

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Grand Est : indicateurs d'activité p.2 Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Grand Est p.10 Nouveaux indicateurs de consommation p.15 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.16 Mortalité attribuable au tabagisme p.17 Conclusion et perspectives p.20 Sources des données et méthodes p.21 Définition des variables p.22 Bibliographie p.23 Comité de rédaction et remerciements p.24

ÉDITO

Le 24 mars 2004 le Président Jacques Chirac, à l'occasion de la présentation du premier Plan Cancer, déclare qu'il veut faire « la guerre au tabac » et annonce la mise en œuvre de mesures qui se sont avérées efficaces sur la consommation, et ont assurément sauvé des vies humaines. Il s'agit, principalement, des augmentations de taxes, de l'interdiction de fumer dans les lieux qui accueillent du public, et de la création des Unités de Coordination de Tabacologie hospitalières.

Malheureusement, près de 20 ans plus tard, cette guerre n'est toujours pas gagnée avec environ 75 000 morts du tabac par an en France, et 24 % des 18-75 ans qui fumaient quotidiennement en 2019. Cette situation est d'autant plus douloureuse que la France est volontiers citée en exemple à l'international pour la qualité de sa réglementation concernant le tabac et la prévention du tabagisme.

Ce paradoxe français est lié, au moins en partie, au fait que certaines mesures sont peu ou pas appliquées en l'absence de contrôles. Ainsi, par exemple, la grande majorité des enfants fumeurs achètent leur tabac chez les buralistes, qui n'appliquent pas la Loi interdisant formellement cette vente.

En comparaison, certains pays européens (Royaume Uni, Norvège, Finlande...) qui assurent le contrôle efficace de la mise en œuvre de leurs réglementations ont les taux les plus faibles de tabagisme chez leurs adultes et enfants, et peuvent envisager de « sortir du tabac ». Nous n'en sommes pas là.

La région et la commune semblent être les bons échelons pour, à la fois, relayer les actions nationales (comme Le mois sans tabac) et corriger certaines « faiblesses » dans l'application de la réglementation, et aussi assurer une mise en œuvre plus complète de l'ensemble des dispositions de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte AntiTabac (CCLAT) que la France a signée et ratifiée le 19 octobre 2004.

La Région Grand Est est caractérisée par un tabagisme élevé (avec quelques disparités intra-régionales), ce qui contribue à une mortalité importante par cancers, maladies cardio-vasculaires et respiratoires. Ce niveau de tabagisme et ses particularités géographiques (avec en particulier 4 frontières) justifient la volonté du Grand Est d'agir avec détermination et d'expérimenter dans ce domaine avec par exemple la mise en œuvre de projets tels que Villes Pilotes Sans Tabac, Lieux de Santé Sans Tabac,... Les mesures de la CCLAT sont efficaces ; dès lors qu'elles sont mises en œuvre, elles sauvent des vies.

Virginie Cayré,
Directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est

Professeur Yves Martinet,
Président de Grand Est Sans Tabac (GEST)

POINTS CLÉS

- En 2018, le nombre d'inscrit à Mois sans tabac 2018 en région Grand Est étaient de 18 539, en hausse par rapport aux précédentes éditions, mais ils ne représentaient que 1,5 % [1,4-1,7] des fumeurs quotidiens de la région, ce qui est inférieur à celui de la France métropolitaine, alors que la prévalence du tabagisme est élevée dans la région.
- En 2018, 356 actions Mois sans tabac ont été mises en œuvre dans la région et déclarées sur la base de données en ligne Oscars, soit une augmentation de plus de 30% par rapport à 2017.
- En Grand Est en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 7 675, soit 14,7 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est un peu plus élevée que les 13 % estimés au niveau France entière la même année.
- En Grand Est en 2015, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 7,4 %, proche de la moyenne nationale (6,9 %). Tandis que chez les hommes, la fraction des décès attribuables au tabagisme était de 22,3 % et supérieur de 16 % à la moyenne nationale (19,3 %).

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION GRAND EST : INDICATEURS D'ACTIVITÉ

Inscriptions à Mois sans tabac 2018 sur le site tabac-info-service.fr

En 2018, le nombre d'inscrits à Mois sans tabac était de 242 579 (dont 2 703 dans les DROM hors Mayotte). Avec 18 539 personnes inscrites, la région Grand Est représentait 7,7 % des inscrits de France métropolitaine (tableau 1).

En France métropolitaine, les inscrits à Mois sans tabac 2018 représentaient 1,9 % [1,9 – 2,0] des fumeurs quotidiens. Les régions Bretagne (2,4 %), Normandie (2,4 %) et Pays de la Loire (2,6 %) avaient des taux d'inscription chez les fumeurs quotidiens significativement supérieurs à celui de la France métropolitaine. A l'inverse, les régions Grand Est (1,5 % [1,4-1,7]) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) avaient des taux d'inscrits plus faibles. (tableau 1).

Tableau 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018, nombre estimé et taux bruts de fumeurs quotidiens et part estimée de fumeurs quotidiens inscrits à Mois sans tabac 2018 par région de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer (DROM).

Région	Nombre d'inscrits en 2018		Nombre estimé de fumeurs quotidiens (18-75 ans) *	Fumeurs quotidiens (Taux brut) (18-75 ans)		% de fumeurs quotidiens inscrits en 2018	
	N	%		Estimation	IC 95%	Estimation	IC 95%
Auvergne-Rhône-Alpes	28 895	12,1%	1 500 000	26,3%	[24,4 - 28,2]	1,9%	[1,8 - 2,1]
Bourgogne-Franche-Comté	9 822	4,1%	500 000	27,8%	[24,6 - 31,2]	1,8%	[1,6 - 2,0]
Bretagne	14 732	6,1%	600 000	26,4%	[23,6 - 29,3]	2,4%	[2,1 - 2,7]
Centre-Val de Loire	9 558	4,0%	500 000	27,0%	[23,7 - 30,7]	2,0%	[1,7 - 2,2]
Corse	1 139	0,5%	nd	nd	-	nd	-
Grand Est	18 539	7,7%	1 200 000	30,3%	[27,9 - 32,8]	1,5%	[1,4 - 1,7]
Hauts-de-France	25 932	10,8%	1 300 000	30,8%	[28,2 - 33,4]	2,0%	[1,8 - 2,2]
Ile-de-France	36 437	15,2%	1 900 000	22,1%	[20,6 - 23,7]	1,9%	[1,8 - 2,0]
Normandie	13 944	5,8%	600 000	25,2%	[22,3 - 28,2]	2,4%	[2,1 - 2,7]
Nouvelle-Aquitaine	23 591	9,8%	1 100 000	27,4%	[25,2 - 29,7]	2,0%	[1,9 - 2,2]
Occitanie	23 014	9,6%	1 200 000	29,3%	[27,0 - 31,6]	1,9%	[1,7 - 2,0]
Pays de la Loire	16 053	6,7%	600 000	23,2%	[20,6 - 26,0]	2,6%	[2,3 - 2,9]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17 937	7,5%	1 200 000	31,4%	[28,7 - 34,2]	1,6%	[1,5 - 1,7]
France métropolitaine	239 593	100,0%	12 200 000	26,9%	[26,2 - 27,6]	1,9%	[1,9 - 2,0]
Guadeloupe	380	14,1%	30 000	12,2%	[10,6 - 14,1]	1,1%	[1,0 - 1,3]
Martinique	547	20,2%	40 000	15,2%	[13,4 - 17,2]	1,4%	[1,2 - 1,5]
Guyane	138	5,1%	20 000	12,7%	[11,0 - 14,6]	0,6%	[0,5 - 0,7]
La Réunion	1 638	60,6%	150 000	25,9%	[23,6 - 28,3]	1,1%	[1,0 - 1,2]
DROM	2 703	100,0%	240 000	<i>nd</i>		<i>nd</i>	

Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre mer)

Sources : Site « mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr », Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)

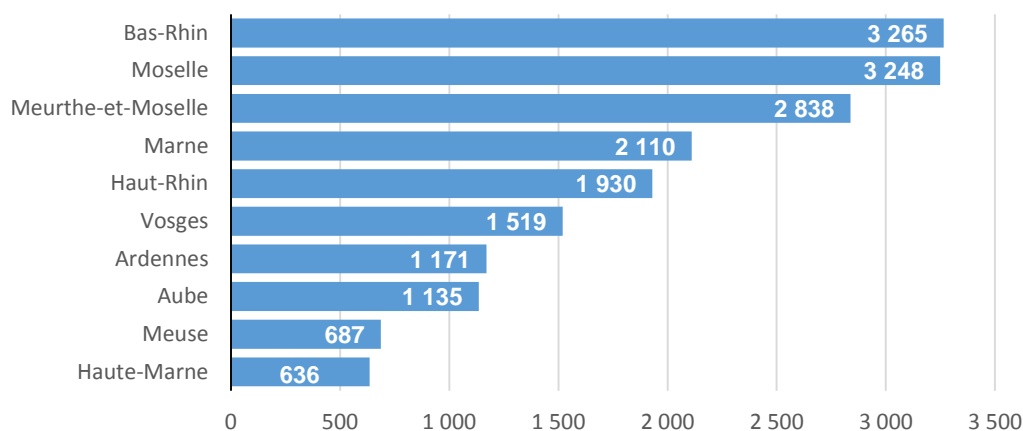
*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1^{er} janvier 2018.

nd : données non disponibles

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits était de 180 113. Ce nombre a diminué en 2017 avec 158 290 inscrits puis a augmenté de 53 % entre 2017 et 2018 pour atteindre 242 579 inscrits. La même tendance est observée au niveau de la région Grand Est avec 13 354 inscrits en 2016 puis 12 273 en 2017 et enfin 18 539 en 2018, soit une augmentation de 51 % entre 2017 et 2018.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région Grand Est est présentée dans la [figure 1](#).

