Fonds des **A**ffections **Res**piratoires a.s.b.l.
communauté française

Support social et sevrage tabagique.

Intérêt et limites d'une brochure destinée au conjoint

et influence de la relation de couple.

Mémoire réalisé dans le cadre de la
FORMATION CONTINUEE EN TABACOLOGIE
coordonnée par le FARES

par Catherine Frenoy
Licenciée en Psychologie
Psychothérapeute cognitivo-comportementaliste

Promoteur:
Professeur L. Galanti

Année académique 2011-2012

RESUME

Introduction

Un bon support social représente un ingrédient important de la réussite du sevrage tabagique. Il peut dès lors être intéressant d'essayer de l'améliorer via différentes interventions.

Objectifs

Les objectifs de notre étude étaient de réaliser une brochure pour le conjoint du fumeur en sevrage et d'évaluer son efficacité pour l'amélioration du support social en contrôlant le statut tabagique du conjoint, le support préexistant à l'arrêt tabagique et le niveau de satisfaction conjugale.

Méthode

24 sujets ont pris part à notre étude. Il s'agissait de fumeurs assistant seuls à une consultation de tabacologie, vivant avec leur conjoint mais n'arrêtant pas de fumer en même temps que ce dernier. Une brochure contenant informations et conseils pour le conjoint a été donnée à la moitié des participants. Ces derniers ont complété des questionnaires avant d'arrêter de fumer, 7 jours après et 1 mois après. Leurs conjoints ont également rempli un questionnaire. Les mesures incluaient notamment le test de Fagerström, le PIQ (Partner Interaction Questionnaire; Cohen & Lichtenstein, 1990), le ENRICH (Evaluation and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness Marital Satisfaction (EMS) Scale; Fowers et Olson, 1993) et des échelles de type Likert évaluant le support social fourni au fumeur par son conjoint pendant le sevrage.

Résultats

Il n'est pas apparu de différence significative entre le groupe brochure et le groupe contrôle sur le plan du support social perçu par le fumeur pendant son sevrage.
Les conjoints fumeurs se sont montrés moins soutenants que les non fumeurs et les ex-fumeurs.
Les comportements de support social négatif envers le fumeur avant qu'il n'arrête de fumer ont été associés à la rechute. En revanche, le degré de satisfaction conjugale et le support social général préexistant à l'arrêt ont été corrélés à l'abstinence à un mois.

Conclusions

Si la taille de l'échantillon n'a pas permis d'évaluer de manière statistique l'efficacité de la brochure, nos résultats semblent néanmoins suggérer que le support social négatif préexistant à l'arrêt tabagique est associé à la rechute alors que le fait d'être dans une relation épanouissante avec un conjoint perçu comme globalement soutenant augmenterait les chances de parvenir à l'abstinence pendant un mois. Ces résultats préliminaires devraient être confirmés par l'étude d'un plus grand nombre de sujets.

C'est grâce à l'aide de plusieurs personnes que ce mémoire
a pu voir le jour et je souhaiterais par ces quelques lignes
leur témoigner ma reconnaissance.

Mes premiers remerciements vont à mon promoteur,
le Professeur Laurence Galanti,
dont l'enthousiasme, les relectures attentives et les conseils judicieux
m'auront été d'une aide considérable
tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également vivement
Martial Bodo, Nicolas Di Giacomo, Joëlle Dutrieux,
Laurence Galanti, Magali Kerger et Renaud Lacroix
d'avoir accepté d'inclure leurs patients
dans l'étude présentée dans ce mémoire.
Sans eux celle-ci n'aurait pas été possible.

Je tiens aussi à adresser mes plus vifs remerciements
au Professeur Jacques Jamart
pour son aide précieuse sur le plan des
analyses statistiques réalisées au cours de ce mémoire.

Merci aussi infiniment à toutes les personnes ayant pris
la peine de compléter les questionnaires
et à ceux qui prendront le temps de lire ce mémoire.

Enfin, merci à Yves
d'avoir réalisé le design de la brochure,
ainsi que pour sa joie de vivre et le bonheur
qu'il m'apporte jour après jour.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION **p. 1**

PARTIE THEORIQUE **p. 4**

1. Le support social p. 5

2. Tabagisme et environnement social p .7

3. Support social et sevrage tabagique p. 8

4. Interventions visant à améliorer le support social des fumeurs en sevrage p. 15

5. Conclusions p. 18

PARTIE PRATIQUE **p. 20**

1. Objectifs de l'étude et hypothèses p. 21

2. Méthode p. 23

   2.1. Réalisation de la brochure p. 23

   2.2. Procédure p. 25

   2.3. Participants p. 27

   2.4. Mesures p. 28

   2.5. Analyses statistiques p. 32

3. Résultats p. 32

   3.1. Statistiques descriptives p. 32

   3.2. Première hypothèse p. 34

   3.3. Deuxième hypothèse p. 38

   3.4. Troisième hypothèse p. 38

   3.5. Analyses supplémentaires p. 39

4. Discussion p. 41

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES **p. 47**

BIBLIOGRAPHIE **p. 51**

ANNEXES **p. 60**

INTRODUCTION

Souvent, les fumeurs ont dans leur entourage des personnes espérant qu'ils arrêtent de fumer. Il est vrai que nul ne peut plus aujourd'hui ignorer que fumer nuit gravement à la santé, sans parler de la nuisance que cela représente pour autrui. Quoi de plus naturel donc, quand on aime quelqu'un, que de souhaiter qu'il cesse de s'empoisonner avec la cigarette? Même si certains préfèrent ne pas intervenir, les proches des fumeurs usent de diverses méthodes pour les pousser à arrêter de fumer. Certains les critiquent, leur reprochent leur tabagisme, dans l'espoir que cela les motive à arrêter. D'autres leur lancent des paris: « Je te parie un city-trip que tu n'auras pas réussi à arrêter de fumer avant ton prochain anniversaire ! ». D'autres encore leur demandent ouvertement d'arrêter de fumer ou insistent pour prendre rendez-vous pour eux chez un tabacologue. D'autres enfin, plus subtilement, leur distillent des informations censées les faire réfléchir, telles que « Tiens, j'ai entendu aujourd'hui à la radio que le tabac tuait un fumeur sur deux, tu te rends compte ?! » ou « Quand on fait le calcul de ce que ça représente financièrement, fumer un paquet par jour pendant un an équivaut à un beau voyage en fin d'année... » ou encore « J'ai vu dans un magazine les photos de jumelles à 60 ans, l'une fumeuse et l'autre pas, tu aurais du voir la différence au niveau des rides !!! », chacune de ces informations pouvant toucher chaque fumeur de manière très différente.

Une fois la décision prise d'arrêter de fumer, l'entourage du fumeur est généralement très content. Parfois, cela se passe très bien, et le sevrage tabagique n'a que peu d'impact sur la vie quotidienne du fumeur et de ses proches. Mais bien souvent, l'arrêt tabagique est loin de se passer dans la sérénité la plus absolue. Il y a notamment les symptômes de sevrage, parmi lesquels le plus redoutable pour l'entourage direct est probablement l'irritabilité du fumeur. Ce dernier doit alors parfois faire face non

seulement aux symptômes de manque, mais également aux conflits avec ses proches qui ne supportent pas ses soudaines manifestations de mauvaise humeur, et qui en arrivent parfois même à lui demander de recommencer à fumer ! Eux justement qui avaient tant milité pour qu'il arrête ! Il n'est ainsi pas rare d'entendre un fumeur expliquant avoir rechuté après quelques jours suite à des disputes avec son entourage proche...

Cela donne à réfléchir sur le rôle que peuvent jouer les proches des fumeurs au cours de leur sevrage. Que vaut-il mieux faire et ne pas faire quand on veut aider quelqu'un à arrêter de fumer ? Quel est l'impact des reproches et critiques faits au fumeur à propos de son tabagisme ? Les encouragements ont-ils une influence ? Si le fumeur a tout intérêt à être coaché par un professionnel s'il souhaite réussir son sevrage, qu'en est-il du rôle de ses proches ? Ces derniers n'ont-ils pas intérêt, eux aussi, à être coachés pendant cette période ?

Ces différentes questions sont à l'origine de ce mémoire. Dans une première partie théorique, nous nous intéresserons aux liens entre support social et sevrage tabagique en commençant par quelques considérations générales à propos des effets du support social sur la santé physique et mentale des individus. Nous nous intéresserons ensuite aux liens plus spécifiques entre l'environnement social et les comportements tabagiques, puis aux effets du support social sur le sevrage tabagique. Nous terminerons en passant en revue les différentes études ayant tenté d'améliorer le support social dont peut bénéficier le fumeur au cours de son sevrage.

Dans la partie pratique de ce mémoire, nous présenterons la brochure que nous avons conçue pour les conjoints des fumeurs en sevrage. Celle-ci contient des

informations et conseils visant à maximiser leur implication dans le sevrage tabagique de leur partenaire dans le but d'améliorer le support social perçu par ce dernier. Nous détaillerons ensuite l'étude que nous avons réalisée afin d'évaluer l'efficacité de la brochure.

La conclusion de ce travail reprendra les principaux résultats mis en évidence et proposera des pistes d'investigation pour des études futures sur le sujet.

PARTIE THEORIQUE

1. Le support social

Le support social, que l'on peut globalement définir comme l'aide qu'une personne peut fournir à une autre (Cohen & Syme, 1985), est devenu un concept extrêmement populaire depuis les premiers articles de Cassel (1976) et de Cobb (1976). Plusieurs centaines d'articles y sont consacrés et rapportent les effets, généralement favorables, du support social sur le bien-être physique et psychologique des individus. La notion de support social fait ainsi aujourd'hui partie des concepts les plus importants en psychologie de la santé et dans les domaines voisins (Bruchon-Schweitzer, 2002).

Les études épidémiologiques menées dans les années soixante et septante ont montré que certaines caractéristiques psychosociales comme l'isolement accroissaient le risque de développer une pathologie mentale et somatique. Berkman et Syme (1979) ont mené une étude prospective sur une cohorte de 4700 américains suivis pendant neuf ans. Il en est ressorti que le fait de vivre seul, d'avoir peu de proches (familles et amis) et de ne pas être membre d'un groupe multipliait par 2,5 le risque de mortalité (toutes causes confondues) et par 3,5 le risque de maladie coronarienne. Diverses études menées sur des individus de culture différente et avec des critères variables donnent des résultats extrêmement convergents: les relations sociales (familles, amis, collègues, voisins, etc.) ont des effets protecteurs sur la santé physique des individus, et notamment sur leur état cardio-vasculaire (Bruchon-Schweitzer, 2002). Gerits (1997) a réalisé une méta-analyse de sept études s'étant penchées sur les effets du support social sur des patients atteints de divers cancers. Il en est ressorti que le soutien émotionnel procuré par le partenaire, les amis et les collègues était associé à une évolution favorable de la maladie. Selon Gerits (1997), le support social peut agir directement, en renforçant par exemple l'activité du système immunitaire, et indirectement, en facilitant l'adhésion thérapeutique du patient. Aussi, une étude quasi prospective menée par

Bidan-Fortier (2001) sur une cohorte de 82 patients séropositifs a mis en évidence que le support social perçu était associé à une meilleure compétence immunitaire évaluée deux ans plus tard. La solitude et l'isolement pourraient ainsi avoir des effets défavorables sur le système immunitaire et donc sur la survie des personnes séropositives. Egalement, House, Landis et Umberson (1988) ont réalisé une revue de la littérature à partir de six études prospectives de grande ampleur. Cette revue a montré que la mortalité était plus élevée parmi les individus les plus isolés socialement, et ce même en contrôlant des variables telles que l'âge et l'état de santé initial. House et al. (1988) en ont notamment conclu que l'association entre le support social et la santé était comparable à celle entre l'état de santé et les facteurs de risque standard, comme le tabagisme, la tension artérielle et l'activité physique.

Si le soutien social a un effet bénéfique sur la santé physique des individus, il en est de même sur le plan de leur santé mentale. Brown et Harris (1978) avaient ainsi observé que parmi des femmes ayant eu à affronter un événement de vie majeur, seulement 4% de celles qui avaient pu confier leur détresse à quelqu'un avaient présenté ensuite un état dépressif, contre 40% chez celles n'ayant eu personne à qui se confier. Il a été montré au cours d'autres études qu'un soutien social perçu comme adéquat atténuait l'anxiété et la dépression chez les sujets affrontant des événements extrêmement stressants (Thoits, 1995; Wills, 1985). Une étude menée par Collins et ses collègues (Collins, Dunkel-Schetter, Lobel, & Scrimshaw, 1993) auprès de 129 femmes enceintes a également montré que la dépression post-partum était d'autant plus intense que le réseau social (parents, amis) et que le support social offert par le père de l'enfant étaient faibles. Aussi, le soutien social améliore la confiance en soi et constitue une protection importante contre le stress et le sentiment de solitude (Sarason & Sarason,

2009). Il améliore la capacité à se lancer des défis à soi-même, ce qui contribue au développement personnel et au bien-être (Mikulincer & Shaver, 2009).

Enfin, le support social est également intéressant sur le plan de l'amélioration des comportements de santé, tels que la perte de poids (Black, Gleser, & Kooyers, 1990) et l'adhésion au traitement (Morisky, Levine, Green, Shapiro, Russel, & Smith, 1983). Il protège les individus de l'abus d'alcool (Barrera, Chassin, & Rogosch, 1993 ; Windle, 1992) et représente un ingrédient efficace du traitement des dépendances à l'alcool et aux drogues (Edwards & Steinglass, 1995 ; Liddle & Dakof, 1995), les approches incluant la famille des patients étant d'ailleurs devenues un élément classique de la plupart des programmes de désintoxication.

2. Tabagisme et environnement social

Avant de s'intéresser au lien entre support social et sevrage tabagique, il semble judicieux de s'attarder quelques instants sur le lien plus général entre l'environnement social des individus et leurs comportements tabagiques. Ainsi, des études ont par exemple mis en évidence que la probabilité qu'un adolescent a de commencer à fumer était plus élevée s'il y avait des fumeurs parmi ses amis et les membres de sa famille (Jackson, 1997; O'Loughlin, Renaud, Paradis, Meshefedjian, & Zhou, 1998). Il semblerait néanmoins que les amis de l'adolescent aient une influence plus importante sur lui que ses parents (Jackson, 1997; Pierce, Choi, Gilpin, Farkas, & Merritt, 1996).

Aussi, il apparaît que les fumeurs sont plus enclins à se marier avec des fumeurs, à fumer le même nombre de cigarettes que leur conjoint, et à arrêter en même temps que celui-ci (Venters, Jacobs, Luepker, Maiman, & Gillum, 1984). Il semble également que les fumeurs mariés à des non fumeurs ou à des ex-fumeurs aient davantage de probabilités d'arrêter de fumer et de rester abstinents que les autres (Price, Chen,

Cavalli-Sforza, & Feldman, 1981; Waldron & Lye, 1989; Hanson, Isacsson, Janzon, & Lindell, 1990). De plus, les fumeurs mariés ont des taux d'arrêt tabagique plus élevés que ceux qui sont divorcés, veufs ou célibataires (Waldron & Lye, 1989).

Au vu de ces différentes études, il semble que le lien entre les comportements tabagiques d'une personne et son environnement social soit étroit. Comme nous le verrons dans le chapitre suivant, il est probable que le support social intervienne — au moins partiellement — dans cette association.

3. Support social et sevrage tabagique

Diverses études montrent que les comportements tabagiques sont influencés par l'environnement social (e.g. Jackson, 1997; Pierce et al., 1996; Venters et al., 1984; Waldron & Lye, 1989). Il en est de même sur le plan des efforts déployés pour arrêter de fumer. En effet, de nombreuses études ont mis en évidence les effets positifs du support social dans l'arrêt tabagique. Cela a conduit le Département américain de la Santé et des Services sociaux (Fiore et al., 2000) à recommander aux professionnels de la santé d'encourager leurs patients à rechercher du support dans leur environnement social en plus de leur traitement pour arrêter de fumer.

