

TENDANCES

CARRIÈRES TABAGIQUES ET EXPÉRIENCES D'ARRÊT DU TABAC

RÉSUMÉ

■ L'enquête Tabatraj menée auprès de 70 personnes ayant récemment arrêté de fumer fait apparaître que les motifs d'arrêt du tabac sont variés et se cumulent. Au fil du temps, les fumeurs prennent plusieurs décisions d'arrêt et adaptent les modalités de sevrage choisies.

■ Même si une large part des enquêtés avait expérimenté la cigarette électronique, peu d'entre eux ont déclaré l'utiliser comme outil principal de leur sevrage. Ils indiquent notamment que vapoter atténue le sentiment de satisfaction lié à l'arrêt du tabac.

■ Les fumeurs issus d'un milieu social moins favorisé expliquent que le manque de temps les a empêchés de solliciter un suivi par un professionnel de santé.

■ Le statut de « malade » d'une addiction à la cigarette est mobilisé par une partie des enquêtés pour supporter les symptômes de sevrage et adapter leur stratégie d'arrêt.

■ Les milieux professionnels où la pause cigarette joue un rôle important au sein du collectif de travail freinent l'arrêt du tabac.

■ Les étudiants ont des connaissances élevées des risques du tabagisme sur la santé, mais l'usage social du tabac freine souvent l'arrêt.

■ Avoir un conjoint non fumeur ou essayant d'arrêter incite à l'arrêt.

■ Les femmes enceintes ou jeunes mères fumeuses se sentent stigmatisées par les professionnels de santé et par leur entourage, ce qui les incite à dissimuler leur tabagisme.

En 2022, un quart des Français déclaraient fumer quotidiennement et, parmi eux, une majorité (59,3 %) indiquait souhaiter arrêter de fumer [1, 2]. Les enquêtes en population générale renseignent principalement les prévalences tabagiques, les projets et les tentatives d'arrêt et les facteurs qui y sont associés. Les enquêtes de sciences sociales qui adoptent des méthodologies qualitatives permettent quant à elles d'approfondir les connaissances sur les représentations du tabagisme de groupes sociaux ciblés [3, 4] ou encore d'évaluer des dispositifs d'accompagnement au sevrage. En France, elles abordent plus rarement l'étude du processus de sortie de l'addiction tabagique [5, 7] et les données restent parcellaires s'agissant des inégalités sociales dans les démarches d'arrêt du tabac.

Comment la décision d'arrêter de fumer est-elle prise par les individus ? Quels sont les motifs de l'engagement dans cette décision et quelles sont les actions déployées par les anciens fumeurs au cours du temps pour maintenir la démarche d'arrêt ? Comment les individus qui ont entrepris cette démarche l'adaptent au gré des configurations professionnelles et familiales ?

Grâce à un financement du fonds de lutte contre les addictions, l'OFDT a documenté ces questions à travers une enquête sociologique qualitative mise en œuvre auprès de personnes ayant récemment arrêté de fumer (n=70). À partir des récits de vie, racontés sous l'angle de la « carrière » tabagique¹, l'enquête Tabatraj restitue les traits saillants des expériences d'arrêt (les phases, les changements de comportements et de représentations) et les contextes sociaux qui la facilitent ou l'entravent (voir encadré « Repères théoriques et méthodologiques », p. 7).

Des carrières tabagiques longues, ponctuées de tentatives d'arrêt

La revue de littérature internationale réalisée préalablement à l'enquête Tabatraj montre que la majorité des fumeurs choisissent d'arrêter de fumer spontanément et sans aide, en dépit de l'existence de divers dispositifs et méthodes d'accompagnement [8]. Les consommateurs accordent en effet une valeur symbolique élevée à l'arrêt spontané et la

1. La notion de « carrière » est un concept clé de la sociologie dite interactionniste qui permet l'analyse du processus d'engagement dans une activité. Appliquée à l'analyse de la consommation d'un produit comme le tabac, elle permet de restituer les étapes de l'installation dans la consommation (carrière tabagique), puis en cas de sevrage, l'organisation mise en œuvre pour se maintenir dans l'arrêt (carrière d'ancien fumeur).

norme d'abstinence stricte post sevrage est valorisée dans le cas du tabac [8]. L'enquête Tabatraj souligne que la quasi-totalité des 70 enquêtés ont tenté d'arrêter de fumer spontanément au moins une fois au cours de leur carrière tabagique. Ce choix s'inscrit dans un travail de sevrage au long cours au fil duquel ils expérimentent plusieurs méthodes d'aide disponibles mais aussi des stratégies personnalisées afin d'atteindre une séquence d'arrêt la plus durable possible.

Des motifs d'arrêt variés et cumulatifs

Les motifs d'arrêts sont variés au sein de l'échantillon et sont multiples pour chaque enquêté. Le fait d'invoquer un motif principal à la décision d'arrêt constitue une véritable exception au sein de l'échantillon. Une multiplicité de motifs et donc de « raisons d'agir » [9] s'imbriquent, souvent dans une logique cumulative, au fil de la carrière tabagique. Parmi les principales raisons mentionnées, on trouve : un événement de vie (déménagement, transition professionnelle, etc.), une lassitude face à la dépendance ou une perte de goût pour le produit, le souhait de se conformer aux attentes de son entourage (familial, amical, professionnel), le sentiment d'isolement au sein d'un groupe social qui devient non fumeur, le diagnostic d'un problème de santé considéré comme sérieux ou la crainte de tomber malade et, de manière plus marginale, la hausse du prix du tabac.

« Je sais même pas par où ça a commencé, l'envie d'arrêter. Souvent, c'est des choses qui viennent petit à petit. Les bonnes raisons pour arrêter de fumer, on les connaît, limiter les facteurs de risque cardiovasculaire, ton espérance de vie, les cancers, tout ça on le connaît. L'aspect financier, c'est pareil, on le connaît aussi. Je pense que ce qui m'a un petit peu motivée et où j'ai commencé à un petit peu réfléchir, ça a été de voir des collègues arrêter de fumer. » (Lenaig, 28 ans)²

Quelques motifs d'arrêt liés à l'appartenance professionnelle ou sociale sont également évoqués. Les enquêtés évoluant dans le secteur sanitaire et social ont par exemple régulièrement abordé l'incorporation d'une norme de « bonne posture » professionnelle qui se traduit par un sentiment de culpabilité à travailler sur des sujets de santé et à fumer. Quelques enquêtés souhaitaient également se distancier d'une pratique associée aux classes populaires, parce qu'ils appartiennent déjà à une classe supérieure ou parce qu'ils fréquentent des groupes sociaux différents de leur classe sociale d'origine.

