

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Alexandre DEVAUX

Présentée et soutenue publiquement le 4 janvier 2023

**Impact de la pandémie de Covid-19 sur la consommation de tabac.
Regards croisés fumeurs et pharmaciens d'officine.**

Président : **Mr Christophe OLIVIER**, MCU Toxicologie
UFR Pharmacie Nantes.

Directrice de thèse : **Mme Dominique NAVAS-HOUSSAIS**, MCU-PH
Pharmacie clinique, UFR Pharmacie Nantes.

Membre du jury : **Mme Géraldine BENAVIDES-FERNANDEZ**,
Pharmacienne d'officine.

Remerciements

Aux membres de mon jury de thèse :

Tout d'abord, je tiens à remercier **Madame Dominique NAVAS-HOUSSAIS** pour avoir accepté de diriger ma thèse. Merci beaucoup pour votre accompagnement, vos conseils et votre gentillesse qui m'ont grandement aidés pour la rédaction de ma thèse.

Je remercie chaleureusement **Monsieur Christophe OLIVIER** d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. Il me tenait à cœur que vous soyez présent.

À **Géraldine BENAVIDES-FERNANDEZ**, mon mentor, mon amie. Merci de faire partie de mon jury. Merci de m'avoir appris tant de choses, d'avoir tout de suite cru en moi, de m'avoir épaulé durant ces années passées ensemble et bien sûr à tous ces bons moments dans la joie et la bonne humeur.

À ma famille :

Merci à **mes parents** de m'avoir soutenu du début jusqu'à la fin dans mes études, de m'avoir encouragé dans les moments difficiles et de me donner tant d'amour.

Une pensée particulière à ma maman **Florence** avec qui nous partageons l'amour de la pharmacie et de la fierté qu'elle ressent de voir son fils devenir pharmacien.

À mon **Papy**, qui n'est malheureusement plus de ce monde mais qui a toujours cru en moi et été fier de son petit-fils.

Merci à ma **Grand-mère Jeannine** de m'avoir encouragé depuis le début dans mes études et d'avoir toujours été présente pour moi.

À mes amis :

Merci à mes amis : mon binôme **Adrien, Mathilda et Blandine** pour tous ces bons moments passés ensemble, cette complicité, ces moments de rigolade mais aussi à votre soutien durant nos années de pharmacie.

À toi **Charlotte**, mon amie depuis la maternelle, merci d'avoir toujours été à mes côtés dans les bons comme dans les mauvais moments, avec tant de moments de rigolade.

À la **pharmacie des 3 moulins**. Merci au titulaire **Monsieur YVORRA** pour votre gentillesse et votre enseignement depuis la 3^e année de pharmacie. Merci à Johanna, Florent, Géraldine, Sandrine, Manon, Agnès, Léa et Océane pour cette bonne humeur constante et pour m'avoir appris tellement toutes ces années.

Aux personnes ayant contribué à ma thèse :

Je remercie toutes les personnes ayant participé de près ou de loin à la réalisation de cette thèse d'exercice.

Merci aux URPS pharmaciens des régions Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes et Bretagne d'avoir diffusé mon questionnaire aux pharmacies de leurs régions respectives.

Merci aux pharmaciens et préparateurs en pharmacie d'avoir répondu au questionnaire concernant leurs ventes de substituts nicotiques en 2020.

Merci à tous les fumeurs d'avoir répondu au questionnaire sur leur consommation de tabac durant la crise sanitaire en 2020.

Enfin, merci à tous mes proches et amis d'avoir diffusé mes questionnaires à leur entourage.

Table des matières

Remerciements.....	2
Liste des figures.....	7
Liste des tableaux.....	9
Liste des abréviations.....	10
Introduction.....	11
I - Généralités sur le tabac et la Covid-19.....	12
A - Le tabac.....	12
1 - Composition d'une cigarette.....	12
1.1 - Autopsie d'un meurtrier.....	12
1.2 - Les principales substances présentes dans le tabac.....	13
1.2.1 - Les irritants.....	13
1.2.2 - Les cancérigènes.....	13
1.2.3 - Les gaz.....	14
1.2.4 - La nicotine.....	15
1.2.5 - Les additifs.....	15
2 - Les mécanismes de la dépendance à la nicotine.....	16
2.1 - Le système de récompense.....	16
2.2 - Manifestations cliniques.....	17
3 - Toxicité.....	17
3.1 - Cancers.....	17
3.2 - Maladies respiratoires.....	18
3.3 - Maladies cardio-vasculaires.....	19
3.4 - Autres conséquences.....	19
3.5 - Effets sur la grossesse et le fœtus.....	19
3.6 - Tabagisme passif.....	20
B - La Covid-19.....	20
1 - Généralités sur le virus.....	20
1.1 - Structure.....	20
1.2 - Origine.....	21
1.3 - Transmission.....	22
1.4 - Contagiosité.....	22
1.5- Symptômes.....	22
1.6 - Mortalité.....	23
1.7 - Mutations du virus.....	23
2 - Répercussions mondiales.....	24
2.1 - La naissance d'une pandémie.....	24
2.2 - Les conséquences en France.....	25
2.3 - Les dommages collatéraux de la pandémie.....	28
II - Evolution de la consommation de tabac durant la pandémie.....	29
A - Méthodologie.....	29
1 - Enquête auprès des fumeurs.....	29
2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine.....	29

B- Résultats	30
1- Enquête auprès des fumeurs.....	30
1.1 - Description de la population.....	30
1.1.1 - Genre.....	30
1.1.2 - Âge.....	30
1.1.3 - Le type de cigarette fumée majoritairement.....	31
1.1.4 - Situation socio-professionnelle avant le premier confinement... ..	33
1.1.5 - Consommation de tabac en nombre d'unités par jour avant le premier confinement.....	33
1.2 - Durant le premier confinement (mars à mai 2020).....	34
1.2.1 - Situation socio-professionnelle durant le premier confinement... ..	34
1.2.2 - Évolution de la consommation de tabac au premier confinement	35
1.2.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au premier confinement.....	36
1.2.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au premier confinement.....	37
1.2.5 - Consultation d'une personne par rapport à la consommation de tabac au premier confinement.....	38
1.3 - Durant le déconfinement (mai à novembre 2020).....	38
1.3.1 - Situation socio-professionnelle durant le déconfinement.....	38
1.3.2 - Évolution de la consommation de tabac au premier déconfinement.....	39
1.3.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au déconfinement.....	41
1.3.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au déconfinement.....	41
1.3.5 - Consultation d'une personne à propos de sa propre consommation de tabac.....	42
1.4 - Durant le 2 ^e confinement (novembre 2020 à janvier 2021).....	42
1.4.1 - Situation socio-professionnelle durant le second confinement... ..	42
1.4.2 - Évolution de la consommation de tabac au second confinement	43
1.4.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au second confinement.....	44
1.4.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au second confinement.....	45
1.4.5 - Consultation d'une personne à propos de sa propre consommation de tabac.....	45
2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine.....	46
2.1 - Localisation et type de pharmacie.....	46
2.1.1 - Localisation.....	46
2.1.2 - Type de pharmacie.....	46

2.2 - Ressenti des pharmaciens.....	47
2.2.1 - À propos de la demande d'aide au sevrage tabagique.....	47
2.2.2 - À propos de la vente de traitements de substitution nicotinique	49
2.3 - Concrètement, avec les chiffres de vente.....	50
2.3.1 - À propos des gommes à mâcher de nicotine.....	51
2.3.2 - À propos des patchs de nicotine.....	52
2.3.3 - À propos des pastilles à sucer de nicotine.....	52
C – Discussion.....	53
1 - Principaux résultats de cette étude.....	53
1.1 - Enquête auprès des fumeurs.....	53
1.2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine.....	55
2 - Autres conséquences.....	57
2.1 - Augmentation des ventes de tabac dans les territoires frontaliers....	57
2.2 - Le mois sans tabac moins suivi en 2020.....	59
3 – Nouvelles missions des pharmaciens et perspectives.....	59
Conclusion.....	60
Bibliographie.....	61
Annexes.....	66

Liste des figures

Figure 1 : Affiche « Autopsie d'un meurtrier ».....	12
Figure 2 : « Certaines substances cancérogènes dans la fumée de tabac ».....	14
Figure 3 : Représentation de la molécule de nicotine.....	15
Figure 4 : « Le système de récompense ».....	16
Figure 5 : « Les nombreuses localisations des cancers ».....	18
Figure 6 : Représentation schématisée du SARS-CoV-2.....	21
Figure 7 : Carte du monde représentant les confinements au 30 mars 2020.....	25
Figure 8 : Chronologie des confinements en France en 2020.....	27
Figure 9 : Répartition des répondants par tranche d'âges.....	30
Figure 10 : Répartition du type de cigarette fumée majoritairement.....	31
Figure 11 : Situation socio-professionnelle avant le premier confinement.....	33
Figure 12 : Consommation de tabac en nombre d'unités par jour avant le premier confinement.....	33
Figure 13 : Situation socio-professionnelle durant le premier confinement.....	35
Figure 14 : Évolution de la consommation de tabac au premier confinement.....	35
Figure 15 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au premier confinement.....	36
Figure 16 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au premier confinement.....	37
Figure 17 : Situation socio-professionnelle durant le déconfinement.....	39
Figure 18 : Évolution de la consommation de tabac au premier déconfinement.....	39
Figure 19 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au déconfinement.....	41
Figure 20 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au déconfinement.....	41
Figure 21 : Situation socio-professionnelle durant le second confinement.....	43
Figure 22 : Évolution de la consommation de tabac au second confinement.....	43
Figure 23 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au second confinement.....	44
Figure 24 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au second confinement.....	45
Figure 25 : Répartition du type de pharmacie.....	46
Figure 26 : Répartition du ressenti personnel sur le demande d'aide au sevrage tabagique en 2020.....	47
Figure 27 : Ressenti concernant les ventes de TNS en 2020.....	49
Figure 28 : Évolution des ventes de gommes à mâcher de nicotine en 2020 par rapport à 2019.....	51
Figure 29 : Évolution des ventes de patches de nicotine en 2020 par rapport à 2019.....	52
Figure 30 : Évolution des ventes de pastilles à sucer de nicotine en 2020 par rapport à 2019.....	52
Figure 31 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France de 2000 à 2020.....	55
Figure 32 : Variation des ventes totales de tabac par département (2019-2020).....	57

Figure 33 : Variation des ventes totales de tabac par région en 2019-2020.....57
Figure 34 : Variation des ventes de tabac par département (2e trimestre 2020).....58

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition de l'âge des répondants en fonction du genre.....	31
Tableau II : Répartition du type de cigarettes fumées en fonction du genre.....	32
Tableau III : Répartition du type de cigarettes fumées en fonction de l'âge.....	32
Tableau IV : Répartition du nombre d'unités fumées par jour en fonction du genre. .	34
Tableau V : Évolution de la consommation de tabac entre le premier confinement et le déconfinement.....	40
Tableau VI : Évolution de la consommation de tabac entre le déconfinement et le second confinement.....	44
Tableau VII : Ressenti de la demande d'aide au sevrage tabagique en fonction du lien ou non avec la pandémie de Covid-19.....	48
Tableau VIII : Ressenti de la demande d'aide au sevrage tabagique en fonction du type de pharmacie.....	48
Tableau IX : Lien entre ressenti des ventes de TNS et la pandémie de Covid-19.....	49
Tableau X : Répartition des réponses du ressenti des ventes de TNS en fonction du type de pharmacie.....	50

Liste des abréviations

2019-nCoV :	2019-New Coronavirus / 2019-Nouveau Coronavirus
AP-HP :	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARC :	Association pour la Recherche sur le Cancer
ARN :	Acide Ribonucléique
AVC :	Accident vasculaire cérébral
BPCO :	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
CIRC :	Centre International de Recherche sur le Cancer
CN2R :	Centre National de Ressources et de Résilience
CNRS :	Centre National de la Recherche Scientifique
CO :	Monoxyde de Carbone
Covid-19 :	Coronavirus disease-19 / Maladie du coronavirus 19
DGDDI :	Direction Générale des Douanes et Droits Indirects
EHESS :	École des Hautes Études en Sciences Sociales
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
HDL :	High-Density Lipoprotein / Lipoprotéine de Haute Densité
km :	Kilomètre
MERS-CoV :	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus / Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient
ml :	Millilitre
OFDT :	Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ORL :	Oto-Rhino-Laryngologie
PACA :	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PLFSS :	Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
pH :	Potentiel Hydrogène
SARS-CoV-2 :	Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus 2 / Syndrome aigu respiratoire sévère - coronavirus 2
SBS :	Syndrome du Bébé Secoué
SPF :	Santé Publique France
SRAS :	Syndrome respiratoire aigu sévère
TGV :	Train à Grande Vitesse
TNS :	Traitements Nicotiniques de Substitution
URPS :	Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

Le tabac est une plante originaire d'Amérique Centrale et du Sud appartenant au genre *Nicotiana* et à la famille des *Solanaceae*. Cette plante est aussi appelée grand tabac ou herbe à Nicot, référence à Jean Nicot qui a introduit le tabac dans la cour du roi de France dans le but de soigner les maux de tête du fils de Catherine de Médicis au XVI^e siècle. L'espèce la plus connue est *Nicotiana tabacum* mais le genre *Nicotiana* compte pas moins de 75 espèces.

Cette plante est cultivée pour ses feuilles riches en nicotine, une substance psychoactive. Les feuilles sont séchées puis utilisées pour la fabrication du tabac manufacturé.

Les consommateurs de tabac fument pour avoir une sensation de détente, pour lutter contre le stress mais aussi pour une sensation d'énergie. L'ennui, la solitude ou à l'inverse la vie sociale peuvent aussi être des raisons qui poussent certains à fumer.

Selon Santé Publique France (SPF), en 2020, 31,8 % des adultes de 18-75 ans déclaraient fumer contre 30,4 % en 2019 (1). Le tabac est pourtant responsable de la mort de 75 000 personnes chaque année en France (2).

Il s'agit d'un réel problème de santé publique, pris très au sérieux par les autorités de santé depuis de nombreuses années. Les politiques de lutte anti-tabac ont permis d'amorcer une baisse de la prévalence tabagique en France.

Cependant, un élément perturbateur est arrivé fin 2019 dans le monde entier. Un nouveau coronavirus découvert en Chine, à Wuhan, a provoqué de nombreux bouleversements dans la vie de chacun, notamment avec les mesures de confinement.

Cette thèse a pour objectif d'évaluer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la consommation de tabac, et de mesurer l'évolution de la demande d'aide au sevrage tabagique en officine ainsi que des ventes de traitements nicotiques de substitution (TNS).

Dans une première partie de généralités, nous allons revenir sur le tabac : sa composition, sa toxicité ainsi que les mécanismes de la dépendance à la nicotine, puis préciser le contexte de l'étude : le virus de la Covid-19 et ses répercussions dans le monde entier et en France.

Dans une seconde partie, nous allons analyser les variations de consommation de tabac durant la pandémie à l'aide d'un questionnaire destiné aux fumeurs que j'ai réalisé. Nous analyserons ensuite l'évolution de la demande d'aide au sevrage tabagique et des ventes de TNS en officine grâce à un deuxième questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine. Enfin, nous élargirons la discussion sur la place du pharmacien d'officine dans le sevrage tabagique et les perspectives d'avenir.

I - Généralités sur le tabac et la Covid-19

A - Le tabac

1 - Composition d'une cigarette

1.1 - Autopsie d'un meurtrier



Figure 1 : Affiche « Autopsie d'un meurtrier »

L'affiche de la ligue contre le cancer (figure 1) est bien connue et très explicite sur la composition d'une cigarette. Elle permet de constater très clairement qu'une cigarette est composée de nombreuses substances.

En effet, 2 500 composés chimiques sont contenus dans le tabac non brûlé, mais lors de la combustion d'une cigarette, la fumée dégagée contient plus de 4 000 produits chimiques (3).

La plupart de ces substances sont nocives pour la santé et plus de 70 sont cancérigènes (4).

Cette affiche n'hésite pas à interpeller les consommateurs notamment en révélant où sont aussi contenues ces substances. Par exemple, plusieurs substances contenues dans la cigarette le sont aussi dans les carburants.

1.2 - Les principales substances présentes dans le tabac

La cigarette contient beaucoup de substances chimiques que l'on peut classer en 4 grandes familles :

1.2.1 - Les irritants

Ils détériorent mécaniquement et chimiquement les voies respiratoires, du nez aux poumons. Plus précisément, ils sont responsables de micro-perforations des muqueuses des bronches, qui ont pour rôle de protéger l'intérieur de notre corps des agressions extérieures. De plus, ces substances irritantes vont de par leur action affecter la capacité respiratoire (5).

Ces substances comprennent entre autres l'acétone, des phénols ou encore de l'acide cyanhydrique.

1.2.2 - Les cancérigènes

Comme leur nom l'indique, ils vont favoriser de nombreux cancers que nous allons préciser ultérieurement.

Les micro-perforations, provoquées notamment par les substances irritantes, vont laisser passer les substances cancérigènes dans la circulation sanguine et donc vont pouvoir se répandre dans le corps humain entier (6).

Comme illustrée en figure 2, une cigarette contient au moins 70 substances cancérigènes comme le formaldéhyde, le benzo-a-pyrène ou encore le N-nitrosamine (7).

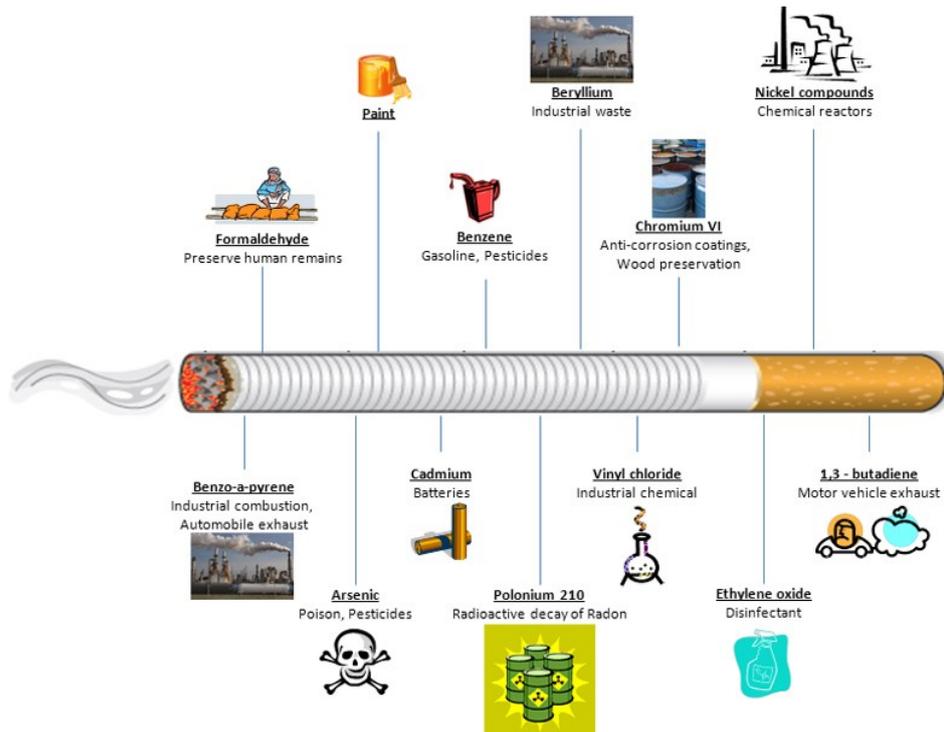


Figure 2 : « Certaines substances cancérigènes dans la fumée de tabac »

À l'état naturel, le tabac est pauvre en N-nitrosamine. C'est le processus de préparation, de séchage et de combustion du tabac qui entraîne sa formation. La plupart des substances cancérigènes sont retrouvées dans ce que l'on appelle les goudrons. Ce terme connu de tous pour le tapisement des routes fait ici référence à une substance gluante brun-noir qui se forme lors de la combustion de la cigarette. Ils sont constitués d'une variété très grande de substances comme les hydrocarbures ou le benzène.

Ces goudrons se déposent dans le corps humain principalement sur le trajet de la fumée inhalée mais pas seulement. Ils immobilisent les cils vibratiles de la trachée, qui en temps normal, empêchent poussières et bactéries de descendre dans les poumons. De plus, ils recouvrent progressivement les alvéoles pulmonaires où se produisent les échanges gazeux avec le sang (8). Enfin, ils ont un effet très toxique sur les tissus et les muqueuses. Le fumeur d'un paquet par jour inhale 250 ml de goudrons par an, soit l'équivalent de deux pots de yaourt.

Parmi ces cancérigènes, on retrouve aussi les métaux lourds : arsenic, cadmium, que l'on retrouve notamment dans les batteries, chrome ou encore nickel.