C'est dans les années septante que les propriétés facilitatrices du support social pour le sevrage tabagique ont pour la première fois été mises en évidence (Eisinger, 1971; Janis & Hoffman, 1970; Perri, Richards, & Schultheis, 1977). Quelques années plus tard, Mermelstein, Lichtenstein et McIntyre (1983) ont mis au point une échelle à 76 items — qu'ils ont nommée « Partner Interaction Questionnaire » (PIQ) — afin d'étudier de manière précise les comportements du conjoint d'un fumeur en sevrage. Cette échelle contenait des items tels que « Mon conjoint a exprimé de la joie par rapport à mes efforts pour arrêter de fumer » ou « Mon conjoint a critiqué le fait que je

me sois inscrit à un programme d'aide à l'arrêt du tabac ». Le fumeur en sevrage devait coter chaque comportement selon sa fréquence d'apparition chez son conjoint au cours de la semaine précédente. Il est apparu que les partenaires des personnes étant parvenues à rester abstinentes pendant un mois, trois mois et six mois, étaient plus renforçants et moins critiques que ceux des fumeurs ayant rechuté. De même, Coppotelli et Orleans (1985) ont mis en évidence que les femmes fumeuses ayant réussi à rester abstinentes rapportaient un niveau élevé de support social perçu, et ce tant en général que spécifiquement en lien avec l'arrêt du tabac. Ainsi, le facteur de « facilitation par le partenaire » a été le premier prédicteur de maintien de l'abstinence à six-huit semaines. Celui-ci comprenait des comportements tels que l'aide à la résolution de problèmes, l'écoute, le fait de récompenser l'arrêt et de faciliter la mise en place de stratégies pour faire face aux difficultés du sevrage. De même, Mermelstein et ses collègues (Mermelstein, Cohen, Lichtenstein, Baer, & Kamarck, 1986) ont remarqué que le soutien offert par le partenaire était associé à l'arrêt du tabac et au maintien des efforts à court terme (trois mois). Par contre, le fait d'avoir un entourage professionnel et social composé majoritairement de fumeurs était négativement corrélé avec l'abstinence après un an d'arrêt. Dans le même ordre d'idées, il apparaît que les conjoints fumeurs donnent peu de support social (Aaronson, 1989) ou discréditent activement les tentatives d'arrêt tabagique de leur partenaire (Mermelstein et al., 1986). Il est possible que cela soit du au fait que les tentatives d'arrêt tabagique de l'un des partenaires viennent perturber l'équilibre du couple, notamment sur le plan de leurs habitudes interactionnelles (Doherty & Whitehead, 1986).

Cohen et Lichtenstein (1990) se sont attelés à essayer d'identifier les comportements qui, chez le conjoint, facilitent l'arrêt tabagique et le maintien de l'abstinence. Pour ce faire, ils ont développé une version courte du PIQ (Partner

Interaction Questionnaire) en 20 items[1], incluant deux échelles séparées avec les comportements positifs et négatifs présentés par le partenaire, un ami proche, ou un membre de la famille. Les comportements positifs étaient caractérisés par l'aide et le renforcement des efforts fournis, alors que les comportements négatifs comprenaient le fait de contrôler et critiquer le fumeur. Il s'est avéré que les comportements positifs étaient corrélés positivement avec l'abstinence à un et trois mois, alors que les comportements négatifs étaient négativement associés à l'abstinence à un mois. Il est néanmoins à noter que c'est la proportion entre comportements positifs et comportements négatifs qui a constitué le meilleur prédicteur d'abstinence, par comparaison avec les comportements positifs et négatifs seuls ; plus cette proportion était élevée, meilleure était la capacité à rester abstinent. Roski et ses collègues (Roski, Schmid, & Lando, 1996) ont essayé de répliquer les résultats de l'étude de Cohen et Lichtenstein (1990), mais avec un plus grand échantillon (624 sujets) et sur une plus longue période (trois ans). Après analyse des résultats, il s'est avéré que les sujets dont les conjoints avaient eu le moins de comportements discréditants avaient davantage de chances de rester abstinents, alors que les tentatives d'arrêt tabagique semblaient associées à une fréquence plus importante de comportements soutenants. Ainsi, le succès initial de l'arrêt pourrait être associé aux comportements positifs de support social de la part du conjoint, alors que le maintien de l'abstinence à long terme pourrait être lié à la faible fréquence de comportements discréditants chez ce dernier.

Le lien entre support social et sevrage tabagique a également été examiné au cours d'une étude portant sur 3923 fumeurs souffrant de problèmes respiratoires (Murray, Johnston, Dolce, Lee, & O'Hara, 1995). Ces personnes ont toutes fréquenté un programme d'arrêt en groupe de douze semaines. Il leur était conseillé d'y assister en

[1] Nous avons traduit ce questionnaire en français. Il se trouve en annexe, à la page 61.

compagnie d'un de leurs proches, qui s'est avéré être le conjoint dans la majorité des cas. Il est apparu que les hommes, mais non les femmes, se rendant aux sessions de groupe accompagnés d'un proche, avaient plus de chances de rester abstinents après douze semaines et après un an que ceux y assistant seuls. Par contre, tant les hommes que les femmes se faisant accompagner par un ex-fumeur avaient un pourcentage élevé de chances de ne pas fumer après un an. Il est également ressorti de cette étude que les personnes mariées arrêtaient de fumer plus facilement que les autres et étaient plus enclines à rester abstinentes après douze mois. Cependant, les sujets vivant avec des fumeurs présentaient de plus faibles taux d'abstinence. Murray et ses collègues (1995) concluent surtout de cette étude que les proches des fumeurs devraient être inclus dans les programmes d'aide au sevrage tabagique, mais que cela semble manifestement plus utile pour les hommes que pour les femmes. D'après eux, cela suggère que les femmes sont nettement plus efficaces dans leur rôle de support que ne le sont les hommes. Ces résultats ne semblent néanmoins pas en concordance avec l'étude de Coppotelli et Orleans (1985) ayant montré que des femmes fumeuses avaient plus de chances de réussir leur sevrage si elles bénéficiaient de l'aide de leur conjoint, ce qui indique que les hommes sont également capables de soutenir efficacement leur épouse pendant leur sevrage.

L'association entre support social et tabac a également été étudiée sur une population de 688 femmes enceintes, qui ont eu des entretiens téléphoniques hebdomadaires pendant vingt-huit semaines (McBride, Curry, Grothaus, Nelson, Lando, & Pirie, 1998). Toutes ces femmes avaient fumé au cours du mois précédant leur grossesse. Parmi celles-ci, 316 avaient arrêté de fumer au début de leur grossesse, alors que 372 avaient continué à fumer au moins une cigarette par jour. Au cours des entretiens téléphoniques, des questions leur étaient posées sur le statut tabagique de leur

conjoint, sur le support qu'elles recevaient de sa part ainsi que sur le nombre de cigarettes fumées au cours de la semaine précédente. A l'analyse des résultats, il est apparu que les femmes de non fumeurs et d'ex fumeurs étaient plus enclines à arrêter de fumer tôt dans la grossesse que les femmes de fumeurs, et qu'elles avaient perçu davantage de support, tant positif (aide et encouragements pour arrêter de fumer) que négatif (pression pour arrêter de fumer), de la part de leur conjoint que les femmes de fumeurs. En concordance avec ces résultats, Pollak et ses collègues (Pollak, Baucom, Peterson, Stanton, & McBride, 2006 ; Pollak & Mullen, 1997) ont également mis en évidence que les partenaires fumeurs de femmes enceintes sont moins enclins à être soutenants par rapport au sevrage tabagique de leur épouse que les non fumeurs. Il est également ressorti de l'étude de McBride et ses collègues (1998) que les femmes étant parvenues à arrêter de fumer tôt dans la grossesse avaient ressenti davantage de support positif de la part de leur conjoint que celles ayant continué à fumer. Il est intéressant de noter que, parmi les conjoints fumeurs, ceux qui essayaient eux-mêmes d'arrêter de fumer ont été perçus comme particulièrement soutenants, fournissant plus de support positif que les autres fumeurs, et moins de support négatif que les non fumeurs. Les auteurs (McBride et al., 1998) en ont notamment conclu que le fait d'aider les futurs papas à arrêter de fumer pourrait améliorer sensiblement les chances de succès du sevrage tabagique des femmes enceintes.

Plus récemment, May et ses collègues (May, West, Hajek, McEwen, & McRobbie, 2007) se sont intéressés au support social sur une population de 928 fumeurs prenant part à des programmes d'arrêt tabagique en groupe. Ils ont été suivis sur une longue période, allant d'avant la date d'arrêt jusqu'à 26 semaines après. Il s'agissait du support social au sens large, c'est-à-dire offert par le conjoint, les amis, la famille, les collègues et le groupe. A l'analyse des résultats, il a été mis en évidence que le support

social semblait jouer un rôle à court terme, mais ne paraissait pas lié à un succès à long terme. Il est apparu que c'étaient surtout le sentiment d'avoir quelqu'un vers qui se tourner et le comportement tabagique des collègues qui étaient associés à la réussite de l'arrêt tabagique à court terme. A long terme (26 semaines), les facteurs internes à la personne, tels que le degré de dépendance et la confiance dans sa propre capacité à arrêter de fumer, ont été plus importants que les facteurs sociaux, qui ne semblent avoir eu aucun impact sur le maintien de l'abstinence.

Des chercheurs se sont intéressés à la provenance des appels sur une ligne téléphonique d'aide pour les fumeurs en Californie (Zhu, Nguyen, Cummins, Wong, & Wightman, 2006). Ils ont remarqué que sur les 349.110 appels reçus au cours des treize dernières années, 7% avaient été effectués par des non fumeurs recherchant de l'aide pour un fumeur de leur entourage, ces non fumeurs étant majoritairement des femmes. Partant entre autres de cette constatation, Thomas et ses collègues (Thomas, Patten, Mahnken, Offord, Hou, Lynam, Wirt, & Croghan, 2009) ont émis l'hypothèse d'une importante proportion de conjoints désireux d'aider leur partenaire à arrêter de fumer. Afin de tester cette hypothèse, ils ont inclus dans leur étude 84 sujets adultes (42 hommes et 42 femmes) se rendant à une consultation de tabacologie en compagnie de leur conjoint. Contrairement à la majorité des études sur le sujet, ils ne se sont pas intéressés au support perçu par le fumeur, mais bien à la perception du conjoint lui-même sur le support fourni, en utilisant entre autres une version modifiée du PIQ. De manière intéressante, il est apparu que 84% des conjoints se disaient très ou extrêmement motivés à aider leur partenaire à arrêter de fumer, et que plus de 90% d'entre eux étaient très ou extrêmement intéressés d'apprendre comment ils pouvaient les aider à arrêter. Cependant, il est important d'interpréter ces résultats avec précaution, puisque les données ont été recueillies sur une population de fumeurs venant en

consultation avec leur conjoint, et qu'il s'agissait donc de partenaires probablement plus désireux de venir en aide à leur conjoint que ceux ne les y accompagnant pas. Il pourrait donc être judicieux de répliquer cette étude en incluant également les conjoints ne se rendant pas en consultation avec le fumeur.

Enfin, Lawhon et ses collègues (Lawhon, Humfleet, Hall, Reus, & Muñoz, 2009) ont entrepris d'évaluer le support social à plusieurs reprises au cours du processus d'arrêt tabagique, alors qu'il n'est habituellement évalué qu'à une seule occasion. Pour ce faire, ils ont administré la version courte du PIQ développée par Cohen et Lichtenstein (1990) à une population de 739 fumeurs engagés dans un programme d'aide au sevrage tabagique, et ce à cinq reprises au cours d'une année. Il est apparu qu'un haut niveau de support positif — en l'occurrence le fait de féliciter son conjoint pour ses efforts, de s'engager avec lui dans des activités pour l'empêcher de fumer, de l'aider à se calmer, etc. — tôt dans le processus d'arrêt tabagique était associé au succès de l'arrêt initial, mais pas au maintien de l'abstinence. Par contre, de hauts niveaux de support négatif — comme par exemple, faire une remarque sur le manque de volonté de son conjoint, lui reprocher son tabagisme ou exprimer des doutes à propos de sa capacité à rester abstinent — à n'importe quel moment dans le processus d'arrêt étaient associés à la rechute. Puisque la moitié des items de l'échelle de comportements négatifs du PIQ ne sont pertinents que si la personne fume encore — par exemple, se plaindre que la maison sent la cigarette ou refuser de s'occuper des mégots de cigarette du conjoint — Lawhon et ses collègues (2009) ont refait les analyses en ne gardant que les cinq items de cette échelle qui restaient pertinents, que la personne fume encore ou non. Ils sont arrivés aux mêmes résultats, qui semblent en concordance avec les conclusions de Roski et al. (1996). Ainsi, il semblerait que le support positif aide les fumeurs à arrêter de fumer, alors que le support négatif les empêcherait de maintenir

leur abstinence. Lawhon et al. (2009) en concluent qu'il est très important d'encourager la minimisation des comportements de support négatif chez les conjoints des fumeurs en sevrage, car ils exposent ces derniers au risque de rechute tout au long du processus d'arrêt.

4. Interventions visant à améliorer le support social des fumeurs en sevrage

Vu le nombre élevé d'études ayant démontré les effets positifs du support social sur le sevrage tabagique des fumeurs, un certain nombre de chercheurs se sont demandé s'il ne serait pas judicieux de tenter d'agir sur ce support social, dans le but d'améliorer les chances de succès du sevrage.

L'étude menée par Shoham et ses collègues (Shoham, Rohrbaugh, Trost, & Muramoto, 2006) en constitue probablement l'exemple le plus concluant. Partant du principe que les comportements tabagiques sont inextricablement imbriqués dans les relations sociales et familiales, et que ces relations peuvent jouer un rôle dans le maintien des comportements tabagiques résistant au changement, ils ont mis au point un programme d'aide à l'arrêt du tabac, duquel les conjoints des fumeurs faisaient partie intégrante. Il s'agissait d'entretiens de couple personnalisés, au cours desquels étaient mis en évidence certains cercles vicieux, tels que « harceler le conjoint pour qu'il arrête de fumer, ce qui a pour effet que ce dernier fume encore plus, ce qui entraîne encore plus de harcèlement, etc. ». La fonction du comportement tabagique dans la relation était également discutée, celui-ci pouvant par exemple représenter un moyen de mettre l'autre à distance lorsqu'un seul des deux partenaires fume, ou au contraire de se rapprocher via une habitude commune lorsque les deux partenaires sont fumeurs. Cette étude a été réalisée sur vingt couples, dont un des deux conjoints continuait à fumer

malgré qu'il souffrait d'une maladie cardiaque ou respiratoire, ou était très à risque d'en souffrir ; pour huit couples sur vingt, les deux partenaires étaient fumeurs. Tous les couples ont eu une dizaine d'entretiens, au cours desquels l'accent était clairement mis sur le fait de travailler ensemble pour aider l'un ou les deux partenaires à arrêter durablement de fumer. Dans les deux cas, la date d'arrêt faisait d'ailleurs l'objet d'une décision commune. A l'analyse des résultats, il est apparu que le taux d'abstinence à six mois était particulièrement élevé par rapport aux références comparables dans la littérature (Fiore et al., 2000), ce qui suggère que leur méthode incluant le conjoint a été extrêmement efficace pour améliorer le support social et l'abstinence. Il est néanmoins à noter que cette étude présentait certaines limitations, telles que la taille de l'échantillon, l'absence de groupe contrôle et l'absence de vérification de l'abstinence par des moyens objectifs. Ce programme implique de plus une grande disponibilité du conjoint, ce qui n'est pas toujours possible en réalité. Cela nécessite également que ce dernier soit désireux de participer aux entretiens. Pour conclure, l'étude de Shoham et al. (2006) semble représenter l'idéal — même si non scientifiquement validé — de ce qui devrait être fait en termes de support social dans le sevrage tabagique, cet idéal étant cependant loin d'être évident à atteindre en réalité.