« Dans mes motivations, il y a le fait que ça devenait un peu vulgaire. Au fur et à mesure, j'ai associé la cigarette aux milieux un peu populaires, un peu moches. [...] J'en avais une image un peu négative et j'avais plus envie de ressembler à ça. » (Laetitia, 50 ans)

Les enquêtés associent souvent la décision d'arrêt à un événement à l'origine d'un renversement de perspectives qui conduit ou contraint à une modification des pratiques. Ces événements peuvent paraître anodins (un rhume de quelques jours, l'éloignement temporaire de son lieu de vie) ou représenter un tournant biographique majeur (naissance, décès, changement professionnel, atteinte d'un âge palier), mais, dans tous les cas, ils sont décrits comme significatifs par les enquêtés et s'inscrivent dans une réflexion préalable sur leur consommation :

« J'ai été malade pendant 2 ou 3 jours encore et j'ai surfé sur ce truc-là et je me suis dit : "Tu tiens. Maintenant que tu n'as pas fumé depuis quelques jours, tu as passé les moments les plus durs où tu as le plus envie, donc tu tiens." » (Albane, 31 ans)

En outre, la décision apparaît déterminée, au moins pour partie, par la valeur accordée aux rétributions concrètes ou symboliques attendues de l'arrêt ou, réciproquement, à la perte des rétributions à fumer. En ce sens, les effets délétères du tabac sur la santé ou les peurs (parfois intenses) associées aux risques liés au tabagisme sont souvent évoqués mais rarement suffisants à eux seuls pour susciter un arrêt :

« Quand j'ai su que j'étais malade des poumons, j'ai tellement flipé que, au lieu que ça me fasse arrêter, je savais qu'il fallait que j'arrête, je savais pas comment, je me suis mise à fumer fumer fumer. » (Charlène, 41 ans)

Les rétributions anticipées sont complétées par celles qui sont découvertes au fil de l'expérience de sevrage : amélioration de la forme physique, économies financières, en particulier lorsqu'elles sont rendues visibles par une application mobile dédiée (comme Tabac Info Service), soutien de l'entourage, etc. La ou les tentatives d'arrêt évoquées sont considérées comme significatives dès lors qu'elles sont marquées par une réussite, au moins temporaire, de l'arrêt.

Des stratégies évolutives pour maintenir l'arrêt

En retraçant la chronologie de leur carrière tabagique, de nombreux enquêtés racontent que les décisions d'arrêt et leur mise en œuvre ont été multiples : 41 d'entre eux dénombrent 2 arrêts (n=7) ou plus (n=34). Les reprises font en effet partie du processus de sortie de l'addiction [10]. Alors que le début d'une consommation quotidienne marque pour les enquêtés la prise de conscience de leur dépendance au produit, l'échec des premiers sevrages ancre plus fermement cette perception dans une certitude. Que les séquences d'arrêt durent quelques heures ou quelques mois, les stratégies choisies pour les accompagner évoluent au fil de leur carrière tabagique. Pour la majorité des enquêtés, à l'exception des plus jeunes³, elles commencent par un ou plusieurs arrêts spontanés puis se complexifient en s'appuyant sur différents dispositifs.

La nécessité de faire preuve de volonté ou de « force morale » pour réussir un arrêt est une idée toujours prégnante mais plus volontiers exprimée par les enquêtés masculins. L'assimilation de l'arrêt à une épreuve nécessaire à surmonter n'est pas exclusivement attachée à la modalité d'arrêt sans aide. Le sevrage spontané s'imbrique plutôt dans une stratégie d'arrêt qui doit être considérée comme acceptable selon l'échelle des valeurs des individus et de leur entourage, mais aussi accessible matériellement et temporellement. Ces stratégies d'arrêt peuvent recourir le recours à des aides formelles, comme la consultation d'un professionnel de santé (pharmacien, médecin de ville, tabacologue, psychologue, diététicien) pour le suivi des traitements nicotiques de substitution (TNS), et/ou informelles comme le changement des habitudes du quotidien, la pratique d'une activité sportive, des techniques de distraction ponctuelle, la consultation de contenus relatifs au tabac, la construction d'outils personnalisés, etc.

« Avec une autre amie qui arrêta aussi de fumer, on s'était fait un calendrier avec des petits mots d'encouragement, des petites blagues pour tenir. Comme on essayait d'arrêter un peu en quinzaine, quand j'ai arrêté je lui ai donné le calendrier, après je l'ai repris puis elle me l'a redonné. » (Albane, 31 ans)

Le choix d'une stratégie dépend des expériences sociales antérieures des personnes qui varient selon leurs circonstances de vie (familiales, professionnelles, géographiques, etc.) et de

2. Les prénoms des enquêtés ont été modifiés.

3. Quelques enquêtés du volet étudiant (voir encadré p. 5) ont décrit avoir expérimenté des traitements nicotiques de substitution (gommes, patches) ou la cigarette électronique pour leurs premières tentatives d'arrêt ce qui constitue une exception au sein de l'échantillon.

leurs ressources disponibles au moment de la décision d'arrêt. Les enquêtés issus de milieux sociaux favorisés et bien dotés socioéconomiquement⁴ (n=27) tendent à multiplier et à alterner les modes de prise en charge au cours de leur carrière tabagique. Les enquêtés moins dotés (n=21), même s'ils témoignent d'un bon niveau d'information sur la variété des dispositifs et des outils d'accompagnement existants⁵, ont recours à des stratégies complexes plus tardivement. Le manque de temps et la hiérarchisation de leurs besoins individuels comme secondaires face à leurs contraintes professionnelles et leur charge de famille sont mentionnés comme les freins principaux à une prise en charge.

« J'étais allée voir un addictologue à Gennevilliers, au CSAPA, mais compte tenu des horaires et des jours, je ne peux pas m'y déplacer, je ne peux y aller que le samedi. Je commence à 8h30 du matin et je finis à 18h30. [...] Je voulais voir aussi un psy, mais c'est malheureux qu'on puisse pas voir ces gens-là si dans la semaine on peut pas. » (Christiane, 61 ans)

De plus, et bien que le nombre de profils concernés soit restreint (n=12), les récits des enquêtés qui ont un parcours de santé marqué par des pathologies psychiatriques ou des poly-addictions (consommation de tabac associée à l'usage d'autres substances) témoignent de vulnérabilités accentuées face à l'accompagnement de leur sevrage tabagique. Le fait de traverser des périodes dépressives, la crainte de réactiver des troubles du comportement alimentaire ou la prise de traitements sont autant de difficultés évoquées qui pèsent sur le processus d'arrêt. Par ailleurs, ces enquêtés témoignent plus souvent d'un environnement social peu soutenant (absence de soutien moral, remarques fatalistes sur la rechute). La mise en place d'un protocole de suivi ne leur est pas systématiquement proposée par leur médecin, parfois alors même que des affections liées à leur consommation sont diagnostiquées.

