

# Rapport de l'évaluation externe du programme « J'arrête de fumer » sur Facebook

Sur mandat du Fonds de  
Prévention du Tabagisme



**Novembre 2016**

**Laura Folly <sup>1</sup>, Gisana Riedo <sup>1</sup>, Max Felder <sup>1</sup>, Juan Manuel Falomir-Pichastor <sup>2</sup>,  
& Olivier Desrichard <sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Behaviour Change Lab.



44, rue de Berne – 1201 Genève  
www.bchangelab.com  
contact@bchangelab.com

**En collaboration avec :**

- <sup>2</sup> Le Groupe de Recherche sur l'Influence Sociale (GRIS)
- <sup>3</sup> Le Groupe de Recherche en Psychologie de la Santé (GREPS)

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
1.1. Objectifs de l'étude .....	4
<b>2. Mandat</b> .....	<b>4</b>
<b>3. CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
3.1. Risques et prévalence du tabagisme .....	4
3.2. Intention d'arrêt et tentatives d'arrêt précédentes.....	5
3.3. Faut-il innover en matière de prévention du tabagisme ? .....	5
3.3.1. Les réseaux sociaux, une solution ?.....	5
3.3.2. Deux exemples innovants en prévention du tabagisme .....	5
Stoptober, l'exemple de la Grande-Bretagne .....	5
Moi(s) sans tabac, l'exemple de la France.....	6
<b>4. "J'ARRÊTE DE FUMER" SUR FACEBOOK</b> .....	<b>7</b>
4.1. Description et objectifs.....	7
4.2. Public-cible .....	8
4.3. Déroulement du programme .....	9
4.4. Mécanismes d'action identifiés par l'équipe du programme .....	9
<b>5. Description de la procédure d'évaluation</b> .....	<b>10</b>
5.1. Objectifs de l'évaluation .....	10
5.1.1. Evaluation de l'impact.....	10
5.1.2. Evaluation du processus.....	11
5.2. Méthodologie.....	11
5.2.1. Procédure .....	11
5.2.2. Méthodes de récolte de données .....	12
Questionnaire .....	12
Récolte de posts, commentaires et réactions sur FB .....	12
Entretiens semi-structurés .....	13
5.2.3. Méthodes d'analyse de données .....	13
Analyses quantitatives.....	13
Analyses qualitatives .....	14
<b>6. Résultats</b> .....	<b>14</b>
6.1. Population.....	14
6.1.1. Représentativité de l'échantillon .....	14
6.1.2. Attrition de l'échantillon .....	15
6.2. Évaluation du succès du programme.....	16
6.2.1. Tentatives d'arrêt.....	16
Jour d'arrêt .....	17
6.2.2. Abstinence tabagique.....	18
Statut tabagique par canton.....	18
Stades de changement .....	19

<b>6.3. Évaluation des facteurs de succès</b> .....	<b>19</b>
6.3.1. Variable dépendante .....	19
6.3.2. Facteurs généraux .....	19
Facteurs sociodémographiques.....	19
Exposition au tabac.....	20
Parcours tabagique.....	21
Utilisation de substituts.....	23
Identité de fumeur .....	24
Facteurs émotionnels .....	24
Théorie de l'action planifiée et auto-efficacité .....	26
Motivations pour l'arrêt .....	27
6.3.3. Facteurs spécifiques .....	29
Identité d'ex-fumeur .....	29
Appartenance à la communauté "J'arrête de fumer" .....	29
Soutien social.....	30
Engagement dans le programme.....	31
Consultation et participation à la page Facebook .....	32
Participation à des activités hors Facebook liées au programme .....	34
Perception du programme et accessibilité .....	35
Forme et contenu des messages .....	36
Barrières perçues dans la tentative d'arrêt .....	37
Stratégies de coping .....	38
<b>6.4. Résultats de l'analyse de contenu</b> .....	<b>39</b>
6.4.1. Évolution de la participation sur les pages Facebook.....	39
6.4.2. Publications les plus populaires .....	40
6.4.3. Contenu des commentaires .....	43
<b>7. Discussion</b> .....	<b>43</b>
7.1. Profil-type .....	43
7.2. Caractéristiques efficaces du programme .....	44
7.3. Retour sur les 3 piliers du programme "J'arrête de fumer" .....	45
<b>8. Limites et réflexions critiques</b> .....	<b>46</b>
<b>9. Recommandations, synthèse et directions futures</b> .....	<b>47</b>
9.1. Recommandations.....	47
9.1.1. Mettre l'accent sur le recrutement des participants .....	47
9.1.2. Se concentrer sur les premières semaines du programme .....	48
9.1.3. Encourager la création d'un sentiment de communauté.....	48
9.1.4. Augmenter la motivation des participants.....	49
9.1.5. Diversifier les plateformes pour toucher un public plus large .....	49
9.1.6. Rediriger les cas difficiles .....	49
<b>10. Synthèse et directions futures</b> .....	<b>50</b>
<b>11. Références</b> .....	<b>51</b>

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. Objectifs de l'étude

Cette évaluation a premièrement pour but d'évaluer l'efficacité du programme "J'arrête de fumer" sur Facebook, en termes de recrutement et de cessation tabagique. Deuxièmement, elle vise à mettre en lumière quels sont les facteurs de succès du programme.

## 2. MANDAT

Mandatée par le Fonds de Prévention du Tabagisme (FPT), cette évaluation externe du programme "J'arrête de fumer" sur Facebook, doit permettre, d'une part d'évaluer la nécessité de répliquer ce projet et de l'étendre à une plus grande population, en fonction de l'impact obtenu. D'autre part, la recherche relative aux facteurs de succès d'un tel projet, notamment concernant l'usage des réseaux sociaux, doit servir de base de réflexions pour la reconduction du projet, mais également pour une éventuelle transposition de cette approche à d'autres thématiques dans le domaine de la prévention.

## 3. CONTEXTE

### 3.1. Risques et prévalence du tabagisme

Le tabagisme représente, en 2016 encore, une problématique majeure en Suisse. La consommation de tabac était, en 2012, la première cause de mortalité parmi les décès évitables en Suisse, entraînant la mort d'environ 9'500 personnes, ce qui représente 15% des décès<sup>1</sup>. Le tabagisme augmente également la prévalence de certaines maladies ayant un fort impact sur la qualité de vie des personnes touchées et engendre des coûts importants, estimés à 10 milliards de francs par an, coûts hautement supérieurs aux recettes découlant du tabac<sup>2</sup>.

Selon le monitoring suisse des addictions<sup>3</sup>, la proportion des fumeurs<sup>a</sup> en Suisse s'élevait, en 2015, à 25,0% de la population des plus de 15 ans. Ce pourcentage reste stable comparativement aux années précédentes, même si la proportion de fumeurs quotidiens tend à diminuer légèrement depuis 2011. Cette stabilité dans la prévalence du tabagisme met en évidence la difficulté à faire reculer la proportion de fumeurs en Suisse.

En ce qui concerne la Suisse romande, la proportion de fumeurs y est légèrement supérieure (25,9%) à celle de la Suisse alémanique (24,5%). Au-delà de cette différence géographique, la prévalence du tabagisme n'est pas uniforme au sein des différentes catégories d'âge, "le groupe d'âge ayant la plus grande proportion de fumeurs/ses est celui des 25-34 ans (34.7%)"<sup>3</sup>. Les femmes étaient, en 2014, moins nombreuses à fumer

---

<sup>a</sup> La forme masculine est utilisée dans le présent document pour faciliter la lecture. Cette disposition ne reflète en rien une discrimination basée sur le genre, et les termes employés s'appliquent aussi bien aux personnes de sexe féminin que masculin.

quotidiennement que les hommes, et les individus avec un niveau de formation bas ou sans emploi étaient plus enclins à consommer du tabac.<sup>4</sup>

### **3.2. Intention d'arrêt et tentatives d'arrêt précédentes**

Selon les résultats du monitoring suisse des addictions<sup>5</sup>, en 2015, plus de la moitié des fumeurs (52.8%) souhaitaient arrêter de fumer. Ils étaient 32,7% à avoir l'intention d'arrêter dans les 6 mois à venir, mais seulement 14,5% à vouloir arrêter au cours du mois suivant l'enquête.

Au cours des 12 mois précédant le monitoring suisse des addictions, 24% des fumeurs ont fait au moins une tentative d'arrêt, proportion qui varie peu depuis 2011. En Suisse romande, 23.6% des fumeurs quotidiens ont essayé au moins une fois de cesser de consommer du tabac, en 2014. La plus longue tentative dure moins d'une semaine dans 38% des cas, et plus d'un mois dans seulement 22,4% des cas. La durée de la tentative semble liée à la quantité de cigarettes fumées par jour, puisque pour 54,7% des personnes fumant plus de 10 cigarettes par jour, la tentative a duré moins d'une semaine avant la rechute, contre 35.8% pour les personnes fumant entre 1 et 5 cigarettes seulement. En ce qui concerne le taux de réussite des tentatives d'arrêt sans aucune aide, celui-ci se situe généralement entre 2 et 5%, en fonction des études<sup>6</sup>.

### **3.3. Faut-il innover en matière de prévention du tabagisme ?**

La faible diminution de la prévalence du tabagisme en Suisse ces dernières années mise en perspective avec la volonté d'arrêter de fumer de plus d'un fumeur sur deux, et du manque de confiance dans les aides existantes manifesté par la moitié des fumeurs et ex-fumeurs<sup>5</sup> montrent que la prévention du tabagisme peut encore être améliorée en Suisse. De plus, le faible taux de réussite des tentatives d'arrêt sans aucune aide renforce l'idée selon laquelle il est nécessaire de fournir aux fumeurs des méthodes et des outils efficaces, afin que leur tentative d'arrêt soit fructueuse.

#### **3.3.1. Les réseaux sociaux, une solution ?**

Au-delà des méthodes traditionnelles de lutte anti-tabac existantes, le développement exponentiel de l'utilisation des réseaux sociaux pourrait avoir un fort impact en matière de santé publique. Ces plateformes, encore peu mises à contribution dans le domaine de la prévention des risques et de la promotion de la santé, pourraient permettre la création de communautés autour d'une thématique. En effet, des conseils et du soutien pourraient de ce fait être prodigués en tout lieu et en tout temps, permettant aux membres d'avoir constamment accès aux ressources, mais également au support des pairs. Ainsi, la présente évaluation a pour but d'investiguer, entre autres, si ces plateformes constituent un moyen efficace et adéquat pour allier les avantages de différentes méthodes d'aide à l'arrêt, sans en avoir leurs inconvénients, tout en maximisant le nombre de personnes atteintes.

#### **3.3.2. Deux exemples innovants en prévention du tabagisme**

##### ***Stoptober, l'exemple de la Grande-Bretagne***

Certains pays ont déjà innové en matière d'utilisation des réseaux sociaux pour la prévention du tabagisme, c'est notamment le cas de la Grande-Bretagne avec l'intervention Stoptober<sup>7</sup>. Mise en place depuis 2012, elle a pour but d'encourager tous

les fumeurs anglais à essayer d'arrêter de fumer tous ensemble, à partir du 1er octobre et ceci durant 28 jours (délai à partir duquel les symptômes de sevrage diminuent fortement). Les personnes réussissant à maintenir leur arrêt sur cette période ont ainsi 5 fois plus de chance de réussir à cesser totalement leur consommation tabagique sur le long terme.

Stoptober, qui a été créée en faisant appel à plusieurs théories et principes validés scientifiquement, est une campagne anti-tabac très vaste qui implique de nombreux acteurs (professionnels de la santé, collectivités, entreprises, célébrités) et outils d'aide à l'arrêt. En effet, Stoptober utilise non seulement les canaux médiatiques classiques, mais également les réseaux sociaux, tout en faisant appel à l'humour et à des personnalités pour amplifier la portée du message. Des événements sont aussi organisés pour impliquer les Stoptober "quitters" (les participants au programme) et les encourager à agir. En ce qui concerne les nouvelles technologies, la campagne Stoptober se déroule via des pages Facebook et Twitter, un site internet, Facebook Messenger, une chaîne YouTube, ou encore des emails envoyés tous les matins aux participants inscrits. Les réseaux sociaux sont ainsi un médium parmi d'autres, à travers lequel les Stoptober "quitters" peuvent exposer leur situation face au tabac, partager les problèmes rencontrés et les solutions qui les aident au quotidien et recevoir des conseils et du soutien de la part de pairs.

Stoptober mise donc sur l'effet de contagion sociale, au travers des réseaux sociaux et des actions de communication pour renforcer l'image positive associée à l'arrêt du tabac, créer un défi collectif et créer un élan de soutien entre les *Stoptober "quitters"*. Finalement, ce mouvement prône la fixation d'objectifs selon la méthode S.M.A.R.T.<sup>8</sup>, afin de favoriser l'engagement.

En matière d'efficacité, les campagnes Stoptober ont principalement été évaluées en termes de nombre de tentatives supplémentaires d'arrêt effectuées, plutôt qu'en termes de cessation tabagique. Dans ce sens, une évaluation réalisée en 2012 a mis en évidence le fait qu'au mois d'octobre 2012 il y a eu une augmentation d'approximativement 50% des tentatives d'arrêt comparativement aux autres mois de la même année ; alors qu'avant 2012, aucune différence n'était constatée au niveau du nombre de tentatives entre le mois d'octobre et les autres mois. Ces auteurs estiment à 350'000 le nombre de tentatives supplémentaires effectuées cette année-là grâce à Stoptober.<sup>9</sup> Depuis 2012, le nombre de personnes décidant d'essayer d'arrêter de fumer avec Stoptober est considérable, puisque le nombre d'inscrit pour 2015 a été estimé à plus de 215'000 personnes<sup>10</sup>. Finalement, la prévalence des fumeurs, chez les personnes de plus de 15 ans, a passé pour la première fois en dessous de la barre des 20% en Grande-Bretagne, pour atteindre 19% en 2014<sup>11</sup>, alors qu'en Suisse la prévalence cette année-là était de 24,9%<sup>3</sup>.

### ***Moi(s) sans tabac, l'exemple de la France***

En se basant sur l'exemple de la Grande-Bretagne, la France a décidé de mettre en place cette année le programme "Moi(s) sans tabac"<sup>12</sup>, qui consiste, pour les fumeurs, à arrêter ensemble sur une période d'un mois, à savoir le mois de novembre 2016. Cette campagne a également pour principe de créer un engouement autour de l'arrêt et ceci

grâce à l'aide de nombreux partenaires (associations, médias, grandes entreprises, milieu de la santé publique).

La page Facebook “tabac-info service” (22'000 fans), a été utilisée pour promouvoir le mouvement “Moi(s) sans tabac” et le hashtag #MoisSansTabac a été mis en place pour rallier la communauté, notamment sur Twitter et Instagram. L'objectif est de faire participer non seulement les fumeurs, mais également leur entourage pour les encourager dans cette démarche. Cette campagne a également été intégrée à une série télévisée française et un kit d'aide (brochure, agenda avec conseils quotidiens, calculateur d'économie, etc.) est mis gratuitement à disposition de tous les participants.

Une évaluation analysera les effets de la campagne, en se concentrant sur l'évolution des tentatives d'arrêt au cours du mois de novembre 2016, en comparaison avec les données existantes pour les autres mois et années, mais également sur le lien entre exposition à l'intervention et tentatives d'arrêt<sup>13</sup>.

Ainsi, ces deux programmes misent sur la multiplication des canaux de communication pour développer un engouement de la population autour de la cessation tabagique. Au-delà de cette méthode, elles utilisent également les avantages communautaires des réseaux sociaux, tout en combinant leur utilisation avec d'autres actions de plus grande envergure, afin de toucher le public le plus large et hétérogène possible.

## 4. “J'ARRÊTE DE FUMER” SUR FACEBOOK

### 4.1. Description et objectifs

Le programme “J'arrête de fumer” sur Facebook, qui fait l'objet de la présente évaluation, est une intervention innovante dans la lutte contre le tabagisme, en Suisse. Elle vient ainsi compléter les nombreuses offres d'aide à la cessation tabagique à grande échelle déjà existantes dans ce pays, tout en maximisant et en diversifiant le public atteint. “J'arrête de fumer”, qui combine diverses composantes de programmes de lutte antitabac déjà mis en place, innove quant à la forme utilisée. En effet, cette intervention est fondée sur la création d'une page Facebook pour chaque canton romand, développant ainsi des communautés de fumeurs désirant se libérer de leur dépendance au tabac.

Après avoir connu une phase pilote en Valais, entre septembre 2014 et mars 2015, jugée comme très enrichissante par un grand nombre des personnes inscrites<sup>14</sup>, le programme “J'arrête de fumer” sur Facebook a été étendu, en 2016, à toute la Suisse romande. C'est cette seconde itération du programme, financée conjointement par le Fonds de Prévention du Tabagisme et divers acteurs régionaux, qui fait l'objet de la présente évaluation. Afin qu'un projet de cette envergure puisse être mis en place de façon satisfaisante, une collaboration entre divers acteurs a dû être mise en place au niveau romand. L'agence *Ibrid communication* était en charge du “community management” des pages, ainsi que de la promotion de la page. Les autres acteurs, à savoir des représentants de différents centres d'informations pour la prévention du tabagisme (CIPRET), des professionnels de la santé, ainsi que des experts scientifiques, avaient pour rôle principal de fournir des conseils et de répondre aux demandes des participants portant sur les aspects techniques de la désaccoutumance.

L'objectif principal fixé par l'équipe du programme "J'arrête de fumer" sur Facebook est d'inciter un maximum de fumeurs en Suisse romande à cesser de fumer de manière commune, à une date fixée à l'avance. Le programme visait à fournir une opportunité à toutes les personnes inscrites de réaliser une tentative d'arrêt en groupe, mais également de prévenir la rechute, en fournissant des conseils et un soutien au quotidien. Le but de l'équipe du programme était d'augmenter le nombre de non-fumeurs sur le moyen terme et ainsi d'atteindre, à 6 mois, un taux de succès de 30% parmi les participants<sup>14</sup>.

En termes quantitatifs, l'équipe du programme "J'arrête de fumer" souhaitait, pour l'édition 2016, avoir 8'000 participants inscrits et 8'000 personnes supplémentaires qui suivent le programme ("*fans*" d'une des pages n'ayant pas de numéro de candidat). Concernant les interactions, les promoteurs souhaitaient parvenir à 24'000 commentaires postés durant la première semaine du programme sur l'ensemble des 6 pages Facebook.

En termes de contenu, l'objectif, lors de cette édition du programme, était d'impliquer les candidats pour qu'ils s'approprient leur démarche d'arrêt, de favoriser la dynamique de groupe, ainsi que d'adapter les messages aux besoins des participants, à la phase de l'arrêt, ainsi qu'aux particularités cantonales. De plus, l'équipe souhaitait conserver le ton utilisé lors du projet pilote, à savoir un ton non paternaliste et spontané. Finalement, un renforcement du contenu dans certains domaines (sport, conseils nutritionnels, etc.) a été effectué pour améliorer l'efficacité du programme.

## 4.2. Public-cible

Tous les fumeurs habitant un des six cantons romands, à savoir Genève, Vaud, Valais, Neuchâtel, Fribourg et Jura, étaient invités à participer. Le public particulièrement visé correspond à la tranche d'âge des 25-35 ans, puisque la prévalence du tabagisme y est haute et le souhait d'arrêter de fumer fortement présent. Toutefois, cibler ce public représente un défi, car cette population multiplie les méthodes d'arrêt et navigue entre les différents réseaux sociaux, ce qui pourrait diminuer son assiduité. Un autre objectif en termes de population était d'atteindre les personnes peu décidées à arrêter de fumer.