A part Shoham et ses collègues (2006), la grande majorité des chercheurs ayant tenté d'augmenter le taux d'abstinence des fumeurs en sevrage via une intervention destinée à améliorer le support social, se sont heurtés à un échec. Park et ses collègues (Park, Schultz, Tudiver, Campbell, & Becker, 2008) ont réalisé une revue de la littérature très fouillée sur le sujet. Pour ce faire, ils ont sélectionné 49 articles, dont ils ont exclu la majorité soit parce que le groupe étudié ne différait pas du groupe contrôle que par l'existence d'une intervention visant à augmenter le support social, soit parce que la durée de l'étude n'atteignait pas six mois. Ils ont donc réalisé leur analyse sur

onze études, dans lesquelles le partenaire pouvait être le conjoint, un ami, un membre de la famille, un collègue, ou un membre d'un groupe d'aide au sevrage tabagique. Les interventions visant à améliorer le support social du fumeur comprenaient notamment des supports écrits et vidéo, des contacts téléphoniques et des sessions de groupe pour les partenaires (au sens large) des fumeurs en sevrage. Dans les groupes contrôle, aucun contact n'était établi avec le partenaire du fumeur. Lors de leur analyse, Park et al. (2008) n'ont pas trouvé d'effet positif de l'intervention visant à améliorer le support social sur le taux d'abstinence des fumeurs à six mois, et les données suggèrent également que ces interventions n'ont généralement pas réussi à augmenter le support social offert au fumeur. D'après les auteurs (Park et al., 2008), cela ne signifie pas forcément que ces interventions étaient inefficaces. En effet, l'absence d'effet positif sur le taux d'abstinence pourrait être expliquée par d'autres facteurs, tels que la petite taille des échantillons étudiés, l'hétérogénéité dans certaines études quant au type de partenaire inclus (conjoint, ami, collègue,...) et le fait que le statut tabagique du partenaire n'était pas toujours connu. Or, on sait que cette dernière variable peut avoir un impact très important sur le niveau de support social offert au fumeur, le tabagisme du partenaire étant généralement associé négativement avec le niveau de support social fourni (Aaronson, 1989; McBride et al., 1998 ; Mermelstein et al., 1986 ; Pollak et al., 2006 ; Pollak & Mullen, 1997). Cette variable n'ayant pas toujours été contrôlée, il est possible que les partenaires — fumeurs et non fumeurs — aient été répartis de manière inégale dans les conditions expérimentales, biaisant quelque peu les résultats. Egalement, Park et al. (2008) ont souligné le fait qu'aucune de ces études ne comprenait d'évaluation d'autre variable conjugale que le support social, comme la communication ou le degré de satisfaction dans le couple, et ce alors que les comportements de soutien de la part du conjoint prennent place dans une relation conjugale complexe et sont très

probablement liés à la qualité globale de la relation. En conclusion, Park et al. (2008) estiment que les futures études sur le sujet devraient porter sur des échantillons plus importants, et que le statut tabagique du conjoint, le support préexistant et la qualité de la relation devraient être contrôlés.

5. Conclusions

Le support social a habituellement des effets très bénéfiques sur la santé physique et mentale des individus. Il favorise l'adoption de comportements de santé, et représente un ingrédient efficace du traitement des dépendances aux drogues et à l'alcool, mais également au tabac. En effet, il a été montré à maintes reprises qu'un fumeur avait davantage de chances de parvenir à arrêter de fumer s'il bénéficiait d'un bon support social. Plus spécifiquement, les comportements de support social positif donnés par l'entourage proche du fumeur — tels que l'encourager, le féliciter pour ses efforts, l'aider à trouver des alternatives à la cigarette, etc. — semblent associés au succès de l'arrêt tabagique, alors que le support négatif — comme lui reprocher son tabagisme ou mettre en doute sa capacité à rester abstinent — semble augmenter le risque de rechute. Il apparaît également que les fumeurs se montrent moins soutenants vis-à-vis de leur partenaire pendant son sevrage que les non fumeurs et les ex-fumeurs.

De nombreux chercheurs ont tenté d'agir sur le support social fourni par les proches des fumeurs au cours de leur sevrage, dans le but d'améliorer le taux d'abstinence de ces derniers. La plupart se sont heurtés à un échec, et il semble également que les diverses interventions mises en place pour améliorer le support social (supports écrits et vidéo, contacts téléphoniques,...) n'ont pas réussi à effectivement l'augmenter. Cette absence d'effet peut néanmoins être expliquée par le fait que les chercheurs avaient omis de contrôler des variables importantes, comme le statut

tabagique du conjoint, le support préexistant à l'arrêt tabagique et le niveau de satisfaction conjugale.

PARTIE PRATIQUE

1. Objectifs de l'étude et hypothèses

La présente étude s'inscrit dans le cadre des recherches sur le support social offert par l'entourage du fumeur au cours du sevrage tabagique de celui-ci, et plus particulièrement sur les interventions visant à améliorer le support social dont le fumeur peut bénéficier pendant cette période. Elle poursuit deux objectifs principaux.

Le **premier objectif** est de réaliser une brochure, contenant informations et conseils, pour le conjoint du fumeur qui s'apprête à arrêter de fumer. Le but de cette brochure est d'augmenter l'implication du conjoint dans le sevrage du fumeur, en lui donnant des pistes concrètes pour agir de la manière la plus adaptée possible au cours des jours et semaines suivant l'arrêt du tabac, et donc d'améliorer le support social perçu par le fumeur. L'utilisation d'une brochure peut ainsi, par exemple, permettre d'impliquer des conjoints peu conscientisés à l'aide qu'ils peuvent apporter à leur partenaire pendant son sevrage, ou ne sachant tout simplement pas comment s'y prendre. De nombreuses études ayant montré que le support social positif reçu par le fumeur pendant son sevrage maximisait ses chances de parvenir à arrêter de fumer (e.g. Coppotelli et Orleans, 1985 ; Lawhon et al., 2009 ; Roski et al., 1996), cette brochure permettrait donc indirectement d'améliorer le taux d'abstinence des fumeurs.

Le **second objectif** de cette étude consiste à évaluer si la brochure permet effectivement d'améliorer le support social perçu par le fumeur au cours de son sevrage. Nous avons vu précédemment que la majorité des études ayant tenté d'agir sur le support social n'avaient pas abouti à des résultats concluants, peut-être parce que les chercheurs avaient omis de contrôler des variables essentielles, telles que le statut tabagique du conjoint, le support préexistant à l'arrêt du tabac et la qualité de la relation de couple (Park et al., 2008). Nous allons donc entreprendre d'évaluer l'efficacité de la brochure en prenant en compte ces différents paramètres. Pour ce faire, nous allons

diviser en deux un groupe de fumeurs se rendant à une consultation individuelle de tabacologie dans le but d'arrêter de fumer. Le premier sous-groupe recevra la brochure pour son conjoint, alors que le second — le groupe contrôle — ne la recevra pas. Tous rempliront un questionnaire avant d'arrêter de fumer, comprenant notamment une échelle évaluant la satisfaction au sein du couple ainsi que des questions sur le support social offert par leur conjoint, afin d'obtenir une ligne de base du support social et de la relation de couple avant que le patient n'arrête de fumer. Tous les participants complèteront ensuite des questionnaires une semaine et un mois après l'arrêt du tabac, axés en majeure partie sur leur perception du support social fourni par leur conjoint pendant leur sevrage. Un mois après le début du sevrage, les conjoints répondront également à des questions sur le support qu'ils auront fourni à leur partenaire pendant son sevrage, ainsi que sur leur propre statut tabagique. Enfin, les conjoints ayant reçu la brochure seront également questionnés sur ce qu'ils pensent de celle-ci.

Nous pouvons espérer observer un impact positif de la brochure, et posons comme **première hypothèse** que celle-ci aura effectivement permis d'améliorer le support social offert par les conjoints des fumeurs pendant la période de sevrage. Cela devrait se traduire par les réponses aux questionnaires des fumeurs en sevrage, qui se seront mieux sentis soutenus par leur partenaire que ceux du groupe contrôle, mais également par celles des conjoints. En effet, nous pouvons nous attendre à ce que les réponses des deux partenaires aux questions évaluant le support social soient bien corrélées entre elles, tel qu'il était ressorti d'une des seules études ayant questionné les fumeurs et leurs conjoints sur le support social fourni au cours du sevrage tabagique (Lichtenstein, Andrews, Barckley, Akers, & Severson, 2002). Ainsi, il était apparu au cours de cette recherche que les deux conjoints s'accordaient généralement bien sur leur perception du niveau de support offert au cours de la période de sevrage.

Notre **deuxième hypothèse** a trait à la relation entre le statut tabagique du conjoint et le niveau de support social fourni. Comme démontré dans un nombre important d'études (Aaronson, 1989 ; McBride et al., 1998 ; Mermelstein et al., 1986 ; Pollak et al., 2006 ; Pollak & Mullen, 1997), nous pouvons nous attendre à ce que les conjoints fumeurs soient moins soutenants que les non fumeurs vis-à-vis de leur partenaire pendant son sevrage. La présente étude représente ainsi l'occasion de confirmer ce qui a déjà été montré à de nombreuses reprises.

Enfin, cette recherche nous donne également la possibilité d'étudier le lien entre le support social et la qualité globale de la relation conjugale, celle-ci n'ayant jamais été prise en compte lors des précédentes études sur le support social dans l'arrêt tabagique. Nous pensons que les comportements de soutien de la part du conjoint sont plus susceptibles de prendre place dans une relation de couple de bonne qualité, et posons donc comme **troisième hypothèse** que l'on observera une corrélation positive entre ces deux variables.

2. Méthode

2.1. Réalisation de la brochure

La brochure a été conçue de manière à maximiser les chances qu'elle soit effectivement lue par les conjoints des fumeurs en sevrage. Pour ce faire, nous avons essayé de faire en sorte qu'elle soit simple, rapide à lire, et écrite dans un style clair et le plus accrocheur possible. Nous avons choisi d'utiliser des phrases courtes et un vocabulaire usuel pour qu'elle soit accessible à un large public. En première page, se trouve une photo qui nous semble bien représentative du fait de combattre ensemble la cigarette [2], alors que le texte proprement-dit se situe à l'intérieur de la brochure. Pour

[2] Cette photo a été achetée sur Internet.

les conjoints désireux de s'informer davantage, des adresses de sites Internet ont été inscrites au dos de la brochure. Celle-ci se trouve en annexe.

Sur le plan du contenu, l'accent a surtout été mis sur le support social positif, c'est-à-dire sur tous les comportements qu'un conjoint peut mettre en place pour maximiser les chances que son partenaire parvienne à réussir son sevrage: en l'occurrence, l'encourager, le féliciter, être attentionné avec lui, l'aider à se calmer, lui proposer des activités pour lui permettre de se changer les idées, etc. Il est ressorti d'études précédentes que ces comportements de soutien facilitaient la réussite de l'arrêt initial, alors que la minimisation du support négatif — comme discréditer les efforts du fumeur et critiquer son tabagisme — aidait plutôt à maintenir l'abstinence sur le long terme (Lawhon et al., 2009 ; Roski et al., 1996). Même s'il nous semble plus judicieux, dans une brochure, de mentionner les comportements à adopter plutôt que ceux à éviter, il était donc également important d'y aborder quelque peu les comportements inadaptés. Nous y avons donc fait état de deux comportements négatifs sur lesquels il nous paraissait essentiel d'attirer l'attention du lecteur: le fait de mettre en doute la capacité du fumeur à parvenir à arrêter de fumer, ainsi que de lui dire de recommencer à fumer lors de ses manifestations d'irritabilité.

Outre ces différents conseils comportementaux, étaient incluses quelques informations destinées à favoriser une meilleure compréhension du fumeur par son conjoint, en l'occurrence que le tabac entraîne une véritable dépendance, qu'il ne s'agit pas que d'une question de volonté, et que nous ne sommes pas tous égaux face au tabac. Cette dernière information visait plus particulièrement les éventuels conjoints ex-fumeurs qui auraient éprouvé très peu de difficultés à arrêter de fumer. Enfin, l'accent était mis sur l'importance revêtue par l'aide que peut apporter le partenaire à son

conjoint pendant le sevrage, et il lui était conseillé de faire véritablement équipe avec lui pour combattre la cigarette.

Les différents conseils repris dans la brochure sont parfois donnés oralement au conjoint en consultation de tabacologie. Mais souvent, le conjoint n'y accompagne pas le fumeur, que ce soit par manque de temps ou simplement parce qu'il n'en voit pas l'intérêt. Le fait de lire cette brochure permettrait alors de favoriser une meilleure implication du conjoint peu conscientisé à l'aide qu'il peut apporter au fumeur pendant son sevrage.

2.2. Procédure

Nous avons demandé à une dizaine de tabacologues s'ils accepteraient de proposer à leurs patients de participer à notre recherche. Nous leur avons expliqué les principes de l'étude, ainsi que les critères d'inclusion et d'exclusion. Il leur était ainsi demandé d'inclure les fumeurs de cigarettes, se rendant en consultation individuelle de tabacologie dans le but d'arrêter de fumer, âgés de minimum 18 ans, vivant en couple (avec ou sans enfants) et ayant marqué leur accord de participation à l'étude. Nous avons exclu de l'étude les patients qui étaient accompagnés de leur conjoint en consultation afin de viser un public de partenaires non conscientisés à l'aide qu'ils pouvaient apporter et n'ayant pas déjà bénéficié des conseils d'un tabacologue en consultation. Pour éviter de compliquer inutilement nos analyses, nous avons également exclu les patients dont le conjoint arrêtait de fumer en même temps.

Six tabacologues ont accepté de nous aider pour la collecte des données de l'étude. Ceux-ci ont essayé d'estimer, sur base des caractéristiques de leur patientèle habituelle, le nombre de patients qu'ils pourraient inclure dans l'étude au cours de la période déterminée, courant sur environ cinq mois. Nous sommes ainsi arrivés à un total

de 80 patients potentiels, et avons donc entrepris de réaliser 80 fardes de documents, contenant le questionnaire pré-arrêt, le questionnaire post-arrêt J+7, le questionnaire post-arrêt J+1 mois, le questionnaire pour le conjoint, ainsi qu'une page d'explications pour le patient[3]. La brochure se trouvait dans une farde de documents sur deux afin que, de manière aléatoire, un patient sur deux la reçoive. Dans chaque farde de documents se trouvaient également deux grandes enveloppes pré-timbrées afin que les participants puissent nous renvoyer les questionnaires complétés par la poste. Enfin, il était demandé aux tabacologues de nous communiquer les coordonnées et la date d'arrêt des personnes ayant accepté de participer à l'étude, avec l'accord de ces dernières, dans le but de leur rappeler (via SMS ou téléphone) de bien répondre aux questionnaires après sept jours et un mois d'arrêt.

En consultation, il était expliqué aux patients qu'il s'agissait d'une étude réalisée par une étudiante en tabacologie sur l'aide que pouvait leur apporter leur conjoint pendant leur sevrage et qu'ils auraient quatre questionnaires à remplir à différents moments, trois pour eux et un pour leur conjoint, chacun ne prenant que quelques minutes à compléter. Il leur était précisé qu'ils étaient tout à fait libres d'accepter ou de refuser d'y participer et que cela n'interfèrerait en rien avec leur traitement chez le tabacologue. Les participants donnaient ensuite oralement leur consentement et complétaient le questionnaire pré-arrêt, soit directement en consultation, soit à leur domicile. A ceux ayant reçu la brochure, il était demandé via la page d'explications de la donner à leur conjoint avant d'arrêter de fumer. Comme dit précédemment, un rappel leur était ensuite envoyé après sept jours et un mois d'arrêt afin d'éviter que les

[3] Les questionnaires et les deux versions de la page d'explications au patient (mentionnant ou non la brochure) se trouvent en annexe (pages 63 à 83). Nous n'y avons inclus que la version B des questionnaires, c'est-à-dire celle destinée au groupe recevant la brochure, la version A ne différant de la version B que par les trois questions à propos de la brochure se situant à la fin du questionnaire destiné au conjoint.

questionnaires ne soient, par exemple, oubliés sous une pile de factures ou de magazines.