« - Qu'est-ce qu'il vous a dit, votre pneumologue ? Est-ce qu'il vous a proposé un accompagnement ? - Du tout. Il m'a juste dit qu'il fallait que j'arrête de fumer et que, sinon, je finirais sous oxygène rapidement. Voilà, pas d'aide, même pas me parler des patchs. Je lui ai demandé si vapoter ça pouvait aider, il m'a dit que ça serait toujours mieux que de fumer. » (Charlène, 41 ans, parcours de poly-addiction)

Concernant l'évolution des stratégies dans le temps, les enquêtés fonctionnent par élimination et les ajustent à l'usage. Les méthodes recommandées par les pouvoirs publics, telles que le recours aux traitements nicotiniques de substitution et à un suivi médical, bénéficient d'une forte acceptabilité a priori au sein de l'échantillon. Les méthodes de sevrage perçues comme alternatives – telles que l'hypnose, l'auriculothérapie ou la thérapie par laser – sont aussi considérées. Cependant, les enquêtés y ont moins recours car elles sont jugées trop onéreuses ou difficiles d'accès. Les effets indésirables des aides au sevrage dont ils font l'expérience ou qu'ils observent dans leur entourage (allergie aux patchs, goût désagréable des gommes, cauchemars ou autres symptômes physiques) conduisent à leur élimination lors des premiers arrêts. Au fil de la carrière, le glissement d'une représentation de soi comme personne qui essaie d'arrêter de fumer à celle d'un « malade » d'une addiction à la cigarette leur permet de surmonter plus sereinement les symptômes de sevrage ou les envies de fumer, et peut les conduire à reconsidérer un outil préalablement abandonné. Apprendre des techniques qui limitent les

désagréments liés à leur utilisation (découper les patchs par exemple) influe également en ce sens. La mobilisation du statut de « malade » représente aussi pour eux un moyen efficace de s'extraire d'une réflexion gouvernée par le primat symbolique de la volonté.

« Je pense que la différence que j'ai eue malgré tout ça, c'est que j'ai accepté d'être malade [...]. Je le prends comme une maladie, maintenant, j'accepte cette souffrance, j'accepte ce manque. Comme dans ma tête je l'accepte, quand je sens que je suis fatigué, je vais dormir, quand je sens que je suis énérvé, je prends mes chaussures et je cours. J'ai trouvé plein d'échappatoires qui marchent impeccablement et je me suis aperçu qu'avec le temps c'est de mieux en mieux. » (Axel, 45 ans)

Deux méthodes d'aide à l'arrêt cristallisent des représentations ambivalentes : la cigarette électronique (ou e-cigarette) et les groupes d'entraide. Dans un contexte où la prévalence du vapotage est croissante⁶, une large part de l'échantillon d'enquêtés (n=42) avait expérimenté la e-cigarette au cours de sa carrière tabagique mais seulement 9 enquêtés ont déclaré utiliser cet objet comme un outil principal de leur sevrage. Le rejet de la e-cigarette est d'abord justifié par un déplaisir pour les sensations liées au vapotage (goût, vapeur) et par les représentations négatives associées aux utilisateurs d'e-cigarette. Ensuite, avec la e-cigarette, le maintien du geste et la présence de nicotine font craindre aux enquêtés la perte d'un sentiment de satisfaction ou de fierté lié à l'arrêt. Enfin, les contraintes pratiques associées à l'outil et l'incertitude quant aux risques que présente le vapotage pour la santé sont mentionnés.

« Je ne voyais pas du tout l'intérêt de passer par la cigarette électronique, sachant que j'allais complètement garder ce geste et peut-être même l'amplifier parce que, maintenant, on voit des gens, ils se trimbalent, c'est des brouillards mobiles. » (Cyril, 37 ans)

« La vapote, ça ne me convenait pas trop, je trouvais ça un peu chiant. Quand il n'y a plus de batterie, il faut attendre que ça recharge, le temps que ça charge, parfois on fume une cigarette. Du coup, j'avais deux vapoteuses, les chargeurs, les liquides. À un moment, c'est horrible. Après, tu as la mèche qui crame, du coup, j'avais mes petits kits de mèches. Ça ne me convenait pas du tout, c'était pas mon truc, le goût ne me convenait pas. La manière d'arrêter ne me convenait pas et je ne considérais pas ça comme un arrêt en fait. » (Alban, 41 ans)

Les groupes d'entraide, qui sont le plus souvent des forums en ligne d'auto-support pour l'arrêt du tabac (sur Facebook ou sur application mobile), sont aussi mobilisés par plusieurs enquêtés (n=10). L'abondance des informations disponibles, la diversité des formats de contenus présentés et la possibilité d'un soutien à la fois rapide et de long terme par une communauté de pairs aidants sont présentées comme des ressources utiles par la majorité des enquêtés qui y ont eu recours. Les profils précaires et aux parcours de santé complexes précédemment évoqués y semblent particulièrement réceptifs. Des personnes issues de classes sociales supérieures ont marqué leur distanciation de l'usage promu de ces groupes : si elles y cherchent des informations et parfois du soutien, elles ont exprimé le refus de participer de manière active.

4. Le milieu social des enquêtés a été évalué à partir de questions, issues de la grille d'entretien, sur le niveau de diplôme, la profession, le statut d'emploi des enquêtés et de leurs parents, mais aussi grâce à un faisceau d'indices recueillis au cours des récits (trajectoire scolaire et professionnelle, niveau de revenus, types de loisirs et d'achats, etc.).

5. Seule l'évolution de la prise en charge des substituts nicotiniques de 2016 n'est pas toujours connue.

6. En 2022, 7,3 % des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5 % quotidiennement, une prévalence en hausse par rapport à 2019 [2].

« J'avais utilisé une application suisse, un peu comme Tabac Info Service, où il y avait pas mal de mecs qui tchataient entre eux [forum], en disant : – « Super ! Ça fait 4 jours que j'ai arrêté de fumer, je me sens trop bien ». Je devais être bien perché à l'époque, je lisais ça et ça me réconfortait, ça m'encourageait dans le truc. – Vous écriviez, aussi ? – Non. Je veux pas me permettre de juger, mais bon, pour écrire à des inconnus ce genre de trucs [rires]... » (Vincent, 29 ans)

Un arrêt dépendant des contextes sociaux d'usage

En France, les travaux qui s'intéressent au tabac ont documenté les contextes sociaux de sa consommation pour éclairer les conditions de son maintien ou de son arrêt [7, 11]. L'enquête Tabatraj confirme que les espaces étudiants (voir encadré p. 5) et professionnels sont propices au tabagisme mais qu'un positionnement antitabac au sein de l'instance familiale ou conjugale participe à infléchir la carrière tabagique en direction d'un arrêt.