Ces métaux présents dans les feuilles de tabac sont absorbés à partir du sol lors de la culture. Ils se transfèrent ensuite dans la phase aqueuse de la fumée.

1.2.3 - Les gaz

Le plus connu est le monoxyde de carbone (CO). C'est le gaz qui s'échappe des automobiles et des poêles à bois.

Il va entrer en concurrence avec l'oxygène pour être transporté par les globules rouges dans l'organisme. Le sang étant moins oxygéné, cela entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle. Le fumeur respire moins bien et à terme, cela peut entraîner le développement de maladies cardiovasculaires (9).

Le CO est très dangereux pour les femmes enceintes car il traverse le placenta et freine lentement la croissance du fœtus.

On peut citer d'autres gaz présents dans la cigarette, comme l'oxyde d'azote ou encore le cyanure d'hydrogène.

1.2.4 - La nicotine

Cette molécule est un alcaloïde, c'est-à-dire une molécule avec un squelette hétérocyclique azoté, comme on peut le voir sur la figure 3. Elle dérive de l'acide nicotinique et est présente naturellement dans la plante de tabac. Il s'agit d'une substance psychoactive qui va notamment jouer sur le système de récompense de notre cerveau. Responsable de la dépendance mais pas seulement, elle provoque aussi accélération du rythme cardiaque et vasoconstriction de l'ensemble des réseaux vasculaires, provoquant de nombreux troubles cardio-vasculaires (10).

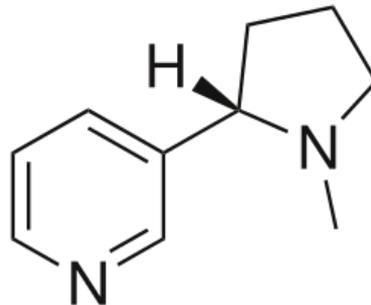


Figure 3 : Représentation de la molécule de nicotine

1.2.5 – Les additifs

Nous pouvons enfin mentionner la présence des très nombreux additifs dans le tabac, ajoutés par les fabricants notamment pour rendre les cigarettes plus attrayantes en masquant certains des effets indésirables liés à l'inhalation de tabac brûlé (9). Par exemple, ces substances :

- masquent le goût amer et la forte odeur de la fumée inhalée ;
- adoucissent la fumée inhalée, réduisant ainsi l'irritation qu'elle cause aux voies respiratoires (ce qui en réalité cache tout signal du danger que représente la fumée de cigarette) ;
- blanchissent la fumée et les cendres de la cigarette ;
- améliorent l'aspect de la cigarette.

Parmi ces additifs, se trouvent :

- des agents humectants, comme le sorbitol ou le propylène-glycol, qui vont rendre le tabac plus souple et éviter qu'il ne se dessèche avec le temps ;
- De l'ammoniac (11) qui, en augmentant le pH de la fumée, va favoriser l'absorption alvéolaire de la nicotine, ce qui augmente donc le risque de dépendance. Ce composé est notamment contenu dans les détergents.

2 - Les mécanismes de la dépendance à la nicotine

2.1 - Le système de récompense

Lorsqu'une personne fume, la nicotine absorbée par ses poumons circule dans son sang et se rend jusqu'à son cerveau en moins de 10 secondes (12). Elle va se fixer aux récepteurs nicotiniques cérébraux et notamment au niveau de l'aire tegmentale ventrale, illustrée en figure 4, située dans le mésencéphale. La fixation de nicotine sur ses récepteurs va libérer la dopamine et va être transmise par des projections vers le noyau accumbens qui procure la sensation de plaisir après réception de dopamine. Il est aussi impliqué dans les comportements impulsifs.

Les amygdales vont également recevoir la dopamine. Elles sont impliquées dans la mémorisation et l'apprentissage émotionnel qui va donc être une composante importante de la dépendance.

Tous ces éléments sont impliqués dans "le système de récompense" (13). Il est nommé ainsi car ce sont des structures cérébrales qui récompensent les fonctions vitales par une sensation de plaisir.

Le cortex préfrontal fait aussi partie de ce système. Il se charge de la prise de décision et a un rôle inhibiteur. Chez le sujet dépendant, le cortex préfrontal va être défaillant et ne va plus jouer son rôle correctement.

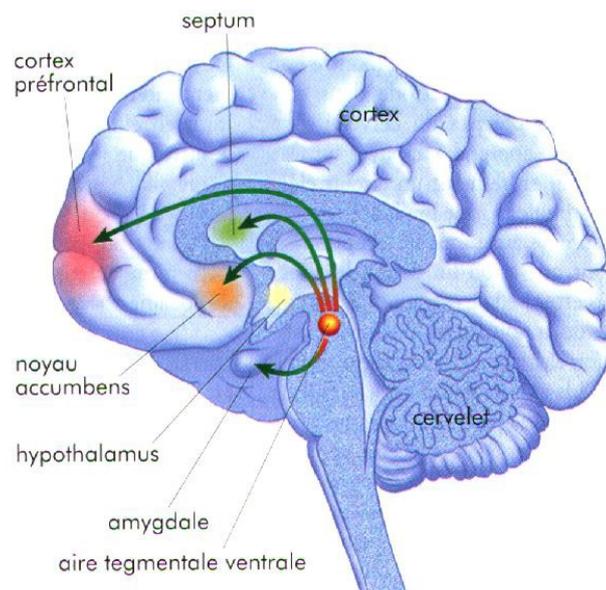


Figure 4 : « Le système de récompense »

2.2 - Manifestations cliniques

Une administration répétée de nicotine va créer un renforcement positif du comportement (ici fumer), pour déclencher la sensation de plaisir. Cela engendre donc une hyperactivité dopaminergique et une sur-stimulation du système de récompense.

À l'inverse, quand le taux de nicotine baisse, il y a moins de stimulation du système de récompense, ce qui va provoquer une sensation de mal être, on appelle cela le **sevrage**. La personne sera plus irritable, nerveuse, anxieuse ou encore aura du mal à se concentrer. Elle va avoir besoin de fumer pour combattre le mal-être généré par le manque de nicotine. Il s'agit du renforcement négatif du comportement (14).

La nicotine provoque une désensibilisation rapide des récepteurs nicotiniques, c'est-à-dire que plus le récepteur nicotinique est stimulé, moins il va être réceptif par rapport à la nicotine. Le nombre de récepteurs nicotiniques va alors augmenter pour compenser la désensibilisation. Cette désensibilisation va provoquer le phénomène de **tolérance**. Pour combler l'augmentation du nombre de récepteurs, il va falloir augmenter les doses de nicotine pour avoir le même effet, c'est-à-dire fumer plus.

La nicotine va provoquer 3 types de **dépendances** (15) :

- Physique : avec notamment, la tolérance et le sevrage.
- Psychique : sur ce qu'apporte la substance comme par exemple le plaisir ou la relaxation.
- Comportementale : c'est la dépendance liée à l'environnement et aux habitudes de chacun. Le tabac est associé à des lieux, des circonstances qui déclenchent l'envie de fumer comme par exemple : la cigarette à la pause au travail, après un repas ou avec des amis.

Les trois dépendances (physique, psychologique et comportementale) doivent être prises en charge pour arrêter de fumer.

3 - Toxicité

Le tabagisme engendre de très nombreuses maladies et effets indésirables sur la santé. C'est la première cause de mortalité évitable, avec environ 75 000 décès estimés en 2015 selon Santé Publique France (16). Cela représente environ 13% des décès survenant en France sur l'année. Il a été estimé qu'en moyenne, la moitié des fumeurs dits réguliers meurent des conséquences du tabac (3).

3.1 - Cancers

Un tiers des cancers est dû au tabagisme. Le cancer le plus associé au tabac est évidemment le cancer du poumon, dont 85 à 90 % des cas sont liés au tabac (17). Mais de nombreux autres cancers sont également causés par le tabac : gorge, bouche, lèvres, pancréas, reins, vessie, utérus...

Certains cancers sont encore plus favorisés s'ils sont associés à d'autres facteurs de risque.

Par exemple, le cancer de l'œsophage est plus fréquent en cas d'association du tabac et de l'alcool.

L'illustration de la fondation ARC pour la recherche pour le cancer (figure 5) représente les différentes localisations dans le corps qui pourront être atteintes d'un cancer, notamment à cause du tabac.

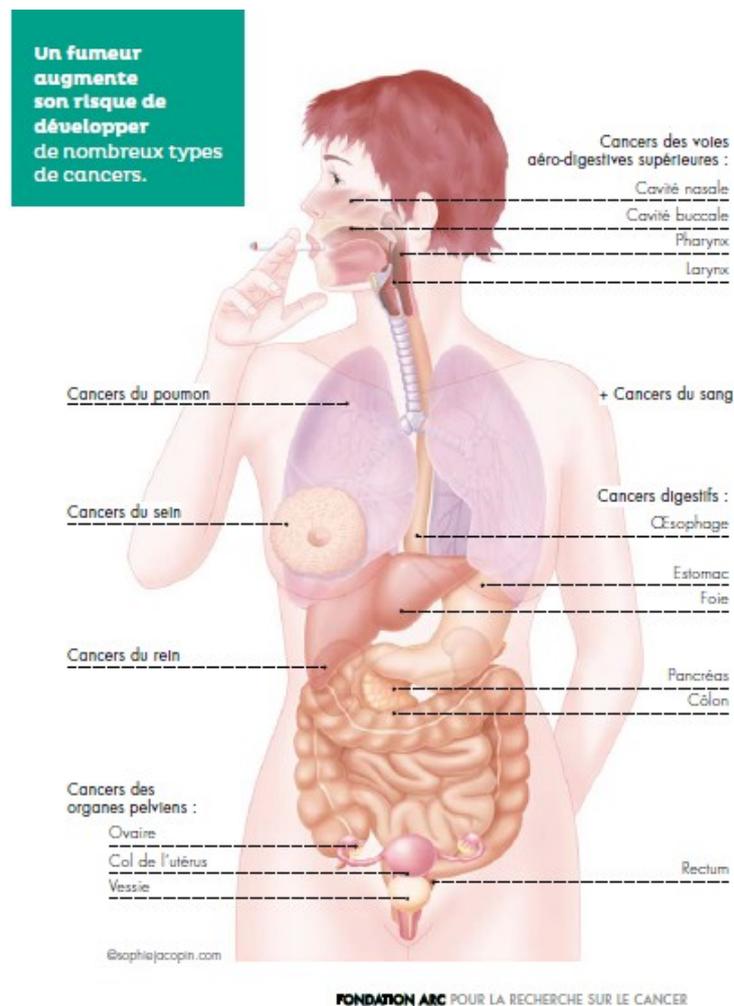


Figure 5 : « Les nombreuses localisations des cancers »

3.2 - Maladies respiratoires

Chez un asthmatique, le tabac peut provoquer des crises d'asthme mais aussi entretenir la maladie inflammatoire.

De plus, le tabac a un rôle majeur dans le développement d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La BPCO est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par une réduction chronique et non complètement réversible des débits aériens. Elle peut s'aggraver progressivement et évoluer vers une insuffisance respiratoire chronique (3).

En l'absence d'une prise en charge adaptée, la BPCO peut être à l'origine d'un lourd handicap pour les personnes touchées. Elle reste cependant largement méconnue de la population et son diagnostic n'est souvent porté qu'à un stade avancé de la maladie.

3.3 - Maladies cardio-vasculaires

Fumer est la cause de spasmes des artères, les faisant se resserrer et gênant la circulation du sang tout en les fragilisant. En effet, le tabac cause l'inflammation des artères, ce qui peut favoriser l'apparition de lésions.

Fumer augmente également la pression artérielle et diminue le taux de HDL, qui sont deux facteurs de risque à long terme pour le système cardiovasculaire.

Enfin, il augmente la coagulabilité du sang, ce qui accroît le risque de formation de caillot et donc le déclenchement potentiel d'un infarctus, d'une phlébite ou d'un accident vasculaire cérébral. L'artérite des membres inférieurs, les anévrismes, l'hypertension artérielle sont également liés, en partie, à la fumée de tabac (18).

3.4 - Autres conséquences

Le tabac va aussi :

- Aggraver de nombreuses pathologies comme le diabète de type 2, l'hypercholestérolémie ou encore les infections ORL et dentaires ;
- Une diminution des capacités sexuelles et de la fertilité chez l'homme mais aussi chez la femme ;
- Un vieillissement cutané précoce car le tabac réduit l'oxygénation de la peau ce qui la rend terne et moins souple ;
- Des affections bucco-dentaires : mauvaise haleine, jaunissement des dents, risques de déchaussement et fragilisation des gencives ;
- Une diminution du goût et de l'odorat ;
- Des carences en vitamines B et C ;
- Une altération des artères cérébrales ce qui peut notamment provoquer un AVC.

3.5 - Effets sur la grossesse et le fœtus

Selon Santé publique France (3), le tabac serait responsable d'environ 35 % des grossesses extra-utérines, c'est-à-dire que l'embryon va s'implanter en dehors de la zone de nidation, ce qui va provoquer de graves problèmes pour le fœtus et potentiellement à la mère.

Le tabagisme va entraîner un risque de fausse couche en début de grossesse trois fois plus élevé que la normale. Le tabac est aussi un facteur de risque d'accouchement prématuré et de faible poids de naissance.

Plus une femme enceinte fume, plus la toxicité augmente pour le fœtus. En effet, les produits chimiques qui s'y trouvent empêchent le bébé de recevoir tout ce dont il a besoin pour bien grandir.

Le monoxyde de carbone diminue la quantité d'oxygène qui se rendra jusqu'à lui. Les autres composés chimiques peuvent causer des dommages au cerveau et aux poumons du bébé ou encore provoquer des malformations congénitales, comme par exemple la fente labiale qui est une malformation du visage au niveau de la bouche et du nez.

3.6 - Tabagisme passif

Il s'agit de l'inhalation régulière, par un non-fumeur, de la fumée de tabac provenant d'un fumeur. Il n'existe pas de seuil minimum d'exposition sans risque pour la santé. Son impact est d'autant plus important que l'exposition débute tôt dans la vie, comme les enfants de parents fumeurs par exemple (19). Un non fumeur exposé régulièrement à la fumée du tabac d'une personne vivant avec lui augmente de 25 % son risque de développer un cancer du poumon (20).

On peut aussi noter que le tabagisme passif durant la petite enfance contribue à une augmentation des affections ORL (rhinites, bronchites...), des allergies et de l'asthme (3).

B - La Covid-19

1 - Généralités sur le virus

1.1 - Structure

Le virus de la COVID-19, aussi appelé SARS-CoV-2, appartient à la famille des coronavirus. Cette dénomination est liée à la «couronne» que forment certaines protéines à la surface de ces virus (figure 6, Gautheret-Dejean 2020). Il a été détecté à l'origine à Wuhan en Chine, en décembre 2019.

Le SARS-CoV-2 est un virus à ARN enveloppé, dont le génome de 30 kilobases code pour 15 gènes dont 4 correspondent à des protéines de structure (21) :

- Une protéine de surface (protéine Spike ou S) qui permet au virus de pénétrer les cellules humaines. Elle est aussi la cible des anticorps produits par notre système immunitaire.
- Une protéine de membrane (M), qui a un rôle dans la formation intracellulaire de particules virales.
- Une protéine d'enveloppe (E), qui intervient dans l'assemblage, le bourgeonnement, la formation de l'enveloppe et la pathogenèse.
- Une protéine de nucléocapside (N), hautement immunogène également impliquée dans la réplication du génome viral et dans la modulation des voies de signalisation cellulaire.

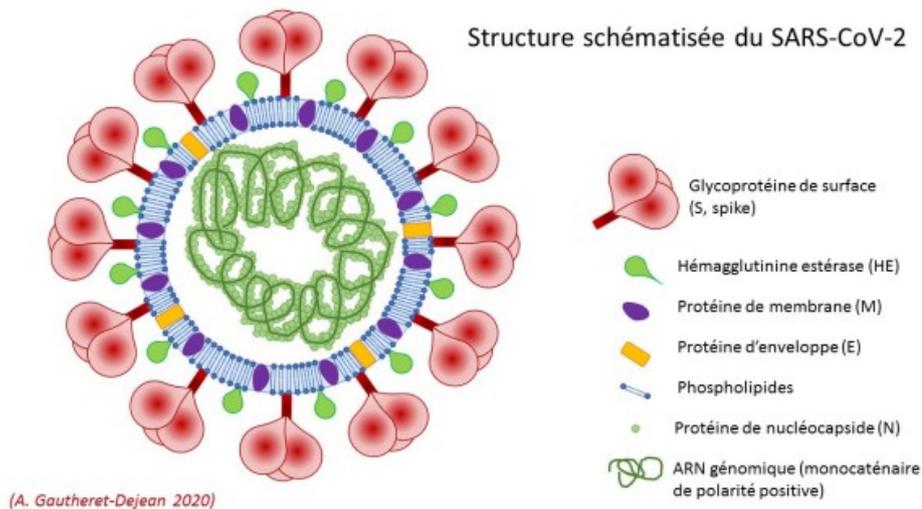


Figure 6 : Représentation schématisée du SARS-CoV-2

1.2 - Origine

Les coronavirus sont nombreux chez certaines espèces d'animaux mais le passage à l'Homme est plus rare. Néanmoins, nous pouvons citer quelques cas récents de zoonose.

Tout d'abord, l'épidémie de SRAS en 2003. Il s'agissait d'un syndrome respiratoire aigu sévère apparu fin de l'année 2002 en Chine et qui a été transmis accidentellement à l'homme par la consommation de civettes. Le SRAS a diffusé très rapidement dans une trentaine de pays, notamment via le trafic aérien. Ce virus a contaminé plus de 8000 personnes dans le monde et fait plus de 700 morts. Cette épidémie a duré quelques mois (22).

Nous pouvons aussi mentionner le MERS-CoV qui signifie Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient, apparu en 2012 en Arabie Saoudite. Il a été transmis accidentellement à l'homme par le dromadaire. Il a infecté plus de 1400 personnes et tué environ 450 d'entre elles (23).

La communauté scientifique estime probable que le SARS-CoV-2 ait été transmis de la chauve-souris à l'Homme par le biais d'une espèce hôte intermédiaire non encore identifiée. Le pangolin a été initialement identifié comme porteur d'un coronavirus proche du SARS-CoV-2, mais plusieurs éléments laissent douter de cette possibilité, notamment parce que les séquences génétiques du virus responsable de l'épidémie actuelle et celles du coronavirus qui infecte le pangolin conservent des différences significatives.

Une autre hypothèse avait fait couler beaucoup d'encre. Il s'agirait de l'échappement accidentel du virus depuis un laboratoire en Chine, mais actuellement, aucune donnée ne va dans ce sens.

Avec le temps et une prise de recul, l'origine de la pandémie de Covid-19 serait bel et bien localisée au sein du marché de la ville de Wuhan fin 2019, avec transmission du virus d'un animal intermédiaire à l'homme.

1.3 - Transmission

Le SARS-CoV-2 se transmet par deux voies principales :

- le contact direct avec la personne infectée ou une surface qu'elle a contaminée puis en portant le virus à sa bouche, son nez ou ses yeux.
- la transmission aérienne du virus via de minuscules gouttelettes, par exemple quand nous parlons ou toussons, ou un aérosol, lors de la respiration, émis par la personne infectée et qui vont entrer en contact avec les muqueuses d'une personne non infectée.

Concrètement, en l'absence de masque, une personne infectée émet des gouttelettes chargées de virus dans l'environnement proche. Les plus grosses se déposent par gravité sur les surfaces alors que les plus petites s'accumulent dans l'air intérieur si la pièce est mal ventilée et donc peut conduire à une transmission aéroportée.

Aucun cas de transmission par le sang, le sperme, les sécrétions vaginales, les urines ou les selles n'a été rapporté. Les cas de transmission au cours d'une grossesse sont exceptionnels et le virus n'a pas été retrouvé dans le lait maternel.

1.4 - Contagiosité

Le délai d'incubation lors d'une infection au virus de la Covid-19 est d'en moyenne 3 à 5 jours (24). Le risque de transmission commence dès 2 à 3 jours avant l'apparition des premiers symptômes. Ce risque diminue ensuite progressivement à partir du 7^e jour suivant l'apparition des symptômes. Il devient limité au-delà de 10 jours et exceptionnel après 14 jours. Plus les symptômes sont sévères et persistent, plus la possibilité de transmettre le virus se prolonge.

Il faut savoir que même si une personne est asymptomatique, elle est tout de même un temps contagieuse et peut donc transmettre le virus à d'autres personnes (25).

1.5- Symptômes

L'une des premières caractéristiques de la Covid-19 est que bon nombre de personnes ne développent pas de symptômes après une infection. On ne peut pas estimer clairement la proportion des personnes asymptomatiques tout simplement car par définition, elles n'ont pas de symptômes et donc ne vont pas forcément réaliser un test de dépistage. Néanmoins, la littérature internationale suggère que les asymptomatiques représentent entre 15 et 30 % des personnes infectées.