La viralité inhérente à Facebook a été utilisée pour diffuser le programme "J'arrête de fumer" auprès des différents publics visés. Au final, selon les chiffres obtenus auprès du coordinateur romand, 10'746 personnes ont "liké" une des 6 pages cantonales "J'arrête de fumer", ainsi, les attentes de l'équipe du projet ont été dépassées en matière de diffusion de la page. En ce qui concerne les inscriptions, 7'008 participants ont reçu un numéro de candidat, ce qui est supérieur aux attentes formulées dans la demande de financement<sup>14</sup> pour les cantons partenaires du programme (Genève, Valais, Neuchâtel et Jura). Pour les cantons non-partenaires (Vaud et Fribourg), le recrutement des candidats a été volontairement interrompu, ainsi le nombre de participants inscrit est inférieur aux prévisions initiales. Les différentes pages cantonales comptaient respectivement, selon le coordinateur romand, 2'103 participants inscrits à Genève, 1'706 dans le canton de Vaud, 1'030 en Valais, 1'004 à Neuchâtel, 655 à Fribourg et 510 dans le canton du Jura.



### 4.3. Déroutement du programme<sup>14</sup>

Le programme “J'arrête de fumer” sur Facebook s'est déroulé en deux phases, toutefois, étant donné la date tardive de lancement de l'évaluation externe, celle-ci se concentre spécifiquement sur la deuxième étape.

La première étape correspond au recrutement des participants et à la préparation de la tentative d'arrêt. Cette étape a duré deux mois. Pour pouvoir s'inscrire, les participants devaient consommer du tabac et être domiciliés dans le canton où la demande d'inscription a été faite. En ce qui concerne la préparation à l'arrêt, cette période devait permettre aux participants de comprendre leur relation au tabac, d'identifier leurs habitudes de consommation et d'évaluer leur niveau de dépendance.

La seconde étape, qui s'étendait sur 6 mois, à partir du jour de l'arrêt commun, à savoir le 20 mars 2016, se rapporte à toute la phase d'accompagnement. Durant toute cette période, un ou plusieurs messages ont été postés, quotidiennement, sur les pages Facebook cantonales de “J'arrête de fumer”, par l'équipe en charge du programme. Ces communications avaient pour but de fournir de nombreux conseils pratiques aux participants, adaptés aux besoins individuels, et en adéquation avec le stade de l'arrêt tabagique dans lequel les participants se trouvaient. Les contenus postés, issus de diverses sources expertes du domaine de la prévention du tabagisme (stop-tabac, universités, CIPRET, médecins, etc.), permettaient également de diffuser des connaissances scientifiques relatives aux méfaits du tabagisme, aux bienfaits apportés par l'arrêt et sur les mécanismes de sevrage. Comme Facebook est un outil idéal pour développer des interactions, l'équipe du programme assurait une permanence active tous les jours de 6h à 23h pour apporter du soutien aux participants se sentant vulnérable et pour répondre à leurs interrogations. Un suivi était également mis en place sous la forme de “messages privés” pour les personnes ayant besoin d'une aide spécifique.

### 4.4. Mécanismes d'action identifiés par l'équipe du programme

“J'arrête de fumer” sur Facebook est une offre de prévention en matière de tabagisme respectant plusieurs critères de la Smoking-treatment scale - content<sup>14</sup>, en offrant un programme d'arrêt du tabac, incluant, notamment, un soutien psychologique et social, un renforcement de la motivation à vivre sans tabac, un suivi des personnes souhaitant arrêter, des conseils clairs en faveur de l'arrêt du tabac, de même que des recommandations quant aux aides professionnelles et médicamenteuses à disposition.

“J'arrête de fumer” sur Facebook repose, selon les concepteurs du programme, sur 3 piliers fondamentaux, à savoir, offrir des conseils quotidiens relatifs à l'arrêt du tabac, développer la solidarité au sein d'un groupe réuni autour d'un objectif commun et finalement procurer un moyen pour s'occuper l'esprit, en l'occurrence, proposer aux participants de consulter la page Facebook du programme à chaque fois qu'ils ressentent l'envie de fumer une cigarette.

Au-delà de ces piliers, le programme “J'arrête de fumer” sur Facebook repose également sur d'autres mécanismes d'action, qui, pour certains, le distingue des méthodes classiques d'aide à l'arrêt du tabac.

Premièrement, le programme propose une date d'arrêt commune à tous les membres. Ainsi, ces derniers font face aux mêmes épreuves ensemble, ce qui peut renforcer le sentiment de communauté et le soutien mutuel, tout en simplifiant le choix des messages à diffuser.

Deuxièmement, le programme a été développé en suivant les étapes du Modèle Transthéorique du Changement (MTC) de Prochaska et DiClemente<sup>15</sup>. Ce modèle permet d'adapter l'offre en fonction des étapes par lesquelles passent toutes les personnes souhaitant adopter ou abandonner un comportement, ici la consommation de tabac. En effet, les conseils nécessaires ne sont pas identiques si la personne se trouve dans une phase de préparation, d'action ou de maintien du comportement.

Troisièmement, l'équipe du programme veille à ce que les principaux risques de rechute soient identifiés, et que des recommandations spécifiques à ces situations soient proposées aux participants pour anticiper les dangers et mieux se préparer à y faire face.

Finalement, le médium utilisé permet de proposer une intervention à bas seuil d'accès, c'est à dire un programme qui doit "bénéficier d'une accessibilité physique (géographique et organisationnelle) et financière, ainsi qu'être perçu comme acceptable, [...], efficace et sans barrières sociales ni culturelles"<sup>16</sup>. Ce qui est particulièrement le cas, puisque le programme est gratuit, est adressé à toute la population et est accessible partout et à tout moment. Au-delà du respect de ces critères, l'inscription au programme "J'arrête de fumer" sur Facebook ne nécessite presque aucune démarche, ce qui renforce encore davantage le bas seuil de l'offre. Ce niveau de prise en charge est particulièrement important, car il permet de convaincre un public plus vaste et peut déclencher un processus d'arrêt tabagique chez des fumeurs qui, sans ça, n'auraient pas forcément décidé d'arrêter, les inscrivant ainsi dans une spirale de l'engagement. Ainsi, un geste minime et peu coûteux peut amener un nombre considérable de fumeurs à obtenir un résultat final important, à savoir l'abstinence tabagique.

## **5. DESCRIPTION DE LA PROCÉDURE D'ÉVALUATION**

### **5.1. Objectifs de l'évaluation**

L'évaluation du programme "J'arrête de Fumer" a reposé sur deux objectifs principaux, à savoir, évaluer le succès du programme "J'arrête de fumer", et identifier les facteurs de succès de l'abstinence tabagique.

#### **5.1.1. Evaluation de l'impact**

Le succès du programme a été mesuré de deux façons : en fonction du nombre de personnes ayant effectué une tentative d'arrêt à l'aide du programme et en fonction de la proportion de participants au projet ayant arrêté de fumer avec le programme « J'arrête de fumer » et maintenu leur arrêt pendant 6 mois. Le taux de succès sera comparé à celui des tentatives d'arrêt spontanées sans aide (2 à 5 %)<sup>17</sup>. De plus, le pourcentage de participants ayant tiré profit du programme en termes de diminution de leur consommation sera également évalué.

### 5.1.2. Evaluation du processus

Pour expliquer l'efficacité du programme, l'évaluation du processus a consisté à déterminer les facteurs de succès et d'échec de l'abstinence tabagique. Il s'agissait d'identifier les mécanismes sur lesquels le programme s'appuie et de déterminer leur impact sur le succès des participants dans la démarche d'arrêt. Pour ce faire, l'évaluation a distingué les prédicteurs généraux de l'arrêt des facteurs spécifiquement développés dans le programme. Les prédicteurs généraux désignent les facteurs ayant été scientifiquement identifiés comme pouvant avoir un impact sur le succès d'une tentative d'arrêt tabagique, mais qui ne sont pas directement manipulés au sein du programme. Les facteurs spécifiques, à l'inverse, désignent les mécanismes sur lesquels le programme s'appuie pour provoquer et maintenir l'arrêt chez les participants, et touchent autant à son contenu et à sa forme, qu'à son déroulement et à son implémentation.

L'atteinte de ces deux objectifs rend possible de déterminer l'efficacité de l'intervention "J'arrête de fumer", et de comprendre les mécanismes qui la sous-tendent. De plus, sur la base des analyses, le profil-type des personnes ayant réussi leur arrêt tabagique pourra également être dressé.

## 5.2. Méthodologie

### 5.2.1. Procédure

L'équipe d'évaluation a procédé en plusieurs étapes pour répondre au mieux aux questions d'évaluation, en consultant, si nécessaire, les différents acteurs du projet (CIPRET, Ibrid communication, Fonds de Prévention du Tabagisme), afin que l'évaluation demeure au plus proche des objectifs fixés et de la réalité du terrain.

Premièrement, une analyse théorique du projet a été réalisée, portant aussi bien sur la forme que sur le contenu du programme "J'arrête de fumer". Cette analyse a permis d'identifier les différents mécanismes psychosociaux impliqués dans le programme, ainsi que les caractéristiques structurelles pouvant influencer sur son succès. De même, une revue de la littérature a été effectuée pour identifier certains facteurs généraux ayant un impact sur le succès en termes d'abstinence tabagique. Sur la base de cette recherche, des hypothèses ont été élaborées et affinées, dans un processus de co-construction avec le Fonds de Prévention du Tabagisme.

Pour permettre de répondre à ces hypothèses, des données ont été récoltées en utilisant conjointement des méthodes qualitatives et quantitatives. Ainsi, des questionnaires ont été envoyés par courriel à un échantillon représentatif des participants au programme à trois temps de mesure : au début de l'arrêt commun (T0) (*cf. Annexe 1*), après 3 mois (T3) (*cf. Annexe 2*) et après 6 mois (T6) (*cf. Annexe 3*). Par ailleurs, l'intégralité des publications postées par la page "J'arrête de fumer" des 6 cantons, ainsi que les réactions à ces publications, et tous les commentaires publiés sur les pages ont été récoltés afin d'être analysés. Enfin, une série d'entretiens semi-directifs a été réalisée auprès de participants des différents cantons, sur la base de critères d'intérêt prédéfinis.

Des analyses quantitatives ont été réalisées sur les données issues des questionnaires ainsi que sur les réactions aux publications sur Facebook. En parallèle, des analyses

qualitatives ont été réalisées sur le contenu des pages Facebook et des entretiens avec les participants.

### 5.2.2. Méthodes de récolte de données

#### **Questionnaire**

La série de trois questionnaires (T0, T3 et T6), développée au sein de l'évaluation, devait permettre d'estimer le succès du programme, à la fois en termes de tentatives d'arrêt tabagique et de maintien de l'arrêt. Elle permet également de quantifier sur un large échantillon l'impact des facteurs généraux et spécifiques de succès identifiés dans le cadre du programme "J'arrête de fumer".

Afin de recruter un échantillon conséquent et le plus représentatif possible géographiquement et démographiquement des participants au programme, plusieurs mesures ont été prises. Un message ("post") a été diffusé du 19 au 21 mars (donc avant le début des tentatives d'arrêt) sur les 6 pages Facebook des différents cantons, invitant les inscrits au programme à participer à l'évaluation du projet.

Pour éviter un biais de sélection aboutissant au recrutement des participants les plus motivés à arrêter de fumer et les plus satisfaits par le programme uniquement, l'annonce publiée mentionnait explicitement la mise en place d'un concours permettant à 10 personnes ayant répondu aux trois questionnaires de gagner CHF 1'000.- à l'issue de l'évaluation. Il était clairement précisé que la participation au tirage au sort était indépendante du succès de l'arrêt, afin que la motivation financière n'incite pas les inscrits à déclarer un arrêt du tabac qu'ils n'auraient pas réalisé. L'échantillon final sur lequel les analyses de données ont été réalisées et la manière dont il a été constitué sont décrits en détail dans la partie 6.1. *Population*.

#### **Récolte de posts, commentaires et réactions sur FB**

La récolte des posts, commentaires, et réactions effectuée sur les pages Facebook des six cantons donne accès à l'expérience subjective des participants au programme tout au long de celui-ci. Elle permet ainsi, non seulement de préciser l'interprétation des résultats du questionnaire, mais aussi, n'étant pas basée sur des hypothèses préalables, de faire potentiellement émerger des éléments nouveaux. La comparaison des commentaires postés lors de différentes phases du programme, ainsi que les réactions aux publications de l'équipe "J'arrête de fumer" permettent également de déterminer l'évolution de l'activité sur la page au cours des différentes phases du programme.

Un script en python a été lancé sur les pages Facebook des différents cantons et a permis de récolter toutes les publications effectuées par l'équipe "J'arrête de fumer", ainsi que les réactions à ces posts : nombre de commentaires, de partages, de "j'aime", et d'autres réactions (tristesse, colère, surprise, etc.). Un second script a permis de récolter tous les commentaires postés sur les pages du programme. Les données correspondant aux différents temps d'intérêt identifiés ont ensuite été extraites manuellement.

### **Entretiens semi-structurés**

La réalisation d'entretiens semi-structurés auprès d'un échantillon de participants aux questionnaires a permis d'explorer en détail la perception du programme par son public-cible. Il est ainsi possible de faire ressortir les différents parcours, motivations et difficultés rencontrées dans toute leur complexité, sous une forme non limitée par des choix préétablis.

Le canevas d'entretien a été élaboré sur la base des hypothèses d'évaluation, ainsi que des suggestions apportées par les différents acteurs du projet. Les participants ont été recrutés via le deuxième questionnaire (T3). À la fin du questionnaire, il leur était proposé de se porter volontaires pour un entretien d'environ une heure, rémunéré CHF 100.-, afin d'approfondir les résultats de l'évaluation du programme. La récompense financière visait, comme pour les questionnaires, à diminuer l'impact d'éventuels biais motivationnels, afin de permettre d'interviewer un panel d'individus avec des expériences d'arrêt tabagique différentes. 399 participants aux questionnaires se sont montrés intéressés, et 20 d'entre eux ont été sélectionnés pour un entretien, de manière à retenir des individus d'âge, de sexe, de niveau de participation à la page Facebook, et d'origine géographique variés. À nouveau, les participants ont été inclus qu'ils aient réussis ou échoués dans leur tentative d'arrêt du tabac. Seul le canton du Jura n'a pas été représenté dans ces entretiens, en raison de l'impossibilité d'organiser une rencontre avec les quelques participants volontaires de ce canton.

Les différents sujets abordés lors des entretiens<sup>b</sup> portaient sur les facteurs de succès et d'échecs identifiés dans le programme, ainsi que sur l'opinion générale des participants sur le programme. Le canevas d'entretien peut être trouvé en annexe (*cf. Annexe 4*) pour plus de détails. À l'issue de l'entretien, l'évaluateur remettait les CHF 100.- au participant.

### **5.2.3. Méthodes d'analyse de données**

#### **Analyses quantitatives**

##### *Questionnaire*

Afin d'évaluer le succès du programme et les facteurs impliqués, les données des questionnaires ont été soumises à différentes analyses statistiques descriptives et prédictives. Les détails concernant les analyses effectuées pour chaque facteur sont développés plus en détail dans la partie 6. *Résultats*.

##### *Pages Facebook*

Les données issues des pages Facebook ont également fait l'objet d'analyses quantitatives. L'évolution du nombre de commentaires lors des différentes phases du programme (T0, T3, et T6) a été évaluée, et une comparaison entre les différents cantons a été effectuée. Les publications les plus populaires de l'équipe "J'arrête de

---

<sup>b</sup> Les entretiens ont duré entre 30 minutes et 1 heure, et ont été réalisés dans le canton de résidence des participants, dans un lieu neutre, afin de permettre une discussion ouverte. Ils étaient enregistrés avec le consentement des participants, ce qui permettait à l'interviewer de se centrer sur la personne interrogée.

fumer” ont été identifiées dans chaque canton, afin de déterminer à quels éléments du programme les participants étaient le plus sensibles.

### **Analyses qualitatives**

#### *Pages FB*

Une analyse qualitative du contenu des pages Facebook a également été effectuée en parallèle. Elle visait à identifier les mots et groupes de mots ressortant le plus souvent des commentaires, de manière générale à travers toute la durée du programme, et pour chaque temps de mesure spécifique. Cette analyse a permis de faire ressortir les préoccupations des participants au fil du programme, ainsi qu'à évaluer leur ressenti en fonction de la valence des termes utilisés.

#### *Entretiens*

Les entretiens ont été retranscrits sur la base des enregistrements effectués, et les points clés en ont été circonscrits puis extraits. Les témoignages ont été comparés pour en faire ressortir les différences et les similitudes, sur la base de variables clés, telles que la réussite de l'arrêt et la participation à la page Facebook.

## **6. RÉSULTATS**

### **6.1. Population**

L'échantillon complet pour la récolte de données quantitatives était de 1'270 participants. Ce chiffre correspond au nombre de personnes ayant reçu le premier questionnaire en ligne, une semaine après le début du programme. Sur ces 1'270 participants, 1'012 ont répondu, lors du premier questionnaire, à la question « *Avez-vous tenté d'arrêter de fumer avec le programme “J'arrête de fumer” Facebook ?* ». Afin de ne conserver que le public cible de l'évaluation, les 89 participants ayant répondu « *Non, je n'ai pas tenté d'arrêter de fumer* » ainsi que les 103 participants ayant répondu « *Oui, mais j'avais arrêté de fumer avant le début du programme* » ont été exclus des analyses. Ainsi, parmi les 820 participants restants :

- 669 participants ont répondu au premier questionnaire dans son entièreté ;
- 593 participants ont répondu au deuxième questionnaire dans son entièreté ;
- 522 participants ont répondu au troisième questionnaire dans son entièreté ;

Au final, 469 participants âgés de 17 à 69 ans ( $M = 37.64$ ,  $SD = 10.80$ ), dont 106 hommes et 363 femmes ont complété les trois questionnaires dans leur entièreté.

#### **6.1.1. Représentativité de l'échantillon**

Facebook peut fournir certaines données démographiques relatives aux personnes « *fan* » d'un page (e.g. la page du groupe « J'arrête de fumer – Valais ») en ce qui concerne le sexe et l'âge. Des statistiques descriptives comparant notre échantillon à la population générale « *fan* » des pages du programme ont montré que notre échantillon ne diffère pas de la population en termes d'âge. Cependant, en ce qui concerne le sexe, la proportion d'hommes est plus basse dans notre échantillon que dans la population générale (cf. *Tableau 1*).

	Participants	Sexe	Âge
<b>Programme</b>	<b>10'757</b>	<b>H:39.3% F:59.7%</b>	<b>M=37.79</b>
<b>Évaluation</b>	<b>669</b>	<b>H:25.7 % F:74.3%</b>	<b>M=37.29</b>

Tableau 1 : Participants au programme en fonction de l'âge et du sexe

La proportion homme-femme ainsi que les moyennes d'âge diffèrent extrêmement peu entre les cantons, que ce soit dans la population du programme ou dans l'échantillon de l'évaluation, c'est pourquoi ces statistiques ne seront pas présentées ici.

### 6.1.2. Attrition de l'échantillon

Comme dans toute étude longitudinale (à mesures répétées sur une certaine période), il faut prendre en compte l'attrition de l'échantillon, c'est à dire, le nombre de personnes qui « disparaissent » de l'échantillon au fil de l'étude. Dans le cas de la présente évaluation, l'objectif était de recruter environ 1'000 participants. En prévoyant une perte moyenne de 30% à chaque temps de mesure, l'échantillon final aurait été composé, au minimum, d'environ 350 participants.

Grâce à une sollicitation assidue (entre 7 et 12 relances via courriel par questionnaire) et au tirage au sort donnant 10 chances de gagner CHF 1'000.- notre échantillon final est de 469 participants. Notons que l'échantillon peut être légèrement plus grand en fonction des analyses effectuées, lorsque celles-ci reposent sur des variables contenues dans seulement un ou deux des trois questionnaires.

