



Rapport de projet « Impact du (semi)confinement sur la consommation de tabac : enquête auprès d'un panel suisse »

Karin Zürcher (Unisanté), Hervé Kuendig (Addiction Suisse), Valentine Guenin (Unisanté), Isabelle Jacot-Sadowski (Unisanté), Eva Schneider (Addiction Suisse), Aude Gendre (Unisanté), David Nanchen (Unisanté) & Myriam Pasche (Unisanté)

15 décembre 2020

Le projet de recherche « Impact du (semi)confinement sur la consommation de tabac : enquête auprès d'un panel suisse » est soutenu financièrement par le Fonds de prévention du tabagisme.

Table des matières

Remerciements	4
Résumé.....	5
1. Rappel introductif	6
2. Organisation du projet.....	7
3. Questions de recherche	9
4. Questionnaire.....	10
4.1. Description de l'échantillon.....	11
4.2. Limites méthodologiques.....	13
5. Question de recherche 1	14
5.1. Synthèse : constats de base et « validation » (ou non) des hypothèses en lien à l'évolution de la consommation de tabac.....	16
5.2. Question de recherche 2	18
5.3. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement	19
5.4. Fumeurs-euses occasionnel-le-s: Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement.....	21
5.5. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement	23
5.6. Fumeurs-euses occasionnel-le-s : Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement	25
5.7. Synthèse : Constats de base et tentative de « validation » (ou non) des hypothèses en lien à l'évolution de la consommation de tabac	27
6. Question de recherche 3	29
6.1. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : souhait d'arrêt	30
6.2. Fumeurs-euses occasionnel-le-s : Souhait d'arrêt.....	31
6.3. Synthèse : constats de base et tentative de « validation » (ou non) des hypothèses en lien aux facteurs associés à l'intention d'arrêt de la consommation de tabac	31
7. Question de recherche 4	33
7.1. Tentatives d'arrêt et arrêt fructueux pendant le semi-confinement.....	33
7.2. Démarches/aides à l'arrêt employées lors d'un arrêt fructueux pendant le semi-confinement	33
7.3. Démarches/aides à l'arrêt employées lors de tentative(s) d'arrêt infructueuses pendant le semi-confinement	34
7.4. Démarches/aides à l'arrêt potentiellement considérées pour une tentative en cas de nouvelle phase de semi-confinement.....	35
7.5. Synthèse : Constats de base.....	36
8. Synthèse générale	38
9. Mise en perspective avec des données internationales	39
10. Mise en perspective avec les données suisses monitorées en « temps ordinaire ».....	41

11. Discussion des résultats du questionnaires et émission de recommandations : avis d'expert·e·s	42
12. Conclusion : recommandations et pistes d'action	45
12.1. Groupes cibles et partenariats	45
12.2. Communication et interventions	45
12.3. Recherche et surveillance.....	46
13. Bibliographie	47
13. Annexes	50
13.1. Annexe 1	50
13.2. Annexe 2	70

Remerciements

Les auteur-e-s de ce rapport remercient le Dr. Luciano Ruggia (Association suisse pour la prévention du tabagisme), le Dr. Jean-Paul Humair (CIPRET Genève), le Dr. Luc Lebon (Ligue pulmonaire vaudoise) et le Dr. Alexandre Dubuis (Promotion santé Valais) pour leurs importantes contributions, relectures et compléments.

Les auteur-e-s remercient également le Fonds de prévention du tabagisme pour sa prompt réactivité lors du dépôt de la demande de projet au caractère urgent, ainsi que pour le financement de ce dernier.

Résumé

La Suisse a été placée en semi-confinement entre mi-mars et fin mai 2020. Le présent projet a étudié l'évolution de la consommation de tabac des fumeurs adultes avant, pendant et après le semi-confinement, et les facteurs socio-économiques, sanitaires et démographiques associés. Un questionnaire online dans les trois langues nationales a été envoyé en juillet 2020 par l'Institut LINK, spécialisé dans la recherche sociale en Suisse. 2'026 questionnaires ont pu être exploités. Pendant le semi-confinement, 4.6% des consommateurs-trices ont arrêté du fumer, 17.3% ont tenté d'arrêter, 15.1% ont augmenté et 8.2% ont diminué leur consommation. Les facteurs les plus fortement associés à une augmentation de la consommation sont l'âge (18-39 ans), une mauvaise santé psychique et/ou physique et la détérioration des relations au sein et/ou en dehors du ménage. La majorité des personnes qui ont arrêté l'ont fait sans aide ; la majorité qui ont tenté d'arrêter l'ont fait avec aide. Les intentions d'arrêt en cas de seconde vague se situent à 33.6%. Les hommes ont une probabilité moindre d'avoir augmenté leur consommation. Les personnes ayant peur de contracter la COVID-19 en raison de leur statut tabagique manifestent une intention d'arrêt supérieure. Sur ce, les recommandations suivantes ont été émises : considérer la situation de pandémie/confinement comme un contexte de fragilisation pour les fumeurs et fumeuses ; cibler les groupes les plus à risque (personnes susceptibles d'augmenter leur consommation ou de ne pas la diminuer) et développer des partenariats avec les professionnels qui les côtoient ; intensifier l'information au public (contrôle de la consommation, association entre tabagisme et COVID, bénéfices de l'arrêt, bénéfice de l'aide, etc.) ; encourager l'expérimentation dans l'arrêt ; développer les interventions « self-help » ; réitérer ce type de monitorages et les coupler avec des études qualitatives.

1. Rappel introductif

Pour faire face à l'épidémie de COVID-19, la population suisse a été placée en semi-confinement le 16 mars 2020 et ce jusqu'à la fin mai 2020. S'il a permis de freiner la transmission du virus, cet isolement social comporte des risques pour la santé des personnes confinées (Girard, Srivastava & Sethi, 2020). L'isolation, conjuguée à des nouvelles angoissantes liées à la pandémie et à la diminution des activités de loisirs (sport, sorties, etc...), augmentent notamment le risque de stress et de détresse mentale chez les personnes confinées. Le stress et l'ennui sont des facteurs de risque de rechute des anciens-iennes fumeurs-euses ou d'augmentation de consommation des fumeurs-euses actuel-le-s (Patwardhan, 2020). Or une augmentation de la consommation de tabac accroît les risques pour la santé et peut aggraver la dépendance à la nicotine. D'autre part, il est presque certain que fumer augmente les risques de développer des complications lors d'une infection par la COVID-19 (Patanavanich & Glantz, 2020 ; Reddy et al, 2020). Il est donc fortement souhaitable que la consommation de tabac diminue en cette période de pandémie et il est essentiel de trouver des moyens de prévenir le tabagisme, de promouvoir l'arrêt du tabac ou le contrôle de sa consommation auprès des personnes confinées et de les soutenir si elles souhaitent arrêter. Mais pour ce faire, il est essentiel de cerner les perceptions, les intentions et les besoins des fumeurs-euses afin de profiler des interventions/recommandations qui répondent à leur réalité et leur(s) aspiration(s).

La pandémie de COVID-19 que nous vivons actuellement pose donc des questions urgentes sur la consommation de tabac des fumeurs-euses confiné-e-s et sur leur gestion de la dépendance. De plus, même si le confinement a progressivement été assoupli jusqu'à sa levée complète fin mai 2020, les personnes à risques de complications en cas d'infection à la COVID-19 (présentant des maladies cardio-vasculaires, des maladies respiratoires, de l'obésité, du diabète ou les personnes âgées, par exemple) vont probablement rester soumises au stress des impacts de cette épidémie, qui devrait encore durer des années. Cela risque d'engendrer des conséquences néfastes sur leur santé mentale et physique (Girard, Srivastava, & Sethi, 2020). Enfin, le risque d'un nouveau semi-confinement et la perspective d'une présence de la COVID-19 sur le moyen-long terme sont bien réels et il apparaît d'autant plus important de s'y préparer afin de profiler les interventions adéquates et pertinentes à mettre en œuvre, le cas échéant.

Les objectifs du présent projet sont donc les suivants :

- Etudier l'évolution de la consommation des fumeurs-euses adultes pendant le semi-confinement et les facteurs associés (socio-économiques, sanitaires et démographiques)
- Emettre des recommandations sur les interventions pertinentes dans un contexte de semi-confinement / pandémie

Dans l'objectif de générer des connaissances relatives aux points présentés ci-dessus, Unisanté et Addiction Suisse ont conceptualisé et mis en œuvre le projet de recherche « Impact du (semi)confinement sur la consommation de tabac : enquête auprès d'un panel suisse », lequel a été soutenu financièrement par le Fonds de prévention du tabagisme.

Le présent document constitue un rapport de contenu visant notamment à présenter l'architecture du projet et à répondre aux questions de recherche et hypothèses de départ.

2. Organisation du projet

Le projet a été initié et porté par Unisanté (Département Promotion de la santé et préventions, DPSP) avec l'étroite et importante collaboration d'Addiction Suisse (Secteur recherche), laquelle a reçu un mandat d'appui sur les questions d'échantillonnage, de méthodologie et d'analyse de résultats.

Pour l'organisation concrète du projet, trois groupes de travail ont été mis sur pied :

1. Groupe de pilotage :

- Composition :
 - Karin Zürcher, Responsable secteur, DPSP, Unisanté
 - Myriam Pasche, co-cheffe DPSP, Unisanté
 - Dr. David Nanchen, co-chef DPSP, Unisanté
- Missions/responsabilités :
 - Direction et responsabilité du projet
 - Relations financeur
 - Relations partenaires et mandataires
 - Co-chefferie DPSP membre du groupe de pilotage du projet pour l'interprétation des données, la création de recommandations cliniques, la publications scientifique *peer-reviewed* et l'enseignement clinique des recommandations. La co-chefferie du DPSP est également garante du budget pour la conduite de l'étude.

2. Groupe de travail :

- Composition :
 - Karin Zürcher, Responsable secteur, DPSP, Unisanté
 - Dr. Hervé Kuendig, Responsable Secteur Recherche, Addiction Suisse
 - Dr. Isabelle Jacot Sadowski, médecin agréée, Responsable Unité tabac, DPSP, Unisanté
 - Valentine Guenin, chargée de projet, DPSP, Unisanté
 - Dr. Luciano Ruggia, Directeur, Association Suisse pour la prévention du tabagisme
- Missions/responsabilités :
 - Concept de projet
 - Stratégie de collecte des données
 - Collecte (via mandat LINK) et analyses des données
 - Rapport de synthèse
 - Communication, valorisation et diffusion des résultats

3. Groupe de réflexion :

- Composition :
 - Dr. Jean-Paul Humair, Directeur, CIPRET Genève
 - Dr. Alexandre Dubuis, Responsable communication, Promotion santé Valais

- Dr. Luc Lebon, Chargé de projet, Ligue pulmonaire vaudoise
- Missions/responsabilités :
 - Prise de connaissance des résultats de l'enquête
 - Elaboration de recommandations d'intervention par consensus

D'autres experts ont été invités à participer à ce groupe de réflexion. Il s'agit du Dr. Holger Schmid (Professeur fraîchement retraité de la Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse) et du Dr. Raphael Bize (médecin associé et MER clinique, responsable du secteur Evaluation et expertise en santé publique (CEESAN) à Unisanté). Ces derniers n'ont cependant finalement pas pu répondre positivement à la sollicitation pour ce projet.

Les apports respectifs de ces différents groupes seront détaillés plus en avant dans ce rapport.

3. Questions de recherche

Afin d'explorer les questionnements liés au tabagisme dans un contexte de semi-confinement, les questions de recherche suivantes ont été proposées :

- 1) Comment a évolué la consommation de tabac (avant, pendant et après le confinement) des fumeurs adultes (stabilisation, augmentation, diminution, arrêt) ?

Hypothèse : La consommation de tabac des fumeurs adultes a changé durant le semi-confinement

- 2) Quels sont les facteurs influençant l'évolution de la consommation de tabac (situation professionnelle et impact de la crise Covid-19 sur celle-ci, type de ménage et relations sociales et impact de la crise du Covid-19 sur ces dernières, exposition au coronavirus y.c dans le contexte professionnel, stress ressenti, âge, sexe, lieu d'habitation, formation, statut marital, statut migratoire, etc..) ?

Hypothèses : La direction du changement de la consommation de tabac (augmentation/diminution) dépend de la situation vécue par la personne fumeuse, notamment du niveau de stress ressenti durant le semi-confinement.

2.1 Les personnes dont le stress a augmenté (p.ex. situation socio-économique instable, personnes vulnérables) ont augmenté leur consommation.

2.2. Les personnes dont le stress a diminué durant le semi-confinement ont diminué leur consommation de tabac.

- 3) Quels sont les facteurs associés à l'intention d'arrêt de la consommation de tabac (situation professionnelle et impact de la crise Covid-19 sur celle-ci, type de ménage et relations sociales et impact de la crise du Covid-19 sur ces dernières, exposition au coronavirus y.c dans le contexte professionnel, stress ressenti, âge, sexe, lieu d'habitation, formation, statut marital, statut migratoire, etc.) ?

Hypothèse : Deux groupes de personnes distincts manifestent une intention d'arrêter de fumer : les personnes se disant exposée au coronavirus et avec peurs associées, et les personnes dont la situation socio-économique est stable et suffisante pour ne pas générer de stress accru en situation de semi-confinement

- 4) Quelle-s intervention-s de prévention du tabagisme/aide à l'arrêt paraissent adaptées, utiles et acceptables dans un contexte de semi-confinement liée à une épidémie ?

Hypothèses :

4.1. Les interventions d'aide à l'arrêt qui atteignent les groupes identifiés dans la question 3 ont une plus grande chance d'être choisies par les personnes interrogées.

4.2. Les interventions d'aide à l'arrêt qui ne nécessitent pas de contact sociaux mais comprennent néanmoins un suivi personnalisé sont les plus demandées en cas de semi-confinement.

Pour répondre aux trois premières questions de recherche, un questionnaire en ligne a été élaboré. La méthodologie exacte utilisée sera décrite au chapitre 4.

Pour répondre à la quatrième question de recherche, qui vise à récolter du matériel afin de développer des recommandations, une méthodologie double a été utilisée :

1. Insertion dans le questionnaire de questions relatives aux aides et interventions qui auraient été soutenantes pour le public consommateur pendant la crise.
2. Avis d'expert.e-s de la prévention du tabagisme/de la désaccoutumance tabagique sur la bases des résultats de l'enquête populationnelle (via des entretiens collectifs).

4. Questionnaire

L'évolution de la consommation de tabac en situation de semi-confinement, et plus largement de pandémie, a été mesurée sur la base d'une enquête auprès d'un échantillon de fumeurs-euses de la population suisse.

Afin de répondre aux questions de recherche susmentionnées, le questionnaire a comporté des éléments relatifs aux items suivant (avec liste de choix) :

- Le statut de fumeurs-euses (seul-e-s les fumeurs-euses au moment de l'enquête + les fumeurs-euses ayant arrêté pendant ou juste après le (semi)confinement étant invité-e-s à poursuivre le questionnaire) ;
- L'évolution de la consommation de tabac avant, pendant et après le confinement (stabilisation, augmentation, diminution, arrêt) ;
- Les motifs (raisons) associés à cette évolution ;
- Les souhaits/intentions d'arrêt et les perspectives d'aides envisagées ;
- Les perception subjective du changement de consommation d'autres substances (vaprette, alcool, cannabis) ;
- = Les dimensions sociodémographiques (sexe, âge, résidence, formation, état civil, lieu de naissance, nationalité, etc.) ; socio-économiques (situation professionnelle, type de ménage, relations sociales), exposition au coronavirus et peurs associées, état de santé perçu, etc.)

Le questionnaire en français figure à l'ANNEXE 1. Ce questionnaire a été traduit en allemand et en italien. Ces deux versions sont disponibles sur demande.

La récolte des données a été menée en juillet 2020 au moyen d'un questionnaire en ligne, via le Link Internet panel (<https://www.link.ch/fr/produits/le-panel-internet-link/>)¹. L'institut Link est spécialisé dans les instruments d'enquête pour les études de marché et la recherche sociale. Au travers de son panel Internet, Link donne accès à un échantillon complet de l'ensemble de la population suisse. Cette solution permet de cibler et d'atteindre très rapidement un nombre conséquent de fumeurs-euses. L'univers de référence du panel est celui des personnes qui résident en Suisse, âgées de 18 à 79 ans, pouvant remplir le questionnaire online en allemand, français ou italien et qui ont utilisé au moins une fois par semaine Internet à des fins privées.

La taille d'échantillon visée afin de permettre de tester l'influence des éléments de contextes sur la consommation de tabac était de quelques 2'000 fumeurs-euses actuel-le-s et de personnes ayant arrêté de fumer pendant la période des mesures de semi-confinement. Pour des raisons de coûts, une stratégie de double échantillonnage a été définie afin d'atteindre ce nombre de répondant-e-s.

- D'une part, une cible de 1'000 répondant-e-s a été visée sur une base aléatoire représentative en terme d'âge, de sexe et de région (mais non représentatif en termes de niveau de revenu, de niveau de formation, de statut migratoire notamment), devant accessoirement permettre d'obtenir une estimation de base de la prévalence du tabagisme dans le panel en question.
- D'autre part, la collecte de données a été complétée via un sur-échantillonnage orienté

¹ Avec 115 000 panélistes, le panel Internet LINK est le plus grand et le plus qualitatif des panels en Suisse. C'est le seul panel Internet du pays qui offre une fiabilité maximale en termes de représentativité, de validité et d'authenticité des personnes interrogées, grâce à l'association cohérente de critères de qualité. C'est le seul panel qui présente un échantillon complet de l'ensemble de la population suisse et qui peut donc être utilisé pour toutes les questions imaginables. Dans le cadre du processus de recrutement de qualité du panel Internet LINK, les panélistes sont qualifiés de manière approfondie, de sorte à être ensuite invités, en fonction de la question de recherche, à participer à des enquêtes sur la base de ces profils d'utilisateurs qualifiés.

dit « Boost » de 1'000 fumeurs·euses additionnel·le·s (i.e. s'agissant pour Link de recruter en parallèle des participant·e·s présélectionné·e·s sur la base de données récoltées dans le cadre de précédentes études, pour lequel·le·s le statut de consommation était documenté). Une telle démarche a été privilégiée car elle procure plus de latitude dans les analyses et permet ainsi d'affiner les résultats, pour un coût moins important.

4.1. Description de l'échantillon

Au sein du Panel LINK, 4240 questionnaires de screening ont été remplis sur la base de la sélection aléatoire représentative, pour 1008 questionnaires valides complétés par des répondants éligibles (i.e. personnes qui consommaient des cigarettes ou des produits de tabac quotidiennement ou occasionnellement au moment de l'enquête, ou ayant arrêté de fumer durant ou après la période de semi-confinement). Ainsi, en considérant les réponses aux questionnaires de screening pour la partie représentative de l'échantillon, la prévalence estimée de consommation actuelle de tabac au moment de l'enquête était de 22.7%, avec en plus 1.1% de participant·e·s ayant répondu avoir arrêté de fumer pendant ou après la période de semi-confinement. La collecte de données au travers de l'échantillon dit « *boost fumeurs·euses* » a quant à elle permis de collecter 1016 questionnaires additionnels, pour un total de 2026 questionnaires exploitables. A noter que les réponses au questionnaire de 6 répondant·e·s ont préalablement été exclues de la base de données en raison d'incohérences entre les données de screening et de consommation détaillée.