Le travail comme espace de maintien des pratiques tabagiques

La prévalence du tabagisme diffère selon les métiers et les secteurs d'activité. Elle diminue notamment en raison inverse de la position sur l'échelle sociale, ici les catégories socioprofessionnelles (hors indépendants) : il y a ainsi plus de fumeurs parmi les ouvriers que parmi les cadres, bien que des nuances existent selon les espaces professionnels [12]. En ce sens, la « précarité au travail »⁷ a été analysée comme un obstacle à l'arrêt pouvant expliquer ces disparités [11]. Si fumer au travail recouvre plusieurs fonctions qui soutiennent l'intégration sociale et la réalisation des tâches quotidiennes en favorisant l'apaisement, la stimulation ou la récupération [13], les enquêtés ont mis en avant des enjeux liés au contrôle du rythme de travail et aux sociabilités comme freins au sevrage. En effet, les salariés qui travaillent en équipe décrivent des consommations collectives, le plus souvent calquées sur celles de leurs collègues. Fumer leur permet à la fois de faire face à des tâches considérées comme stressantes et de légitimer les temps de pause.

« En 2015, j'étais superviseuse en centre d'appels, je prenais mes pauses avec mes collègues managers et on fumait tous quasiment. Ceux qui ne fumaient pas ne prenaient pas de pauses ou alors très peu, et ceux qui fumaient prenaient systématiquement une pause. Et pour prendre systématiquement ma pause, j'avais mon paquet de cigarettes. » (Hajar, 35 ans)

Les personnes issues du secteur de la santé (n=10) ou des transports (n=2) témoignent d'habitudes similaires et intensifiées du fait d'horaires atypiques. Les pratiques tabagiques peuvent aussi s'inscrire dans des environnements marqués par celles des clients, notamment dans le secteur de l'hôtellerie-restauration.

« Dans les débits de boissons, ça fumait, ça fumait beaucoup, et ça fumait sur une amplitude horaire incroyable puisqu'on ouvrait tôt le matin et on fermait à 2 heures du matin. Oui, la cigarette était présente en permanence. » (Aline, 51 ans)

L'environnement professionnel favorise aussi l'installation dans une routine tabagique au travail de laquelle il est considéré comme difficile de s'extraire. Pour les indépendants qui ont déclaré travailler seuls, la cigarette sert à accompagner la réflexion et à marquer la fin d'une tâche comme une gratification.

Pour les employés et les personnes exerçant une profession intermédiaire, la pause cigarette est décrite comme un moyen important de l'entretien d'une ambiance cordiale au sein du collectif de travail. Pour les quelques enquêtés qui effectuent un travail saisonnier agricole ou en usine, elle est perçue comme le seul temps disponible de sociabilité avec les collègues. Elle est également utilisée par les cadres pour gommer les distances hiérarchiques ou faciliter la transmission d'informations stratégiques.

« C'était une occasion de sortir du côté formel, en particulier lorsque j'ai été en fonction de direction, où la pause clope me permettait d'avoir un contact avec les salariés de façon un peu plus informelle et un peu moins hiérarchique. » (Adam, 45 ans)

Le tabagisme au travail aménage donc des espaces-temps spécifiques desquels se retirer présente un risque pour les enquêtés (crainte d'une exclusion du collectif, de perte d'opportunités professionnelles, par exemple) et pèse en défaveur de leur décision d'arrêt. Au moment de leur entrée dans un sevrage, certains enquêtés maintiennent leurs habitudes tabagiques au travail mais sans usage du produit (tabagisme passif, cigarette électronique), un choix perçu comme un compromis temporairement acceptable. De manière marginale, des décisions collectives d'arrêt sont décrites. Elles impliquent d'incarner ou de côtoyer un collègue moteur qui encourage le groupe à suivre collectivement un programme, par exemple le Mois sans tabac, ou de faire la promotion d'un outil spécifique (prêt de livres qui proposent des méthodes d'arrêt du tabac, cigarette électronique).

« Tenir l'arrêt » face au mandat conjugal et familial

Une part importante des enquêtés sont parents (n=31 sur 70), soit 20 femmes (dont un petit nombre a décidé d'arrêter de fumer en prévision d'une grossesse, n= 4) et 11 hommes. Interrogés sur la perception de leur entourage de leur décision de sevrage, ils ont tenu des discours relatifs au poids du couple ou de la famille sur leur tabagisme.

Les conjoints et les enfants comme agents du sevrage

Le couple apparaît dans l'enquête comme l'instance sociale principale qui influe sur la réduction ou l'arrêt de la consommation de tabac. Les travaux existants identifient d'ailleurs que le sevrage d'un conjoint réduit très significativement la probabilité de consommation [16, 17].

De nombreux enquêtés ont invoqué le désir de faire plaisir à leur conjoint parmi leurs motifs d'arrêt et la consommation de tabac comme objet de conflits au sein du couple, sans distinction de genre. Toutefois, les jeunes femmes ont exprimé en détail les représentations négatives associées aux femmes fumeuses auxquelles elles ont été confrontées dans le cadre d'interactions amicales et amoureuses : vulgarité, saleté, indésirabilité et mise en doute de la respectabilité. Elles ont affiché une volonté forte d'ajustement de leurs pratiques tabagiques face aux attentes réelles ou supposées de leur conjoint, en particulier lorsque celui-ci est non fumeur au moment de la mise en couple. Dans ce cas, le tabagisme est considéré comme temporairement acceptable à la condition qu'un sevrage à moyen-long terme soit envisagé. En outre, cette attente et les injonctions-sanctions qui peuvent en découler sont perçues comme légitimes, ce qui peut être interprété comme l'intériorisation du stigmate associé au tabagisme féminin.

7. La « précarité au travail » est définie comme l'assignation à des tâches pénibles ou répétitives qui procurent peu de satisfaction ou de reconnaissance professionnelle.

Peut-on parler d'un rapport à l'arrêt du tabac spécifique pour les étudiants ?