2.3. Participants

Sur les 80 fardes de documents, il n'y en a malheureusement que 30 qui ont effectivement pu être données à des patients. Certains tabacologues ont expliqué qu'il leur avait été difficile de réunir les critères requis par l'étude car les patients qui se présentaient chez eux étaient soit célibataires, soit venaient en couple en consultation, soit arrêtaient de fumer en même temps que leur conjoint, etc. Afin d'éviter ce problème de sous-nombre dans notre étude, un plus grand nombre de tabacologues aurait pu être contacté mais nous étions limités par le temps et le coût de la procédure (enveloppes pré-timbrées, ...)

Sur les 30 patients ayant accepté de participer à notre étude, 25 ont complété le questionnaire pré-arrêt, alors que 22 ont pris part aux deux phases de l'étude, que ce soit en répondant — outre le questionnaire pré-arrêt — au questionnaire post-arrêt J+7, J+1 mois, ou aux deux. Parmi ceux-ci, une patiente a du être exclue de l'étude car elle avait répondu positivement à la question que nous avions incluse pour vérifier que les patients n'arrêtaient pas de fumer en même temps que leur conjoint. Sur un total de 24 patients ayant complété au moins le questionnaire pré-arrêt (et en excluant la patiente pré-citée), 15 étaient de sexe masculin, ce qui représente 62,5% du nombre total de sujets. Ceux-ci étaient âgés de 24 à 70 ans, avec une moyenne d'âge de 45 ans. En ce qui concerne le statut professionnel des sujets, 18 étaient employés ou indépendants, alors que six étaient pensionnés.

Nous avons également récupéré 18 questionnaires complétés par les conjoints. Parmi ceux-ci, sept étaient de sexe masculin. Ils étaient âgés de 27 à 71 ans, avec une

moyenne d'âge de 46 ans. En ce qui concerne leur situation professionnelle, douze étaient employés ou indépendants, deux au chômage ou en invalidité, une au foyer, alors que trois étaient pensionnés. Il y avait parmi les conjoints cinq fumeurs, trois ex-fumeurs et dix non fumeurs.

2.4. Mesures

Le questionnaire pré-arrêt comportait des questions portant sur l'âge, le sexe et la situation professionnelle des participants. Le statut tabagique était évalué à l'aide de différents outils: le test de Fagerström pour déterminer le degré de dépendance physique des participants (Fagerström Test for Nicotine Dependence; Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991) et le monoxyde de carbone (CO) dans l'air expiré. L'historique de leur tabagisme reprenait le nombre d'années de fume, les arrêts éventuels, la durée de leur plus longue période d'abstinence et la date de leur dernière tentative d'arrêt. Enfin, leur envie d'arrêter de fumer était évaluée via une simple question: « Avez-vous envie d'arrêter de fumer? », à laquelle les sujets devaient répondre en entourant leur réponse sur une échelle de type Likert, graduée de 1 (absolument pas) à 7 (tout à fait).

L'évaluation du soutien préexistant à l'arrêt tabagique s'est faite de trois manières différentes. Tout d'abord, les participants ont répondu à une question sur le soutien qu'ils recevaient de leur conjoint de manière générale, non spécifiquement liée à leur tabagisme. Ainsi, à la question « Dans l'ensemble, dans quelle mesure estimez-vous que votre conjoint se montre soutenant (aidant, compréhensif…) avec vous dans les moments difficiles? », ils devaient coter leur réponse sur une échelle de type Likert à 7 degrés (1 = pas du tout soutenant, 7 = extrêmement soutenant). Ensuite, le soutien préexistant spécifique au tabac était évalué à l'aide de deux questions : « Votre conjoint

essaie-t-il de vous encourager à arrêter de fumer? » (1 = jamais, 7 = très fréquemment); la deuxième question investiguait si le patient avait déjà essayé d'arrêter de fumer depuis qu'il vivait avec son conjoint, et dans ce cas, le patient devait répondre à une question supplémentaire : « Si oui, dans quelle mesure estimez-vous que celui-ci s'est montré soutenant (aidant, compréhensif…) avec vous lors de vos précédentes tentatives d'arrêt du tabac ? » (1 = pas du tout soutenant, 7 = extrêmement soutenant). Enfin, le soutien préexistant spécifique au tabac a été évalué à l'aide de la version courte du PIQ (Partner Interaction Questionnaire; Cohen et Lichtenstein, 1990), que nous avons traduite en français. Cette échelle reprend vingt comportements ayant potentiellement caractérisé l'entourage proche du fumeur au cours de la semaine précédente; la moitié représentait des comportements de support positif [4] (e.g. « m'a félicité(e) à propos de ma décision d'arrêter de fumer »), alors que l'autre moitié concernait des comportements de support négatif [5], tels que « a exprimé des doutes par rapport à ma capacité à arrêter de fumer / à ne pas recommencer à fumer ». Pour chaque item, le participant devait indiquer si son conjoint n'avait jamais (1) présenté le comportement au cours des sept derniers jours, une fois (2), deux à quatre fois (3), ou quatre fois et plus (4). Le total était ensuite comptabilisé pour chacune des deux sous-échelles, ce qui engendrait deux scores: la fréquence totale de comportements positifs (PIQ-POS) et de comportements négatifs (PIQ-NEG).

La qualité globale de la relation de couple a été évaluée — dans le questionnaire pré-arrêt — via une échelle de satisfaction conjugale à 15 items, nommée « ENRICH (evaluation and nurturing relationship issues, communication and happiness) Marital Satisfaction (EMS) Scale » (Fowers et Olson, 1993), que nous avons traduite en

[4] Les comportements de support social positif étaient évalués à l'aide des items 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 14 et 16 du PIQ.

[5] Les comportements de support social négatif étaient évalués à l'aide des items 2, 3, 6, 11, 13, 15, 17, 18, 19 et 20 du PIQ.

français. Il s'agit d'une échelle fiable et valide, bien corrélée avec d'autres échelles de satisfaction conjugale beaucoup plus longues à compléter. Elle contient dix items évaluant le degré de satisfaction dans dix domaines de la relation de couple, tels que la communication et la sexualité. Les cinq autres items ont été inclus dans l'échelle afin de compenser, dans le calcul du score final, l'éventuelle tendance à idéaliser sa relation de couple. Cette échelle a donc l'avantage de prendre en compte la désirabilité sociale, et ce grâce aux items 1, 4, 6, 9 et 13. Pour chacun des 15 items, il était demandé à la personne de noter si elle était fortement en désaccord (1), en désaccord (2), neutre (3), d'accord (4) ou tout à fait d'accord (5) avec la proposition. Il y avait ensuite une formule à appliquer[6], permettant d'obtenir le score de satisfaction conjugale pour chaque participant.

Après 7 jours et un mois d'arrêt, l'abstinence des participants a été évaluée en leur demandant s'ils avaient fumé au cours de la dernière semaine. Ils avaient le choix entre plusieurs réponses: « Non, pas même une bouffée », « Oui, juste quelques bouffées », « Oui, entre une et cinq cigarettes » et « Oui, plus de cinq cigarettes ». La réponse à cette question était vérifiée grâce à la mesure du CO dans l'air expiré quand la personne était revue en consultation après 7 jours et un mois d'arrêt, ce qui n'était toutefois pas toujours le cas. La difficulté qu'ils avaient éprouvée à arrêter de fumer était ensuite mesurée grâce à la question: « Avez-vous éprouvé des difficultés à arrêter de fumer au cours du présent sevrage? » (1 = aucune difficulté, 7 = énormément de difficultés). Le support social qu'ils avaient pu percevoir de la part de leur conjoint était ensuite évalué via différentes questions, investiguant l'aide qu'ils avaient perçue de sa part, le soutien qu'il leur avait procuré, et son implication dans leur sevrage. Ils devaient également indiquer si le comportement de leur conjoint avait facilité leur sevrage, ou en

[6] Cette formule se trouve en annexe, à la page 85.

revanche représenté un obstacle à la réussite de celui-ci, et le cas échéant il leur était demandé de préciser la nature de cet obstacle. Le PIQ leur était à nouveau soumis. Trois questions avaient été ajoutées à celui-ci, ayant trait à des conseils spécifiquement repris dans la brochure. Celles-ci investiguaient si le conjoint avait été plus attentionné avec eux qu'à l'habitude, leur avait dit de recommencer à fumer, et/ou s'était plaint de leur irritabilité provoquée par le fait de ne pas fumer.

Le statut tabagique du conjoint a été évalué via différentes questions posées au début du questionnaire qui lui était destiné. Il était ainsi demandé aux partenaires des fumeurs en sevrage s'ils étaient fumeurs, non fumeurs ou ex-fumeurs. Les fumeurs devaient indiquer le nombre de cigarettes qu'ils fumaient en moyenne par jour, ainsi que le nombre de minutes qui séparaient leur première cigarette de leur réveil. Il leur était également demandé s'ils fumaient à l'intérieur de l'habitation, et s'ils avaient déjà essayé d'arrêter de fumer. Les ex-fumeurs devaient donner la date de leur arrêt tabagique, et indiquer s'ils avaient arrêté seuls ou avec l'aide d'un tabacologue et/ou de médicaments, ainsi que les difficultés qu'ils avaient éprouvées à arrêter de fumer (1 = aucune difficulté, 7 = énormément de difficultés). Il était de plus demandé aux conjoints d'indiquer à quel point ils étaient contents que leur partenaire ait réussi à arrêter de fumer, ou déçus si ce dernier n'y était pas parvenu (1 = absolument pas, 7 = tout à fait). Leur opinion sur le tabagisme de leur partenaire était évaluée via deux questions: à quel point ils étaient dérangés par son tabagisme, et à quel point ils avaient envie qu'il arrête de fumer (1 = absolument pas, 7 = tout à fait).

La perception des conjoints à propos du support qu'ils avaient fourni à leur partenaire pendant son sevrage était évaluée en partie via les mêmes questions que celles posées au fumeur, exprimées différemment. Ils ont ainsi été interrogés sur leur implication dans le sevrage de leur conjoint et sur le soutien qu'ils lui avaient procuré.

Leur implication a également été mesurée via une question supplémentaire investiguant s'ils avaient l'impression d'avoir fait tout leur possible pour que leur conjoint réussisse son sevrage. Pour terminer, il leur était demandé d'indiquer s'ils avaient éprouvé des difficultés à savoir ce qu'ils pouvaient faire pour aider au mieux leur conjoint à arrêter de fumer (1 = aucune difficulté, 7 = énormément de difficultés).

Enfin, l'opinion des conjoints sur la brochure était mesurée via deux questions simples après qu'ils aient noté s'ils avaient ou non lu la brochure, et si oui à quelle date. Il leur était ainsi demandé d'indiquer si la brochure les avait aidés à soutenir leur conjoint pendant son sevrage (1 = absolument pas, 7 = tout à fait), et s'ils avaient jugé utiles les conseils y figurant (1 = totalement inutiles, 7 = extrêmement utiles).

2.5. Analyses statistiques

Les variables numériques ont été exprimées sous forme de moyennes ± déviation standard. Les variables qualitatives, ordinales et quantitatives ont été comparées respectivement par le test du chi-carré (ou le test exact de Fisher), le test de Cochran et le test de Wilcoxon. Les corrélations ont été évaluées par le coefficient de Spearman. Tous les tests sont bilatéraux. La valeur $p < 0.05$ est considérée comme significative. Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois).

3. Résultats

3.1. Statistiques descriptives

Douze participants sur 24 ont reçu la brochure pour leur conjoint. Parmi ceux-ci, 100% ont répondu au questionnaire post-arrêt J+7, alors que 83% ont complété le

questionnaire post-arrêt J+1 mois. Dans le groupe contrôle, 75% des sujets ont rempli le questionnaire J+7 et 58% le questionnaire J+1 mois.

En ce qui concerne le statut tabagique des participants, le score moyen au test de Fagerström était de 5.42 (± 2.28) et le taux de CO dans l'air expiré était de 18.14 ppm (± 8.64). 12.5% d'entre eux fumaient entre 1 et 10 cigarettes par jour, 54.2% entre 11 et 20, 29.2% entre 21 et 30 et 4.2% plus de 30 cigarettes par jour. Ils fumaient en moyenne depuis 25.71 ans (± 12.89). Un seul des 24 sujets n'avait jamais essayé d'arrêter de fumer auparavant. Les autres participants avaient en moyenne tenté d'arrêter à 3.39 reprises (± 2.71), leur plus longue période d'abstinence ayant duré 1 an et 3 mois (± 2 ans et demi) et leur dernière tentative remontant à 4 ans et demi (± 6 ans). Sur une échelle de 1 à 7, ils avaient coté leur envie d'arrêter de fumer à 6.04 (± 1.23).

Sur les 21 participants ayant rempli le questionnaire après 7 jours d'arrêt, 13 (61.9%) ont indiqué qu'ils n'avaient pas du tout fumé au cours de la dernière semaine, quatre (19%) avaient tiré quelques bouffées, deux (9.5%) entre une et cinq cigarettes et deux (9.5%) plus de cinq cigarettes. Après un mois, 8 participants sur 17 (47.1%) n'avaient pas du tout fumé au cours de la semaine précédente alors que quatre (23.5%) avaient fumé entre une et cinq cigarettes et cinq (29.4%) plus de cinq cigarettes. Il est à noter que les 8 participants ayant indiqué être totalement abstinents après un mois l'étaient également après 7 jours.

Sur les 18 conjoints ayant complété le questionnaire, dix (55%) avaient reçu la brochure. Parmi ceux-ci, deux personnes ont répondu par la négative à la question vérifiant si elles avaient bien lu la brochure, ce qui représente 20% du groupe brochure. Les huit conjoints ayant répondu aux questions sondant leur opinion à propos de la brochure ont évalué à 4 (± 1.69) — sur une échelle de 1 à 7 — l'aide qu'elle leur avait

apportée pour soutenir leur partenaire et ont jugé utiles à 5 (± 1.60) sur 7 les conseils y étant repris.

3.2. Première hypothèse

Nous avons examiné les différences entre le groupe brochure et le groupe contrôle. Tout d'abord, il n'est pas apparu de différence significative entre les deux groupes quant au nombre de sujets ayant réussi à ne pas fumer du tout après 7 jours et un mois. De plus, aucune différence significative n'est apparue entre les deux groupes sur le plan des scores au PIQ et de la perception du fumeur sur le support donné par son conjoint après 7 jours et un mois de sevrage. Les moyennes des réponses aux échelles sur le soutien et les scores au PIQ à 7 jours et un mois se trouvent dans les tableaux 1 et 2.

Nous avons également examiné les différences de scores au PIQ entre le questionnaire pré-arrêt et les questionnaires post-arrêt J+7 et J+1 mois. Pour les fumeurs étant parvenus à arrêter de fumer, cette différence est censée aller dans le sens d'une augmentation du PIQ Positif et d'une diminution du PIQ Négatif entre le moment où la personne n'a pas encore arrêté de fumer et celui où elle y est parvenue[7]. Nous nous sommes demandé si, pour ceux qui n'avaient pas fumé au cours de la dernière semaine, l'augmentation du PIQ Positif et la diminution du PIQ Négatif étaient plus marquées dans le groupe brochure que dans le groupe contrôle. Après 7 jours d'arrêt, le PIQ Positif avait augmenté de 2.78 points (± 3.03) dans le groupe brochure et de 2.88 points (± 8.44) dans le groupe contrôle, alors qu'après un mois il avait augmenté de 5 points (± 9.13) dans le groupe brochure et de 5.67 (± 10.01) dans le groupe contrôle. Pour ce qui

[7] Ceci parce que le fait d'avoir réussi à arrêter de fumer implique, par exemple, davantage d'expressions de joie et de félicitations que lorsque la personne n'a pas encore arrêté. Aussi, certains items du PIQ Négatif ne valent que si la personne fume encore (« a fait une remarque sur mon manque de volonté » ou « a refusé de s'occuper de mes mégots de cigarette »), il est donc logique que le score diminue une fois que la personne a arrêté de fumer.

est du PIQ Négatif, il avait diminué — après 7 jours d'arrêt — de 2.33 points (± 3.80) dans le groupe brochure et de 1.88 (± 9.21) dans le groupe contrôle ; après un mois, il avait diminué de 0.20 points (± 2.17) dans le groupe brochure et de 3 points (± 4.36) dans le groupe contrôle. Aucune de ces différences n'était significative.