Les analyses de l'attrition entre T0 et T3 et entre T3 et T6 n'ont révélé aucun effet significatif de l'attrition, ni sur le sexe, ni sur l'âge. L'échec du maintien de l'abstinence tabagique à T0 prédit l'attrition entre T0 et T3 ( $B = .348, p < .01, OR = 1.4$  [IC95% : 1.19-1.69]). De même, l'échec de l'arrêt à T3 prédit l'attrition entre T3 et T6 ( $B = .629, p < .01, OR = 1.9$  [IC95% : 1.36-2.58]). En d'autres termes, la probabilité d'avoir échoué dans le maintien de l'arrêt tabagique une semaine après le début de programme (T0) est 1.4 fois plus élevée parmi les participants ayant « quitté » l'échantillon après T0 que parmi ceux qui ont répondu à T0 et à T3. Et la probabilité d'avoir échoué à T3 est 1.9 fois plus élevée parmi les participants ayant « quitté » l'échantillon après T3 que parmi ceux qui ont répondu à T3 et à T6. Ce résultat indique que, malgré nos efforts pour maintenir dans l'évaluation les participants qui renonçaient à arrêter de fumer, ceux-ci ont davantage quitté le dispositif d'évaluation que les candidats qui sont parvenus à arrêter. Cette attrition non-aléatoire n'est pas inhabituelle dans les études longitudinales, il est néanmoins crucial d'en tenir compte. Calculer le taux de réussite uniquement sur l'échantillon final produirait un résultat fortement biaisé en faveur du programme. Ainsi, pour estimer un taux de succès plus représentatif de la réalité, celui-ci sera calculé sur la base du « scénario du pire ».

Cette méthode part du principe que tous les participants n'ayant pas répondu à la question relative au succès de l'arrêt tabagique ont échoué. Ainsi, nous considérons comme échantillon total 1'078 participants, ce qui correspond à l'échantillon de base (1'270) duquel ont été exclus les 192 participants n'ayant pas indiqué avoir arrêté de fumer avec le programme. En plus de tenir compte de la relation entre attrition et taux de

succès, cette méthode permet également d'éviter tout faux positif et d'affirmer qu'« au moins X % des participants au programme ont effectivement arrêté de fumer ».

## 6.2. Évaluation du succès du programme

L'efficacité du programme « J'arrête de fumer » a été mesurée sur deux construits principaux, à savoir :

- La proportion de participants ayant effectué une tentative d'arrêt avec le programme ;
- La proportion de participants ayant complètement arrêté de fumer pendant toute la durée du programme (abstinence tabagique).

### 6.2.1. Tentatives d'arrêt

À T0, 1'012 participants ont répondu à la question « Avez-vous tenté d'arrêter de fumer avec le programme "J'arrête de fumer" Facebook ? ». Cette question, comme nous le verrons par la suite, a servi à filtrer la population en termes de public cible de l'intervention. Elle a également servi à mesurer le succès du programme en termes de tentatives d'arrêt.

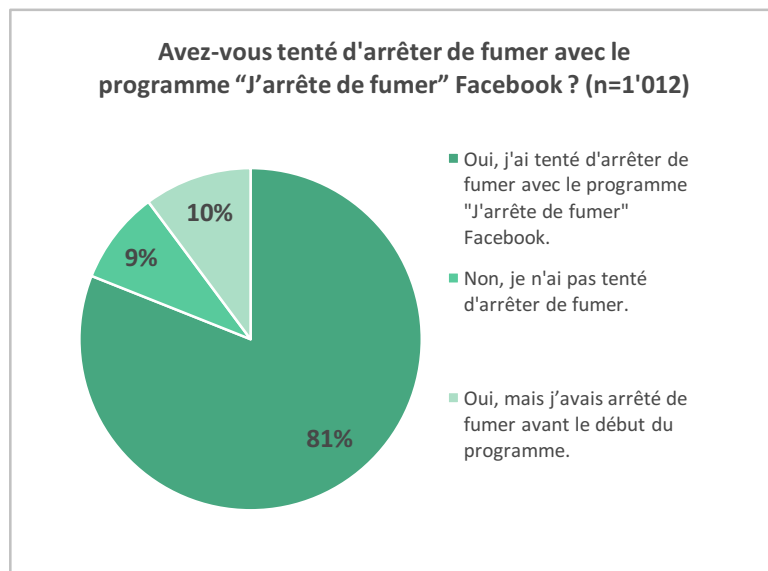


Figure 1 : Proportion des participants ayant tenté d'arrêter avec le programme

Les résultats de l'évaluation indiquent que 81% des participants ayant répondu aux questionnaires ont effectivement fait une tentative d'arrêt avec le programme "J'arrête de fumer". Ce chiffre montre l'efficacité du programme dans sa capacité à potentialiser une intention d'arrêter de fumer, d'autant plus que parmi les 19% d'individus rapportant n'avoir pas fait de tentative avec le programme, 10% d'entre eux avaient, en réalité, déjà cessé de fumer avant le début du programme (cf. Figure 1). Les informations extraites des entretiens laissent à penser qu'il s'agit, en partie, d'individus qui ont été motivés à arrêter par le programme et l'ont suivi, mais n'ont pas vu la nécessité d'attendre la date du 20 mars pour stopper leur consommation.

Les données extraites des entretiens tendent également à montrer que certains participants ont décidé de faire une tentative d'arrêt en apprenant l'existence du

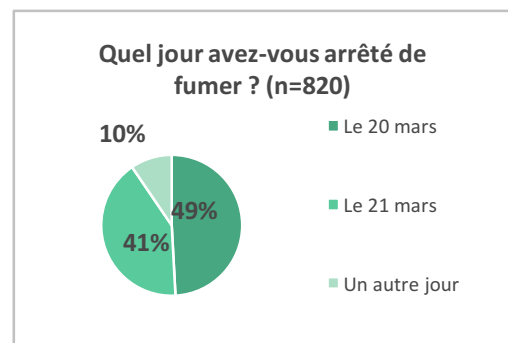


programme, ou y avoir vu l'occasion de concrétiser une vague intention d'arrêter de fumer. En ce sens, l'accessibilité du programme les a motivés à s'y inscrire sans qu'ils n'aient nécessairement été en recherche de méthodes d'arrêt au préalable. L'idée que le bas seuil d'accessibilité du programme pousse à tenter d'arrêter des fumeurs qui n'en avaient pas la ferme intention au préalable est encore appuyée par la perception, très forte chez les participants, que leur inscription a été motivée par sa facilité d'accès, le fait qu'elle ne "demande pas de démarches compliquées pour s'inscrire", et qu'il est "disponible en tout temps et en tout lieu". En effet, plus de 80% d'entre eux ont estimé, pour chacune de ces affirmations, qu'il s'agissait d'une des raisons ayant motivé leur inscription au programme. La gratuité est également ressortie, auprès de certaines personnes interviewées, comme étant un élément important pour l'inscription au programme.

Il est, par ailleurs, probable que la forme du programme, qui se base sur une implémentation d'intention, c'est-à-dire qui fixe un cadre pour faciliter la réalisation de l'intention, ait également contribué au nombre de tentatives effectuées. En effet, l'implémentation de l'intention est un moyen efficace pour diminuer l'"intention-behaviour gap"<sup>18</sup>, c'est-à-dire la distance entre l'intention manifestée par un individu d'adopter un comportement et la réalisation effective de ce comportement. En ce sens, la définition d'une date commune et précise pour la cessation, et la mise en place d'une marche à suivre au moment de l'arrêt (jeter les cigarettes restantes, etc.) ont probablement contribué au fort taux de tentatives d'arrêt déclenchées par le programme.

### **Jour d'arrêt**

Une question relative au jour de l'arrêt a également été introduite à T0 afin de mesurer la proportion de participants ayant effectivement effectué leur arrêt à la date commune du 20 mars. Comme nous pouvons le voir ci-contre (cf. Figure 2), il y a eu une certaine confusion quant au jour officiel de l'arrêt. Ceci a également été mentionné lors des entretiens. Bien que la date du 20 mars ait été gravée dans l'esprit de tous les participants, il semblerait que les participants ne savaient pas si le 20 mars était le jour de la dernière cigarette ou le premier jour d'abstinence.

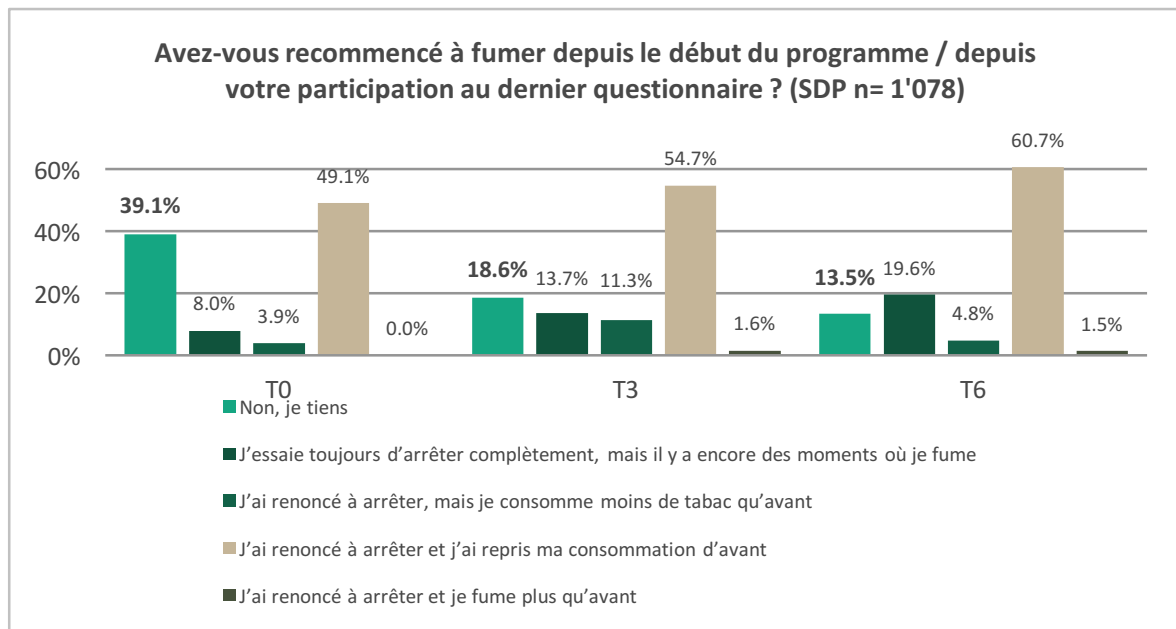


**Figure 2: Jour de l'arrêt**

Ainsi, malgré la confusion quant à la définition de la date d'arrêt, "J'arrête de fumer" a permis à un nombre considérable de fumeurs de réaliser une tentative d'arrêt. Par conséquent, le programme « J'arrête de fumer » semble s'être révélé particulièrement efficace pour potentialiser une intention d'arrêt.

### 6.2.2. Abstinence tabagique

Le succès (*versus* échec) de l'abstinence tabagique a été mesuré lors de chacun des trois questionnaires. À savoir, une semaine (=T0), trois mois (=T3) et six mois (=T6) après le début du programme. Les pourcentages ont été calculés sur la base du « scénario du pire », comme expliqué précédemment, et sont reproduits sur le graphique ci-dessous (*cf. Figure 3*). Les effectifs réels pour chaque catégorie de réponses, à chaque temps de mesure, sont regroupés dans un tableau disponible en annexe (*cf. Annexe 5*).



**Figure 3: Répartition du statut tabagique depuis le dernier questionnaire, aux trois temps de mesure**

Les résultats de l'évaluation montrent un maintien de l'arrêt après 6 mois de programme chez, au moins, 13,5% des participants. Puisque le taux de succès pour un arrêt tabagique sans aucune aide est estimé entre 2 et 5%<sup>6</sup> nous pouvons conclure que le programme a eu un impact significatif sur le maintien de l'abstinence tabagique.

Le programme peut également être jugé bénéfique pour les participants ayant décidé de persévérer dans une tentative d'arrêt tabagique (19.6%), ainsi que pour ceux ayant diminué leur consommation de tabac (4.8%). Rapporté à l'ensemble des participants, cela correspond à 1'374 participants qui sont encore en train d'essayer d'arrêter malgré certains échecs et à 315 personnes qui ont diminué leur consommation.

Il convient de noter que si 81% des participants ont fait une tentative d'arrêt, seuls 39,1% d'entre eux ont tenu durant les deux premières semaines suivant la date d'arrêt. En prenant en compte l'évolution du taux de maintien de la cessation tabagique, nous pouvons conclure que la proportion de rechutes est plus élevée durant les deux premières semaines d'arrêt que durant tout le reste du programme.

#### **Statut tabagique par canton**

Afin de vérifier si le taux de succès de l'arrêt tabagique à chaque temps de mesure varie significativement en fonction du canton, nous avons effectué une analyse de régression

pour chaque temps de mesure, avec comme variable dépendante la question relative à l'arrêt et comme variable indépendante la page Facebook à laquelle le participant est inscrit (i.e. le canton d'appartenance). Cette analyse n'a révélé aucun effet significatif du canton sur le succès de l'arrêt tabagique, quel que soit le temps de mesure. Ainsi, le taux de succès ne varie pas significativement d'une page cantonale à l'autre.

### **Stades de changement**

Une autre mesure du statut tabagique a également été introduite aux trois temps de mesure (T0, T3 et T6). Cette mesure, basée sur le Modèle Transthéorique du Changement (MTC) de Prochaska et DiClemente (1998)<sup>15</sup>, a été utilisée à titre de contrôle, afin de vérifier que les effectifs mesurés avec les questions relatives à l'abstinence tabagique concordent avec les différents stades de changement dans lesquels les participants disent se trouver. Le détail des résultats concernant les stades de changement a été reporté en annexe (cf. *Annexe 5*). Toutefois, nous pouvons relever que de manière descriptive, la mesure des stades du changement confirme les résultats obtenus avec la mesure du statut tabagique, puisque le nombre de personnes en phase d'action régresse sensiblement entre le premier (T0) et le second temps de mesure (T3), alors qu'à 6 mois (T6), le nombre de personnes en phase d'action ou de maintien n'a pratiquement pas diminué depuis le temps de mesure précédent (T3).

De manière générale, ces données montrent l'importance critique des premières semaines d'abstinence tabagique au sein du programme "J'arrête de fumer". En effet, il apparaît autant dans les mesures de statut tabagique que du stade de changement que la grande majorité des rechutes semblent se passer dans les premières semaines. En revanche, peu de changement survient entre le troisième et le sixième mois du programme en termes de taux de succès.

## **6.3. Évaluation des facteurs de succès**

### **6.3.1. Variable dépendante**

La variable dépendante qui sera utilisée pour tester l'impact des différents prédicteurs de l'efficacité du programme est basée sur la question relative au statut tabagique six mois après le début du programme (« succès T6 »). Cette variable a été dichotomisée (succès VS échec) afin de simplifier la présentation et l'interprétation des résultats qui vont suivre.

### **6.3.2. Facteurs généraux**

#### ***Facteurs sociodémographiques***

L'impact de différents facteurs sociodémographiques sur le succès du sevrage tabagique ayant été démontré dans la littérature scientifique, les caractéristiques suivantes des participants au programme "J'arrête de fumer" ont été mesurées : sexe, âge, niveau de formation.

- Sexe : Il a par exemple été démontré que les femmes échouent plus souvent que les hommes dans leurs tentatives d'arrêt<sup>19</sup>, et que les femmes en sevrage souffrent davantage de stress, d'anxiété, d'humeurs négatives et de symptômes dépressifs<sup>20</sup>, ce qui pourrait expliquer leur taux d'échec plus important. Il est donc possible de s'attendre à un niveau d'anxiété et un taux d'échec plus important chez les femmes que chez les hommes dans le cadre du programme "J'arrête de fumer".
- Âge : L'analyse de données sur la désaccoutumance au tabac du monitoring suisse des addictions (2015)<sup>5</sup> montre une intention d'arrêter de fumer au cours des 30 prochains jours plus importante chez les 25-34 ans et les 55-64 ans que dans les autres tranches d'âge.
- Niveau de formation : Les données issues de l'*International Tobacco Control Four Country Survey* (ITC) montrent que les personnes avec un niveau de formation plus élevé sont plus enclines à parvenir à cesser de fumer au moins six mois<sup>21</sup> que les individus avec un niveau de formation plus bas. Nous pouvons donc nous attendre à un taux de succès plus élevé chez les participants au programme avec un haut niveau de formation.

Des données sur le revenu et l'état-civil ont été récoltées pour servir de mesure de contrôle, bien que la littérature ne montre pas un effet clair de ces facteurs. À titre de contrôle également, nous avons récolté les données relatives au canton de résidence et à l'inscription au programme.

Pour des raisons de simplification de l'information, les statistiques descriptives relatives aux données de niveau socio-économique seront reportées en annexe (cf. *Annexe 5*), nous mentionnerons tout de même que notre échantillon est composé d'une population relativement hétérogène en ce qui concerne ces indicateurs. Une régression logistique pour chacun des prédicteurs socio-démographiques cités ci-dessus (sexe, âge, niveau de formation, revenu, état-civil, canton et inscription à la page) à été effectuée, avec, à chaque fois, le succès à T6 comme variable dépendante. Ces analyses ont révélé qu'aucun de ces facteurs socio-démographiques ne prédit significativement le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme (« succès T6 »).

Nous pouvons conclure de cette absence d'effet que le programme fonctionne aussi bien pour les hommes que pour les femmes, quel que soit leur âge, leur canton d'appartenance ou leur niveau socio-économique. Ces résultats confirment l'idée que le bas seuil fait sens dans le contexte de ce programme puisque "J'arrête de fumer" fonctionne de manière non différenciée dans toutes les franges de la population.

### **Exposition au tabac**

Plusieurs études<sup>22</sup> ont montré que les individus évoluant au travail et à la maison dans des environnements appliquant une politique "sans fumée" diminuent davantage leur consommation de tabac, et arrêtent plus de fumer que les personnes exposées à la fumée au travail et/ou à la maison. Il est donc possible de formuler

20

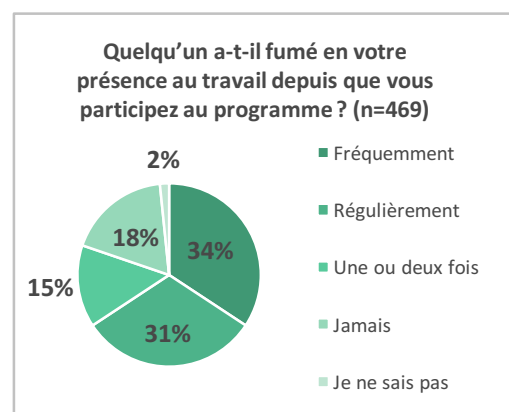


Figure 4: Exposition à la fumée au travail

l'hypothèse que les participants au programme "J'arrête de fumer" ne vivant et ne travaillant pas dans des environnements "fumeurs" auront plus de succès dans leur arrêt que ceux qui vivent ou travaillent dans des espaces où des tiers fument.

La régression logistique effectuée avec la fumée au travail (cf. Figure 4) comme prédicteur n'a révélé aucun effet significatif de cette variable sur le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme (« succès T6 »).

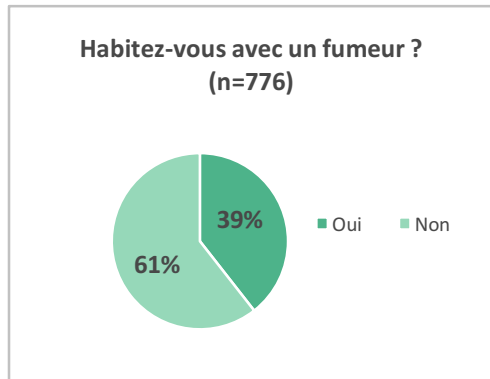


Figure 5: Exposition à la fumée à la maison

La même analyse effectuée avec le fait de vivre, ou non, avec un fumeur (cf. Figure 5) comme prédicteur n'a révélé aucun effet significatif de cette variable sur le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme (« succès T6 »).

Cependant, lorsque nous prenons comme prédicteur le nombre de cigarettes fumées par une autre personne sous le même toit (cf. Figure 6), l'analyse révèle un effet significatif de cette variable sur le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme (« succès T6 ») ( $B = -.515$ ,  $p < .01$ ,  $OR = .598$  [IC95%: .425-.841]).