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Grand Est

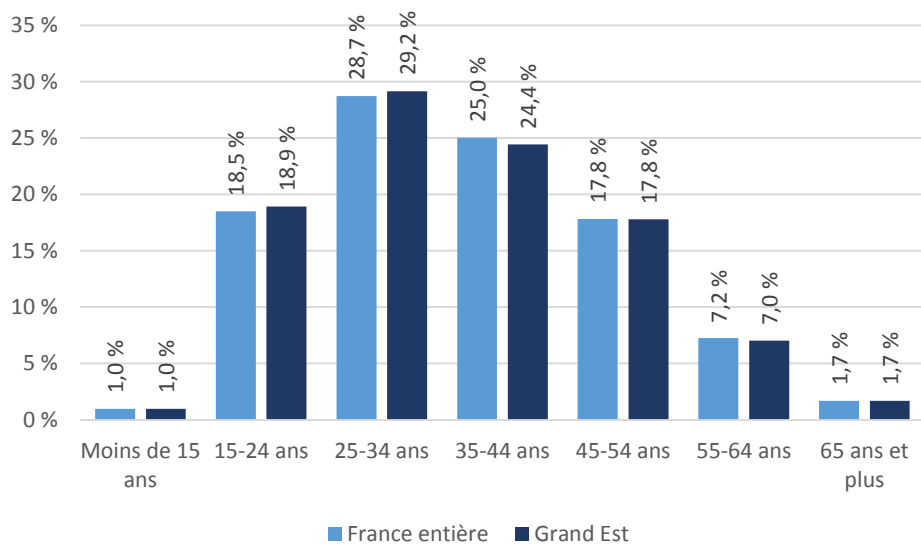


Champ : région Grand Est

Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

En 2018, en France entière, la classe d'âge la plus représentée parmi les inscrits à Mois sans Tabac était celle des 25 à 34 ans (28,7 % des inscrits). Le nombre d'inscrits diminuait ensuite avec l'âge. La répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018 dans la région Grand Est suivait la même tendance que celle de la France entière ([figure 2](#)). A noter que la tranche d'âge ciblée par Mois sans tabac en 2018 était celle des 18-49 ans, il est donc cohérent d'y retrouver le plus grand nombre d'inscrits au défi.

Figure 2 : Répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018, en France entière et dans la région Grand Est



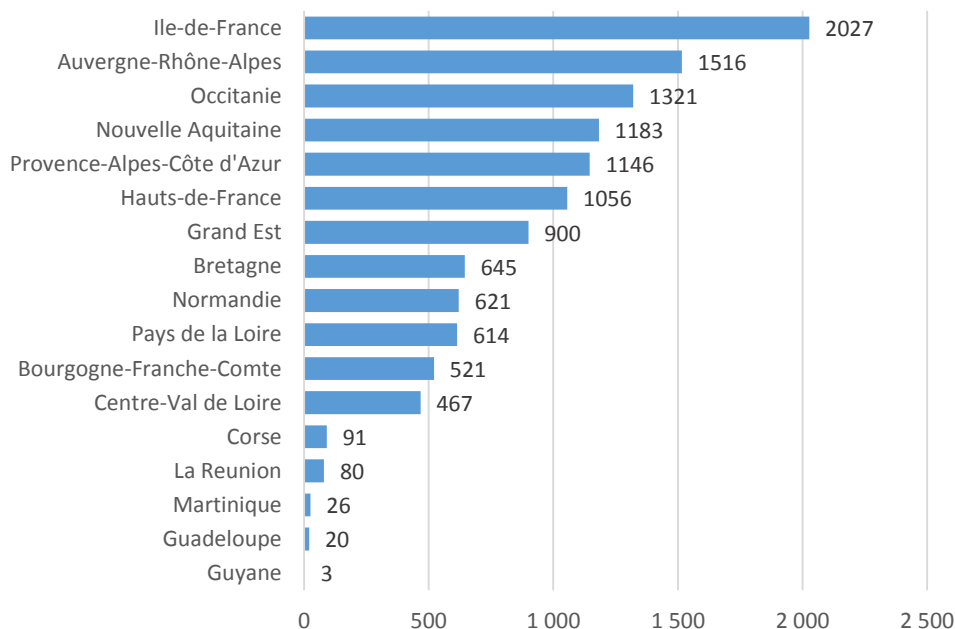
Champs : France entière et région Grand Est

Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

Appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018

Au moment de Mois sans tabac 2018, du 29 septembre au 30 novembre 2018, le nombre d'appels traités par la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service, en France, était de 17 738. Le département d'origine des appels était renseigné pour 69 % d'entre eux (soit 12 239 appels, dont 129 depuis les DROM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la [figure 3](#). La région Grand Est représentait 7,4 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 9,8 % des fumeurs quotidiens de métropole.

Figure 3 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région, France entière



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

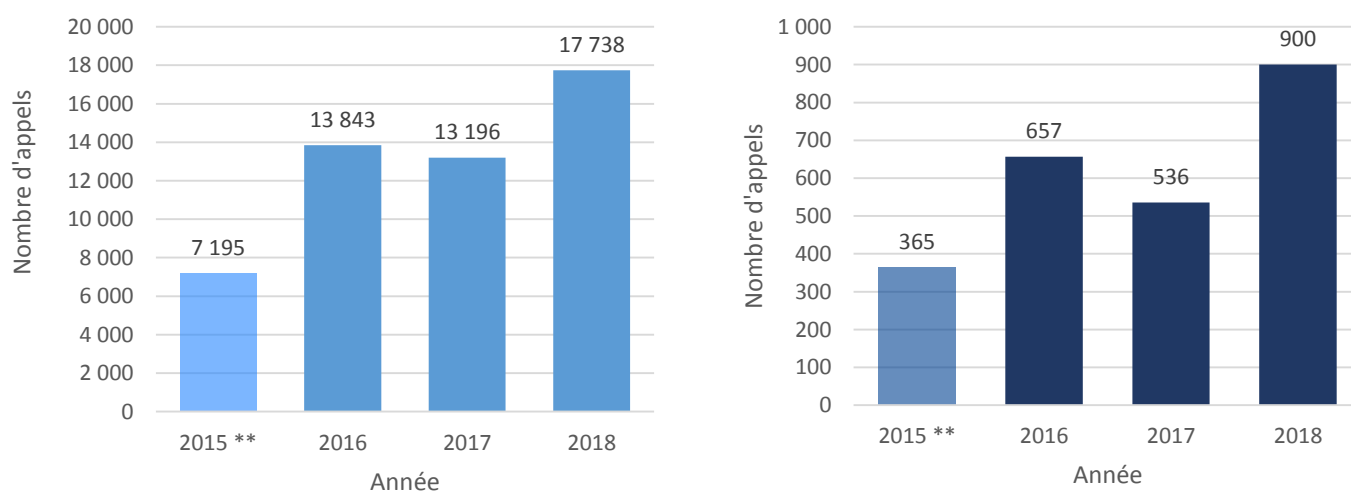
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac de 2016, le nombre d'appels en France entière avait doublé par rapport à l'année précédente à la même période (avec respectivement 13 843 appels en 2016 vs 7 195 en 2015). Lors de la 2^{ème} campagne (2017), le nombre d'appels était resté relativement stable par rapport à 2016. Par contre, une augmentation de 34 % par rapport à 2017 a été observée lors de la campagne Mois sans tabac 2018 ([figure 4](#)). Cette hausse a été obtenue grâce à la mise en place d'appels "sortants" en 2018, les inscrits à Mois sans tabac les plus dépendants à la nicotine pouvant prendre rendez-vous pour être rappelés par un téléconseiller du 3989.

L'évolution du nombre d'appels au 3989 entre 2015 et 2018 pour la région Grand Est suivait la même tendance qu'au niveau national avec une baisse du nombre d'appels entre 2016 et 2017 puis une augmentation entre 2017 et 2018 (+68%) ([figure 4](#)).

Figure 4 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service en France entière et en région Grand Est, entre 2015 et 2018, à la période des campagnes Mois sans tabac*



* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année

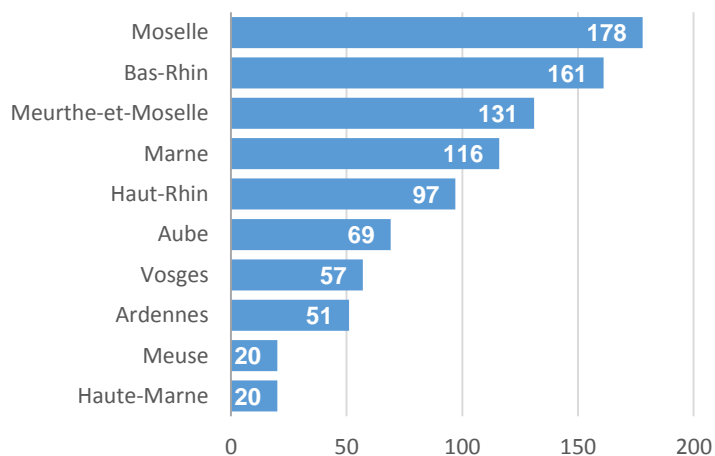
** Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et région Grand Est

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

La répartition du nombre d'appels au 3989 par département, pour la région Grand Est, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, est présentée dans la [figure 5](#).