	Groupe brochure	Groupe contrôle
Votre conjoint vous a-t-il aidé ?	3.92 (± 2.39)	4.67 (± 1.66)
S'est-il montré soutenant ?	4.83 (± 1.90)	4.56 (± 1.33)
S'est-il senti impliqué ?	3.25 (± 2.18)	4.00 (± 1.87)
A-t-il pu faciliter la réussite de votre sevrage ?	3.42 (± 2.23)	3.89 (± 1.45)
A-t-il pu représenter un obstacle à sa réussite ?	2.17 (± 1.80)	1.00 (± 0.00)
PIQ Positif	20.50 (± 8.11)	22.56 (± 8.65)
PIQ Négatif	14.75 (± 7.42)	18.22 (± 10.88)

Tableau 1. Scores moyens (± déviation standard) au PIQ et aux échelles graduées de 1 à 7 évaluant la perception du fumeur sur le soutien reçu de son conjoint après 7 jours d'arrêt.

	Groupe brochure	Groupe contrôle
Votre conjoint vous a-t-il aidé ?	3.80 (± 2.30)	4.17 (± 1.17)
S'est-il montré soutenant ?	4.00 (± 1.70)	4.29 (± 1.25)
S'est-il senti impliqué ?	3.60 (± 1.71)	3.86 (± 1.46)
A-t-il pu faciliter la réussite de votre sevrage ?	2.80 (± 1.62)	4.43 (± 1.13)
A-t-il pu représenter un obstacle à sa réussite ?	2.20 (± 1.40)	1.71 (± 1.11)
PIQ Positif	19.70 (± 8.38)	22.86 (± 6.81)
PIQ Négatif	14.80 (± 7.45)	19.86 (± 11.18)

Tableau 2. Scores moyens (± déviation standard) au PIQ et aux échelles graduées de 1 à 7 évaluant la perception du fumeur sur le soutien reçu de son conjoint après un mois d'arrêt.

Nous nous sommes intéressés à la perception des conjoints sur le soutien qu'ils avaient offert à leur partenaire pendant son sevrage. Les moyennes des réponses aux échelles sur le soutien remplies par les conjoints se trouvent dans le tableau 3. La seule différence statistiquement significative ($p = 0.034$) entre les deux groupes concernait la question évaluant si le conjoint pensait avoir pu être un obstacle à la réussite du sevrage de son partenaire. Ce sont les conjoints du groupe brochure qui ont eu davantage l'impression d'avoir pu représenter un obstacle que ceux du groupe contrôle.

	Groupe brochure	Groupe contrôle
Vous êtes-vous senti(e) impliqué(e) dans le sevrage ?	4.50 (± 1.51)	4.38 (± 1.92)
Vous êtes-vous montré(e) soutenant(e) ?	4.50 (± 1.43)	5.25 (± 1.67)
Votre comportement a-t-il pu faciliter le sevrage ?	3.80 (± 1.81)	4.00 (± 2.14)
Avez-vous pu représenter un obstacle à la réussite du sevrage ?	2.90 (± 1.79)	1.50 (± 1.41)
Avez-vous fait tout votre possible pour qu'il réussisse son sevrage ?	4.30 (± 1.57)	5.50 (± 1.77)

Tableau 3. Moyennes (± déviation standard) des réponses données par les conjoints aux échelles graduées de 1 à 7 évaluant leur perception du support offert à leur partenaire pendant le sevrage.

Suite à la question concernant le fait pour le conjoint d'avoir pu représenter un obstacle à la réussite du sevrage, nous avions — tant dans les questionnaires pour le fumeur que dans celui pour le conjoint — posé une question ouverte sur la nature de cet obstacle: « Si oui, lequel ? ». Peu de personnes y ont répondu car la majorité des participants ont mis des cotes basses à cette échelle. Sur quatre fumeurs ayant répondu à cette question, deux ont évoqué l'état psychologique de leur conjoint et un autre le fait que le conjoint avait laissé traîner un paquet de cigarettes. Un dernier sujet a écrit « Un

non fumeur ne peut pas comprendre... ». Trois conjoints ont répondu à la question sur la nature de l'obstacle qu'ils avaient pu représenter. Le premier a évoqué le fait que lui-même continuait à fumer, le deuxième sa propre nervosité et le troisième a expliqué ne pas avoir osé parler à sa femme de son sevrage car il savait que c'était très difficile pour elle, et ne l'a donc pas félicitée ni encouragée.

Nous avons également comparé les réponses des conjoints du groupe brochure et du groupe contrôle à la question évaluant les difficultés éprouvées à savoir ce qu'ils pouvaient faire pour aider au mieux leur partenaire à arrêter de fumer. Il n'est pas apparu de différence significative entre les deux groupes, les conjoints du groupe brochure ayant évalué cette difficulté — toujours sur une échelle de 1 à 7 — à 3.70 (± 1.57) alors que ceux du groupe contrôle l'ont évaluée à 3.63 (± 2.20).

Enfin, nous avions posé l'hypothèse que les réponses des fumeurs et des conjoints sur le soutien qui avait été reçu/offert au cours du sevrage auraient une bonne concordance. Nous avons comparé entre elles les quatre questions identiques (mais présentées différemment[8]) pour le fumeur et son conjoint. Celles-ci évaluaient si le conjoint s'était montré soutenant, s'il s'était senti impliqué dans le sevrage, l'avait facilité ou au contraire avait pu représenter un obstacle à sa réussite. Une corrélation statistiquement significative ($p = 0.015$) a été observée entre les deux questions évaluant si le conjoint s'était montré soutenant (aidant, compréhensif...) au cours du sevrage. Il s'agissait d'une corrélation d'intensité assez importante (***ρ = 0.561)***. Cette corrélation significative a été mise en évidence pour les réponses du fumeur après 7 jours d'arrêt mais non après un mois.

---

[8] Par exemple, la question pour le fumeur était « Estimez-vous que votre conjoint s'est montré soutenant (aidant, compréhensif...) vis-à-vis de vous pendant cette période ? », alors que celle pour le conjoint était « Vous êtes-vous montré(e) soutenant(e) (aidant(e), compréhensif(ve)...) vis-à-vis de votre conjoint pendant son sevrage ? »

3.3. Deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse prévoyait que les conjoints fumeurs seraient moins soutenants vis-à-vis de leur partenaire pendant son sevrage que les non fumeurs. Nous avons dès lors comparé les réponses des fumeurs aux questions évaluant leur perception du soutien qu'ils avaient reçu de leur conjoint ainsi que les scores au PIQ. Nous avons regroupé les partenaires de non-fumeurs et d'ex-fumeurs. Plusieurs différences significatives ont pu être mises en évidence entre les deux groupes :

- A la question évaluant après 7 jours dans quelle mesure le conjoint s'était montré soutenant pendant le sevrage, les partenaires de non fumeurs et ex-fumeurs ont coté 5.31 (± 1.55) alors que ceux de fumeurs ont coté 3.40 (± 1.52) ($p = 0.035$).
- A la question évaluant si le conjoint avait pu faciliter la réussite de leur sevrage, les conjoints de non fumeurs et ex-fumeurs ont coté 4.23 (± 1.69) à 7 jours et 4.08 (± 1.50) à un mois, alors que ceux de fumeurs ont coté 2.40 (± 2.07) à 7 jours ($p = 0.035$) et 2.00 (± 0.70) à un mois ($p = 0.014$).
- Les partenaires de non fumeurs et ex-fumeurs ont évalué à 4.25 (± 1.42) l'implication de leur conjoint dans leur sevrage après un mois, alors que les partenaires de fumeurs l'ont estimée à 2.40 (± 1.14) ($p = 0.027$).
- Le PIQ Positif après 7 jours d'arrêt était nettement plus élevé pour les partenaires de non fumeurs et ex-fumeurs (24.46 ± 8.25) que pour ceux de fumeurs (14.80 ± 4.87), avec un $p = 0.026$.

3.4. Troisième hypothèse

La troisième hypothèse était qu'un bon support social est plus susceptible de se produire au sein d'une relation de couple épanouissante. Nous avons dès lors corrélé le score obtenu à l'échelle de satisfaction conjugale avec les différentes questions évaluant

le support social, tant en général que spécifiquement lié à l'arrêt du tabac. Une corrélation significative (p = 0.011) d'assez bonne intensité (***ρ = 0.509)*** entre le degré de satisfaction conjugale et le support social en général[9][10] a été observée. Aucune autre corrélation n'était significative.

3.5. Analyses supplémentaires

Même si cela ne figurait pas dans nos hypothèses de départ, il nous a semblé opportun de mettre en évidence les différents paramètres impliqués dans la réussite du sevrage tabagique des participants à notre étude. Nous avons tout d'abord scindé en deux groupes les sujets ayant répondu au questionnaire après 7 jours d'arrêt. Le premier groupe était constitué des participants n'ayant pas du tout fumé au cours de la dernière semaine (pas même une bouffée) alors que le deuxième regroupait tous les autres. Nous avons ensuite procédé à des comparaisons entre ces deux groupes par rapport à toutes les variables contenues dans le questionnaire pré-arrêt ainsi qu'à celles reprises dans le questionnaire post-arrêt J+7 et celui complété par le conjoint. 88.2% des sujets de la catégorie «employés/indépendants» n'avaient pas du tout fumé après 7 jours contre 50% des sujets pensionnés. Il faut cependant noter qu'il s'agit d'une tendance n'atteignant pas le niveau formel de signification (p = 0.080). La réussite de l'arrêt était de plus corrélée négativement avec le nombre de cigarettes fumées par jour (p = 0.028). Ainsi, 100% des sujets fumant 10 cigarettes par jour ou moins étaient abstinents après 7 jours, contre 90.9% de ceux fumant entre 11 et 20 cigarettes, 66.7% de ceux fumant entre 21 et 30 cigarettes et 0% de ceux en fumant plus de 30. L'âge s'est également révélé être un facteur différenciant les deux groupes, les participants ayant réussi à rester abstinents

---

[9] Evalué par la question « Dans l'ensemble, dans quelle mesure estimez-vous que votre conjoint se montre soutenant (aidant, compréhensif...) avec vous dans les moments difficiles ? »

[10] Pour rappel, le degré de satisfaction conjugale et le support social en général ont tous deux été évalués avant que la personne n'arrête de fumer.

après 7 jours étant plus jeunes que ceux n'y étant pas parvenus, d'une manière qui approche le niveau formel de signification (43.41 ans ± 12.09 contre 56 ans ± 10.80, p = 0.052). Les participants ayant réussi à ne pas fumer après 7 jours ont donné des cotations pour le soutien offert par leur conjoint en général significativement plus élevées que ceux n'ayant pas réussi à arrêter de fumer (5.59 ± 1.21 contre 3.50 ± 1.29, p = 0.013). Il est également intéressant de noter que les scores à l'échelle de satisfaction conjugale étaient significativement plus élevés pour les fumeurs abstinents après une semaine que pour les autres (52.29 ± 8.26 contre 33.25 ± 12.34, p = 0.009). Enfin, les conjoints des sujets ayant réussi à rester abstinents après 7 jours ont évalué le soutien qu'ils avaient offert comme plus élevé que les autres (5.29 ± 1.27 contre 3.25 ± 1.50, p = 0.035) et ont davantage estimé qu'ils avaient fait tout leur possible pour que leur partenaire réussisse son sevrage (5.21 ± 1.67 contre 3.50 ± 1.29), cette dernière comparaison n'atteignant toutefois pas le niveau formel de signification (p = 0.079).

Nous avons également divisé en deux groupes les participants ayant répondu au questionnaire après un mois d'arrêt. Le premier groupe était constitué des sujets ayant indiqué ne pas avoir du tout fumé au cours de la semaine précédente, et le deuxième de tous les autres. Il est apparu que :

- 57.1% des employés/indépendants étaient toujours abstinents après un mois d'arrêt, contre 0% des pensionnés. Il faut néanmoins noter qu'il s'agit d'une tendance n'atteignant pas le niveau formel de signification (p = 0.072).
- Les participants étant parvenus à rester abstinents avaient en moyenne réalisé leur dernière tentative d'arrêt tabagique il y a plus longtemps que ceux n'ayant pas réussi à arrêter (8.93 ans ± 7.78 contre 2.32 ans ± 3.35, p = 0.040).
- Les sujets abstinents après un mois ont évalué la difficulté éprouvée pendant leur sevrage à un niveau moindre que ceux n'ayant pas réussi à arrêter, et ce tant à 7 jours

(2.88 ± 1.36 contre 5.22 ± 1.79, p = 0.015) qu'à un mois (2.75 ± 1.49 contre 5.33 ± 1.50, p = 0.006).

- De la même manière que ce qui était ressorti à 7 jours, les participants abstinents à un mois avaient évalué — lors de la phase pré-arrêt — le niveau de support général offert par leur conjoint à un niveau plus élevé que les non abstinents (6.25 ± 0.88 contre 4.44 ± 1.33, p = 0.008) et présentaient un score de satisfaction conjugale également plus élevé (56.88 ± 7.08 contre 44.33 ± 13.32, p = 0.027).
- Le PIQ Négatif était beaucoup plus bas chez les participants abstinents après un mois que chez les autres, et ce tant dans la phase pré-arrêt (12.75 ± 3.58 contre 23.00 ± 10.39, p = 0.021) que dans la phase post-arrêt J+1 mois (11.50 ± 2.27 contre 21.67 ± 10.50, p = 0.015).

Pour terminer, nous avons analysé les liens entre la difficulté éprouvée par le conjoint à savoir comment faire pour soutenir au mieux son partenaire et les autres variables. Il est apparu une forte corrélation (***ρ = 0.894)*** entre la difficulté éprouvée par les conjoints fumeurs et le PIQ Positif après un mois d'arrêt. Cette corrélation était statistiquement significative (p = 0.041).

4. Discussion

L'objectif principal de la présente étude était de réaliser une brochure pour les conjoints des fumeurs en sevrage et d'évaluer son efficacité. A l'instar de ce qui figure dans la littérature à ce sujet (Park et al., 2008), nos résultats suggèrent que cette intervention n'a pas permis d'améliorer le support social perçu par le fumeur pendant son sevrage ni d'augmenter le taux d'abstinence tabagique. La seule différence entre les deux groupes résidait dans le fait que les conjoints ayant reçu la brochure ont davantage eu le sentiment d'avoir pu représenter un obstacle à la réussite du sevrage de leur

partenaire. Il se peut que cette différence soit due au fait que les conjoints ayant lu la brochure ont de cette manière été conscientisés à l'idée qu'ils pouvaient représenter de par leur comportement un obstacle à la réussite du sevrage, alors que les autres en avaient moins conscience.

La quasi absence de différence entre le groupe brochure et le groupe contrôle peut être attribuable à la petite taille de notre échantillon. Une étude plus large aurait peut-être permis de mettre en évidence d'autres différences significatives entre les deux groupes ou de confirmer les relations observées proches de la signification. Il faut noter qu'un pourcentage plus important de participants du groupe brochure a complété les questionnaires en comparaison avec le groupe contrôle (à un mois d'arrêt, 83% contre 58%). On pourrait penser qu'il n'est pas motivant pour un fumeur ayant rechuté de compléter un questionnaire traitant de son sevrage tabagique. Il n'est donc pas impossible que le groupe contrôle ait contenu davantage de sujets ayant rechuté qui, s'ils avaient renvoyé les questionnaires, auraient pu influencer nos résultats. Cela est néanmoins difficilement vérifiable, et il se peut de plus que les sujets du groupe brochure se soient davantage impliqués dans l'étude parce qu'ils avaient reçu quelque chose de matériel — la brochure — contrairement aux sujets du groupe contrôle n'ayant reçu que des questionnaires à compléter.

