offre et synthèse des outils quantitatifs et qualitatifs, ouverture aux politiques publiques

FONCTIONNEMENT

- Équipe pluridisciplinaire de 30 personnes : statisticiens, sociologues, politistes, médecins de santé publique, toxicologues, etc.
- Publics-cibles :
 - Pouvoirs publics
 - Professionnels du champ
 - Grand public
- Point focal français du Réseau européen d'information sur les drogues (REITOX/EMCDDA)
- Indépendance scientifique garantie par un collège scientifique pluridisciplinaire de 20 membres

Des enquêtes quantitatives (en population générale)

- **EnCLASS** - Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances

*Enquête en ligne par **questionnaires auto-administrés**, anonymes, réalisée dans les établissements scolaires (échantillons compris entre 10 000 et 20 000 élèves selon les années)*

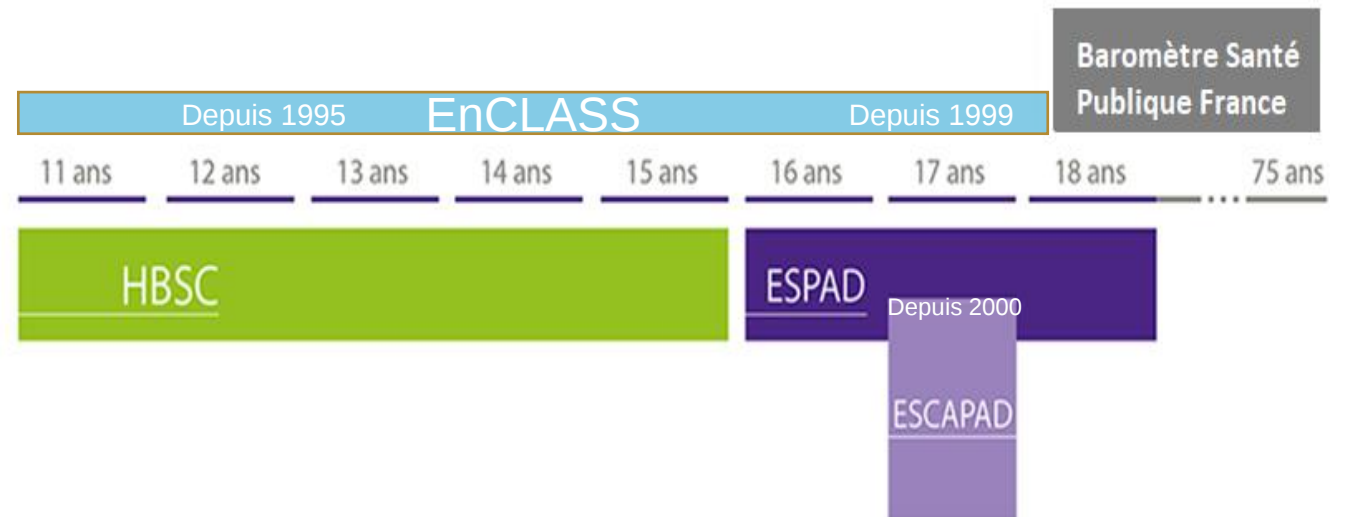
- **ESCAPAD** - Enquête sur la santé et les consommations, lors de l'appel de préparation à la défense

*Enquête par **questionnaires papier auto-administrés**, réalisée dans les centres JDC (échantillons entre 20 000 et 40 000 répondants âgés de 17 ans)*

- Le **Baromètre Santé** de Santé publique France

***Enquête CATI** (Computed Assisted Telephone Interview) auprès de la population adulte*

Panorama des enquêtes en population générale



Des enquêtes qualitatives

- **Enquête ARAMIS** (Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives), 2 éditions (2014-2017 et 2020-2021)
 - Exploration des déterminants des habitudes de consommation (tabac, alcool, cannabis)
 - Trajectoires d'usage et les formes de contrôle de la consommation.
 - **Enquête TABATRAJ** (Trajectoires de consommation et de sortie du tabagisme)
 - Comment évoluent les motivations, représentations et adaptations des pratiques au fur et à mesure du processus de réduction/arrêt de la consommation ?
 - Comment expliquer le recours (ou l'exclusion) de différentes modalités de sortie (seul, collectif, objectif d'arrêt ou de réduction, avec ou sans traitement, arrêt spontané) ?
 - Les motivations à fumer et à arrêter, ainsi que les différents moyens employés dans ce but, font-elles l'objet de spécificités populationnelles (selon l'âge, le sexe, et la classe sociale) ?
- **Revue de la littérature** sur les sorties du tabagisme (état des connaissances en sciences sociales)

Sommaire

1. Des expériences de sevrage (TNS, médicaments, e-cigarettes)

- Une préférence pour l'arrêt autonome malgré des recommandations en faveur des TNS
- Quels usages de e-cigarettes ?