L'échantillon final (N=2026) :

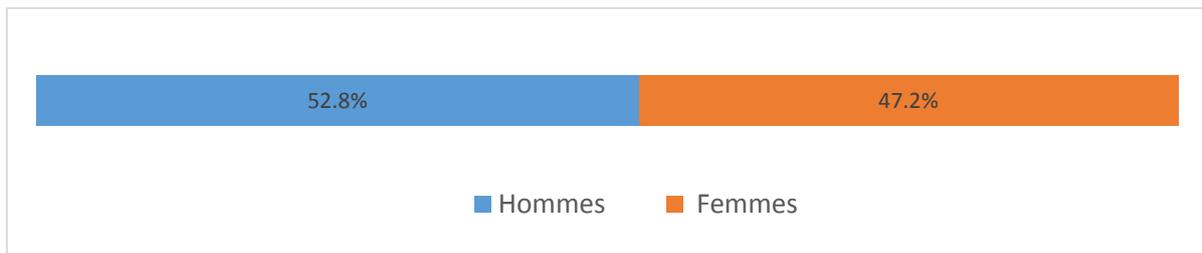


Figure 1 : Distribution du sexe dans l'échantillon (N=2026)

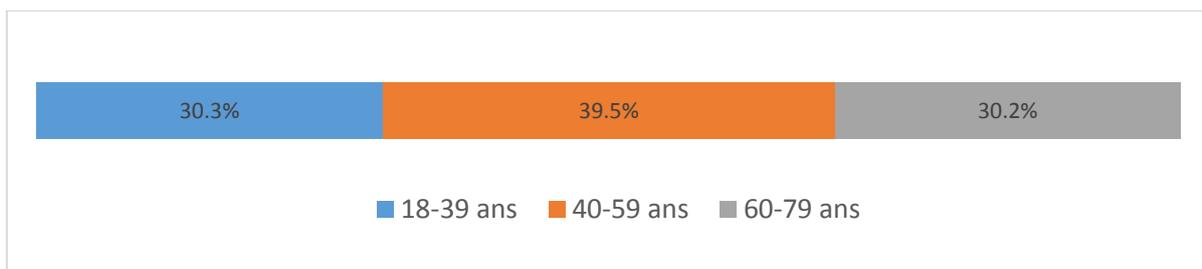


Figure 2 : Distribution de l'âge dans l'échantillon (N=2026)

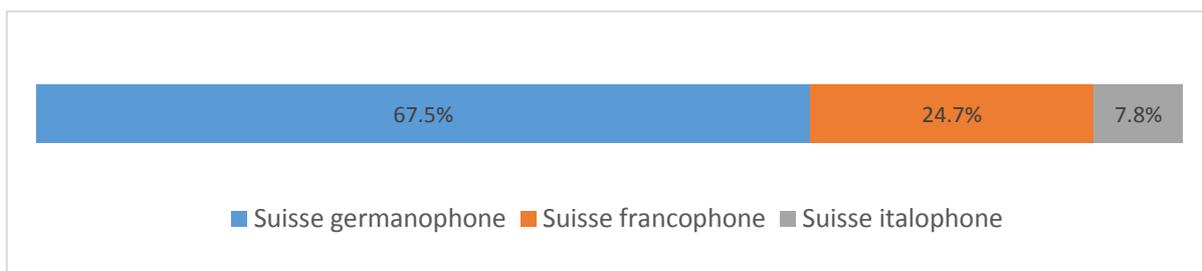


Figure 3 : Distribution de la langue dans l'échantillon (N=2026)

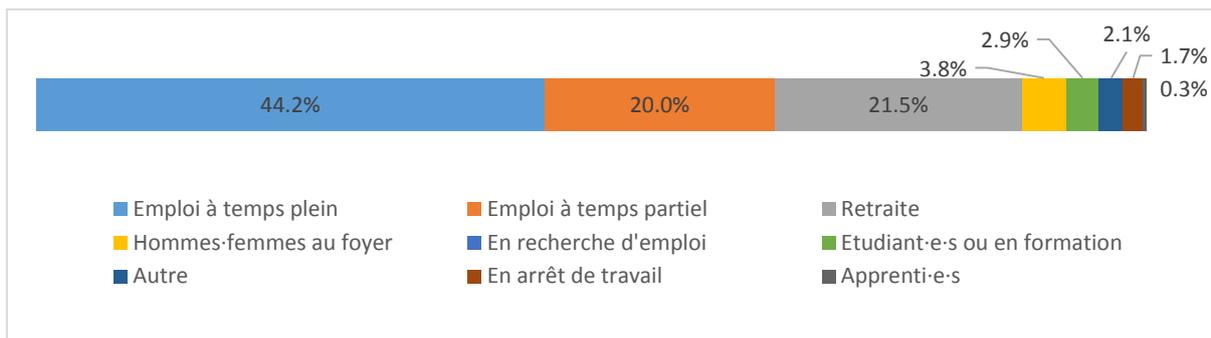


Figure 4 : Distribution de la situation professionnelle dans l'échantillon (N=2026)

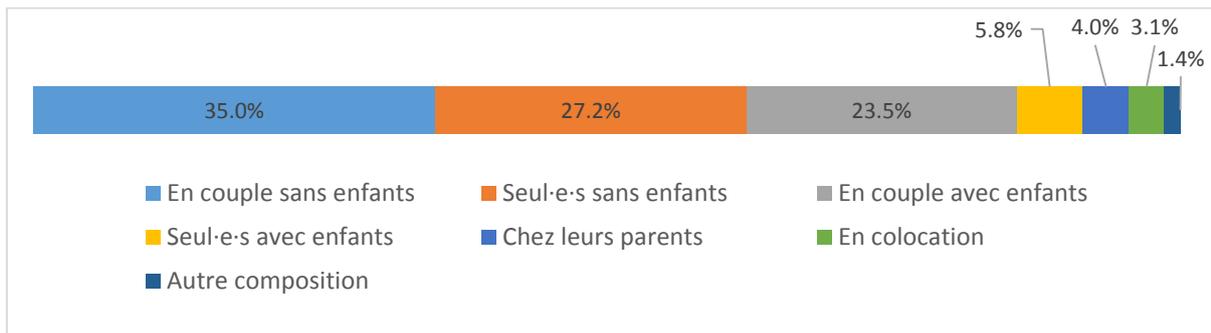


Figure 5 : Distribution de la composition du ménage dans l'échantillon (N=2026)

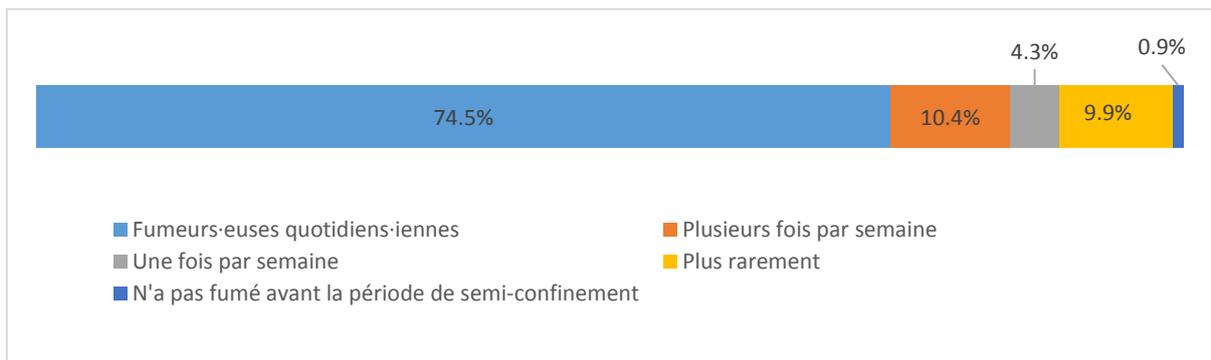


Figure 5: Distribution de la consommation de tabac avant le semi-confinement dans l'échantillon (N=2026)

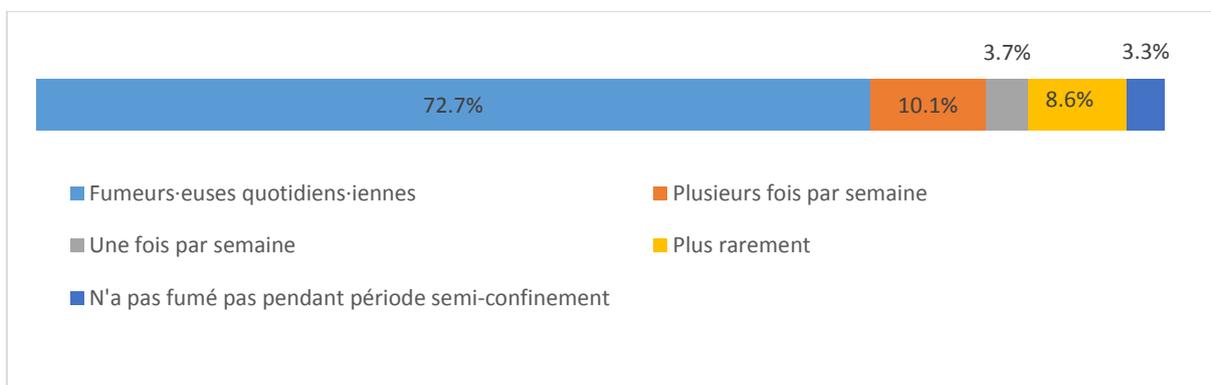


Figure 6 : Distribution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement dans l'échantillon (N=2026)

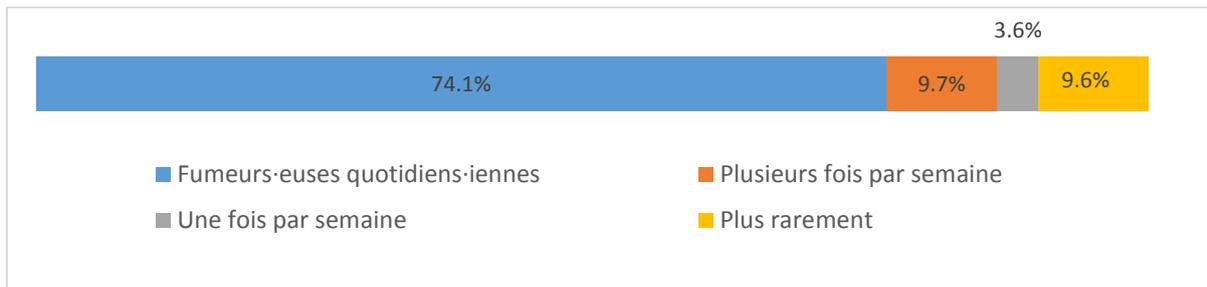


Figure 7 : Distribution de la consommation actuelle de tabac dans l'échantillon (N=2026)

4.2. Limites méthodologiques

Le panel de cette étude est non représentatif de la population générale car les deux sous-échantillon ne sont pas complètement identiques. En effet, le sous-échantillon Boost comporte un peu plus de femmes et des personnes un peu plus âgées et n'est en ce sens pas représentatif. L'échantillon (N=2026) est cependant suffisamment conséquent pour donner une première idée de tendances et c'est en ce sens que les données récoltées ont été traitées.

De manière globale, l'étude menée se base sur des réponses auto-reportées. Cet élément doit être considéré dans l'analyse et l'interprétation des résultats.

L'étude est, pour certaines questions spécifiques posées, rétrospective : on demande aux gens ce qu'ils·elles ont fait il y a quelques mois. Les risques d'un biais de mémoire ainsi que d'un biais de désirabilité sont donc à considérer. De la même manière, l'étude est, pour certaines questions, projective : on demande aux gens ce qu'ils·elles feraient/penseraient en cas de nouvelle phase de semi-confinement. Là aussi, il est important de garder en tête ces éléments lors de l'analyse et l'interprétation des résultats.

5. Question de recherche 1

Comment a évolué la consommation de tabac (avant, pendant et après le confinement) des fumeurs-euses adultes (stabilisation, augmentation, diminution, arrêt) ?

Hypothèse : La consommation de tabac des fumeurs-euses adultes a changé durant le semi-confinement.

Pour répondre à cette question de recherche, une simple mise à plat descriptive est proposée, sur la base des deux figures ci-dessous.

La *Figure 8* présente, d'une part, le statut tabagique des 2026 participant·e·s lors des trois périodes d'intérêt. D'autre part, elle détaille les transferts de statuts – ou les flux – entre les vagues, en fonction du statut sur la période précédente. Sur les deux premières périodes de mesure, le taux de fumeurs-euses quotidiens-iennes a fluctué entre 74.5% (période pré-confinement) et 72.7% (période semi-confinement). Avec 74.1% de fumeurs-euses quotidiens-iennes, ce taux est finalement remonté pour la période post-confinement à un seuil proche de celui enregistré pour la période pré-confinement. Au niveau des fumeurs-euses occasionnel-le-s, leur part a quant à elle diminué entre la période pré-confinement – 24.5% – et la période semi-confinement – 22.4% – avant de remonter très légèrement pour la période post-confinement – 22.9%. La part de non-fumeurs-euses parmi nos participant·e·s – pour rappel les critères d'éligibilité pour l'enquête laissaient la possibilité à des personnes ayant débuté ou arrêté de fumer depuis le début de la période de semi-confinement de participer – a quant à elle d'abord augmenté en passant de 0.9% à 4.9%, avant de redescendre à 3.0% pour la période post-confinement.

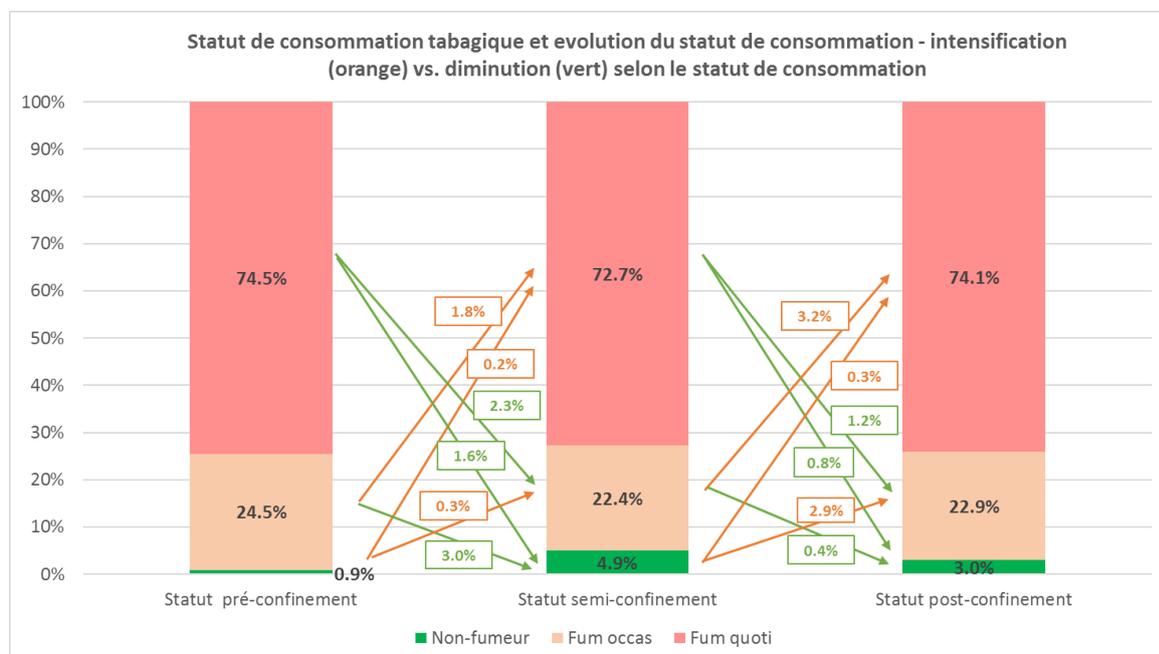


Figure 8. Evolution du statut de consommation tabagique entre les différentes phases (séquence pré-confinement, semi-confinement et post-confinement); prévalence sur l'ensemble des participant·e·s (N=2026)

Au niveau des flux (passage d'un statut à l'autre entre les différentes périodes) entre le pré-confinement et le semi-confinement, il est intéressant de voir que la part de participant·e·s

passant du statut de fumeurs-euses quotidien-ne-s à celui de fumeurs-euses occasionnel-le-s ou de non-fumeurs-euses (i.e. baisse de la consommation probable ou certaine) atteignait 3.9% (dont au total 1.6% rapportant avoir stoppé leur consommation), et celle de fumeurs-euses occasionnel-le-s étant devenu-e-s non-fumeurs-fumeuses de 3.0%. Aussi, quelques 0.5% des participant-e-s à l'enquête s'était mis-es (ou remis-es) au tabagisme durant la période de semi-confinement (0.3% passant du statut de non-fumeurs-fumeuses au statut de fumeurs-euses occasionnel-le-s et 0.2% au statut de fumeurs-euses quotidien-ne-s). Au total, en comparant la période pré-confinement à la période de semi-confinement, la part « cumulée » des changements de statuts indiquant une intensification des comportements tabagiques (2.3%) était sensiblement inférieure à celle des changements de statuts laissant augurer d'une diminution du tabagisme (6.9%). Au total, quelques 9.2% des participant-e-s ont ainsi changé de statut de consommation entre ces deux phases de l'épidémie-pandémie.

Entre les périodes de semi-confinement et de post-confinement, quelques 3.5% de l'échantillon sont (re-)devenu-e-s fumeurs-euses quotidiens-iennes, contre 4.1% qui sont (re-)devenu-e-s fumeurs-euses occasionnel-le-s. La part de non-fumeurs-fumeuses (ou de participant-e-s devenu-e-s non-fumeurs-fumeuses pendant le semi-confinement) rapportant avoir (re-)pris une consommation dans la période post-confinement atteignait 3.2%. A l'inverse 1.2% des fumeurs-euses (quotidiens-iennes ou occasionnel-le-s) durant la période de semi-confinement rapportaient un arrêt de consommation depuis la fin du semi-confinement. Au total, quelques 8.8% des participant-e-s ont ainsi changé de statut de consommation entre ces deux phases.

La *Figure 9* présente quant à elle, en plus de la distribution des statuts tabagiques dans notre échantillon pour les trois périodes, l'évolution de la consommation auto rapportée des fumeurs-euses n'ayant pas changé de statut de consommation entre les périodes considérées. Ainsi, pour les fumeurs-euses quotidiens-iennes en pré-confinement demeurant fumeurs-euses quotidiens-iennes pendant le semi-confinement, près d'un cinquième (18.2%, soit 12.8% de l'échantillon total) rapportaient avoir augmenté leur consommation, contre environ un-e sur vingt l'avoir diminuée (5.6%, soit 3.9% de l'échantillon total). Pour les fumeurs-euses occasionnel-le-s demeurant occasionnel-le-s, ces tendances sont opposées, avec un rapport de baisse de consommation pour plus d'un cinquième d'entre eux-elles (21.8%, soit 4.3% de l'échantillon total) et de hausse de la consommation pour environ un-e sur dix (9.0% ; 1.8% de l'échantillon total). Ces tendances à la polarisation sont également retrouvées concernant l'évolution de la consommation entre les périodes de semi-confinement et post-confinement, mais dans une moindre mesure : 12.6% des fumeurs-euses quotidiens-iennes rapportant une hausse de la consommation (8.9% de l'échantillon total), 9.2% (6.5% de l'échantillon total) une diminution, contre 10.0% (1.9% de l'échantillon total) des fumeurs-euses occasionnel-le-s un hausse et 22.6% (4.2% de l'échantillon total) une diminution.

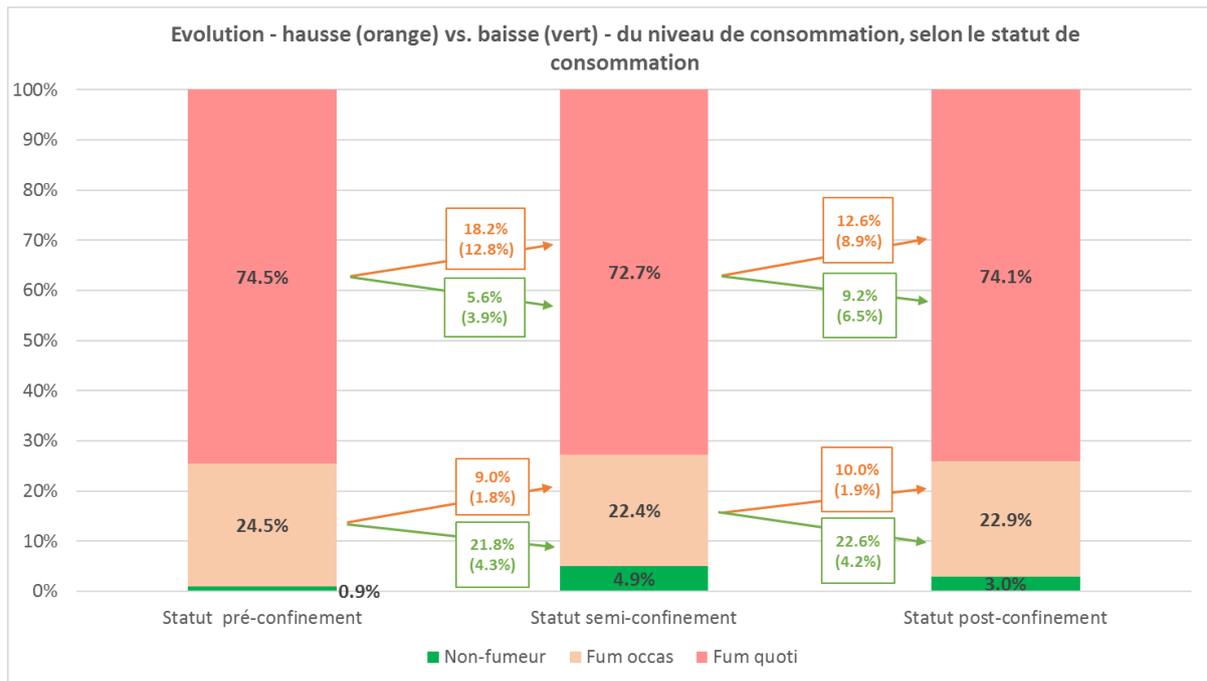


Figure 9. Evolution du niveau de consommation tabagique entre les différentes phases (séquence pré-confinement, semi-confinement et post-confinement); prévalence relative (dans le sous-groupe de fumeurs·euses; calcul se basant uniquement sur les fumeurs·euses sans changement de statut de consommation sur la période en question) et prévalence sur l'ensemble des participant·e·s (N=2026)

5.1. Synthèse : constats de base et « validation » (ou non) des hypothèses en lien à l'évolution de la consommation de tabac

Au niveau de l'évolution des statuts de consommation de tabac dans notre échantillon de fumeurs·euses, des fluctuations importantes sont observées. En effet, entre chacune des périodes considérées, environ 9% des fumeurs·euses rapportaient un changement de statut de consommation tabagique. La période de semi-confinement a été propice à un arrêt ou à une diminution du tabagisme pour certain·e·s fumeurs·euses : 3.0% de l'échantillon étant passé du statut de fumeurs·euses occasionnel·le·s à non-fumeurs·fumeuses, respectivement 1.6% du statut de fumeurs·euses quotidiens·iennes à non-fumeurs·fumeuses. Ces tendances « positives » ne se sont pas retrouvées et ont même été partiellement effacées après le semi-confinement, puisqu'une part non-négligeable (3.2%) de l'échantillon apparaît être (re-)entrée en consommation tabagique durant la période post-confinement.

Au niveau de l'évolution de la consommation chez les fumeurs·euses ne changeant pas de statut, les variations enregistrées apparaissent également importantes. En effet, près d'un·e fumeur·euse quotidien·ne sur quatre (23.8%), respectivement presque un·e fumeur·euse occasionnel·le sur trois (30.8%), rapportait avoir vu sa consommation de tabac soit augmenter soit diminuer entre les périodes de pré-confinement et de semi-confinement.

Au final, l'hypothèse énoncée de changement de la consommation de tabac des fumeurs·euses adultes durant la période de semi-confinement apparaît validée, avec toutefois des tendances différenciées notoires. Notamment au niveau de la relativement nette polarisation ou évolution des comportements tabagiques entre les fumeurs·euses quotidiens·iennes et les fumeurs·euses occasionnel·le·s (i.e. parts de fumeurs·euses quotidiens·iennes rapportant une hausse de consommation entre les différentes périodes supérieures aux parts de fumeurs·euses quotidiens·iennes rapportant des baisses de consommation *versus* parts de fumeurs·euses occasionnel·le·s rapportant une hausse de

consommation entre les différentes périodes nettement inférieures aux parts de fumeurs-euses occasionnel-le-s rapportant des baisses de consommation).

5.2. Question de recherche 2

Quels sont les facteurs influençant l'évolution de la consommation de tabac (situation professionnelle et impact de la crise Covid-19 sur celle-ci, type de ménage et relations sociales et impact de la crise du Covid-19 sur ces dernières, exposition au coronavirus y.c dans le contexte professionnel, stress ressenti, âge, sexe, région d'habitation, formation, configuration du ménage, statut migratoire, etc.) ?

Hypothèses : La direction du changement de la consommation de tabac (augmentation/diminution du nombre de cigarettes fumées) dépend de la situation vécue par la personne fumeuse, notamment du niveau de stress ressenti durant le semi-confinement.