Figure 5 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, par département en région Grand Est



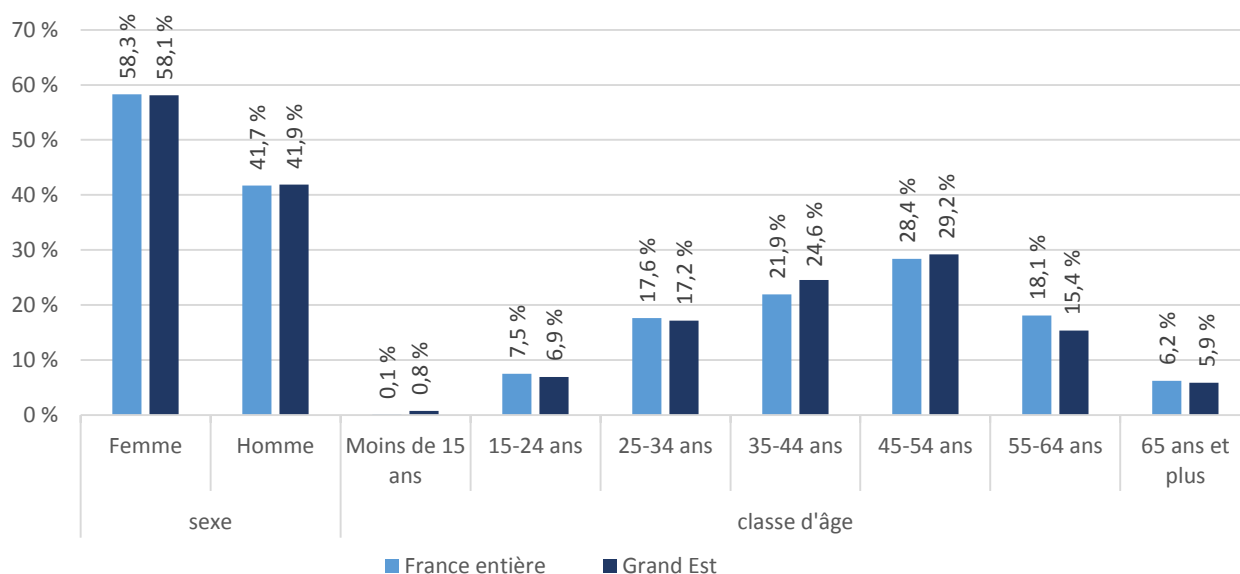
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : région Grand Est

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

La répartition du nombre d'appels au 3989 au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, en fonction de leur sexe et de leur âge, est présentée dans la [figure 6](#). Que ce soit pour la France entière comme pour la région Grand Est, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (58 %). En région Grand Est, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (29,2 %), suivie de celle des 35-44 ans (24,6 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 6 : Répartition du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, en fonction du sexe et de l'âge des appelants, France entière et région Grand Est



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Grand Est

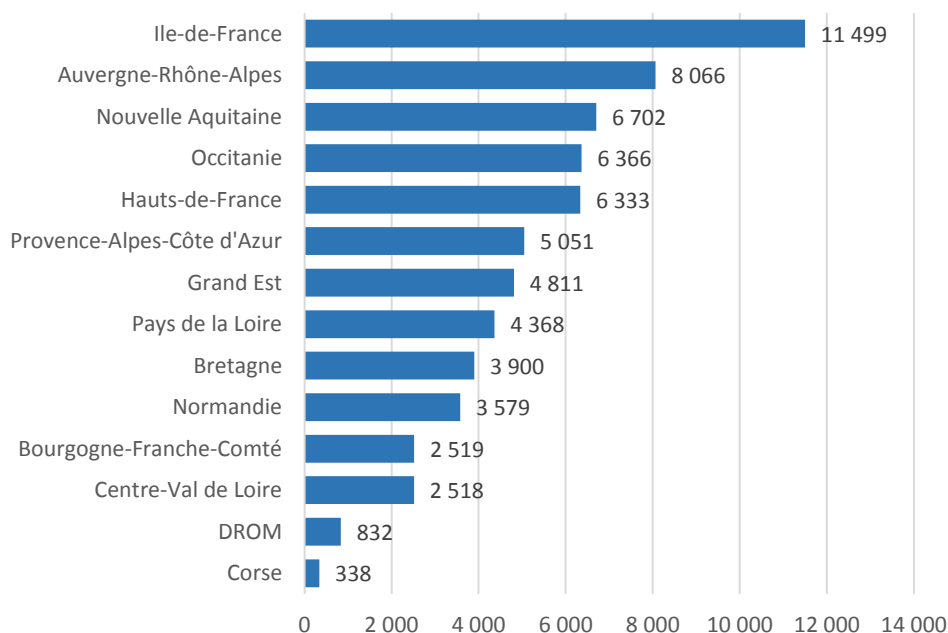
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Activations de l'application Tabac info service pour téléphone mobile au moment de Mois sans tabac 2018

La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), en partenariat avec Santé publique France et la Société francophone de tabacologie, met également à disposition une application mobile pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, sur la période du 27 septembre au 30 novembre, l'application a été activée 66 958 fois, en France entière. La région Grand Est représentait 7,3 % des activations de l'application.

Les données des DROM sont groupées en raison d'effectifs trop faibles pour être communiqués pour chacun des départements.

Figure 7 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région de France métropolitaine et des DROM.



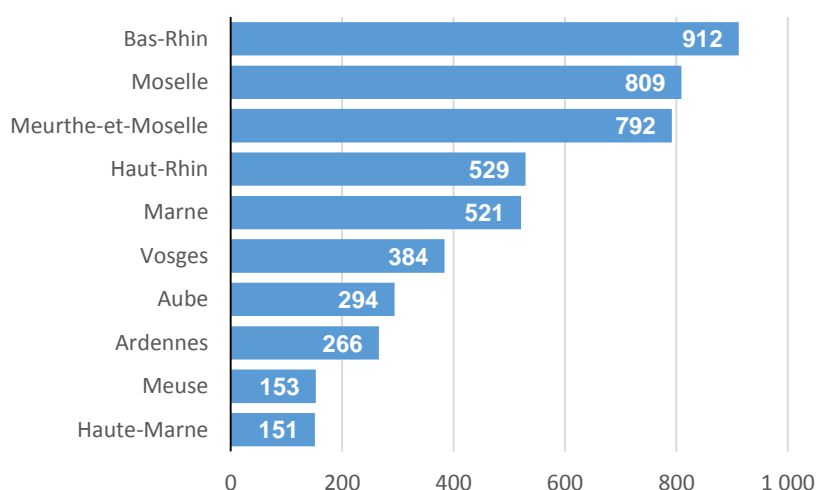
* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champs : France entière
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

Au niveau de la France entière, entre 2016 et 2018, sur la période des campagnes Mois sans tabac, le nombre d'activations de l'application a suivi la même tendance que les nombres d'inscriptions à Mois sans tabac et d'appels au 3989, avec une légère baisse en 2017 suivie d'une nouvelle hausse en 2018. Pour la France métropolitaine, le nombre d'activations de l'application Tabac info service est ainsi passé de 65 098 en 2016 à 62 424 en 2017 puis à 66 050 en 2018, soit une hausse de 6 % entre 2017 et 2018. Pour les DROM, le nombre d'activations de l'application est passé de 1 422 en 2016 à 763 en 2017 puis à 832 en 2018, soit une hausse de 9 % entre 2017 et 2018.

En ce qui concerne l'évolution du nombre d'activations de l'application Tabac info service par région, la plus forte augmentation observée entre 2017 et 2018 concernait la région Hauts-de-France (+ 19 %) et seule la région Ile-de-France a connu une baisse entre 2017 et 2018 (- 3 %). Pour la région Grand Est, on a observé une augmentation de 4 % du nombre d'activations de l'application Tabac info service entre 2017 et 2018.

Le nombre d'activations de l'application Tabac info service, par département, pour la région Grand Est, au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, est présenté dans la [figure 8](#).

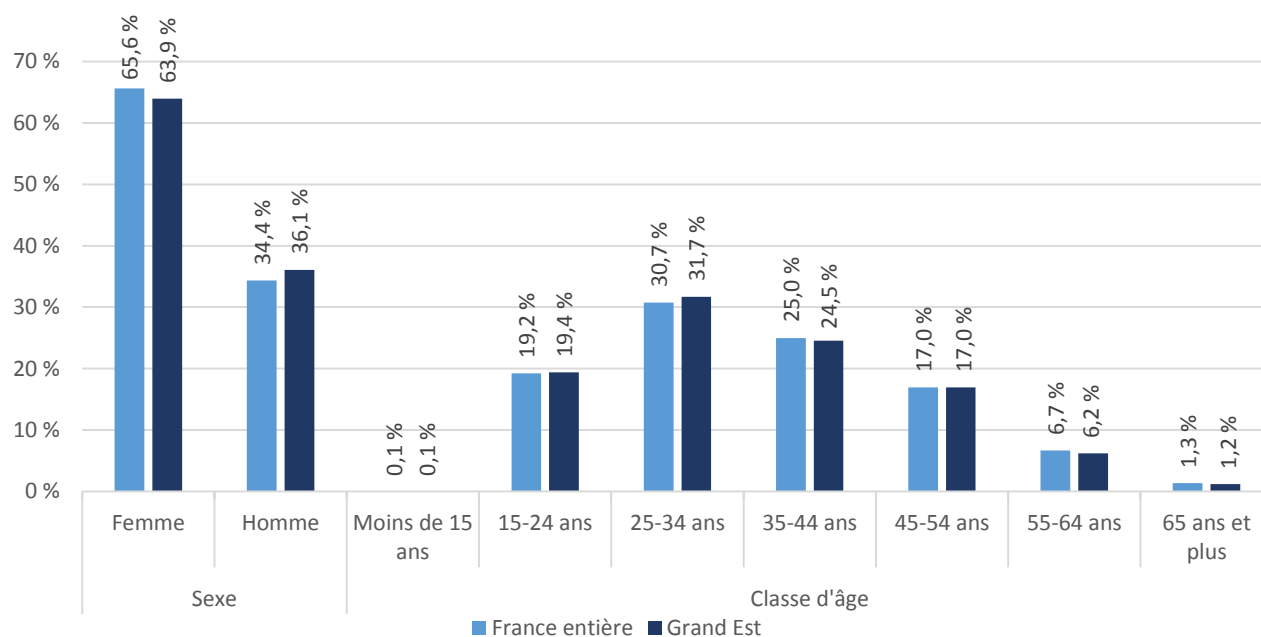
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par département en région Grand Est



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champ : région Grand Est
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

La répartition du nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, en fonction du sexe et de l'âge des utilisateurs est présentée dans la figure 9. Que ce soit pour la France entière (65,6 %) comme pour la région Grand Est (63,9 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région Grand Est, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (31,7 %), suivie de celle des 35-44 ans (24,5 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 9 : Répartition du nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, en fonction du sexe et de l'âge des utilisateurs, France entière et région Grand Est



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champs : France entière et région Grand Est
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

Matériels fournis aux partenaires régionaux de Mois sans tabac 2018

• Commandes de matériels effectuées par les partenaires régionaux sur le site internet Mois sans tabac

En 2018, en France entière, 8 593 commandes ont été passées à partir du site internet Mois sans tabac, soit 11,3 % de moins qu'en 2017 (9 568 commandes). En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, 3 206 commandes avaient été passées. La répartition des commandes par type de structures partenaires est présentée dans le [tableau 2](#). Près d'un quart des commandes (23,3 % soit 2 003 commandes) effectuées lors de la campagne Mois sans tabac 2018 concernait les établissements de santé, les associations venaient en seconde position avec 17,9 % des commandes, suivies des pharmacies avec 13,8 % des commandes.

Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, les commandes des établissements de santé ont augmenté de 12,5 % par rapport à la campagne 2017. La part des associations, des entreprises et des particuliers dans les commandes était également en augmentation par rapport à 2017. La part des commandes des services publics, des établissements d'enseignements ainsi que celle de la sécurité sociale et des mutuelles étaient, quant à elles, relativement stables sur 2017-2018. Seules les pharmacies ont vu leur part de commandes diminuer entre 2017 et 2018. Cela s'explique par le fait qu'un dispositif spécifique d'affichage et de livraison de kits avait été mis en place pour les pharmacies en 2016 et 2018 mais pas en 2017, entraînant ainsi un report des commandes sur le site cette année-là.

En région Grand Est, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 694 commandes (soit 8,1 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce qui équivalait à une baisse de 41,9 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 985 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 249, bien inférieur à ceux observés lors des éditions suivantes.

Tableau 2 : Répartition et évolution du nombre de commandes par les partenaires de Mois sans tabac lors des campagnes 2016, 2017 et 2018, et évolution entre 2017 et 2018, France entière

Type de structure	Commandes 2016		Commandes 2017		Commandes 2018		Évolution 2017-2018 (%)
	N	%	N	%	N	%	
Établissements de santé	738	23,0 %	1 752	18,3 %	2 003	23,3 %	+ 12,5 %
Associations	678	21,1 %	1 257	13,1 %	1 538	17,9 %	+ 18,3 %
Services publics	526	16,4 %	820	8,6 %	859	10,0 %	+ 4,5 %
Entreprises	395	12,3 %	827	8,6 %	1 184	13,8 %	+ 30,2 %
Établissements d'enseignement	337	10,5 %	721	7,5 %	693	8,1 %	- 4,0 %
Pharmacies	183	5,7 %	3 310	34,6 %	1 189	13,8 %	- 178,4 %
Autres	144	4,5 %	317	3,3 %	411	4,8 %	+ 22,9 %
Sécurité sociale / Mutuelles	122	3,8 %	149	1,6 %	130	1,5 %	-14,6 %
Individuels	83	2,6 %	415	4,3 %	586	6,8 %	+ 29,2 %
Total	3 206	100,0 %	9 568	100,0%	8 593	100,0 %	- 11,4 %

Champ : France entière

Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

• Commandes de kits d'aide à l'arrêt du tabac

Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, en France métropolitaine, 661 355 kits d'aide à l'arrêt du tabac ont été commandés par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, soit 5,7 % de plus qu'en 2017 où 625 804 kits avaient été commandés. Lors de la campagne Mois sans tabac 2016, 129 841 kits avaient été distribués aux partenaires régionaux, environ 5 000 kits par région sauf en Ile-de-France qui disposait d'environ 68 000 kits. Mais cette année là, les commandes de kits ne pouvaient pas se faire via le site internet Mois sans tabac.

Les DOM (hors Mayotte) ont connu une augmentation de 52 % du nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux entre 2017 et 2018, passant de 12 748 à 19 375.

En région Grand Est, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 55 845 en 2017 à 69 945 en 2018, soit une hausse de 25,2 % ([tableau 3](#)).

Tableau 3 : Répartition et évolution du nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux de Mois sans tabac lors des campagnes 2017 et 2018, et évolution entre 2017 et 2018, France entière

Région	Nombre de kits commandés 2017	Nombre de kits commandés 2018	Évolution 2017-2018 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	67 229	66 085	- 1,7 %
Bourgogne-Franche-Comté	23 839	22 395	- 6,1 %
Bretagne	44 755	35 005	- 21,8 %
Centre-Val de Loire	27 413	28 410	+ 3,6%
Corse	1 865	6 245	+ 234,9 %
Grand Est	55 845	69 945	+ 25,2 %
Hauts-de-France	51 365	91 135	+ 77,4 %
Ile-de-France	119 622	100 355	- 16,1 %
Normandie	55 476	33 240	- 40,1 %
Nouvelle Aquitaine	53 935	70 205	+ 30,2 %
Occitanie	48 540	53 215	+ 9,6 %
Pays de la Loire	38 715	36 910	- 4,7 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37 205	48 210	+ 29,6 %
France métropolitaine	625 804	661 355	+ 5,7 %
Guadeloupe	410	3 660	+ 792,7 %
Martinique	3 410	5 215	+ 52,9 %
Guyane	455	795	+ 74,7 %
La Réunion	8 473	9 705	+ 14,5 %
DROM	12 748	19 375	+ 52,0 %

Champ : France entière

Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

• Pharmacies couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018

Lors de la campagne 2018, en France entière, 18 000 pharmacies d'officine ont bénéficié d'un affichage Mois sans tabac, soit 84 % de l'ensemble des pharmacies présentes sur le territoire (21 464 pharmacies d'officine en France métropolitaine et dans les DROM). En région Grand Est, 1 424 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 1 622 présentes dans la région, soit 88 % de couverture.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Amira Mrkaljevic-Krdzalic, Association nationale de prévention en addictologie et alcoologie, Ambassadrice Mois sans tabac pour la région Grand Est, moisanstabac.grandest@anpaa.asso.fr

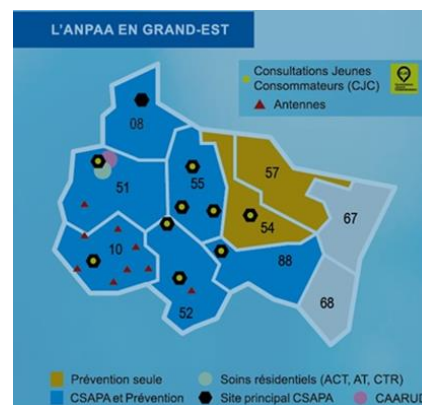
Structure ambassadrice : ANPAA Grand Est

La région Grand Est comporte 10 départements. Pour assurer la coordination régionale du Moi(s) Sans Tabac à l'échelle du Grand Est, un groupe projet, composé des deux référents tabac de l'ARS Grand Est et de l'Ambassadeur Moi(s) Sans Tabac a été mis en place.

L'ANPAA, de par son domaine d'actions relatif à l'ensemble des conduites addictives et de par sa structuration qui lui permet une présence sur une partie de la région (figure 10) s'est naturellement positionnée pour porter une action de marketing social comme le Moi(s) Sans Tabac.

Pour la mise en œuvre sur un vaste territoire comme le Grand Est, l'ANPAA a privilégié une stratégie de déploiement s'appuyant sur des relais territoriaux. Ainsi, dans chaque département, l'ambassadeur s'est appuyé sur une structure locale qualifiée « référente Moi(s) Sans Tabac », afin d'assurer une proximité avec les acteurs de chaque territoire.

Figure 10 : Activités de l'ANPAA, région Grand Est, 2018

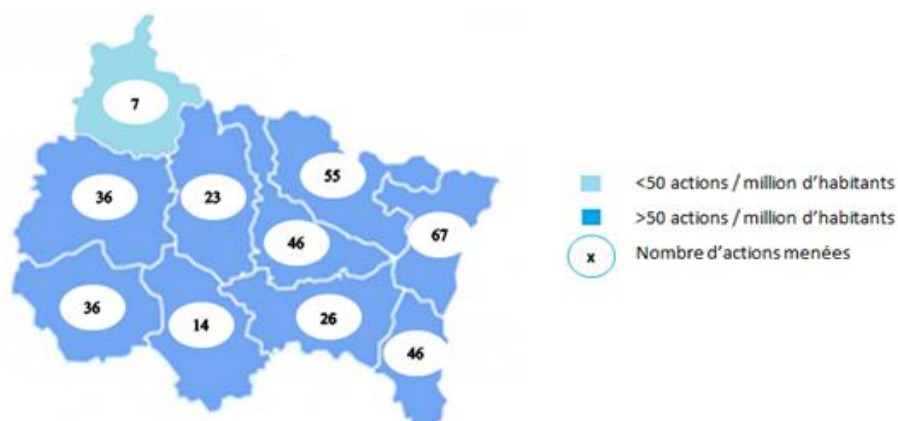


Actions Mois sans tabac en Grand Est, 2018

• Actions locales par département et évolution depuis 2017

356 actions Mois sans tabac ont été déclarées sur la base de données en ligne Oscars (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé, <https://www.oscarsante.org>). Une augmentation de plus de 30% par rapport à 2017 a été observée. Les 4 départements dans lesquels le plus grand nombre d'actions ont été recensées sont le Bas-Rhin, la Moselle, le Haut-Rhin et la Meurthe-et-Moselle (figure 11). Le classement de ces départements est en corrélation avec la densité de la population, ces 4 départements étant parmi les plus peuplés (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>).

Figure 11 : Nombre d'actions Mois sans tabac par département, région Grand Est, 2018



On note des disparités entre départements en termes de nombre d'actions réalisées et en termes d'évolution du nombre d'actions entre 2017 et 2018.

Dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, le nombre d'actions a été multiplié par 2. On peut noter une augmentation de 70 % du nombre d'actions en Meurthe-et-Moselle. Dans les Ardennes et la Marne, le nombre d'actions réalisées est resté constant alors qu'en Haute-Marne et dans la Meuse on note une diminution des actions (respectivement 14 actions vs 18 en 2017 et 23 actions vs 31 en 2017).

Types de structures porteuses et lieux d'actions

La majorité des actions (239 - 70%) est portée par des établissements de santé et des associations du secteur de la santé.