2. Quel poids des inégalités sociales sur le sevrage tabagique ?

- Une persistance des inégalités sociales de santé
- Espaces populaires et indicateurs de cohésion sociale
- Des vulnérabilités spécifiques : grossesse et pathologies psychiatriques

1. Des expériences de sevrage (TNS, médicaments, e-cigarettes)

Une préférence pour l'arrêt autonome malgré des recommandations en faveurs des TNS

- Les fumeurs font majoritairement le choix d'arrêter sans aide : entre 2 tiers et $\frac{3}{4}$ (USA, Australie) (Chapman et MacKenzie, 2010 ; Soulakova et Crockett, 2017 ; Dono et al., 2022 ; Smith et al., 2015)
 - Mais très peu d'enquêtes analysent ce mode d'arrêt spécifique (Smith et al., 2015)
- **Représentations sur les TNS** (Morphett et al., 2015 ; Boland et al., 2017)
 - Coût majoritairement avancé comme raison du non-recours malgré les dispositifs de remboursement existants → manque d'information
 - Pratiques d'**auto-catégorisation** : "efficaces mais pas concernés"
 - Non-respect de la posologie fréquent → effets indésirables amplifiés → défaut de confiance
- En cas de prise d'un **médicament** (essai clinique – simvastatine ; Laurent et al., 2018)
 - Discours sur la « volonté » tjrs prégnant + croyance dans le fait qu'il faut traverser une période stable pour réussir son arrêt
 - Différenciation genrée des discours sur le médicament
 - Importance des discours sur les rétributions sociales de l'arrêt dans la réussite
 - **rétributions objectives de nature financière** (économies réalisées) **ou sensorielle** (goût, amplitude respiratoire, forme physique) + **rétributions symboliques** : le gain de temps (pour le repos, les loisirs, le travail), l'estime de soi, le sentiment de liberté vis-à-vis de l'addiction + **sentiment d'un « changement de caractère »** (sérénité, respect, productivité)

Quels usages des e-cigarettes ? (1/3)

Un positionnement ambivalent entre méfiance et croissance des usages

- Dernière revue de littérature systématique Cochrane (Hartmann & Boyce, 2022) : les e-cig, des outils + efficaces que les TSN pour les sevrages à 6 mois
- En FR, des enquêtes en pop° générale mais peu de données qualitatives sur les trajectoires d'usage d'e-cig
 - Perception d'une nocivité e-cig ≈ nocivité tabac pour la moitié de la population
 - Perception majoritairement favorable à la réglementation de l'usage
 - ↗ des usages, majoritairement pour des pers. ayant une expérience antérieure de tabagisme
 - **Outil de sevrage ET outil de réduct° tabagique** : ≈ division par 2 de la conso de cigarettes pour 80% des vapofumeurs (données SPF)

Quels usages des e-cigarettes ? (2/3)

Des typologies d'usagers d'e-cig relativement homogènes

- **Pratiques et représentations des usagers** (Fontaine et Artigas, 2017)
 - Motivat° principale : alternative + saine au tabac, se débarrasser ou éviter des aléas physiologiques liés au tabagisme
 - 4 postures d'entrées : **substitution**, **sevrage**, **régulation** et **curiosité**
 - Représentat° : objet « miraculeux » si réussite du sevrage, évitement des effets indésirables associés aux TNS, pas de gêne quant au maintien d'une conso de nicotine, **renversement de l'expérience de sevrage**
- **Mise en perspective (RU)** (Notley, 2021) :
 - Poids du **contexte social d'usage**
 - Pour les sevrés : désengagement progressif de l'identité de fumeur, « pas vers le sevrage » plutôt qu'arrêt instantané