2.1 Les personnes dont le stress a augmenté (p.ex. situation socio-économique instable, personnes vulnérables) ont augmenté leur consommation.

2.2. Les personnes dont le stress a diminué durant le semi-confinement ont diminué leur consommation de tabac.

Pour tenter de répondre à cette deuxième question de recherche, des modèles de type régressions polynomiales ont été estimés avec pour variables dépendantes le fait d'avoir augmenté ou diminué sa consommation de tabac, en considérant comme catégorie de référence le fait de ne pas avoir modifié sa consommation durant la période donnée. Ce type de modélisation permet d'ajuster les effets observés pour l'un des deux *outcomes* (p.ex. association avec une augmentation de la consommation) aux effets associés à l'autre *outcome* (dans le cas de l'exemple ci-dessus, une diminution de la consommation)². Les résultats de ce type de modélisation s'interprètent toutefois sur les mêmes bases que pour un modèle de régression logistique ayant pour *outcome* seulement deux alternatives (comme ce sera le cas ci-dessous en adressant la question de recherche 3 : 'Oui' vs. 'Non' à la question 'Aimeriez-vous arrêter de fumer ?'). Une stratégie d'analyse en deux temps a été privilégiée : dans un premier temps une modélisation sur les facteurs socio-économiques et de santé (voir ANNEXE 1 pour le détail des codifications appliquée ainsi que le questionnaire) a été lancée avec dans le but d'exclure préalablement de la modélisation complète (avec les facteurs COVID) les variables non-pertinentes. Seuls le sexe et l'âge ont été forcés dans ces modélisations. Dans un second temps, l'ensemble des facteurs socio-économiques et de santé associés à l'*outcome* considéré ont été repris dans la modélisation finale avec l'ensemble des facteurs COVID pertinents, ici encore avec une procédure dite « *stepwise* », excluant progressivement les facteurs non-pertinents à la modélisation employée. Les modèles de régressions ont été estimés séparément pour l'évolution lors de chacune des deux « phases » d'épidémie, soit **évolution de la consommation pendant la phase de semi-confinement et évolution de la consommation après la phase de semi-confinement, ce séparément pour les fumeurs-euses quotidiens-iennes et les fumeurs-euses occasionnel-le-s**. Seules les estimations en lien aux modélisations finales sont présentées et décrites ci-dessous. A noter que le statut migratoire est le seul facteur exclu³ de toutes les modélisations finales ; il n'est de ce fait pas mentionné dans les tables présentées. L'ensemble des analyses a été conduit avec la version 22.0 de SPSS.

² A noter que les facteurs associés à l'arrêt n'ont pas été investigués en raison d'un échantillon trop faible.

³ Le statut migratoire a été intégré dans les catégories, mais est sorti rapidement des modèles finaux car il n'apportait pas de contraste suffisant dans les modèles (non significatif).

Les *Tables 1 à 4* présentent de manière synoptique les effets documentés au travers des différentes modélisations finales en lien à l'évolution de la consommation de tabac. Les résultats détaillés des modèles de régressions sont présentés en annexe (ANNEXE 2).

5.3. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement

Pour le modèle permettant d'expliquer l'évolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement parmi les **fumeurs-euses quotidiens-iennes qui l'étaient avant la phase de semi-confinement**, les prédicteurs suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, la région linguistique, le niveau de formation, le revenu du ménage, l'état de santé psychique, l'évolution des relations au sein du ménage, l'évolution des relations en dehors du ménage, le chômage ou autre perte de revenus en raison de la COVID-19.

Spécifiquement, une **diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes durant la période de semi-confinement** était :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- au fait d'être un homme (OR=1.54, IC 95% : 1.00, 2.37, $p < .05$; réf. = femme) ;
- à l'amélioration des relations dans le ménage (OR=2.28, IC 95% : 1.30, 3.98, $p < .01$; réf. = pas de changement) ;
- à l'amélioration des relations en dehors du ménage (OR=2.03, IC 95% : 1.09, 3.78, $p < .05$; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- aucune association négative significative.

L'augmentation de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes durant la période de semi-confinement était quant à elle :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=2.26, IC 95% : 1.58, 3.24, $p < .001$; réf. = 60 à 79 ans) ;
- à une mauvaise santé psychique (OR=2.38, IC 95% : 1.66, 3.40, $p < .001$; réf. = bon état de santé) ;
- à une détérioration des relations dans le ménage (OR= 1.74, IC 95% : 1.01, 3.01, $p < .05$; réf. = pas de changement) ;
- à une détérioration des relations en dehors du ménage (OR=1.57, IC 95% : 1.13, 2.20, $p < .01$; réf. = pas de changement) ;
- à une perte de revenus (OR=1.47, IC 95% : 1.05, 2.05, $p < .05$; réf. = pas de perte de revenus).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être un homme (OR=0.62, IC 95% : 0.46, 0.84, $p < .01$; réf. = femme) ;
- au fait de venir de la Suisse italophone (OR=0.43, IC 95% : 0.23, 0.81, $p < .01$; réf. = Suisse alémanique) ;
- au fait d'avoir une formation primaire ou secondaire (OR=0.62, IC 95% : 0.46, 0.86, $p < .01$; réf. = formation tertiaire) ;
- au fait d'avoir un revenu du ménage faible (1 à 6'000.-) (OR=0.47, IC 95% : 0.30, 0.72, $p < .01$;

réf. = ne sait pas/pas de réponse);

- au fait d'avoir un revenu du ménage moyen (6'001 à 10'000.-) (OR=0.60, IC 95% : 0.38, 0.93, p<.05 ; réf. = ne sait pas/pas de réponse).

Table 1. Présentation synoptique des effets documentés au travers des différentes modélisations finales concernant l'évolution – diminution respectivement augmentation – de la consommation de tabac pendant le semi-confinement chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes lors de la période de pré-confinement.

Caractéristiques		Fumeurs quotidiens pré-confinement: diminution pendant semi-confinement	Fumeurs quotidiens pré-confinement: augmentation pendant semi-confinement
Sexe	homme femme (réf.)	↗ -	↘ -
Âge	18 à 39 ans 40 à 59 ans 60 à 79 ans (réf.)	n.s. n.s. -	↗ n.s. -
Région linguistique	CH-F TI CH-D (réf.)	n.s. n.s. -	n.s. ↘ -
Composition du ménage	vit seul/e vit avec des enfants autres (réf.)	- - -	- - -
Niveau de formation	sans formation/générale de base formation primaire/secondaire formation tertiaire (réf.)	n.s. n.s. -	n.s. ↘ -
Revenu du ménage	1 à 6'000.- 6'001 à 10'000.- plus de 10'000.- ne sait pas/pas de réponse (réf.)	n.s. n.s. n.s. -	↘ ↘ n.s. -
État de santé général	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	- -	- -
État de santé psychique	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	n.s. -	↗ -
Condition à risque	maladie(s)/se considère à risque maladie(s)/se considère pas à risque non (réf.)	- - -	- - -
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses	un peu moyennement ou plus non (réf.)	- - -	- - -
Statut COVID-19	suspicion COVID-19 COVID-19 positive +/- complications aucune contraction (réf.)	- - -	- - -
Peur pour soi-même	élevée faible (réf.)	- -	- -
Peur pour autrui	élevée faible (réf.)	- -	- -
Peur de perdre moyens subsistance	élevée faible (réf.)	- -	- -
Exposition potentielle dans le cadre professionnel	non exposé exposé par la profession exposé car prof. de la santé non actif (réf.)	- - - -	- - - -
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19 proximité COVID-19 + complications aucune proximité (réf.)	- - - -	- - - -

Evolution relations ménage	dans	détérioration des relations amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	n.s. ↗ -	↗ n.s. -
	en dehors ménage	détérioration des relations amélioration des relations pas de changement (réf.)	n.s. ↗ -	↗ n.s. -
	Perte de revenus/chômage	oui non (réf.)	n.s. -	↗ -

5.4. Fumeurs-euses occasionnel-le-s: Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement

Pour le modèle permettant d'expliquer l'évolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement parmi les **fumeurs-euses occasionnel-le-s**, les prédictors suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, l'état de santé général, la peur pour autrui, l'évolution des relations au sein du ménage.

Spécifiquement, une **diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s** durant la période de semi-confinement était :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- à l'amélioration des relations au sein du ménage (OR=2.52, IC 95% : 1.46, 4.35, p<.01 ; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- à un mauvais état de santé général (OR=0.37, IC 95% : 0.15, 0.92, p<.05 ; réf. = bon état de santé).

L'augmentation de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s durant la période de semi-confinement était quant à elle :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=2.50, IC 95% : 1.06, 5.78, p<.05 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- à un niveau de peur pour autrui supérieur à la médiane (OR=2.97, IC 95% : 1.55, 5.72, p<.01 ; réf. = niveau de peur inférieur à la médiane).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être un homme (OR=0.51, IC 95% : 0.28, 0.92, p<.05 ; réf. = femme).

Table 2. Présentation synoptique des effets documentés au travers des différentes modélisations finales concernant l'évolution – diminution respectivement augmentation – de la consommation de tabac pendant le semi-confinement chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s lors de la période de pré-confinement.

Caractéristiques		Fumeurs occasionnels pré-confinement: diminution pendant semi-confinement	Fumeurs occasionnels pré-confinement: augmentation pendant semi-confinement
Sexe	homme	n.s.	↓
	femme (réf.)	-	-
Âge	18 à 39 ans	n.s.	↗
	40 à 59 ans	n.s.	n.s.
	60 à 79 ans (réf.)	-	-
Région linguistique	CH-F	-	-
	TI	-	-
	CH-D (réf.)	-	-
Composition du ménage	vit seul/e	-	-
	vit avec des enfants	-	-
	autres (réf.)	-	-
Niveau de formation	sans formation/générale de base	-	-
	formation primaire/secondaire	-	-
	formation tertiaire (réf.)	-	-
Revenu du ménage	1 à 6'000.-	-	-
	6'001 à 10'000.-	-	-
	plus de 10'000.-	-	-
	ne sait pas/pas de réponse (réf.)	-	-
Etat de santé général	mauvais/moyen	↘	n.s.
	bon ou plus (réf.)	-	-
Etat de santé psychique	mauvais/moyen	-	-
	bon ou plus (réf.)	-	-
Condition à risque	maladie(s)/se considère à risque	-	-
	maladie(s)/se considère pas à risque	-	-
	non (réf.)	-	-
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses	un peu	-	-
	moyennement ou plus	-	-
Statut COVID-19	suspicion COVID-19	-	-
	COVID-19 positive +/- complications aucune contraction (réf.)	-	-
Peur pour soi-même	élevée	-	-
	faible (réf.)	-	-
Peur pour autrui	Élevée	n.s.	↗
	faible (réf.)	-	-
Peur de perdre moyens subsistance	Élevée	-	-
	faible (réf.)	-	-
Exposition potentielle dans le cadre professionnel	non exposé	-	-
	exposé par la profession	-	-
	exposé car prof. de la santé	-	-
	non actif (réf.)	-	-
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19	-	-
	proximité COVID-19	-	-
	proximité COVID-19 + complications	-	-
	aucune proximité (réf.)	-	-
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	n.s.	n.s.
	amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	↗	n.s.
	détérioration des relations	-	-
	amélioration des relations	-	-

Evolution relations en dehors ménage	pas de changement (réf.)	-	-
Perte de revenus/chômage	oui non (réf.)	-	-

5.5. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement

Pour le modèle permettant d'expliquer l'évolution de la consommation de tabac après le semi-confinement parmi les **fumeurs-euses quotidiens-iennes**, les prédictors suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, le revenu du ménage, l'état de santé psychique, la peur de contracter la COVID-19 car fumeurs-euses, la peur de perdre les moyens de subsistance, l'évolution des relations au sein du ménage.

Spécifiquement, une **diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes après la période de semi-confinement** était :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- d'avoir un peu peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses (OR=1.64, IC 95% : 1.10, 2.46, p<.05 ; réf. = pas du tout peur) ;
- d'avoir moyennement ou plus peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses (OR= 2.05, IC 95% : 1.27, 3.30, p<.01 ; réf. = pas du tout peur) ;
- à l'amélioration des relations au sein du ménage (OR=1.76, IC 95% : 1.05, 2.95, p<.05 ; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- aucune association négative significative.

L'augmentation de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes après la période de semi-confinement était quant à elle :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=1.99, IC 95% : 1.33, 2.97, p<.01 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- à une mauvaise santé psychique (OR= 2.38, IC 95% : 1.60, 3.54, p<.001 ; réf. = bon état de santé) ;
- à une détérioration des relations au sein du ménage (OR=3.53, IC 95% : 2.02, 6.17, p<.001 ; réf. = pas de changement) ;
- à une amélioration des relations au sein du ménage (OR=1.96, IC 95% : 1.22, 3.14, p<.01 ; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- à un revenu bas (1 à 6'000.-) (OR=0.59, IC 95% : 0.36, 0.98, p<.05 ; réf. = ne sait pas/pas de réponse).

Table 3. Présentation synoptique des effets documentés au travers des différentes modélisations finales concernant l'évolution – diminution respectivement augmentation – de la consommation de tabac après le semi-confinement chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes lors de la période de semi-confinement.

Caractéristiques		Fumeurs quotidiens semi-confinement: diminution post- confinement	Fumeurs quotidiens semi-confinement: augmentation post- confinement
Sexe	homme femme (réf.)	n.s. -	n.s. -
Âge	18 à 39 ans 40 à 59 ans 60 à 79 ans (réf.)	n.s. n.s. -	↗ n.s. -
Région linguistique	CH-F TI CH-D (réf.)	- - -	- - -
Composition du ménage	vit seul/e vit avec des enfants autres (réf.)	- - -	- - -
Niveau de formation	sans formation/générale de base formation primaire/secondaire formation tertiaire (réf.)	- - -	- - -
Revenu du ménage	1 à 6'000.- 6'001 à 10'000.- plus de 10'000.- ne sait pas/pas de réponse (réf.)	n.s. n.s. n.s. -	↘ n.s. n.s. -
État de santé général	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	- -	- -
État de santé psychique	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	n.s. -	↗ -
Condition à risque	maladie(s)/se considère à risque maladie(s)/se considère pas à risque non (réf.)	- - -	- - -
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses	un peu la moyennement ou plus non (réf.)	↗ ↗ -	n.s. n.s. -
Statut COVID-19	suspicion COVID-19 COVID-19 positive +/- complications aucune contraction (réf.)	- - - -	- - - -
Peur pour soi-même	élevée faible (réf.)	- -	- -
Peur pour autrui	élevée faible (réf.)	- -	- -
Peur de perdre moyens subsistance	élevée faible (réf.)	n.s. -	n.s. -
Exposition potentielle dans le cadre professionnel	non exposé exposé par la profession exposé car prof. de la santé non actif (réf.)	- - - -	- - - -
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19 proximité COVID-19 proximité COVID-19 + complications aucune proximité (réf.)	- - - -	- - - -
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	n.s. ↗ -	↗ ↗ -
	détérioration des relations amélioration des relations	- -	- -

Evolution relations en dehors ménage	pas de changement (réf.)	-	-
Perte de revenus/chômage	oui non (réf.)	-	-

5.6. Fumeurs-euses occasionnel-le-s : Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement

Pour le modèle permettant d'expliquer l'évolution de la consommation de tabac après le semi-confinement parmi les **fumeurs-euses occasionnel-le-s**, les prédicteurs suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, la composition du ménage, la peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses, la proximité face à la COVID par l'entourage, l'évolution des relations en dehors du ménage.

Spécifiquement, une **diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s après la période de semi-confinement** était :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- au fait d'avoir un peu peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=2.05, IC 95% : 1.09, 3.87, $p < .05$; réf. = pas du tout peur) ;
- au fait d'avoir moyennement ou plus peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=2.98, IC 95% : 1.43, 6.18, $p < .01$; réf. = pas du tout peur) ;
- à la détérioration des relations en dehors du ménage (OR=2.06, IC 95% : 1.11, 3.81, $p < .05$; réf. = pas de changement) ;
- à l'amélioration des relations en dehors du ménage (OR=2.51, IC 95% : 1.21, 5.21, $p < .05$; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir diminué sa consommation) :

- à la proximité avec la COVID-19 par l'entourage, avec complications (OR=0.15, IC 95% : 0.03, 0.67, $p < .05$; réf. = aucune proximité).

L'augmentation de la consommation de tabac chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s après la période de semi-confinement était quant à elle :

...associée positivement (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=2.56, IC 95% : 1.08, 6.06, $p < .05$; réf. = 60 à 79 ans) ;
- à la détérioration des relations en dehors du ménage (OR=2.88, IC 95% : 1.35, 6.16, $p < .01$; réf. = pas de changement).

...associée négativement (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir augmenté sa consommation) :

- au fait d'être un homme (OR=0.46, IC 95% : 0.24, 0.85, $p < .05$; réf. = femme).

Table 4. Présentation synoptique des effets documentés au travers des différentes modélisations finales concernant l'évolution – diminution respectivement augmentation – de la consommation de tabac après le semi-confinement chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s pendant le semi-confinement.

Caractéristiques		Fumeurs occasionnels semi-confinement: diminution post- confinement	Fumeurs occasionnels semi-confinement: augmentation post- confinement
Sexe	homme	n.s.	↘
	femme (réf.)	-	-
Âge	18 à 39 ans	n.s.	↗
	40 à 59 ans	n.s.	n.s.
	60 à 79 ans (réf.)	-	-
Région linguistique	CH-F	-	-
	TI	-	-
	CH-D (réf.)	-	-
Composition du ménage	vit seul/e	n.s.	n.s.
	vit avec des enfants	n.s.	n.s.
	autres (réf.)	-	-
Niveau de formation	sans formation/générale de base	-	-
	formation primaire/secondaire	-	-
	formation tertiaire (réf.)	-	-
Revenu du ménage	1 à 6'000.-	-	-
	6'001 à 10'000.-	-	-
	plus de 10'000.-	-	-
	ne sait pas/pas de réponse (réf.)	-	-
Etat de santé général	mauvais/moyen	-	-
	bon ou plus (réf.)	-	-
Etat de santé psychique	mauvais/moyen	-	-
	bon ou plus (réf.)	-	-
Condition à risque	maladie(s)/se considère à risque	-	-
	maladie(s)/se considère pas à risque	-	-
	non (réf.)	-	-
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses	un peu	↗	n.s.
	moyennement ou plus	↗	n.s.
Statut COVID-19	suspicion COVID-19	-	-
	COVID-19 positive +/- complications aucune contraction (réf.)	-	-
Peur pour soi-même	élevée	-	-
	faible (réf.)	-	-
Peur pour autrui	élevée	-	-
	faible (réf.)	-	-
Peur de perdre moyens subsistance	élevée	-	-
	faible (réf.)	-	-
Exposition potentielle dans le cadre professionnel	non exposé	-	-
	exposé par la profession	-	-
	exposé car prof. de la santé	-	-
	non actif (réf.)	-	-
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19	n.s.	n.s.
	proximité COVID-19	n.s.	n.s.
	proximité COVID-19 + complications	↘	n.s.
	aucune proximité (réf.)	-	-
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	↗	↗
	amélioration des relations	↗	n.s.
	pas de changement/vit seul/e (réf.)	-	-
	détérioration des relations	-	-
	amélioration des relations	-	-

Evolution relations en dehors ménage	pas de changement (réf.)	-	-
Perte de revenus/chômage	oui non (réf.)	-	-

5.7. Synthèse : Constats de base et tentative de « validation » (ou non) des hypothèses en lien à l'évolution de la consommation de tabac

Pour les fumeurs-euses quotidiens-iennes, on note que les hommes, en comparaisons aux femmes, ont montré une disposition plus forte de diminuer leur consommation de tabac pendant le semi-confinement, ainsi qu'une probabilité moindre de l'avoir augmentée. L'amélioration des relations au sein du ménage, ainsi qu'en dehors du ménage, semblent avoir eu pour effet d'augmenter la propension à diminuer sa consommation de tabac pendant le semi-confinement. Les fumeurs-euses vivant en Suisse italophone, ceux-celles ayant achevés une formation primaire et ceux-celles à faible à moyen revenu, montraient quant à eux-elles une disposition moindre à l'augmentation de la consommation de tabac pendant le semi-confinement. En revanche, les jeunes adultes (18 à 39 ans), les fumeurs-euses estimant avoir une mauvaise santé psychique, ceux-celles dont les relations au sein du ménage et en dehors du ménage se sont détériorées et les fumeurs-euses qui ont subi des pertes de revenus, apparaissent plus enclin-e-s à avoir augmenté leur consommation de tabac pendant le semi-confinement.

Un constat relativement similaire se dessine chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes qui ont diminué, respectivement augmenté leur consommation de tabac après le semi-confinement. Ainsi, plus spécifiquement, les fumeurs-euses ayant dit avoir peu à moyennement peur de contracter la COVID-19 parce qu'ils-elles étaient fumeurs-euses et ceux-celles dont les relations au sein du ménage se sont améliorées avaient des probabilités plus élevées que les autres d'avoir diminué leur consommation de tabac après le semi-confinement. Par ailleurs, les fumeurs-euses avec un bas revenu ont une probabilité moindre d'avoir augmenté leur consommation de tabac après le semi-confinement. En revanche, les jeunes adultes (18 à 39 ans), les fumeurs-euses estimant avoir une mauvaise santé psychique et ceux-celles dont les relations au sein du ménage et en dehors se sont détériorées, étaient apparemment plus enclin-e-s à avoir augmenté leur consommation de tabac après le semi-confinement.

Pour les fumeurs-euses occasionnel-le-s, on note que les personnes dont les relations au sein du ménage, respectivement en dehors du ménage, se sont améliorées, ont une probabilité plus élevée d'avoir diminué leur consommation de tabac pendant le semi-confinement. Les hommes ont par ailleurs une probabilité moindre d'avoir augmenté leur consommation de tabac pendant cette période. En revanche, les jeunes adultes (18 à 39 ans) et les fumeurs-euses avec niveau peur pour autrui relativement élevé, ont plus de probabilité d'avoir augmenté leur consommation de tabac pendant le semi-confinement. A noter encore que les fumeurs-euses estimant avoir un mauvais état de santé général apparaissent moins enclin-e-s à avoir diminué leur consommation de tabac pendant cette période, ce qui peut paraître paradoxal.