Une personne infectée par le virus de la Covid-19 peut présenter des symptômes très variés (26):

- Symptômes non spécifiques et très courants : céphalées, nausées, vomissements, diarrhées ;
- Symptômes évoquant un rhume : maux de gorge, congestion nasale ;
- Symptômes classiques d'une infection respiratoire : toux, fièvre voir dyspnée s'il y a une atteinte pulmonaire ;

- Symptômes caractéristiques de la Covid-19 : la survenue d'une perte de goût et/ou de l'odorat, mais dont la fréquence de survenue et l'intensité dépendent du variant de la Covid-19 par lequel une personne a été infecté.
- Symptômes dermatologiques : érythème, éruption cutanée, engelures.

Le type de symptômes et la sévérité de la maladie vont varier d'un individu à l'autre, mais il a été constaté que les personnes âgées et fragiles ont plus de risques d'avoir des symptômes et une plus grande sévérité que les enfants ou adultes en bonne santé.

1.6 - Mortalité

Au moment de la rédaction de cette thèse, le SARS-CoV-2 a contaminé au moins 579 millions de personnes dans le monde avec 579 092 623 cas confirmés et 6 407 556 décès (27). Néanmoins, ce chiffre est bien en dessous de la réalité car une part non négligeable des cas de Covid-19 n'ont pas été confirmés pour plusieurs raisons: soit car les personnes sont asymptomatiques et ne vont donc pas forcément se faire tester ou soit car la capacité de test est plus limitée.

L'Europe concentre environ 42 % des cas confirmés dans le monde avec 242 375 614 cas.

En France, nous recensons plus de 33 millions de cas de Covid-19 depuis le début de la pandémie et plus de 149 000 morts (28).

1.7 - Mutations du virus

Une des caractéristiques des virus est qu'ils vont subir des mutations au fil du temps. Elles apparaissent lors du processus de multiplication, de façon aléatoire par des erreurs lors de la réplication du génome du virus (29).

Le SARS-CoV-2 possède une enzyme appelée exoribonucléase capable de corriger ces erreurs de réplication. Mais ce processus n'est pas infaillible et sachant que la pandémie est de grande ampleur et dure dans le temps, des mutations ont pu être identifiées. Elles offrent parfois au virus de nouvelles capacités de survie et d'adaptation à son environnement. On peut citer par exemple une transmissibilité ou une virulence modifiée. Ces mutations peuvent aussi rendre le virus plus ou moins sensibles à la vaccination.

L'apparition de ces mutations se ferait plus facilement chez les personnes immunodéprimées du fait qu'elles aient un système immunitaire plus faible, ce qui permet au virus d'avoir le temps d'évoluer.

Ces virus mutés sont appelés « variants ». Nous pouvons citer les principaux variants rencontrés :

- Les variants Alpha ou B.1.1.7, auparavant appelé variant anglais et variant Delta ou B.1.617.2, auparavant appelé variant indien. Ces 2 variants sont considérés comme étant plus contagieux que la souche virale de base.

- Les variants Bêta ou B.1.351, dit sud-africain et Gamma ou P.1, dit brésilien. Ces 2 variants seraient moins sensibles à l'immunité apportée par la vaccination ou une infection antérieure.
- Le variant Omicron, apparu fin de l'année 2021. Il est certain que ce variant est plus transmissible que les précédents et a causé une très grande vague de contamination notamment en Europe et en France dès décembre 2021. Il est aujourd'hui la forme prédominante de circulation du SARS-CoV-2 dans le monde.
- Le variant Deltacron, qui est un virus hybride des variants delta et omicron, formé probablement chez une personne co-infectée par les deux formes du virus.

2 - Répercussions mondiales

2.1 - La naissance d'une pandémie

Le 31 décembre 2019, la République populaire de Chine déclarait avoir découvert une nouvelle forme de pneumonie virale sur un marché aux poissons de Wuhan dans la province de Hubei avec un cluster de 27 cas (30). Début janvier, la Chine parvient à isoler et identifier un nouveau coronavirus et va rapidement partager cette séquence génétique au monde entier pour mettre au point des kits de diagnostics spécifiques. Au départ, ce nouveau virus est appelé 2019-nCoV.

Le 11 Janvier, après une augmentation du nombre de cas en Chine, les autorités de ce pays annoncent le premier décès lié à ce nouveau virus (31). Il s'agissait d'un homme d'une trentaine d'années ayant fréquenté ce fameux marché aux poissons de la ville de Wuhan.

Dès la mi-janvier le virus s'exporte très rapidement dans de nombreux pays pour atteindre à la fin du mois 9826 cas confirmés dans le monde.

Le 23 janvier 2020, la ville de Wuhan, qui dénombre 11 millions d'habitants, est placée en quarantaine.

En Europe, on assiste à une très forte augmentation du nombre de cas en Italie ainsi qu'en Espagne, mais les pays voisins, et notamment la France, doivent aussi faire face à cette augmentation nette des contaminations.

Le mois de Mars est le mois pivot pour le monde, avec l'OMS qui déclare l'état de pandémie mondiale pour ce coronavirus (32).

L'Italie, pays le plus touché en Europe à cette période, confine sa population quelques jours avant la France, le 9 mars. Comme illustré figure 7, fin mars pas moins de 50 pays sont dits en confinement total et une grande partie du reste du monde en confinement partiel (33).

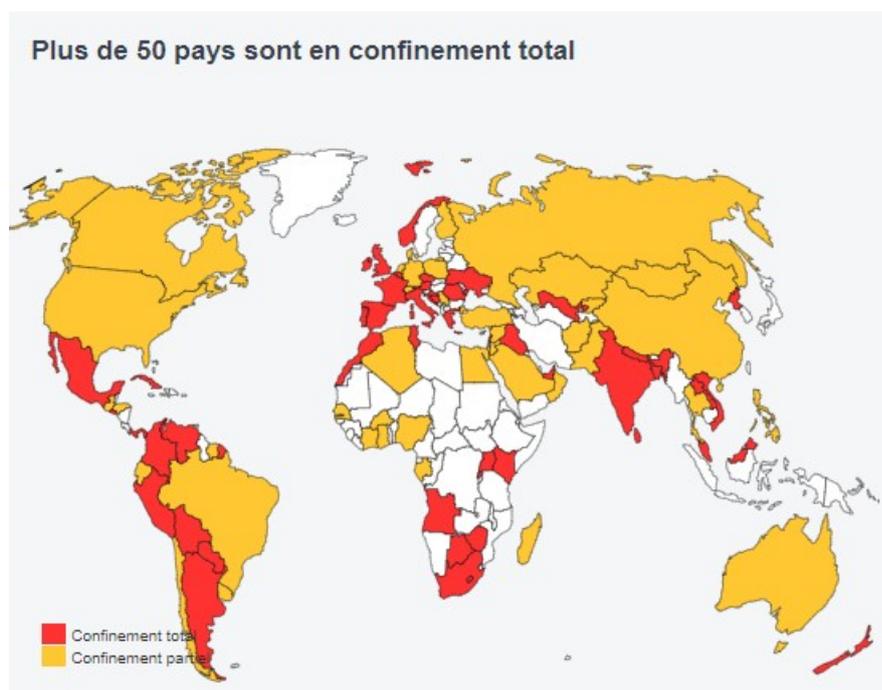


Figure 7 : Carte du monde représentant les confinements au 30 mars 2020

Au 5 avril 2020, le virus a déjà atteint 171 pays du globe et contaminé plus d'un million de personnes.

2.2 - Les conséquences en France

Le 24 janvier 2020, les premiers cas de contaminations par le SARS-CoV-2 étaient enregistrés officiellement en France. Il s'agissait de trois touristes qui revenaient d'un voyage récent à Wuhan. Le premier décès sur le sol français, un touriste chinois de 80 ans, survenait à la mi-février à Paris (31).

Le France commençait à prendre de plus en plus de mesures restrictives pour essayer de bloquer les chaînes de transmission du virus de la Covid-19, comme par exemple l'interdiction des rassemblements de plus de 1000 personnes à partir du 9 mars 2020.

Néanmoins, avec un nombre de cas augmentant rapidement et des décès survenant sur notre territoire, le jeudi 12 mars 2020 à 20h, Emmanuel Macron évoquait « la plus grave crise sanitaire qu'ait connue la France depuis un siècle ».

Il annonçait entre autre que dès le lundi 16 mars, les crèches, écoles, collèges, lycées et universités seraient fermés jusqu'à nouvel ordre.

Deux jours plus tard, le samedi 14 mars, le premier ministre Édouard Philippe annonçait la fermeture de tous les commerces non essentiels dès la fin de soirée.

Enfin, le lundi 16 mars, Emmanuel Macron annonçait **le premier confinement** qui débuta dès le lendemain, **mardi 17 mars 2020**.

Cette annonce a provoqué une ruée dans les hypermarchés ou encore dans les pharmacies par peur de ne plus avoir de médicaments malgré le fait que ces établissements restaient ouverts pendant le confinement. Cela a aussi provoqué un exode massif des franciliens hors d'Île-de-France.

On estime à 1,2 millions de personnes parties du grand-Paris en une semaine (34). Cette situation inédite a provoqué un bouleversement de la vie des français en l'espace de quelques jours avec des impacts psychologiques et émotionnels variés selon les personnes.

Selon l'article 1 du décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant sur la réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19 (35) :

les déplacements de toute personne hors de son domicile sont interdits à l'exception des déplacements pour les motifs suivants, dans le respect des mesures générales de prévention de la propagation du virus et en évitant tout regroupement de personnes :

- 1° Trajets entre le domicile et le ou les lieux d'exercice de l'activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d'être différés ;
- 2° Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités demeurent autorisées par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur le fondement des dispositions de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique ;
- 3° Déplacements pour motif de santé ;
- 4° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance des personnes vulnérables ou pour la garde d'enfants ;
- 5° Déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

Les personnes souhaitant bénéficier de l'une de ces exceptions doivent se munir, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions. Il s'agissait d'une attestation de déplacement téléchargeable sur le site du ministère de l'intérieur ou alors pouvant être rédigée par nos soins en réécrivant exactement la même attestation.

Les personnes qui ne respecteraient pas ces mesures ou n'auraient pas d'attestation sur eux sont passibles d'une amende forfaitaire de 135 euros et 1500 euros en cas de récidive.

Les régions françaises les plus touchées par la pandémie sont d'abord la région Grand-Est et les Hauts-de-France. Certains hôpitaux sont même totalement saturés, ce qui pousse à prendre des mesures exceptionnelles comme l'évacuation des patients en réanimation vers des régions moins touchées à l'aide de TGV (36) et hélicoptères spécialement mobilisés ou alors la mise en place d'un hôpital de campagne militaire sur le parking d'un hôpital de Mulhouse.

Enfin, la France a pu compter sur la solidarité des pays voisins : l'Allemagne, la Suisse et le Luxembourg ont accueilli des patients français.

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ont été durement touchés, notamment du fait que les résidents sont des personnes âgées avec pour la plupart des comorbidités.

Ce premier confinement durera jusqu'au **11 mai 2020**, jour du « déconfinement » qui s'est fait de manière progressive avec une différenciation entre départements moins touchés dits « verts » et ceux plus touchés dits « rouges ». Les masques deviennent obligatoires dans les transports en commun (31), les déplacements peuvent se faire dans un rayon maximal de 100 km ou alors sur attestation pour motif impérieux, et la réouverture des commerces non essentiels sauf cafés et restaurants peut avoir lieu.

L'été 2020 est plutôt calme sur le plan de la Covid-19 en France mais dès la rentrée une nette flambée est observée, avec au mois de septembre et octobre des mesures de couvre-feux qui touchent de plus en plus de départements.

Le **28 octobre 2020**, le président Emmanuel Macron annonce un **second confinement** dans une allocution télévisée à 20h. Ce confinement reprend les principales mesures du premier mais avec quelques modifications comme par exemple le maintien des crèches, écoles, collèges et lycées avec port du masque obligatoire dès 6 ans (37). Ce second confinement dura **jusqu'au 15 décembre 2020**.

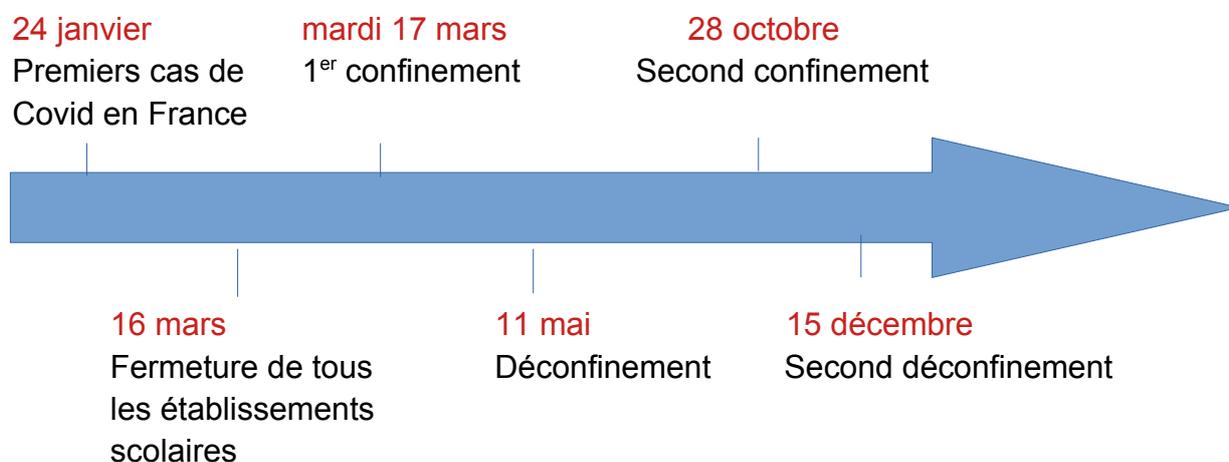


Figure 8 : Chronologie des confinements en France en 2020

2.3 - Les dommages collatéraux de la pandémie

Le premier confinement et la fermeture des établissements scolaires ont directement impacté les enfants et adolescents. Pour permettre de mesurer les effets psychosociaux du 1^{er} confinement, Santé publique France lance l'étude CONFEADO (38), en partenariat avec l'hôpital Avicenne de Bobigny, l'Université Sorbonne Paris Nord, l'Inserm, l'Université de Tours, CN2R, l'EHESS, le Lab School Network et le CNRS.

Cette étude descriptive a inclus 3 898 enfants et adolescents parmi lesquels 81 jeunes pris en charge par la protection de l'enfance.

Il en ressort que les adolescents semblaient présenter une santé mentale plus impactée par rapport aux plus jeunes et notamment les filles étaient plus touchées pendant et au décours du confinement.

Les facteurs associés à la détresse psychologique étaient premièrement les conditions de logement comme par exemple un appartement ou une maison sans extérieur, les conditions économiques et sociales comme les difficultés financières et diminution des revenus suite à l'épidémie. Le manque d'activités a aussi joué un rôle dans cette détresse psychologique.

De meilleures conditions de vie, une composition familiale biparentale, un niveau de diplôme élevé des parents, un soutien social et l'exercice d'activités pendant le confinement étaient au contraire associés à un score plus élevé de résilience.

Selon la fondation Action Enfance, l'isolement a eu une incidence sur de nombreuses familles, pour lesquelles le chiffre concernant les violences faites aux enfants a grimpé en flèche. Le contexte sanitaire a mis un grand nombre d'enfants en danger. Le nombre d'informations préoccupantes (concernant des mineurs en danger ou en risque de l'être) adressées par le 119 aux services départementaux de protection de l'enfance a augmenté de 30,4 %.

La ligne téléphonique « Allô enfance en danger » a connu une montée exponentielle et rapide du nombre d'appels. En comparaison à la période équivalente en 2019 (du 18 mars au 10 mai), les appels ont augmenté de 56,2%. De plus, un accroissement de 113,5% des situations nécessitant l'intervention directe des services d'urgence a également été constatée (39).

Les équipes des services de l'hôpital Necker-Enfants malades AP-HP, et de l'Université Paris Cité associées à une équipe de l'Inserm, ont étudié les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur l'incidence et la gravité des cas de syndromes du bébé secoué (SBS) chez les nourrissons en région parisienne. Il en ressort que le SBS a vu son incidence doubler en 2021 et sa mortalité décupler par rapport à la période pré-pandémique (40).

L'arrivée de la pandémie de Covid-19 et toutes les mesures pour essayer de la freiner, notamment les confinements, ont eu des impacts majeur sur la population. Nous allons maintenant étudier ces impacts sur la consommation de tabac des fumeurs.

II - Evolution de la consommation de tabac durant la pandémie

A - Méthodologie

1 - Enquête auprès des fumeurs

Pour étudier l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le tabagisme, j'ai réalisé une enquête destinée aux fumeurs actifs durant l'année 2020.

Cette enquête avait pour objectifs de mieux cerner le ou les impacts positifs ou négatifs qu'a eu cette période sur la consommation de tabac, les raisons des variations de consommation de tabac mais aussi, les moyens utilisés par les fumeurs pour gérer ou diminuer cette consommation de tabac.

Un questionnaire anonyme (Annexe 1) comportant une vingtaine de questions a été élaboré, comprenant des questions permettant de décrire la population : le genre, l'âge, la situation socio-professionnelle, leur consommation de tabac **avant le premier confinement** : le type et le nombre de cigarettes fumées.

Puis, trois séries de questions identiques à chacune des étapes de la pandémie étaient posées : **premier confinement** de mars à mai 2020, **déconfinement** de mai à novembre 2020 et **second confinement** de novembre 2020 à mi-décembre 2020.

Ces questions abordent la situation socio-professionnelle particulièrement durant chaque période, l'évolution éventuelle de la consommation de tabac, la ou les raisons de cette évolution et enfin si les personnes ont consulté ou discuté avec de leur tabagisme durant cette période.

Ce questionnaire était de type google form en ligne avec principalement des questions à choix multiples ou simples et des questions rédactionnelles courtes.

Il a été principalement diffusé à l'aide des réseaux sociaux notamment Facebook, publié sur des groupes d'étudiants de nombreuses villes dans le pays, des groupes dédiés de personnes s'identifiant comme fumeurs, des groupes de citoyens d'une même ville comme Nantes. Il a aussi été diffusé à des patients fumeurs dans quelques pharmacies, grâce à des amis, de la famille et par le « bouche à oreilles ».

La diffusion du questionnaire en ligne permettait de toucher un grand nombre de personnes, tout en ne leur demandant que quelques minutes de leur temps.

2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine

Pour avoir des regards croisés sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le tabagisme, nous avons également souhaité avoir le point de vue des pharmaciens d'officine, notamment sur la demande de sevrage tabagique et la vente de traitements nicotiques de substitution (TNS) en 2020.

Comme pour l'enquête fumeur, l'enquête auprès des pharmaciens d'officine se présentait sous la forme d'un questionnaire anonyme d'une dizaine de questions (Annexe 2). Une personne par pharmacie était invitée à y répondre.

Deux questions étaient posées sur la localisation et le type de pharmacie. Puis, quelques questions sur le ressenti personnel des pharmaciens sur la demande de sevrage tabagique, la vente de substituts nicotiques et s'il pensaient y voir un lien avec la pandémie de Covid-19. Enfin, concrètement quelques questions se basant sur leurs chiffres de vente de 2020 par rapport à l'année précédente sur 3 types de substituts nicotiques : les gommes à mâcher, les pastilles à sucer et les patchs de nicotine.

Ce questionnaire était également de type google form en ligne. Il a été principalement diffusé grâce aux URPS pharmaciens de cinq régions : Bourgogne-Franche-Comté, Nouvelle-Aquitaine, Grand-Est, Auvergne-Rhône-Alpes et Bretagne. Chaque URPS a pu transmettre par mail mon questionnaire aux officines de leur région. Quelques réponses ont également été obtenues par des amis, de la famille et des connaissances. Ce choix de diffusion du questionnaire en ligne a permis de récolter de nombreuses réponses sur tout le territoire français.

B- Résultats

1- Enquête auprès des fumeurs

1.1 - Description de la population

1.1.1 - Genre

Parmi les 525 personnes ayant répondu au questionnaire, 76,8 % étaient des femmes et 23,2 % étaient des hommes.

1.1.2 - Âge

L'enquête a ciblé une population jeune (figure 9). Une très large majorité des personnes interrogées (87,6%) avait entre 18 et 30 ans, suivie par la catégorie 31-50 ans (8,6%) puis 51-75 ans (3,2%). À noter que 0,6 % avaient moins de 18 ans (3 personnes).



Figure 9 : Répartition des répondants par tranche d'âges

Le tableau I montre que si on sépare hommes et femmes, leur répartition dans chaque tranche d'âge est quasiment identique.