Quels usages des e-cigarettes ? (3/3)

Des représentations socialement situées

- **Subjectivité des représentations des risques lié à la e-cig**
- RU : Au sein des classes populaires, les représentations sur la e-cig se rapprochent de celles du tabac (Thirlway, 2016, 2019) → condamnation morale
 - Rationalisation des coûts, mise à distance du « plaisir »
 - Valorisation de l'arrêt spontané mais usage dual e-cig/tabac cō preuve de « bonne volonté » si pb de santé
 - Pour les mères, frein relatif au coût et manque de temps vs. facilité d'accès au tabac
- Influence du type de produit sur les représentations et les usages des jeunes (Lucherini et al, 2018)
 - Peu d'usage récréatif, réprobation du vapotage ostentatoire, perception d'efficacité moindre des « *cigalikes* » vs. e-cig + chère et + complexe (avec réservoir)

2. Quel poids des inégalités sociales sur le sevrage tabagique ?

Persistance des inégalités sociales de santé



Un tabagisme + important parmi les moins riches et les moins diplômés

- Depuis 2008, l'**OMS** recommande d'observer les facteurs causaux associés au tabagisme : **contexte socioéconomique, exposition aux marqueurs tabagiques (*smoking cues*)** dans l'environnement socio-spatial.
- Plusieurs **théories psychosociales** insistent aussi sur le poids des variables socio-environnementales et culturelles, sur les représentations et sur l'autocontrôle des comportements tabagiques.
- **En FR, prévalence tabagique marquée par la persistance d'inégalités sociales de santé** (bas niveau de diplôme et de revenus, chômage) (Pasquereau et al., 2022).
 - Prévalence tabagique parmi les non-diplômés (ou diplôme < baccalauréat) = 32 % (17% pour les diplômés d'un baccalauréat ou +)
 - Parmi les ouvriers = 36,8 % (14,6 % pour les cadres et PIS)
 - Parmi les **personnes au chômage** = **45,7% de tabagisme quotidien** (26,6 % pour les actifs occupés)

Espaces populaires et cohésion sociale

- Un environnement pauvre en ressources et anxiogène, des normes communautaires fortes, l'isolement et des opportunités limitées pour le repos ou les loisirs pèsent sur la conso tabagique et découragent ou mettent en échec les tentatives de sevrage
- **Indicateurs de cohésion sociale** (Denney et al., 2022)
 - Le **danger ressenti** au sein de son environnement influence très fortement la conso de tabac
 - Dans les quartiers populaires, un haut niveau de relations interpersonnelles participe à faciliter le sevrage (soutien social perçu, affects positifs, sentiment de sécurité)
- La majorité des interventions évaluées « efficaces » pour le sevrage tabagique participent à accroître les inégalités de santé (Guignard, 2018)

Exemples de vulnérabilités spécifiques : grossesse et santé mentale

• Personnes enceintes



- Prévalence de tabagisme actif pendant la grossesse à l'échelle internationale = 1,7%. C'est 8,1% en Europe et **19,7% en France** (Lange et *al.*, 2018)
- Pas d'enquête quali en sciences sociales qui analyse l'expérience de sevrage tabagique pdt la grossesse
- Caractéristiques : origine socio-éco modeste, jeunes, peu ou pas diplômées, déclarant + souvent être au chômage et en difficulté financière (Cruvinel et *al.*, 2022 ; Dochez et Diguisto, 2020 ; Orton et *al.*, 2014).
 - En France, la prévalence décroît selon l'âge des futures mères (Pasquereau et *al.*, 2019) + tendance similaire pour le niveau d'études (Cinelli et *al.*, 2022)

• Personnes atteintes de pathologies psychiatriques

- Prévalence tabagique + élevée pour les personnes atteintes de dépression, troubles bipolaires, troubles anxieux et schizophrénie (Khodja, 2022)
- Avoir des **troubles anxieux** (anxiété sociale) $\nearrow$ la proba de ressentir des symptômes **indésirables du sevrage**, $\nearrow$ l'intensité des symptômes et $\nearrow$ la probabilité de reprise (Buckner et *al.*, 2016)
- Être sous traitement = **risque d'insensibilité à la pharmacothérapie** pour le sevrage (Piper et *al.*, 2011)

Merci de votre attention