Un aspect intéressant à noter est que deux conjoints sur 10 n'ont pas lu la brochure. Les raisons pouvant expliquer cela sont multiples : il se peut qu'ils n'aient pas eu le temps de le faire, aient oublié, n'aient pas jugé utile de la lire ou encore que les fumeurs eux-mêmes ne la leur aient pas donnée, pour diverses raisons également. Quoi qu'il en soit, nous voulions réaliser une brochure simple pour impliquer des conjoints ne pouvant se rendre à la consultation de tabacologie, mais il s'avère que certains partenaires sont particulièrement difficiles à associer au traitement. Le petit nombre de

sujets nous empêche toutefois de savoir s'il s'agit ou non d'un phénomène isolé. Il est à noter que les conjoints ayant pris la peine de lire la brochure ont estimé qu'elle les avait aidés à soutenir leur conjoint à 4 sur une échelle de 1 à 7, ce qui se situe juste au niveau intermédiaire, et ont évalué à 5 l'utilité des conseils y figurant. Le faible nombre de conjoints ayant répondu à ces deux questions ne nous permet cependant pas de tirer de conclusion.

Nous avions posé l'hypothèse que les conjoints fumeurs seraient moins soutenants vis-à-vis de leur partenaire pendant le sevrage que les non fumeurs. Nos résultats permettent de confirmer cette hypothèse et ce qui déjà a été démontré dans d'autres études (Aaronson, 1989 ; McBride et al., 1998 ; Mermelstein et al., 1986 ; Pollak et al., 2006 ; Pollak & Mullen, 1997). Les conjoints de non fumeurs et ex-fumeurs ont ainsi été évalués comme plus soutenants et plus impliqués dans le sevrage que les fumeurs, et ont davantage été considérés comme ayant pu en faciliter la réussite. Le score au PIQ Positif après 7 jours était aussi nettement plus élevé pour les partenaires de non fumeurs et ex-fumeurs, ce qui semble indiquer que ces derniers sont plus enclins à donner encouragements et félicitations au fumeur en sevrage ainsi qu'à l'aider à trouver des alternatives à la cigarette. Doherty et Whitehead (1986) avaient émis l'idée que ce manque de support de la part du conjoint fumeur pouvait être dû au fait que les tentatives d'arrêt tabagique de l'un des partenaires viennent perturber l'équilibre relationnel du couple de fumeurs. Le fait que, dans notre étude, le score au PIQ Positif soit significativement plus bas pour les partenaires de fumeurs après 7 jours mais pas après un mois semble conforter cette hypothèse, et témoigne peut-être du fait qu'il faut davantage de temps au fumeur pour accepter l'arrêt tabagique de son conjoint et s'adapter au changement induit par celui-ci.

Un autre résultat interpellant est que chez les conjoints fumeurs, le sentiment d'avoir éprouvé des difficultés à savoir comment ils pouvaient aider au mieux leur partenaire était fortement corrélé au support social positif mesuré grâce au PIQ après un mois d'arrêt. Autrement dit, plus ils disaient éprouver de difficultés à aider, mieux ils aidaient. Il est possible que les conjoints fumeurs les plus sensibilisés au fait de soutenir leur partenaire se rendent davantage compte de la difficulté qui y est liée que ceux qui n'essaient pas ou moins.

Notre avions émis comme troisième hypothèse que nous observerions une bonne corrélation entre le score à l'échelle de satisfaction conjugale et les variables liées au support social. Cette hypothèse s'est en partie vérifiée. Il est ainsi apparu que le degré de satisfaction conjugale était assez fortement corrélé au niveau de support social fourni en général par le conjoint, tous deux ayant été évalués avant que la personne n'arrête de fumer. Par contre, aucune des questions évaluant le support social offert au cours du sevrage tabagique n'a présenté de corrélation significative avec la qualité de la relation de couple. En d'autres termes, un bon support social est plus susceptible de prendre place dans une relation de couple épanouissante, mais cela ne semble pas être le cas pour les premières semaines du sevrage tabagique, peut-être parce qu'il s'agit d'une période très particulière fragilisant l'équilibre des couples, même les plus solides.

L'analyse des paramètres associés à la réussite de l'arrêt tabagique a mis en évidence plusieurs aspects intéressants. Il semblerait tout d'abord que les chances de parvenir à l'abstinence pendant une semaine soient d'autant plus élevées que l'on fume moins de cigarettes par jour, cette variable n'intervenant par contre pas après un mois d'abstinence. Cela pourrait suggérer que le risque de rechute au tout début du sevrage est associé à la quantité de cigarettes fumées, alors que d'autres facteurs interviendraient plus tard au cours du sevrage. Il est ainsi apparu que les participants étant parvenus à

rester abstinents pendant un mois avaient arrêté de fumer pour la dernière fois il y a plus longtemps (4 ans de plus en moyenne) que ceux ayant rechuté. En ce qui concerne le support social, il s'est avéré que le PIQ Négatif était beaucoup plus bas chez les participants abstinents après un mois que chez les autres, et ce tant dans la phase pré-arrêt que dans la phase post-arrêt J+1 mois. Comme dit précédemment, certains items du PIQ Négatif ne valent que lorsque la personne continue à fumer, il est donc logique que les sujets abstinents obtiennent un score plus bas à cette échelle. Par contre, de manière intéressante, nos résultats suggèrent que la réussite du sevrage après un mois serait associée à un plus faible niveau de support social négatif avant que la personne n'arrête de fumer. Les reproches faits au fumeur à propos de son tabagisme et les mises en doute de sa capacité à arrêter de fumer avant la tentative d'arrêt semblent donc augmenter le risque de rechute. Cela paraît être en concordance avec la littérature (Lawhon et al., 2009 ; Roski et al., 1996) montrant que la minimisation des comportements discréditants est associée au maintien de l'abstinence. Il apparaît cependant ici que c'est le support négatif préexistant à l'arrêt qui prédispose au risque de rechute, alors qu'il n'est habituellement mesuré qu'après que la personne ait arrêté de fumer. Cette nouvelle information suggèrerait qu'il est souhaitable pour les conjoints des fumeurs de ne leur faire des remarques négatives à propos de leur tabagisme à aucun moment, ni avant ni après avoir arrêté de fumer.

Enfin, les deux seules variables à avoir été associées à l'abstinence après une semaine et un mois d'arrêt ne sont pas le score de Fagerström ou le nombre de cigarettes fumées par jour, mais bien, d'une part, le support social général préexistant à l'arrêt tabagique et d'autre part le degré de satisfaction conjugale[11]. Le fait d'être dans une relation de couple épanouissante avec un conjoint perçu comme globalement

[11] Pour rappel, celui-ci avait été mesuré avant que les participants n'arrêtent de fumer.

soutenant faciliterait ainsi la réussite du sevrage et le maintien de l'abstinence, en tout cas jusqu'à un mois après l'arrêt tabagique. L'explication pourrait résider dans le fait que ces deux éléments contribuent au bien-être psychologique des individus, ce qui les rendrait plus forts pour faire face au sevrage.

Ces différents résultats sont à interpréter avec beaucoup de prudence et d'esprit critique. En effet, cette étude présente des limitations dont la plus importante est la taille de l'échantillon. Cette limitation ne nous permet pas d'évaluer de manière statistique l'efficacité ou non de la brochure pour l'amélioration du support social fourni. De même, l'ensemble des résultats doit être interprété de manière critique et devrait être confirmé par une étude plus large. De plus, l'abstinence n'a pu que rarement être vérifiée à l'aide de moyens objectifs (mesure du CO), il n'est donc pas possible de valider la déclaration d'abstinence des participants. Il faut également noter que, en fonction du questionnaire distribué, seule l'abstinence ponctuelle a pu être analysée.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Il a été montré à maintes reprises que les chances de parvenir à arrêter de fumer et à rester abstinent sont plus élevées si l'on bénéficie d'un bon support social. De nombreux chercheurs se sont attelés à essayé d'agir sur ce dernier via différentes interventions mais celles-ci se sont souvent révélées inefficaces, peut-être car ils avaient omis de contrôler des variables essentielles comme le statut tabagique du conjoint, le support préexistant à l'arrêt et la qualité de la relation de couple.

La présente recherche avait pour objectifs de réaliser une brochure pour le conjoint du fumeur en sevrage et d'évaluer son efficacité en prenant soin de contrôler les trois variables précitées. Si la taille de l'échantillon ne nous a malheureusement pas permis d'évaluer la brochure de manière statistique, nos résultats nous ont néanmoins apporté des informations intéressantes.

Tout d'abord, ils nous ont permis de confirmer que les conjoints qui sont eux-mêmes fumeurs semblent moins enclins à offrir un bon support social à leur partenaire pendant son sevrage que les non fumeurs et ex-fumeurs (Aaronson, 1989 ; McBride et al., 1998 ; Mermelstein et al., 1986 ; Pollak et al., 2006 ; Pollak & Mullen, 1997). Il semblerait néanmoins que cela se manifeste surtout pendant les premiers jours du sevrage, traduisant peut-être la difficulté éprouvée dans un premier temps par les fumeurs à s'adapter au changement de statut tabagique de leur partenaire et au bouleversement que cela induit sur l'équilibre relationnel du couple.

Ensuite, si nous savions que la présence de comportements de support négatif de la part du conjoint à tout moment pendant le sevrage tabagique augmentait le risque de rechute (Lawhon et al., 2009) la présente étude semble suggérer que cela est également

vrai pour les comportements négatifs préexistants à l'arrêt. Il apparaîtrait donc que les reproches faits au fumeur à propos de son tabagisme et les mises en doute de sa capacité à atteindre l'abstinence prenant cours pendant le sevrage et avant celui-ci prédisposent à la rechute.

Enfin, nos résultats semblent suggérer que vivre une relation de couple épanouissante avec un conjoint perçu comme globalement soutenant faciliterait la réussite du sevrage et le maintien de l'abstinence après un mois d'arrêt. Nous savions déjà que les fumeurs en couple ont des taux d'arrêt tabagique plus élevés que ceux qui sont seuls (Waldron & Lye, 1989). La présente étude semble indiquer que les chances de parvenir à arrêter de fumer sont encore plus grandes si l'on a le sentiment de pouvoir habituellement compter sur son conjoint et que l'on est satisfait de sa relation de couple.

Il nous semble à présent opportun d'émettre quelques hypothèses sur les implications cliniques de ces résultats et des différents aspects mis en lumière tout au long de ce mémoire. Tout d'abord, il paraît important de conscientiser les conjoints sur le rôle qu'ils peuvent jouer dans la réussite ou l'échec du sevrage tabagique de leur partenaire, et en particulier les conjoints fumeurs. Plus spécifiquement, il semble capital de les avertir de l'impact de leurs comportements discréditants (reproches sur le tabagisme, mises en doute de la capacité à arrêter de fumer, ...), qui paraissent associés à la rechute, qu'ils aient lieu avant ou après que la personne ait cessé de fumer. Aussi, il semble nécessaire de les encourager à fournir du support social positif à leur conjoint, comme exprimer de la joie par rapport à sa décision d'arrêter de fumer et l'aider à se calmer en cas d'irritabilité provoquée par le manque de nicotine. Si la plupart des interventions sur le support social (brochure pour le conjoint, sessions de groupe pour

les proches du fumeur, ...) n'ont jusqu'à présent pas prouvé leur efficacité, l'idéal dans le domaine semble être représenté par l'approche systémique mise en place par Shoham et ses collègues (2006), qui ont mis au point un programme d'aide à l'arrêt du tabac dont les conjoints faisaient partie intégrante. Lors d'entretiens de couple personnalisés, la fonction occupée par la cigarette dans la relation était discutée et les éventuels cercles vicieux identifiés. Les excellents résultats obtenus grâce à cette approche suggèrent qu'il serait intéressant d'impliquer plus systématiquement les conjoints dans les consultations de tabacologie. Aussi, notre étude semble indiquer que l'on a davantage de chances de parvenir à arrêter de fumer si l'on est satisfait de sa relation de couple. Il pourrait donc être bénéfique de recommander aux médecins et tabacologues d'évaluer la satisfaction conjugale de leurs patients et de conseiller une thérapie aux couples insatisfaits ou en souffrance afin de maximiser les chances de succès du sevrage.

Pour conclure, il paraît nécessaire de poursuivre la recherche dans le domaine des interventions visant à améliorer le support social des fumeurs pendant le sevrage. La présente étude pourrait utilement être répliquée avec un nombre de sujets plus élevé et être allongée à plusieurs années de sevrage, afin d'étudier l'impact à long terme de la brochure et des différentes variables étudiées. Elle pourrait également être étendue aux proches du fumeur, comme ses enfants ou ses collègues de travail, au lieu de se limiter à son conjoint. Cela permettrait d'inclure davantage de monde — puisque de nombreux individus sont célibataires, veufs ou divorcés — mais impliquerait d'adapter la brochure et les questionnaires. Enfin, l'approche proposée par Shoham et ses collègues (2006) semble prometteuse, mais il semble nécessaire de la réévaluer via une étude plus large et comprenant un groupe contrôle.

BIBLIOGRAPHIE

Aaronson, L. S. (1989). Perceived and received support: Effects on health behavior during pregnancy. Nursing Research, 38 (1), 4-9.

Barrera, M., Chassin, L., & Rogosch, F. (1993). Effects of social support and conflict on adolescent children of alcoholic and nonalcoholic fathers. Journal of Personality and Social Psychology, 64, 602-612.

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. American Journal of Epidemiology, 109, 186-204.

Bidan-Fortier, C. (2001). L'évolution différentielle de l'infection par le VIH: une approche biopsychosociale. Etude quasi prospective d'une cohorte de 82 hommes séropositifs, thèse de doctorat en psychologie, université de Bordeaux-II.

Black, D. R., Gleser, L. J., & Kooyers, K. J. (1990). A meta-analytic evaluation of couples weigth-loss programs. Health Psychology, 9, 330-347.

Brown, G. W., & Harris, T. O. (1978). Social Origins of Depression: a Study of Psychiatric Disorder in Women, Londres, Tavistock, the Free Press.

Bruchon-Schweitzer, M. (2002). Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes. Paris, Dunod.

Cassell, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. American Journal of Epidimiology, 104, 107-123.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine, 38, 300-314.

Cohen, S., & Lichtenstein, E. (1990). Partner behaviors that support quitting smoking. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 304-309.

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), Social support and health (pp. 3-23). New York: Academic Press.

Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. (1993). Social Support in Pregnancy : Psychosocial Correlates of Birth Outcomes and Postpartum Depression, Journal of Personality and Social Psychology, 65, 1243-1258.

Coppotelli, H. C., & Orleans, C. T. (1985). Partner support and other determinants of smoking cessation maintenance among women. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53, 455-460.

Doherty, W. J., & Whitehead, D. (1986). The social dynamics of cigarette smoking: A family systems perspective. Family Process, 25, 453-459.

Edwards, M. E., & Steinglass, P. (1995). Family therapy treatment outcomes for alcoholism. Journal of Marital and Family Therapy, 21, 475-509.

Eisinger, R. A. (1971). Psychosocial predictors of smoking recidivism. Journal of Health and Social Behavior, 12, 355-362.

Fiore, M. C., Bailey, W. C., Cohen, S. J., Dorfman, S. F., Goldstein, M. G., Gritz, E. R., et al. (2000). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A Brief Research and Clinical Tool. Journal of Family Psychology, 7, 176-185.

Gerits, L. J. H. (1997). Psychoneuroimmunology and Breast Cancer: Predictors of Acute Stress Symptoms as a Consequence of the Diagnosis, thèse de doctorat en psychologie, université d'Etat de Leiden (Pays-Bas).