Concernant l'évolution de la consommation de tabac après la période de semi-confinement, on constate que comme pour les fumeurs quotidiens, les hommes ont une probabilité moindre d'avoir augmenté leur consommation, en comparaison aux femmes. Il semble aussi que les fumeurs-euses occasionnel-le-s dont les relations en dehors du ménage se sont améliorées et ceux qui ont dit avoir un peu à moyennement peur de contracter la COVID-19 car ils-elles étaient fumeurs-euses, ont une plus une grande propension à diminuer leur consommation de tabac après le semi-confinement. En revanche, parmi les fumeurs-euses occasionnel-le-s, le groupe d'âge le plus jeune - 18 à 39 ans - et les personnes dont les relations en dehors du ménage se sont détériorées, avaient quant à eux-elles des probabilités plus élevées d'avoir

augmenté leur consommation durant cette période. Finalement, on note que les fumeurs-euses ayant vécu une proximité avec la COVID-19 avec des complications dans leur entourage, ont une probabilité moindre d'avoir diminué leur consommation.

Ainsi, globalement, les résultats semblent confirmer l'hypothèse comme quoi la direction du changement de la consommation de tabac dépend de la situation vécue par la personne fumeuse. En effet, on observe que l'amélioration, respectivement la détérioration des relations au sein ou en dehors du ménage, amène une probabilité plus grande d'avoir diminué, respectivement augmenté, sa consommation de tabac pendant et après le semi-confinement. Cette tendance apparaît tant chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes que chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s. Une mauvaise santé générale et/ou mauvaise santé psychique semblent également associées à une hausse de la probabilité pour les fumeurs-euses d'augmenter, ou en tous cas de ne pas diminuer, leur consommation de tabac pendant et après le semi-confinement. Finalement, une fois contrôlées pour les effets des autres facteurs considérés, les caractéristiques socio-économiques semblent avoir eu un effet quasi uniquement que sur les comportements des fumeurs-euses quotidiens-iennes, avec une probabilité plus élevée d'avoir augmenté sa consommation de tabac pendant le semi-confinement s'il y avait eu une perte de revenu, et avec une probabilité moindre d'avoir augmenté sa consommation pendant cette même période lorsque le revenu était faible à moyen.

Autre point important à souligner, pour la période suivant le semi-confinement, on observe que la peur de contracter la COVID-19 et une proximité vécue avec la COVID-19 par l'entourage, a augmenté la probabilité tant pour les fumeurs-euses quotidiens-iennes que pour les fumeurs-euses occasionnel-le-s de diminuer leur consommation de tabac.

Finalement, il est plus intéressant d'observer que les jeunes adultes, considéré-e-s comme moins à risque durant cette période de semi-confinement, avaient eu dans l'ensemble une propension (hausse de la probabilité) à augmenter leur consommation de tabac, ce tant pendant qu'après la période de semi-confinement. D'ailleurs, les hommes, considérés comme plus à risque face à la COVID-19 que les femmes, ont globalement été moins enclins (probabilité plus basse) à avoir augmenté leur consommation de tabac.

6. Question de recherche 3

Quels sont les facteurs associés à l'intention d'arrêt de la consommation de tabac (situation professionnelle et impact de la crise Covid-19 sur celle-ci, type de ménage et relations sociales et impact de la crise du Covid-19 sur ces dernières, exposition au coronavirus y.c dans le contexte professionnel, stress ressenti, âge, sexe, lieu d'habitation, formation, statut marital, statut migratoire, etc.) ?

Hypothèse : Deux groupes de personnes distincts manifestent une intention d'arrêter de fumer : les personnes se disant exposées au coronavirus et avec peurs associées, et les personnes dont la situation socio-économique est stable et suffisante pour ne pas générer de stress accru en situation de semi-confinement.

Pour tenter de répondre à cette troisième question de recherche, des modèles de type régressions logistiques ont été estimés avec pour variables dépendantes le fait ou non d'exprimer souhaiter arrêter de fumer (réponse 'Oui' à la question 'Aimeriez-vous arrêter de fumer ?' en phase de post-confinement), et avec pour facteurs l'ensemble des indicateurs considérés dans les modèles de régressions précédemment décrits (stratégie d'analyse similaire malgré le changement de type de modèle de régression, qui est cette fois-ci adapté à une variable dépendante de type dichotomique).

La Table 5 présente de manière synoptique les effets documentés au travers des différentes modélisations finales en lien au souhait d'arrêt du tabagisme. Les résultats détaillés des modèles de régressions sont présentés en annexe (ANNEXE 2).

Table 5. Présentation synoptique des effets documentés au travers des différentes modélisations finales concernant le souhait d'arrêt du tabagisme chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes et chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s post-confinement.

	Caractéristiques	Fumeurs quotidiens: intention d'arrêter de fumer	Fumeurs occasionnels: intention d'arrêter de fumer
Sexe	homme femme (réf.)	n.s. -	↘ -
Âge	18 à 39 ans 40 à 59 ans 60 à 79 ans (réf.)	↗ ↗ -	↗ ↗ -
Région linguistique	CH-F TI CH-D (réf.)	↗ ↗ -	- - -
Composition du ménage	vit seul/e vit avec des enfants autres (réf.)	- - -	- - -
Niveau de formation	sans formation/générale de base formation primaire/secondaire formation tertiaire (réf.)	- - -	- - -
Revenu du ménage	1 à 6'000.- 6'001 à 10'000.- plus de 10'000.- ne sait pas/pas de réponse (réf.)	n.s. n.s. n.s. -	- - - -
Etat de santé général	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	- -	↗ -
Etat de santé psychique	mauvais/moyen bon ou plus (réf.)	- -	- -
Condition à risque	maladie(s)/se considère à risque maladie(s)/se considère pas à risque non (réf.)	- - -	- - -

Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses	un peu moyennement ou plus non (réf.)	↗ ↗ -	↗ ↗ -
Statut COVID-19	suspicion COVID-19 COVID-19 positive +/- complications aucune contraction (réf.)	n.s. n.s. -	- - -
Peur pour soi-même	élevée faible (réf.)	↗ -	n.s. -
Peur pour autrui	élevée faible (réf.)	↗ -	- -
Peur de perdre moyens subsistance	élevée faible (réf.)	- -	- -
Exposition potentielle dans le cadre professionnel	non exposé exposé par la profession exposé car prof. de la santé non actif (réf.)	- - - -	- - - -
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19 proximité COVID-19 + complications aucune proximité (réf.)	- - - -	- - - -
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	- - -	- - -
Evolution relations en dehors ménage	détérioration des relations amélioration des relations pas de changement (réf.)	- - -	- - -
Perte de revenus/chômage	oui non (réf.)	- -	- -

6.1. Fumeurs-euses quotidiens-iennes : souhait d'arrêt

Pour le modèle permettant d'expliquer le souhait d'arrêt parmi les **fumeurs-euses quotidiens-iennes (post-confinement)**, les prédicteurs suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, le revenu du ménage, la contraction ou non de la COVID-19, la région linguistique, la peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses, la peur de perdre des moyens de subsistance, la peur pour soi-même (santé)

Plus spécifiquement, l'expression du souhait d'arrêter de fumer chez les fumeurs-euses quotidiens-iennes était :

...**associée positivement** (i.e. hausse significative de la probabilité d'avoir exprimé un souhait d'arrêt) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=2.10, p<.001 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- au fait d'être d'un âge moyen (30 à 59 ans) (OR=1.41, p<.01 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- au fait de venir de Suisse francophone (OR=1.96, p<.001 ; réf. = Suisse alémanique) ;
- au fait de venir de la Suisse italophone (OR=2.56, p<.001 ; réf. = Suisse alémanique) ;
- d'avoir un peu peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=2.02, p<.001 ; réf. = pas du tout peur) ;
- d'avoir moyennement ou plus peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=2.61, p<.001 ; réf. = pas du tout peur) ;
- d'avoir un niveau de peur supérieur à la médiane concernant la perte de moyens de subsistance (OR=1.54, p<.001 ; réf. = niveau de peur inférieur à la médiane) ;

- d'avoir un niveau de peur supérieur à la médiane concernant sa propre santé (OR=1.28, p<.05 ; réf. = niveau de peur inférieur à la médiane).

...**associée négativement** (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir exprimé un souhait d'arrêt) :

- aucune association négative significative.

6.2. Fumeurs-euses occasionnel-le-s : Souhait d'arrêt

Pour le modèle permettant d'expliquer la souhait d'arrêt parmi les **fumeurs-euses occasionnel-le-s (post-confinement)**, les prédicteurs suivants sont demeurés dans la modélisation finale : le sexe, l'âge, la peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses, l'état de santé général, la peur pour soi-même (santé). A noter que le prédicteur de « la peur pour soi-même » est associé avec un niveau dit « *borderline* » dans ce modèle. Il n'est en ce sens pas associé significativement, mais pas non plus exclu du modèle, car apportant néanmoins à la qualité du modèle final de régression.

Plus spécifiquement, l'expression du souhait d'arrêter de fumer chez les fumeurs-euses occasionnel-le-s était :

...**associée positivement** (i.e. hausse significative de la probabilité d'exprimer un souhait d'arrêt) :

- au fait d'être jeune (18 à 39 ans) (OR=2.26, p<.01 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- au fait d'être d'un âge moyen (40 à 59 ans) (OR=2.03, p<.05 ; réf. = 60 à 79 ans) ;
- à un mauvais ou moyen état de santé général (OR=2.45, p<.01 ; réf. = bon état de santé) ;
- d'avoir un peu peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=3.65, p<.001 ; réf. = pas du tout peur) ;
- d'avoir moyennement ou plus peur de contracter la COVID-19 parce que fumeur-euse (OR=3.88, p<.001 ; réf. = pas du tout peur).

...**associée négativement** (i.e. baisse significative de la probabilité d'avoir exprimé un souhait d'arrêt) :

- au fait d'être un homme (OR=0.52, p<.01 ; réf. = femme).

6.3. Synthèse : constats de base et tentative de « validation » (ou non) des hypothèses en lien aux facteurs associés à l'intention d'arrêt de la consommation de tabac

Pour les fumeurs-euses quotidiens-iennes, on note que les jeunes adultes (18 à 39 ans), les personnes d'âge moyen (40 à 59 ans), celles vivant en Suisse francophone ou italophone, celles ayant un peu ou moyennement peur de contracter la COVID-19 parce qu'elles étaient fumeuses, ainsi que celles ayant un niveau de peur supérieur à la médiane concernant leur propre santé ou un niveau de peur supérieur à la médiane concernant la perte de moyens de subsistance, ont plus de probabilité de souhaiter arrêter de fumer.

Pour les fumeurs-euses occasionnel-le-s, il apparaît que les personnes qui ont plus de probabilité de souhaiter arrêter de fumer sont celles qui sont plus jeunes (18 à 39 ans) ou d'âge moyen (40 à 59 ans), celles qui ont un mauvais état de santé général, ainsi que celles qui ont un peu à moyennement peur de contracter la COVID-19 parce qu'elles étaient fumeuses.

Au final, les résultats décrits ci-dessus ne semblent finalement confirmer que partiellement l'hypothèse présentée. En effet, seul un des deux groupes attendus comme identifiables ne l'est : celui des fumeurs-euses se disant exposé-e-s au coronavirus et rapportant des peurs

associées. Les résultats décrits laissent penser qu'un certain nombre de fumeurs-euses peuvent manifester de l'intérêt pour arrêter de fumer de par le fait qu'ils-elles se sentent exposé-e-s à la COVID-19 (p.ex. en vivant dans des zones particulièrement touchées) et ressentent un certain nombre de peurs associées (notamment parce que ces personnes sont fumeuses, mais pas uniquement). A l'opposé, rien ne semble indiquer que les personnes dont la situation socio-économique est stable et suffisante pour ne pas générer de stress accru en situation de semi-confinement aient une propension plus élevée que d'autres pour l'expression d'un souhait d'arrêt du tabagisme.

7. Question de recherche 4

Quelle(s) intervention(s) de prévention du tabagisme/aide à l'arrêt paraissent adaptées, utiles et acceptables dans un contexte de semi-confinement liée à une épidémie ?

Pour tenter de répondre à cette quatrième question de recherche, une analyse descriptive plus qualitative est proposée. Nous ne présenterons dans ce chapitre que les éléments les plus prégnants qui sont ressortis des données issues des réponses au questionnaire.

7.1. Tentatives d'arrêt et arrêt fructueux pendant le semi-confinement

Pour comprendre et identifier quelles sont les interventions à proposer en fonction des attentes/besoins des répondant-e-s, il est intéressant de faire un bref compte rendu concernant les tentatives d'arrêt/arrêts fructueux des participant-e-s. En effet, une grande majorité – 77.8% – des répondant-e-s (soit 81.8% des participant-e-s se définissant comme fumeurs-euses sur l'ensemble de la période de semi-confinement) rapportaient ne pas avoir essayé d'arrêter de fumer lors du semi-confinement. A contrario, près de 18.2% des fumeurs-euses sur cette période rapportaient avoir effectué une ou des tentatives, qui n'ont pas abouties (350 participant-e-s ; 17.3% de l'échantillon). A noter, comme déjà décrit ci-dessus, que 4.9% de l'échantillon (100 participants) ont rapporté être non-fumeurs-euses pour la période de semi-confinement, y inclus 60 répondant-e-s qui sont parvenu-e-s à arrêter de fumer pendant cette phase et pour lequel-le-s les démarches et aides à l'arrêt employées sont détaillées directement ci-dessous (point 7.2).

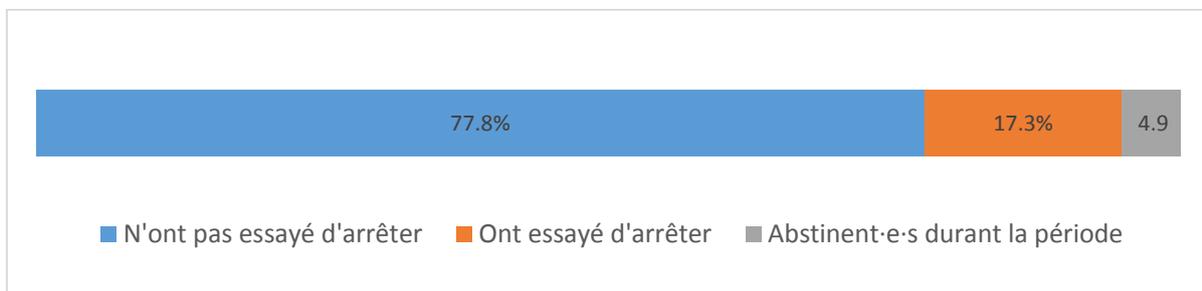


Figure 10 : tentatives d'arrêt pendant le semi-confinement (N=2026)

7.2. Démarches/aides à l'arrêt employées lors d'un arrêt fructueux pendant le semi-confinement

Pour les personnes étant parvenues à arrêter de fumer pendant le semi-confinement (n=60), 41 ont répondu avoir renoncé à toute aide. Ainsi plus des deux tiers des personnes qui sont parvenues à arrêter de fumer durant cette période y sont parvenues « seules », sans avoir eu recours à aucune aide (pas de substituts nicotiniques ni médicaments, pas de consultations médicales, pas de recours à internet, etc.).

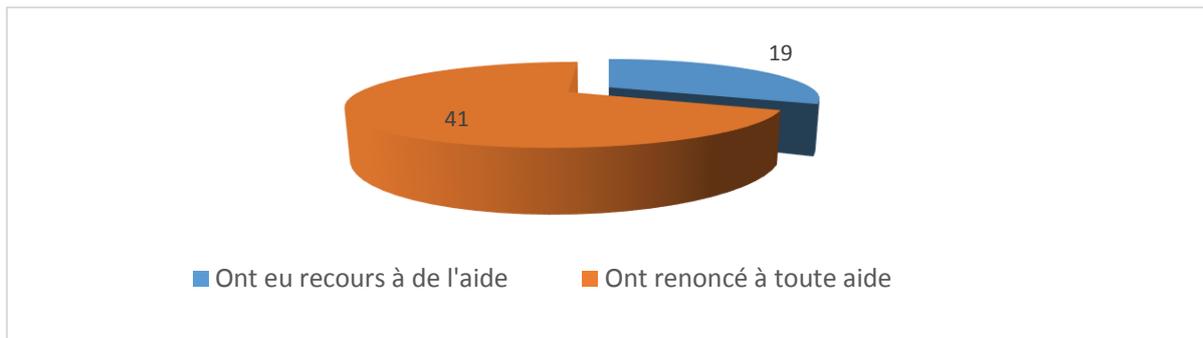


Figure 11 : Arrêts réussis pendant le semi-confinement : avec et sans aide (n=60)

Parmi les personnes qui sont parvenues à un arrêt fructueux pendant le semi-confinement et qui ont rapporté avoir entrepris une ou des démarches spécifiques, le compte rendu des démarches entreprises est le suivant (n=19 ; plusieurs démarches/aides possibles) :

- ont utilisé une application smartphone ou un ordinateur : 5 personnes
- ont cherché/lu des informations brochures/livres et sur internet : 5 personnes
- ont appliqué des méthodes de médecine complémentaire : 4 personnes
- sont passées au vapotage : 2 personnes
- ont pris un substitut nicotinique : 2 personnes
- ont pris des médicaments (Bupropion, Varénicline) : 2 personnes
- ont demandé de l'aide aux amis : 2 personnes
- a fréquenté un groupe sur internet : 1 personne
- a utilisé d'autres démarches : 1 personne

Aucun-e participant-e étant parvenu-e à arrêter de fumer pendant le semi-confinement n'a eu recours aux éléments suivants :

- Consulté un médecin⁴
- Appelé la Ligne stop-tabac
- Rejoint un groupe sur internet
- Suivi un cours d'arrêt sur le tabagisme.

7.3. Démarches/aides à l'arrêt employées lors de tentative(s) d'arrêt infructueuses pendant le semi-confinement

Parmi les personnes ayant rapporté des tentatives d'arrêt infructueuses pendant le semi-confinement (n=350), 44.6% avaient décidé de renoncer à toute aide. Ainsi, une majorité des fumeurs-euses rapportant avoir tenté, sans succès, d'arrêter de fumer durant le semi-confinement – 55.4%, soit 194 participant-e-s – ont dit avoir entrepris une ou des démarches spécifiques pour y parvenir.

⁴ A noter que les consultations médicales non urgentes ont été interdites pendant la période de semi-confinement, ce qui peut expliquer le peu de recours à ce type d'aide. Les médecins ont cependant pu assurer un suivi des patient-e-s via téléphone et/ou visio-consultations.

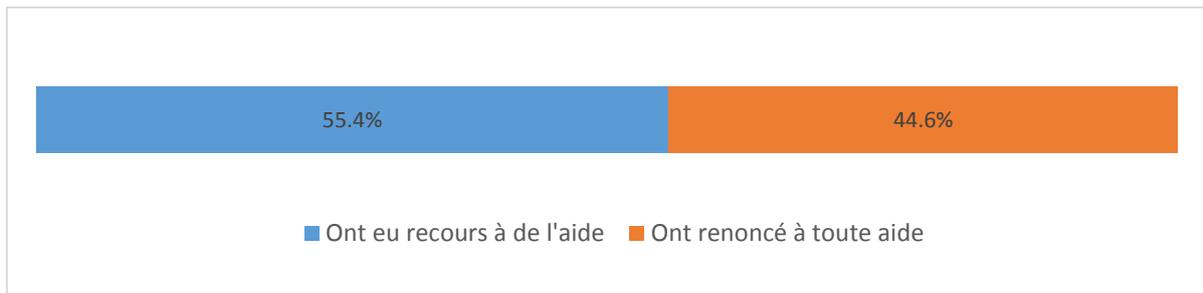


Figure 12 : Tentatives d'arrêt infructueuses pendant le semi-confinement : avec et sans aide (n=350)

Parmi les personnes qui ont eu recours à de l'aide, le compte rendu est le suivant (n=194 ; plusieurs démarches/aides possibles) :

- sont passées au vapotage : 43 personnes (soit 22.1%, ou 12.3% de l'entier des participant-e-s ayant effectué une tentative, y compris ceux qui ont indiqué avoir renoncé à toute aide, soit n=350),
- ont cherché/lu des informations brochures/livres et sur internet : 38 personnes (19.6%/10.9%),
- ont pris un substitut nicotinique : 37 personnes (19.1%/10.6%),
- ont appliqué des méthodes de médecine complémentaire : 17 personnes (8.8%/4.9%),
- ont utilisé une application smartphone ou un ordinateur : 16 personnes (8.2%/4.6%),
- ont demandé de l'aide aux amis : 13 personnes (6.7%/3.7%),
- ont consulté un médecin : 9 personnes (4.6%/2.6%) ; dans ce contexte un soutien a été mené sous forme de :
 - o Consultation médicale au cabinet pour 6 personnes ;
 - o Consultation médicale par téléphone pour 3 ;
 - o Consultation médicale par visio-consultation pour 2.
- ont pris des médicaments : (Bupropion, Varénicline) 6 personnes, soit 1.7% de l'entier des participant-e-s ayant effectué une tentative,
- ont rejoint un groupe sur internet : 6 personnes, soit 1.7% de l'entier des participant-e-s ayant effectué une tentative,
- ont utilisé d'autres démarches : 67 personnes (34.5%/19.1%).

Aucun-e participant-e n'a appelé la Ligne stop-tabac.

7.4. Démarches/aides à l'arrêt potentiellement considérées pour une tentative en cas de nouvelle phase de semi-confinement

Sur les 1966 répondant-e-s qui étaient fumeurs-euses au moment de l'enquête, près des deux tiers – 66.4% – ont indiqué qu'ils-elles n'allaient probablement pas tenter d'arrêter en cas de nouvelle phase de semi-confinement.