Tableau I : Répartition de l'âge des répondants en fonction du genre

Êtes-vous ?	Quel âge avez-vous ?				
	Entre 18 et 30 ans	Entre 31 et 50 ans	Entre 51 et 75 ans	Moins de 18 ans	Total
Un homme	87,7%	9,0%	2,5%	0,8%	100%
Une femme	87,6%	8,4%	3,5%	0,5%	100%
Total	87,6%	8,57%	3,2%	0,6%	100%

1.1.3 - Le type de cigarette fumée majoritairement

Comme le montre la figure 10, plus de la moitié des personnes interrogées (53,1%) fumaient majoritairement des cigarettes industrielles, aussi appelées cigarettes manufacturées, suivie par les cigarettes roulées (36,2 %) et la cigarette électronique (8,6 %). Les cigares, cigarettes tubées et la pipe ne représentaient qu'une très petite part des fumeurs interrogés avec respectivement 0,4 % pour les cigares, 1,5 % pour les cigarettes tubées et 0,2 % pour la pipe.

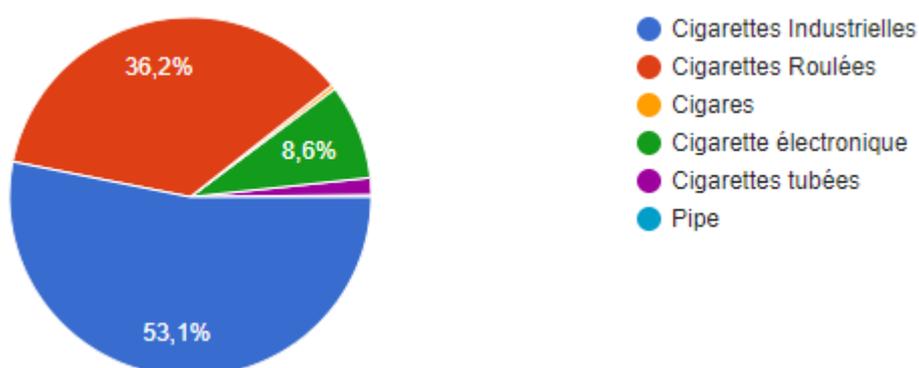


Figure 10 : Répartition du type de cigarette fumée majoritairement

Si on sépare hommes et femmes (tableau II), la répartition est assez homogène par type de tabac notamment avec les trois grandes catégories que sont les cigarettes industrielles, les cigarettes roulées et la cigarette électronique. Cependant, seules les femmes fument des cigarettes tubées et un seul homme fume la pipe.

Tableau II : Répartition du type de cigarettes fumées en fonction du genre

Quel type de cigarettes fumez-vous ?	Êtes-vous ?		
	Un homme	Une femme	Total
Cigares	0,8%	0,3%	0,4%
Cigarette électronique	10,7%	7,9%	8,6%
Cigarettes industrielles	53,3%	53,1%	53,1%
Cigarettes roulées	34,4%	36,7%	36,2%
Cigarettes tubées		2,0%	1,5%
Pipe	0,8%		0,2%
Total	100%	100%	100%

Si on compare le type de cigarette fumée en fonction de l'âge (tableau III), plus l'âge avance, moins le type de cigarette se diversifie. Seule exception, la catégorie « moins de 18 ans » n'a pas une grande diversité de type de cigarette fumée car ils n'étaient que trois à répondre. Chez les 31-50 ans et 51-75 ans la cigarette industrielle est fortement majoritaire suivie de très loin par la cigarette roulée.

La classe d'âge 18-30 ans a la diversité la plus marquée avec toutes les catégories représentées.

Tableau III : Répartition du type de cigarettes fumées en fonction de l'âge

Quel type de cigarettes ?	Quel âge avez-vous ?				Total
	Entre 18 et 30 ans	Entre 31 et 50 ans	Entre 51 et 75 ans	Moins de 18 ans	
Cigares	0,4%				0,4%
Cigarette électronique	9,4%	4,4%			8,6%
Cigarettes Industrielles	49,8%	73,3%	88,2%	66,7%	53,1%
Cigarettes Roulées	38,5%	22,2%	11,8%	33,3%	36,2%
Cigarettes tubées	1,7%				1,5%
Pipe	0,2%				0,2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

1.1.4 - Situation socio-professionnelle avant le premier confinement

Comme indiqué dans la figure 11, une grande proportion des personnes ayant répondu au questionnaire étaient des personnes encore en études avec 65,1 % d'étudiants et 8,2 % de lycéens. Ensuite, viennent les personnes étant dans la vie active avec 25,3 % de salariés et 1,5 % de professionnels libéraux. Pour finir, 0,8 % de personnes à la retraite et 3,2 % de personnes au chômage.

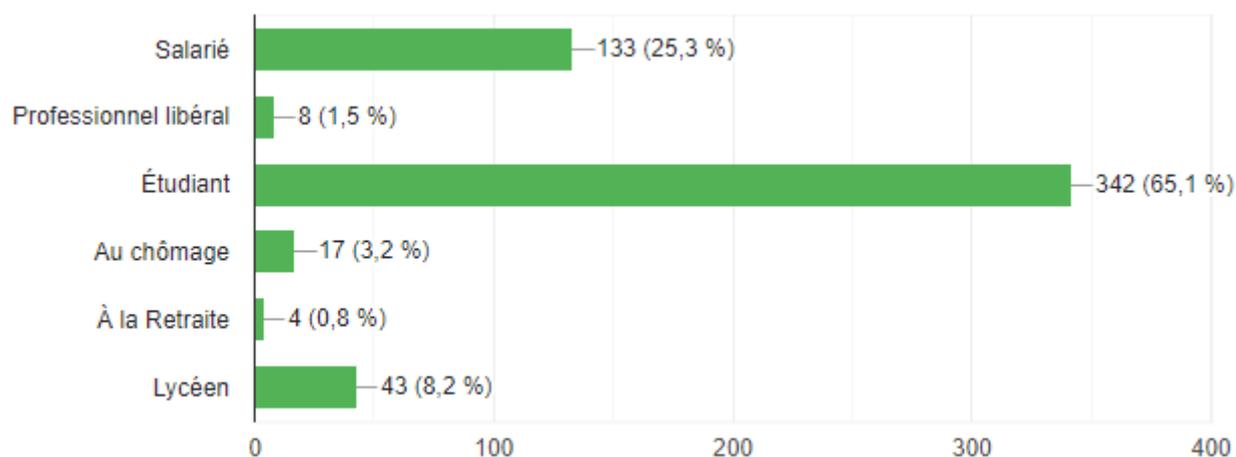


Figure 11 : Situation socio-professionnelle avant le premier confinement

1.1.5 - Consommation de tabac en nombre d'unités par jour avant le premier confinement

Parmi les 525 personnes, une large majorité fumait entre 1 et 10 unités par jour (66,9%), suivi par la catégorie 11 à 20 unités (24%), puis 21 à 30 unités (3,8%) (figure 12). À noter que 4,6 % ne fumaient pas avant le premier confinement.

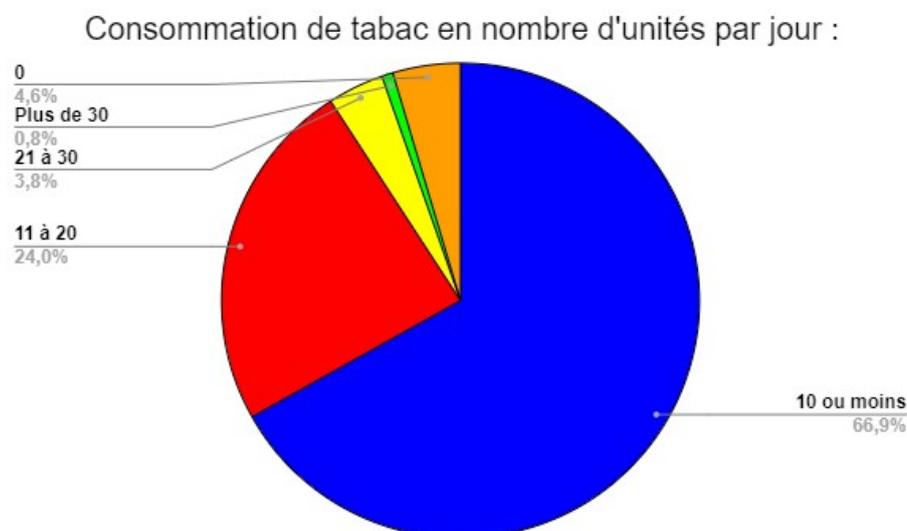


Figure 12 : Consommation de tabac en nombre d'unités par jour avant le premier confinement

Lorsque l'on regarde la répartition des femmes et des hommes séparément selon leur niveau de consommation d'unités de tabac, les hommes fumeraient un nombre plus important de cigarettes par jour. Par exemple, 58,2 % des hommes fument 10 cigarettes par jour ou moins ou aucune versus 75,43 % des femmes et donc 41,8 % des hommes fument plus de 11 cigarettes par jour versus 24,57 % des femmes.

Tableau IV : Répartition du nombre d'unités fumées par jour en fonction du genre

Êtes-vous ?	Consommation de tabac par jour en nombre d'unités					Total
	0	10 ou moins	11 à 20	21 à 30	Plus de 30	
Un homme	3,3%	54,9%	36,0%	4,1%	1,6%	100%
Une femme	5,0%	70,5%	20,4%	3,7%	0,5%	100%
Total	4,6%	66,9%	24,0%	3,8%	0,8%	100%

1.2 - Durant le premier confinement (mars à mai 2020)

1.2.1 - Situation socio-professionnelle durant le premier confinement

Durant le premier confinement, 61,1 % des répondants se déclaraient étudiants (figure 13). Sachant que dans cette question, on pouvait cocher plusieurs réponses, certains étudiants ont apporté des réponses en plus. Certains d'entre eux ont été au chômage partiel ou ne travaillaient pas, c'est à dire qu'ils avaient en plus de leurs études un travail pour avoir une source de revenus mais que cela s'est arrêté avec la fermeture de tous les commerces non essentiels. D'autres ont déclaré être en télétravail ou travailler comme d'habitude. Effectivement, durant ces 2 mois de confinement, les cours ne se sont pas arrêtés. Il y a eu une mise en place progressive des cours en visioconférence pour assurer la continuité des enseignements, ainsi que du travail personnel envoyé par les professeurs à faire chez soi.

15,4 % des répondants étaient en télétravail à temps partiel ou complet, 9,5 % au chômage partiel, 8,6 % ont travaillé comme d'habitude, 8 % étaient lycéens et 6,3 % ne travaillaient pas.

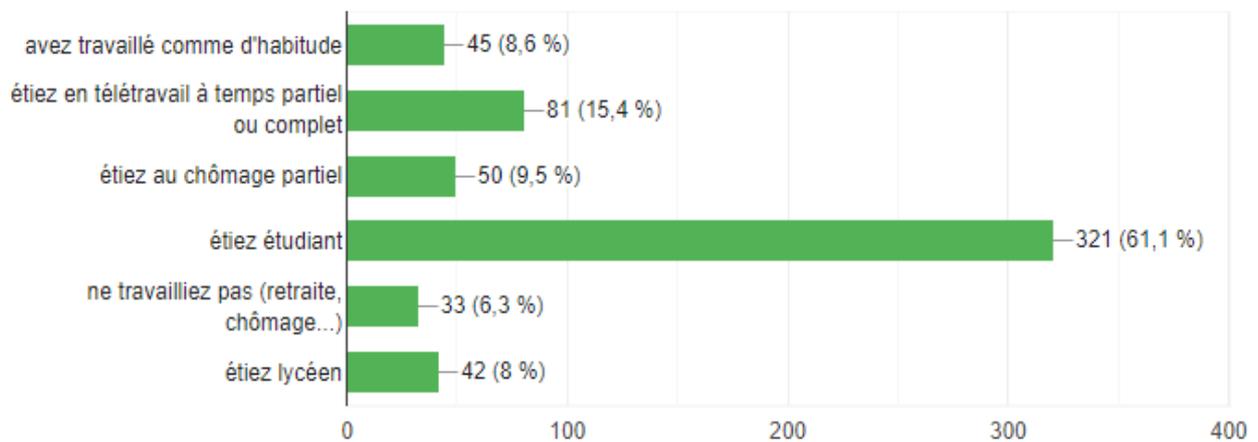


Figure 13 : Situation socio-professionnelle durant le premier confinement

1.2.2 - Évolution de la consommation de tabac au premier confinement

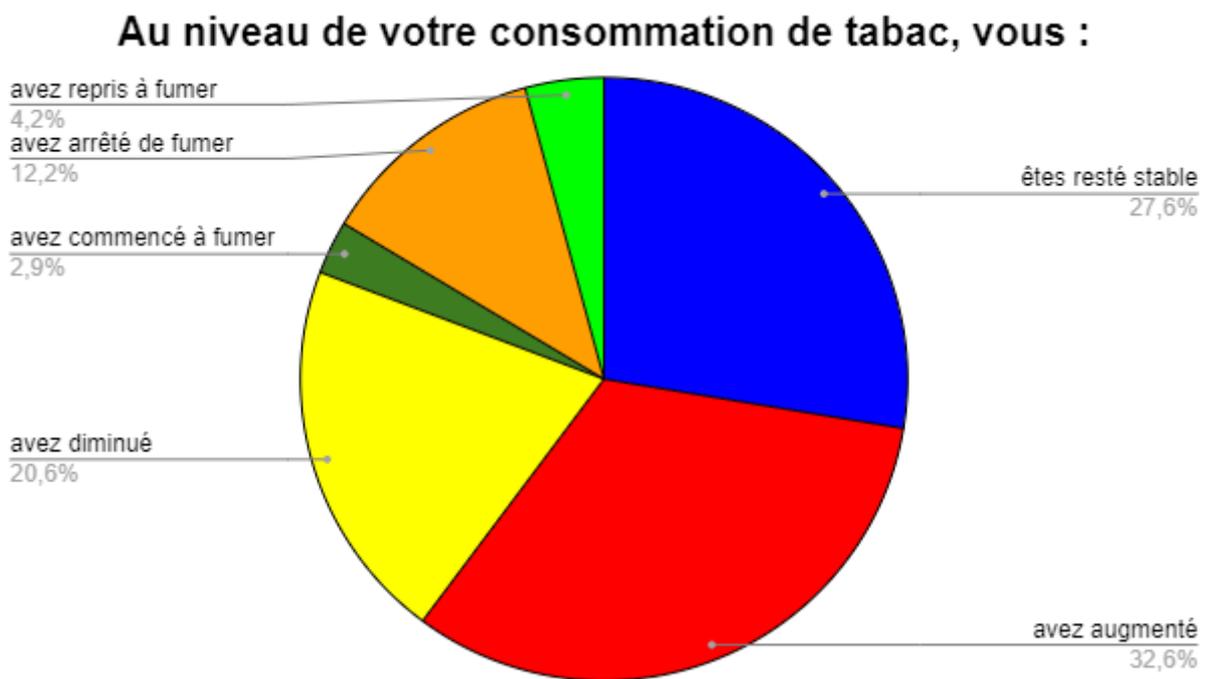


Figure 14 : Évolution de la consommation de tabac au premier confinement

Ce que l'on peut directement constater, c'est que les réponses sont très hétérogènes.

Parmi tous les répondants, **seul 27,6 % n'ont rien changé à leur consommation de tabac** durant le premier confinement.

On peut séparer le reste des répondants en deux catégories, ceux qui ont eu une tendance à l'augmentation et ceux qui ont eu une tendance à la diminution.

39,7 % ont eu une tendance à l'augmentation :

- 32,6 %, ont répondu avoir augmenté leur consommation de tabac. Il s'agit de la plus grande part des répondants ;
- 4,2 % ont repris à fumer ;
- 2,9 % ont commencé à fumer.

32,8 % ont eu une tendance à la diminution de consommation de tabac :

- 20,6 % ont répondu avoir diminué leur consommation de tabac ;
- 12,2 % ont arrêté de fumer.

1.2.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au premier confinement

Il s'agissait d'une question à choix multiples, les personnes interrogées pouvaient choisir plusieurs réponses. Les résultats sont mentionnés figure 15.

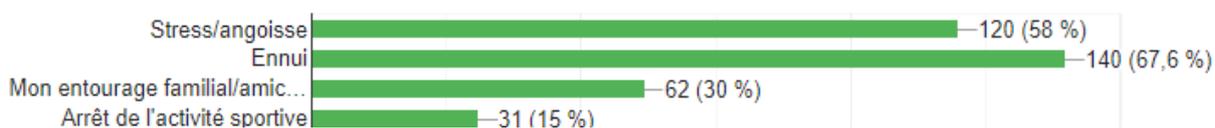


Figure 15 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au premier confinement

L'ennui est la réponse la plus citée (67,6%), suivi par le stress/angoisse (58%) et ces deux réponses sont citées par une majorité de ceux ayant augmenté leur consommation de tabac. Cela s'explique avec les modalités du confinement qui ont fortement diminué ou arrêté leurs activités professionnelles ou de loisirs, de même que les liens sociaux et bien sûr le fait de rester chez soi tous les jours.

30 % ont augmenté leur consommation du fait que leur entourage familial et/ou amical fumait aussi. En effet, il est bien connu qu'avoir un entourage fumeur influence grandement notre comportement comme le confirme le Centre universitaire de médecine générale et santé publique (41) . On peut citer par exemple le cas de la sociabilisation professionnelle par ce qui est communément appelé par les fumeurs la « pause clope ».

15 % ont augmenté à cause de l'arrêt de l'activité sportive qui pour beaucoup permet d'évacuer le stress, de se dépenser.

Les personnes pouvaient répondre de manière libre dans la case « autre » :

Certains ont répondu que le fait d'avoir plus de temps libre, de prendre plus facilement une pause, de fumer en télétravaillant ou en écoutant un cours en visioconférence les ont fait fumer plus. Des phénomènes aigus ont pu les influencer aussi comme avoir des insomnies ou une dépression.

1.2.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au premier confinement

Comme précédemment, il s'agissait également d'une question à choix multiples, dont les résultats sont présentés figure 16.

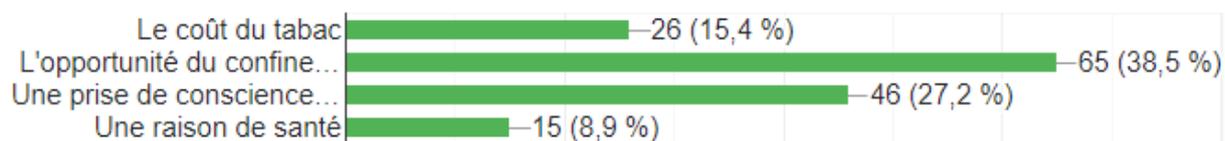


Figure 16 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au premier confinement

- Beaucoup de ceux ayant diminué leur consommation de tabac pendant le premier confinement y ont vu une opportunité de se concentrer sur l'arrêt du tabac (38,5%). En effet, le confinement a bouleversé les rythmes de vie de chacun, et certains y ont vu l'opportunité à saisir car moins de facteurs les parasitaient.
- 27,2 % ont eu une prise de conscience personnelle, grâce au confinement qui leur a permis d'avoir des temps de réflexion et de prendre du recul.
- 15,4 % ont diminué ou arrêté le tabac à cause de son coût. Le marché a été affecté en 2020 par la poursuite de la hausse des prix de 50 centimes en mars et de 40 centimes en novembre pour les cigarettes.
Le prix annuel moyen du paquet de cigarettes de la marque la plus vendue est passé de 8,78€ à 9,95€ ce qui frôle la limite psychologique des 10€ pour de nombreux fumeurs. Quand au prix annuel moyen du paquet de tabac à rouler de la marque la plus vendue, il a fortement augmenté passant de 15,70€ à 18,27€ (42).
- 8,9 % des fumeurs ont diminué leur consommation pour une raison de santé.
- Parmi les réponses libres :
Principalement pour les étudiants ou jeunes actifs, le retour chez les parents durant le confinement les a poussé à fortement diminuer ou tout simplement arrêter du fumer car pour certains, les parents n'étaient pas au courant du tabagisme de leurs enfants ou d'autres le savaient mais ne le toléraient pas chez eux.
- Certains ont ressenti moins de stress durant cette période du fait de la diminution des activités professionnelles, l'arrêt des cours en présentiel et ont donc moins ressenti le besoin de fumer pour se détendre.
- Pour beaucoup, l'arrêt des sorties entre amis, l'arrêt des soirées les a amené à diminuer, sachant que certaines personnes ne fument qu'entre amis ou en soirée.
- Le fait d'être chez soi donnait moins d'envie de fumer pour certains, d'autres n'en ressentaient plus le besoin ou aussi le fait que certaines personnes ne fument jamais seules.