Hanson, B. S., Isacsson, S-O, Janzon, L., Lindell, S-E. (1990). Social support and quitting smoking for good: is there an association? Results from the population study, «Men Born in 1914», Malmo, Sweden. Addictive Behaviors, 15, 221-233.

Heatherton, T., Kozlowski, L., Frecker, R., & Fagerström, K. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction, 86, 1119-1127.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. Science, 241, 540-545.

Jackson, C. (1997). Initial and experimental stages of tobacco and alcohol use during late childhood: Relation to peer, parent, and personal risk factors. Addictive Behaviors, 22, 685–698.

Janis, I. L., & Hoffman, D. (1970). Facilitating effects of daily contact between partners who make decisions to cut down on smoking. Journal of Personality and Social Psychology, 17, 25-35.

Lawhon, D., Humfleet, G. L., Hall, S. M., Reus, V. I., & Muñoz, R. F. (2009). Longitudinal analysis of abstinence-specific social support and smoking cessation. Health Psychology, 28, 465-472.

Lichtenstein, E., Andrews, J. A., Barckley, M., Akers, L., & Severson, H. H. (2002). Women helping chewers: partner support and smokeless tobacco cessation. Health Psychology, 21, 273-278.

Liddle, H. A., & Dakof G. A. (1995). Efficacy of family therapy for drug abuse : Promising but not definitive. Journal of Marital and Family Therapy, 21, 511-543.

May, S., West, R., Hajek, P., McEwen, A., & McRobbie, H. (2007). Social support and success at stopping smoking. Journal of Smoking Cessation, 2, 47-53.

McBride, C. M., Curry, S. J., Grothaus, L., Nelson, J. C., Lando, H., & Pirie, P. L. (1998). Partner smoking status and pregnant smoker's perceptions of support for and likelihood of smoking cessation. Health Psychology, 17, 63-69.

Mermelstein, R. J., Cohen, S., Lichtenstein, E., Baer, J. S., & Kamarck, T. (1986). Social support and smoking cessation and maintenance. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54, 447-453.

Mermelstein, R. J., Lichtenstein, E., & McIntyre, K. O. (1983). Partner support and relapse in smoking cessation programs. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 465-466.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2009). An attachment and behavioral systems perspective on social support. Journal of Social and Personal Relationships, 26, 7–19.

Morisky, D. E., Levine, D. M., Green, L. W., Shapiro, S., Russel, R. P., & Smith, C. R. (1983). Five-year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. American Journal of Public Health, 73, 153-162.

Murray, R. P., Johnston, J. J., Dolce, J. J., Lee, W. W., & O'Hara, P. (1995). Social support for smoking cessation and abstinence: The Lung Health Study. Addictive Behaviors, 20, 159-170.

O'Loughlin, J., Renaud, L., Paradis, G., Meshefedjian, G., & Zhou, X. (1998). Prevalence and correlates of early smoking among elementary schoolchildren in multiethnic, low income, inner city neighborhoods. Annals of Epidemiology, 8, 308–318.

Park, E. W., Schultz, J. K., Tudiver, F. G., Campbell, T., & Becker, L. A. (2008). Enhancing partner support to improve smoking cessation. (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3.

Perri, M. G., Richards, C. S., & Schultheis, K. R. (1977). Behavioral self-control and smoking reduction: A study of self-initiated attempts to reduce smoking. Behavior Therapy, 8, 360-365.

Pierce, J. P., Choi, W. S., Gilpin, E. A., Farkas, A. J., & Merritt, R. K. (1996). Validation of susceptibility as a predictor of which adolescents take up smoking in the United States. Health Psychology, 15, 355–361.

Pollak, K. I., Baucom, D. H., Peterson, B. L., Stanton, S., & McBride, C. M. (2006). Rated helpfulness and partner-reported smoking cessation support across the pregnancy-postpartum continuum. Health Psychology, 25, 762-770.

Pollak, K. I., & Mullen, P. D. (1997). An exploration of the effects of partner smoking, type of social support, and stress on post-partum smoking in married women who stopped smoking during pregnancy. Psychology of Addictive Behaviors, 11, 182-189.

Price, R. A., Chen, K. H., Cavalli-Sforza, L. L., & Feldman, M. W. (1981). Models of spouse influence and their applications to smoking behaviour. Social Biology, 28, 14-29.

Roski, J., Schmid, L. A., & Lando, H. A. (1996). Long-term associations of helpful and harmful spousal behaviors with smoking cessation. Addictive Behaviors, 21, 173-185.

Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2009). Social support: Mapping the construct. Journal of Social and Personal Relationships, 2, 113–120.

Shoham, V., Rohrbaugh, M. J., Trost, S. E., & Muramoto, M. (2006). A family consultation intervention for health-compromised smokers. Journal of Substance Abuse Treatment, 31, 395-402.

Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: where are we? What next? Journal of Health and Social Behavior, special issue, 53-79.

Thomas, J. L., Patten, C. A., Mahnken, J. D., Offord, K. P., Hou, Q., Lynam, I. M., Wirt, B. A., & Croghan, I. T. (2009). Validation of the support provided measure among spouses of smokers receiving a clinical cessation intervention. Psychology, Health & Medicine, 14, 443-453.

Venters, M. H., Jacobs, D. R., Luepker, R. V., Maiman, L. A., & Gillum, R. F. (1984). Spouse concordance of smoking patterns: The Minnesota heart survey. American Journal of Epidemiology, 120, 608-616.

Waldron , I., & Lye., D. Family roles and smoking. American Journal of Preventive Medicine, 5, 136-141.

Wills, T. A. (1985). Supportive Functions of Interpersonal Relationships, in S. Cohen et S. L. Syme (Eds.), Social Support and Health (pp. 61-82). New York: Academic Press.

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. Developmental Psychology, 28, 522-530.

Zhu, S. H., Nguyen, Q. B., Cummins, S., Wong, S., & Wightman, V. (2006). Non-smokers seeking help for smokers: A preliminary study. Tobacco Control, 15 (2), 107-113.

ANNEXES

PIQ – Partner Interaction Questionnaire

Veuillez svp répondre aux questions suivantes à propos des 7 derniers jours

Indiquez à quel degré les propositions suivantes sont caractéristiques des 7 derniers jours, en inscrivant dans la colonne de droite le chiffre correspondant à votre réponse, suivant la cotation ci-dessous.

1. Jamais
2. Une fois
3. Deux à quatre fois
4. Quatre fois et plus

Au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui inclus, mon conjoint…

1. m'a félicité(e) de ne pas fumer.	
2. a refusé de me laisser fumer dans la maison.	
3. m'a dissuadé(e) de fumer une cigarette.	
4. s'est montré confiant en ma capacité à arrêter de fumer/ne pas recommencer à fumer.	
5. a exprimé de la joie par rapport à mes efforts pour arrêter de fumer.	
6. a dit qu'il était dérangé par ma fumée de cigarette.	
7. a réalisé avec moi une activité destinée à m'empêcher de fumer (par exemple, aller faire une promenade au lieu de fumer).	
8. m'a dit de me tenir à ma décision d'arrêter de fumer.	
9. s'est réjoui de ma décision d'arrêter de fumer.	
10. m'a aidé(e) à remplacer la cigarette par d'autres choses.	
11. a fait une remarque sur mon manque de volonté.	
12. m'a félicité(e) à propos de ma décision d'arrêter de fumer.	
13. a dit que fumer était une sale habitude.	
14. m'a aidé(e) à réfléchir à des alternatives à la cigarette.	
15. m'a demandé d'arrêter de fumer.	

16. m’a aidé(e) à me calmer quand j’étais stressé(e) ou irritable.	
17. a dit que la maison sentait la cigarette.	
18. a refusé de s’occuper de mes mégots de cigarette.	
19. a exprimé des doutes par rapport à ma capacité à arrêter de fumer/ à ne pas recommencer à fumer.	
20. m’a reproché mon tabagisme.	

Chère Madame, cher Monsieur,

Vous avez accepté de participer à cette étude, portant sur l'aide que peut vous apporter votre conjoint au cours de votre sevrage. Cette étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire, en vue de l'obtention du titre de tabacologue. Votre aide est très précieuse, et je vous remercie vivement d'avoir accepté d'y participer !

Vous trouverez ci-joint une brochure. Elle est destinée à votre conjoint. Pourriez-vous svp la lui donner avant d'arrêter de fumer ?

Il y a également plusieurs questionnaires à remplir, mais rassurez-vous, chacun ne prendra que quelques minutes de votre temps.
Le « questionnaire pré arrêt » est à compléter avant d'arrêter de fumer. Si possible, n'attendez pas la veille de l'arrêt pour le remplir. Le questionnaire « post arrêt J+7 » est à compléter 7 jours après avoir arrêté de fumer, et à renvoyer avec le questionnaire « pré arrêt » à l'aide d'une des deux enveloppes fournies.
Il restera alors deux questionnaires à remplir, après 1 mois d'arrêt. Le questionnaire « post-arrêt J+1 mois » est à compléter par vous-même, et le questionnaire « conjoint » par votre conjoint. Vous pourrez alors renvoyer ces deux questionnaires à l'aide de la deuxième enveloppe ci-jointe.

Si vous avez la moindre question, n'hésitez pas à me téléphoner au 0476 / 89 34 98.

En vous remerciant encore chaleureusement pour votre participation, je vous prie de recevoir, chère Madame, cher Monsieur, mes plus sincères salutations.

Catherine Frenoy

Psychologue – Psychothérapeute TCC

Chère Madame, cher Monsieur,

Vous avez accepté de participer à cette étude, portant sur l'aide que peut vous apporter votre conjoint au cours de votre sevrage. Cette étude est réalisée dans le cadre de mon mémoire, en vue de l'obtention du titre de tabacologue. Votre aide est très précieuse, et je vous remercie vivement d'avoir accepté d'y participer !

Vous trouverez ci-joint plusieurs questionnaires, mais rassurez-vous, chacun ne prendra que quelques minutes à compléter.
Le « questionnaire pré arrêt » est à compléter avant d'arrêter de fumer. Si possible, n'attendez pas la veille de l'arrêt pour le remplir. Le questionnaire « post arrêt J+7 » est à compléter 7 jours après avoir arrêté de fumer, et à renvoyer avec le questionnaire « pré arrêt » à l'aide d'une des deux enveloppes fournies.
Il restera alors deux questionnaires à remplir, après 1 mois d'arrêt. Le questionnaire « post-arrêt J+1 mois » est à compléter par vous-même, et le questionnaire « conjoint » par votre conjoint. Vous pourrez alors renvoyer ces deux questionnaires à l'aide de la deuxième enveloppe ci-jointe.

Si vous avez la moindre question, n'hésitez pas à me téléphoner au 0476 / 89 34 98.

En vous remerciant encore chaleureusement pour votre participation, je vous prie de recevoir, chère Madame, cher Monsieur, mes plus sincères salutations.

Catherine Frenoy
Psychologue – Psychothérapeute TCC

Questionnaire pré arrêt tabagique

Date :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : Masculin / Féminin
Adresse : Code postal :	Ville :
Téléphone :	GSM :
Situation professionnelle : (cochez ce qui vous correspond) o Employé(e) / Indépendant(e) o Chômage / Invalidité o Au foyer o Pensionné(e)	
Habitez-vous sous le même toit que votre conjoint (pas aux yeux de la loi mais bien dans les faits) *(entourez la bonne réponse)* OUI NON	

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? *(cochez la bonne réponse)*

- o Dans les 5 minutes
- o 6 à 30 minutes
- o 31 à 60 minutes
- o Plus de 60 minutes

Vous paraît-il difficile de ne pas fumer lorsque c'est interdit (cinéma, métro, avion, église,…) ? *(cochez la bonne réponse)*

- Oui
- Non

Quelle cigarette auriez-vous le plus de mal à abandonner ? *(cochez la bonne réponse)*

- La première de la journée
- Une autre

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? *(cochez la bonne réponse)*

- 10 ou moins
- 11 à 20
- 21 à 30
- Plus de 30

Fumez-vous plus fréquemment dans les heures qui suivent votre lever que dans le reste de la journée ? *(cochez la bonne réponse)*

- Oui
- Non

Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de devoir rester au lit la plus grande partie de la journée ? *(cochez la bonne réponse)*

- Oui
- Non

Depuis combien d'années fumez-vous ? ……...

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? *(cochez la bonne réponse)*

- Oui
- Non

Si oui : - Combien de fois avez-vous essayé ?

……

- Quelle a été la durée de votre plus longue période d'abstinence ?

  ……

- Quelle est la date de votre dernière tentative d'arrêt ?

  ……

Avez-vous **envie** d'arrêter de fumer ? *(Indiquez votre réponse en entourant le chiffre de votre choix sur l'échelle ci-dessous, en considérant que le chiffre 1 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "absolument pas" et que le chiffre 7 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "tout à fait"; entre les deux, vous avez la possibilité de choisir une réponse plus nuancée.)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

<u>Veuillez svp répondre aux questions suivantes</u> :

Votre conjoint est : *(cochez la bonne réponse)*

- o Fumeur
- o Ex-fumeur
- o Non fumeur

Dans l'ensemble, dans quelle mesure estimez-vous que votre conjoint se montre **soutenant** (aidant, compréhensif…) avec vous dans les moments difficiles?

1……..2……3……4……5……6…….. 7
pas du tout soutenant extrêmement soutenant

Votre conjoint essaie-t-il de vous **encourager à arrêter de fumer**? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
jamais très fréquemment

Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer depuis que vous vivez avec votre conjoint? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON

<u>Si oui</u>, dans quelle mesure estimez-vous que celui-ci s'est montré **soutenant** (aidant, compréhensif…) avec vous **lors de vos précédentes tentatives** d'arrêt du tabac? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
pas du tout soutenant extrêmement soutenant

Veuillez svp répondre aux questions suivantes à propos de votre relation de couple

Indiquez à quel degré les propositions suivantes sont caractéristiques de votre relation de couple, en inscrivant dans la colonne de droite le chiffre correspondant à votre réponse, suivant la cotation ci-dessous.

1. Fortement en désaccord
2. En désaccord
3. Neutre
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

1. Mon conjoint et moi-même nous comprenons parfaitement.	
2. Je ne suis pas content(e) des caractéristiques de personnalité et des habitudes de mon conjoint.	
3. Je suis très satisfait(e) de la manière dont les rôles et responsabilités de chacun sont répartis au sein de notre couple.	
4. Mon conjoint se montre compréhensif vis-à-vis de chacune de mes humeurs.	
5. Je ne suis pas satisfait(e) de notre communication et ai l'impression que mon conjoint ne me comprend pas.	
6. Notre relation de couple est un succès total.	
7. Je suis très content(e) de la manière dont nous prenons des décisions et résolvons les conflits.	
8. Je ne suis pas satisfait(e) de notre situation financière et de la manière dont nous gérons notre argent.	
9. J'ai des besoins qui ne sont pas comblés par notre relation de couple.	
10. Je suis très satisfait(e) de la manière dont nous gérons nos activités de loisir et le temps que nous passons ensemble.	
11. Je suis très content(e) de la manière dont nous nous exprimons notre affection et de notre vie sexuelle.	
12. Je ne suis pas satisfait(e) de la manière dont nous assumons nos responsabilités en tant que parents.	
13. Je n'ai jamais regretté ma relation avec mon conjoint, pas même pendant un instant.	
14. Je suis mécontent(e) de notre relation avec mes parents, ma belle-famille et/ou nos amis.	
15. Nous n'avons aucun problème avec nos pratiques religieuses et valeurs respectives.	

Veuillez svp répondre aux questions suivantes à propos des 7 derniers jours

Indiquez à quel degré les propositions suivantes sont caractéristiques des 7 derniers jours, en inscrivant dans la colonne de droite le chiffre correspondant à votre réponse, suivant la cotation ci-dessous.