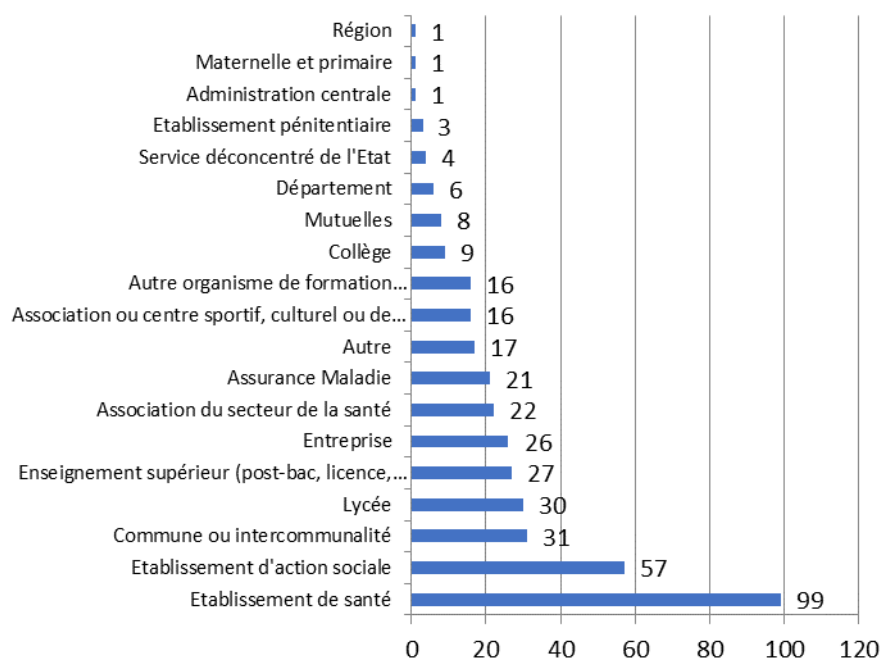
Globalement, les actions se répartissent de la façon suivante :

- 22 actions portées par des établissements de l'enseignement supérieur
- 19 actions par les services déconcentrés de l'Etat
- 18 actions par des établissements d'action sociale
- 17 actions par des entreprises

Au-delà du nombre d'actions par type de porteurs, il est intéressant d'analyser plus finement la typologie des lieux d'actions déclarée (figure 12).

En effet, un même porteur peut mettre en œuvre des actions en dehors de sa structure d'appartenance. Ainsi, en s'intéressant aux lieux de mise en œuvre, on note une répartition plus homogène des actions, faisant apparaître les établissements d'action sociale, les collectivités territoriales, les établissements d'enseignement, les entreprises... Pour ces établissements, il s'agit de répondre au mieux aux besoins liés au Moi(s) Sans Tabac en proposant un professionnel formé. Pour cela, ils font appel aux professionnels des établissements de santé et des associations du secteur de la santé.

Figure 12 : Répartition des actions Mois sans tabac en fonction du type de structure accueillant l'action, région Grand Est, 2018

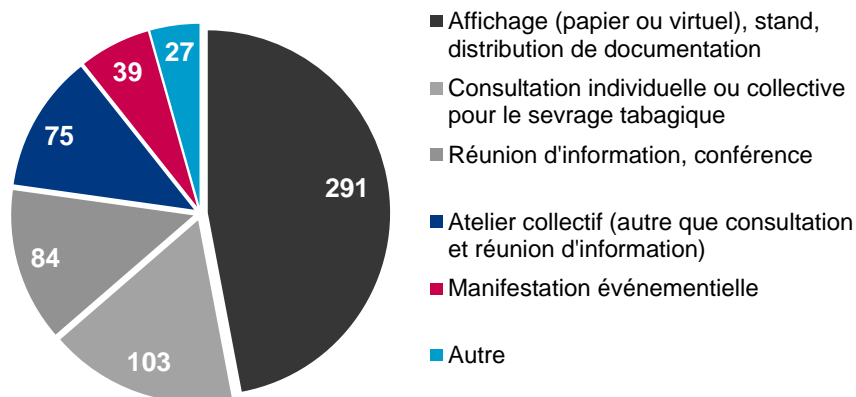


Source : Base OSCARS, exploitation ANPAA.

• Typologie détaillée des actions

80% des actions de communication et de promotion de Moi(s) sans tabac ont permis de susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération mais aussi d'informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique (figure 13). 30% des actions ont été l'occasion pour les participants de bénéficier d'une consultation de sevrage tabagique et d'être ainsi accompagnés dans leur démarche d'arrêt. Enfin, 39 actions (10%) se classent dans des actions de type événementiel permettant de créer l'engagement collectif.

Figure 13 : Répartition des actions Moi(s) sans tabac en fonction de leur(s) typologie(s)*, région Grand Est, 2018



* Une action peut être de plusieurs types à la fois.

Source : Base OSCARS, exploitation ANPAA.

• Les publics cibles

Les publics déclarés comme étant bénéficiaires de l'action étaient majoritairement des salariés et agents (tableau 4).

150 actions (42%), ciblaient au moins un public dit en précarité socio-économique. Les femmes ont été ciblées dans près d'une action sur 4.

Tableau 4. Répartition des actions Moi(s) sans tabac par type de public sensibilisé*, région Grand Est, 2018

Public	Nombre d'action(s)
Salariés et agents	153
Tout public	99
Jeunes 19-25 ans	87
Adultes 26-55 ans	71
Femmes	68
Adolescents (13-18 ans)	66
Etudiants, apprentis	34
Hommes	64
Etudiants, apprentis	63
Personnes de plus de 55 ans	57
Patients	52
Personnes en difficulté socio-économique	47
Personnes en insertion	33
Personnes handicapées	29
Femmes enceintes, femmes allaitantes	22
Parents	21
Chômeurs	15

* Une action peut concerner plusieurs publics à la fois. Le nombre d'actions additionnées dans le tableau ci-dessus ne correspond pas au nombre total d'actions dans la région.

Source : Base OSCARS, exploitation ANPAA.

• Les fanzones

En Grand Est, trois fanzones ont été mises en place :

- À Thaon-lès-Vosges (Vosges) le 11 octobre 2018
- À Charleville-Mézières (Ardennes) le 27 octobre 2018
- À Troyes (Aube) le 10 novembre 2018

Le format retenu était, a minima, 2 espaces (associatif et consultation) renforcé par la mobilisation de multiples partenaires.

Les professionnels mobilisés sur les fanzones pour l'espace consultation étaient à 16 % des tabacologues et pour 9% des professionnels de santé (diététiciens, psychologues). Il était aussi possible de retrouver sur l'espace associatif des professionnels du milieu du sport, de la relaxation (18%), de la nutrition (6%), de la prévention des addictions (19%), des institutionnels (19%)...

Lors de ces 3 fanzones, 72 consultations tabacologiques ont été réalisées (tableau 5) et 211 personnes se sont intéressées aux stands des partenaires de l'espace associatif. Les consultations auprès de tabacologues ont conduit à une prise de rendez-vous dans une structure de soins dans plus d'un tiers des cas.

Tableau 5. Fréquentation des fanzones Moi(s) sans tabac, région Grand Est, 2018

Fanzone	Espace associatif	Espace de consultation tabacologique
Thaon Les Vosges	76	10
Charleville Mézières	65	33
Troyes	70	29
Total	211	72

• Focus sur les actions particulières

Le groupe Facebook « Les habitants du Grand Est »

Le groupe Facebook « Les habitants du grand Est # Mois Sans Tabac » a été très dynamique et a doublé son nombre de membres (958 vs 500 entre le 1^{er} octobre et le 31 novembre 2018), avec un pic de fréquentation à 982 membres le 16 novembre 2018. Certains membres fumeurs ou ex-fumeurs de la campagne précédente sont restés dans le groupe et se sont beaucoup investis dans le soutien des membres arrivant sur cette campagne 2018.

Le projet Moi(s) sans tabac à destination du public en situation de fragilité

Dans le département de la Meuse, portées par la Ligue Contre le Cancer, des actions en collaboration avec l'ADAPEIM, l'UDAF, les Centres sociaux culturels et l'ANPAA55 ont vu le jour à destination de leurs usagers. L'objectif était de proposer une information concernant le Moi(s) sans tabac et d'inviter les publics fragiles à envisager un arrêt du tabac.

L'action s'est déroulée en 3 temps :

- Un temps d'information sur le dispositif Mois sans tabac.
- Un temps atelier (ou sevrage collectif) en présence des personnes souhaitant s'engager vers une tentative d'arrêt du tabac.
- Une consultation individuelle.

Avec 291 personnes touchées (tableau 6), l'objectif premier a été atteint. Le travail sur l'accompagnement à l'arrêt du tabac est à poursuivre avec un maintien de ce type de collaboration et de travail en réseau.

Tableau 6. Fréquentation des actions Moi(s) sans tabac à destination du public en situation de fragilité, Meuse, 2018

Structure	Nombre de présents aux temps d'information	Nombre de présents aux ateliers	Nombre de suivis individuels tabacologiques après les deux premiers temps
AMSEAA (Bar le Duc et Verdun)	30	12	6
ESAT Vassincourt (ADAPEI Meuse)	52	10	17
ESAT Bonzee (ADAPEI Meuse)	49	5	1
IME / ESAT Bar le Duc (ADAPEI Meuse)	25	15	10
IME / ESAT Verdun (ADAPEI Meuse)	47	24	10
Centre Sociaux Culturels de Verdun	27	7	2
CFA Bar le Duc	61	9	-
CEF Thierville	-	8	-
Total	291	90	46

Conclusion

En 2018, la forte mobilisation des partenaires, le nombre d'inscrits sur Tabac info service et le nombre de porteurs sont la preuve que Moi(s) Sans Tabac continue d'accroître sa popularité et son intérêt auprès des professionnels de santé, des acteurs et du public fumeur et non-fumeur.

Une marge d'amélioration est visible avec des pistes d'actions d'ores et déjà amorcées qui permettront de consolider voire d'augmenter la mobilisation pour l'année 2019 afin de cibler les publics prioritaires et de continuer à mobiliser les fumeurs dans une démarche d'arrêt.

NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION GRAND EST

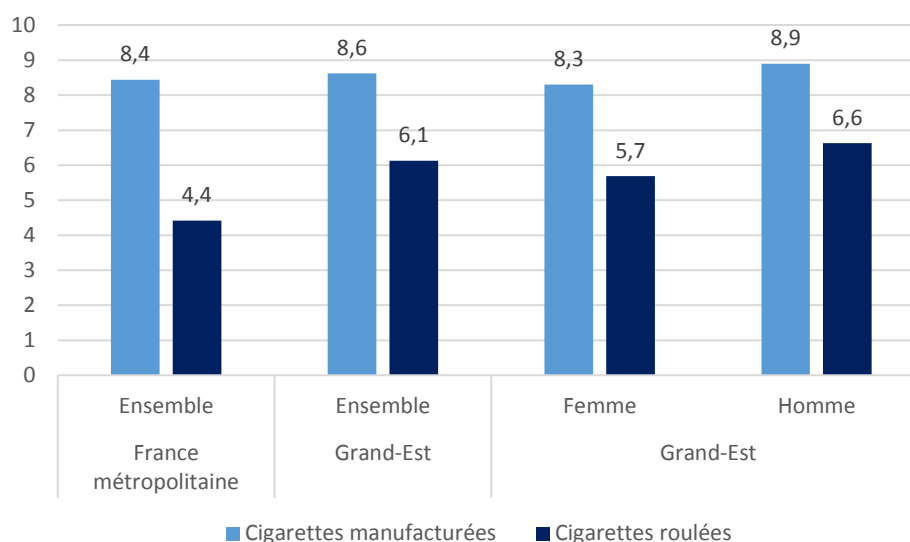
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

Types de tabac fumés

- Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en région Grand Est, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,6 [7,7 – 9,5] cigarettes par jour (8,9 pour les hommes et 8,3 pour les femmes), valeur équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 ($p=0,64$) (Figure 14). Parmi les fumeurs quotidiens en Grand Est, la consommation moyenne de cigarettes roulées était plus élevée que celle dans le reste de la France métropolitaine, avec en moyenne 6,1 [5,1 – 7,2] cigarettes roulées par jour (5,7 pour les hommes et 6,6 pour les femmes) contre 4,4 en France métropolitaine ($p<0,001$).

Figure 14 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Grand Est, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Grand Est et France métropolitaine
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

- Usage de la chicha**

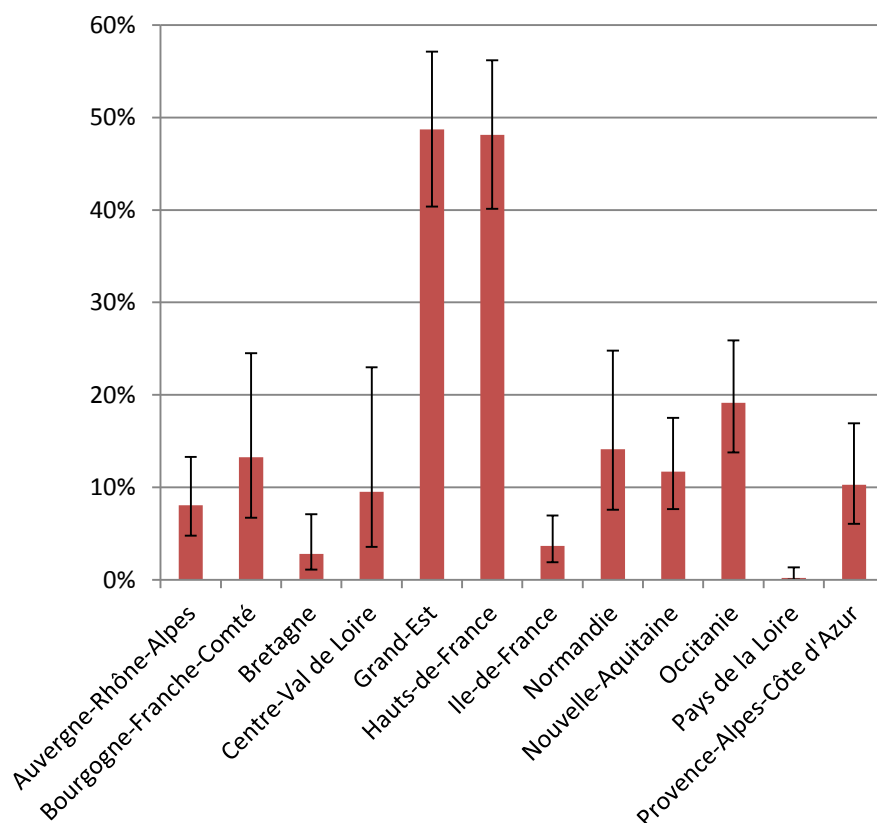
En 2017, en région Grand-Est, la prévalence d'usage de la chicha était de 3,3 % contre 2,3 % en France métropolitaine (différence $p=0,02$). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Grand-Est (4,4 %) que chez les femmes (2,3 %).

Ces données de prévalence d'usage de la chicha peuvent être sous-estimées dans le Baromètre de Santé publique France 2017 car la question sur la consommation de chicha n'était posée qu'aux personnes ayant répondu « oui » à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? ». Or, d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2018, où la question sur la consommation de chicha était posée à l'ensemble des répondants, plus d'un tiers (38%) des fumeurs de chicha avaient répondu « non » à cette question. En 2018, la prévalence d'usage de chicha s'élevait ainsi à 3,0% en France métropolitaine ; 58% des usagers avaient moins de 25 ans.

Achats transfrontaliers dans les régions métropolitaines

En 2018, parmi les fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées), la part de ceux ayant réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe était très différente selon la région de résidence (figure 15). Se distinguaient en particulier les régions Grand-Est et Hauts-de-France dans lesquelles ce taux avoisinait les 50 % contre 9 % en moyenne dans l'ensemble des autres régions. En 2018, parmi l'ensemble des fumeurs ayant effectué leur dernier achat dans un pays limitrophe, 40 % déclaraient avoir fait cet achat en Belgique, 20 % en Espagne, 15 % au Luxembourg, 11 % en Allemagne et 7 % en Andorre. L'Italie et la Suisse étaient citées par moins de 5 % des fumeurs.

Figure 15 : Part de fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler ayant effectué leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, selon la région, en 2018.



Champs : France métropolitaine

Sources : Baromètre de Santé publique France 2018, Santé publique France

Évolution de la consommation de tabac en France métropolitaine pendant la période de confinement de la première vague de l'épidémie de COVID-19 : résultats de l'enquête CoviPrev du 30 mars au 1er avril 2020.

L'enquête CoviPrev est une enquête répétée en population générale visant à suivre l'évolution et les déterminants des comportements de santé (gestes barrières, respect des mesures de gestion de l'épidémie, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) en période de crise sanitaire liée à la COVID-19. Les données recueillies au cours de la deuxième vague d'enquête, réalisée du 30 mars au 1^{er} avril 2020, auprès de 2 003 individus de 18 ans et plus, ont permis de renseigner les évolutions de la consommation de tabac deux semaines après le début du premier confinement.

Parmi les 21,2 % de fumeurs dans l'échantillon interrogé (n=422), 27 % déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement, 55 % qu'elle était stable et 19 % qu'elle avait diminué. Les individus déclarant avoir augmenté leur consommation étaient quasiment tous déjà fumeurs avant le confinement (94 %). La hausse moyenne du nombre de cigarettes fumées déclarée par les fumeurs quotidiens ayant augmenté leur consommation était de 5 cigarettes par jour. Les raisons mentionnées par les fumeurs déclarant avoir augmenté leur consommation étaient dans l'ordre : l'ennui, le manque d'activité (74 %), le stress (48 %), le plaisir (10 %).

L'augmentation de la consommation de tabac était plus fréquemment mentionnée par les 25-34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37%). Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à rapporter une augmentation de leur consommation (à la limite de la significativité : 31% vs 22% - p=0,06). L'augmentation de la consommation de tabac était d'autant plus fréquente que les niveaux d'anxiété et de dépression étaient élevés.

Pour plus d'informations sur cette enquête et ses principaux résultats : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

ESTIMATION DE LA MORTALITÉ RÉGIONALE ATTRIBUABLE AU TABAGISME : GRAND EST

Dans le premier BSP consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité dans la population régionale était appréhendé par le simple dénombrement des décès ayant pour cause une des principales pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque important. Au niveau national, des estimations de la mortalité attribuable au tabagisme, basées sur le calcul des fractions attribuables, ont été publiées depuis 2016 par Santé publique France; la méthode est développée pour la première fois au niveau régional. Cet article présente les estimations des décès toutes causes attribuables au tabac en Grand Est, ainsi que la part des décès attribuable au tabagisme pour chaque grand groupe de pathologies répertoriées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dont le risque est augmenté par la consommation de tabac (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques et maladies infectieuses des voies respiratoires inférieures – cf. page 20-21 sources de données).

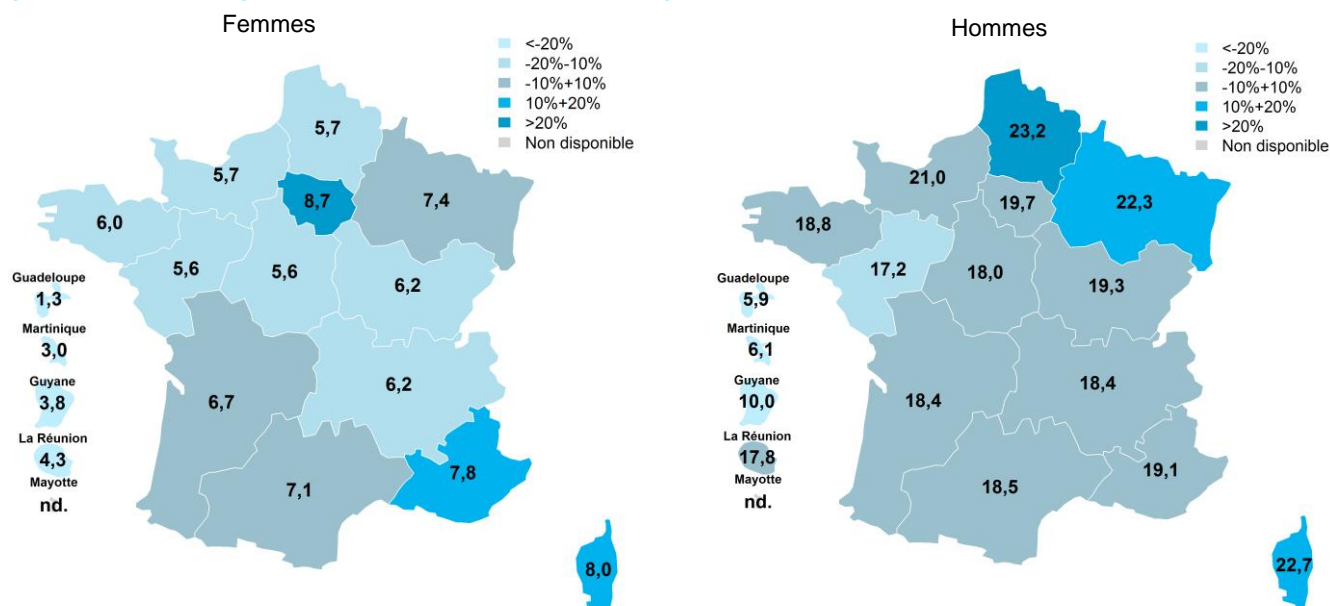
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Grand Est et dans les autres régions

En Grand Est en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 7 675 (Intervalle d'incertitude à 95 % $I_{95\%} = 7 465 - 7 976$) soit 14,7 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est un peu plus élevée que les 13 % estimés au niveau France entière la même année (77 154 décès attribuables au tabagisme au total).