- La diminution des interactions sociales a stoppé ce que les fumeurs appellent les « clopes sociales » et l'arrêt partiel ou complet de leur activité professionnelle a supprimé les « pauses clopes ».
- La fermeture des frontières avec nos voisins européens a empêché les habitants français proches des frontières d'acheter leurs cigarettes notamment en Espagne et Belgique, où elles sont moins chères.
- Certains ont passé leur confinement avec un entourage non fumeur ce qui leur a donné moins envie de fumer ou ont arrêté de fumer durant cette période par respect pour leur entourage

1.2.5 - Consultation d'une personne par rapport à la consommation de tabac au premier confinement

L'immense majorité des personnes interrogées (97,7 % des répondants) n'ont consulté personne à propos de leur tabagisme.

Néanmoins, 18 personnes (2,3%) ont fait appel à quelqu'un :

- 5 sont allés voir un médecin (généraliste ou tabacologue) ;
- 5 ont discuté avec une personne de leur entourage pour avoir du soutien dans l'arrêt ;
- 3 sont allés voir un pharmacien ;
- 3 ont consulté ou appelé Tabac info service ;
- 2 ont consulté quelqu'un d'autre sans précision.

Une personne a décidé de prendre les choses en main après avoir constaté que sa consommation de tabac était trop importante.

1.3 - Durant le déconfinement (mai à novembre 2020)

1.3.1 - Situation socio-professionnelle durant le déconfinement

La levée des restrictions sanitaires au niveau des commerces et entreprises a été progressive, tout comme la reprise d'activité. La part des personnes travaillant « comme d'habitude », c'est-à-dire comme avant la pandémie, a fortement augmenté passant de 8,6 % à 21,1 % des fumeurs interrogés. Le télétravail ainsi que le chômage partiels ont diminué avec respectivement 10,5 % de télétravail contre 15,4 % au premier confinement et 4,4 % de chômage partiel contre 9,5 % au premier confinement. La part des étudiants et lycéens est stable et la part des chômeurs a un peu diminué (figure 17).

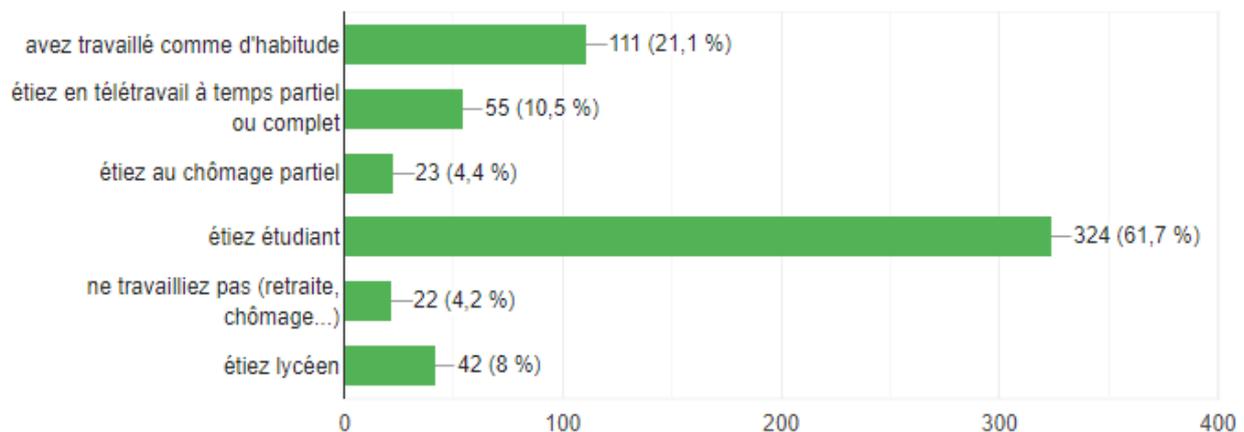


Figure 17 : Situation socio-professionnelle durant le déconfinement

1.3.2 - Évolution de la consommation de tabac au premier déconfinement

Au niveau de votre consommation de tabac, vous :

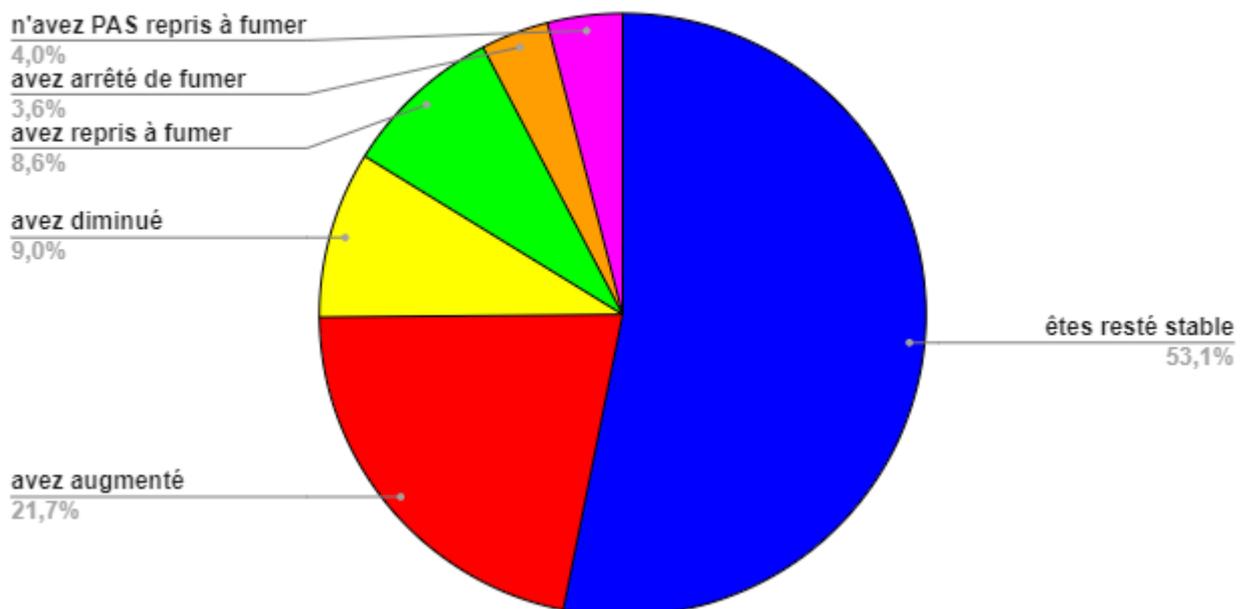


Figure 18 : Évolution de la consommation de tabac au premier déconfinement

Comme indiqué figure 18 :

- Pour 53,1 % des fumeurs interrogés, le déconfinement n'a pas fait évoluer leur consommation de tabac par rapport à la période du confinement ;
- 21,7 % ont augmenté leur consommation de tabac au déconfinement, 8,6 % ont repris à fumer ;
- 9 % ont diminué, 3,6 % ont arrêté de fumer ;
- 4 % des interrogés n'ont pas repris à fumer.

Pour avoir des résultats plus pertinents, les données de consommation de tabac du déconfinement avec le premier confinement ont été croisées (tableau V).

Tableau V : Évolution de la consommation de tabac entre le premier confinement et le déconfinement

À propos de votre consommation	au déconfinement vous avez :						
au premier confinement, vous avez :	Arrêté de fumer	Augmenté	Diminué	Repris	Êtes resté stable	Pas repris	Total
Arrêté de fumer				67,2%		32,8%	100%
Augmenté	4,1%	24,6%	12,3%		59,1%		100%
Commencé à fumer	20,0%	60,0%			20,0%		100%
Diminué	3,7%	43,5%	15,7%		37,0%		100%
Repris	13,6%	13,6%	4,5%		68,2%		100%
Êtes resté stable	1,4%	9,0%	5,5%	1,4%	82,8%		100%
Total	3,6%	21,7%	8,9%	8,6%	53,1%	4,0%	100%

Parmi ceux qui avaient arrêté de fumer au premier confinement (n = 64), 67,19 % ont repris à fumer au déconfinement.

Les fumeurs ayant augmenté leur consommation au premier confinement n'ont pas changé leur niveau de consommation au déconfinement (59%) et près de 25 % ont encore augmenté leur consommation.

Peu de ces fumeurs ont diminué ou arrêté de fumer, ils représentent plus de 16 %.

Parmi ceux ayant commencé à fumer pendant le premier confinement, 60 % ont augmenté leur consommation et seulement 20 % ont arrêté.

Les personnes ayant diminué leur consommation sont 43,5% à avoir augmenté leur consommation au déconfinement. Environ 37 % sont restés stables et seulement 19 % ont diminué ou arrêté de fumer.

69 % des personnes ayant repris à fumer au 1^{er} confinement sont restées stables sur leur consommation de tabac.

Les personnes qui n'avaient pas modifié leur consommation de tabac avec le premier confinement ne l'ont pas modifiée non plus au déconfinement pour près de 83 % d'entre eux.

Ce que l'on constate, c'est que quelle que soit leur consommation du premier confinement, qu'elle soit augmentée, diminuée, arrêtée ou autre, la tendance majoritaire pour chaque catégorie est à l'augmentation de consommation de tabac ou a une stabilité par rapport au premier confinement. Le déconfinement n'a donc pas été propice à une diminution du tabagisme

1.3.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au déconfinement

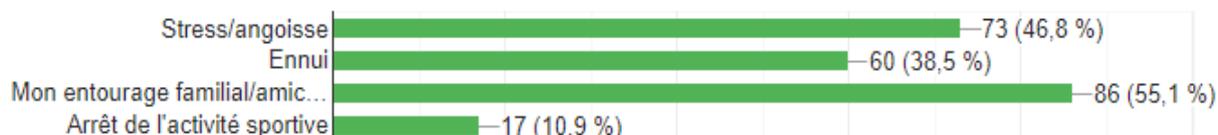


Figure 19 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au déconfinement

46,8 % ont augmenté leur consommation de tabac à cause du stress et/ou de l'angoisse versus 58 % au premier confinement.

38,5 % ont cité l'ennui versus 67,6 % au premier confinement. Il s'agit ici d'une forte baisse qui s'explique par la reprise des activités professionnelles et de loisirs.

55,1 % ont cité l'entourage qui fumait aussi versus 30 % au premier confinement.

10,9 % ont cité l'arrêt des activités sportive versus 15 % au premier confinement.

Les raisons exposées pour l'augmentation de la consommation de tabac au déconfinement sont souvent et logiquement à l'inverse de celles du premier confinement. Nous pouvons citer la reprise des sorties et soirées ou encore la reprise du rythme de vie : le travail, les cours qui provoquent un retour de l'envie ou du besoin de fumer.

1.3.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au déconfinement



Figure 20 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au déconfinement

Le coût du tabac est cité par 24,2 % des fumeurs versus 15,4 % au premier confinement, l'opportunité du déconfinement pour se concentrer sur arrêt tabac pour 35,5% des répondants versus 38,5 % donc plutôt stable, 38,7 % une prise de conscience personnelle versus 27,2 % donc en forte augmentation et 19,4 % une raison de santé versus 8,9 %

Les mécanismes des raisons de diminution sont les mêmes que pour celles de l'augmentation. À l'inverse du confinement, certaines personnes ont ressenti moins de stress avec le retour à un rythme de vie plus normal.

L'ennui s'est estompé et les personnes ont eu moins de temps pour fumer du fait de la reprise de leurs activités donc ont eu moins d'envies ou de besoins.

Une personne a répondu avoir diminué sa consommation de tabac par souci d'esthétique sans préciser plus.

En effet, le tabac nuit notamment à la peau en rendant le teint plus terne, en l'épaississant et en accélérant son processus de vieillissement. Le tabac s'attaque aussi aux phanères ou encore aux dents (43).

Quelques personnes ont cité l'arrêt des cigarettes mentholées comme raison à la diminution du tabac. Cette interdiction a eu lieu le 20 mai 2020 dans toute l'Union européenne (44).

1.3.5 - Consultation d'une personne à propos de sa propre consommation de tabac

Encore une fois, l'immense majorité des personnes interrogées (97,7%) n'a pas eu recours à une personne tierce concernant leur consommation de tabac. Les autres réponses apportées sont similaires à celles citées pour le premier confinement.

5 personnes ont consulté un médecin, 3 un pharmacien, 5 une personne de leur entourage, 3 Tabac info service et 2 une autre personne sans précision.

1.4 - Durant le 2^e confinement (novembre 2020 à janvier 2021)

1.4.1 - Situation socio-professionnelle durant le second confinement

On peut constater sur la figure 21 que, par rapport au déconfinement, les chiffres ont moins fortement évolué qu'entre 1^{er} confinement et déconfinement. Néanmoins, on retrouve la mécanique inverse par rapport au déconfinement, c'est-à-dire une diminution du travail « comme d'habitude » des personnes interrogées pour une augmentation du télétravail et de l'arrêt du travail.

La part des étudiants augmente un peu, et celles des lycéens a beaucoup diminué. Cela s'explique par le fait que de nombreux lycéens ayant répondu au questionnaire sont devenus étudiants à la rentrée 2020-2021.

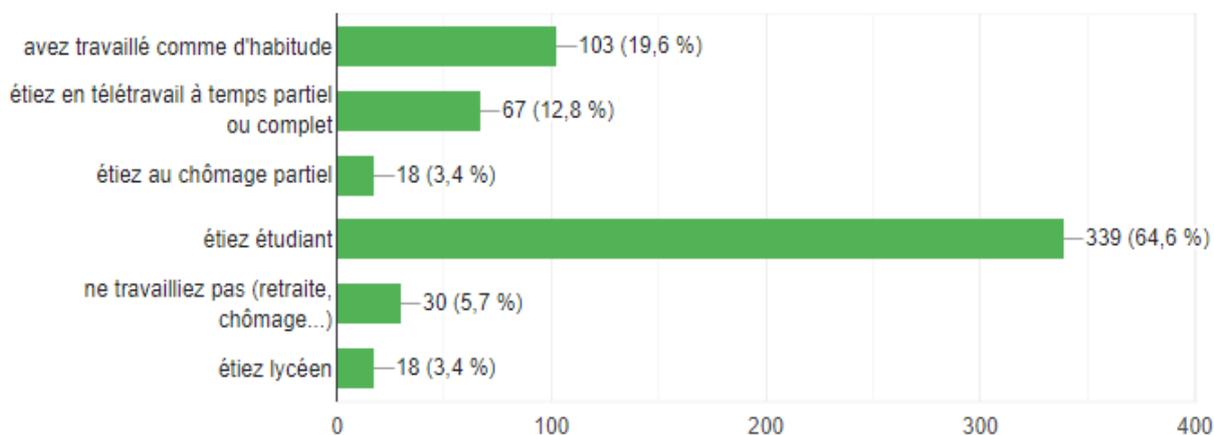


Figure 21 : Situation socio-professionnelle durant le second confinement

1.4.2 - Évolution de la consommation de tabac au second confinement

Au niveau de votre consommation de tabac, vous :

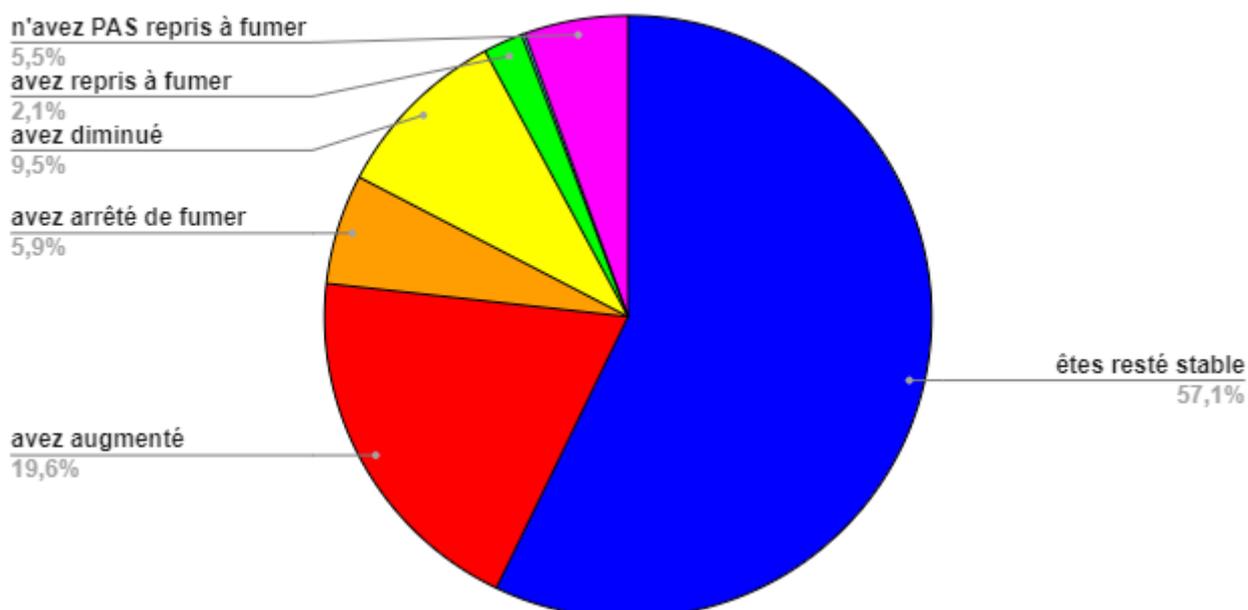


Figure 22 : Évolution de la consommation de tabac au second confinement

La figure 22 montre que plus de 57 % des interrogés n'ont pas modifié leur consommation de tabac au second confinement. C'est un chiffre qui a encore progressé par rapport à la deuxième étape de notre questionnaire qui était le déconfinement.

Lorsque l'on croise les données de consommation de tabac entre le déconfinement et le second confinement pour chaque catégorie (Tableau VI), la tendance majoritaire est à la stabilité de la consommation de tabac chez les personnes interrogées, c'est-à-dire au déconfinement, les réponses « êtes restés stable sur votre consommation de tabac » et « n'avez pas repris à fumer ».

L'impact de cette 3^e étape de la pandémie de covid a été moindre sur la population de fumeurs.

La deuxième réponse la plus citée dans chaque catégorie est l'augmentation de la consommation de tabac ou la reprise. Seule exception, la catégorie des personnes ayant repris à fumer au déconfinement qui ont à près de 30 % arrêté de fumer.

Tableau VI : Évolution de la consommation de tabac entre le déconfinement et le second confinement

À propos de votre consommation au déconfinement, vous avez :	au 2 ^e confinement vous avez :								
	Arrêté	Augmenté à fumer		Commencé	Diminué	Repris	Êtes resté stable	Pas repris	Total
Arrêté						26,3%	5,3%	68,4%	100%
Augmenté	6,1%	28,1%			16,7%		49,1%		100%
Diminué	12,8%	27,7%			10,6%		48,9%		100%
Repris	28,9%	17,8%			11,1%		42,2%		100%
Êtes resté stable	1,8%	17,9%	0,4%	7,5%	0,4%		72,0%		100%
Pas repris						23,8%		76,2%	100%
Total	5,9%	19,6%	0,2%	9,5%	2,1%	57,1%	5,5%	100%	

1.4.3 - Les raisons de l'augmentation de consommation de tabac au second confinement

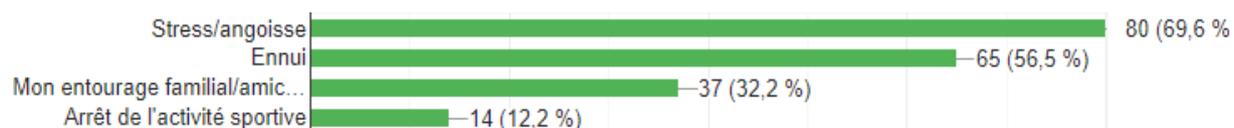


Figure 23 : Répartition des raisons de l'augmentation de la consommation de tabac au second confinement

Le stress et/ou l'angoisse reviennent en force avec 69,6 % versus 48,8 % au déconfinement, tout comme l'ennui 56,5 % versus 38,5 % (figure 23).

L'influence de l'entourage qui fumait aussi a diminué passant de 55,1 % à 32,2 % et l'arrêt de l'activité sportive a un peu augmenté passant de 10,9 % à 12,2 %.

Les raisons exposées sont similaires à celles du premier confinement.

Il leur est plus facile de faire des « pauses clopes » car ils prennent des pauses plus facilement ou fument en télétravaillant.

1.4.4 - Les raisons de la diminution de consommation de tabac au second confinement

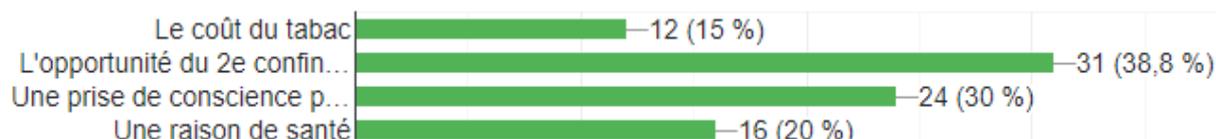


Figure 24 : Répartition des raisons de la diminution de la consommation de tabac au second confinement

Ces chiffres de la figure 24 sont très proches de ceux du premier confinement. Les raisons de diminution de tabac sont très similaires à celles du premier confinement, avec le retour de la vie en famille, l'arrêt des soirées et sorties entre amis ou encore l'arrêt du travail. La perte du goût après avoir été infecté par la virus de la Covid-19 a été citée.