5. Jamais
6. Une fois
7. Deux à quatre fois
8. Quatre fois et plus

Au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui inclus, mon conjoint…

21. m'a félicité(e) de ne pas fumer.	
22. a refusé de me laisser fumer dans la maison.	
23. m'a dissuadé(e) de fumer une cigarette.	
24. s'est montré confiant en ma capacité à arrêter de fumer/ne pas recommencer à fumer.	
25. a exprimé de la joie par rapport à mes efforts pour arrêter de fumer.	
26. a dit qu'il était dérangé par ma fumée de cigarette.	
27. a réalisé avec moi une activité destinée à m'empêcher de fumer (par exemple, aller faire une promenade au lieu de fumer).	
28. m'a dit de me tenir à ma décision d'arrêter de fumer.	
29. s'est réjoui de ma décision d'arrêter de fumer.	
30. m'a aidé(e) à remplacer la cigarette par d'autres choses.	
31. a fait une remarque sur mon manque de volonté.	
32. m'a félicité(e) à propos de ma décision d'arrêter de fumer.	
33. a dit que fumer était une sale habitude.	
34. m'a aidé(e) à réfléchir à des alternatives à la cigarette.	
35. m'a demandé d'arrêter de fumer.	
36. m'a aidé(e) à me calmer quand j'étais stressé(e) ou irritable.	

37. a dit que la maison sentait la cigarette.	
38. a refusé de s'occuper de mes mégots de cigarette.	
39. a exprimé des doutes par rapport à ma capacité à arrêter de fumer/ à ne pas recommencer à fumer.	
40. m'a reproché mon tabagisme.	

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !

Questionnaire à compléter **7 jours après l'arrêt du tabac** et à renvoyer le plus rapidement possible à l'aide d'une des deux enveloppes préaffranchies ci-jointes.

Questionnaire B arrêt tabagique J+7

Date :	
Nom :	Prénom :
Date d'arrêt de la cigarette :	

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Avez-vous fumé au cours de la dernière semaine? *(cochez la bonne réponse)*

- o Non, pas même une bouffée.
- o Oui, juste quelques bouffées.
- o Oui, entre une et cinq cigarettes.
- o Oui, plus de cinq cigarettes.

Avez-vous éprouvé des **difficultés** à arrêter de fumer au cours du présent sevrage? *(Indiquez votre réponse en entourant le chiffre de votre choix sur l'échelle ci-dessous, en considérant que le chiffre 1 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "aucune difficulté" et que le chiffre 7 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "énormément de difficultés"; entre les deux, vous avez la possibilité de choisir une réponse plus nuancée).*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
aucune difficulté énormément de difficultés

Votre conjoint a-t-il arrêté de fumer en même temps que vous? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON IL EST NON FUMEUR

Avez-vous bien vécu sous le même toit que votre conjoint au cours de la dernière semaine? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON

Votre conjoint vous a-t-il **aidé(e)** à arrêter de fumer? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Estimez-vous que votre conjoint s'est montré **soutenant** (aidant, compréhensif…) vis-à-vis de vous pendant cette période? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
pas du tout soutenant extrêmement soutenant

Estimez-vous que votre conjoint s'est senti **impliqué** dans votre sevrage, en d'autres termes, dans quelle mesure avez-vous ressenti que vous **combattiez ensemble** la cigarette ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas impliqué extrêmement impliqué

Estimez-vous que le comportement de votre conjoint a **facilité** la réussite de votre sevrage ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Estimez-vous que votre conjoint a pu d'une quelconque manière représenter un **obstacle** à la réussite de votre sevrage? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Si oui, lequel ?

……

Veuillez svp répondre aux questions suivantes à propos des 7 derniers jours

Indiquez à quel degré les propositions suivantes sont caractéristiques des 7 derniers jours, en inscrivant dans la colonne de droite le chiffre correspondant à votre réponse, suivant la cotation ci-dessous.

1. Jamais
2. Une fois
3. Deux à quatre fois
4. Quatre fois et plus

Au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui inclus, mon conjoint…

1. m'a félicité(e) de ne pas fumer.	
2. a refusé de me laisser fumer dans la maison.	
3. m'a dissuadé(e) de fumer une cigarette.	
4. s'est montré confiant en ma capacité à arrêter de fumer/ne pas recommencer à fumer.	
5. a exprimé de la joie par rapport à mes efforts pour arrêter de fumer.	
6. a dit qu'il était dérangé par ma fumée de cigarette.	
7. a réalisé avec moi une activité destinée à m'empêcher de fumer (par exemple, aller faire une promenade au lieu de fumer).	
8. m'a dit de me tenir à ma décision d'arrêter de fumer.	
9. s'est réjoui de ma décision d'arrêter de fumer.	
10. m'a aidé(e) à remplacer la cigarette par d'autres choses.	
11. a fait une remarque sur mon manque de volonté.	
12. m'a félicité(e) à propos de ma décision d'arrêter de fumer.	
13. a dit que fumer était une sale habitude.	

14. m'a aidé(e) à réfléchir à des alternatives à la cigarette.	
15. m'a demandé d'arrêter de fumer.	
16. m'a aidé(e) à me calmer quand j'étais stressé(e) ou irritable.	
17. a dit que la maison sentait la cigarette.	
18. a refusé de s'occuper de mes mégots de cigarette.	
19. a exprimé des doutes par rapport à ma capacité à arrêter de fumer/ à ne pas recommencer à fumer.	
20. m'a reproché mon tabagisme.	
21. m'a dit de recommencer à fumer.	
22. s'est plaint de mon irritabilité provoquée par le fait de ne pas fumer.	
23. a été plus attentionné avec moi que d'habitude.	

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !

Questionnaire à compléter **1 mois après l'arrêt du tabac** et à renvoyer le plus rapidement possible, en même temps que le questionnaire rempli par votre conjoint, à l'aide d'une des deux enveloppes préaffranchies ci-jointes.

Questionnaire B arrêt tabagique J + 1 mois

Date :	
Nom :	Prénom :
Date d'arrêt de la cigarette :	

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Avez-vous fumé au cours de la dernière semaine? *(cochez la bonne réponse)*

- o Non, pas même une bouffée.
- o Oui, juste quelques bouffées.
- o Oui, entre une et cinq cigarettes.
- o Oui, plus de cinq cigarettes.

Avez-vous éprouvé des **difficultés** à arrêter de fumer au cours du présent sevrage? *(Indiquez votre réponse en entourant le chiffre de votre choix sur l'échelle ci-dessous, en considérant que le chiffre 1 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "aucune difficulté" et que le chiffre 7 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "énormément de difficultés"; entre les deux, vous avez la possibilité de choisir une réponse plus nuancée).*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
aucune difficulté énormément de difficultés

Votre conjoint a-t-il arrêté de fumer en même temps que vous? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON IL EST NON FUMEUR

Avez-vous bien vécu sous le même toit que votre conjoint au cours de la dernière semaine? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON

Votre conjoint vous a-t-il **aidé(e)** à arrêter de fumer? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Estimez-vous que votre conjoint s'est montré **soutenant** (aidant, compréhensif…) vis-à-vis de vous pendant cette période? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
pas du tout soutenant extrêmement soutenant

Estimez-vous que votre conjoint s'est senti **impliqué** dans votre sevrage, en d'autres termes, dans quelle mesure avez-vous ressenti que vous **combattiez ensemble** la cigarette ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas impliqué extrêmement impliqué

Estimez-vous que le comportement de votre conjoint a **facilité** la réussite de votre sevrage ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Estimez-vous que votre conjoint a pu d'une quelconque manière représenter un **obstacle** à la réussite de votre sevrage? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Si oui, lequel ?

……

Veuillez svp répondre aux questions suivantes à propos des 7 derniers jours

Indiquez à quel degré les propositions suivantes sont caractéristiques des 7 derniers jours, en inscrivant dans la colonne de droite le chiffre correspondant à votre réponse, suivant la cotation ci-dessous.

1. Jamais
2. Une fois
3. Deux à quatre fois
4. Quatre fois et plus

Au cours des 7 derniers jours, aujourd'hui inclus, mon conjoint…

1. m'a félicité(e) de ne pas fumer.	
2. a refusé de me laisser fumer dans la maison.	
3. m'a dissuadé(e) de fumer une cigarette.	
4. s'est montré confiant en ma capacité à arrêter de fumer/ne pas recommencer à fumer.	
5. a exprimé de la joie par rapport à mes efforts pour arrêter de fumer.	
6. a dit qu'il était dérangé par ma fumée de cigarette.	
7. a réalisé avec moi une activité destinée à m'empêcher de fumer (par exemple, aller faire une promenade au lieu de fumer).	
8. m'a dit de me tenir à ma décision d'arrêter de fumer.	
9. s'est réjoui de ma décision d'arrêter de fumer.	
10. m'a aidé(e) à remplacer la cigarette par d'autres choses.	
11. a fait une remarque sur mon manque de volonté.	
12. m'a félicité(e) à propos de ma décision d'arrêter de fumer.	
13. a dit que fumer était une sale habitude.	

14. m'a aidé(e) à réfléchir à des alternatives à la cigarette.	
15. m'a demandé d'arrêter de fumer.	
16. m'a aidé(e) à me calmer quand j'étais stressé(e) ou irritable.	
17. a dit que la maison sentait la cigarette.	
18. a refusé de s'occuper de mes mégots de cigarette.	
19. a exprimé des doutes par rapport à ma capacité à arrêter de fumer/ à ne pas recommencer à fumer.	
20. m'a reproché mon tabagisme.	
21. m'a dit de recommencer à fumer.	
22. s'est plaint de mon irritabilité provoquée par le fait de ne pas fumer.	
23. a été plus attentionné avec moi que d'habitude.	

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !

Ce questionnaire est à compléter **par votre conjoint, 1 mois après que vous ayez arrêté de fumer**. Il est à renvoyer le plus rapidement possible, en même temps que le questionnaire J + 1 mois, à l'aide d'une des deux enveloppes préaffranchies ci-jointes.

Questionnaire conjoint B

Date :	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : Masculin / Féminin
Nom et prénom de votre conjoint :	
Téléphone :	GSM :
Situation professionnelle : (cochez ce qui vous correspond) o Employé(e) / Indépendant(e) o Chômage / Invalidité o Au foyer o Pensionné(e)	

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Vous êtes : *(cochez la bonne réponse)*

- o Fumeur
- o Ex-fumeur
- o Non fumeur

Si vous êtes fumeur :

- Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ?
  ……..
- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ?
  (cochez la bonne réponse)
  - o Dans les 5 minutes
  - o 6 à 30 minutes
  - o 31 à 60 minutes
  - o Plus de 60 minutes

- Fumez-vous à l'intérieur de l'habitation ? *(cochez la bonne réponse)*
    - Oui
    - Non
    - Non, je fume dehors depuis que mon conjoint a arrêté de fumer

- Avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? *(entourez la bonne réponse)*

  OUI NON

Si vous êtes ex-fumeur :

- A quelle date avez-vous arrêté de fumer ?.....
- Comment avez-vous fait pour arrêter de fumer ? *(cochez la ou les bonne(s) réponse(s))*
    - J'ai arrêté tout seul
    - J'ai arrêté avec l'aide d'un psychologue / tabacologue
    - J'ai arrêté à l'aide de médicaments (patches, Champix,..)
- Avez-vous éprouvé des difficultés à arrêter de fumer au cours du dernier sevrage? *(Indiquez votre réponse en entourant le chiffre de votre choix sur l'échelle ci-dessous, en considérant que le chiffre 1 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "aucune difficulté" et que le chiffre 7 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "énormément de difficultés"; entre les deux, vous avez la possibilité de choisir une réponse plus nuancée).*

  1……..2……3……4……5……6…….. 7
  aucune difficulté énormément de difficultés

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Si votre conjoint a réussi à arrêter de fumer, en êtes-vous **content(e)** ? *(Indiquez votre réponse en entourant le chiffre de votre choix sur l'échelle ci-dessous, en considérant que le chiffre 1 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "absolument pas" et que le chiffre 7 signifie que vous adoptez au maximum la réponse "tout à fait"; entre les deux, vous avez la possibilité de choisir une réponse plus nuancée).*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

S'il n'a pas réussi à arrêter, en êtes-vous **déçu(e)** ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Le tabagisme de votre conjoint vous **dérangeait**-il (ou, s'il fume toujours, vous dérange-t-il) ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Aviez-vous **envie qu'il arrête** de fumer ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Vous êtes-vous senti(e) **impliqué(e)** dans le sevrage de votre conjoint, en d'autres termes, avez-vous ressenti que vous combattiez ensemble la cigarette ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas impliqué(e) extrêmement impliqué(e)

Vous êtes-vous montré(e) **soutenant(e)** (aidant(e), compréhensif(ve)…) vis-à-vis de votre conjoint pendant son sevrage? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
pas du tout soutenant(e) extrêmement soutenant(e)

Estimez-vous que votre comportement vis-à-vis de votre conjoint pendant son sevrage ait pu **faciliter** la réussite de celui-ci ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Estimez-vous avoir pu d'une quelconque manière représenter un **obstacle** à la réussite de son sevrage? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Si oui, lequel ?

……

Avez-vous l'impression d'avoir **fait tout votre possible** pour que votre conjoint réussisse son sevrage ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Avez-vous éprouvé des **difficultés** à savoir ce que vous pouviez faire pour aider au mieux votre conjoint à arrêter de fumer ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
aucune difficulté énormément de difficultés

Veuillez svp répondre aux questions suivantes :

Avez-vous lu la brochure qui vous était destinée ? *(entourez la bonne réponse)*

OUI NON

Si oui, à quelle date l'avez-vous lue ? ……

La brochure vous a-t-elle aidé(e) à soutenir votre conjoint pendant son sevrage ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
absolument pas tout à fait

Avez-vous jugé utiles les conseils figurant dans la brochure ? *(entourez le chiffre approprié)*

1……..2……3……4……5……6…….. 7
totalement inutiles extrêmement utiles

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION !

Vous souhaitez davantage d'informations?

Voici quelques adresses de sites Internet intéressants:

http://www.tabacstop.be

http://fr-fr.help-eu.com/pages/index-1.html

http://www.stop-tabac.ch

http://www.luttecontreletabac.com

BON COURAGE A TOUS LES DEUX !

Votre conjoint veut arrêter de fumer ?

Vous voulez l'aider ?

Voici quelques conseils pour y arriver !

N'oubliez pas qu'il est parfois très difficile d'arrêter de fumer, et qu'il ne s'agit pas juste d'une question de volonté. Nous ne sommes en effet pas tous égaux face au tabac. La cigarette est bel et bien une **drogue** !

Une drogue qui tue un fumeur sur deux... mais contre laquelle on est plus fort à deux ! Faites donc équipe avec votre conjoint pour la combattre !

Alors, que faire...

... s'il est énervé, irritable, désagréable ?

Relativisez ! C'est normal qu'il le soit, et ça ne va pas durer. De plus, tout énervement n'est pas nécessairement lié à l'arrêt du tabac.

Aidez-le à se calmer... et ne lui dites surtout pas de recommencer à fumer !

Cela pourrait être le prétexte à la reprise du tabac et provoquer ainsi la perte des efforts déjà fournis.

... s'il a une irrésistible envie de fumer ?

Chouchoutez-le ! Prenez soin de lui, soyez plus attentionné(e) que d'habitude...

Vous pourriez lui proposer une **activité agréable**, éventuellement à faire à deux, quelque chose qu'il aime bien et qui va l'aider à se changer les idées.

... pour l'encourager ?

Félicitez-le ! Dites-lui à quel point vous êtes content(e) qu'il ait arrêté de fumer !

Et ne mettez surtout pas en doute sa capacité à réussir ! **Ayez confiance** en votre conjoint et en ses efforts pour se débarrasser de la cigarette !

... si vous n'en pouvez plus de sa mauvaise humeur, de ses insomnies et de ses envies de craquer ?

Armez-vous de **patience** ! Prenez une grande respiration et pensez à tout ce que cela va amener de positif quand la cigarette ne sera plus qu'un souvenir !