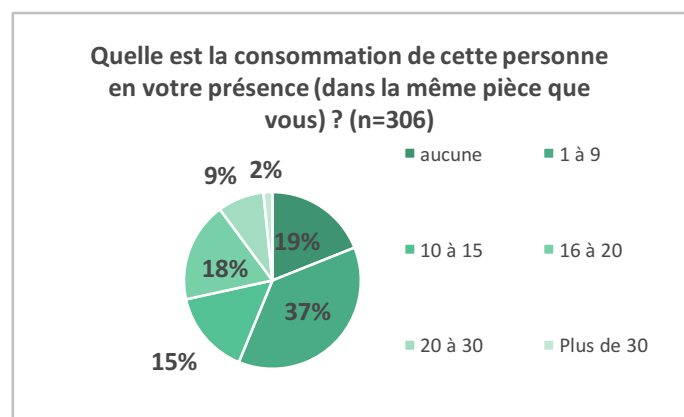


Figure 6: Fréquence d'exposition à la fumée à la maison

Le simple fait d'être en contact avec des fumeurs, que ce soit au travail ou à la maison n'influence pas la probabilité de maintenir son arrêt sur 6 mois. Toutefois, la fréquence d'exposition au tabagisme, à domicile, impacte négativement le succès à 6 mois. Ainsi, plus le nombre de cigarettes fumées à l'intérieur du foyer, en la présence du participant, augmente, plus les chances de ne pas réussir à maintenir l'arrêt sur le long terme sont élevées.

### Parcours tabagique

L'historique tabagique des participants au programme peut avoir un fort impact sur le succès ou l'échec de leur tentative d'arrêt. En effet, plus l'âge d'entrée dans le tabac est précoce, moins la probabilité pour un individu d'arrêter de fumer est élevée<sup>23 24</sup>. Par ailleurs, une consommation passée journalière plus importante de tabac est également associée à une plus grande difficulté à cesser de fumer<sup>23</sup>. Les données relatives aux tentatives passées de cessation tabagique montrent que les individus ayant déjà fait une tentative d'arrêt sont plus enclins à essayer à nouveau d'arrêter de fumer<sup>23</sup>, mais avoir échoué à arrêter de fumer au cours des trois mois précédant une nouvelle tentative est un facteur de rechute<sup>25</sup>. De manière consistante à travers la littérature, il apparaît que les fumeurs présentant une forte dépendance à la nicotine rencontrent moins de succès dans leurs tentatives d'arrêt et qu'ils présentent plus de symptômes de manque<sup>26 27 28</sup>. Il est donc probable qu'un haut niveau de dépendance à la nicotine chez les participants au programme "J'arrête de fumer" constitue un facteur d'échec.

#### Âge du début de la consommation tabagique

L'âge auquel les participants indiquent avoir commencé à fumer varie entre 10 et 53 ans ( $M = 17.16$  ;  $SD = 4.3$ ). La régression logistique effectuée avec cette variable comme prédicteur n'a révélé aucun effet significatif sur le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme (« succès T6 »).

#### Consommation passée

Afin de pouvoir prendre en compte les personnes consommant d'autres produits tabagiques que la cigarette manufacturée (cigarette roulée, cigare, pipe, etc...), une question relative à chaque type de produit tabagique était posée à tous les participants. Pour des questions de synthétisation de l'information, étant donné que seuls 11% de l'échantillon ne fumaient pas de cigarettes manufacturées (mais un autre produit tabagique), seules les données relatives aux cigarettes manufacturées sont reportées ici (cf. Figure 7).

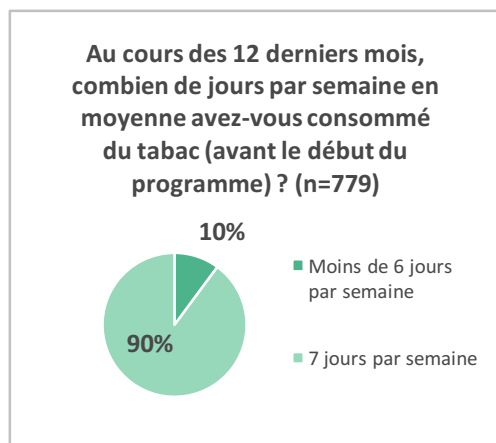


Figure 7: Fréquence de consommation avant le programme

La régression logistique effectuée avec cette variable comme prédicteur n'a pas révélé d'effet significatif sur le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme.

#### Tentatives d'arrêt précédentes

Le fait d'avoir effectué, ou non des tentatives d'arrêt par le passé, ainsi que le nombre de ces tentatives (min = 1 ; max = 25 ;  $M = 3.15$  ;  $SD = 2.53$ ) ont été mesurés.

Les analyses ont révélé que les participants qui faisaient leur première tentative d'arrêt ont davantage réussi à arrêter ( $B = .480$ ,  $p < .05$ ,  $OR = 1.615$  [IC95%: 1.013-2.577]).

L'effet prédictif du nombre de tentatives d'arrêt par le passé confirme ce résultat puisque le nombre de tentatives prédit négativement le « succès T6 » ( $B = -.151, p < .05, OR = .860 [IC95\%: .758-.976]$ ).

#### Dépendance à la nicotine

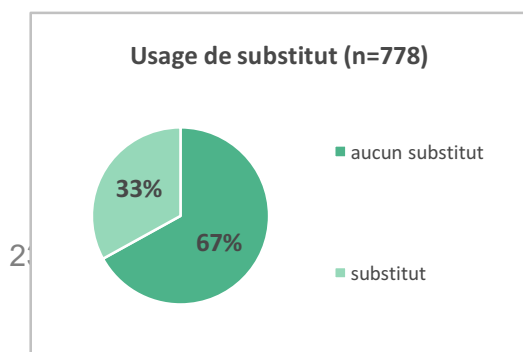
Un score de dépendance à la nicotine a été mesuré à l'aide de l'échelle validée par Fagerström (1991) ( $M = 4.11 ; SD = 2.34$ ). La régression logistique effectuée en utilisant ce score comme prédicteur a révélé un effet négatif du niveau de dépendance à la nicotine sur le « succès T6 » ( $B = -.104, p < .05, OR = .901 [IC95\%: .827-.983]$ ).

Le parcours tabagique des participants, en termes de tentatives d'arrêt passées, influence la réussite des participants au programme. L'existence de tentatives d'arrêt préalables est un facteur d'échec, c'est-à-dire qu'un participant qui a déjà essayé d'arrêter de fumer par le passé a moins de chances de réussir à arrêter, ce qui se confirme lorsque le nombre de tentatives antérieures est pris en compte. En effet, pour chaque tentative supplémentaire effectuée, les chances de succès diminuent. Ainsi, plus un individu a réalisé de tentatives d'arrêt tabagique par le passé, plus grandes sont ses chances de rechuter durant le programme « J'arrête de fumer ». Ces résultats vont à l'encontre de ce qui est généralement observé dans la littérature qui, elle, tend à montrer que chaque tentative d'arrêt échouée augmente les chances de réussir à arrêter de fumer dans le futur. Cependant, remis dans le contexte du programme « J'arrête de fumer », ces résultats tendent à soutenir l'idée selon laquelle ce programme s'avère plus efficace pour les personnes ayant une faible résistance au changement, puisque les personnes ayant déjà effectué des tentatives d'arrêt par le passé (et donc échoué) ont moins de probabilité de réussir leur tentative d'arrêt avec le programme. Cet effet est d'autant plus intéressant en sachant que la première tentative d'arrêt est rarement fructueuse (moins de 20% des cas en Suisse en 2015)<sup>5</sup>.

De manière consistante, cette fois-ci, avec la littérature évoquée précédemment, le niveau de dépendance au tabac avant le début du programme a un impact sur la réussite. En effet, plus le score de dépendance à la nicotine est élevé avant le début du programme, plus les chances d'échouer sont élevées. En revanche, la consommation passée (i.e. le nombre de cigarettes fumées durant les six mois qui ont précédé le début du programme) n'a pas d'effet sur le succès de l'abstinence tabagique. De même, l'âge auquel les participants ont commencé à fumer n'est pas un prédicteur du succès de l'arrêt tabagique au sein du programme.

#### Utilisation de substituts

L'utilisation de substituts nicotiques au cours d'une tentative d'arrêt augmente de 50% à 70% les chances d'arrêt<sup>29</sup>, et devrait donc constituer un facteur de succès au sein du programme.



Il a été demandé aux participants s'ils utilisaient des substituts depuis le début du programme, et de quel type. Une variable comparant ceux qui en utilisaient à ceux qui n'en utilisaient pas

a été créée sur la base de ces réponses (cf. Figure 8). La régression logistique effectuée avec cette variable comme prédicteur n'a révélé aucun effet significatif sur le « succès T6 ».

Ce résultat suggère que s'agissant des personnes participant au programme « J'arrête de fumer » l'usage des substituts n'est pas un facteur déterminant. Ce résultat est en contradiction avec les données issues de la littérature. Toutefois, il pourrait s'expliquer par la spécificité du profil-type des personnes pour qui ce programme a été efficace. De par le caractère étonnant de ce résultat, celui-ci sera discuté plus en détail dans la conclusion relative au profil-type (cf. 7. 1 Profil-type).

### **Identité de fumeur**

L'identité de fumeur peut être décomposée en deux dimensions : l'identification au groupe des fumeurs, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une personne se perçoit comme fumeuse, et la valeur accordée au fait d'appartenir au groupe des fumeurs, c'est-à-dire la mesure dans laquelle une personne se sent satisfaite et fière d'être fumeuse. Une forte identité de fumeur est associée à moins de tentatives d'arrêt et à une moindre motivation à arrêter<sup>30</sup>. Il en va de même pour la valeur accordée au groupe des fumeurs<sup>31</sup>. Une forte identité de fumeur, ainsi qu'une forte valeur accordée aux fumeurs représentent donc de potentiels facteurs d'échec.

Une échelle mesurant l'identité de fumeur des participants, contenant 5 items auxquels les participants répondaient sur une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait) a été introduite dans le premier questionnaire. Celle-ci était divisée en deux dimensions. La première dimension mesurait l'identification au groupe des fumeurs, avec des items tels que « *Vous sentez-vous réellement fumeur(euse) ?* » ( $M = 4.31$  ;  $SD = 1.39$  ;  $\alpha = .657$ ). La deuxième dimension mesurait la valeur accordée au fait d'être fumeur avec des items tels que « *Êtes-vous fier(ère) en tant que fumeur(euse) ?* » ( $M = 1.60$  ;  $SD = 1.07$  ;  $\alpha = .799$ ). Les régressions logistiques effectuées avec les scores des deux sous-dimensions d'identité de fumeur comme prédicteurs ont révélé qu'aucune d'elles ne prédisait le succès à T6.

Contrairement à l'hypothèse formulée, les résultats révèlent que l'identité de fumeur ne prédit pas l'échec. Une explication possible à ce résultat pourrait résider dans l'ambiguïté de l'interprétation de la mesure. En effet, au moment où ces données ont été récoltées, la majorité des répondants se trouvait dans une démarche de tentative d'arrêt, et était ainsi en train de se distancier de leur identité de fumeur, ce qui a pu compliquer l'interprétation d'items relatifs à celle-ci.

### **Facteurs émotionnels**



De nombreux liens ont été établis entre l'anxiété et le comportement tabagique<sup>32 33</sup>, suggérant que les individus plus anxieux ont plus de mal à cesser de fumer et à maintenir leur arrêt. Un lien a également été établi entre l'affectivité négative et la rechute après une tentative de cessation tabagique<sup>34 35</sup>. Chez les participants au programme, un haut niveau d'anxiété, ou une forte affectivité négative juste avant ou juste après le début de la tentative d'arrêt peut donc constituer un facteur d'échec.

#### Anxiété

Le « *STAI-T* » (Spielberger State±Trait Anxiety Inventory, 1983<sup>36</sup>) a été utilisé pour mesurer la tendance à l'anxiété. Celle-ci contenait 20 items tels que « Je me sens nerveux (nerveuse) et agité(e). » ou « J'ai tout mon sang froid » (item inversé) auxquels les participants indiquaient à quelle fréquence ces propositions s'appliquaient en général à leur état émotionnel sur une échelle de 1 (presque jamais) à 4 (presque toujours) ( $M = 2.21$  ;  $SD = 0.52$  ;  $\alpha = .918$ ).

La régression logistique effectuée en utilisant ce score comme prédicteur a révélé un effet négatif du niveau d'anxiété sur le « succès T6 » ( $B = -.464$ ,  $p < .05$ ,  $OR = .629$  [IC95%: .428-.923]). Ainsi, les personnes qui ont une tendance générale à l'anxiété réussissent moins bien à arrêter de fumer dans le cadre du programme.

#### Affects positifs et négatifs

L'affect positif et l'affect négatif ont été mesurés à l'aide de la « Positive And Negative Affect Schedule (PANAS) » de Watson & al. (1988)<sup>37</sup> lors du premier questionnaire, en demandant d'abord aux participants de décrire leur état durant les semaines ayant précédé le début du programme et ensuite depuis le début du programme. Chaque échelle contenait 10 items tels que « Fier(e) » ; « Irritable » ; « Déterminé(e) ». Les participants devaient y répondre sur une échelle allant de 1 (très peu) à 5 (beaucoup). Les réponses aux items étaient ensuite additionnées pour créer les différents scores d'affect (Affect positif avant le programme :  $M = 33.56$  ;  $SD = 6.74$  ;  $\alpha = .848$  / Affect positif depuis le début du programme :  $M = 33.66$  ;  $SD = 8.02$  ;  $\alpha = .897$  / Affect négatif avant le programme :  $M = 23.01$  ;  $SD = 7.93$  ;  $\alpha = .893$  / Affect négatif depuis le début du programme :  $M = 23.62$  ;  $SD = 8.61$  ;  $\alpha = .911$ ).

Les régressions logistiques effectuées avec ces scores comme prédicteurs ont révélé des effets significatifs sur le « succès T6 » pour chacun des scores, excepté pour le score d'affect positif avant le programme. L'affect négatif avant le programme prédit négativement le « succès T6 » ( $B = -.026$ ,  $p < .05$ ,  $OR = .901$  [IC95%: .949-.999]), tout comme l'affect négatif après le début du programme ( $B = -.056$ ,  $p < .01$ ,  $OR = .946$  [IC95%: .922-.970]). Alors que l'affect positif après le début du programme prédit positivement le succès ( $B = .053$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.055$  [IC95%: 1.027-1.053]).

Une faible tendance à l'anxiété et un état émotionnel positif au début du programme favorisent le succès après 6 mois, tandis que le niveau d'affects négatifs avant et au début du programme est un prédicteur d'échec. Ces données, en accord avec la littérature, montrent que l'état émotionnel des participants face à leur tentative est un élément critique pour la réussite de celle-ci.

### ***Théorie de l'action planifiée et auto-efficacité***

La théorie de l'action planifiée<sup>38</sup> est fréquemment utilisée, avec succès, pour identifier les déterminants des comportements de santé. Elle postule que l'intention d'effectuer un comportement est prédite par l'attitude envers le comportement, la norme sociale perçue concernant ce comportement, et l'auto-efficacité perçue, c'est-à-dire la perception qu'un individu a de sa capacité à effectuer le comportement.

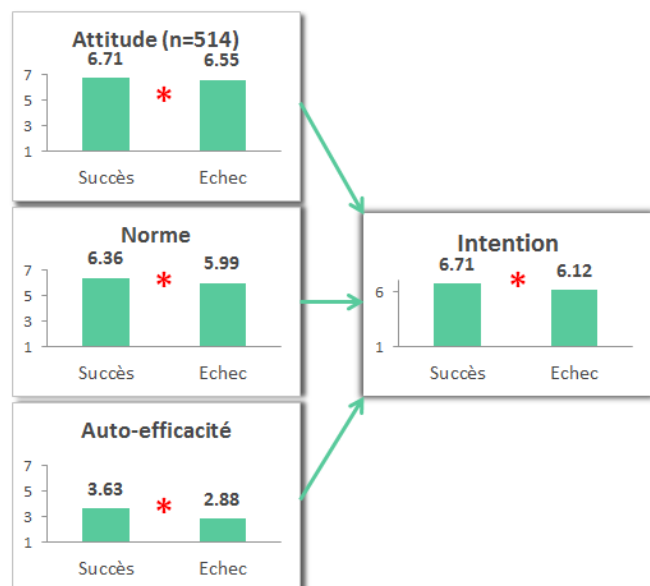
L'intention, ainsi que l'auto-efficacité, prédisent ensuite la réalisation effective du comportement. Dans le cadre du programme "J'arrête de fumer", une attitude positive envers l'arrêt, une norme sociale perçue comme encourageant l'arrêt, et une forte auto-efficacité devraient donc, à travers une forte intention d'arrêter de fumer, se révéler des facteurs de succès de l'abstinence tabagique.

L'auto-efficacité perçue dans des situations spécifiques, adaptée au contexte du tabagisme, consiste en la perception qu'un individu a de sa capacité à s'abstenir de fumer dans certaines situations déterminées. Il a été montré que l'auto-efficacité perçue prédit le succès dans l'arrêt du tabac<sup>39</sup>, ce qui en fait un facteur de succès potentiel dans le programme "J'arrête de fumer".

#### *Théorie de l'action planifiée*

Chaque construit de la théorie de l'action planifiée a été mesuré à l'aide de trois items, développés en suivant les préconisations d'Ajzen. Pour des raisons de synthèse de l'information les détails, ces échelles ne seront pas décrites en détail ici. Nous mentionnerons tout de même que chaque échelle avait une bonne consistance interne (entre  $\alpha = .678$  et  $\alpha = .844$ ).

Tout d'abord, afin de tester si le modèle fonctionnait dans notre échantillon, nous avons effectué une régression multiple avec les trois prédicteurs de l'intention (*cf. Figure 9*). Celle-ci a révélé que le score d'attitude, le score de norme sociale et le score d'auto-efficacité prédisaient chacun l'intention de manière significative (attitude ( $B = .864$  ;  $p < .01$ ) ( $M = 6.53$  ;  $SD = 0.76$ ) ; norme sociale ( $B = .105$  ;  $p < .01$ ) ( $M = 5.86$  ;  $SD = 1.28$ ) ; auto-efficacité ( $B = .208$  ;  $p < .01$ ) ( $M = 2.92$  ;  $SD = 1.31$ )). Nous avons ensuite effectué une régression logistique en utilisant le score d'intention comme prédicteur du « succès T6 ». Celle-ci a révélé que l'intention ( $M = 6.20$  ;  $SD = 1.08$ ) prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .836$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 2.307$  [IC95%: 1.692-3.144]).



**Figure 9: Modèle TPB des prédicteurs d'un comportement (données issues de l'évaluation)**

*Efficacité dans des situations spécifiques*

L'échelle d'Etter & al.<sup>40</sup> en 5 items a été utilisée pour mesurer la perception d'efficacité dans des situations spécifiques internes, avec des items tels que « *Quand je me sens nerveux(se), je suis sûr(e) de pouvoir m'abstenir de fumer* » auxquels les participants répondaient sur une échelle allant de 1 (Pas sûr(e) du tout) à 7 (Tout à fait sûr(e)) ( $M = 3.99$  ;  $SD = 1.66$  ;  $\alpha = .866$ ). Il en allait de même pour l'échelle en 5 items mesurant la perception d'efficacité dans des situations spécifiques externes, avec des items tels que « *En prenant un verre avec des ami(e)s,...* » ( $M = 4.06$  ;  $SD = 1.63$  ;  $\alpha = .856$ ).

Les deux régressions logistiques effectuées avec ces variables comme prédicteurs du « succès T6 » ont chacune révélé un effet significatif. Le score de perception d'efficacité dans des situations spécifiques internes prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .254$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.289$  [IC95%: 1.143-1.454]). Il en va de même pour le score relatif aux situations spécifiques externes ( $B = .271$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.311$  [IC95%: 1.155-1.487]).