1.4.5 - Consultation d'une personne à propos de sa propre consommation de tabac

97,3 % des personnes interrogées n'ont consulté personne à propos de leur consommation de tabac.

Parmi les quelques personnes ayant consulté :

- 4 personnes ont consulté un médecin
- 2 personnes : un pharmacien
- 4 personnes : quelqu'un de leur entourage
- 4 personnes : Tabac info service
- 2 personnes : quelqu'un d'autre sans précision.

Parmi les 4 ayant consulté Tabac info service, 2 ont précisé pourquoi :

Une personne les a contacté pour essayer d'arrêter lors du mois sans tabac et une autre pour avoir de nombreuses informations, notamment sur les mécanismes de l'addiction et avoir des outils pour arrêter de fumer.

2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine

2.1 - Localisation et type de pharmacie

2.1.1 - Localisation

100 pharmacies ont répondu à ce questionnaire, réparties dans différentes régions françaises :

- 38 % sont situées en Nouvelle-Aquitaine
- 21 % région Grand-Est
- 21 % région Auvergne-Rhône-Alpes
- 9 % région Bretagne
- 7 % région Pays de la Loire
- 1 % région Bourgogne-Franche-Comté
- 1 % région Île-de-France
- 1 % région Occitanie
- 1 % région Provence-Alpes-Côte d'Azur

2.1.2 - Type de pharmacie

Concernant le type de pharmacie, plus de la moitié d'entre elles se situaient en zone rurale (figure 25).

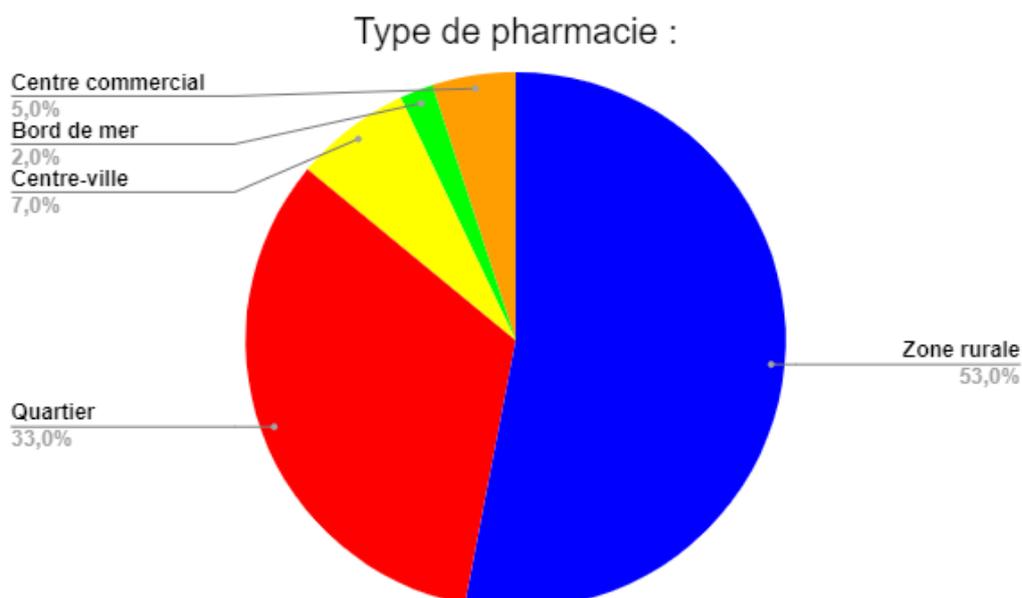


Figure 25 : Répartition du type de pharmacie

2.2 - Ressenti des pharmaciens

2.2.1 - À propos de la demande d'aide au sevrage tabagique

Durant l'année 2020, à l'officine, 48 % des pharmaciens ont ressenti une augmentation de la demande d'aide au sevrage tabagique, 14 % une diminution et 38 % aucune variation de cette demande par rapport à l'année précédente (figure 26).

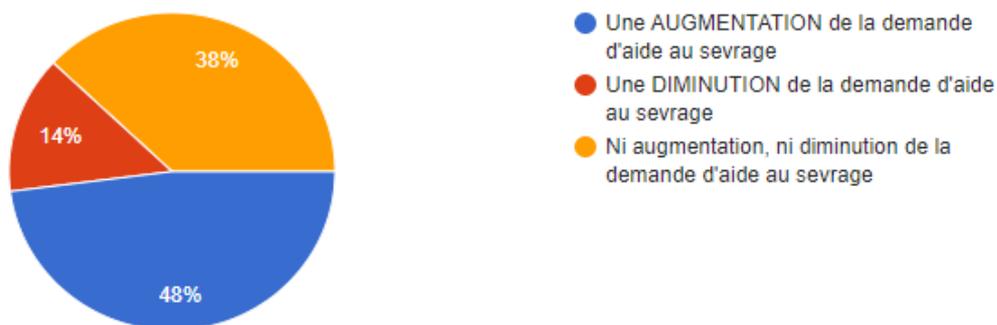


Figure 26 : Ressenti des pharmaciens quant à la demande d'aide au sevrage tabagique en 2020

61 % des interrogées ne voient pas de lien avec la pandémie de Covid-19, 38 % y voient un lien et 1 % ne sait pas.

Deux pharmacies ont cité comme raison le remboursement des traitements de substitution nicotinique. En effet, depuis le 1er janvier 2019, les substituts nicotiques sont remboursés à 65 % par l'Assurance Maladie sur prescription médicale. Le remboursement de ces traitements a été amélioré car il n'est plus soumis à un plafonnement annuel (150 euros par an auparavant) (45).

Si on croise ces données entre elles (tableau VII) :

Parmi les pharmaciens qui ont ressenti une augmentation de la demande d'aide au sevrage tabagique, 56,3 % y voient un lien avec la pandémie, 41,7 % n'y voient pas de lien et 2,1 % ne savent pas.

Parmi ceux qui ont ressenti une diminution de la demande d'aide au sevrage tabagique, 78,6 % y voient un lien avec la pandémie et 21,4 % n'y voyant pas de lien.

Tableau VII : Ressenti de la demande d'aide au sevrage tabagique en fonction du lien ou non avec la pandémie de Covid-19

	Lien avec la Covid-19 ?				
À propos de la demande d'aide au sevrage tabagique, avez-vous ressenti :	Non	Oui	Peut être	Remboursement	Total
Ni augmentation, ni diminution	100%				100%
Une augmentation	37,5%	56,3%	2,1%	4,2%	100%
Une diminution	21,4%	78,6%			100%
Total général	59,0%	38,0%	1,0%	2,0%	100%

Le ressenti est différent selon le type de pharmacie. Les pharmacies de quartier et les pharmacies rurales ont majoritairement ressenti une augmentation de la demande d'aide au sevrage contrairement aux pharmacies de centre ville, qui ont majoritairement ressenti une diminution de la demande. Les pharmacies de centres commerciaux ou de bord de mer ont vu majoritairement une stabilité de la demande (tableau VIII).

Tableau VIII : Ressenti de la demande d'aide au sevrage tabagique en fonction du type de pharmacie

	À propos de la demande d'aide au sevrage tabagique, avez-vous ressenti :			
Votre pharmacie est :	Ni augmentation, ni diminution	Une augmentation	Une diminution	Total
Une pharmacie de bord de mer	50,0%	50,0%		100%
Une pharmacie de centre commercial	60,0%	20,0%	20,0%	100%
Une pharmacie de centre-ville	28,6%	28,6%	42,9%	100%
Une pharmacie de quartier	33,3%	54,6%	12,1%	100%
Une pharmacie en zone rurale	39,6%	49,2%	11,3%	100%
Total	38,0%	48,0%	14,0%	100%

2.2.2 - À propos de la vente de traitements de substitution nicotinique

Durant l'année 2020, 56 % des pharmaciens ont eu l'impression d'avoir vendu plus de TNS, 13 % d'en avoir vendu moins, et 31 % d'être resté stables sur leurs ventes.

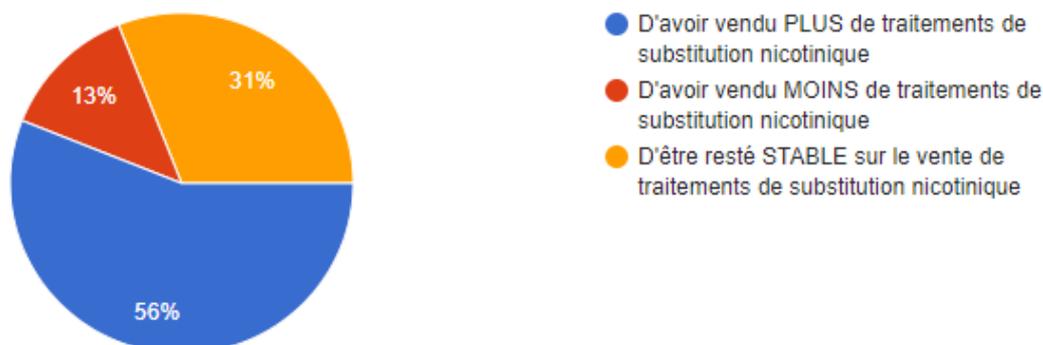


Figure 27 : Ressenti concernant les ventes de TNS en 2020

De manière globale, 59 % des interrogés ne voient pas de lien avec la pandémie, 40 % y voient un lien et 1 % ne sait pas. Deux pharmacies ont à nouveau cité comme raison le remboursement des TNS.

Comme indiqué dans le tableau IX, parmi ceux qui ont ressenti une augmentation des ventes de TNS, 50 % y voient un lien avec la pandémie, 48,2 % n'en voient pas et 1,8 ne savent pas.

Parmi ceux qui ont ressenti une diminution des ventes de TNS, 84,6 % y voient un lien avec la pandémie et 14,4 % n'en voient pas.

Tableau IX : Lien entre ressenti des ventes de TNS et la pandémie de Covid-19

À propos des TNS avez vous eu l'impression :	Lien avec la Covid-19 ?					Total
	Lié au remboursement	Non	Oui	Peut être	Remboursement	
D'en avoir vendu moins		15,4 %	84,6 %			100%
D'en avoir vendu plus	1,8%	42,9 %	50,0 %	1,8%	3,6%	100%
D'être resté stable sur les ventes		96,8 %	3,2%			100%
Total	1,0%	56,0 %	40,0 %	1,0%	2,0%	100%

Les pharmacies de quartier et les pharmacies rurales qui ont majoritairement ressenti une augmentation de la demande d'aide au sevrage ont aussi eu l'impression d'avoir vendu plus de TNS.

Dans la même logique, les pharmacies de centre ville qui ont majoritairement ressenti une diminution de la demande d'aide au sevrage ont aussi eu l'impression d'avoir vendu moins de TNS (tableau X).

Tableau X : Lien entre ressenti des ventes de TNS et le type de pharmacie

Votre pharmacie est :	À propos des ventes de TNS, avez-vous eu l'impression			Total
	D'en avoir vendu moins	D'en avoir vendu plus	D'être resté stable	
Pharmacie de bord de mer		50,0%	50,0%	100%
Une pharmacie de centre commercial	20,0%	20,0%	60,0%	100%
Une pharmacie de centre-ville	42,9%	28,6%	28,6%	100%
Une pharmacie de quartier	12,1%	63,6%	24,2%	100%
Une pharmacie en zone rurale	9,4%	58,5%	32,1%	100%
Total	13,0%	56,0%	31,0%	100%

2.3 - Concrètement, avec les chiffres de vente

Nous avons également demandé aux pharmaciens, avec leurs chiffres de ventes de l'année 2020, les évolutions sur trois type de TNS : Les gommes à mâcher de nicotine, les patchs de nicotine et enfin les pastilles de nicotine à sucer.

2.3.1 - À propos des gommes à mâcher de nicotine

Avec la marque que leur pharmacie vend le plus, 47 % des pharmaciens ont eu une augmentation des ventes de gommes à mâcher de nicotine, 16 % une diminution des ventes et 37 % une stabilité par rapport à l'année précédente (figure 28).

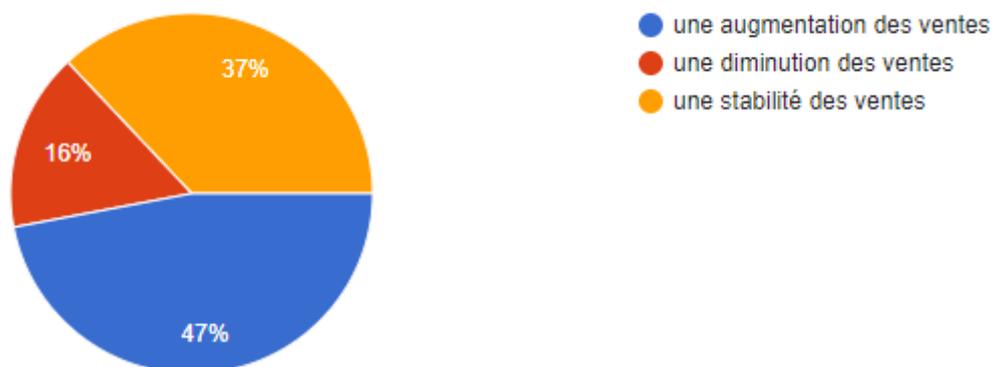


Figure 28 : Évolution des ventes de gommes à mâcher de nicotine en 2020 par rapport à 2019

46 pharmacies sur 100 ont bien voulu nous communiquer leur variations chiffrées en pourcentage de ventes :

34 pharmacies ont eu une augmentation de la vente de gommes à mâcher :

- 76,5 % ont eu une augmentation comprise entre 5 et 20 %;
- 20,6 % ont eu une augmentation comprise entre 25 et 50 %;
- 2,9 % ont eu une augmentation supérieure à 50 %.

12 pharmacies ont eu une diminution de la vente de gommes à mâcher :

- 58,33 % ont eu une diminution comprise entre 5 et 20 %;
- 33,33 % ont eu une diminution comprise entre 25 et 50 %;
- 8,34 % ont eu une diminution supérieure à 50 %.

On constate que les variations de ventes, qu'elles soient positives ou négatives sont majoritairement comprises entre 5 et 20 %.

2.3.2 - À propos des patchs de nicotine

Avec la marque que leur pharmacie vend le plus, 49 % des pharmaciens ont eu une augmentation des ventes de patchs de nicotine, 16 % une diminution et 35 % une stabilité de leurs ventes.

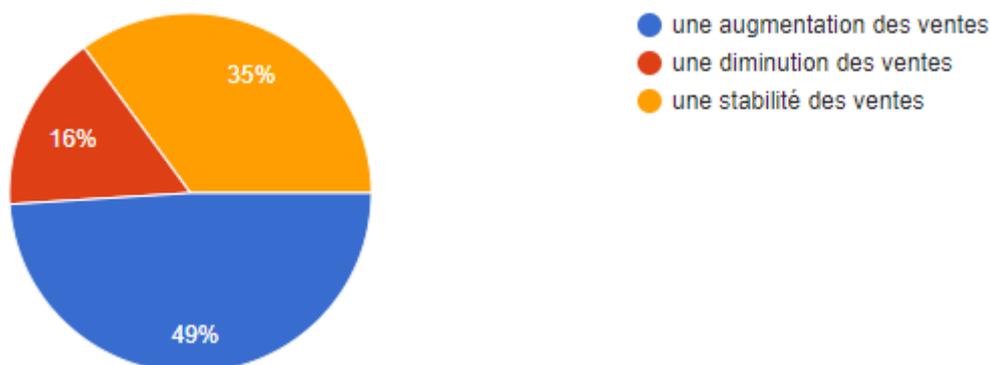


Figure 29 : Évolution des ventes de patchs de nicotine en 2020 par rapport à 2019

Parmi elles, 30 ont eu une variations positive :

- 53,33 % d'entre elles ont eu une variation positive comprise entre 5 et 20 %;
- 36,66 % ont eu une variations comprise entre 25 et 50 %;
- 10,01 % ont eu une variation supérieure à 50 %.

16 pharmacies ont eu une variation négative :

- 62,5 % d'entre elles ont eu une variation négative comprise entre 5 et 20 %;
- 37,5 % ont eu une variation comprise entre 25 et 50 %.

Encore une fois, on constate que les variations de ventes, qu'elles soient positives ou négatives sont majoritairement comprises entre 5 et 20 %.

2.3.3 - À propos des pastilles à sucer de nicotine

Avec la marque que leur pharmacie vend le plus, 44 % des pharmaciens ont eu une augmentation de leur ventes de pastilles à sucer, 17 % une diminution et 39 % une stabilité de leurs ventes.

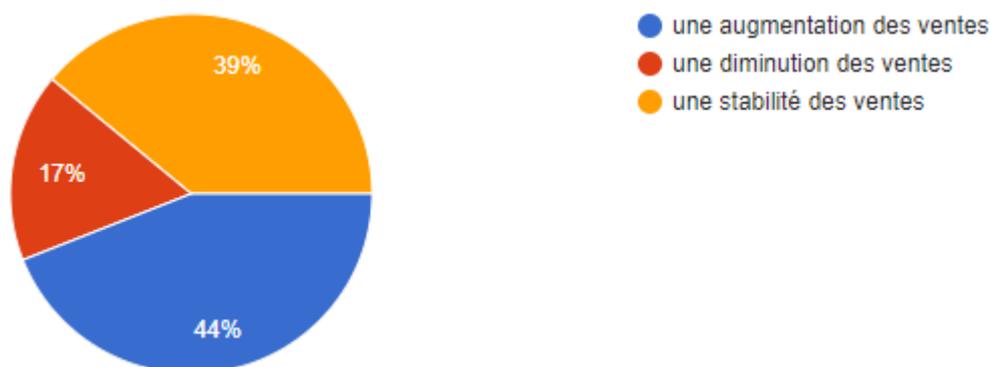


Figure 30 : Évolution des ventes de pastilles à sucer de nicotine en 2020 par rapport à 2019

Parmi elles, 24 ont eu une variation positive :

- 58,33 % ont eu une augmentation comprise entre 5 et 20 %;
- 16,66 % ont eu une augmentation comprise entre 25 et 50%;
- 25,01 % ont eu une augmentation supérieure à 50 %.

Enfin, 12 pharmacies ont eu une variation négative :

- 83,33 % ont eut une variation négative comprise entre 5 et 20 %;
- 8,33 % entre 25 et 50 %;
- 8,33 % supérieure à 50 %.

C – Discussion

1 – Principaux résultats de cette étude

1.1 - Enquête auprès des fumeurs

Les femmes étaient bien plus nombreuses à avoir répondu à ce questionnaire, puisqu'elles représentaient 76,8 % des répondants. Pourtant, les hommes sont plus nombreux à fumer que les femmes, bien que cet écart tend à diminuer au fil des années. Selon Santé Publique France, en 2020, 31,8% des personnes âgées de 18 à 75 ans ont déclaré fumer du tabac : 36,2% des hommes et 27,7% des femmes (46).

Concernant l'âge, la catégorie 18-30ans est fortement majoritaire dans notre étude. Cela s'explique notamment par le mode de diffusion de ce questionnaire à l'aide d'internet et des réseaux sociaux.

Selon Santé Publique France (SPF), en 2020, les fumeurs quotidiens de 18-75 ans ont déclaré fumer en moyenne 13 cigarettes par jour (46). Selon les réponses au questionnaire, la majorité fume entre 1 et 10 cigarettes par jour.

En France, les femmes ont déclaré fumer en moyenne moins que les hommes avec 11,7 versus 14,1 cigarettes en moyenne par jour, ce qui va dans le même sens que nos résultats (46).

Ce que nous pouvons dégager de cette enquête auprès des fumeurs c'est que cette pandémie de Covid-19 a eu un fort impact sur les consommateurs de tabac, surtout à ses débuts. Le premier confinement a bouleversé la consommation de plus de 72 % d'entre eux. Concernant les 2 étapes suivantes que sont le déconfinement et le second confinement, cet impact a été moins prononcé avec des modifications de consommation de tabac pour près de 43 % des fumeurs au déconfinement et un peu plus de 37 % au second confinement. L'effet de surprise n'étant plus là, les personnes ont commencé à s'habituer à vivre avec le virus.

Les fumeurs ont exposé de très nombreuses raisons à leurs modifications de consommation de tabac qui sont très enrichissantes.

Nous pouvons constater que ces variations de consommation de tabac s'inversent lors des changements de rythme de vie, comme par exemple passer d'un confinement avec arrêt des activités professionnelles et de loisirs à un déconfinement avec un retour progressif à l'avant Covid.