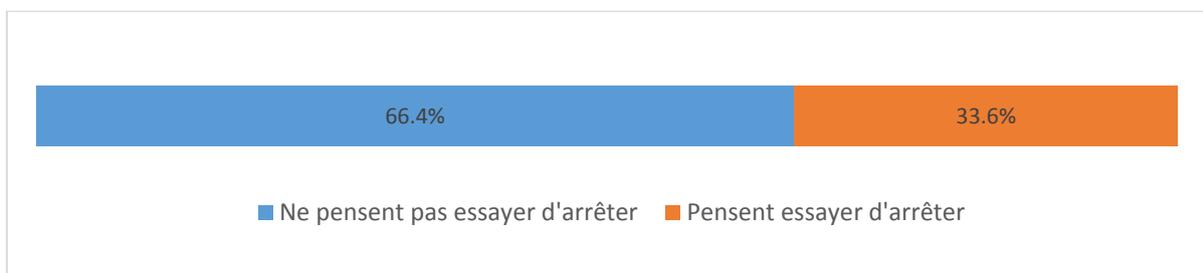


Figure 13 : Potentialité d'une tentative d'arrêt en cas de nouvelle phase de semi-confinement parmi les fumeurs-euses au moment de l'enquête (n=1966)

Parmi les répondant-e-s considérant la potentialité d'une tentative d'arrêt en cas de nouvelle phase de semi-confinement, (n=661), 235 personnes, soit 35.5%, indiquent qu'ils-elles renonceraient à toute aide s'ils-elle décidaient d'arrêter de fumer. Pour les autres, qui souhaiteraient se faire aider, le compte rendu est le suivant (plusieurs démarches/aides possibles) :

- prendre un substitut nicotinique : 102 personnes (15.4%)
- appliquer des méthodes de médecine complémentaire : 100 personnes (15.1%)
- passer au vapotage : 84 personnes (12.7%)
- consulter un médecin : 64 personnes (9.7%) ; Le soutien serait alors envisagé sous la forme d'une :
 - o Consultation médicale au cabinet pour 53 personnes ;
 - o Consultation médicale par téléphone pour 18 personnes ;
 - o Consultation médicale par visio-consultation pour 10 personnes.
- chercher/lire des informations brochures/livres et sur internet : 51 personnes (7.7%)
- utiliser une application smartphone ou un ordinateur : 50 personnes (7.6%)
- prendre des médicaments (bupropion, varénicline) : 38 personnes (5.7%)
- appeler la ligne Stop tabac : 34 personnes (5.1%)
- demander de l'aide aux amis : 32 personnes (4.8%)
- rejoindre un groupe sur internet : 19 personnes (2.9%)
- autres démarches (non spécifiées): 104 personnes (15.7%)

7.5. Synthèse : Constats de base

Tentative(s) d'arrêt : globalement, sur l'ensemble de la période de semi-confinement un peu moins d'un-e fumeur-euse sur cinq (18.2% ; 17.3% de l'ensemble de l'échantillon) rapportait avoir effectué une ou des tentatives d'arrêt, qui se sont soldées par un échec.

Parmi les personnes qui n'ont pas essayé d'arrêter ou qui n'y sont pas parvenues (alternativement qui sont entrées en consommation depuis la fin du semi-confinement), près des deux tiers (66.4%) ont indiqué qu'ils-elles n'allaient probablement pas tenter d'arrêter en cas de nouvelle phase de semi-confinement. Une majorité des participant-e-s – et ainsi probablement de fumeurs-euses – n'a donc pas essayé et ne souhaite apparemment pas essayer d'arrêter de fumer dans la perspective d'une nouvelle phase de confinement.

Question du recours à l'aide : la majorité des participant-e-s (soit 41 personnes sur 60) qui sont parvenu-e-s à arrêter pendant le semi-confinement ont dit avoir renoncé à toute aide. Ainsi, bien que sur un nombre réduit de participant-e-s étant parvenu-e-s à arrêter, les données de cette enquête suggèrent que l'arrêt « spontané » est nettement majoritaire dans le contexte qui a été celui vécu lors de la première vague de pandémie. Inversement, parmi les personnes qui ne sont pas parvenues à arrêter malgré affirmer avoir entrepris une tentative, une majorité (55.4%, soit 194 personnes sur 350) a eu recours à de l'aide. Toutefois, le nombre trop restreint de participant-e-s qui sont parvenu-e-s à arrêter de fumer lors de la phase de semi-confinement restreint la possibilité de mener des comparaisons *ad hoc* entre ces sous-groupes. A noter également qu'en cas de nouvelle phase de semi-confinement, seule une petite proportion de répondant-e-s (environ 12%), mais tout de même 35.5% des répondant-e-s considérant la potentialité d'une tentative d'arrêt en cas de nouvelle phase de semi-confinement, indiquaient qu'ils-elles renonceraient à toute aide s'ils-elles décidaient alors d'arrêter de fumer.

Consultations médicales : pour les personnes qui sont parvenues à arrêter dans le contexte très spécifique du semi-confinement, aucune n'a répondu avoir consulté un médecin. Parmi ceux-celles qui ont fait des tentatives d'arrêt (infructueuses) seul un petit nombre – moins d'une sur dix – rapportait avoir consulté un médecin. A noter que durant cette période, les cabinets médicaux étaient en grande partie fermés, les médecins n'étant autorisés à recevoir que les cas urgents. On constate donc que globalement, les participant-e-s ont été peu enclin-e-s ou

n'ont pas eu la possibilité de consulter un médecin pour tenter ou pour arrêter de fumer dans cette période spécifique.

A noter que pour les personnes qui ont consulté ou qui le feraient potentiellement en cas de nouvelle phase de semi-confinement, les consultations au cabinet ont été/seraient généralement privilégiées aux consultations téléphoniques ou par visio-conférence.

Utilisation du vapotage : parmi les personnes étant parvenues à arrêter de fumer au cours de la période de semi-confinement (n=60), seules deux ont rapporté y être parvenues en passant au vapotage. En revanche, parmi les fumeurs-euses ayant échoué lors d'une tentative d'arrêt au cours du semi-confinement, près d'un huitième (12.3% de l'entier des participant·e-s ayant effectué une tentative, y compris ceux·celles qui ont indiqué avoir renoncé à toute aide ; 43 personnes au total) ont mentionné être passé·e-s au vapotage pour tenter d'y parvenir. A noter également que, pour les personnes considérant une possible tentative d'arrêt si une nouvelle phase de semi-confinement devait venir, le vapotage ne ressort que très peu dans les aides potentiellement envisagées.

8. Synthèse générale

Pendant le semi-confinement :

- 4.6% des fumeurs-euses ont arrêté
- 17.3% ont tenté d'arrêter
- 15.1% ont augmenté
- 8.2% ont diminué

Les facteurs associés à une évolution négative de la consommation (soit propension ++ à l'augmentation, soit propension - - à la diminution) sont les suivants :

- o Age 18-39 ans
- o Mauvaise santé générale et/ou psychique
- o Détérioration des relations au sein et/ou en dehors du ménage
- o Perte de revenus (surtout pour les fumeurs-euses quotidien-ne-es)

Les personnes ayant peur de contracter la COVID-19 parce qu'elles sont fumeuses présentent un souhait d'arrêt plus important.

Les personnes avec situation socio-économique stable et suffisante pour éviter un stress ne présentent pas un souhait d'arrêt important.

La majorité des personnes qui ont arrêté l'ont fait sans aide extérieure ; la majorité qui ont tenté d'arrêter l'ont fait avec de l'aide.

Les consultations médicales et Ligne stop-tabac n'ont été que peu/pas sollicitées.

9. Mise en perspective avec des données internationales

Une revue de littérature a été menée dans le cadre de ce projet, dans l'idée de pouvoir mettre en perspective les résultats avec des données internationales. Seul un résumé de cette revue de littérature sera présenté dans ce chapitre. Le document complet est disponible sur demande.

En raison de la diversité des méthodes utilisées et des contextes nationaux étudiés, la généralisation des résultats observés n'est pas toujours aisée. L'impact de la pandémie a été variable selon les pays, ainsi que les réponses politiques en termes de confinement et quarantaine. Cependant, des tendances communes peuvent être dégagées de ces différentes recherches.

Dans les pays où les données sont disponibles, les fumeurs-euses n'ont, en majorité, pas changé leurs habitudes de consommation durant la période de pandémie/confinement due à la COVID-19 (Chen, 2020 ; Chertok, 2020 ; Gallè et al., 2020 ; Jackson et al., 2020a ; Klemperer et al., 2020 ; Santé Publique France, 2020 ; Stanton et al., 2020 ; Tattan-Birch et al., 2020). Néanmoins, une part non négligeable d'entre eux-elles ont soit augmenté, soit diminué leur consommation. Comme dans les résultats de notre étude, souvent, la proportion de fumeurs-euses ayant augmenté leur consommation durant cette période était plus importante que celle des fumeurs-euses l'ayant diminuée (Bommele et al., 2020 ; Chen, 2020 ; Jackson et al., 2020a ; Klemperer et al., 2020 ; Santé Publique France, 2020 ; Stanton et al., 2020 ; Tattan-Birch et al., 2020, Vanderbruggen et al., 2020). Enfin, quelques-uns-unes ont réussi à arrêter de fumer, alors que d'autres, anciens-iennes-fumeurs-euses ou non-consommateurs-trices, ont commencé (Caponnetto et al., 2020 ; Gallè, 2020 ; Vanderbruggen et al., 2020).

Différentes hypothèses ont été avancées pour expliquer ces comportements. La diminution ou l'arrêt de la consommation peut être due à la peur de développer des symptômes de la COVID-19 plus aigus chez les fumeurs-euses (Di Renzo et al., 2020 ; Patanavanich et Glantz, 2020 ; Tetik et al., 2020). Il se peut aussi que cette baisse soit liée à la diminution des occasions habituellement associées à la consommation de cigarettes (Mucci et al., 2020). Les fumeurs-euses qui se sont retrouvé-e-s en confinement chez eux-elles avec leur famille ont aussi pu changer leur comportement par respect pour les membres de leur foyer (Thomeer et al., 2019). L'augmentation de la consommation peut être un mécanisme d'adaptation des fumeurs-euses face à la détérioration des conditions de bien-être social (Lawless et al., 2015). Le stress, l'anxiété et la dépression étaient souvent des facteurs associés à un changement de consommation durant la pandémie COVID-19 (Bommele et al., 2020 ; Jackson et al., 2020a ; Santé Publique France, 2020 ; Stanton et al., 2020). Le stress a pu avoir un effet ambivalent sur les comportements : l'ennui et les restrictions de mouvements pourraient avoir stimulé le tabagisme chez les fumeurs-euses (Sidor & Rzymiski, 2020), alors que la crainte de contracter la COVID-19 et de tomber gravement malade pourrait en avoir motivés d'autres à arrêter (Yach, 2020).

D'autres facteurs ont été associés à l'augmentation de la consommation de tabac. Comme dans les résultats de notre étude, il s'agit du fait d'être une femme (Đogaš et al., 2020 ; Santé Publique France, 2020), de faire partie d'un groupe d'âge jeune (Santé Publique France, 2020 ; Vanderbruggen, 2020). Il s'agit en outre d'avoir un niveau de formation inférieur (Jackson et al., 2020a ; Vanderbruggen, 2020) et d'avoir une situation professionnelle modifiée par le contexte sanitaire (Santé Publique France, 2020 ; Vanderbruggen, 2020).

Le désir et la motivation à arrêter de fumer durant la période de pandémie/confinement due à la COVID-19 étaient variable. Néanmoins, les études qui ont pris en compte ces paramètres ont montré qu'une plus grande proportion des fumeurs-euses souhaitaient et étaient motivé-e-s à arrêter durant cette période particulière comparé à la proportion de ceux-celles qui ne visaient pas de changement de comportement ou n'y pensaient pas (Bommele et al., 2020 ; Caponnetto et al., 2020 ; Chertok, 2020 ; Klemperer et al., 2020). Jackson et al. (2020b)

ont même observé que la motivation à arrêter avait augmenté après le confinement, comparé à la période précédente. Certaines études retenues font aussi état d'une certaine proportion de fumeurs-euses qui ont tenté et réussi à arrêter de fumer durant la période de pandémie/confinement.

Peu de données ont été récoltées concernant le type d'aide à l'arrêt du tabac privilégié durant la période de pandémie/confinement. Une étude anglaise a indiqué que le recours aux aides à distance (numéros de téléphone d'aide à l'arrêt, les sites web et les applications smartphones) avait significativement augmenté comparé au recours aux aides fondées sur des données probantes (entretien avec un professionnel, substituts nicotiniques, médicaments sur prescription, vaporette), qui reste néanmoins les moyens les plus privilégiés par les fumeurs-euses, même durant la pandémie/confinement (Jackson et al., 2020).

Les études retenues pour cette revue de littérature présentent un certain nombre de limites. La majorité des enquêtes, à l'instar de la nôtre, se sont basées sur des réponses auto-rapportées qui demandaient aux participant-e-s de faire un effort de mémoire. L'impact d'un biais de mémoire ou de désirabilité sociale n'est pas exclu avec ce genre de données. Plusieurs auteurs ont déclaré que leur échantillon était non représentatif de la population. Souvent ils étaient composés majoritairement de femmes et de jeunes. De plus, les résultats obtenus font état des comportements tabagiques à un moment donné de l'épidémie. Ceux-ci peuvent avoir évolué avec le temps. Enfin, différents auteurs ont déclaré avoir reçu des fonds d'entreprises pharmaceutiques actives dans la fabrication de médicaments d'aide à l'arrêt du tabac.

10. Mise en perspective avec les données suisses monitorées en « temps ordinaire »

Dans ce chapitre, il est question de mettre en perspective les données récoltées dans le cadre de l'étude avec les données suisses, lorsqu'elles existent, obtenues en dehors de la période de pandémie. Il est absolument essentiel de préciser que ces éléments ne sont, en soi, pas comparables, mais permettent plutôt d'esquisser des tendances. En effet, ces données ont été obtenues selon des méthodologies variables et l'empan temporel est rarement le même (une année pour certains monitorages, quelques semaines pour la présente étude).

Selon les derniers chiffres disponibles, 61% des fumeurs-euses en Suisse ont déclaré souhaiter arrêter de fumer en 2017 (OFS, 2020). Une étude transversale réalisée par Marques-Vidal et al. (2011) a montré que sur un échantillon de 1234 fumeurs-euses adultes, près de trois quart souhaitaient arrêter, alors que près de 9 fumeurs-euses sur 10 ont rapporté avoir des difficultés à arrêter. L'intention d'arrêter de fumer diminuait avec l'âge et augmentait avec la dépendance à la nicotine et le nombre de tentatives d'arrêt précédentes. La motivation à arrêter diminuait, quant à elle, avec la dépendance à la nicotine et se renforçait avec le nombre de tentatives d'arrêt précédentes et les antécédents personnels de maladies pulmonaires. Kuendig et al. (2016) ont révélé que les raisons principales qui amènent les fumeurs-euses à vouloir arrêter sont la prévention de maladies et la prise de conscience des conséquences du tabac sur la santé. Au contraire, les fumeurs-euses qui ne souhaitent pas arrêter continuent surtout par plaisir. Dans les données récoltées pour ce projet, 33.6% des répondant-e-s (N=1966) ont indiqué souhaiter arrêter de fumer en cas de seconde vague de semi-confinement. Ces chiffres apparaissent donc comme plus faibles en comparaison avec les données obtenues en temps normal. Cela n'est en soit pas étonnant : plus on demande aux personnes si elles souhaitent arrêter de fumer à une échéance proche, plus les intentions diminuent. Cela a notamment été constaté dans le Monitorage suisse des addictions (Kuendig, 2016) lors que l'on compare les intentions d'arrêt à 6 mois ou à 30 jours. La probabilité d'une seconde vague plus ou moins imminente peut donc, en ce sens, avoir pesé dans la balance des intentions d'arrêt, en plus du stress lié à un contexte incertain qui crée de l'instabilité.

Dans les résultats de l'enquête CoRoIAR (Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks), Kuendig et al. (2016), 24% des fumeurs-euses en 2015 ont effectué des tentatives d'arrêt infructueuses au cours des 12 derniers mois. Dans le présent projet, près de 17,3% des personnes ont effectué des tentatives infructueuses. Sur les 279 fumeurs-euses qui ont tenté d'arrêter sans succès dans l'étude CoRoIAR, 5.8% ont utilisé des vaporettes, 3.8% des gommes à mâcher à la nicotine, 3.4% des patchs de nicotine, 3.3% des brochures et des livres et 1% des inhalateurs à la nicotine. Parmi ceux-celles qui ont réussi à arrêter de fumer, 76.3% ont indiqué ne pas avoir employé d'aide spécifique pour arrêter. Ces données de l'arrêt majoritaire sans aide coïncident donc avec les données récoltées dans le cadre du présent projet. Pour les autres, ils-elles étaient 3.9% à avoir utilisé des gommes à mâcher, 3.3% des patchs, 3% des brochures et livres, 1.6% des vaporettes et 0.8% des conseils personnels.

Concernant les questions liées à l'arrêt, l'Enquête Suisse sur la santé de 2017⁵ indique que 2,7% de fumeurs-euses de 15 ans et plus ont arrêté de fumer il y a moins de 2 ans. Une fois encore, ces données sont difficilement comparables avec les 4,6% de consommateurs-trices qui ont arrêté de fumer pendant le semi-confinement dans notre étude, mais ils donnent une vision générale des tendances de l'arrêt.

5

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/tabac.assetdetail.6886024.html>

11. Discussion des résultats du questionnaires et émission de recommandations : avis d'expert·e·s

Une fois que les résultats principaux du questionnaire ont été disponibles, nous avons réunis des expert·e·s de la prévention du tabagisme/désaccoutumance tabagique pour en discuter. Pour rappel, trois groupes ont été formés, tous les trois ont été sollicités pour échanger au sujet du projet, des résultats du questionnaire et émettre, sur cette base, des recommandations. Les éléments les plus prégnants issus des différentes rencontres vont être développés dans les paragraphes suivants.

La première remarque partagée par les expert·e·s concerne la limite de l'aspect comparable des résultats. En effet, nous ne disposons pas toujours de données obtenues « en temps normal » que nous pouvons comparer avec les données issues du questionnaire. Il existe certes le Monitoring suisse des addictions ainsi que l'Enquête suisse sur la santé, mais les questions ne se recoupent pas toujours avec le questionnaire, commencent à dater ou alors portent sur des périodes plus longues, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent. Il est donc difficile de comparer les fluctuations détectées avec ce qui a lieu en période réputée normale. Cet élément marque une limite importante dans le traitement et l'analyse des résultats. Il est possible de mettre en perspective les résultats trouvés avec des études menées ailleurs en période de pandémie liée à la COVID. Cependant, comme nous l'avons vu en introduction du chapitre 9, là aussi les comparaisons restent très limitées, que ce soit concernant les méthodologies utilisées ou les contextes spécifiques à chaque étude.

Une autre limite à rappeler concerne le manque de vision sur les ex-fumeurs·euses qui auraient rechuté pendant cette période. Ces personnes n'ont pas été intégrées à l'étude (en raison d'un choix de périmètre et de taille de l'échantillon requis lors de la conceptualisation de l'étude) et nous ne disposons donc pas d'éléments concernant cette question.

Il semble en outre important de répéter cette étude, pour obtenir une vision sur l'évolution des données, mais également pour cibler plus précisément certains sous-groupes pour lesquels des données manqueraient (exemple : investiguer plus en profondeur les populations migrantes). Concernant l'arrêt par exemple, il pourrait être intéressant de voir comment il s'est stabilisé ou non dans le temps. Dans l'idéal, il faudrait un modèle de suivi de type cohorte, avec des mesures régulières tous les deux mois par exemple, pour voir comment la situation évolue, mais cela coûterait très cher. Il serait cependant efficace de reprendre les mêmes modalités du questionnaire avec des groupes cibles supplémentaires, pour cibler plus les populations migrantes par exemple. Mais il faudrait, dans ce cas, dégager beaucoup d'énergie pour le diffuser dans les sous-groupes identifiés. En plus de réitérer l'étude, il semblerait important de mettre sur pied un monitoring cohérent, régulier et réactif afin d'obtenir des données utiles.

Concernant le recours à de l'aide ou sans aide extérieure, il a été rappelé que les personnes qui demandent de l'aide sont les personnes qui ont le plus de difficulté à cesser leur consommation, car elles ont généralement déjà essayé d'arrêter seules auparavant. Il faut également préciser que ce sont des réponses auto-reportées, ainsi certaines personnes rapportent qu'elles n'ont pas eu recours à de l'aide, mais ce n'est pas forcément toujours le cas. L'arrêt du tabac est un processus, il faut donc également considérer les conseils antérieurs des professionnels de la santé, les campagnes d'information et discours de prévention, qui peuvent avoir un impact sur les fumeurs sans effet direct conscient, avec l'effet de répétition et d'ancrage progressif. Il faut également considérer le « bagage de fumeur », les gens ont peut-être eu recours à de l'aide dans le passé, ce qui leur a permis d'y arriver sans aide à présent. Il aurait à ce titre été intéressant de pouvoir disposer d'éléments de réponse dans le questionnaire quant à savoir si les gens qui ont arrêté sans aide avaient déjà, ou non, fait des tentatives auparavant. Dans tous les cas, il est intéressant de rappeler dans les messages que la majorité des gens ont arrêté de fumer sans aide, il est donc possible d'arrêter seul·e·s. Cependant, il faut également garder à l'esprit que la mise en avant des

arrêts sans aide pourrait décourager les plus dépendant-e-s, qui sont souvent les plus vulnérables et qui ont le plus de difficultés à arrêter. Il faut donc être attentifs-ves de ne pas risquer de leur faire davantage perdre confiance en leur capacité d'arrêter. Ainsi, si la personne ne parvient pas à arrêter seule, il est utile et nécessaire de rappeler qu'avec l'aide d'un-e professionnel-le de santé (médecin, pharmacien-ne, etc.) et une aide médicamenteuse, les chances d'arrêt sont supérieures. A noter que la Ligne Stop tabac et les consultations médicales n'ont été que peu/pas sollicitées. Il est certain que l'accès aux aides peut être plus compliqué en période de semi-confinement. Les gens sont moins enclins à sortir pour aller à la pharmacie se procurer des substituts nicotiniques, par exemple. De plus, les cabinets ont été fermés ou réservés aux urgences, ce qui a fortement compliqué le recours aux consultations médicales.

La perception de l'arrêt comme une chose trop sacralisée a été mentionnée comme un obstacle possible à l'arrêt. Abaisser le seuil de craintes par rapport au processus d'arrêt semble essentiel. Il est important de profiler l'expérimentation dans l'arrêt : il faut encourager les gens à essayer en rappelant que chaque tentative d'arrêt rapproche d'un arrêt définitif, et que pour arrêter définitivement le tabac, plusieurs tentatives sont généralement précédemment nécessaires. Les tentatives doivent être encouragées, il faut dédramatiser les rechutes, chaque tentative d'arrêt est l'occasion d'apprendre, il faut encourager les expérimentations. Cependant, il est essentiel de veiller à ne pas favoriser pour autant la rechute des ex-fumeurs en la dédramatisant.