Le niveau de l'intention initiale d'arrêter de fumer est un prédicteur puissant du succès, et est lui-même prédit de manière très robuste par l'attitude envers l'arrêt, la norme sociale perçue autour de l'arrêt, et l'auto-efficacité perçue. Notons également que chacun des prédicteurs de l'intention prédisent, eux-aussi, directement le succès. Ce modèle nous permet donc d'avoir une vision très précise de la structure psychosociale d'une intention d'arrêter de fumer efficace dans ce programme. L'attitude, la norme subjective et l'auto-efficacité sont donc des déterminants centraux dans la potentialisation effective et à long terme d'une intention d'arrêter de fumer.

L'auto-efficacité perçue dans des situations spécifiques, quant à elle, prédit également le succès. Le fait de se sentir apte à ne pas craquer dans des situations spécifiques (et habituellement risquées durant un sevrage tabagique), implique, en principe, de s'y être projeté et préparé, au préalable. Ce qui tend à soutenir les résultats observés dans les travaux relatifs aux stratégies d' « *implémentation de l'intention* »<sup>41</sup>, qui montrent que le fait de se projeter dans des situations spécifiques augmente significativement les chances de réussite d'un changement comportemental.

**Motivations pour l'arrêt**

Différents types de motivations peuvent sous-tendre l'arrêt du tabac. En effet, un individu peut cesser de fumer pour lui-même ou parce qu'il se sent poussé par d'autres, pour protéger sa santé ou celle de son entourage, par souci de son apparence physique, ou encore pour des raisons financières<sup>42 43 44 45</sup>. Il est également possible que la personne tentant d'arrêter s'y soit engagée sans motivation particulière. Si une forte motivation à arrêter est de manière générale prédictive des tentatives d'arrêt futures, tous les types

de motivation ne prédisent pas le succès de la même manière<sup>25 42 43</sup>, d'où la pertinence d'évaluer l'impact des différentes motivations sur la réussite de l'abstinence tabagique au sein du programme "J'arrête de fumer".

Les motivations à arrêter de fumer avec le programme étaient mesurées à l'aide d'une échelle en 4 items, adaptée de Deci & Ryan (1985)<sup>46</sup> dont l'intitulé était « *Pourquoi avez-vous décidé d'arrêter avec le programme « J'arrête de fumer » ?* », contenant des items tels que « *...parce que j'ai choisi de le faire moi-même pour mon bien* ». Différents types de motivations externes telles que la motivation éthique, la motivation liée à autrui, la motivation esthétique et la motivation esthétique ont également été mesurées.

Les régressions logistiques effectuées en utilisant les scores des différents types de motivations comme prédicteurs du « succès T6 » ont révélé qu'aucun type de motivations ne prédisait significativement le succès à T6. Cependant, nous constatons que les participants évoquent principalement une motivation identifiée (« C'est pour mon bien » ; M = 6,5) et intrinsèque (« pour le plaisir de le faire » ; M = 5,41). Dans une moindre mesure, les participants évoquent une motivation extrinsèque (« J'étais supposé le faire » ; M = 3,36).

Ces résultats indiquent que les participants considèrent que leur tentative d'arrêt est le fruit de motivations personnelles et non le résultat de pressions externes. La répartition des types de motivations observée chez les participants est donc conforme à la structure motivationnelle définie, dans la littérature, comme efficace pour implémenter un changement de comportement. Toutefois, indépendamment du niveau de ces différents types de motivations (moyennes observées), celui-ci ne s'est pas révélé être un facteur de succès, quel que soit le type de motivation.

### 6.3.3. Facteurs spécifiques

Plusieurs aspects spécifiquement développés dans le programme peuvent avoir contribué à son succès, et ont été évalués en conséquence.

#### *Identité d'ex-fumeur*

Le programme insiste sur le fait que les participants passent du statut de fumeur à celui d'ex-fumeur, et entrent ainsi dans un nouveau groupe constitué d'anciens fumeurs. Un fort sentiment d'appartenance au groupe des ex-fumeurs (composé d'une forte identification aux ex-fumeurs et d'une forte valeur donnée au fait d'appartenir à ce groupe) devrait constituer un facteur de succès dans l'arrêt du tabac au sein du programme.

Une échelle mesurant l'identité d'ex-fumeurs des participants a été introduite à T0 ( $M = 4.50$  ;  $SD = 1.52$  ;  $\alpha = .802$ ). Celle-ci contient 5 items divisés en deux dimensions. La première dimension mesurait l'identification au groupe des ex-fumeurs, avec des items tels que « *Vous sentez-vous réellement ex-fumeur(euse) ?* » auxquels les sujets répondaient sur une échelle de Likert allant de 1 (=pas du tout) à 7 (=tout à fait) ( $M = 3.98$  ;  $SD = 1.54$  ;  $\alpha = .625$ ). La deuxième dimension mesurait la valeur accordée au fait d'être ex-fumeur avec des items tels que « *Êtes-vous fier(ère) en tant qu'ex-fumeur(euse) ?* » ( $M = 5.30$  ;  $SD = 1.98$  ;  $\alpha = .922$ ).

Les régressions logistiques effectuées en utilisant ces deux scores comme prédicteurs du « succès T6 » ont révélé que le score d'identification au groupe des ex-fumeurs prédisait positivement le « succès T6 » ( $B = .306$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.358$  [IC95%: 1.192-1.547]). Il en va de même pour le score de valeur accordée au fait d'être ex-fumeur ( $B = .265$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.304$  [IC95%: 1.475-1.532-]). Une mesure de l'identité d'ex-fumeur, plus simple (en 1 item) a également été introduite à T3 et à T6. Les analyses ont révélé que l'identité d'ex-fumeur à T3 ( $M = 3.49$  ;  $SD = 2.01$ ) et l'identité d'ex-fumeur à T6 ( $M = 3.62$  ;  $SD = 2.16$ ) prédisaient également le succès ( $B = .914$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 2.494$  [IC95%: 2.114-2.941]), ( $B = 1.398$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 4.045$  [IC95%: 3.123-5.240]) ( $M=3.62$  ;  $SD= 2.16$ ).

Bien que les moyennes ne soient pas comparables entre les mesures effectuées à T0 et les mesures effectuées à T3 ou à T6, puisque les échelles ne sont pas identiques, l'identité d'ex-fumeur semble augmenter entre T3 et T6 alors même que le taux de personnes ayant réussi leur arrêt diminue. Ainsi, en plus du fait que l'identité d'ex-fumeur soit un facteur de succès, celle-ci semble avoir été impactée par le programme, même chez les participants n'ayant pas réussi à maintenir leur arrêt durant 6 mois.

#### *Appartenance à la communauté "J'arrête de fumer"*

Un des piliers du programme "J'arrête de fumer" consiste en la création d'une communauté d'individus visant à arrêter de fumer ensemble, développant ainsi, à travers Facebook, un groupe uni autour d'un but commun. La littérature<sup>47</sup> sur la conformité aux normes de groupe laisse à penser que les participants au programme ressentant une grande appartenance à cette communauté, à travers l'identification aux autres membres

du groupe et à travers la valeur accordée au fait d'appartenir au groupe, auront plus de succès dans l'arrêt.

Une échelle mesurant le niveau d'appartenance des participants à la communauté "J'arrête de fumer" a été introduite à T0 ( $M = 4.87$  ;  $SD = 1.74$  ;  $\alpha = .921$ ). Celle-ci contenait 5 items divisés en deux dimensions. La première dimension mesurait l'identification à la communauté, avec des items tels que « *Vous sentez-vous réellement appartenir au groupe Facebook "J'arrête de fumer" ?* » auxquels les sujets répondaient sur une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait) ( $M = 4.74$  ;  $SD = 1.74$  ;  $\alpha = .889$ ). La deuxième dimension mesurait la valeur accordée au fait d'appartenir à la communauté, avec des items tels que « *Êtes-vous fier(ère) en tant que membre du groupe Facebook "J'arrête de fumer" ?* » ( $M = 5.06$  ;  $SD = 1.73$  ;  $\alpha = .895$ ).

Les régressions logistiques effectuées avec ces deux scores comme prédicteurs du « succès T6 » ont chacune révélé un effet significatif. Le score d'identification au groupe Facebook prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .202$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.224$  [IC95%: 1.087-1.378]). Il en va de même pour le score de la valeur accordée au fait d'appartenir au groupe Facebook ( $B = .217$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.242$  [IC95%: 1.100-1.402]).

Ces résultats soutiennent l'idée que la composante communautaire, apportée par le fait que le programme se déroule sur Facebook, favorise l'arrêt tabagique. Il est également en adéquation avec les théories de la conformité ainsi qu'avec le besoin qu'a tout individu, de partager une identité sociale avec un groupe de personnes dans la même situation.

### **Soutien social**

Un des éléments clés développés dans le programme consiste en l'établissement d'un fort sentiment de soutien au sein des communautés actives sur les pages Facebook, venant aussi bien de l'équipe "J'arrête de fumer" que des autres participants au programme. Le support social a été positivement associé à l'arrêt du tabac sous de nombreuses formes<sup>48</sup>, et une plus grande perception de soutien devrait donc constituer un facteur de succès chez les participants au programme. L'impact sur l'abstinence tabagique du soutien social symétrique, c'est-à-dire provenant des pairs, et asymétrique, c'est-à-dire provenant d'une source au statut plus élevé, dispensés sur les pages Facebook ainsi qu'à l'extérieur du programme a donc été évalué.

Quatre types de soutien social ont été mesurés à l'aide d'une échelle adaptée de Zimet & al. (1988)<sup>49</sup> allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait), à savoir le soutien social symétrique hors du programme (i.e. le soutien social de l'entourage) ( $M = 4.26$  ;  $SD = 1.80$  ;  $\alpha = .858$ ) ; le soutien social asymétrique hors du programme (e.g. le soutien social du médecin de famille) ( $M = 2.70$  ;  $SD = 2.17$  ;  $\alpha = .950$ ) ; le soutien social symétrique à l'intérieur du programme (i.e. le soutien social des autres membres de la page Facebook) ( $M = 4.65$  ;  $SD = 1.93$  ;  $\alpha = .960$ ) ; et le soutien social asymétrique à l'intérieur du programme (i.e. le soutien social de l'équipe du programme) ( $M = 5.41$  ;  $SD = 1.53$  ;  $\alpha = .901$ ).

Les régressions logistiques effectuées en utilisant les deux scores de soutien social asymétrique comme prédicteurs du succès ont révélé qu'aucun des deux types de soutien social asymétrique ne prédisait significativement le « succès T6 ».

En revanche, le score de soutien social symétrique à l'intérieur du programme prédisait positivement le « succès T6 » ( $B = .131, p < .05, OR = 1.140 [IC95\%: 1.023-1.270]$ ). Il en va de même pour le score de soutien social symétrique hors du programme ( $B = .182, p < .01, OR = 1.200 [IC95\%: 1.071-1.345]$ ).

De manière consistante avec ce qui est observé dans la littérature, le soutien social apporté par la famille et les amis proches (support social symétrique hors du programme), de même que le soutien social apporté par les autres membres du groupe (support social symétrique à l'intérieur du programme) sont des facteurs de succès. Si le soutien social apporté par les pairs au sein des pages Facebook prédit la réussite, ce n'est pas le cas du soutien provenant de l'équipe du programme "J'arrête de fumer", qui n'a pas d'impact significatif sur la réussite à 6 mois. Une piste d'explication concernant l'absence d'effet du soutien de la part de l'équipe est ressortie lors des entretiens. En effet, plusieurs participants ont relevé le caractère trop impersonnel de l'équipe en charge des réponses sur les différentes pages Facebook. Certains participants auraient apprécié qu'un nom soit ajouté au « pseudo Facebook » de l'équipe, ou qu'une photo d'eux soit publiée en début de programme. Il est important de noter ici que l'équipe du programme a, entre autres, deux rôles au sein de la page : le rôle de soutien social (ie. encouragement) et le rôle d'« amorce » pour les interactions sociales entre les pairs. Bien que le soutien social prodigué par l'équipe ne prédise pas le succès, son rôle d'« amorce » contribue à la création de la communauté « J'arrête de fumer », en incitant les participants à interagir.

### **Engagement dans le programme**

Le format du programme "J'arrête de fumer" vise à déclencher chez les participants une forte implication, notamment à travers la démarche de demande d'inscription. La littérature sur l'engagement<sup>50</sup> tend à montrer qu'un acte (tel que l'inscription à un groupe Facebook) perçu comme libre, public (c'est à dire visible par les autres membres du groupe, ainsi que les amis Facebook), irrévocable et engageant (ici, vis-à-vis des autres membres de la page Facebook) devrait constituer un facteur de succès dans l'arrêt du tabac.

L'engagement des participants a été mesuré à l'aide d'une échelle adaptée des travaux de Joule & Beauvois (2010)<sup>51</sup> en 18 items, auxquels ils répondaient sur une échelle Lickert allant de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (tout à fait d'accord) ( $M = 4.56 ; SD = 0.65 ; \alpha = .615$ ). Une analyse factorielle a permis d'en extraire quatre facteurs : le caractère public de l'inscription à la page contenant des items tels que « *Ma participation au groupe Facebook "J'arrête de fumer" signifie que je me suis engagé(e) publiquement à arrêter de fumer.* » ( $M = 5.38 ; SD = 1.98 ; \alpha = .741$ ) ; le contexte de liberté de l'inscription à la page avec des items tels que « *J'ai été poussé à m'inscrire...* » (item inversé) ( $M = 6.51 ; SD = 1.04 ; \alpha = .743$ ) ; l'engagement vis-à-vis des autres membres de la page avec des items tels que « *Respecter l'engagement d'arrêter de fumer pris*

dans le groupe Facebook « J'arrête de fumer » est important pour moi vis-à-vis des autres membres du groupe » ( $M = 4.00$  ;  $SD = 1.85$  ;  $\alpha = .706$ ) et enfin l'irrévocabilité de l'inscription à la page dont la consistance interne s'est révélée être trop mauvaise ( $\alpha = .469$ ) pour être utilisée dans les analyses.

Les régressions logistiques effectuées avec les différents scores d'engagement comme prédicteurs du « succès T6 » ont révélé que le score (total) d'engagement prédisait positivement le « succès T6 » ( $B = .477$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.611$  [IC95%: 1.117-2.207]). Il en va de même pour le score relatif au caractère public de l'acte ( $B = .269$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.308$  [IC95%: 1.122-1.525]), ainsi que pour le score relatif à l'engagement vis-à-vis des autres membres de la page ( $B = .121$ ,  $p < .05$ ,  $OR = 1.129$  [IC95%: 1.015-1.255]). En revanche, le score relatif au contexte de liberté ne semble pas prédire significativement le « succès T6 ».

Un fort engagement dans le programme favorise le succès du maintien de l'arrêt après six mois de programme. Le fait que le caractère public de l'acte se révèle un prédicteur du succès indique que le choix d'un médium ouvert à tous comme les pages Facebook (en opposition à des groupes fermés par exemple) est pertinent dans le cadre de ce type de programme. Enfin, l'impact de l'engagement envers les autres membres de la page soutient l'idée qu'il est possible de créer des communautés online cohésives autour de thématiques de santé publique.

### Consultation et participation à la page Facebook

Une plus grande implication dans le programme à travers une consultation plus fréquente de la page, et un plus grand nombre de commentaires publiés, devrait être liée à une plus grande réussite concernant l'abstinence tabagique.

#### Consultation de la page Facebook

La fréquence de consultation de la page a été mesurée pour le premier (cf. Figure 10), le troisième (cf. Figure 11) et le sixième (cf. Figure 12) mois du programme.

Les régressions logistiques effectuées avec chacune de ces trois mesures comme prédicteurs ont révélé que la fréquence de consultation de la page Facebook à T0 prédisait positivement le « succès T6 » ( $B = .294$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.342$  [IC95%: 1.139-1.582]).

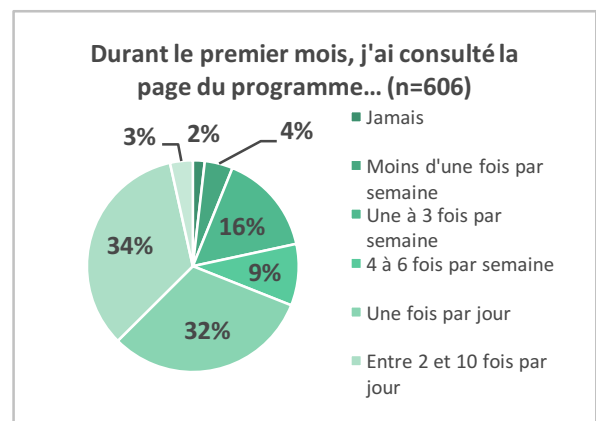


Figure 10: Fréquence de consultation de la page durant le premier mois



Il en va de même pour la fréquence à T3 ( $B = .341, p < .01, OR = 1.406 [IC95\%: 1.237-1.598]$ ). Ainsi que pour la fréquence à T6 ( $B = .204, p < .01, OR = 1.226 [IC95\%: 1.078-1.395]$ ).

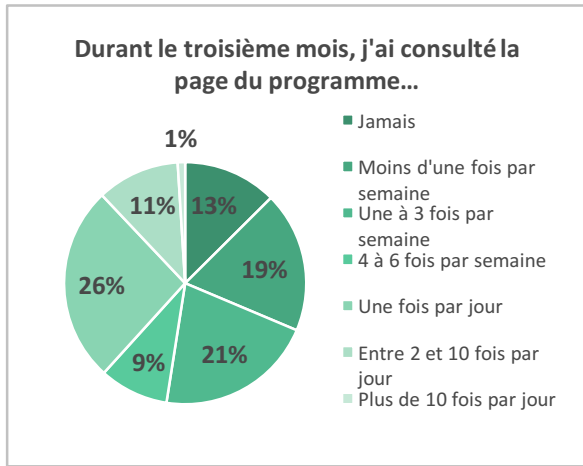


Figure 11: Fréquence de consultation de la page durant le 3ème mois

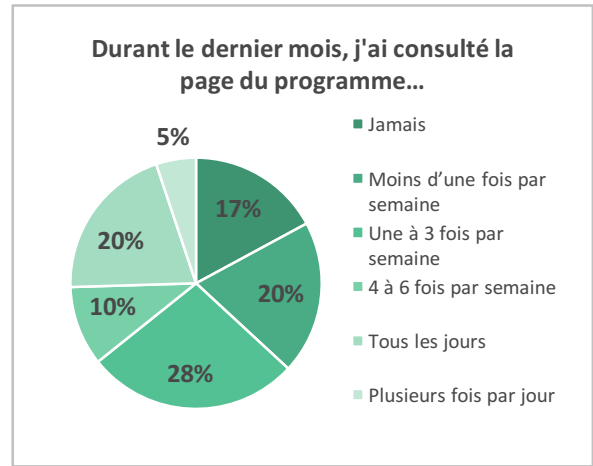


Figure 12: Fréquence de consultation de la page durant le 6ème mois

#### Participation à la page Facebook

La participation à la page a été mesurée à la fin du programme (T6). La régression logistique effectuée en utilisant cette variable comme prédicteur a révélé que le nombre de commentaires publiés prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .493, p < .01, OR = 1.638 [IC95\%: 1.319-2.033]$ ).

Afin d'investiguer plus en détail l'impact de la participation à la page Facebook « J'arrête de fumer », nous avons également évalué les différents types de commentaires postés par les participants (cf. Figure 13).