Les deux confinements ont provoqué des effets similaires sur la consommation de tabac mais dans de moindres proportions pour le second confinement.

Globalement l'année 2020 n'a pas été propice à une diminution de la consommation de tabac chez les fumeurs. Selon nos résultats, lors du premier confinement, la majorité des personnes a augmenté sa consommation de tabac (32,6%) et ensuite, au déconfinement et second confinement, la tendance majoritaire était à la stabilité.

Des études similaires ont été menées pour évaluer cette influence de la pandémie sur la consommation de tabac.

SPF a mené pendant le 1^{er} confinement, le 23 mars 2020, une enquête nommée CoviPrev (47). Parmi les 422 fumeurs interrogés :

- 27% déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement
- 55% qu'elle était stable
- 19% qu'elle avait diminué

Les individus déclarant avoir augmenté leur consommation étaient quasiment tous déjà fumeurs avant le confinement (94%).

L'augmentation de la consommation de tabac était plus fréquemment mentionnée par les 25-34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37 %). L'ennui, le manque d'activité (74%), le stress (48%) et le plaisir pris à fumer (10%) étaient les principales raisons mentionnées par les fumeurs ayant augmenté leur consommation. Il était noté que l'augmentation du tabagisme était corrélée au risque d'anxiété et de dépression (47).

Une enquête polonaise (48), réalisée sur internet auprès de 1097 adultes pendant le confinement, montrait que 45,2 % des fumeurs avaient augmenté leur consommation de tabac.

Dans une autre étude, cette fois-ci américaine (49), menée sur internet le 10 avril 2020 auprès de 366 fumeurs tous âges confondus et/ou utilisateurs de cigarette électronique, 30,3 % des fumeurs déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le début de la pandémie, 41,4 % qu'elle était restée inchangée et 28,3 % qu'elle avait diminué.

À l'inverse, dans une étude turque (50), le statut tabagique de 357 patients dépendants de la nicotine et ayant consulté pour un sevrage tabagique en 2018 a été évalué 1 an plus tard (en 2019), puis pendant la pandémie de Covid-19 (en mai 2020). Il était constaté que la pandémie et des confinements avait favorisé l'arrêt du tabac. En effet, avant la pandémie, le taux de sevrage tabagique, à 1 an de suivi, était de 23,7 %, alors qu'il était plus élevé (31,1 %) pendant la pandémie.

Nous constatons que la pandémie de Covid-19 semble avoir eu un effet variable sur le comportement tabagique. Elle a induit une réduction ou un arrêt du tabac chez certains fumeurs alors qu'inversement, elle a provoqué une augmentation de la consommation tabagique chez d'autres.

Si on s'intéresse maintenant à la prévalence du tabagisme en 2020, c'est à dire le pourcentage de personnes qui fument, après une baisse du tabagisme en France métropolitaine de 2014 à 2019, la prévalence se stabilise en 2020. Pour l'ensemble de la période couverte en 2020, la prévalence du tabagisme ne varie pas significativement par rapport à 2019, comme le montre la figure 31 (46).

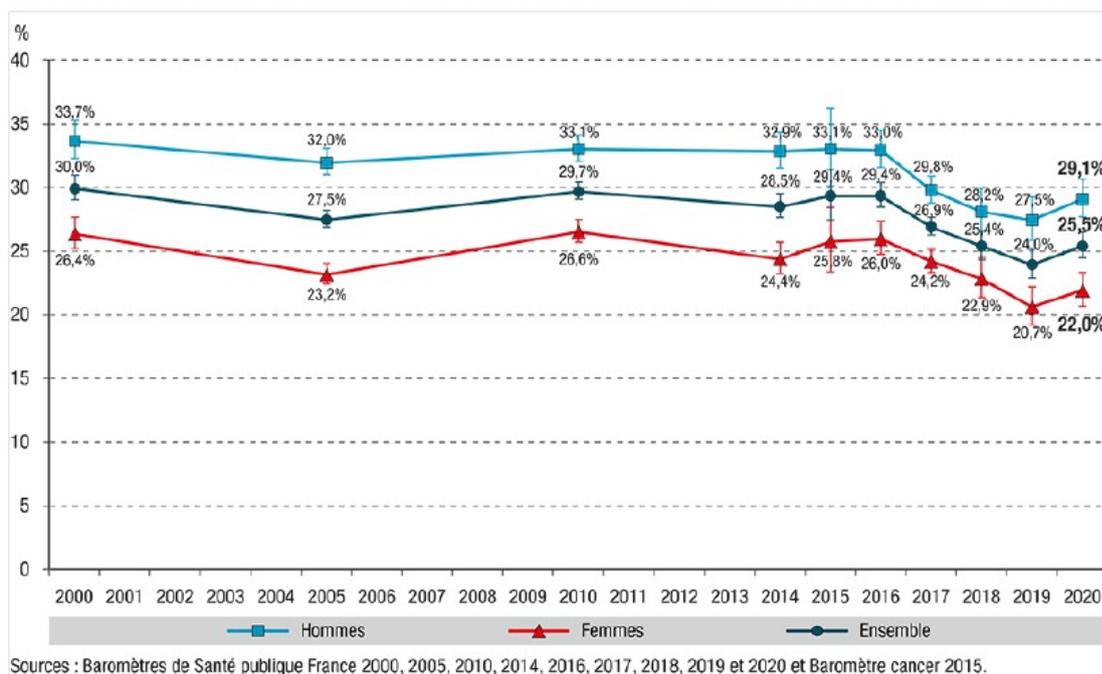


Figure 31 : Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France de 2000 à 2020

Très peu de fumeurs ont consulté un professionnel de santé ou une personne tierce durant ces périodes. Ils ont géré leur tabagisme seuls soit car ils n'en ressentent pas le besoin ou soit par méconnaissance des aides pouvant leur être offertes. Notons également qu'il était plus difficile par exemple d'aller voir un médecin durant cette période. Certains ont préféré installer des applications sur leur smartphone pour essayer d'arrêter de fumer sans réel suivi par un professionnel de santé. Est-ce suffisant pour arrêter de fumer ?

1.2- Enquête auprès des pharmaciens d'officine

Les pharmacies ayant répondu à ce questionnaire sont réparties de nombreuses régions françaises, ce qui offre une bonne représentation du territoire.

Le type de pharmacie est lui aussi varié, avec cependant une majorité de pharmacies rurales.

Au niveau du ressenti personnel des pharmaciens, la tendance majoritaire est à l'augmentation de la demande de sevrage tabagique à l'officine en 2020. Un peu plus de la majorité des officines ayant ressenti une augmentation de la demande d'aide au sevrage y voient un lien avec la pandémie. En revanche, la part minoritaire des pharmaciens ayant ressenti une diminution de la demande de sevrage tabagique y voient très fortement un lien avec la pandémie.

Cette diminution concerne majoritairement les pharmacies de centre ville et centre commerciaux, c'est à dire avec une plus forte clientèle de passage.

Plus de la moitié des pharmacies ont ressenti une augmentation des ventes de TNS en 2020, mais encore une fois, le lien avec la pandémie n'est pas tranché car ils sont quasiment partagés en deux moitiés égales.

En revanche, la part minoritaire ayant ressenti une diminution des ventes de TNS et de la demande de sevrage tabagique y voit fortement un lien avec la pandémie.

Nous pouvons constater que l'augmentation des ventes de TNS est majoritaire dans les 3 types de produits sondés avec des variations le plus souvent comprises entre 5 et 20 %.

Ces résultats vont dans le même sens que l'enquête de Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives (OFDT). Selon elle, en 2020, les ventes de traitements d'aide à l'arrêt du tabac réalisées en pharmacie enregistrent une augmentation de 4 % et est concomitante avec la tendance à la hausse des tentatives d'arrêt d'au moins une semaine de ces dernières années (51). Dans le détail, les ventes de patchs de nicotine reculent très légèrement de 0,8 % mais les ventes de substituts sous forme orale progressent de presque 12 % entre 2019 et 2020 et deviennent la première forme vendue.

Plusieurs raisons expliquent cette hausse, parmi lesquelles la disparition du forfait de remboursement des TNS à hauteur de 150 euros par an au 1er janvier 2019 qui permet le remboursement de ces produits comme tout autre médicament par la sécurité sociale. Il y a eu aussi une forte augmentation du nombre de prescripteurs de ces traitements, qui sont estimés à près de 100 000 en 2019.

2 - Autres conséquences de la pandémie

2.1 - Augmentation des ventes de tabac dans les territoires frontaliers

La pandémie de Covid-19 a aussi eu des effets sur l'économie du tabac, chamboulé la distribution des ventes et les canaux d'approvisionnements des fumeurs. Selon l'OFDT, il y a eu une hausse des ventes de tabac chez les buralistes dans les départements frontaliers de 0,5 % sur l'année 2020, contrairement aux départements non frontaliers qui ont connu une baisse de leurs ventes de 1,6 % (figure 32).

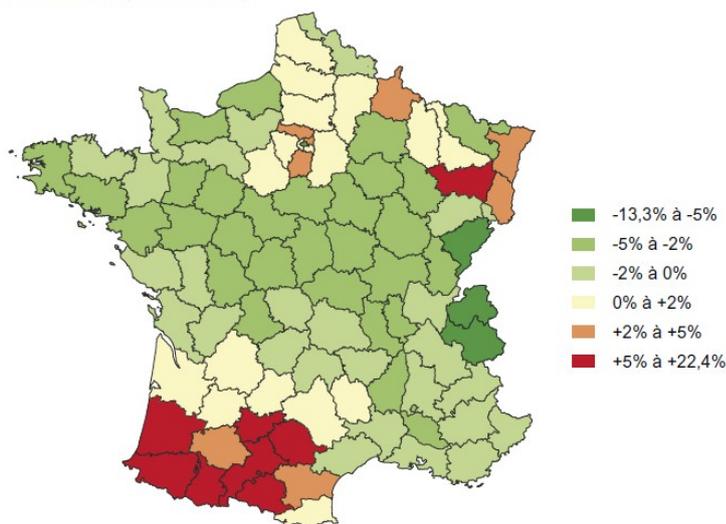


Figure 32 : Variation des ventes totales de tabac par département (2019-2020)
On voit sur la carte (figure 32) de la Direction Générale des Douanes et Droits Indirects (DGDDI), les variations de ventes par départements dont les plus fortes concernent les départements limitrophes avec l'Espagne, l'Andorre, l'Allemagne et la Belgique.

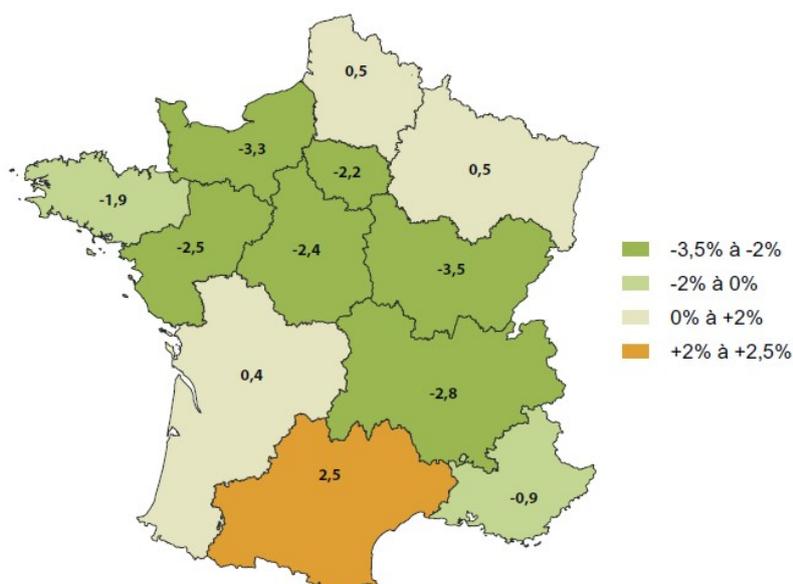


Figure 33 : Variation des ventes totales de tabac par région en 2019-2020

Si on regarde les variations de ventes par région (DGDDI), on constate que toutes les régions frontalières avec des pays voisins sont concernées par les augmentations de vente de tabac chez les buralistes, sauf les régions PACA, Auvergne-Rhône-Alpes et Bourgogne-Franche-Comté.

Selon l'OFDT, il semble qu'un quart à un tiers des achats soient réalisés en dehors du monopole des buralistes (51). La situation exceptionnelle du premier confinement, de mars à mai 2020, avec la fermeture des frontières terrestres, la limitation du trafic aérien et les mesures de limitation des déplacements dans l'espace public contrariant le marché illégal, a réorienté de nombreux fumeurs vers les buralistes classiques. Ils ont d'ailleurs été considérés comme commerces de première nécessité et ont donc pu rester ouverts durant le confinement.

Ces raisons expliquent l'augmentation des ventes chez les buralistes et surtout dans les départements frontaliers.

Si on se réfère à présent au deuxième trimestre 2020, qui correspond au premier confinement, les résultats sont encore plus marqués (Figure 34, DGDDI).

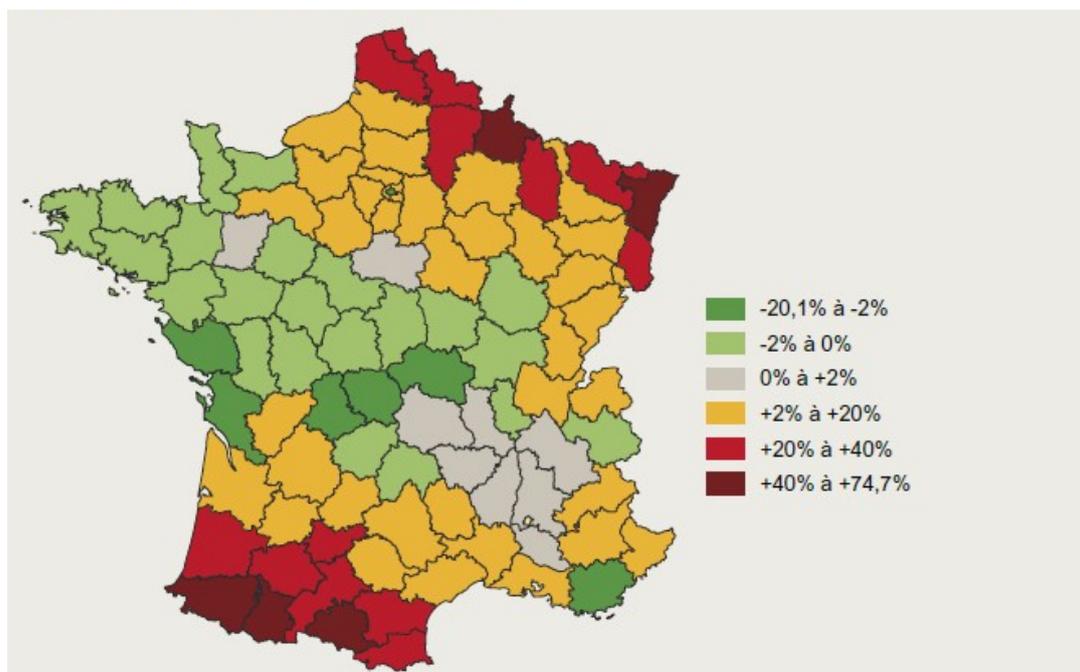


Figure 34 : Variation des ventes de tabac par département (2^e trimestre 2020)

Le deuxième confinement n'a pas montré de pareilles tendances car les modalités de circulation étaient plus souples qu'au printemps. Les frontières étant restées ouvertes, les achats transfrontaliers ont repris.

2.2 - Le mois sans tabac moins suivi en 2020

La 5e édition du mois sans tabac, une campagne nationale d'aide à l'arrêt du tabac conçue et pilotée par Santé Publique France, le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie, est intervenue en plein contexte pandémique en novembre 2020.

Cette édition a été moins mobilisatrice que les précédentes années, avec 126 690 inscriptions contre 203 892 en 2019 et 242 579 en 2018 (51).

Nous pouvons facilement expliquer cette situation par une campagne d'information et de sensibilisation très faible voire totalement éclipsée du fait de la reprise épidémique de la Covid-19 et donc le manque de temps des professionnels de santé, y compris les pharmaciens, pour gérer cette campagne du « mois sans tabac ».

3 – Nouvelles missions des pharmaciens et perspectives

Très peu de fumeurs ont déclaré être allés voir leur pharmacien à propos de leur tabagisme. Pourtant le pharmacien est un professionnel de santé de proximité, accessible facilement pour les patients. Ce rôle d'accompagnement dans le sevrage tabagique est sans doute méconnu dans la population et nécessiterait d'être mis plus en lumière sachant que les compétences du pharmacien en terme d'accompagnement pour le sevrage tabagique sont amenées à évoluer.

Un amendement, déposé par le gouvernement dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, prévoit d'accorder aux pharmaciens le droit de prescrire des substituts nicotiques dans le cadre d'un sevrage tabagique (52). Cela permettrait à des patients souhaitant arrêter de fumer de bénéficier de ces traitements sans passer par une consultation médicale et ainsi d'y avoir un accès plus simple.

Cette mission pharmaceutique est déjà reconnue depuis plusieurs années dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni, les États-Unis ou le Canada et réclamée de longue date par les syndicats de pharmaciens.

Cet amendement prévoit toutefois une expérimentation d'une durée de 2 ans, menée dans trois régions qui seront choisies par décret. Cette expérimentation commencera après le PLFSS 2022 adopté (53). Un rapport d'évaluation sera remis au Parlement avant une éventuelle généralisation à l'ensemble du réseau officinal.

Si l'expérimentation s'avère concluante, la prise en charge des fumeurs par les pharmaciens pourrait s'inscrire dans un parcours plus global, intégrant un ou plusieurs entretiens en face-à-face permettant de suivre et de motiver le patient tout au long de son sevrage.

Conclusion

L'objectif premier de cette thèse était d'évaluer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la consommation de tabac. Cette pandémie a fortement impacté les fumeurs dans leur consommation de tabac, surtout au début de cette crise sanitaire. Près de trois quarts des fumeurs interrogés ont vu leur consommation varier dans un sens ou dans l'autre. Si la tendance majoritaire était tournée vers une augmentation de consommation, une part non négligeable des fumeurs a diminué voire arrêté de fumer.

Preuve du lien direct de la crise sanitaire sur leur consommation, cette dernière s'inversait en fonction des changements de rythme de vie des fumeurs, comme lors du passage d'un confinement à un déconfinement. L'intensité des mesures sanitaires a joué un rôle également. En effet, le déconfinement puis le second confinement les ont beaucoup moins impactés, du fait de mesures moins restrictives.

La population de fumeurs ayant répondu à ce questionnaire est très majoritairement jeune, étudiante et féminine. Néanmoins, en comparant nos résultats à ceux d'autres études sur les mêmes périodes, nous arrivons à des résultats proches et qui peuvent aussi se compléter du fait de populations différentes entre les différentes études.

En parallèle, nous avons souhaité mesurer l'évolution de la demande de sevrage tabagique, l'évolution des ventes de TNS en officine en 2020 et le potentiel lien avec la crise sanitaire.

La demande d'aide au sevrage tabagique a majoritairement augmenté en officine en 2020 par rapport à 2019. Le lien fait avec la Covid-19 est très partagé concernant les pharmacies dont la demande a augmenté. En revanche, pour les pharmacies dont la demande d'aide au sevrage a diminué, le lien avec la crise sanitaire semble très clair. Concernant les ventes de TNS, elles ont augmenté quel que soit le type de produit.

Cette thèse a aussi montré que peu de fumeurs se sont tournés vers leur pharmacien concernant leur tabagisme. La crise sanitaire peut être une raison dans certaines pharmacies mais ne suffit pas à expliquer seule ce constat.

Le pharmacien a démontré qu'il était un acteur de santé publique et de prévention lors de la crise sanitaire par le dépistage et la vaccination contre la Covid-19, et que son rôle d'informations était important auprès des patients. Sans aucun doute, et notamment avec le PLFSS 2022, le pharmacien sera remis au cœur de la lutte contre la tabagisme.