Concernant le différentiel que l'on a pu observer dans les résultats entre les fumeurs-euses quotidien-ne-s et occasionnel-le-s (pour rappel, les premiers-ières ont tendance à augmenter leur consommation et les second-e-s semblent plus enclin-e-s à la diminuer ou à arrêter). Les expert-e-s se sont demandé s'il valait la peine de cibler prioritairement la non-augmentation pour les fumeurs-euses quotidien-ne-s et l'arrêt pour les occasionnel-le-s. A cette question, il a été rappelé que même si les fumeurs-euses occasionnel-le-s sont peut-être les plus à même de pouvoir arrêter, les fumeurs-euses quotidien-ne-s doivent également disposer d'un encouragement, d'une offre à l'arrêt. Il faut éviter que les fumeurs-euses quotidien-ne-s ne perçoivent que ce n'est pas le bon moment d'arrêter. Le plus important est vraiment d'éviter que les fumeurs-euses quotidien-ne-s perçoivent que seul-e-s les fumeurs-euses occasionnel-le-s devraient arrêter pendant cette période. Il a été ajouté qu'il restait cependant nécessaire, pour les acteurs de la prévention du tabagisme et de la désaccoutumance, de garder en tête ce différentiel : avoir en tête une perception différenciée, une ambition différente pour les deux types de fumeurs-euses. Pour les fumeurs-euses quotidien-ne-s, l'ambition pourrait être, *a minima*, de juguler l'augmentation, tout en recommandant largement l'arrêt en toile de fond.

Les éléments à garder en tête lors de l'analyse des résultats concernant les deux profils de fumeurs-euses :

- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s arrêtent plus facilement (ils-elles ont généralement un niveau de dépendance plus faible), mais sont moins motivé-e-s à arrêter.
- L'arrêt est souvent « opportuniste » pour les fumeurs-euses occasionnel-le-s, le semi-confinement pourrait en ce sens être une opportunité facilitant l'arrêt.
- La définition de l'arrêt est moins précise quand on est fumeurs-euses occasionnel-le-s.
- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s sont des personnes qui fument moins avec des renforcements négatifs, ils-elles fument moins pour soulager des sensations négatives (manque, problèmes, psychiques, etc.).
- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s consultent peu.
- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s représentent une minorité.
- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s sont souvent plus jeunes que les fumeurs-euses quotidien-ne-s.

- Les fumeurs-euses occasionnel-le-s ont un niveau d'éducation plus élevé en comparaison avec les fumeurs-euses quotidien-ne-s.
- Il y a parmi les fumeurs-euses occasionnel-le-s certaines personnes qui sont en cours d'arrêt, qui diminuent petit à petit. Ou chez les jeunes qui augmentent progressivement dans le cadre de l'installation de la dépendance

La question du potentiel effet protecteur de la nicotine a ensuite été abordée. En effet, cette information probablement erronée a pu influencer les représentations des consommateurs-trices. Certaines personnes ont retenu le message comme quoi ce n'était pas le bon moment d'arrêter de fumer, car la nicotine protège de la COVID. Cet élément semble avoir été entendu régulièrement dans le cadre des consultations médicales. Étonnement, cet élément n'est pas ressorti de manière prégnante dans les résultats du questionnaire, cependant c'est une croyance qu'il semble essentiel de clarifier et sur laquelle il est important d'informer.

Les expert-e-s se sont ensuite posés la question des messages de santé publique qui ont été diffusés. Concrètement, est-ce que pendant la première phase de confinement l'arrêt a-t-il réellement été encouragé ? Le facteur du tabagisme a-t-il été adressé ? Il n'y a pas eu de communication officielle sur cet aspect, ni suffisamment sur les facteurs associés aux cas de COVID aggravé. Les groupes se sont donc mis d'accord sur la nécessité de recommandations officielles concernant le lien entre tabagisme et COVID ainsi que sur l'encouragement à l'arrêt.

Avoir recours à une approche multithématique pour associer les facteurs de risque a également été mentionnée.

Au vu des résultats qui présentent la mauvaise santé psychique comme un facteur négatif, il a été proposé de s'intéresser aux professionnels de la santé mentale, afin qu'ils abordent la question du tabagisme, qu'ils encouragent l'arrêt. Par la suite, la question s'est transposée au ciblage des professionnels qui sont en contact avec les personnes présentant les facteurs négatifs identifiés dans les résultats (âge, détérioration des relations au sein et en dehors du ménage, etc.). Il a été proposé comme recommandation générale d'étudier les modalités concrètes de travail avec les différents acteurs (comment les identifier, puis comment travailler avec eux).

Concernant le facteur de la peur d'attraper la COVID parce que fumeurs-euses, les expert-e-s ont estimé que cela rejoignait les recommandations en matière de communication : il est nécessaire de mieux communiquer sur l'association entre COVID et tabagisme.

De manière générale, il faut continuer de promouvoir et mettre en avant les ressources et les adresses pour les personnes qui souhaitent arrêter et qui manifestent le besoin d'être soutenues.

12. Conclusion : recommandations et pistes d'action

Globalement, il semble donc important d'appréhender le semi-confinement davantage comme une période de fragilisation pour les consommateurs qu'une opportunité d'arrêt. Les personnes qui ont augmenté ou tenté d'arrêter sont numériquement plus importantes que celles qui ont arrêté ou diminué avec succès.

Concernant les facteurs socio-économiques défavorables à une évolution positive de la consommation, on retrouve donc ici une stabilité avec les déterminants sociaux liés au tabagisme qui sont connus en temps normal. Cependant, ces derniers sont certainement accentués en phase de pandémie et de semi-confinement.

De manière générale, il est donc possible de constater que les recommandations sont souvent les mêmes que celles qui sont proposées en temps normal. Cela permet de rappeler les points importants sur lesquels il s'agit de continuer à insister.

Les recommandations issues des discussions d'expert·e·s peuvent être résumées de la façon suivante :

12.1. Groupes cibles et partenariats

- Considérer plus particulièrement, en période de pandémie et de semi-confinement, les femmes, les 18-39 ans, ceux-celles rapportant un mauvais état de santé psychique/santé globale, ceux-celles dont les relations sociales se sont détériorées comme des groupes cibles prioritaires.
- Identifier les acteurs·trices du champ de la santé mentale, de la cohésion sociale et des affaires familiales afin de développer les partenariats utiles, de les sensibiliser à la thématique du tabagisme, et d'activer leur rôle de relais et de multiplicateurs·trices des messages de prévention du tabagisme. Renforcer, en période pandémie plus que jamais, les liens entre le domaine et les acteurs·trices de la santé et le domaine et les acteurs·trices du social.

12.2. Communication et interventions

- Poursuivre, voire intensifier les efforts d'information et de sensibilisation du public quant aux bénéfices de l'arrêt du tabac, tout en considérant les besoins et risques des différents types de consommateurs·trices (risque d'augmentation de la consommation chez les fumeurs·euses quotidien·ne·s versus propension plus grande des fumeurs·euses occasionnel·le·s à diminuer/arrêter). Nécessité donc de communiquer en complément sur l'enjeu du contrôle de la consommation.
- Continuer de communiquer sur les bénéfices de l'arrêt et continuer à encourager l'arrêt du tabac, tout en tenant compte cependant des fragilités et vulnérabilités psychosociales induites par le contexte de pandémie. Une tentative d'arrêt peut entraîner des symptômes de sevrage tels que de l'irritabilité, de l'anxiété ou une humeur dépressive. Ces symptômes sont toutefois significativement atténués avec une aide médicamenteuse. L'encadrement par un professionnel de la santé est encouragé, notamment pour les personnes dans un contexte de fragilité psychosociale.
- Communiquer de manière plus intensive et réitérée sur l'association entre tabagisme et COVID (et de manière plus générale sur l'ensemble les facteurs associés aux cas de COVID aggravés). Le tabagisme est un facteur de risque important à communiquer.
 - Nécessité que les autorités de santé publique se positionnent de manière plus

engagée en ce sens et communiquent de manière plus marquée

- Nécessité de contrer, aujourd'hui encore, le message selon lequel le tabagisme/la nicotine ont un effet protecteur
- Possibilité de transmettre supplémentaires des informations et messages sur les vecteurs de transmission liés à la consommation de tabac (consommation de pipes à eau, principalement)
- Avoir recours à une approche multithématique pour associer les autres facteurs de risque des MNT (consommation d'alcool, activité physique, alimentation, autres addictions, etc.)
- Communiquer sur le fait que l'arrêt du tabac sans aide extérieure est possible, et apparaît même de manière majoritaire parmi les fumeurs-euses ayant arrêté. Pour les personnes qui ne parviendraient pas seules ou qui souhaiteraient d'emblée être aidées, informer qu'une aide professionnelle et médicamenteuse facilite l'arrêt et augmente les chances de réussite. Continuer de mettre en avant les ressources et les adresses pour les personnes qui souhaitent être aidées dans leurs démarches. Le soutien par un professionnel de la santé et l'aide médicamenteuse sont plus particulièrement recommandés pour les fumeurs-ses les plus dépendants et les fumeurs-ses en situation de fragilité et vulnérabilité psychosociale.
- Renforcer les intentions d'arrêt et encourager l'expérimentation dans l'arrêt. Rappeler que les tentatives d'arrêt sont des étapes nécessaires et importantes vers un arrêt durable. Ne pas considérer la rechute comme un échec mais valoriser l'expérimentation et les apprentissages qui pourront être utiles pour une tentative ultérieure en s'assurant de ne pas banaliser la rechute face aux anciens-fumeurs.
- Développer les outils de *self help* (brochures, sites internet, applications, etc.) car ce sont ceux qui semblent être les plus mobilisés.

12.3. Recherche et surveillance

- Répliquer la présente enquête afin de vérifier la stabilité/l'évolution des données, et également de générer des données et connaissances plus spécifiques quant à certains sous-groupes-cibles (par exemple la population migrante).
- Mettre en place un système national de monitoring des comportements tabagiques (et autres facteurs de risque des MNT) plus régulier, plus cohérent et davantage réactif, lequel serait notamment particulièrement mobilisable en période de pandémie.
- Doubler ce types d'enquêtes populationnelles avec des études qualitatives afin de documenter et analyser l'impact d'une pandémie sur les représentations, connaissances, compétences, comportements et besoins des consommateurs-trices de tabac.

13. Bibliographie

- Bommele, J., Hopman, P., Walters, B. H., Geboers, C., Croes, E., Fong, G. T., ... & Willemsen, M. (2020). The double-edged relationship between COVID-19 stress and smoking: implications for smoking cessation. *Tobacco Induced Diseases*, 18.
- Cancello, R., Soranna, D., Zambra, G., Zambon, A., & Invitti, C. (2020). Determinants of the lifestyle changes during COVID-19 pandemic in the residents of Northern Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6287.
- Caponnetto, P., Inguscio, L., Saitta, C., Maglia, M., Benfatto, F., & Polosa, R. (2020). Smoking behavior and psychological dynamics during COVID-19 social distancing and stay-at-home policies: A survey. *Health Psychology Research*, 8(1).
- Chen, D. T. H. (2020). The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior: Evidence from a nationwide survey in the UK. *Tobacco Prevention & Cessation*, 6.
- Chertok, I. R. A. (2020). Perceived risk of infection and smoking behavior change during COVID-19 in Ohio. *Public Health Nursing*.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., ... & Esposito, E. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 1-15.
- Đogaš, Z., Kalcina, L. L., Dodig, I. P., Demirović, S., Madirazza, K., Valić, M., & Pecotić, R. (2020). The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: a cross-sectional study. *Croatian medical journal*, 61(4), 309.
- Gallè, F., Sabella, E. A., Da Molin, G., De Giglio, O., Caggiano, G., Di Onofrio, V., ... & Napoli, C. (2020). Understanding Knowledge and Behaviors Related to CoViD-19 Epidemic in Italian Undergraduate Students: The EPICO Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3481.
- Girard, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020, 7 1). Managing mental health issues among elderly during COVID-19. *Journal of Geriatric Care and Research*, pp. 29-32.
- Heerfordt, C., & Heerfordt, I. M. (2020). Has there been an increased interest in smoking cessation during the first months of the COVID-19 pandemic? A Google Trends study. *Public health*, 183, 6.
- Jakob, J., Cornuz, J., & Diethelm, P. (2017). Prevalence of tobacco smoking in Switzerland: do reported numbers underestimate reality?. *Swiss medical weekly*, 147.
- Jackson, S. E., Brown, J., Shahab, L., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020a). COVID-19, smoking and inequalities: a study of 53 002 adults in the UK. *Tobacco control*.
- Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., & Brown, J. (2020b). Association of the Covid-19 lockdown with smoking, drinking, and attempts to quit in England: an analysis of 2019-2020 data. *medRxiv*.

- Klemperer, E. M., West, J. C., Peasley-Miklus, C., & Villanti, A. C. (2020). Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine & Tobacco Research*.
- Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2016). Désaccoutumance tabagique en Suisse en 2015 - Analyse des données du Monitoring suisse des addictions. *Addiction Suisse*, Lausanne, Suisse
- Marques-Vidal, P., Melich-Cerveira, J., Paccaud, F., Waeber, G., Vollenweider, P., & Cornuz, J. (2011). Prevalence and factors associated with difficulty and intention to quit smoking in Switzerland. *BMC public health*, 11(1), 227.
- López-Bueno, R., Calatayud, J., Casaña, J., Casajús, J. A., Smith, L., Tully, M. A., ... & López-Sánchez, G. F. (2020). COVID-19 Confinement and Health Risk Behaviors in Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1426.
- Monitoring suisse des addictions. Tabac – Prévalence. Office fédéral de la santé publique, Suisse. Disponible sur : <https://www.suchtmonitoring.ch/fr/1/1.html?tabac-prevalence>. Consulté le 08.12.2020
- Office fédéral de la statistique (2020). Enquête suisse sur la santé 2017. Consommation de tabac en Suisse. Neuchâtel, Suisse Disponible sur : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/determinants/tabac.assetdetail.11827017.html>. Consulté le 08.12.2020
- Patanavanich, R., & Glantz, S. A. (2020, avril 16). Smoking is Associated with COVID-19 Progression: A Meta-Analysis. *Public and Global Health*, p. xx. doi: 10.1101/2020.04.13.20063669
- Patwardhan, P. (2020, avril 8). COVID-19: Risk of increase in smoking rates among England's 6 million smokers and relapse among England's 11 million ex-smokers. *BJGP Open*. doi:10.3399/bjgpopen20X101067
- Perski, O., Herbec, A., Shahab, L., & Brown, J. (2020). Influence of the SARS-CoV-2 Outbreak on the Uptake of a Popular Smoking Cessation App in UK Smokers: Interrupted Time Series Analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 8(6), e19494.
- Reddy, R.K., Charles, W.N., Sklavounos, A., Dutt, A., Seed, P.T., Khajuria, A. (2020). The effect of smoking on COVID-19 severity: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;1–12. <https://doi.org/10.1002/jmv.26389>
- Santé publique France. (2020). Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie. Consulté le 07.12.2020. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie#block-242830>
- Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.

- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065.
- Tattan-Birch, H., Perski, O., Jackson, S., Shahab, L., West, R., & Brown, J. (2020). COVID-19, smoking, vaping and quitting: a representative population survey in England. *Addiction*.
- Tetik, B. K., Tekinemre, I. G., & Taş, S. (2020). The effect of the COVID-19 pandemic on smoking cessation success. *Journal of Community Health*, 1-5.
- Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Ameele, S., & Crunelle, C. L. (2020). Self-reported alcohol, tobacco, and Cannabis use during COVID-19 lockdown measures: results from a web-based survey. *European Addiction Research*, 26(6), 309-315.

13. Annexes

13.1. Annexe 1

Annexe 1 : Questionnaire (versions D et I disponibles sur demande)

Screening

Filtre : ALL

SAL0 "Bienvenue dans ce questionnaire!

Il s'agit d'un sondage sur le thème du tabagisme, organisé sur mandat de UNISANTE.

Remplir le questionnaire devrait vous prendre environ 20 minutes.

Nous espérons que vous y prendrez plaisir et vous remercions de votre participation."

Filtre : ALL

SOC1 Vous êtes :

SP

- 1 Un homme
- 2 Une femme
- 3 Autre

Filtre : ALL

SP

SOC2 Quelle est votre âge ?

— — Numeric value

"EDV : Scroll Down Numeric Values 15 to 90

EDV: IF Value < 18 or value > 79 GO TO END2

Quotas Age : 18-39 ; 40-59 ; 60-79"

Filtre : ALL

SCR1 Actuellement est-ce que vous fumez des cigarettes ou autres produits du tabac, même occasionnellement? Les produits du tabac chauffé tel que par exemple l'IQOS® sont à considérer comme des produits du tabac, mais pas le vapotage, même avec nicotine.

SP

- 1 Oui
- 2 Non, j'ai arrêté de fumer depuis la fin des mesures de semi-confinement (depuis début juin 2020)
- 3 Non, j'ai arrêté de fumer durant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020)
- 4 Non, j'avais arrêté de fumer avant mars 2020
- 5 Non, je n'ai jamais fumé

Filtre : SCR1 = 4 ou 5 (si non éligible)

SCR2 Nous sommes désolés mais les informations que vous nous avez données indiquent que vous ne faites pas partie des personnes que nous souhaitons interroger. Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions et nous vous remercions pour votre disponibilité et votre collaboration.

Introduction enquête

Filtre : SCR1

= 1, 2, 3 ALL QUESTIONNAIRE

Filtre : ALL

INTRO Pour participer, il suffit de répondre à une série de questions sur votre santé et vos habitudes de vie depuis le début de la pandémie COVID-19.

La situation exceptionnelle liée à la pandémie du coronavirus a beaucoup affecté nos vies tant au niveau professionnel qu'au niveau privé. Le 16 mars, le conseil fédéral a décidé d'introduire des mesures strictes pour limiter la propagation du coronavirus et protéger les personnes vulnérables. En plus des recommandations de distanciation sociale, ces mesures ont compris, entre autres, la fermeture des magasins (sauf exception), restaurants, bars et établissements de divertissements et de loisirs, établissements scolaires et l'interdiction des regroupements de plus de cinq personnes. Dans ce questionnaire le terme « semi-confinement » sera utilisé pour faire référence à toutes ces mesures et à cette période.

Depuis début mai, de manière progressive, le Conseil fédéral a assoupli ces mesures. Début juin, la limite pour des rassemblements spontanés dans l'espace public - p.ex. sur les places publiques ou dans les parcs - est passée de 5 à 30 personnes et les manifestations privées et publiques - p.ex. réunions familiales, concerts, représentations théâtrales ou séances de cinéma - réunissant jusqu'à 300 personnes ont à nouveau été autorisées si elles respectent les plans de protection. Considérant ces assouplissements, et même si les risques d'un retour de la pandémie COVID-19 sont réels, les modes de vies d'une majorité de la population reprennent progressivement leurs cours. Dans ce questionnaire le terme « post-confinement » sera utilisé pour faire référence à cette période de retour à la normale.

Dimensions sociodémographiques et situation professionnelle

Filtre : ALL

PRO1 Comment décririez-vous votre situation professionnelle actuelle principale? Vous êtes :

- SP Vous ne pouvez donner qu'une réponse à cette question
- 1 En emploi (employé-e et/ou indépendant-e) à plein temps
 - 2 En emploi (employé-e et/ou indépendant-e) à temps partiel
 - 3 A la recherche d'un emploi (au chômage/sans emploi)
 - 4 Homme/Femme au foyer
 - 5 A la retraite
 - 6 Apprenti-e
 - 7 Etudiant-e/en formation
 - 8 Actuellement en arrêt de travail pour congé maternité, parental, maladie-accident
 - 9 Autre

FILTER: PRO1 = 1, 2

PRO2 Avant l'introduction des mesures COVID-19 (avant mars 2020), combien d'heures par semaine consacriez-vous en moyenne à votre activité professionnelle depuis votre domicile ?

SP
__ __ heures / semaine

FILTER: PRO1 = 1, 2

PRO3 Pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020), combien d'heures par semaine avez-vous consacré en moyenne à votre activité professionnelle depuis votre domicile ?

SP
__ __ heures / semaine

FILTER: PRO1 = 1, 2

PRO4 Depuis la fin de la période de semi-confinement (depuis début juin), combien d'heures par semaine consacrez-vous en moyenne à votre activité professionnelle depuis votre domicile ?

SP
__ __ heures / semaine

FILTER: PRO1 = 1, 2, 3

PRO5 Depuis le début de la période de semi-confinement (depuis mars 2020), avez-vous subi des pertes d'activité et/ou de revenu EN RAISON du COVID-19 ?

- SP
- 1 Oui, j'ai été ou je suis au chômage
 - 2 Oui, j'ai été ou je suis au chômage partiel
 - 3 Oui, je suis indépendant et j'ai perdu de l'argent
 - 4 Oui, mon revenu a diminué pour d'autres raisons (p.ex. travail sur appel, rémunération à la commission, activités non-déclarées, ...)
 - 5 Non, mon revenu et/ou ma situation professionnelle n'ont pas changé

FILTER: PRO1 = 1, 2

PRO6 Êtes-vous un professionnel de santé actuellement en activité?

SP

- 1 Non
- 2 Oui, et je suis souvent en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus
- 3 Oui, et je suis parfois en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus
- 4 Oui, mais je ne suis presque jamais en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus

FILTER: PRO6=1

PRO7 Travaillez-vous en contact régulier avec d'autres personnes? C'est le cas p.ex. si vous travaillez comme employé-e dans un magasin alimentaire, dans les transports publics ou si vous êtes policier?

SP

- 1 Non
- 2 Oui, et je suis souvent en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus
- 3 Oui, et je suis parfois en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus
- 4 Oui, mais je ne suis presque jamais en contact avec des personnes potentiellement infectées par le coronavirus

Type de ménage et relations sociales

Filtre : ALL

MEN1 "Concernant la composition de votre ménage, vivez-vous :"

- SP Vous ne pouvez donner qu'une réponse à cette question
- 1 Seul-e sans enfant
 - 2 Seul-e avec un/des enfant(s)
 - 3 En couple sans enfant
 - 4 En couple avec un/des enfant(s)
 - 5 En colocation, avec des amis
 - 6 Chez votre/vos parent(s)
 - 7 Autre

FILTER: MEN1 = 2,3,4,5,6,7,

MEN2 Pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020), comment vos relations avec les autres personnes de votre ménage ont-elles évoluées?