En 2021, près de 56 % des fumeurs âgés de 18 à 34 ans ont dit avoir envie d'arrêter de fumer. Ils représentaient aussi la classe d'âge ayant le plus souvent tenté d'arrêter : 42,6 % d'entre eux ont ainsi déclaré avoir fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année [1]. En 2023, un volet complémentaire de l'enquête Tabatraj a été consacré à un groupe de jeunes adultes afin de documenter leur rapport au tabac et à l'arrêt : 14 étudiants franciliens (9 femmes ; 5 hommes), âgés de 20 à 31 ans, étudiants à l'université ou au sein d'écoles supérieures d'architecture, d'art ou de journalisme ont été interrogés. Parmi eux, 8 avaient arrêté de fumer au moment de l'entretien et 6 étaient en réduction tabagique après avoir connu au moins une séquence d'arrêt. Plusieurs ont indiqué consommer régulièrement de l'alcool (n=11) et être usagers occasionnels ou réguliers de cannabis (n=7).

Les processus conduisant à la dénormalisation du tabac sont apparemment au sein de ce groupe générationnel. Les étudiants ayant au moins un parent fumeur (n=12) ont raconté avoir cherché à influencer leur parent en faveur d'une fin de consommation.

« Depuis qu'on est toutes petites, avec ma sœur, on le harcelait pour qu'il arrête, on lui faisait des campagnes publicitaires genre : "arrête de fumer ou rien ne va aller !" » (Clémence, 22 ans)

En dépit de leurs représentations négatives du tabac pendant l'enfance, les enquêtés fument pour la 1^{re} fois entre 13 et 14 ans (n=12). Ils avancent des motifs d'usages identifiés dans la littérature : des bénéfices en termes de représentation de soi et de contrôle de leurs émotions [14] et du « temps pour soi » afin de faire face à des événements anxiogènes [15]. Ils remettent en cause les imaginaires populaires positifs associés au tabac mais indiquent paradoxalement que ces représentations collectives ont pesé sur leur décision de poursuivre leur consommation. Leur apprentissage des usages tabagiques et la neutralisation partielle des stéréotypes qui les condamnent s'opèrent donc conjointement et progressivement.

Au cours de la séquence de réduction ou d'arrêt dans laquelle ils se trouvent, les étudiants interrogés expriment des représentations ambivalentes sur le tabagisme. Le tabac est toujours associé à un imaginaire d'émancipation et de confiance en soi, mais aussi au vieillissement et/ou à des groupes sociaux repousseurs.

« Les premières années, ça ne se voit pas sur le visage, et, après on commence à voir des gens qui fument depuis longtemps, qui ont même la trentaine, et ils ont l'air plus fatigués... et on veut pas s'associer à ça. » (Augustin, 23 ans)

Ils démontrent un niveau élevé de connaissances des risques associés au tabagisme et indiquent avoir, au moins ponctuellement, déjà recherché des informations sur le sujet en consultant des contenus médias ou en sollicitant des retours d'expériences de leur entourage. Ils expriment aussi des craintes, parfois vives, pour leur

santé (altérations du corps et de ses performances, risque de décès). Toutefois, ces inquiétudes sont hiérarchisées comme secondaires tant que l'usage social du produit est opérant. De plus, des opérations de ré-esthétisation du produit peuvent être mobilisées pour justifier la poursuite de la consommation dans des contextes et des temporalités choisies (n=7). Ces opérations reposent à la fois sur l'attention apportée à la matérialité du produit – choix du type de cigarettes, utilisation d'objets de valeur (« cendrier en cristal ») pour accompagner la consommation – et sur les représentations valorisées des espaces au sein desquels le tabagisme se déploie. De fait, lorsque les étudiants côtoient leurs pairs dans une école aux exigences scolaires élevées, au sein d'une communauté sportive ou encore festive, la cigarette est perçue comme un outil socialisateur indispensable. Fumer simplifie l'entrée dans le groupe car le geste rythme et facilite les interactions, et s'inscrit de surcroît en tant que pratique nécessaire pour s'y maintenir. La nécessité d'une affiliation durable au groupe peut donc freiner la décision d'arrêt.

« Là, j'avais vraiment envie d'arrêter, je me sentais assez bien, mais je savais que j'étais pas encore prête à renoncer au geste en soirées avec mon groupe de potes dans lequel j'étais encore pas trop insérée. » (Amélie, 22 ans)

D'autres variables pèsent cependant en faveur d'un arrêt. La pression de l'entourage est opérante et particulièrement influente au sein des relations amoureuses. Plusieurs enquêtés (n=6) ont indiqué avoir initié un arrêt pour se conformer aux attentes de la personne avec laquelle ils espéraient nouer une relation, de leurs partenaires ou de la famille de ces derniers. Face à cette injonction, certains déclarent un sentiment de honte croissant à être fumeurs. Ils adaptent alors leurs pratiques en s'isolant pour fumer et travaillent à ternir leurs représentations sur le tabac.

« J'ai cherché à me dégoûter le plus possible du tabac en regardant beaucoup de documentaires sur ça, et je me suis dit qu'à partir de septembre j'arrêtais de fumer. » (Demba, 26 ans)

L'arrêt des étudiants interrogés n'apparaît pas structurellement différent du reste de l'échantillon interrogé dans Tabatraj. Ils tentent majoritairement d'arrêter sans aide, même si certains s'accompagnent d'une cigarette électronique, de TNS, ou adoptent des stratégies personnalisées (CBD, jeux, etc.). Toutefois, leurs récits se caractérisent par le paradoxe entre la projection de la figure de jeune fumeur qu'ils ont construite et celle, idéalisée, de l'adulte non fumeur qu'ils ont envie d'être. Ils traversent une période de vie au cours de laquelle la navigation entre plusieurs groupes sociaux (famille, couple, scolarité, loisirs), parfois mouvants, est régulière. Les ajustements nécessaires qu'ils doivent réaliser pour s'y ancrer nourrit à la fois la fréquence de leurs décisions d'arrêt et leur instabilité.

« Après, mon conjoint ne fume pas, il déteste ça, ce qui nous mettait parfois en conflit, enfin, conflit relatif. [...] Quand on s'est rencontrés il savait que je fumais mais à ce moment-là j'étais dans l'optique de me dire qu'un jour j'arrêterais. Et lui, il espérait ça aussi, mais ça a mis un petit peu de temps. Quand je fumais à côté de lui, il me faisait des petites réflexions, des choses comme ça. C'est normal, en soi. » (Chloé, 28 ans)

Lorsqu'une décision de sevrage intervient au sein d'un couple de fumeurs alors que l'un des conjoints souhaite poursuivre sa consommation, sa conversion à de nouvelles habitudes devient un enjeu. Pour les enquêtés concernés, des arbitrages s'opèrent sous la forme de discussions, de négociations ou de jeux (défi, pari). Dans la plupart des cas, les habitudes tabagiques du couple convergent progressivement en direction d'un arrêt. Au cours de la mise en œuvre du sevrage, les partenaires discutent ensemble des stratégies à adopter sans nécessairement choisir les mêmes outils. Réussir ensemble prend la forme d'un contrat moral entre

les partenaires qui se renouvelle, parfois plusieurs fois, en cas de rechute ponctuelle. Lorsque la reprise tabagique dure, l'échec à maintenir l'arrêt alors que l'autre s'y tient peut être source de tensions dans le couple et de frustrations pour la personne en difficulté.