Bibliographie

1. Santé publique France. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2021 [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html
2. Santé publique France. Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015 [Internet]. 2021 [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tabac-en-france-premieres-estimations-regionales-de-mortalite-attribuable-au-tabagisme-en-2015>
3. Santé publique France. Tabagisme, conséquences sur la santé - Santé publique France [Internet]. 2019 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/quelles-sont-les-consequences-du-tabagisme-sur-la-sante>
4. Gouvernement du Canada S. Agents cancérigènes dans la fumée du tabac [Internet]. 2015 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/agents-cancerogenes-fumee-tabac.html>
5. Nicorette. Les substances irritantes [Internet]. Nicorette FR. 2021 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.nicorette.fr/comprendre-le-tabagisme/composants-cigarette/substances-irritantes>
6. CIRC OMS. Code européen contre le cancer - Quelles sont les substances cancérigènes présentes dans le tabac ? [Internet]. 2014 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/fr/12-facons/tabac/1165-uelles-sont-les-substances-cancerogenes-presentes-dans-le-tabac>
7. Joseph Jankovic MD. Nitrosamine - an overview | ScienceDirect Topics [Internet]. 2022 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/nitrosamine>
8. communication@cnct.fr. La composition des produits et de la fumée de tabac [Internet]. CNCT. 2021 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://cnct.fr/tabac-sante/la-composition-des-produits-et-de-la-fumee-de-tabac/>
9. Tabacstop. Que contient la fumée du tabac ? [Internet]. Tabacstop. 2017 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.tabacstop.be/pourquoi-arr-ter/effets-sur-le-corps/que-contient-la-fum-e-du-tabac>
10. Bern LS 3007. Informations sur le tabac et la nicotine - Ligue pulmonaire Suisse [Internet]. 2019 [cité 28 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.liguepulmonaire.ch/fr/preserver-les-poumons/tabac-et-nicotine/informations-sur-le-tabac-et-la-nicotine.html>
11. web-studios@hotmail.fr. Ammoniaque [Internet]. CNCT. 2019 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://cnct.fr/lexiques/ammoniaque/>
12. Centre universitaire de Lausanne. Fonctionnement de la dépendance | Tabagisme [Internet]. 2013 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://tabagisme.unisante.ch/226/>

13. CNRS. Fumeurs, fumeuses : la nicotine vous exploite ! | INSB [Internet]. 2021 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insb.cnrs.fr/fr/cnrsinfo/fumeurs-fumeuses-la-nicotine-vous-exploite>
14. Mouvements.info. Neurobiologie de l'addiction [Internet]. Mouvements. 2016 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://mouvements.info/neurobiologie-de-laddiction/>
15. CHU Rouen. Les dépendances au tabac [Internet]. CHU de Rouen. 2020 [cité 2 août 2022]. Disponible sur: <https://www.chu-rouen.fr/addiction-au-tabac/les-dependances-au-tabac/>
16. Santé publique France. Tabac en France : premières estimations régionales de mortalité attribuable au tabagisme en 2015 [Internet]. 2021 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/tabac-en-france-premieres-estimations-regionales-de-mortalite-attribuable-au-tabagisme-en-2015>
17. HAS. Cancer du poumon : conditions non réunies pour un dépistage chez les fumeurs [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2016 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2632491/fr/cancer-du-poumon-conditions-non-reunies-pour-un-depistage-chez-les-fumeurs
18. Fédération française de cardiologie. Les méfaits du tabac sur le cœur et les vaisseaux [Internet]. FFC. 2016 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://fedecardio.org/je-m-informe/les-mefaits-du-tabac-sur-le-coeur-et-les-vasseaux/>
19. communication@cnct.fr. Le tabagisme passif, un risque mortel pour la santé [Internet]. CNCT. 2021 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://cnct.fr/tabac-sante/le-tabagisme-passif-un-risque-mortel/>
20. Fondation contre la cancer. Tabagisme passif et cancers | Fondation contre le Cancer [Internet]. 2017 [cité 3 août 2022]. Disponible sur: <https://www.cancer.be/pr-vention/les-dangers-du-tabac/quels-risques-si-je-suis-fumeur-passif/tabagisme-passif-et-cancers>
21. CliniSciences. SARS-CoV-2 - Antigènes (Protéines et peptides) pour la recherche et [Internet]. 2021 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.clinisciences.com/achat/cat-sars-cov-2-antigenes-proteines-5102.html>
22. Santé publique France. Le SRAS-CoV, un coronavirus à l'origine d'une épidémie mondiale d'une ampleur considérable [Internet]. 2019 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/le-sras-cov-un-coronavirus-a-l-origine-d-une-epidemie-mondiale-d-une-ampleur-considerable>
23. Institut Pasteur. MERS-CoV [Internet]. Institut Pasteur. 2015 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/mers-cov>

24. Ministère de la santé et de la prévention. Réponses à vos questions - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. 2022 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/reponses-a-vos-questions>
25. OMS. Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : comment se transmet la COVID-19 ? [Internet]. 2021 [cité 4 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
26. Inserm. Coronavirus et Covid-19 · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Inserm. 2022 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/coronavirus-sars-cov-et-mers-cov/>
27. Santé publique France. Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde [Internet]. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>
28. data.gouv. Tableau de bord COVID-19 [Internet]. Tableau de bord COVID-19. 2022 [cité 6 août 2022]. Disponible sur: <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/vue-d-ensemble?location=FRA>
29. Santé publique France. Coronavirus : circulation des variants du SARS-CoV-2 [Internet]. 2022 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-circulation-des-variants-du-sars-cov-2>
30. Bruno Giroux. Chronologie – COVID Reference [Internet]. 2020 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: https://covidreference.com/timeline_fr
31. Deluzarche C. Un an de coronavirus : les grandes dates de la pandémie de Covid-19 [Internet]. Futura. 2021 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-an-coronavirus-grandes-dates-pandemie-covid-19-84897/>
32. OMS. COVID-19 – Chronologie de l'action de l'OMS [Internet]. 2020 [cité 8 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
33. Le Monde. Coronavirus : quels pays sont confinés ? Le Monde.fr [Internet]. 30 mars 2020 [cité 8 août 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/30/coronavirus-quels-pays-sont-confinés_6034936_3244.html
34. Le Monde. Confinement : plus d'un million de Franciliens ont quitté la région parisienne en une semaine. Le Monde.fr [Internet]. 26 mars 2020 [cité 13 août 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/pixels/article/2020/03/26/confinement-plus-d-un-million-de-franciliens-ont-quitte-la-region-parisienne-en-une-semaine_6034568_4408996.html

35. Légifrance. Décret n° 2020-260 du 16 mars 2020 portant réglementation des déplacements dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus covid-19 [Internet]. 2020-260 mars 16, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041728476>
36. Le Monde. Coronavirus : à bord d'une rame TGV transformée en service de réanimation mobile. Le Monde.fr [Internet]. 15 avr 2020 [cité 15 août 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/04/15/coronavirus-a-bord-d-une-rame-tgv-transformee-en-service-de-reanimation-mobile_6036608_3244.html
37. Vie publique. Covid-19 : un 2e confinement national à compter du 29 octobre minuit [Internet]. vie-publique.fr. 2020 [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/276947-covid-19-un-2e-confinement-national-compter-du-29-octobre-minuit>
38. Santé publique France VCC. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 20 mai 2021, n°8 - série Covid-19 [Internet]. 2021 [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-20-mai-2021-n-8-serie-covid-19>
39. Fondation Action Enfance. Maltraitance infantile : l'impact du Covid 19 [Internet]. ACTION ENFANCE. 2021 [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.actionenfance.org/actualites/maltraitance-infantile-impact-du-covid-19/>
40. Inserm. L'incidence du syndrome du bébé secoué a doublé et la mortalité associée a décuplé en région parisienne pendant la pandémie de Covid-19 [Internet]. Salle de presse | Inserm. 2022 [cité 12 oct 2022]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/lincidence-du-syndrome-du-bebe-secoue-a-double-et-la-mortalite-associee-a-decuple-en-region-parisienne-pendant-la-pandemie-de-covid-19/45743/>
41. Unisanté tabagisme. Fumer ou non: des facteurs liés au contexte, au produit et à la personne | Tabagisme [Internet]. 2014 [cité 23 nov 2022]. Disponible sur: <https://tabagisme.unisante.ch/fumer-ou-non-des-facteurs-lies-au-contexte-au-produit-et-a-la-personne/>
42. Lorence A. Prix du tabac 2022 en France : historique et augmentation [Internet]. Argent. 2017 [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.toutsurmesfinances.com/argent/a/prix-du-tabac-2017-2018-en-france-historique-et-augmentation>
43. Espace concours. Esthétique : fumer nuit gravement à la beauté [Internet]. Espace concours. 2018 [cité 9 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.espace-concours.fr/actualites/esthetique-fumer-nuit-gravement-la-beaute>
44. SAINT-GERMES JS. Les cigarettes au menthol sont interdites à la vente à partir d'aujourd'hui [Internet]. Ouest-France.fr. 2020 [cité 9 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ouest-france.fr/sante/addictions/tabac/les-cigarettes-au-menthol-sont-interdites-la-vente-partir-d-aujourd-hui-6841097>

45. Améli. Prise en charge des substituts nicotiques [Internet]. 2021 [cité 19 oct 2022]. Disponible sur:
<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/prise-charge-substituts-nicotiques>
46. Santé publique France. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2021 [cité 15 sept 2022]. Disponible sur:
http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html
47. Santé publique France. CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [Internet]. 2022 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
48. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 3 juin 2020;12(6):E1657.
49. Klemperer EM, West JC, Peasley-Miklus C, Villanti AC. Change in Tobacco and Electronic Cigarette Use and Motivation to Quit in Response to COVID-19. *Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob*. 24 août 2020;22(9):1662-3.
50. Kayhan Tetik B, Gedik Tekinemre I, Taş S. The Effect of the COVID-19 Pandemic on Smoking Cessation Success. *J Community Health*. juin 2021;46(3):471-5.
51. OFDT. Tabagisme et arrêt du tabac en 2020 - OFDT [Internet]. 2021 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.ofdt.fr/publications/collections/bilans/tabagisme-et-arret-du-tabac-en-2020/>
52. Les Echos études. LA PRESCRIPTION DE SUBSTITUTS NICOTINIQUES EN PHARMACIE EXPERIMENTEE PENDANT 2 ANS [Internet]. Les Echos Etudes. 2021 [cité 13 oct 2022]. Disponible sur:
<https://www.lesechos-etudes.fr/blog/actualites-21/la-prescription-de-substituts-nicotiniques-en-pharmacie-experimentee-pendant-2-ans-11312>
53. Le quotidien du pharmacien. Sevrage tabagique : la nouvelle conquête officinale [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. 2021 [cité 21 sept 2022]. Disponible sur:
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/politique-de-sante/sevrage-tabagique-la-nouvelle-conquete-officinale>

Annexes

Annexe 1 - Questionnaire destiné aux fumeurs :

1) Êtes-vous ?

- a) Une femme
- b) Un homme

2) Quel âge avez-vous ?

- a) Moins de 18 ans
- b) Entre 18 et 30 ans
- c) Entre 31 et 50 ans
- d) Entre 51 et 75 ans
- e) Plus de 75 ans

3) Quel type de cigarettes fumez-vous majoritairement ?

- a) Cigarettes industrielles
- b) Cigarettes roulées
- c) Cigare
- d) Cigarette électronique
- e) Cigarettes tubées
- f) Autre :

4) Avant le 1^{er} confinement de mars 2020

4.1) Vous étiez :

- a) Salarié
- b) Professionnel libéral
- c) Étudiant
- d) Au chômage
- e) À la Retraite
- f) Lycéen
- g) Autre :

4.2) Si vous étiez étudiant, dans quelle filière et en quelle année étiez-vous ?

4.3) Votre consommation de tabac par jour en nombre d'unités était d'environ :

- a) 0
- b) 10 ou moins
- c) 11 à 20
- d) 21 à 30
- e) Plus de 30

5) Durant le 1^{er} confinement (Mars à Mai 2020)

5.1) Au niveau professionnel, vous :

- a) avez travaillé comme d'habitude
- b) étiez en télétravail à temps partiel ou complet
- c) étiez au chômage partiel
- d) étiez étudiant
- e) ne travailliez pas (retraite, chômage...)
- g) étiez lycéen

5.2) Au niveau de votre consommation de tabac, vous :

- a) êtes resté stable sur votre consommation
- b) avez commencé à fumer
- c) avez augmenté votre consommation
- d) avez diminué votre consommation
- e) avez arrêté de fumer
- f) avez repris à fumer

5.3) Quelles ont été les raisons de votre début/augmentation de consommation de tabac ?

- a) Stress/angoisse
- b) Ennui
- c) Mon entourage familial ou amical qui fumait aussi
- d) Arrêt de l'activité sportive
- d) Autre :

5.4) Quelles ont été les raisons de votre diminution/arrêt de consommation de tabac ?

- a) Le coût du tabac
- b) L'opportunité du confinement pour se concentrer sur l'arrêt du tabac
- c) Une prise de conscience personnelle
- d) Une raison de santé
- e) Autre :

5.5) Durant cette période, à propos de votre consommation de tabac, qu'elle soit augmentée, diminuée ou stable, avez vous consulté :

- a) Un médecin ?
- b) Un pharmacien ?
- c) Une personne de votre entourage ?
- d) Tabac info service ?
- e) Une autre personne ?
- f) Je n'ai consulté personne.

5.6) Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez vous consulté cette personne ?

6) Durant le 1^{er} déconfinement (Mai à Novembre 2020)

6.1) Au niveau professionnel, vous :

- a) avez travaillé comme d'habitude
- b) étiez en télétravail à temps partiel ou complet
- c) étiez au chômage partiel
- d) étiez étudiant
- e) ne travailliez pas (retraite, chômage...)
- f) étiez lycéen

6.2) Au niveau de votre consommation de tabac, vous :

- a) êtes resté stable sur votre consommation
- b) avez commencé à fumer
- c) avez augmenté votre consommation
- d) avez diminué votre consommation
- e) avez arrêté de fumer
- f) avez repris à fumer
- g) n'avez pas repris à fumer

6.3) Quelles ont été les raisons de votre début/augmentation de consommation de tabac ?

- a) Stress/angoisse
- b) Ennui
- c) Mon entourage familial ou amical qui fumait aussi
- d) Arrêt de l'activité sportive
- d) Autre :

6.4) Quelles ont été les raisons de votre diminution/arrêt de consommation de tabac ?

- a) Le coût du tabac
- b) L'opportunité du déconfinement pour se concentrer sur l'arrêt du tabac
- c) Une prise de conscience personnelle
- d) Une raison de santé
- e) Autre :

6.5) Durant cette période, à propos de votre consommation de tabac, qu'elle soit augmentée, diminuée ou stable, avez vous consulté :

- a) Un médecin ?
- b) Un pharmacien ?
- c) Une personne de votre entourage ?
- d) Tabac info service ?
- e) Une autre personne ?
- f) Je n'ai consulté personne.

6.6) Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez vous consulté cette personne ?

7) Durant le 2^e confinement (Novembre 2020 à Janvier 2021)

7.1) Au niveau professionnel, vous :

- a) avez travaillé comme d'habitude
- b) étiez en télétravail à temps partiel ou complet
- c) étiez au chômage partiel
- d) étiez étudiant
- e) ne travailliez pas (retraite, chômage...)
- f) étiez lycéen

7.2) Au niveau de ma consommation de tabac, vous :

- a) êtes resté stable sur votre consommation
- b) avez commencé à fumer
- c) avez augmenté votre consommation
- d) avez diminué votre consommation
- e) avez arrêté de fumer
- f) avez repris à fumer
- g) n'avez pas repris à fumer

7.3) Quelles ont été les raisons de votre augmentation/début de consommation de tabac ?

- a) Stress/angoisse
- b) Ennui
- c) Mon entourage familial ou amical qui fumait aussi
- d) Arrêt de l'activité sportive
- d) Autre :

7.4) Quelles ont été les raisons de votre diminution/arrêt de consommation de tabac ?

- a) Le coût du tabac
- b) L'opportunité du 2^e confinement pour se concentrer sur l'arrêt du tabac
- c) Une prise de conscience personnelle
- d) Une raison de santé
- e) Autre :

7.5) Durant cette période, à propos de votre consommation de tabac, qu'elle soit augmentée, diminuée ou stable, avez vous consulté :

- a) Un médecin ?
- b) Un pharmacien ?
- c) Une personne de votre entourage ?
- d) Tabac info service ?
- e) Autre personne ?
- f) Je n'ai consulté personne.

7.6) Si oui, pour quelle(s) raison(s) avez vous consulté cette personne ?

Annexe 2 - Questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine

1) Dans quelle région se situe votre pharmacie ?

- a) Pays de la Loire
- b) Bretagne
- c) Normandie
- d) Hauts-de-France
- e) Grand-Est
- f) Bourgogne-Franche-Comté
- g) Centre-Val de Loire
- h) Nouvelle Aquitaine
- i) Occitanie
- j) Provence-Alpes-Côte d'Azur
- k) Corse
- l) Auvergne-Rhône-Alpes
- m) Île-de-France

2) Votre pharmacie est :

- a) une pharmacie de quartier
- b) une pharmacie en zone rurale
- c) une pharmacie de centre commercial
- d) une pharmacie de centre-ville
- e) une pharmacie de bord de mer

Ressentit des pharmaciens

3) Durant l'année 2020, à l'officine et à propos de la demande d'aide au sevrage tabagique, avez-vous ressenti :

- a) Une augmentation de la demande d'aide au sevrage
- b) Une diminution de la demande d'aide au sevrage
- c) Ni augmentation, ni diminution de la demande d'aide au sevrage

4) Y voyez-vous un lien avec la crise de la COVID-19 ?

- a) Oui
- b) Non

5) Durant l'année 2020, à propos des traitements de substitution nicotinique, avez vous eu l'impression :

- a) D'avoir vendu plus de traitements de substitution nicotinique
- b) D'avoir vendu moins de traitements de substitution nicotinique
- c) D'être resté stable sur le vente de traitements de substitution nicotinique

6) Y voyez-vous un lien avec la crise de la COVID-19 ?

- a) Oui
- b) Non

Concrètement, avec les chiffres de vente

Il s'agit maintenant de s'appuyer sur vos chiffres de ventes de 2020 par rapport à 2019. Pour chaque question, basez-vous sur la marque avec laquelle vous travaillez et si vous en avez plusieurs, basez-vous sur celle qui se vend le plus.

7.1) À propos des gommes à mâcher de nicotine, avez vous eu :

- a) une augmentation des ventes
- b) une diminution des ventes
- c) une stabilité des ventes

7.2) Si vous le pouvez avec votre logiciel et toujours avec la même marque de gommes à mâcher, entre 2019 et 2020, comment ont évolué vos ventes en pourcentage ?

(ex: -10%)

8.1) À propos des patchs de nicotine, avez vous eu :

- a) une augmentation des ventes
- b) une diminution des ventes
- c) une stabilité des ventes

8.2) Si vous le pouvez avec votre logiciel et toujours avec la même marque de patchs de nicotine, entre 2019 et 2020, comment ont évolué vos ventes en pourcentage ?

(ex: -10%)

9.1) À propos des pastilles à sucer de nicotine, avez vous eu :

- a) une augmentation des ventes
- b) une diminution des ventes
- c) une stabilité des ventes

9.2) Si vous le pouvez avec votre logiciel et toujours avec la même marque de pastilles à sucer, entre 2019 et 2020, comment ont évolué vos ventes en pourcentage ?

(ex: -10%)

Nom – Prénom : DEVAUX Alexandre

Titre de la thèse : Impact de la pandémie de Covid-19 sur la consommation de tabac. Regards croisés fumeurs et pharmaciens d'officine.

Résumé de la thèse :

Le tabac, plante originaire d'Amérique Centrale et du Sud, est utilisé pour produire le tabac manufacturé, fumé par des millions de personnes dans le monde pour les effets psychoactifs de la nicotine, comme la détente et le plaisir. Il a néanmoins de très nombreux effets délétères sur la santé, à l'origine de la mise en place des politiques de lutte anti-tabac, qui ont permis de diminuer la prévalence du tabagisme en France.

Cependant, un nouveau coronavirus dénommé SARS-CoV-2 est apparu fin 2019 en Chine. En l'espace de quelques mois, ce virus s'est répandu sur tous les continents, générant ainsi une pandémie avec de nombreuses conséquences sanitaires, économiques et sociales, y compris sur les fumeurs.

Cette thèse a pour objectifs d'évaluer les effets de la pandémie de Covid-19 sur la consommation de tabac des fumeurs, d'explorer les raisons des variations de consommation mais aussi les moyens utilisés par les fumeurs pour gérer ou diminuer cette consommation de tabac. Ce travail étudie aussi l'impact de la pandémie de Covid-19 sur la demande de sevrage tabagique et la vente de traitements nicotiques de substitution en officine en 2020.

La pandémie a fortement impacté la consommation de tabac, avec notamment les confinements qui ont bouleversé la vie de chacun. Près de trois quarts des fumeurs interrogés ont vu leur consommation varier dans un sens ou dans l'autre. La demande de sevrage tabagique et les ventes de traitements de substitution nicotinique ont augmenté en 2020.

MOTS CLÉS :

CONSOMMATION DE TABAC – COVID-19 – SEVRAGE – PHARMACIEN

JURY :

PRÉSIDENT : Mr Christophe OLIVIER, MCU Toxicologie UFR Pharmacie Nantes.

ASSESEURS : Mme Dominique NAVAS-HOUSSAIS, MCU-PH Pharmacie clinique, UFR Pharmacie Nantes.
Mme Géraldine BENAVIDES-FERNANDEZ, Pharmacienne d'officine.