Condition : Exclusive

- 1 Elles se sont beaucoup détériorées
- 2 Elles se sont un peu détériorées
- 3 Elles n'ont pas changé
- 4 Elles se sont un peu améliorées
- 5 Elles se sont beaucoup améliorées

Filtre : ALL

MEN3 Pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020), comment vos relations avec les autres personnes ne vivant pas dans votre ménage (par ex. amis, membres de la famille) ont-elles évoluées ?

SP

- 1 Elles se sont beaucoup détériorées
- 2 Elles se sont un peu détériorées
- 3 Elles n'ont pas changé
- 4 Elles se sont un peu améliorées
- 5 Elles se sont beaucoup améliorées

Filtre : ALL

MEN4 "Pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020), combien de temps PAR SEMAINE avez-vous passé en moyenne à l'EXTERIEUR de votre domicile pour faire les activités suivantes ?"

GRID Veuillez indiquer une réponse pour chaque ligne

- | | | | |
|---|--|-------|--------------------|
| 1 | Temps passé à faire les courses | __ __ | heures par semaine |
| 2 | Temps passé à prendre l'air / faire de l'activité physique | __ __ | heures par semaine |
| 3 | Temps passé à aider des personnes | __ __ | heures par semaine |
| 4 | Temps passé à visiter des amis / membres de la famille | __ __ | heures par semaine |

Exposition au coronavirus et peurs associées

Filtre : ALL

COV1 Faites-vous partie des personnes à risque face au coronavirus parce que vous souffrez d'une ou plusieurs des maladies suivantes : cancer, diabète, faiblesse immunitaire due à une maladie ou à une thérapie, hypertension artérielle, maladie cardio-vasculaire, maladie chronique des voies respiratoires, obésité morbide ?

SP

- 1 Oui, je souffre de l'une ou de plusieurs de ces maladies et je me considère à risque
- 2 Oui, mais même si je souffre de l'une ou de plusieurs de ces maladies, je ne me considère pas comme étant particulièrement à risque
- 3 Non

Filtre : COV1 = 1, 2

COV1t "De quelle(s) maladie(s) s'agit-il :

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question.

- 1 Cancer
- 2 Diabète
- 3 Faiblesse immunitaire due à une maladie ou à une thérapie
- 4 Hypertension artérielle
- 5 Maladie cardio-vasculaire
- 6 Maladie chronique des voies respiratoires
- 7 Obésité de classe III (morbide, IMC \geq 40 kg/m²)

Filtre : ALL

COV2 Vous êtes-vous senti-e particulièrement à risque de contracter la COVID-19 et/ou d'avoir des complications en cas de contamination par le fait que vous êtes fumeur/euses ?

SP

- 1 pas du tout
- 2 un peu
- 3 moyennement
- 4 beaucoup
- 5 extrêmement

Filtre : ALL

COV3 Avez-vous contracté le coronavirus ?

SP

- 1 Oui, j'ai été testé positif au coronavirus et j'ai été hospitalisé
- 2 Oui, j'ai été testé positif au coronavirus mais je n'ai pas été hospitalisé
- 3 Peut-être, j'ai eu certains symptômes de la COVID-19 (fièvre, toux, perte du goût ou de l'odorat, douleurs musculaires, difficultés respiratoires), mais je n'ai pas été testé
- 4 Non, j'ai eu certains symptômes de la COVID-19 mais j'ai été testé négatif au coronavirus
- 5 Je ne pense pas, je n'ai pas eu les symptômes de la COVID-19 depuis le début de l'épidémie et je n'ai pas été testé

Filtre : ALL

COV4 "Une ou plusieurs personnes de mon ENTOURAGE (y compris hors de mon ménage) ... "

GRID Veuillez indiquer une réponse pour chaque ligne

Oui	Non
1	2

- 1 a eu les symptômes de la COVID-19 et a été testée négative au coronavirus
- 2 a eu les symptômes de la COVID-19 mais n'a pas été testée
- 3 a été testée positive au coronavirus
- 4 a été hospitalisée pour des complications liées à la COVID-19
- 5 est décédée à cause de la COVID-19

Filtre : ALL

COV5 DEPUIS le début de la pandémie du coronavirus (COVID-19), j'ai eu peur...

GRID Veuillez indiquer une réponse pour chaque ligne

Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Extrêmement
1	2	3	4	5

- 1 de contracter une forme grave de la COVID-19
- 2 de mourir de la COVID-19
- 3 de transmettre le coronavirus à une autre personne
- 4 qu'une personne de mon entourage puisse contracter une forme grave de la COVID-19
- 5 qu'une personne de mon entourage puisse mourir de la COVID-19
- 6 de ne bientôt plus pouvoir accéder aux produits de première nécessité (p. ex. nourriture, médicaments, papier hygiénique)
- 7 de ne pas pouvoir maintenir mes revenus / de ne pas avoir suffisamment d'argent
- 8 de perdre mon emploi ou de ne pas pouvoir obtenir un emploi dans un futur proche
- 9 de contracter le coronavirus en venant en aide à des proches dans le besoin

TABAC

Filtre : ALL

TAB0 Voici quelques questions sur votre consommation actuelle et passée de cigarettes.

FILTER: SCR1=1

SP

TAB1 Actuellement, fumez-vous tous les jours, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine ou plus rarement ?

- 1 tous les jours
- 2 plusieurs fois par semaine
- 3 une fois par semaine
- 4 plus rarement

FILTER: SCR1=1

TAB1A En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous actuellement (cigarettes roulées comprises);
Merci d'indiquer un nombre de cigarettes même approximatif

Si vous fumez d'autres produits du tabac que des cigarettes, merci de ne pas les considérer ici.

SP

___ cigarettes par [#]

99 je ne fume pas de cigarettes

EDV : IF TAB1=1 => # « jour » ; IF TAB1=2,3 => # « semaine » ; IF TAB1=4 => # « mois »

FILTER: SCR1=1

TAB2 Par rapport à la période de semi-confinement (mars-mai 2020), comment a évolué votre consommation de tabac depuis l'assouplissement des mesures prises pour limiter la propagation du coronavirus ?

SP

- 1 elle a augmenté
- 2 elle est restée stable
- 3 elle a diminué

FILTER TAB2=1

TAB3 "Pour quelle(s) raison(s) votre consommation de tabac a-t-elle augmenté par rapport à la période de semi-confinement (depuis début juin 2020) ?"

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 le stress
- 2 moins besoin de limiter ma consommation de tabac pour protéger la santé des personnes qui vivent avec moi
- 3 reprise du rythme de vie ordinaire/des habitudes
- 4 reprise de l'activité professionnelle/retour sur le lieu de travail
- 5 reprise des activités de loisirs et des sorties
- 6 pour le plaisir
- 7 sentiment de déprime/pas le moral
- 8 la peur

FILTER TAB2=3

TAB4 "Pour quelle(s) raison(s) votre consommation de tabac a-t-elle diminué depuis la fin de la période de semi-confinement (depuis début juin 2020) ?

Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question"

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 pour la santé des personnes que je côtoie
- 2 pour ma santé
- 3 pour avoir ou pour retrouver une bonne condition physique
- 4 je suis moins stressé que durant la période de semi-confinement
- 5 je suis moins stressé que d'habitude
- 6 moins de moments de convivialité/d'occasion de fumer avec des proches et membre de la famille

- 7 accès facilité à un traitement de substitution nicotinique (patchs, gommes, ...) ou un traitement médicamenteux (Champix, Zyban)
- 8 accès facilité aux produits du vapotage
- 9 accès facilité à un suivi médical ou psychologique
- 10 pour une autre raison

FILTER: SCR1 = 2

TAB5 "Vous avez répondu en introduction avoir arrêté de fumer depuis la fin des mesures de semi-confinement (depuis début juin 2020), pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté ? "

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 pour la santé des personnes que je côtoie
- 2 pour ma santé
- 3 pour avoir ou retrouver une bonne condition physique
- 4 je suis moins stressé que durant la période de semi-confinement
- 5 je suis moins stressé que d'habitude
- 6 moins de moments de convivialité/d'occasion de fumer avec des proches et membre de la famille

- 7 accès facilité à un traitement de substitution nicotinique (patchs, gommes, ...) ou un traitement médicamenteux (Champix, Zyban)
- 8 accès facilité aux produits du vapotage
- 9 accès facilité à un suivi médical ou psychologique
- 10 pour une autre raison

FILTER: SCR1=1 or 2

TAB6 Pendant la période de semi-confinement (mars-mai 2020), fumiez-vous tous les jours, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine ou plus rarement ?

SP

- 1 tous les jours
- 2 plusieurs fois par semaine
- 3 une fois par semaine
- 4 plus rarement
- 5 je ne fumais pas pendant la période de semi-confinement

FILTER TAB2=1 or 3

TAB6A Pendant la période de semi-confinement, de mars à mai 2020, en moyenne, combien de cigarettes fumiez-vous (cigarettes roulées comprises); Merci d'indiquer un nombre de cigarettes même approximatif.

Si vous fumiez d'autres produits du tabac que des cigarettes, merci de ne pas les considérer ici.

SP

___ ___ cigarettes par [#]

99 je ne fumais pas de cigarettes

EDV : IF TAB1=1 => # « jour » ; IF TAB1=2,3 => # « semaine » ; IF TAB1=4 => # « mois »

FILTER: SCR1=1

TAB7 Par rapport à la période avant le semi-confinement (avant mars 2020), comment a évolué votre consommation de tabac pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020)?

SP

1 elle a augmenté

2 elle est restée stable

3 elle a diminué

FILTER TAB7=1

TAB8 Pour quelle(s) raison(s) votre consommation de tabac a-t-elle augmenté pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020) ?

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

1 le stress

2 l'ennui, le manque d'activités

3 la solitude

4 pour le plaisir

5 j'étais sous traitement de substitution nicotinique (patches, gommes, ...) ou sous un autre traitement médicamenteux (Champix, Zyban) que j'ai dû interrompre

6 j'utilisais une vaporette et je n'avais plus de liquide pour la recharger/elle était en panne

7 j'étais accompagné médicalement ou psychologiquement et je n'en ai plus la possibilité

8 parce que je me sentais déprimé / je n'avais pas le moral

9 la peur

FILTER TAB7=3

TAB9 "Pour quelle(s) raison(s) votre consommation de tabac a-t-elle diminuée pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020) ? "

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

1 pour éviter de fumer chez moi

2 pour la santé des personnes qui vivent avec moi

3 pour ma santé

4 pour avoir ou retrouver une bonne condition physique

5 par crainte de possibles complications en lien avec le coronavirus

6 j'étais moins stressé que d'habitude

7 moins de moments de convivialité ou festifs, d'occasion de fumer avec des amis/collègues

8 j'avais des difficultés pour me procurer des cigarettes ou du tabac

9 j'avais des difficultés financières

10 pour une autre raison

FILTER: SCR1 = 3

TAB10 "Vous avez répondu en introduction avoir arrêté de fumer pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020), pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté de fumer pendant cette période ? "

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

1 pour éviter de fumer chez moi

2 pour la santé des personnes qui vivent avec moi

3 pour ma santé

4 pour avoir ou retrouver une bonne condition physique

5 par crainte de possibles complications en lien avec le coronavirus

6 j'étais moins stressé que d'habitude

7 moins de moments de convivialité ou festifs, d'occasion de fumer avec des amis/collègues

8 j'avais des difficultés pour me procurer des cigarettes ou du tabac

9 j'avais des difficultés financières

10 pour une autre raison

FILTER: SCR1=1, 2, 3

TAB11 Avant la période de semi-confinement (avant mars 2020), fumiez-vous tous les jours, plusieurs fois par semaine, une fois par semaine ou plus rarement ?

SP

- 1 tous les jours
- 2 plusieurs fois par semaine
- 3 une fois par semaine
- 4 plus rarement
- 5 je ne fumais pas avant la période de semi-confinement (avant mars 2020)

FILTER TAB7=1 or 3

TAB11A Avant la période de semi-confinement (avant mars 2020), en moyenne, combien de cigarettes fumiez-vous (cigarettes roulées comprises)? Merci d'indiquer un nombre de cigarettes même approximatif.

Si vous fumiez d'autres produits du tabac que des cigarettes, merci de ne pas les considérer ici.

SP

- ___ cigarettes par [#]
 - 99 je ne fumais pas de cigarettes
- EDV : IF TAB1=1 => # « jour » ; IF TAB1=2,3 => # « semaine » ; IF TAB1=4 => # « mois »

FILTER TAB6=5 or TAB11=5

TAB12 Vous ne fumiez pas pendant ou avant les mesures de semi-confinement. Aviez-vous déjà fumé auparavant?

SP

- 1 oui, régulièrement
- 2 oui, occasionnellement
- 3 juste une ou deux fois pour essayer
- 4 non, jamais

FILTER TAB12 = 1

TAB13 Et approximativement depuis combien de temps aviez-vous arrêté de fumer? Merci d'indiquer une durée approximative depuis votre dernière cigarette:

SP

- 1 ___ ___ jours
- 2 ___ ___ semaines
- 3 ___ ___ mois
- 4 ___ ___ ans

EDV : Range 1 - 99 for each / possible to indicate numeric value only for one line

Souhait et tentatives d'arrêt

FILTER: SCR1=1

ARR1 Aimeriez-vous arrêter de fumer ?

SP

- 1 oui
- 2 non

FILTER: ARR1=1

ARR2 En pensant à la période actuelle, comment décrivez-vous sur une échelle de 1 à 10 votre motivation réelle pour arrêter de fumer ...

SP / SCALE

1 = très faible ... 10 = très forte

FILTER: SCR1=1, 2

ARR3 Durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020), auriez-vous aimé arrêter de fumer ?

SP

- 1 oui
- 2 non

FILTER: ARR3=1

ARR4 En pensant à la période de semi-confinement, comment décririez-vous sur une échelle de 1 à 10 votre motivation réelle pour arrêter de fumer durant cette période ...

SP / SCALE

1 = très faible ... 10 = très forte

FILTER: SCR1=1

ARR5 Pendant la période de semi-confinement (mars-mai 2020), et considérant qu'à un moment donné vous avez peut-être essayé d'arrêter de fumer, quelle(s) démarche(s) avez-vous entreprise(s) ?

- MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question
- 1 je n'ai pas tenté d'arrêter de fumer durant cette période
 - 2 pris un substitut nicotinique (sous forme de chewing-gum, patch, spray, inhalateur, comprimés, etc.)
 - 3 pris des médicaments (p. ex. Zyban, Champix)
 - 4 consulté un médecin
 - 5 appelé la Ligne stop-tabac (0848 000 181)
 - 6 appliqué des méthodes de médecine complémentaire (par exemple, acupuncture, hypnose, yoga)
 - 7 passé au vapotage
 - 8 utilisé une application sur smartphone ou ordinateur (p. ex. application Stop-tabac.ch ou SmokeFree Buddy)
 - 9 cherché/lu des informations brochures/livres et sur Internet
 - 10 rejoint un groupe sur Internet (p.ex. STOPGETHER sur Facebook ou des groupes sur des sites tels que www.jarretedefumer.ch ou www.smokefree.ch)
 - 11 demandé de l'aide à mes amis
 - 12 renoncé à toute aide
 - 13 autre(s) démarche(s)
- EDV : codes 1 and 12 as exclusive response

FILTER: ARR5=4

ARR5P Vous avez répondu avoir consulté un médecin pour arrêter de fumer, sous quelle(s) forme(s) ce soutien a-t-il été mené ?

- MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question
- 1 consultation médicale au cabinet
 - 2 consultation médicale par téléphone
 - 3 consultation médicale par visio-consultations

FILTER: SCR1=2, 3

ARR6 "Vous avez dit avoir arrêté de fumer depuis la fin des mesures de semi-confinement ou pendant la période de semi-confinement, quelle(s) démarche(s) avez-vous entreprise(s) pour vous aider ?

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 pris un substitut nicotinique (sous forme de chewing-gum, patch, spray, inhalateur, comprimés, etc.)
- 2 pris des médicaments (p. ex. Zyban, Champix)
- 3 consulté un médecin
- 4 appelé la Ligne stop-tabac (0848 000 181)
- 5 appliqué des méthodes de médecine complémentaire (par exemple, acupuncture, hypnose, entraînement autogène, yoga)
- 6 passé au vapotage
- 7 utilisé une application sur smartphone ou ordinateur (p. ex. application Stop-tabac.ch, SmokeFree Buddy)
- 8 cherché/lu des informations brochures/livres et sur Internet
- 9 rejoint un groupe sur Internet (p.ex. STOPGETHER sur Facebook ou des groupes sur des sites tels que www.jarretedefumer.ch ou www.smokefree.ch)
- 10 demandé de l'aide à mes amis
- 11 suivi un cours sur l'arrêt du tabagisme
- 12 fréquenté un groupe d'entraide
- 13 renoncé à toute aide
- 14 autre(s) démarche(s)
EDV : codes 13 as exclusive response

FILTER: ARR6=3

ARR6P Vous avez répondu avoir consulté un médecin pour arrêter de fumer, sous quelle(s) forme(s) ce soutien a-t-il été mené ?

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 consultation médicale au cabinet
- 2 consultation médicale par téléphone
- 3 consultation médicale par visio-consultations

FILTER: SCR1=1

ARR7 Si une prochaine vague de pandémie COVID-19 devait imposer une nouvelle phase de semi-confinement, seriez-vous prêt-e à considérer l'une ou l'autre de ces aides ou soutiens à l'arrêt dans la perspective d'un arrêt du tabagisme ?

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 je ne vais probablement pas tenter d'arrêter de fumer durant cette période
 - 2 prendre un substitut nicotinique (sous forme de chewing-gum, patch, spray, inhalateur, comprimés, etc.)

 - 3 prendre des médicaments (p. ex. Zyban, Champix)
 - 4 consulter un médecin
 - 5 appeler la Ligne stop-tabac (0848 000 181)
 - 6 appliquer des méthodes de médecine complémentaire (par exemple, acupuncture, hypnose, entraînement autogène, yoga)
 - 7 passer au vapotage
 - 8 utiliser une application sur smartphone ou ordinateur (p. ex. application Stop-tabac.ch ou SmokeFree Buddy)
 - 9 chercher/lire des informations brochures/livres et sur Internet
 - 10 rejoindre un groupe sur Internet (p.ex. STOPGETHER sur Facebook ou des groupes sur des sites tels que www.jarretedefumer.ch ou www.smokefree.ch)
 - 11 demander de l'aide à mes amis
 - 12 je renoncerai à toute aide
 - 13 autre(s) démarche(s)
- EDV : codes 1 and 12 as exclusive response

FILTER: ARR7=4

ARR7P Vous avez répondu envisager consulter un médecin pour arrêter de fumer, sous quelle(s) forme(s) ce suivi devrait selon vous être mené ?

MP Vous pouvez donner plusieurs réponses à cette question

- 1 consultation médicale au cabinet
- 2 consultation médicale par téléphone
- 3 consultation médicale par visio-consultations

Perception subjective du changement de consommation d'autres substances

Filtre : ALL

SUB0 Les questions suivantes visent à savoir si vous estimez que votre consommation d'autres produits ou substances a changé pendant la période de semi-confinement (mars-mai 2020).

Filtre : ALL

SUB1 Par rapport à avant, dans quelle mesure diriez-vous que votre vapotage a changé durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020)? Il ...

SP

- 1 a beaucoup diminué
- 2 a un peu diminué
- 3 n'a pas changé
- 4 a un peu augmenté
- 5 a beaucoup augmenté
- 6 j'ai commencé à vapoter pendant la période de semi-confinement
- 7 ne s'applique pas, je ne vapote pas

Filtre : ALL

SUB2 Par rapport à avant, dans quelle mesure diriez-vous que votre consommation d'alcool a changé durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020)? Elle ...

SP

- 1 a beaucoup diminué
- 2 a un peu diminué
- 3 n'a pas changé
- 4 a un peu augmenté
- 5 a beaucoup augmenté
- 6 j'ai commencé à consommer de l'alcool pendant la période de semi-confinement
- 7 ne s'applique pas, je ne consomme pas d'alcool

Filtre : SOC1=1 AND SUB2 ≤ 5

SUB3A Par rapport à avant, diriez-vous que pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020) il vous est arrivé plus souvent qu'avant de boire 5 boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion (à la suite, dans un bref laps de temps) ? Par boissons alcoolisées on entend un verre de vin d'environ 1 dl, une petite bière, un petit verre d'alcool fort, une bouteille d'alcopop, un apéritif ou longdrink. Notez qu'une grande bière (p.ex. une canette de 0.5l ou un grand verre) correspond à 2 boissons et qu'une bouteille de vin correspond même à 7 boissons.

SP

- 1 beaucoup moins souvent
- 2 un peu moins souvent
- 3 ni plus ni moins souvent
- 4 un peu plus souvent
- 5 beaucoup plus souvent
- 6 ne s'applique pas, je ne bois jamais 5 boissons alcoolisées ou plus au cours d'une même occasion

Filtre : SOC1=2 AND SUB2 ≤ 5

SUB3B Par rapport à avant, diriez-vous que pendant la période de semi-confinement (entre mars et mai 2020) il vous est arrivé plus souvent qu'avant de boire 4 boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion (à la suite, dans un bref laps de temps) ? Par boissons alcoolisées on entend un verre de vin d'environ 1 dl, une petite bière, un petit verre d'alcool fort, une bouteille d'alcopop, un apéritif ou longdrink. Notez qu'une grande bière (p.ex. une canette de 0.5l ou un grand verre) correspond à 2 boissons et qu'une bouteille de vin correspond même à 7 boissons.

SP

- 1 beaucoup moins souvent
- 2 un peu moins souvent
- 3 ni plus ni moins souvent
- 4 un peu plus souvent
- 5 beaucoup plus souvent
- 6 ne s'applique pas, je ne bois jamais 4 boissons alcoolisées ou plus au cours d'une même occasion

Filtre : ALL

SUB3C Il est important de faire la distinction aujourd'hui entre :

- le cannabis « illégal » contenant un taux de THC supérieur à 1%, appelé « cannabis illégal » dans ce questionnaire, et
- le cannabis « légal » contenant un taux de THC inférieur à 1%, appelé « produits du CBD ».