Chez les femmes, la fraction de décès attribuables au tabagisme variait de 1,3 % pour la Guadeloupe à 8,7 % en Ile-de-France. La Guadeloupe, la Martinique (3,0 %), la Guyane (3,8 %) et la Réunion (4,3 %) se caractérisaient par une fraction attribuable de plus de 20 % inférieure à la moyenne nationale France entière. Inversement, en Ile-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). En Grand Est, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 7,4 %, proche de la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 1 950 [1 842 - 2 113] (Figure 16).

Chez les hommes, la fraction de décès attribuables au tabagisme variait de 5,9 % pour la Guadeloupe à 23,2 % pour les Hauts-de-France. La Guadeloupe, la Martinique (6,1 %) et la Guyane (10,0 %) se caractérisaient par une fraction attribuable de plus de 20 % inférieure à la moyenne nationale France entière. Inversement, en Hauts-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). En **Grand Est**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 22,3 %, supérieur de 16 % à la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimés de 5 724 [5 525 – 5 968] (Figure 16).

Figure 16 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015

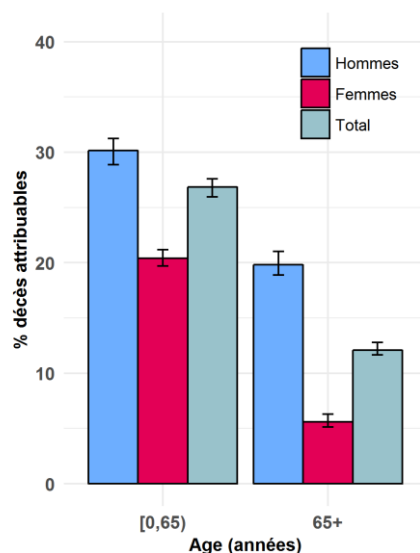


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière
Champ : France entière

Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Chez les hommes et les femmes, le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant 65 ans). En Grand Est, 27 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 12 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (30 %) que chez les femmes (20 %) (Figure 17).

Figure 17 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Grand Est, année 2015.



Champ : Région Grand Est

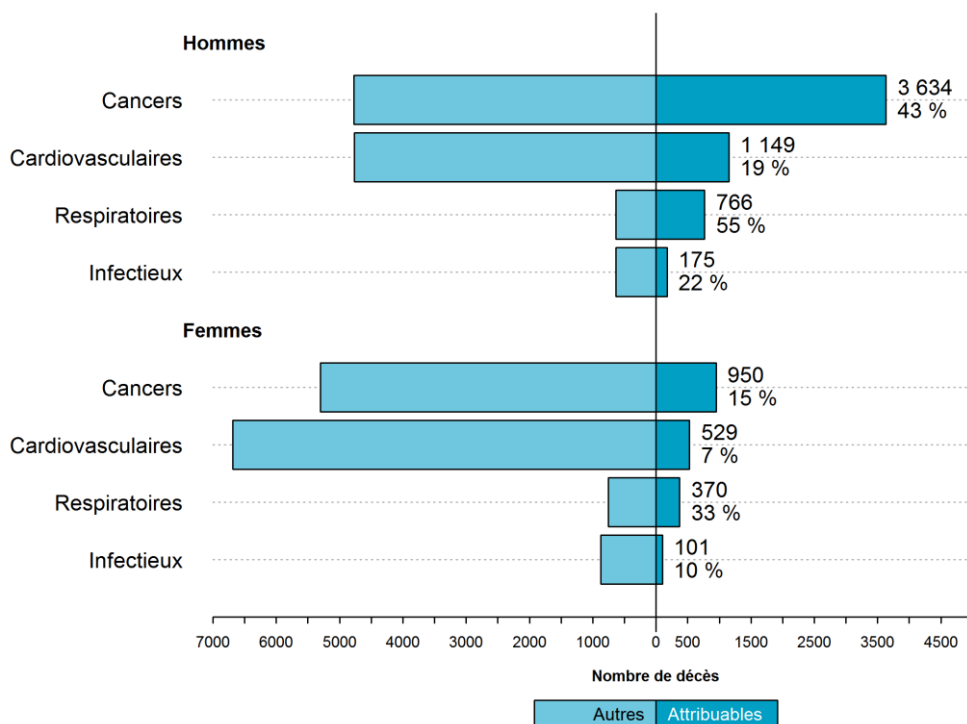
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Grand Est

Parmi les groupes de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 20-21, sources de données), les affections respiratoires chroniques et les cancers sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante : respectivement 55 % et 43 % chez les hommes, 33 % et 15 % chez les femmes en Grand Est. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 19 % chez les hommes, 7 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 22 % chez les hommes et 10 % chez les femmes (Figure 18).

* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 22, sources de données) dont le risque est augmenté par le tabac. Les causes respiratoires incluent les maladies respiratoires chroniques et les causes 'infectieuses' incluent les affections aiguës des voies respiratoires inférieures et la tuberculose.

Figure 18 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme par grands groupes de pathologies* selon le sexe, région Grand Est, 2015.



Champ : Région Grand Est

Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Grand Est

En Grand Est, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (59,7 % des décès annuels attribuables au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (21,9 % des décès annuels) (tableau 7). Les mêmes causes sont identifiées parmi les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes. Cependant, les cancers sont plus fréquents parmi les décès attribuables au tabac chez les hommes que chez les femmes (63,5 % vs 48,7%), tandis que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont des causes un peu plus fréquentes chez les femmes (respectivement 27,1 % et 20,1 %) que chez les hommes (respectivement 19,0 % et 13,4 %).

Tableau 7. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Grand Est, en 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	4 584	59,7 %	3 634	63,5 %	950	48,7 %
Maladies cardiovasculaires	1 678	21,9 %	1 149	20,1 %	529	27,1 %
Maladies respiratoires chroniques	1 136	14,8 %	766	13,4 %	370	19,0 %
Maladies infectieuses*	276	3,6 %	175	3,1 %	101	5,2 %
Total	7 675	100 %	5 724	100 %	1 950	100 %

Champ : Région Grand Est

Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, tuberculose

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce Bulletin de santé publique présente, pour la première fois, une évaluation régionale de la campagne Mois sans tabac 2018 avec l'ensemble des indicateurs disponibles et sous un format commun et standardisé pour toutes les régions. Chaque région dispose ainsi d'une estimation du pourcentage de fumeurs inscrits comme participants à Mois sans tabac 2018 et d'indicateurs détaillés sur les profils des inscrits et le recours aux services offerts, à mettre en regard de l'analyse quantitative et qualitative des actions régionales Mois sans tabac proposée par l'ambassadeur régional de la campagne. Avec les indicateurs complémentaires sur les caractéristiques du tabagisme régional, ces informations précises sur la participation régionale des fumeurs à la campagne Mois sans tabac pourraient contribuer à mieux dimensionner les stratégies régionales de réduction du tabagisme notamment par une définition plus précise des cibles et des actions adaptées. Par ailleurs, grâce aux estimations de la fraction attribuable au tabagisme de la mortalité et du nombre de décès en résultant globalement et pour les groupes de causes décès favorisées par le tabac, chaque région peut ainsi mesurer le poids des effets sanitaires du tabagisme dans sa population.

Le prochain Baromètre de Santé publique France, prévu pour l'année 2021, concernera aussi bien les régions métropolitaines que celles d'outre-mer et permettra donc d'actualiser les données de consommation du tabac pour l'ensemble des régions françaises. Les évolutions qui pourront être observées auront très probablement été impactées par la crise sanitaire de l'épidémie de Covid-19 en 2020-2021, notamment par les deux périodes de confinement. Il a déjà été observé une augmentation de la consommation de tabac de certains fumeurs pendant le premier confinement et une moindre participation à la campagne Mois sans tabac de novembre 2020 pendant le deuxième confinement. De plus, il sera possible à terme de proposer des estimations infrarégionales de la prévalence du tabagisme en faisant appel à des techniques de modélisation : des travaux méthodologiques en ce sens ont démarré à Santé publique France.

SOURCES DES DONNÉES ET MÉTHODES

Évaluation de Mois sans tabac 2018

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour les articles relatifs à l'évaluation de Mois sans tabac 2018.

1/ Prévalence tabagique

Les prévalences régionales du tabagisme quotidien (taux bruts de fumeurs quotidiens parmi les 18-75 ans) sont estimées à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017 pour la métropole et du Baromètre santé DOM 2014 (Inpes). Les estimations de population au 1er janvier 2018 produites par l'Insee (actualisation au 1er janvier 2019) ont été utilisées pour en déduire le nombre de fumeurs quotidiens de 18-75 ans dans chaque région.

2/ Inscriptions à Mois sans tabac

Le nombre d'inscrits correspond au nombre de fumeurs qui se sont enregistrés sur le site Tabac info service (mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr). La répartition géographique a été obtenue à partir des codes postaux collectés lors de l'inscription. Des proportions de fumeurs quotidiens inscrits à Mois sans tabac ont été estimées, en rapportant le nombre d'inscrits âgés de 18-75 ans à l'estimation du nombre de fumeurs quotidiens dans chaque région, avec leur fourchette basse et haute. Il est important de noter qu'il y a certainement des fumeurs qui ont participé à l'opération et fait une tentative d'arrêt sans s'inscrire.