« Il fumait, mais en fait ça a duré 2 jours, et quand il a vu que je tenais un petit peu, il s'est dit que lui aussi il allait vapoter. Sauf que pour lui ça a été plus simple, il a vapoté un mois et puis il a arrêté de vapoter et il a arrêté de fumer. Mais lui, il refume un petit peu en soirées. » (Marie-Lou, 29 ans)

Dans le cadre du mandat parental, des préoccupations concernant les représentations des enfants sur leur tabagisme sont exprimées par la quasi-totalité des enquêtés. Faire plaisir à ses enfants, dégager plus de budget et de temps à leur consacrer, être présent en bonne santé auprès d'eux ou arrêter avant qu'ils soient en âge de comprendre qu'ils ont un parent fumeur sont autant de motifs

invoqués en faveur du sevrage. Ne pas fumer en proximité directe d'enfants, en particulier de bébés, est une norme relativement consensuelle s'agissant de la préservation de leur santé [11]. Les enquêtés issus de milieux socioéconomiquement favorisés, en particulier les pères, ont régulièrement évoqué une règle d'abstinence tabagique stricte en présence de leurs enfants.

« Je n'ai jamais consommé de tabac pendant les vacances, pendant les week-ends, chez moi, dans le but d'éviter de donner un modèle incitatif à mes enfants. » (Adam, 45 ans)

À la volonté de « ménager son entourage », s'ajoute celle de tenir un rôle parental vertueux. Les mères évoquent plus souvent que les pères l'idée de s'éloigner afin de ne pas exposer directement leurs enfants à la fumée. Il est possible qu'elles aient moins la possibilité de se soustraire totalement à leur regard du fait de leur assignation traditionnelle aux tâches éducatives et de *care*. À cet égard, elles sont aussi plus nombreuses à rapporter recevoir leurs remarques et leurs incitations pour un arrêt. Quelques parents ont également indiqué avoir fait un retour d'expérience qui met en exergue leurs difficultés relatives à l'arrêt avec leurs enfants. Ils souhaitaient à la fois leur faire comprendre des changements de comportements dus aux symptômes de sevrage (irritabilité, impatience) et espéraient que ce témoignage pourrait constituer un argument de prévention antitabac.

« Par rapport à lui [son fils], j'essaie de mettre l'accent sur le sevrage, sur mes difficultés. Je lui en parle en lui disant : « Ça fait 3 mois, ce n'est pas facile tous les jours, ce n'est pas anodin. » (Alban, 41 ans)

Un stigmatisme intériorisé persistant pour les (futures) mères fumeuses

La consommation de tabac au cours de la grossesse est associée à divers risques de dégradation de la santé des femmes enceintes et du fœtus [18]. En 2017, alors que la prévalence de tabagisme actif pendant la grossesse est d'environ 1,7 % à l'échelle internationale, elle atteint 19,7 % en France [19]. Les travaux existants précisent que les femmes qui continuent de fumer pendant la grossesse sont le plus souvent jeunes (< 20 ans), issues de milieux socioéconomiques modestes, pas ou peu diplômées et au chômage ou en difficulté financière [1].

Plusieurs enquêtées (n=8) ont raconté avoir fumé pendant au moins une de leurs grossesses. Bien que le nombre de femmes concernées ne permette pas de monter en généralité, elles sont majoritairement bien insérées socialement (en couple, en emploi) mais deux d'entre-elles présentent une trajectoire socioprofessionnelle marquée par la précarité. Elles ont toutes rapporté avoir souhaité arrêter et entrepris un sevrage spontané qu'elles n'ont pas réussi à tenir sur la durée.

« Pendant mes grossesses, pour les deux grands, j'ai réussi à arrêter 3 mois et j'ai repris. Pour la dernière, je n'ai pas arrêté du tout. » (Karine, 49 ans)

La reprise tabagique a été réalisée de manière allégée par rapport à la consommation initiale. Cette consommation a été abordée par les professionnels en charge de leur suivi médical de grossesse de manière hétérogène : de la simple injonction au sevrage sans proposition d'accompagnement à l'arrêt à une posture indulgente en faveur du maintien d'une consommation réduite.

« Pour ma 3^e grossesse, le médecin [gynécologue] m'a dit : "Vous pouvez fumer 5 ou 6 cigarettes, ça ne dérange pas." Je lui ai dit : "Docteur, vous n'avez pas le droit de me dire ça." Il m'a dit : "Je préfère que vous fumiez plutôt que vous soyez nerveuse" ». (Aline, 51 ans)

La réception que font les enquêtées du discours médical est contrastée. La posture d'indulgence n'est pas considérée comme rassurante et est mise en doute par plusieurs d'entre elles, ce qui donne un indice sur la solidité de leur intériorisation de la norme d'abstinence. Face aux injonctions à l'arrêt, certaines regrettent qu'on ne leur ait pas proposé un suivi tabacologique resserré, d'autres blâment leurs propres difficultés à reconnaître leur addiction tabagique et à mettre en œuvre un sevrage total. Le sujet de l'arrêt n'est pas exclusif au suivi médical et fait également l'objet de discussions avec leurs proches. La sévérité des discours des enquêtées sur leur responsabilité individuelle s'inscrit de fait dans un continuum de normes sociales qui encadrent la maternité. En ce sens, fumer enceinte constitue une violation de l'obligation sociale et morale d'aversion au risque associée à la figure de la « bonne mère » [20].

L'enquête documente diverses modalités de l'expression du stigmatisme associé aux – futures – mères fumeuses et de son intériorisation. La plus fréquemment observée est liée à des sentiments de honte et de culpabilité qui conduisent les enquêtées à adopter des stratégies de dissimulation de leur tabagisme pendant la grossesse et après la naissance. Elles craignent les regards extérieurs et de faire courir un risque de santé ou un désagrément à leur enfant du fait d'un changement de goût du lait maternel par exemple.