Filtre : ALL

SUB4 Par rapport à avant, dans quelle mesure diriez-vous que votre consommation de cannabis « illégal » a changé durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020)? Elle ...

SP

- 1 a beaucoup diminué
- 2 a un peu diminué
- 3 n'a pas changé
- 4 a un peu augmenté
- 5 a beaucoup augmenté
- 6 j'ai commencé à consommer du cannabis « illégal » pendant la période de semi-confinement
- 7 ne s'applique pas, je ne consomme pas de cannabis « illégal »

Filtre : ALL

SUB5 Par rapport à avant, dans quelle mesure diriez-vous que votre consommation de produits du CBD (cannabis « légal ») a changé durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020) ? Elle ...

SP

- 1 a beaucoup diminué
- 2 a un peu diminué
- 3 n'a pas changé
- 4 a un peu augmenté
- 5 a beaucoup augmenté
- 6 j'ai commencé à consommer du cannabis « légal » pendant la période de semi-confinement
- 7 ne s'applique pas, je ne consomme pas de cannabis « légal »

Filtre : ALL

SUB6 Par rapport à avant, dans quelle mesure diriez-vous que votre pratique de jeux de hasard et d'argent (en ligne ou pas) a changé durant la période de semi-confinement (mars-mai 2020) ? Elle ...

SP

- 1 a beaucoup diminué
- 2 a un peu diminué
- 3 n'a pas changé
- 4 a un peu augmenté
- 5 a beaucoup augmenté
- 6 j'ai commencé à jouer à des jeux de hasard et d'argent pendant la période de semi-confinement
- 7 ne s'applique pas, je ne participe pas à des jeux de hasard et d'argent

Autres dimensions sociodémographiques et santé

Filtre : ALL

SOC0 Finalement, voici encore quelques questions sur votre état de santé et sur votre parcours de vie

Filtre : ALL

SOC3 Concernant votre état de santé en général, diriez-vous qu'il est :

SP

- 1 Mauvais
- 2 Moyen
- 3 Bon
- 4 Très bon ou excellent

Filtre : ALL

SOC4 Concernant votre état de santé psychique, diriez-vous qu'il est :

SP

- 1 Mauvais
- 2 Moyen
- 3 Bon
- 4 Très bon ou excellent

Filtre : ALL

SOC5 Globalement, comment qualifieriez-vous votre niveau de vie ?

SP

- 1 Très faible
- 2 Faible
- 3 Moyen
- 4 Elevé
- 5 Très élevé

Filtre : ALL

SOC5 Dans quel canton résidez-vous ?

SP

EDV : SCROLL DOWN KANTON LIST

Filtre : ALL

SOC6 Quel est le code postal de votre commune de résidence ?

SP

___ ___ ___ EDV : SCROLL DOWN GEMEIND ? OR RANGE 1000 -9999

Filtre : ALL

SOC7 Quelle est la formation la plus haute que vous avez achevée?

SP

- 1 Aucune ou école obligatoire inachevée [aucune formation achevée, école primaire, jusqu'à 7 ans d'école obligatoire]
- 2 Ecole obligatoire [école obligatoire, 8 ou 9 ans; école secondaire, cycle d'orientation, pré-gymnase, école de culture générale]
- 3 Formation de transition [formation d'un an: préapprentissage, 10ème année scolaire, école professionnelle d'une année, stage ménager d'une année, école de langues avec certificat, stage/service volontaire, raccordement ou formation similaire]
- 4 Formation générale sans maturité [formation de 2 à 3 ans: école de degré diplôme, école de culture générale ECG, école de conduite ou formation similaire]
- 5 Formation professionnelle de base et apprentissage [formation de 2 à 4 ans: apprentissage, formation professionnelle de base avec certificat fédéral de capacité ou attestation professionnelle (ou équivalent) ainsi que formation élémentaire; école professionnelle à plein temps, école supérieure de commerce, école de métiers ou formation similaire]
- 6 Maturité ou école normale [maturité professionnelle, maturité (gymnase); école normale (école préparatoire pour les enseignants du jardin d'enfant, de l'école primaire, de travaux manuels, de l'école ménagère)]
- 7 Formation professionnelle supérieure [formation professionnelle supérieure avec brevet fédéral, diplôme fédéral, maîtrise ou autre formation équivalente; école technique (technicien ET), école sup. de gestion commerciale ou école professionnelle supérieure similaire (2 ans à plein temps ou 3 ans à temps partiel); école d'ingénieur (ETS), école professionnelle supérieure, ETS, ESCEA, ESAA, IES (3 ans plein temps ou 4 ans à temps partiel)]
- 8 Haute école spécialisée ou université [bachelor (université, école polytechnique, haute école spécialisée, haute école pédagogique), master, licence, diplôme, examen fédéral de médecine, post grade (Université, école polytechnique, haute école spécialisée, haute école pédagogique)]
- 9 Doctorat et habilitation

Filtre : ALL

SOC8 Êtes-vous ?

SP

- 1 Célibataire
- 2 En couple
- 3 Veuf (ve)
- 4 Divorcé(e) ou séparé(e)

Filtre : ALL

SOC9 Êtes-vous né-e en Suisse?

SP

- 1 oui
- 2 non
[Lieu de naissance pas en suisse]

Filtre : SOC9=2

SOC10 Dans quel pays êtes-vous né-e?

SP

EDV : SCROLL DOWN COUNTRIES

Filtre : ALL

SOC11 Quelle est votre nationalité ? Il est possible de mentionner jusqu'à trois nationalités.

SP

- 1 ____ (nationalité 01) texte
- 2 ____ (nationalité 02) texte
- 3 ____ (nationalité 03) texte

Filtre : ALL

END Nous sommes arrivés au terme de ce questionnaire. Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps de répondre à nos questions. Un grand MERCI pour votre disponibilité et votre collaboration

END2 Nous sommes désolés mais les informations que vous nous avez données indiquent que vous ne faites pas partie des personnes que nous souhaitons interroger. Nous vous remercions vivement d'avoir

pris le temps de répondre à ces quelques questions et nous vous remercions pour votre disponibilité et votre collaboration.

13.2. Annexe 2

Tables A2-1: Résultat du modèle final de régression polynomiales concernant l'évolution - à la hausse, resp. à la baisse - de la consommation de tabac durant la période de semi-confinement chez les fumeurs quotidiens

Estimations des paramètres									
Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement ^a		B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance à 95 % pour Exp(B) Borne inférieure Borne supérieure	
Diminution	Constante	-2.924	.412	50.431	1	.000			
	Sexe								
	homme	.433	.218	3.919	1	.048	1.541	1.004	2.365
	femme (réf.)	0 ^b			0				
Âge	18 à 39 ans	-.095	.266	.127	1	.721	.909	.539	1.533
	40 à 59 ans	-.222	.249	.795	1	.373	.801	.491	1.305
	60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
Région linguistique	CH-F	.095	.244	.151	1	.698	1.100	.681	1.774
	TI	-.370	.420	.776	1	.378	.691	.303	1.574
	CH-D (réf.)	0 ^b			0				
Niveau de formation	sans formation/générale de base	.143	.375	.145	1	.703	1.154	.553	2.406
	formation primaire/secondaire	-.079	.232	.115	1	.734	.924	.587	1.456
	formation tertiaire (réf.)	0 ^b			0				
Revenu du ménage	1 à 6'000.-	-.044	.381	.013	1	.909	.957	.453	2.022
	6'001 à 10'000.-	.139	.381	.133	1	.715	1.149	.545	2.423
	plus de 10'000.-	.346	.406	.724	1	.395	1.413	.637	3.135
	ne sait pas/pas de réponse (réf.)	0 ^b			0				
Etat de santé psychique	mauvais/moyen	.251	.302	.690	1	.406	1.285	.711	2.324
	bon ou plus (réf.)	0 ^b			0				
Evolution relations	détérioration des relations	.566	.472	1.437	1	.231	1.761	.698	4.444
	amélioration des relations	.823	.285	8.360	1	.004	2.278	1.304	3.981

	dans ménage	pas de changement/vit seul/e (réf.)	0 ^b		0					
	Evolution relations en dehors ménage	détérioration des relations	.075	.272	.075	1	.784	1.077	.633	1.835
		amélioration des relations	.710	.317	5.026	1	.025	2.034	1.093	3.783
		pas de changement (réf.)	0 ^b			0				
	Perte de revenus/chômage	oui	.421	.241	3.058	1	.080	1.523	.950	2.440
		non (réf.)	0 ^b			0				
Augmentation	Constante		-1.192	.248	23.103	1	.000			
	Sexe	homme	-.473	.151	9.836	1	.002	.623	.463	.837
		femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge	18 à 39 ans	.816	.184	19.699	1	.000	2.260	1.577	3.241
		40 à 59 ans	.291	.183	2.520	1	.112	1.337	.934	1.915
		60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
	Région linguistique	CH-F	.010	.166	.003	1	.954	1.010	.729	1.399
		TI	-.837	.320	6.855	1	.009	.433	.232	.810
		CH-D (réf.)	0 ^b			0				
	Niveau de formation	sans formation/générale de base	-.076	.244	.097	1	.755	.927	.574	1.495
		formation primaire/secondaire	-.470	.162	8.446	1	.004	.625	.455	.858
		formation tertiaire (réf.)	0 ^b			0				
	Revenu du ménage	1 à 6'000.-	-.764	.224	11.677	1	.001	.466	.301	.722
		6'001 à 10'000.-	-.514	.227	5.145	1	.023	.598	.384	.933
		plus de 10'000.-	-.345	.251	1.895	1	.169	.708	.433	1.158
		ne sait pas/pas de réponse (réf.)	0 ^b			0				
	Etat de santé psychique	mauvais/moyen	.866	.183	22.380	1	.000	2.377	1.661	3.404
		bon ou plus (réf.)	0 ^b			0				
	Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	.555	.279	3.941	1	.047	1.742	1.007	3.012
		amélioration des relations	.148	.235	.399	1	.528	1.160	.732	1.839
		pas de changement/vit seul/e (réf.)	0 ^b			0				
	Evolution relations en dehors ménage	détérioration des relations	.454	.171	7.010	1	.008	1.574	1.125	2.202
		amélioration des relations	.205	.269	.582	1	.445	1.228	.724	2.082
		pas de changement (réf.)	0 ^b			0				
		oui	.383	.171	5.014	1	.025	1.466	1.049	2.050

Perte de revenus/ chômage	non (réf.)	0 ^b	0
----------------------------------	------------	----------------	---

Tables A2-2: Résultat du modèle final de régression polynomiales concernant l'évolution - à la hausse, resp. à la baisse - de la consommation de tabac durant la période de semi-confinement chez les fumeurs occasionnels

Estimations des paramètres										
Evolution de la consommation de tabac pendant le semi-confinement ^a		B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance à 95 % pour Exp(B) Borne inférieure Borne supérieure		
Diminution	Constante	-1.189	.281	17.948	1	.000				
	Sexe	homme	.030	.233	.017	1	.896	1.031	.654	1.626
		femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge	18 à 39 ans	.407	.272	2.241	1	.134	1.502	.882	2.557
		40 à 59 ans	.148	.295	.253	1	.615	1.160	.650	2.069
		60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
	Etat de santé général	mauvais/moyen	-.990	.463	4.570	1	.033	.372	.150	.921
		bon ou plus (réf.)	0 ^b			0				
	Peur pour autrui	Élevée	.052	.227	.053	1	.818	1.054	.675	1.644
		faible (réf.)	0 ^b			0				
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	-.275	.487	.318	1	.573	.760	.292	1.974	
	amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	.924	.279	10.999	1	.001	2.521	1.460	4.353	
Augmentation	Constante	-2.782	.455	37.425	1	.000				
	Sexe	homme	-.682	.302	5.115	1	.024	.505	.280	.913
		femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge	18 à 39 ans	.915	.436	4.401	1	.036	2.498	1.062	5.875
		40 à 59 ans	.840	.467	3.241	1	.072	2.317	.928	5.784
		60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
Etat de santé général	mauvais/moyen	.383	.407	.882	1	.348	1.466	.660	3.258	
	bon ou plus (réf.)	0 ^b			0					

Peur pour autrui	Élevée	1.089	.334	10.655	1	.001	2.972	1.545	5.717
	faible (réf.)	0 ^b			0				
Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	.668	.477	1.966	1	.161	1.951	.767	4.967
	amélioration des relations	.683	.368	3.452	1	.063	1.981	.963	4.074
	pas de changement/vit seul/e (réf.)	0 ^b			0				

a. La catégorie de référence est : 2 elle est restée stable.

b. Ce paramètre est défini sur 0, car il est redondant.

Tables A2-3: Résultat du modèle final de régression polynomiales concernant l'évolution - à la hausse, resp. à la baisse - de la consommation de tabac après la période de semi-confinement chez les fumeurs quotidiens

Estimations des paramètres									
		B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Borne inférieure	Borne supérieure
Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement ^a									
Diminution	Constante	-2.723	.315	74.695	1	.000			
	Sexe								
	homme	-.063	.186	.116	1	.733	.939	.653	1.350
	femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge								
	18 à 39 ans	.101	.240	.176	1	.675	1.106	.691	1.771
	40 à 59 ans	.156	.216	.519	1	.471	1.168	.765	1.784
	60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
	Revenu du ménage								
	1 à 6'000.-	-.147	.304	.233	1	.629	.863	.475	1.568
	6'001 à 10'000.-	-.062	.311	.039	1	.843	.940	.511	1.731
	plus de 10'000.-	.320	.325	.964	1	.326	1.377	.727	2.605
	ne sait pas/pas de réponse (réf.)	0 ^b			0				
	Etat de santé psychique								
	mauvais/moyen	.368	.247	2.220	1	.136	1.444	.890	2.343
	bon ou plus (réf.)	0 ^b			0				
	Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses								
	un peu	.495	.206	5.779	1	.016	1.641	1.096	2.458
	moyennement ou plus	.716	.243	8.714	1	.003	2.046	1.272	3.292
	non (réf.)	0 ^b			0				
	Peur de perdre								
	élevée	.330	.194	2.905	1	.088	1.391	.952	2.034

	moyens subsistanc e	faible (réf.)	0^b		0					
		détérioratio n des relations	.246	.435	.320	1	.572	1.27 9	.545	2.999
	Evolution relations dans ménage	amélioratio n des relations	.566	.262	4.64 6	1	.031	1.76 1	1.05 3	2.94 5
		pas de changemen t/vit seul/e (réf.)	0^b			0				
Augmentati on	Constante		- 2.15 8	.265	66.3 47	1	.000			
	Sexe	homme	-.160	.170	.891	1	.345	.852	.611	1.188
		femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge	18 à 39 ans	.687	.205	11.2 17	1	.001	1.98 8	1.33 0	2.97 2
		40 à 59 ans	-.035	.216	.025	1	.873	.966	.632	1.476
		60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
	Revenu du ménage	1 à 6'000.-	-.528	.257	4.21 7	1	.040	.590	.356	.976
		6'001 à 10'000.-	-.329	.262	1.57 7	1	.209	.719	.430	1.203
		plus de 10'000.-	.075	.277	.073	1	.787	1.07 8	.626	1.854
		ne sait pas/pas de réponse (réf.)	0 ^b			0				
	Etat de santé psychique	mauvais/mo yen	.868	.202	18.4 28	1	.000	2.38 2	1.60 3	3.54 0
		bon ou plus (réf.)	0 ^b			0				
	Peur de contracter la COVID- 19 parce que fumeurs-eu ses	un peu	-.176	.197	.801	1	.371	.839	.571	1.233
		moyenneme nt ou plus	.203	.228	.792	1	.374	1.22 5	.783	1.916
		non (réf.)	0 ^b			0				
	Peur de perdre moyens subsistanc e	élevée	.281	.178	2.48 9	1	.115	1.32 4	.934	1.877
		faible (réf.)	0 ^b			0				
	Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	1.26 1	.285	19.5 82	1	.000	3.52 8	2.01 8	6.16 6
		amélioration des relations	.672	.240	7.82 5	1	.005	1.95 9	1.22 3	3.13 7
		pas de changement /vit seul/e (réf.)	0 ^b			0				

a. La catégorie de référence est : 2 elle est restée stable.

b. Ce paramètre est défini sur 0, car il est redondant.

Tables A2-4: Résultat du modèle final de régression polynomiales concernant l'évolution - à la hausse, resp. à la baisse - de la consommation de tabac après la période de semi-confinement chez les fumeurs occasionnels

Evolution de la consommation de tabac après le semi-confinement ^a		B	Erreur standard	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)	Intervalle de confiance à 95 % pour Exp(B) Borne inférieure Borne supérieure	
Diminution	Constante	-1.710	.353	23.501	1	.000			
	Sexe								
	homme	.129	.272	.224	1	.636	1.137	.668	1.937
	femme (réf.)	0 ^b			0				
Âge	18 à 39 ans	.086	.310	.077	1	.781	1.090	.594	2.000
	40 à 59 ans	-.200	.340	.345	1	.557	.819	.420	1.596
	60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
Composition du ménage	vit seul/e	-.388	.354	1.199	1	.274	.679	.339	1.358
	vit avec des enfants autres (réf.)	.573	.294	3.805	1	.051	1.774	.997	3.156
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeuses	un peu	.720	.323	4.973	1	.026	2.054	1.091	3.867
	moyennement ou plus	1.091	.373	8.561	1	.003	2.978	1.434	6.184
	non (réf.)	0 ^b			0				
Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19	.187	.286	.429	1	.512	1.206	.689	2.111
	proximité COVID-19	-.367	.461	.635	1	.425	.693	.281	1.708
	proximité COVID-19 + complications	-1.923	.778	6.117	1	.013	.146	.032	.671
	aucune proximité (réf.)	0 ^b			0				
Evolution relation	détérioration des relations	.720	.315	5.227	1	.022	2.055	1.108	3.810

	s dans ménage	amélioration des relations pas de changement/vit seul/e (réf.)	.919	.374	6.048	1	.014	2.507	1.205	5.213
			0 ^b			0				
Augmentation	Constante		-2.304	.473	23.696	1	.000			
	Sexe	homme	.786	.321	6.012	1	.014	.456	.243	.854
		femme (réf.)	0 ^b			0				
	Âge	18 à 39 ans	.940	.439	4.588	1	.032	2.561	1.083	6.055
		40 à 59 ans	.602	.480	1.570	1	.210	1.826	.712	4.680
		60 à 79 ans (réf.)	0 ^b			0				
	Composition du ménage	vit seul/e	.422	.447	.889	1	.346	.656	.273	1.576
		vit avec des enfants autres (réf.)	.028	.367	.006	1	.940	.973	.474	1.995
			0 ^b			0				
	Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeuses	un peu	.016	.435	.001	1	.971	.984	.420	2.308
		moyennement ou plus	.584	.462	1.602	1	.206	1.794	.726	4.435
		non (réf.)	0 ^b			0				
	Statut de la COVID-19 dans l'entourage	suspicion proximité COVID-19	.302	.379	.634	1	.426	1.352	.644	2.839
		proximité COVID-19	.734	.465	2.487	1	.115	2.083	.837	5.187
		proximité COVID-19 + complications	.124	.551	.051	1	.822	1.132	.385	3.331
		aucune proximité (réf.)	0 ^b			0				
	Evolution relations dans ménage	détérioration des relations	1.059	.387	7.489	1	.006	2.884	1.351	6.156
		amélioration des relations	.781	.445	3.081	1	.079	2.184	.913	5.223
		pas de change	0 ^b			0				

ment/vit
seul/e
(réf.)

a. La catégorie de référence est : 2 elle est restée stable.

b. Ce paramètre est défini sur 0, car il est redondant.

Tables A2-5: Résultat du modèle final de régression logistique concernant le souhait d'arrêt chez les fumeurs quotidiens

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Sexe	homme	.107	.115	.874	1	.350	1.113
	femme (réf.)	-					
Âge				26.725	2	.000	
	18 à 39 ans	.742	.144	26.604	1	.000	2.101
	40 à 59 ans	.343	.133	6.674	1	.010	1.409
	60 à 79 ans (réf.)	-					
Région linguistique				39.735	2	.000	
	CH-F	.671	.131	26.107	1	.000	1.956
	TI	.939	.207	20.632	1	.000	2.557
	CH-D (réf.)	-					
Revenu du ménage				7.515	3	.057	
	1 à 6'000.-	-.156	.182	.733	1	.392	.856
	6'001 à 10'000.-	-.205	.187	1.201	1	.273	.815
	plus de 10'000.- ne sait pas/pas de réponse (réf.)	.200	.204	.959	1	.327	1.221
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses				44.486	2	.000	
	un peu	.701	.131	28.475	1	.000	2.015
	moyennement ou plus non (réf.)	.959	.174	30.547	1	.000	2.610
Statut COVID-19				6.710	2	.035	
	suspicion COVID-19	.301	.164	3.371	1	.066	1.351
	COVID-19 positive +/- complications	-1.614	.910	3.148	1	.076	.199
	aucune contraction (réf.)	-					
Peur pour soi-même	élevée	.430	.123	12.181	1	.000	1.536
	faible (réf.)	-					
Peur pour autrui	élevée	.246	.119	4.312	1	.038	1.279
	faible (réf.)	-					
	Constante	-1.314	.193	46.188	1	.000	.269

Tables A2-6: Résultat du modèle final de régression logistique concernant le souhait d'arrêt chez les fumeurs occasionnels

		B	E.S	Wald	ddl	Sig.	Exp(B)
Sexe	homme	-.663	.227	8.549	1	.003	.515

	femme (réf.)	-					
Age				9.169	2	.010	
	18 à 39 ans	.815	.277	8.648	1	.003	2.259
	40 à 59 ans	.710	.305	5.429	1	.020	2.034
	60 à 79 ans (réf.)	-					
Etat de santé général	mauvais/moyen	.896	.332	7.270	1	.007	2.449
	bon ou plus (réf.)	-					
Peur de contracter la COVID-19 parce que fumeurs-euses				28.404	2	.000	
	un peu	1.294	.285	20.550	1	.000	3.648
	moyennement ou plus	1.355	.362	13.974	1	.000	3.876
	non (réf.)	-					
Peur pour soi-même	élevée	.385	.232	2.759	1	.097	1.469
	faible (réf.)	-					
	Constante	-1.614	.302	28.658	1	.000	.199