3/ Appels au 3989

Le nombre d'appels au 3989 et leur répartition par région ont été extraits de la base de données des appels du 3989. Il comprend les appels traités pendant les horaires d'ouvertures de la ligne (de 8h00 à 21h00, hors appels abandonnés pendant le message d'accueil). Le département d'origine des appels était renseigné pour 69% d'entre eux.

La ligne d'aide à l'arrêt (3989) possède deux niveaux d'appels. Les téléconseillers de niveau 1 reçoivent les appels de toutes les personnes qui composent le 3989. Leur rôle est d'informer, d'orienter et d'inciter à l'arrêt. Ils proposent un rendez-vous téléphonique avec un tabacologue, ce qui constitue le niveau 2 de la ligne. Les appels de niveau 1 entre le 29 septembre et le 30 novembre ont été retenus pour l'analyse. En 2018, la nouveauté était de proposer un rappel des fumeurs les plus dépendants à la nicotine, d'après le Heaviness of Smoking Index (HSI), inscrits sur le site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr : 5 719 appels « sortants » ont été réalisés en ce sens, vers le fumeur, et 12 019 appels « entrants », reçus par le 3989.

4/ Activations de l'application Tabac info service pour téléphone mobile

Le nombre d'activations de l'application mobile correspond au nombre de personnes qui, après l'avoir téléchargée, ont créé un compte sur l'application mobile d'aide à l'arrêt du tabac Tabac info service (e-coaching), mise à disposition par la CNAM en partenariat avec Santé publique France et la Société francophone de tabacologie. Les données des DROM sont groupées en raison d'effectifs trop faibles pour pouvoir être communiqués pour chacun des départements. La période du 27 septembre au 30 novembre 2018, correspondant aux dates de la campagne, a été considérée.

5/ Matériels fournis aux partenaires régionaux de Mois sans tabac

Le nombre de commandes d'outils par des partenaires régionaux de l'opération, effectuées via le site internet Mois sans tabac, est présenté par type de structure et par région. Le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux est également présenté.

6/ Les actions locales répertoriées dans la base OSCARS

Les données sur les actions locales Mois sans tabac ont été extraites de la base de données OSCARS. Cette base de données comporte uniquement les actions renseignées par les porteurs de projets puis validées par les ambassadeurs régionaux du projet. Ce qui implique que toutes les actions mises en place localement pour Mois sans tabac n'ont pas forcément été recensées. Les actions ont été codées de façon à obtenir un ensemble cohérent. Par exemple, si le porteur d'action est un CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie), il aura systématiquement été considéré comme un « établissement de santé ». Le nombre d'actions par région a été calculé d'après la règle suivante :

- une action est divisée en plusieurs actions si le porteur de l'action est identique mais les objectifs sont différents ou le public est différent

- deux actions sont identiques et considérées comme une seule action si le porteur de l'action est identique et les objectifs et le public similaires, même si le lieu est différent

La base de données OSCARS a des limites qui sont dues à la pluralité de personnes qui remplissent le formulaire de renseignement des actions et à la diversité des actions renseignées.

Mortalité attribuable au tabagisme

Les données de mortalité proviennent de la base nationale des causes de décès du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm-CépiDc), qui collecte de façon exhaustive des certificats médicaux établis au moment du décès sur l'ensemble du territoire national. Depuis 2000, les causes de décès sont codées au moyen de la CIM-10 (Classification internationale des maladies – 10e révision).

Toutes les pathologies associées au tabagisme sont répertoriées dans le rapport OMS (Organisation mondiale de la santé) sur la mortalité attribuable au tabac. Pour les cancers, la liste avait été actualisée par le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) avec l'introduction de deux nouvelles localisations (côlon-rectum et cancer de l'ovaire mucineux). Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des groupes d'affections liées au tabagisme utilisés dans le calcul des décès attribuables au tabagisme, ainsi que leur traduction en termes de codes CIM-10 pour l'extraction des données de mortalité.

Pour le calcul de la part de décès attribuables au tabagisme en région en 2015, seuls les décès des personnes de plus de 35 ans résidant en France ont été considérés; le nombre de décès attribuables au tabac avant cet âge est considéré comme négligeable. Pour l'extrapolation de la proportion des personnes exposées au risque de maladie à cause du tabagisme dans la population, calibrée sur les décès par cancer du poumon, il a été nécessaire d'agrèger les statistiques de décès par cancer du poumon depuis 2006 pour les régions les moins peuplées.

Pathologies		CIM-10
Cancers	Poumon	C33-C34
	Voies aérodigestives supérieures	C00-C14, C15, C32
	Estomac	C16
	Foie	C22
	Pancréas	C25
	Col de l'utérus	C53
	Ovaire mucineux	C56
	Côlon-rectum	C18-C21
	Rein	C64
	Vessie	C67
	Leucémie	C91-C95
Maladies cardiovasculaires	Cardiopathies ischémiques	I20-I25
	Maladies cérébrovasculaires	I60-I69
	Cardiopathies hypertensives	I10-I13, I15
	Autres maladies cardiaques	I00-I09, I26-I51
Maladies respiratoires chroniques	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40-J47
	Autres maladies respiratoires chroniques	J30-J98
Maladies infectieuses	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J00-J18, J20-J22
	Tuberculose	A15-A19, B90

DÉFINITION DES VARIABLES

1) Décès attribuables au tabagisme

Les nombres de décès attribuables au tabagisme sont dérivés de calculs de fractions attribuables, proportions de tous les décès pour les pathologies dont le tabagisme est un facteur de risque et qui auraient pu être évités si l'ensemble de la population s'abstenait de fumer. Les estimations nationales et régionales sont réalisées avec la méthode de Peto et coll., modifiée par Parkin, qui combine des données de mortalité, des taux de décès par cancer du poumon et des risques relatifs (RR) ajustés de décès associés au tabagisme (Bonaldi et coll., 2016, 2019).

Certaines régions présentant des effectifs annuels faibles de décès par cancer du poumon (corrélés à la taille de la population), l'estimation calibrée sur les décès par cancer du poumon de la proportion des fumeurs dans la population, a nécessité d'agrèger ces décès sur plusieurs années : 3 années pour les régions continentales, 5 années pour la Corse et la Réunion et 10 années pour les autres DROM (Guyane, Martinique et Guadeloupe). Au regard des effectifs faibles, aucune estimation n'a pu être produite pour Mayotte. Pour les causes mal définies (cancers de localisation non précisée et causes de décès inconnues), une stratégie identique a été utilisée pour estimer la distribution des décès de causes connues qui a servi à ré-allouer de façon proportionnelle ces décès de causes mal définies. Les estimations de la proportion de fumeurs exposés au risque de maladie pouvant présenter une variabilité importante selon les catégories d'âge pour certaines régions, un lissage des estimations a été également effectué (modèle linéaire généralisé logistique avec effet non linéaire de l'âge). Des simulations de Monte-Carlo ont été utilisées pour approcher des intervalles d'incertitudes à 95% des fractions et des nombres attribuables estimés.

BIBLIOGRAPHIE

- BSP Tabac janvier 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/publication-des-premiers-bulletins-de-sante-publique-dedies-au-tabac-pour-chaque-region-de-france>
- Andler R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014>
- Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, Mercier A, Walmsley M, Nguyen-Thanh V. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. *Journal of Social Marketing*, 2019;9(4): 345-56.
- Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, Arwidson P and Nguyen-Thanh V. (2017), "'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France", Hastings, G. & Domegan, C. (eds.), *Social Marketing: rebels with a cause*, 3rd Edition, Routledge Taylor & Francis Group, Oxford, United Kingdom, pp. 444-52.
- Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois Sans Tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *BEH*, 2018;(14-15):298-303. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_6.pdf
- Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/efficacite-de-moi-s-sans-tabac-2016-et-suivi-a-1-an-des-individus-ayant-fait-une-tentative-d-arret-a-partir-du-barometre-de-sante-publique-france>
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *British journal of addiction*. 1989;84(7):791-9.
- Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. *BEH*, 2018;(14-15):265-73. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_1.pdf
- Andler R, Guignard R, Lermenier-Jeannet A, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 8 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/lieux-d-achat-du-tabac-entre-2014-et-2018-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france>
- Andler R, Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Types de tabac fumés, évolutions et facteurs associés. Résultats des Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018, 2020. 8 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/types-de-tabac-fumes-evolutions-et-facteurs-associes-resultats-des-barometre-de-sante-publique-france-2017-et-2018>
- Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(15):278-84. _____
- Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. *Bull Epidemiol Hebd*. 2016;(30-31):528-40. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_7.html
- World Health Organization. Mortality attributable to tobacco: WHO Global Report. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2012. 396 p. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en
- International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Personal habits and indoor combustions. Lyon:IARC2012. 585p. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100E.pdf>
- Peto R, Boreham J, Lopez AD, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. *Lancet*. 1992;339(88D4):1268-78.
- Parkin DM. 2. Tobacco-attributable cancer burden in the UK in 2010. *Br J Cancer*. 2011;105 Suppl(S2):6-13.

COMITÉ DE RÉDACTION DU BSP TABAC GRAND EST

Santé publique France

Oriane Broustal, Nadège Marguerite, Michel Vernay, Raphaël Andler, Frank Assogba, Lydéric Aubert, Elsa Balleydier, Christophe Bonaldi, Jennifer Davies, Jessica Gane, Romain Guignard, Dominique Jeannel, Mélanie Martel, Viêt Nguyen Thanh, Guillemette Quatremère, Ursula Noury, Anne Pasquereau, Valérie Pontiers, Lauriane Ramalli, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Elodie Terrien, Nicolas Vincent

Autres auteurs

Amira Mrkaljevic-Krdzalic, Association nationale de prévention en addictologie et alcoologie, Ambassadrice Mois sans tabac pour la région Grand Est, moisanstabac.grandest@anpaa.asso.fr

Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontiers, Jean-Baptiste Richard et Michel Vernay

REMERCIEMENTS

Le comité de rédaction remercie Philippe Cornet (données d'inscription à Mois sans tabac), Fabienne Thomas (données de recours au 3989), Laetitia Chareyre (données de commandes), Justine Avenel-Roux et Félicie David (données d'affichage en pharmacie), Delphine Jezewski-Serra (extraction et la préparation des données de mortalité dans le SNDS) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).