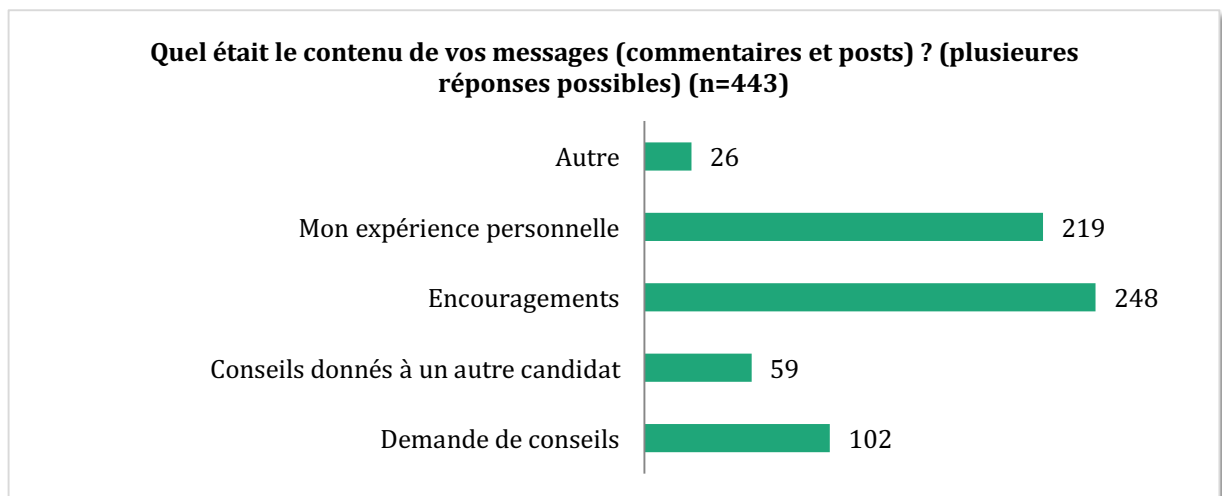


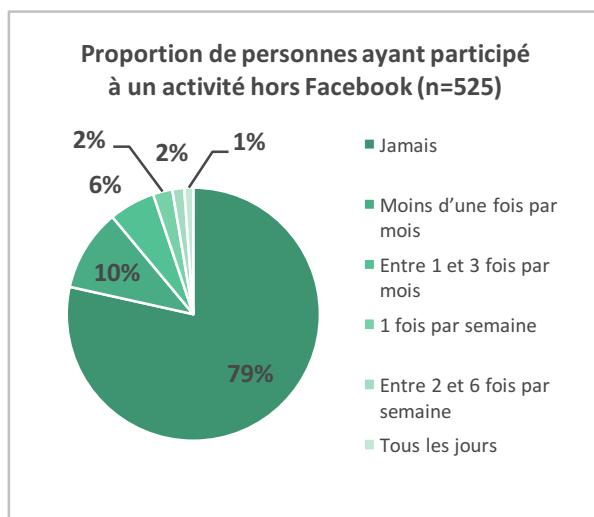
Figure 13: Contenu des messages et des commentaires postés par les participants

Les régressions effectuées avec chacun des types de commentaires comme prédicteurs ont révélé que seul le fait de publier des commentaires relatifs à l'expérience personnelle lors de cette tentative d'arrêt prédisait positivement le « succès T6 » ( $B = .702, p < .01, OR = 2.017 [IC95\%: 1.277-3.184]$ ).

Une forte participation à la page, notamment à travers le partage de ressentis personnels, le fait de recevoir des réponses aux commentaires publiés, et une fréquence de consultation élevée aux trois temps de mesure prédisent tous trois fortement le succès de l'arrêt à 6 mois. Le fait que chacun de ces indicateurs corrèlent avec le score d'engagement dans le programme suggère que ces facteurs sont liés.

### **Participation à des activités hors Facebook liées au programme**

Des activités entre participants au programme ont été organisées par l'équipe "J'arrête de fumer" (ex : groupes de sport à Neuchâtel, etc.) ou de manière spontanée au sein des pages. La participation à des activités au sein du groupe peut avoir contribué à maintenir l'implication et la motivation des participants, et ainsi augmenter la perception d'appartenance au groupe et le support social, qui, à leur tour, favoriseraient le maintien de l'arrêt.



**Figure 14: Participation à des activités hors Facebook**

Après avoir répondu à la question « Combien de fois avez-vous participé, sur toute la durée du programme, à une "activité hors Facebook" proposée sur la page "J'arrête de fumer" de votre canton ? » (cf. Figure 14), il était demandé aux participants ayant répondu avoir participé à au moins une activité d'indiquer s'il s'agissait d'une activité de sport (62 oui ; 51 non), d'échanges/discussions (58 oui ; 51 non), de sortie culturelle (6 oui ; 107 non), d'apéro/soirée (6 oui ; 107 non), autres (15 oui ; 98 non).

Il était ensuite demandé aux mêmes participants d'indiquer, parmi ces activités, le nombre de fois où elles avaient été proposées par l'équipe du programme ( $M = 4.97$  activités par répondant) et par d'autres participants au programme ( $M = 3.15$  activités par répondant).

Les régressions logistiques effectuées en utilisant ces variables comme prédicteurs ont révélé qu'aucune de ces variables ne prédisait significativement le « succès T6 ».

Toutefois, en effectuant les analyses complémentaires sur les participants du canton de Neuchâtel (canton qui avait développé un programme de séance de sport spécifiquement dédié aux membres du groupe « J'arrête de fumer »), la fréquence de participation à des activités hors de la page Facebook est un facteur de succès ( $B = .486, p < .05, OR = 1.626 [IC95\%: 1.002-2.638]$ ).

Dans le cadre général de ce programme, participer à des activités hors Facebook ne favorise pas le succès de l'arrêt tabagique. Cependant, la fréquence de participation à des activités hors Facebook se révèle être un facteur de succès, en considérant uniquement le canton dans lequel la proposition d'activités hors Facebook a été la plus poussée, à savoir Neuchâtel. Ce résultat est toutefois à prendre avec précautions puisque l'analyse a été effectuée sur un échantillon de moins de 100 personnes, dont seul 19 avaient participé au moins une fois à des activités hors de la page Facebook.

Les entretiens tendent à montrer que la proposition d'activités hors de la page pourrait être un volet intéressant à développer au sein de l'intervention, notamment pour diminuer le côté parfois trop virtuel et impersonnel du programme « J'arrête de fumer ». Toutefois, tous les participants au programme ne bénéficient pas des conditions motivationnelles, physiques et organisationnelles nécessaires pour participer à ce type d'activités. Ainsi, créer un lien trop fort entre le programme et la participation à des activités hors-Facebook risquerait d'avoir un impact négatif sur certains membres du programme « J'arrête de fumer », par le biais d'un sentiment de culpabilité et d'une comparaison sociale défavorable vis-à-vis des membres qui réussissent à concilier arrêt du tabac et activités sportives.

### ***Perception du programme et accessibilité***

Le programme « J'arrête de fumer » visait à se différencier des approches classiques utilisées en prévention anti-tabagique, notamment en adoptant un ton frais, proche des participants et une posture non directive, non-jugeante et non paternaliste. Cette approche différente a pu permettre de toucher des fumeurs peu réceptifs aux campagnes classiques. Une perception du programme comme différent de la prévention anti-tabac habituelle, ainsi qu'une perception positive du ton adopté peuvent donc constituer des facteurs de succès du programme.

Une autre particularité du programme réside dans son accessibilité : y adhérer ne demande quasiment aucune démarche de la part d'une personne intéressée, et il est disponible en tout temps et tout lieu pour tous les participants. Cette facilité d'accès a pu encourager des fumeurs peu motivés à arrêter de fumer à faire une tentative, ainsi qu'augmenter les chances de succès en permettant l'accès aux participants à un réseau de soutien dans les moments difficiles.

Afin d'évaluer leur perception du programme, les participants devaient répondre, à T6, à huit questions sur une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait), au sujet des raisons qui les avaient poussés à s'inscrire au programme.

- « *Le programme "J'arrête de fumer" n'est pas un programme classique* »  
( $M = 5.45$  ;  $SD = 1.68$ )
- « *Le ton utilisé par le programme "J'arrête de fumer" est léger et ludique* »  
( $M = 5.36$  ;  $SD = 1.68$ )
- « *Le programme "J'arrête de fumer" est facile d'accès* »  
( $M = 6.37$  ;  $SD = 1.14$ )
- « *J'ai vu certains de mes amis Facebook s'y inscrire, et ça m'a incité à le faire* »  
( $M = 3.09$  ;  $SD = 2.26$ )
- « *Le programme "J'arrête de fumer" ne demande pas de démarches compliquées* »  
( $M = 6.34$  ;  $SD = 1.22$ )
- « *Le programme "J'arrête de fumer" est disponible en tout temps et en tout lieu* »  
( $M = 6.33$  ;  $SD = 1.17$ )
- « *Le programme "J'arrête de fumer" permet de ne pas être seul dans sa tentative d'arrêt* » ( $M = 6.19$  ;  $SD = 1.37$ )
- « *Autre raison* ».  
( $M = 3.12$  ;  $SD = 2.60$ )

Les régressions logistiques effectuées avec chacune de ces raisons d'inscription au programme ont révélé que seules deux réponses prédisent positivement le succès : la question relative au fait de ne pas être seul dans sa tentative d'arrêt prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .174$ ,  $p < .05$ ,  $OR = 1.191$  [IC95%: 1.015-1.397]) et le dernier item (« autre raison ») ( $B = .129$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.137$  [IC95%: 1.058-1.223]).

Les raisons sous-tendant l'inscription au programme, notamment son seuil bas ne prédit pas la réussite. Dans le même sens, la perception du programme comme se distinguant de la prévention classique, et possédant un ton "léger" n'ont aucun impact sur le succès de l'arrêt. Ces résultats indiquent que si l'accessibilité du programme et son positionnement poussent à effectuer une tentative d'arrêt, ce sont d'autres facteurs qui permettent de transformer l'essai en réussite. Ainsi, ce sont d'autres facteurs sur lesquels l'accent doit être mis à partir de la date d'arrêt.

### **Forme et contenu des messages**

Le programme s'appuyait sur la présentation d'informations et de messages quotidiens concernant l'abstinence tabagique et ses implications, diffusés à travers divers médias (texte, photos, vidéos). La perception de l'intérêt et de l'utilité des différents supports d'information mobilisés dans le programme a donc été évaluée, afin d'identifier les méthodes présentant l'impact le plus important sur le succès de l'arrêt du tabac.

L'avis des participants sur la forme et le contenu des messages étaient évalués sur deux dimensions, l'utilité et l'intérêt porté aux messages. L'utilité accordée par les participants aux différents types de support postés par l'équipe du programme sur la page Facebook était évaluée sur une échelle allant de 0 (je ne les regarde/lis pas), 1 (pas du tout [utile]) à 7 (tout à fait [utile]). Il en va de même pour l'intérêt porté par les participants aux différents types de support postés par l'équipe du programme.

Utilité accordée aux textes ( $M = 5.72$  ;  $SD = 1.85$ ) ; Utilité accordée aux photos ( $M = 4.98$  ;  $SD = 2.12$ ) ; utilité accordée aux vidéos ( $M = 4.82$  ;  $SD = 2.45$ ).

Intérêt porté aux textes ( $M = 5.66$  ;  $SD = 1.90$ ) ; intérêt porté aux photos ( $M = 5.04$  ;  $SD = 2.13$ ) ; intérêt porté aux vidéos ( $M = 4.97$  ;  $SD = 2.48$ ).

Les régressions logistiques effectuées avec chacune de ces six variables ont révélé que ni l'utilité ni l'intérêt accordé, que ce soit aux textes, aux photos ou aux vidéos publiés quotidiennement par l'équipe « J'arrête de fumer » ne prédisent le succès à T6.

Bien que les différents supports d'information ont été évalués positivement en termes d'intérêt et d'utilité, aucun d'entre eux n'a montré d'impact sur le maintien de l'arrêt après 6 mois. Il est possible que le contenu des messages soit moins important que les discussions qu'ils déclenchent. En effet, les entretiens ont révélé que les participants avaient généralement des connaissances préalables sur les effets du tabac et les conséquences de l'arrêt. Ainsi, bien que jugé utile, le contenu des messages n'était pas nouveau et n'apportait pas nécessairement de plus-value intrinsèque dans la tentative d'arrêt.

### **Barrières perçues dans la tentative d'arrêt**

Une partie de l'action du programme se centrait sur l'identification de différentes barrières pouvant compliquer une tentative d'arrêt (prise de poids, problèmes de sommeil, problèmes émotionnels, intestinaux, etc.), et l'émission de conseils sur la manière de les gérer. L'évaluation a donc visé à identifier l'impact de ces différents facteurs sur le succès des participants, et l'utilité perçue des conseils délivrés par l'équipe « J'arrête de fumer ».

Afin d'évaluer les barrières perçues durant l'arrêt tabagique, il était demandé aux participants d'indiquer, sur une échelle de Lickert allant de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait) s'ils avaient rencontré, durant leur arrêt, des difficultés liées au poids ( $M = 3.65$  ;  $SD = 2.41$ ), au sommeil ( $M = 3.67$  ;  $SD = 2.30$ ), des problèmes intestinaux ( $M = 3.12$  ;  $SD = 2.13$ ) ou émotionnels ( $M = 5.04$  ;  $SD = 2.95$ ).

Les régressions logistiques effectuées en utilisant chacune des quatre barrières comme prédicteurs ont révélé que les problèmes de poids prédisent positivement le « succès T6 » ( $B = .212$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.236$  [IC95%: 1.137-1.344]). Il en va de même pour les problèmes de sommeil ( $B = .190$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.209$  [IC95%: 1.108-1.318]). Ainsi que pour les problèmes intestinaux ( $B = .124$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.132$  [IC95%: 1.035-1.238]). Seuls les problèmes émotionnels ne prédisent pas significativement le « succès T6 ».

Contrairement à ce qui était attendu, les barrières liées à l'arrêt, à savoir la prise de poids, les problèmes de sommeil et les problèmes intestinaux ressortent comme des facteurs de succès. Il est possible que cet effet soit dû au fait que d'un point de vue motivationnel, l'existence de barrières, perçues comme surmontables, entre un individu et son but augmente la motivation, la persévérance et l'effort fourni, tant que l'effort demandé n'est pas supérieur à la valeur subjective du but<sup>52</sup>. En ce sens, puisque le programme « J'arrête de fumer » abordait, à travers des « posts » et des conseils, les différentes problématiques que les participants pourraient rencontrer, leur apparition ne pousserait pas les participants à abandonner, mais plutôt à persévérer de manière active dans leur tentative d'abstinence tabagique. Il est néanmoins important de garder à l'esprit que ces résultats sont de nature corrélacionnelle, et qu'il n'est par conséquent pas possible d'établir des relations de causalité.

### **Stratégies de coping**

Dans les débuts de l'abstinence tabagique, une stratégie pour faire face aux envies de fumer a été particulièrement mise en avant au sein du programme : il s'agissait d'aller consulter la page Facebook « J'arrête de fumer » en cas d'envie de fumer. L'utilisation d'une telle stratégie étant à la connaissance des évaluateurs inédite, elle a été évaluée pour déterminer son utilisation par les participants, ainsi que son efficacité. La mise en place plus générale de stratégies de coping, dont l'implémentation dans le domaine de l'arrêt du tabac a été liée à un moindre taux de rechute<sup>53</sup>, a également été évaluée en complément.

L'utilisation, par les participants, de la stratégie consistant à se rendre sur la page en cas d'envie de fumer, était mesurée par l'item « *J'utilise cette stratégie lorsque j'ai envie de fumer* », dont l'échelle de réponse allait de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait) ( $M = 3.12$  ;  $SD = 2.07$ ).

La régression logistique effectuée avec cette variable prédit significativement le succès de l'arrêt tabagique à 6 mois ( $B = .201$ ,  $p < .01$ ,  $OR = 1.222$  [IC95%: 1.115-1.340]).

Une échelle mesurait le coping-planning des participants avec trois items leur demandant d'indiquer, sur une échelle allant de 1 (pas du tout vrai) à 4 (tout à fait vrai), la véracité de propositions telles que « Parce que j'y ai déjà réfléchi, je saurais comment répondre quand un(e) ami(e) me propose une cigarette » ( $M = 2.91$  ;  $SD = 0.76$  ;  $\alpha = .742$ ).

La régression logistique effectuée avec cette variable comme prédicteur révèle que le score de coping-planning prédit positivement le « succès T6 » ( $B = .282$ ,  $p < .05$ ,  $OR = 1.326$  [IC95%: 1.016-1.730]).

L'utilisation générale de stratégies de coping a un impact positif sur la réussite après 6 mois. C'est également le cas de la stratégie préconisée par le programme, même si elle a été peu utilisée. Il semble donc qu'il est bénéfique pour les participants d'anticiper les situations dans lesquelles ils se trouveront en difficulté et d'avoir un moyen pour y faire face.

## 6.4. Résultats de l'analyse de contenu

### 6.4.1. Évolution de la participation sur les pages Facebook

67'210 commentaires ont été récoltés et traités au cours de l'analyse de contenu. Il s'agit de la totalité des commentaires publiés sur les pages Facebook des différents cantons entre le 26 janvier 2016, date de la première publication par l'équipe "J'arrête de fumer" sur chaque page, et le 20 septembre 2016<sup>c</sup>, six mois après la date d'arrêt. Le tableau ci-dessous (cf. *Tableau 2*) reporte la participation aux pages Facebook à travers deux indicateurs :

- le nombre de commentaires publiés sur les pages Facebook en réaction aux publications postées dans chacune des différentes phases du programme (recrutement des participants, préparation à l'arrêt, programme) indépendamment de la date à laquelle ils ont été publiés.
- le nombre de commentaires publiés au cours des trois semaines spécifiques du programme qui correspondent aux trois temps de mesure des questionnaires (T0, du 21 au 27 mars ; T3, du 20 au 26 juin ; T6, du 12 au 18 septembre), indépendamment de la publication à laquelle ils sont rattachés.

	<b>Recrutement</b>	<b>Préparation</b>	<b>Programme</b>	<b>Semaine T0</b> (19 publi.)	<b>Semaine T3</b> (17 publi.)	<b>Semaine T6</b> (13 publi.)
<b>Fribourg</b>	1'797 (7 publi.)	973 (33 publi.)	2'941 (349 publi.)	1'271	42	58
<b>Genève</b>	6'242 (8 publi.)	1'712 (33 publi.)	7'282 (355 publi.)	2'606	221	105
<b>Jura</b>	1'526 (7 publi.)	615 (35 publi.)	4'129 (341 publi.)	1'098	165 (16 publi.)	112
<b>Neuchâtel</b>	2'823 (8 publi.)	1'187 (37 publi.)	5'415 (397 publi.)	1'591 (20 publi.)	143 (18 publi.)	144 (15 publi.)
<b>Valais</b>	3'426 (7 publi.)	964 (33 publi.)	8'270 (350 publi.)	1961	369	205 (14 publi.)
<b>Vaud</b>	4'613 (6 publi.)	5'709 (35 publi.)	7'586 (359 publi.)	3'509 (21 publi.)	271 (18 publi.)	188
<b>Total</b>	<b>20'427</b>	<b>11'160</b>	<b>35'623</b>	<b>12'001</b>	<b>1'210</b>	<b>812</b>

**Tableau 2: Nombre de commentaires publiés sur les pages Facebook "J'arrête de fumer" en fonction de la phase du programme**

<sup>c</sup> Plusieurs alternatives se présentaient quant à la date à choisir pour la fin du programme : le 20.09.2016, six mois après le début du programme, le 25.09.2016, à la fin de la semaine, ou le 26.09.2016, date de la dernière publication commune aux six cantons par l'équipe "J'arrête de fumer". C'est la première option qui a été retenue, faisant plus sens dans le cadre du programme.

Il en ressort que 30,4% des commentaires totaux publiés sur les pages Facebook des différents cantons l'ont été sur des publications relevant de la phase *Recrutement*, 16,6% ont été postés en réaction à des publications de la phase *Préparation*, et 53% pendant la phase *Programme*.

Une diminution du nombre de commentaires postés est observée au fur et à mesure de l'avancement du programme. Les commentaires publiés durant la semaine T0 représentent 33,8% de la totalité des commentaires postés au cours de la phase *Programme*, et 17,9% du nombre total de commentaires (*Recrutement, Préparation, Programme*). À T3, ils ne représentent plus que 3,4% des commentaires postés au cours de la phase *Programme*, et 1,8% du nombre total de commentaires. À T6, les commentaires postés représentent 2,3% des commentaires parus durant la phase *Programme*, et 1,21% du nombre total de commentaires.