« Quand t'as un enfant que t'allaites, qui est collé à toi, t'as pas envie de sentir le tabac et c'est plus délicat de s'échapper pour fumer. [...] Quand j'ai repris la cigarette, je calculais : j'allais, j'allais fumer tout de suite, puis après je buvais de l'eau, je faisais plein de trucs. Ou alors j'allais, je tirais mon lait, j'allais fumer une clope, comme ça s'il avait faim, je lui redonnais mon lait que j'avais tiré. Je me suis épuisée comme ça. » (Alicia, 31 ans)

La visibilité croissante des marqueurs de la maternité (ventre rond, poussette, etc.) voit le renforcement et la complexification de ces stratégies : isolement, éloignement du domicile pour fumer, nettoyage des odeurs associées. Ce stigmatisme peut aussi se transposer à l'usage de l'e-cigarette. Alors que les incertitudes quant aux risques liés au vapotage exposent les individus à l'opprobre publique, la pratique enfreint, par ricochet, les normes de bonne maternité.

« Le projet du bébé c'est une très belle motivation et je me suis dit que tant que le test était négatif, je continuais à vapoter. Quand le test a été positif, j'ai un peu continué, je me disais que j'étais à 0 mg, que ça allait. Et là, je me suis dit : "Justement, c'est le moment d'arrêter". Et en plus, j'ai ressenti peut-être une honte, personne ne sait ce qu'il y a dans la vapote... Socialement, vapoter enceinte, quand les gens le savent, ils regardent un peu de travers et c'est difficile à porter. » (Marie-Lou, 29 ans)

De manière marginale, la visibilité du tabagisme des femmes enceintes a été mobilisée par l'entourage sur le mode de l'humiliation pour peser en faveur d'un arrêt.

« Ça s'est très bien passé le confinement mais là on s'était disputés [avec son compagnon]. Je suis sortie dans la cour fumer, il est monté, il a ouvert les fenêtres et il a crié : "Elody, dans ton état, je pense que c'est pas bien de fumer une cigarette !" avec tous les voisins autour... En gros, il m'a affichée. » (Elody, 31 ans)

L'enquête confirme que les femmes enceintes ou les jeunes mères fumeuses sont dans l'impossibilité de maîtriser les « contrôles sociaux » qui s'exercent face à leur tabagisme et sont exposées à des sanctions réelles ou symboliques d'intensité variée [21].

Conclusion

L'enquête Tabatraj montre que les fumeurs réfléchissent à leur arrêt du tabac à partir d'un faisceau de motifs qui s'étoffe au fil de leur carrière tabagique. Des événements significatifs pour eux provoquent la mise en œuvre d'un sevrage et les rétributions retirées de cette expérience participent à sa perdurance. Les stratégies choisies pour le sevrage varient selon les milieux sociaux d'appartenance des personnes et leurs ressources disponibles. Elles tendent à se complexifier à mesure que les

tentatives se multiplient. Au travail, le tabagisme est souvent lié à la sociabilité et aux contraintes professionnelles, ce qui rend l'arrêt difficile. L'enquête confirme aussi l'influence majeure de la famille (conjoint, enfants) sur le processus d'arrêt. Par ailleurs, une fois la consommation arrêtée, se considérer comme non-fumeur n'est pas acquis pour les enquêtés, surtout lorsque les tentatives ont été nombreuses ou que le produit est toujours apprécié : « fumeur repent », « non-fumeur mais addict au tabac », voire « toujours fumeur », le spectre des catégorisations de l'arrêt est large, selon qu'il est perçu ou non comme irréversible.

Repères théoriques et méthodologiques

L'approche sociologique se différencie des disciplines médicales et psychologiques qui s'intéressent à l'identification et à la compréhension de l'addiction – ici tabagique – en tant que pathologie [22]. L'enquête Tabatraj s'appuie sur la notion de « carrière » [21, 23] pour produire une analyse séquentielle des usages de tabac qui inclut les expériences de sevrage. Les changements de positions sociales qui jalonnent les récits de vie des enquêtés, les processus d'apprentissage qui y sont associés et les motifs invoqués pour les interpréter ont donc été pris en compte. Le contexte social au sein duquel ces carrières se déroulent est aussi étudié à partir des éléments relatifs aux carrières professionnelles (statut d'emploi, environnement de travail, mobilité, rupture professionnelle) et aux carrières familiales et affectives (statut conjugal et parental, rupture biographique, etc.) des enquêtés [6].

La méthodologie de l'enquête est qualitative. Elle s'appuie sur les récits de vie d'anciens consommateurs de tabac ou de personnes engagées dans une réduction de leur consommation tabagique : 75 entretiens semi-directifs, parfois répétés, ont ainsi été menés auprès de 70 participants.

— Critères d'inclusion : personnes majeures ayant traversé une période de tabagisme quotidien ; personnes ayant fait au moins une tentative de réduction et/ou d'arrêt du tabac ou ex-fumeurs ayant arrêté au cours des 24 mois précédant l'enquête. Pour ces derniers, l'abstinence tabagique stricte n'a pas été retenue comme critère nécessaire à l'inclusion.

— Canaux de recrutement : communication répétée dans la newsletter et sur les réseaux sociaux de l'OFDT et d'institutions partenaires ; campagne de communication ciblée à partir de l'application mobile Tabac Info Service ; méthode dite « boule de neige » où les enquêtés recrutent dans leur entourage.

— Des entretiens complémentaires de cadrage ont été réalisés avec des professionnels du sevrage tabagique : psychologues, spécialistes de l'accompagnement des addictions (n=4).

D'une durée moyenne d'1h (de 38 min à 2h30 maximum), les entretiens semi-directifs ont été menés en face-à-face, par visioconférence ou par téléphone dans une minorité de cas. Ils ont été enregistrés avec l'accord oral des personnes, puis intégralement retranscrits et anonymisés. Les enquêtés ont été notamment interrogés sur leur carrière tabagique, les séquences de réduction et/ou d'arrêt traversées, les aides au sevrage et leur rapport à la santé ainsi qu'aux dispositifs de santé publique visant à lutter contre le tabagisme. Les enquêtés avaient entre 20 et 67 ans (âge moyen : 36,7 ans ; âge médian : 33,5 ans) et leur ancienneté d'arrêt s'échelonnait de quelques semaines à 2 ans. Ils résidaient majoritairement en Île-de-France (n=38) mais 10 autres régions sont représentées : Bretagne (n=5) ; Auvergne-Rhône-Alpes (n=4) ; Provence-Alpes-Côte d'Azur (n=4) ; Occitanie (n=3) ; Nouvelle-Aquitaine (n=3) ; Centre-Val de Loire (n=3) ; Pays de la Loire (n=2), Grand-Est (n=2) ; Hauts-de-France (n=2) et Normandie (n=2). Le codage et l'analyse thématique du matériau recueilli ont été menés à l'aide des logiciels NVivo et Excel.

Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Genre	Femmes	46
	Hommes	24
Statut tabagique déclaré	En arrêt	62
	En réduction	8
Âge (années)	20-29	29
	30-39	13
	40-49	14
	50-59	9
	≥ 60	5
	Aucun diplôme, brevet ou certification non diplômante	3
Niveau de diplôme	CAP, BEP	6
	Bac à Bac+2 (ex : BTS)	6
	Bac+3	13
	≥ Bac+5	29
	Indéterminé	13
	Étudiants	14
Statut d'emploi	Emploi salarié	35
	Emploi indépendant, intermittence spectacle*	12
	Arrêt maladie de longue durée (ALD), invalidité	2
	Chômage	5
	Retraite	2

*Les catégories « emploi indépendant » et « intermittence » ont été fusionnées au regard de similarités observées dans les pratiques tabagiques des enquêtés, en particulier eu égard à la prégnance de la consommation en contexte professionnel.

Bibliographie

Liens accessibles au 05/03/2024

1. GUIGNARD R., SOULLIER N., PASQUEREAU A., ANDLER R., BECK F., NGUYEN THANH V. Facteurs associés à l'envie d'arrêter de fumer et aux tentatives d'arrêt chez les fumeurs. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2023, n° 9-10, p. 159-165.
2. PASQUEREAU A., ANDLER R., GUIGNARD R., SOULLIER N., BECK F., NGUYEN THANH V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2023, n° 9-10, p. 152-158.
3. LAURENT E., GAUSSOT L., INGRAND I., LAFAY-CHEBASSIER C. Éclairages sociologiques sur les conditions d'arrêt et de maintien de la pratique tabagique des volontaires d'un essai clinique. Psychotropes, 2018, Vol. 24, n° 2, p. 53-71.
4. RIVES L., BROSSIER M., SIMON P., DUCARROZ S. Immigration et précarité : la cigarette des lendemains incertains. Migrations Société, 2021, n° 184, p. 161-179.
5. CONSTANCE J., PERETTI-WATEL P. La cigarette du pauvre. Ethnologie française, 2010, Vol. 40, n° 3, p. 535-542.
6. GALLOPEL-MORVAN K., ALLA F., BONNAY-HAMON A., BROUSSE P., GONNEAU A., CASTERA P. Arrêt du tabac : une personnalisation nécessaire des programmes de sevrage. Santé Publique, 2021, Vol. 33, n° 4, p. 505-515.
7. GOFFETTE C. Déterminants individuels et contextuels de la consommation de tabac. Une analyse des pratiques tabagiques au sein des ménages sur données françaises. Revue française de sociologie, 2016, Vol. 57, n° 2, p. 213-239.
8. RIVIEREZ I. Les sorties du tabagisme, un état de la littérature en sciences sociales. Paris, OFDT, 2023, 40 p.
9. FILLIEULE O. Propositions pour une analyse processuelle de l'engagement individuel. Post scriptum. Revue française de science politique, 2001, Vol. 51, n° 1-2, p. 199-215.
10. PROCHASKA J.O., DICLEMENTE C.C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1982, Vol. 19, n° 3, p. 276-288.
11. PERETTI-WATEL P. La Cigarette du pauvre. Enquêtes auprès des fumeurs en situation précaire. Rennes, Presses de l'EHESP, 2012, 139 p.
12. LAUZEILLE D., MARCHAND J.L., FERRAND M. Consommation de tabac par catégorie socioprofessionnelle et secteur d'activité. Outil méthodologique pour l'épidémiologie. Saint-Maurice, Institut de veille sanitaire (InVS), 2010, 211 p.
13. LUTZ G. Les fonctions professionnelles des consommations de substances psychoactives, dans Crespin R., Lhuillier D., Lutz G. (Dir.), Se doper pour travailler, Toulouse, Erès, 2017, p. 205-223.
14. PERETTI-WATEL P., BECK F., LEGLEYE S. Les Usages sociaux des drogues. Paris, Presses Universitaires de France, 2007, 240 p.
15. LE GARREC S. Le temps des consommations comme oubli du présent. Psychotropes, 2011, Vol. 17, n° 2, p. 19-38.
16. CANTA C., DUBOIS P. Smoking within the household: Spousal peer effects and children's health implications. The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, 2015, Vol. 15, n° 4, p. 1939-1973.
17. CHRISTAKIS N.A., FOWLER J.H. The collective dynamics of smoking in a large social network. New England Journal of Medicine, 2008, Vol. 358, n° 21, p. 2249-2258.
18. DELCROIX M.-H. La grossesse et le tabac. Paris, Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je ?, 2017, 128 p.
19. LANGE S., PROBST C., REHM J., POPOVA S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: A systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 2018, Vol. 6, n° 7, p. E769-E776.
20. LOYAL D., SUTTER A.L., AURIACOMBE M., SERRE F., CALCAGNI N., RASCLE N. Stigma attached to smoking pregnant women: A qualitative insight in the general French population. Nicotine and Tobacco Research, 2022, Vol. 24, n° 2, p. 257-264.
21. BECKER H.S. Outsiders : études de sociologie de la déviance. Paris, Métailié, 1985, 247 p.
22. DARMON M. La notion de carrière : un instrument interactionniste d'objectivation. Politix, 2008, n° 82, p. 149-167.
23. HUGHES E.C. Men and their work. Glencoe, The Free Press, 1958, 184 p.

➤ **Pour citer cette publication** : Rivierez I. (2024) Carrières tabagiques et expériences d'arrêt du tabac. *Tendances*, OFDT, n° 162, 8 p.

Remerciements

À l'ensemble des enquêtés pour leur confiance et leur temps.

À Marc-Antoine Douchet et Olivier Crouzier pour leur participation à la réflexion sur le projet et au recueil des données ainsi qu'à Esther Thiry pour son travail sur la stratégie de recrutement.

Aux relecteurs et relectrices (Fabien Jobard, Karine Gallopel-Morvan, Aurélie Mayet, Ivana Obradovic et Valérie Ulrich) ainsi qu'à Isabelle Michot pour son travail bibliographique.

Ours

Tendances

Directeur de la publication : Guillaume Airagnes / Rédactrice en chef : Ivana Obradovic / Comité de rédaction : Virginie Gautron, Fabien Jobard, Aurélie Mayet, Karine Gallopel-Morvan / Infographiste : Frédérique Million / Documentaliste : Isabelle Michot.

ISSN : 1295-6910 / ISSN en ligne : 2272-9739 / Dépôt légal à parution / Imprimerie Masson / 69, rue de Chabrol - 75010 Paris / Crédits photos : © Tarzhanova (Adobe Stock)



69 rue de Varenne 75007 Paris
Tél. : 01 41 62 77 16
e-mail : ofdt@ofdt.fr

www.ofdt.fr