#### 6.4.2. Publications les plus populaires

En raison du manque de synchronisation entre les publications des différentes pages cantonales du programme, ainsi que du déséquilibre dans le nombre de fans, les publications quotidiennes de l'équipe « J'arrête de fumer » ont été analysées pour chaque canton, et non de manière globale. Les publications les plus populaires au sein de chaque canton ont été identifiées et datées, pour chaque phase du programme. Les tableaux ci-dessous (cf. Tableaux 3, 4, 5) récapitulent les publications ayant provoqué le plus de réactions dans chaque canton. Le contenu de chaque post est disponible en annexe (cf. Annexe 6).

Fribourg		Genève		Jura		Neuchâtel		Valais		Vaud	
Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions
27.01	508	08.02	2079	08.02	465	27.01	871	08.02	930	27.01	1316
08.02	299	27.01	1888	27.01	428	08.02	631	27.01	926	08.02	746
17.02	43	23.02	937	14.03	87	23.02	499	08.03	507	17.02	408

##### Contenu des publications :

- 27.01 « Recherche des [nom du canton]... »
- 08.02 « Tu veux arrêter de fumer ? Rejoins-nous. » avec le drapeau du canton
- 17.02 Recrutement et inscriptions
- 23.02 « 1000 Genevois arrêtent de fumer » / « 500 Neuchâtelois arrêtent de fumer »
- 08.03 et 14.03 « Cette fois sera la bonne »

Tableau 3: Date, nombre de réactions et contenu des publications les plus populaires dans chaque canton pendant la phase de recrutement<sup>d</sup>.

Il ressort de cette analyse que les publications ayant la plus grande popularité au cours de la phase de recrutement sont, pour la plupart, identiques à travers les cantons. Ce sont les deux premières publications postées sur les pages Facebook du programme qui

<sup>d</sup> Les dates des publications ne correspondant pas toujours dans les différents cantons, les publications identiques ont été marquées de la même couleur.



ont récolté le plus de réactions. Il est important de noter qu'il s'agit de publications dont la portée a été augmentée à travers un « boost » financier (i.e. publications sponsorisées), afin qu'elles soient visibles pour un maximum de romands potentiellement intéressés par le programme.

Fribourg		Genève		Jura		Neuchâtel		Valais		Vaud	
Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions
01.03	76	03.03	178	07.03	106	07.03	185	20.03	96	01.03	318
03.03	76	01.03	157	20.03	59	20.03	78	17.03	76	02.03	242
26.02	61	13.03	149	26.02	47	11.03	72	18.03	75	26.02	169

**Contenu des publications :**

- 01.03 « J – 20 »
- 02.03 et 03.03 Présentation des bénéfices physiques de l'arrêt
- 26.02 « Tenez-vous prêts ! Un jour important approche... »
- 13.03 Mode d'emploi pour voir apparaître les publications de la page en premier
- 07.03 Message d'accueil des responsables du programme
- 20.03 « On jette ! »
- 11.03 Annonce des séances de sport
- 20.03 « Ce soir on fait connaissance ! »
- 17.03 Vidéo sur le fonctionnement du programme
- 18.03 Explication sur la date d'arrêt

**Tableau 4: Date, nombre de réactions et contenu des publications les plus populaires du programme "J'arrête de fumer" dans chaque canton romand pendant la phase de préparation<sup>e</sup>.**

Au cours de la phase de préparation également, les thèmes des publications les plus populaires sont relativement similaires à travers les différents cantons, et ce, alors que la portée des publications n'a, cette fois-ci, pas été augmentée financièrement. Ce résultat suggère que les candidats des différents cantons sont sensibles aux mêmes types de contenu. Les messages de type motivationnel (ex : « J -20 », « Tenez-vous prêts ! Un jour important approche... ») remportent beaucoup de succès, de même que les messages d'accueil des responsables du programme.

<sup>e</sup> Les dates des publications ne correspondant pas toujours dans les différents cantons, les publications identiques ont été marquées de la même couleur.

Fribourg		Genève		Jura		Neuchâtel		Valais		Vaud	
Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions	Date	Réactions
23.03	54	20.03	170	21.03	51	01.04	105	20.04	75	21.03	124
21.03	49	22.03	149	21.03	51	20.03	71	06.05	71	23.03	116
20.03	47	21.03	136	20.03	48	28.03	65	23.03	69	20.04	116
22.03	46	21.03	128	23.03	47	22.03	64	22.03	66	28.03	113
28.03	43	16.04	120	22.03	43	23.03	58	21.03	63	21.03	100

**Contenu des publications :**

- 23.03 « Le plus dur est bientôt derrière toi », les symptômes du sevrage diminuent
- 21.03 Conseils sur la gestion des problèmes émotionnels et des maux de tête
- 20.03 et 21.03 Présentation des stratégies de coping
- 22.03 Informations sur les effets physiques du sevrage
- 28.03 Témoignage de neuf candidats dans le matin
- 21.03 « Tenez le coup », les premiers jours sont les plus difficiles
- 16.04 Publication pour l'interdiction de la publicité tabac visible par les mineurs
- 21.03 Deux candidates filmées par Canal Alpha
- 01.04 Article sur le programme dans l'Express
- 23.03 Présentation de stratégies de coping
- 20.04 « J'arrête de fumer Valais's/Vaud's cover photo »
- 06.05 Vidéo de Daniel Rausis

**Tableau 5: Date, nombre de réactions et contenu des publications les plus populaires du programme "J'arrête de fumer" dans chaque canton romand pendant le programme<sup>f</sup>.**

Dans la phase *Programme*, à nouveau, les publications les plus populaires se retrouvent à travers les différents cantons. Elles ont par ailleurs toutes été postées au cours du premier mois du programme, à l'exception d'une seule. Le contenu le plus apprécié porte sur les effets du sevrage et sur les stratégies permettant de faire face aux difficultés et aux envies liées à l'arrêt tabagique. Il est probable que ce type de contenu rassure les participants par rapport à leur vécu de l'arrêt et leur permette d'échanger sur leur propre ressenti. Les messages portant sur la médiatisation du programme dans la presse, notamment la présentation de candidats du programme, sont également très appréciés. Ce résultat, associé à celui montrant que les participants apprécient les messages d'accueil des responsables du programme pendant la phase de préparation, laisse à penser qu'une composante d'identification entre en jeu : ces publications permettent en effet de mieux se représenter les différents acteurs impliqués dans le programme, qu'il s'agisse des organisateurs ou des pairs.

Toutefois, il est important de rappeler que les publications parues au cours du programme provoquent un nombre de réactions moins important que celles précédant son lancement. De plus, il apparaît dans ce dernier tableau que seul un petit pourcentage des individus inscrits sur les pages réagit aux publications durant la phase *Programme*.

<sup>f</sup> Les dates des publications ne correspondant pas toujours dans les différents cantons, les publications identiques ont été marquées de la même couleur.

### 6.4.3. Contenu des commentaires

L'analyse du contenu des commentaires à travers les pages des différents cantons concorde avec les résultats obtenus aux questionnaires. Les termes utilisés montrent en effet la présence de support social et d'encouragements (6'711 occurrences<sup>9</sup> de "bravo", 5'176 occurrences de "courage", etc.), ainsi que d'un sentiment de communauté, à travers une utilisation fréquente du "on" (11'480 occurrences) et du "nous" (8'765 occurrences). Les problématiques de poids et d'irritabilité ressortent davantage que la mention d'autres difficultés, bien qu'elles soient peu mentionnées par rapport au volume total de commentaires sur la page (976 et 112 occurrences respectivement). De manière cohérente avec l'évolution des symptômes de sevrage, les mentions de l'irritabilité disparaissent à T3 et T6, alors que celles des inquiétudes concernant le poids restent présentes. D'autre part, en considérant le taux élevé de rechutes après 6 mois de programme, il apparaît que les participants se confient relativement peu sur les pages Facebook lorsqu'ils craquent. En effet, les mots contenant le morphème "craqu" ("craquer", "craqué", "craquage", etc.), apparaissent seulement 2'040 fois, dont plus de 420<sup>h</sup> ne relèvent pas de l'annonce d'une chute personnelle, mais d'une peur ("j'ai peur de craquer", "je suis à deux doigts de craquer", "j'ai envie de craquer", etc.), d'un soutien face à la rechute (ex. "ne craque pas"), ou d'une affirmation de la volonté de tenir ("je n'ai pas craqué", "je ne craquerai pas", etc.).

La différence importante concernant le nombre de commentaires publiés entre T0, T3 et T6, ainsi que la diminution globale et rapide du nombre de commentaires publiés rend difficile une quelconque comparaison entre les différents temps de mesure. La dispersion des participants au programme entre les pages cantonales et les groupes de rattrapage à partir du 1er août biaise également la participation au sein des pages Facebook, et rendrait ces analyses encore moins pertinentes, et leurs conclusions moins fiables. Elles ne seront donc pas présentées ici.

## 7. DISCUSSION

### 7.1. Profil-type

L'ensemble des facteurs généraux prédisant le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme permet d'inférer le profil-type du participant ayant réussi à maintenir son arrêt tabagique durant les 6 mois du programme. Bien que ces facteurs ne recouvrent pas des mécanismes sur lesquels le programme prévoyait d'agir directement, il serait pertinent de les prendre en compte dans le cadre de la conception d'une éventuelle itération future du programme.

Le profil-type du participant ayant une grande probabilité de réussir son arrêt tabagique en suivant le programme n'est défini par aucune variable démographique. Cependant, quel que soit le sexe, son âge ou son niveau socio-économique, celui-ci a une faible

---

<sup>9</sup> Les fréquences indiquées correspondent uniquement aux graphies correctes des mots concernés. Le langage utilisé sur Facebook contient beaucoup de fautes qui rendent impossible une analyse tenant compte de toutes les formes orthographiques de chaque mot.

<sup>h</sup> La multiplicité des formules possibles ne permet pas l'exhaustivité.

résistance au changement. En effet, il n'a effectué aucune ou très peu de tentatives d'arrêt par le passé, il ne présente pas de tendance à l'anxiété et le fait d'arrêter de fumer lui procure des affects plutôt positifs et il est confiant en sa capacité à résister aux tentations internes autant qu'externes. De plus, il est peu fréquemment confronté à la fumée et a une faible dépendance au tabac. Il a également une forte intention d'arrêter, motivée par une attitude positive envers l'arrêt, attitude partagée par son entourage et par une confiance élevée dans sa capacité à réussir son arrêt.

En revanche, il ne se distingue, ni par son identité de fumeur ni par la fréquence de sa consommation de tabac passée. Pour ce qui est de l'utilisation de substituts, les résultats révèlent que, contrairement à ce qui ressort majoritairement dans la littérature, ce n'est pas un facteur de succès dans ce programme. Ceci peut effectivement s'expliquer sur la base du profil-type des personnes pour qui le programme a fonctionné. En effet, les personnes ayant un faible niveau de dépendance à la nicotine et n'ayant encore jamais effectué de tentatives d'arrêt par le passé ne sont pas celles pour qui les substituts sont forcément efficaces. Pour tester cette hypothèse, nous avons testé l'effet d'interaction entre l'utilisation de substituts et les tentatives d'arrêt précédentes sur le succès du maintien tabagique. Cette analyse tend à montrer un effet de l'utilisation des substituts tendanciellement plus fort et positif lorsque seuls les participants ayant déjà effectué une ou plusieurs tentatives d'arrêt par le passé sont pris en compte. Quoi qu'il en soit, l'absence d'effet des substituts dans cette itération du programme ne veut pas dire qu'ils ont été bénéfiques pour personne. Par conséquent, les substituts sont à conseiller, dans le cadre d'une éventuelle itération future de ce programme, au cas par cas, notamment en fonction du nombre de tentatives d'arrêt effectuées précédemment.

## 7.2. Caractéristiques efficaces du programme

L'ensemble des facteurs spécifiques prédisant le succès de l'abstinence tabagique durant les six mois du programme permet d'inférer les caractéristiques importantes du programme "J'arrête de fumer". La majorité des facteurs spécifiques ayant un impact significatif sur l'efficacité du programme peuvent être regroupés sous la dimension communautaire de l'intervention. Parmi ceux-ci, nous pouvons mentionner, le fait de se lancer dans une tentative d'arrêt tous ensemble, l'engagement vis-à-vis des autres membres de la communauté et le partage d'expérience personnelle. L'implication dans la communauté à travers la consultation et la participation à la page ressort aussi comme un élément important, et ce tout au long des 6 mois du programme, ce qui souligne l'intérêt d'un espace de partage ouvert pendant cette durée. Ce qui tend à se confirmer par l'impact positif de l'identité d'ex-fumeur et de l'appartenance à la communauté "J'arrête de fumer" (deux concepts corrélés positivement).

En ce qui concerne le soutien social, qui relève également de la dimension communautaire, il a été fortement perçu, autant en ce qui concerne le support apporté par les autres membres du groupe que par l'équipe "J'arrête de fumer". Toutefois, seul le soutien apporté par les pairs a un impact sur le succès, l'intensité du support procuré par les membres de l'équipe "J'arrête de fumer" n'ayant pas d'effet. L'effort mobilisé à ce niveau au sein du programme semble ainsi disproportionné vis-à-vis du retour obtenu. Si le fait de bénéficier d'un espace de discussion et de soutien émerge comme un élément clé du succès du programme, le principe d'un suivi assidu par l'équipe sur 6 mois peut

être remis en question. Il semble néanmoins important de ne pas confondre le soutien social apporté par l'équipe et son rôle dans l'amorçage et la modération des interactions entre paires. Les résultats de cette évaluation mettent en lumière la nécessité de mener une réflexion quant à la pondération des différents rôles de l'équipe pour une itération ultérieure du programme.

Les deux autres facteurs de succès liés au programme identifiés sont la participation à des activités hors Facebook dans le canton de Neuchâtel, et la mise en place de stratégies de coping. Concernant les activités hors de la page, la fréquence de participation favorise le succès, mais ceci uniquement dans le canton de Neuchâtel, qui est le seul canton à avoir tenté l'expérience des groupes de sport spécifiquement dédiés aux membres du programme "J'arrête de fumer". Toutefois, ce résultat a été observé sur un faible échantillon et ne se limite pas aux activités de sport mises en place au sein du programme. La prudence est donc de mise en ce qui concerne la généralisation de ce résultat. De plus, il serait important d'anticiper un potentiel effet négatif de la proposition trop assidue de ce type d'activité pour les personnes n'y participant pas, notamment en termes de sentiment de culpabilité et de comparaison sociale négative vis-à-vis des membres réussissant à concilier l'arrêt tabagique et la participation à des activités sportives. Ainsi, la généralisation de l'expérience sportive Neuchâteloise, à plus grande échelle, nécessite une réflexion approfondie quant au rapport coûts/bénéfices/risques pour l'ensemble des participants au programme "J'arrête de fumer".

En ce qui concerne les stratégies de coping, le fait d'avoir réfléchi à des stratégies et de s'être préparé à faire face aux difficultés habituellement rencontrées lors d'un sevrage tabagique est un facteur de succès. Ainsi, offrir aux participants des astuces pour gérer ce genre de situations et leur proposer de partager leurs stratégies personnelles pour aider les autres membres de la page "J'arrête de fumer" a certainement permis de contribuer à l'efficacité du programme.

### **7.3. Retour sur les 3 piliers du programme "J'arrête de fumer"**

Le programme "J'arrête de fumer" mettait en avant trois piliers sur lesquels il avait été bâti : le suivi des candidats sur 6 mois à travers un conseil quotidien, la solidarité, et l'utilisation d'une stratégie de gestion des envies de fumer qui consistait à se rendre sur la page à ces moments. Les résultats des questionnaires, de l'analyse de contenu et des entretiens laissent à penser qu'un suivi aussi régulier sur 6 mois n'est pas nécessairement utile. En effet, si la page génère un nombre considérable de consultations et de commentaires pendant les premières semaines d'arrêt, la participation aux pages Facebook baisse drastiquement très rapidement, et les participants au programme rapportent consulter de moins en moins la page. Les entretiens réalisés permettent d'affiner un peu l'interprétation : il semble que les personnes qui continuent à consulter régulièrement la page et à participer sont principalement celles qui fument encore, mais n'ont pas renoncé à arrêter dans le cadre de cette tentative. En effet, les personnes qui considèrent avoir échoué rapportent ne pas se sentir légitime sur la page, ou ressentir des émotions négatives à sa consultation depuis l'échec. Les ex-fumeurs ayant réussi leur arrêt, quant à eux, ne voient plus la nécessité de consulter la page, et rapportent y retourner principalement pour voir où en sont les autres participants.

Il semble en revanche que le fait de s'appuyer sur la solidarité entre les participants fonctionne, puisqu'une plus grande perception de soutien de la part des pairs est associée à une plus grande réussite du maintien de l'abstinence tabagique à 6 mois. Les participants aux entretiens sont également nombreux à avoir noté que le fait de se lancer dans une tentative tous ensemble et, par conséquent, de ne pas être seul, était extrêmement motivant. Cependant, il est notable que le soutien apporté par l'équipe "J'arrête de fumer" n'ait, en revanche, pas eu d'impact sur la réussite des participants, et que le climat général de solidarité puisse être encore amélioré au sein des pages d'après certains des participants rencontrés.

Au niveau de la stratégie de gestion des envies de fumer proposée par l'équipe du programme, elle a été relativement peu utilisée par les participants. De plus, plusieurs personnes rencontrées ont indiqué ne pas avoir utilisé cette technique, car, pour eux, se rendre sur une page dont le sujet principal est l'arrêt de la fumée n'était pas une bonne méthode pour se changer les idées, mais augmentait au contraire leur propre envie de fumer. Cependant, il ressort des analyses que l'utilisation de cette stratégie prédit significativement le succès de l'arrêt tabagique à 6 mois. Par conséquent, dans le contexte du programme, la proposition d'une telle stratégie semble être efficace.

## 8. LIMITES ET RÉFLEXIONS CRITIQUES

Les principales limites de la présente évaluation découlent de la temporalité dans laquelle elle a été mise en place. En effet, elle a commencé seulement quelques jours avant la date de la tentative d'arrêt, et n'a pas été pensée dès la conception du programme. En conséquence, la présente évaluation s'est faite en l'absence d'un groupe contrôle avec lequel comparer les participants ayant suivi le programme, ce qui représente une limite à l'interprétation de certains résultats. Cette temporalité ayant également rendu impossible l'établissement de mesures avant le début de la tentative d'arrêt, il n'existe alternativement pas de baseline à laquelle se référer pour comparer et interpréter les résultats. Enfin, la mise en place tardive de l'évaluation a pour conséquences qu'aucune mesure n'a pu être effectuée au cours de la phase de recrutement du programme, qui, au vu des données à disposition dans la littérature et des quelques éléments récoltés dans cette évaluation, est probablement tout aussi importante que le reste du programme. Afin de pallier ces problèmes, l'évaluation aurait dû être élaborée en collaboration avec les concepteurs du programme au moment de sa construction, et commencer ses mesures au moment du recrutement des participants.

Par ailleurs, les modifications apportées au programme pendant son déroulement ont rendu difficile, voire impossible, l'évaluation de certains aspects. C'est ainsi que, par exemple, la mise en place des opérations rattrapages a introduit dans le programme un nombre important de variables dont il est difficile d'évaluer les conséquences en raison du manque d'anticipation de leur présence, et du manque de recul concernant leur impact au moment des dernières mesures effectuées. En effet, l'introduction des opérations rattrapage a modifié la composition des populations présentes sur les pages Facebook en attirant une partie de leur audience sur des groupes fermés, donc différents du support original du programme en termes d'accessibilité et de « *privacité* » des contenus publiés. Ces opérations sont par ailleurs toujours en cours au moment de

l'écriture de ce rapport, et leur impact sur l'abstinence tabagique de leurs participants n'a donc pas pu être mesuré.

Enfin, cette évaluation est soumise aux mêmes contraintes que toute étude longitudinale, à savoir une attrition significative de l'échantillon entre le premier et le dernier temps de mesure. Des dispositions ont été prises au lancement de l'évaluation pour éviter des biais de sélection dans le recrutement des participants et limiter l'attrition de l'échantillon, mais elles n'ont pu éviter totalement une diminution du nombre de répondants à travers les 6 mois d'évaluation. Par ailleurs, les analyses effectuées ont montré que les participants perdus à chaque temps de mesure étaient en plus grande proportion ceux qui avaient échoué dans leur tentative d'arrêt tabagique. Pour pallier ce biais, l'estimation du succès du maintien de l'abstinence à 6 mois a été calculée à l'aide du « scénario du pire », afin d'éviter de surestimer la proportion d'individus ayant tenu jusqu'à ce stade, cependant cela implique que les chiffres relatifs à la réussite atténuent probablement quelque peu l'effet réellement obtenu par le programme "J'arrête de fumer" en termes de cessation tabagique. Il convient également de mentionner le potentiel impact de phénomènes de désirabilité sociale. Bien que des précautions aient été prises en ce qui concerne la participation aux questionnaires et aux entretiens, la désirabilité sociale, comme dans toute étude, n'a pas pu être parfaitement contrôlée ni évaluée. Il se peut donc qu'elle ait teinté quelque peu les données récoltées, surtout en ce qui concerne le contenu des commentaires postés sur la page, de par leur caractère public et non anonyme.

## 9. RECOMMANDATIONS, SYNTHÈSE ET DIRECTIONS FUTURES

### 9.1. Recommandations

De manière générale, l'évaluation du programme "J'arrête de fumer" conclut qu'une nouvelle itération du programme est pertinente, notamment en raison de sa capacité à inciter de nombreux fumeurs à faire une tentative d'arrêt et à aider 13,5 % des participants à maintenir leur cessation tabagique sur 6 mois. De plus, la mise en place d'une nouvelle édition de ce programme a été massivement plébiscitée lors des entretiens ; que ce soit auprès des personnes ayant échoué et qui souhaitent retenter l'expérience ou auprès des personnes maintenant ex-fumeuses qui recommandent ce programme pour aider d'autres personnes. Une nouvelle itération de ce programme devrait amener à un taux de succès au moins aussi élevé que celui observé lors de la présente édition. Sur la base des résultats, plusieurs recommandations peuvent néanmoins être évoquées pour améliorer encore l'efficacité de "J'arrête de fumer", ou pour étendre cette approche à d'autres programmes de prévention.

#### 9.1.1. Mettre l'accent sur le recrutement des participants

L'édition 2016 de "J'arrête de fumer" a permis à plus de 80% des fumeurs inscrits au programme d'effectuer une tentative et à 13,5% d'entre eux de cesser leur consommation tabagique sur 6 mois. Ainsi, le programme augmente sensiblement la chance de réussir un arrêt comparativement à une tentative réalisée seul. Néanmoins, indépendamment du taux de succès, l'impact de ce programme dépend également du nombre de fumeurs que celui-ci parvient à mobiliser. Or, l'utilisation des réseaux sociaux, comparativement aux méthodes plus traditionnelles d'aide à la cessation

tabagique, permet de créer un effet de contagion et ainsi de diffuser un programme rapidement et massivement.

La phase de recrutement des participants est par conséquent cruciale et présente un fort potentiel pour faire augmenter le nombre d'individus cessant effectivement d'arrêter de fumer. Reporté au fait qu'en Suisse romande la proportion de fumeurs est de presque 26% et que plus de la moitié d'entre eux souhaitaient, en 2015, arrêter de fumer, le public cible potentiel d'une itération future du programme "J'arrête de fumer" est considérable, que ce soit à l'échelle de la Suisse romande, ou de la Suisse entière. Les programmes mis en place en France et en Angleterre vont dans ce sens, puisqu'ils misent majoritairement sur une promotion massive du programme. Ils ont fait le choix de mettre en place un programme au déroulement plus simple, mais de maximiser le nombre de personnes susceptibles d'être atteintes par le programme.

De plus, le programme « J'arrête de fumer » cumule une grande accessibilité et une efficacité similaire indépendamment du profil socio-démographique ou de la consommation de tabac. Ainsi, il est pertinent que le recrutement soit le plus large possible. Par conséquent, un maximum de moyens devrait être investi dans le recrutement des participants au programme, pour accroître le nombre de personnes touchées, mais également pour renforcer la communauté.

### **9.1.2. Se concentrer sur les premières semaines du programme**

De nombreux résultats permettent de mettre en évidence que les premières semaines du programme sont cruciales, puisque c'est à ce moment que la plupart des rechutes se produisent, et que la majorité de l'activité est comptabilisée sur la page.

Par contraste, le suivi assidu proposé par l'équipe sur le long terme montre peu d'impact. En effet, le soutien asymétrique au sein du programme, à savoir le soutien proposé par les membres de l'équipe, ne prédit pas le succès tabagique. Il semble donc pertinent de concentrer les efforts sur ces premières semaines clés, quitte à raccourcir la durée du programme. Il pourrait par conséquent se révéler judicieux de proposer un soutien intensif en début de programme, puis de diminuer peu à peu les interventions de l'équipe, pour favoriser la mise en place d'une dynamique communautaire plus importante, où l'équipe jouerait plutôt un rôle d'amorçage et de médiateur en cas de besoin.

### **9.1.3. Encourager la création d'un sentiment de communauté**

L'importance des facteurs touchant à la dimension communautaire du programme suggère qu'il s'agit d'un des gros points forts de l'utilisation d'un réseau social tel que Facebook, qu'il convient d'exploiter au maximum. En effet, l'effet de groupe semble intervenir de trois manières au sein de ce programme. Premièrement, il permet de développer un fort réseau de soutien et de conseils entre personnes vivant la même situation, et étant par conséquent expertes de leur vécu personnel. Deuxièmement, l'inscription à l'intervention "J'arrête de fumer" engage le participant dans une sorte de défi collectif, où tous les fumeurs tentent de ne pas être celui qui craquera avant les autres. Il en ressort par conséquent une pression positive entre les membres de la communauté. Troisièmement, il contribue à valoriser et à favoriser le passage d'une identité de fumeur à une identité d'ex-fumeur.



Étant donné l'importance de ce facteur, les éventuelles itérations ultérieures de cette intervention, ou d'un programme basé sur le même concept, devront impérativement mettre en place des stratégies visant à renforcer la cohésion, le partage et la solidarité au sein de la communauté, afin de favoriser la réussite de leurs objectifs.

#### **9.1.4. Augmenter la motivation des participants**

Le programme « J'arrête de fumer » est conçu pour donner à tous types de fumeurs l'opportunité d'effectuer et de maintenir une tentative d'arrêt. Cet aspect « seuil bas » montre néanmoins ses limites face au résultat indiquant que l'intensité de la motivation à arrêter, mesurée par l'intention, est l'un des principaux prédicteurs du succès. Ainsi, recruter des personnes moyennement motivées peut, d'une part, se révéler inutile et, d'autre part, les confronter à une expérience d'échec. Pour remédier à cet inconvénient, un travail sur la motivation pourrait être mené pendant les phases de recrutement et de préparation. Il s'agirait ici d'augmenter l'intention, en travaillant sur l'attitude, la norme subjective et/ou l'auto-efficacité.

#### **9.1.5. Diversifier les plateformes pour toucher un public plus large**

L'intervention « J'arrête de fumer » visait l'ensemble des fumeurs, mais tout particulièrement les 25-35 ans. L'objectif en termes de population atteinte a parfaitement été visé. Toutefois, les moins de 25 ans ont été très peu touchés par le programme, alors même que le tabagisme concerne bon nombre de jeunes de moins de 25 ans. Le choix du réseau social utilisé comme médium y a sans doute contribué. Les jeunes sont en effet de moins en moins présents sur Facebook, qu'ils délaissent au profit d'autres plateformes telles qu'Instagram, Twitter, Snapchat ou Youtube. Ils n'ont donc potentiellement pas été exposés au programme, qui fonctionne pourtant auprès des jeunes qui l'ont suivi. Une diversification des réseaux utilisés pourrait permettre d'élargir le public touché par le programme, d'augmenter la communauté, et d'inciter les plus jeunes à eux aussi faire une tentative d'arrêt. Le rapport coûts-bénéfices d'une diversification des plateformes serait, néanmoins, à estimer avant de la mettre en place.

#### **9.1.6. Rediriger les cas difficiles**

Finalement, le programme semble être efficace principalement auprès des individus qui ne présentent pas, ou peu, de difficultés à arrêter de fumer. Il se révèle moins efficace pour les participants pour qui l'abstinence tabagique demande de nombreuses tentatives. Ainsi, plutôt que d'essayer de traiter les cas difficiles (forte dépendance, problèmes de santé spécifiques, autres problématiques associées, etc.) par un suivi au sein du programme, il serait pertinent de les rediriger de manière complémentaire vers des spécialistes qui pourront effectuer un suivi individuel. Les fumeurs présentant plus de difficultés pourraient par conséquent bénéficier d'un suivi individuel, tout en continuant à faire partie de la communauté, puisque celle-ci a des effets positifs qui diffèrent de ceux apportés par des spécialistes.

## 10. SYNTHÈSE ET DIRECTIONS FUTURES

Les données issues de cette évaluation externe révèlent que le programme « J'arrête de fumer » a permis à 81% des participants d'effectuer une tentative d'arrêt et à, au moins, 13,5% d'entre eux de maintenir un arrêt tabagique complet durant six mois. Elles mettent également en évidence l'impact de différents facteurs sur la réussite de l'arrêt tabagique, tels que, l'appartenance à une communauté, le soutien social des pairs, l'utilisation de stratégies de coping, le parcours tabagique ou encore l'intention d'arrêt.

Pris dans leur ensemble, les résultats illustrent la pertinence de créer des communautés en ligne visant un objectif commun d'abstinence tabagique, au sein desquelles les membres se sentent impliqués et se soutiennent mutuellement. Les réseaux sociaux représentent ainsi un fort potentiel en termes de programmes communautaires de prévention des risques et promotion de la santé. Ils se révèlent donc être une piste d'action intéressante dans le cadre d'autres problématiques de prévention pour lesquelles l'entraide et le soutien entre pairs sont des atouts majeurs, puisqu'ils permettent une mobilisation massive, à un coût relativement faible.

Cependant, la réplication de cette intervention, ou son extension à d'autres thématiques ne peuvent se faire sans une réflexion approfondie quant à l'implication pratique des différents résultats obtenus lors de cette évaluation externe. Celle-ci apporte de nombreuses pistes de réflexion, notamment grâce à la mise en évidence des facteurs de succès ou d'échec ainsi que des facteurs n'ayant pas d'impact sur l'efficacité du programme évalué. Néanmoins, un travail méticuleux sur les mécanismes psychosociologiques efficaces dans le changement de comportement devrait être effectué en amont, afin de prendre en compte et d'implémenter les observations et les conclusions développées dans la présente évaluation de la manière la plus pertinente possible. Ce qui permettrait de maximiser l'efficacité d'une future itération d'un tel programme.

## 11. RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Office Fédéral de la statistique (2015). *Statistiques des causes de décès. Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012*. Récupéré à: <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/350102/master>
- <sup>2</sup> Office Fédéral de la Santé Publique (2008). Programme National Tabac 2008-2012. Récupéré à : <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/00613/?lang=fr>
- <sup>3</sup> Gmel, G., Kuendig, H., Notari, L., Gmel, C. (2016). *Monitoring suisse des addictions : consommation d'alcool, tabac et drogues illégales en Suisse en 2015*. Addiction Suisse, Lausanne, Suisse. Récupéré à: [http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14446/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCMeoB3e2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14446/index.html?lang=fr&download=NHZLpZeg7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCMeoB3e2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--)
- <sup>4</sup> Gmel, G. & al. (2016), p.46
- <sup>5</sup> 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.
- <sup>6</sup> Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1), 29-38.
- <sup>7</sup> <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/equilibre/numeros/110/edito.asp>
- <sup>8</sup> Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review. AMA FORUM*. 70 (11), p.35-36.
- <sup>9</sup> Brown, J., Kotz, D., Michie, S., Stapleton, J., Walmsley, M., & West, R. (2014). How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug and alcohol dependence*, 135(100), p.52-58.
- <sup>10</sup> Public Health England (2015). *Stoptober 2015 concludes*. Récupéré à : <https://www.gov.uk/government/news/stoptober-2015-concludes>
- <sup>11</sup> Office for National Statistics. (2016). Adult smoking habits in Great Britain: 2014. Cigarette smoking among adults including the proportion of people who smoke including demographic breakdowns, changes over time, and e-cigarettes. *Statistical bulletin*. Récupéré à: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2014>
- <sup>12</sup> <http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr>
- <sup>13</sup> Santé publique France (s.d.). *Moi(s) sans tabac. Guide à l'usage des partenaires*. Santé publique France: Saint-Maurice, France. Récupéré à: [http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2016-10/guide\\_partenaire\\_mois\\_sans\\_tabac.pdf](http://www.ac-versailles.fr/public/upload/docs/application/pdf/2016-10/guide_partenaire_mois_sans_tabac.pdf)
- <sup>14</sup> Promotion Santé Valais. (2016). *Demande de financement d'un projet de prévention: "J'arrête de fumer" sur Facebook*.
- <sup>15</sup> DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1998). *Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors*. New York, USA: Plenum Press. doi:10.1007/978-1-4899-1934-2\_1
- <sup>16</sup> Bas seuil d'accès (s.d.). Dans *Glossaire de l'Office Fédéral de la Santé Publique en ligne*. Récupéré à: <http://www.bag.admin.ch/glossar/index.html?action=id&id=501&lang=fr>
- <sup>17</sup> Hughes, J. R., Keely, J., & Naud, S. (2004). Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*, 99(1), 29-38.
- <sup>18</sup> Gollwitzer, P., M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69-119.
- <sup>19</sup> Pogun, S., & Yarabas, G. (2009). Sex differences in nicotine action. In *Nicotine Psychopharmacology* (261-291). Springer Berlin Heidelberg.
- <sup>20</sup> Perkins, K., A. (2001). Smoking cessation in women. *CNS drugs*, 15(5), 391-411.
- <sup>21</sup> Reid, J. L., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G., T., & Siapush, M. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(1), 20-33.
- <sup>22</sup> Mills, A., L., Messer, K., Gilpin, E., A., & Pierce, J., P. (2009). The effects of smoke-free homes on adult smoking behavior: a review. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(10), 1131-1141
- <sup>23</sup> Hymowitz, N., Cummings, K., M., Hyland, A., Lynn, W., R., Pechaceck, T., F., & Hartwell, T., D. (1997). Predictors of smoking in a cohort of adult smokers for five years. *Tobacco Control*, 6(2), 57-62.

- <sup>24</sup> Khuder, S., A., Dayal, H., H., & Mutgi, A., B. (1999). Age at smoking onset and its effect on smoking cessation. *Addictive Behaviors, 24*(5), 673-677.
- <sup>25</sup> Zhou, X., Nonnemaker, J., Sherril, B., Gilsenan, A., W., Coste, F., & West, R. (2009). Attempts to quit smoking and relapse: Factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. *Addictive Behaviors, 34*, 365-373.
- <sup>26</sup> Pinto, R., P., Abrams, D., B., Monti, P., M., & Jacobus, S., I. (1987). Nicotine dependence and likelihood of quitting smoking. *Addictive Behaviors, 12*, 371-374.
- <sup>27</sup> Prokhorov, A., V., Hudmon, K., S., de Moor, C., A., Kelder, S., H., Conroy, J., L., & Ordway, N. (2001). Nicotine dependence, withdrawal symptoms, and adolescents' readiness to quit smoking. *Nicotine and Tobacco Research, 3*, 151-155.
- <sup>28</sup> John, U., Meyer, C., Hapke, U., Rumpf, H-J., & Schumann, A. (2004). Nicotine dependence, quit attempts, and quitting among smokers in a regional population sample from a country with a high prevalence of tobacco smoking. *Preventive Medicine, 38*, 350-358.
- <sup>29</sup> Stead, L., F., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K., & Lancaster, T. (2012). Nicotine replacement for smoking cessation. *The Cochrane Library*.
- <sup>30</sup> Falomir, J., M., & Invernizzi, F. (1999). The role of social influence and smoker identity in resistance to smoking cessation. *Swiss Journal of Psychology, 58*(2), 73-84.
- <sup>31</sup> Falomir-Pichastor, J. M., Mugny, G., Berent, J., Pereira, A., & Krasteva, D. (2013). Antismoking norm and smokers' antismoking attitudes: The interplay between personal and group-based self-esteem. *European Journal of Social Psychology, 43*, 192-200.
- <sup>32</sup> Morissette, S., B., Tull, M., T., Gulliver, S., B., Kamholz, B., W., & Zimering, R., T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: a critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin, 133*(2), 245-272.
- <sup>33</sup> Kelly, M., M., Grant, C., Cooper, S., & Cooney, J., L. (2013). Anxiety and smoking cessation outcomes in alcohol-dependent smokers. *Nicotine & Tobacco Research, 15*(2), 364-375.
- <sup>34</sup> Shiffman, S., & Waters, A., J. (2004). Negative affect and smoking lapses: A prospective analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 192-201.
- <sup>35</sup> Abrantes, A., M., Strong, D., R., Lejuez, C., W., Kahler, C., W., Carpenter, L., L., Price, L., H., Niaura, R., & Brown, R., A. (2008). The role of negative affect in risk for early lapse among low distress tolerance smokers. *Addictive Behaviors, 33*(11), 1394-1401.
- <sup>36</sup> Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- <sup>37</sup> Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology, 54*(6), 1063.
- <sup>38</sup> Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- <sup>39</sup> Etter, J-F., Bergman, M., M., Humair, J-P., & Perneger, T., V. (2000). Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction, 95*(6), 901-913.
- <sup>40</sup> Etter, J. F., Bergman, M. M., Humair, J. P., & Perneger, T. V. (2000). Development and validation of a scale measuring self-efficacy of current and former smokers. *Addiction, 95*(6), 901-913.
- <sup>41</sup> Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: strong effects of simple plans. *American psychologist, 54*(7), 493.
- <sup>42</sup> Halpern, M., & Warner, K., E. (1993). Motivations for smoking cessation: A comparison of successful quitters and failures. *Journal of Substance Abuse, 5*, 247-256.
- <sup>43</sup> Curry, S., J., Grothaus, L., & McBride, C. (1997). Reasons for quitting: Intrinsic and extrinsic motivation for smoking cessation in a population-based sample of smokers. *Addictive Behaviors, 22*(6), 727-739.
- <sup>44</sup> McCaul, K., D., Hockemeyer, J., R., Johnson, R., J., Zetocha, K., Quinlan, K., & Glasgow, R., E. (2006). Motivation to quit using cigarettes: A review. *Addictive Behaviors, 31*(1), 42-56.
- <sup>45</sup> Riedel, B., W., Robinson, L., A., Klesges, R., C., & McLain-Allen, B. (2002). What motivates adolescent smokers to make a quit attempt?. *Drug and Alcohol Dependence, 68*(2), 167-174.
- <sup>46</sup> Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, USA : Plenum Press.
- <sup>47</sup> Perkins, H., W. (Ed) (2003). *The social norms approach to preventing school and college age substance abuse: A handbook for educators, counselors, and clinicians*. San Francisco, USA: Jossey-Bass.

- <sup>48</sup> Westmaas, J., L., Bontemps-Jones, J., & Bauer, J., E. (2010). Social support in smoking cessation: Reconciling theory and evidence. *Nicotine and Tobacco Research, 12*(7), 695-707.
- <sup>49</sup> Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment, 52*(1), 30-41.
- <sup>50</sup> Girandola, F., & Roussiau, N. (2003). L'engagement comme source de modifications à long terme. *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 57*, 83-101.
- <sup>51</sup> Beauvois, J. L., & Joule, R. V. (2010). *La soumission librement consentie*. Paris, France: Presses Universitaires de France.
- <sup>52</sup> Brehm, J., W., & Self, E., A. (1989). The intensity of motivation. *Annual Review of Psychology, 40*, 109-131. Doi: 10.1146/annurev.ps.40.020189.000545
- <sup>53</sup> Van Osch, L., Lechner, L., Reubsæet, A., Wigger, S., & de Vries, H. (200). Relapse prevention in a national smoking cessation contest: Effects of coping planning. *British Journal of Health Psychology, 13*, 525-535.