

SOMMAIRE

Édito [p.1](#) **Points clés** [p.1](#) **Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Hauts-de-France : indicateurs d'activité** [p.2](#) **Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Hauts-de-France** [p.10](#) **Nouveaux indicateurs de consommation** [p.14](#) **Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev** [p.15](#) **Mortalité attribuable au tabagisme** [p.16](#) **Conclusion** [p.19](#) **Sources des données et méthodes** [p.19](#) **Définition des variables** [p.21](#) **Bibliographie** [p.21](#) **Comité de rédaction et remerciements** [p.22](#)

ÉDITO

La région Hauts-de-France présente une forte prévalence du tabagisme quotidien liée aux facteurs socio-économiques défavorables de la région : en 2017, la région Hauts-de-France comptait 1,3 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans. A structure d'âge identique, la région Hauts-de-France figurait au 2ème rang des régions où le tabagisme est le plus fréquent avec 30,5 % de fumeurs quotidiens. Dans la région, le tabagisme quotidien était plus fréquent chez les hommes, chez les personnes à faible niveau de revenu et chez les moins diplômés. Ces résultats avaient été présentés dans le premier BSP consacré au tabac en janvier 2019, disponible [ici](#).

Depuis son lancement en 2016, l'opération Mois sans tabac a enregistré plus de 900 000 inscriptions au niveau national. Cette campagne, dont l'efficacité sur les tentatives d'arrêt du tabac a été démontrée, a contribué à la baisse historique de la proportion de fumeurs en France, dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT). Les composantes régionales et locales de cette vaste opération de marketing social, actions de sensibilisation du public ou d'accompagnement à l'arrêt du tabac par exemple, sont importantes, et il est nécessaire de disposer d'éléments d'évaluation standardisés au niveau régional. Ce nouveau Bulletin de santé publique dédié au tabac présente ainsi les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 de cette opération (inscriptions, recours à la ligne téléphonique 3989 d'aide à l'arrêt du tabac, utilisation de l'application d'e-coaching pour téléphone mobile, commandes d'outils par les partenaires...). Une description plus précise et qualitative du déploiement de l'opération au niveau régional et de ses caractéristiques est ensuite proposée par l'ambassadeur du dispositif dans notre région.

Des indicateurs régionaux complémentaires de consommation de tabac sont présentés : cigarettes tabac à rouler, chicha ainsi que la proportion de fumeurs de la région qui s'approvisionnent à l'étranger, qui est de 48 % en région Hauts-de-France.

Ce Bulletin de santé publique présente pour la première fois des estimations régionales de la mortalité attribuable au tabagisme globalement et pour les causes de décès pour lesquelles le rôle du tabagisme est établi. Ces estimations ont été réalisées au niveau national à plusieurs reprises, mais cela n'avait pas encore été décliné par région. Or, comparée à la fraction de décès attribuables au tabagisme sur l'ensemble du territoire national, des différences sont mises en évidence entre régions tant chez les hommes que chez les femmes. Ces différences reflètent bien entendu les niveaux variables et l'historique du tabagisme dans les populations régionales mais aussi les effets relatifs du tabagisme et d'autres facteurs causals de la mortalité dans chaque région (ce qui peut affecter la part des décès attribuables au tabagisme à niveau égal de consommation). En région Hauts-de-France, la mortalité attribuable au tabac chez les hommes est la plus élevée de France, alors qu'elle se situe parmi les plus faibles chez les femmes.

Hélène Prouvost, responsable de la Cellule régionale Hauts-de-France de Santé publique France

POINTS CLÉS

- En 2018, le nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 en région Hauts-de-France était de 25 932, en hausse par rapport aux précédentes éditions. Les personnes inscrites à Mois sans tabac 2018 représentaient ainsi 2,0 % [1,8 - 2,2] des fumeurs quotidiens de la région. Mise en regard de la forte prévalence du tabagisme dans la région (30,8 %), cette proportion est encore faible mais reste cependant équivalente à celle observée en France métropolitaine (1,9 %).
- Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 1 013 actions ont été menées en région Hauts-de-France et enregistrées dans la base de données OSCARS, ce qui constitue une hausse considérable par rapport à la campagne précédente de 2017 pendant laquelle 239 actions avaient été menées.
- La région Hauts-de-France fait partie, avec la région Grand Est, des deux régions où près de la moitié des fumeurs quotidiens (48 %) vont régulièrement s'approvisionner en tabac dans un pays limitrophe ; la Belgique arrivant en tête des pays cités.
- En Hauts-de-France en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 8 040, soit 14,5 % 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.
- La part des décès attribuables au tabagisme chez les femmes de la région Hauts-de-France était, en 2015, de 5,7 %, inférieure à la moyenne nationale de 6,9 %. Au contraire chez les hommes, cette part était la plus élevée observée en France avec de 23,2 % des décès attribuables au tabagisme, contre 19,3 % au niveau national.

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE : 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 en France était de 242 579 (dont 2 703 dans les DROM hors Mayotte). Avec 25 932 personnes inscrites, la région Hauts-de-France représentait 10,8 % 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. Le taux d'inscription en région Hauts-de-France (2,0 % [1,8-2,2]) ne différait pas de celui de la France métropolitaine (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)

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

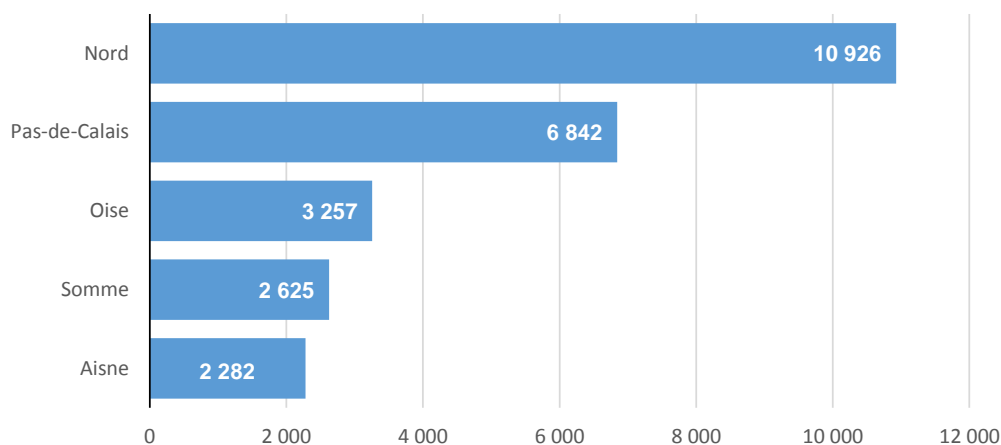
*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1^{er} janvier 2018.

nd : données non disponibles

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits en France 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 Hauts-de-France avec 17 517 inscrits en 2016 puis 15 584 en 2017 et enfin 25 932 en 2018, soit une augmentation de 66 % entre 2017 et 2018.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région Hauts-de-France est présentée dans la figure 1.

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Hauts-de-France.

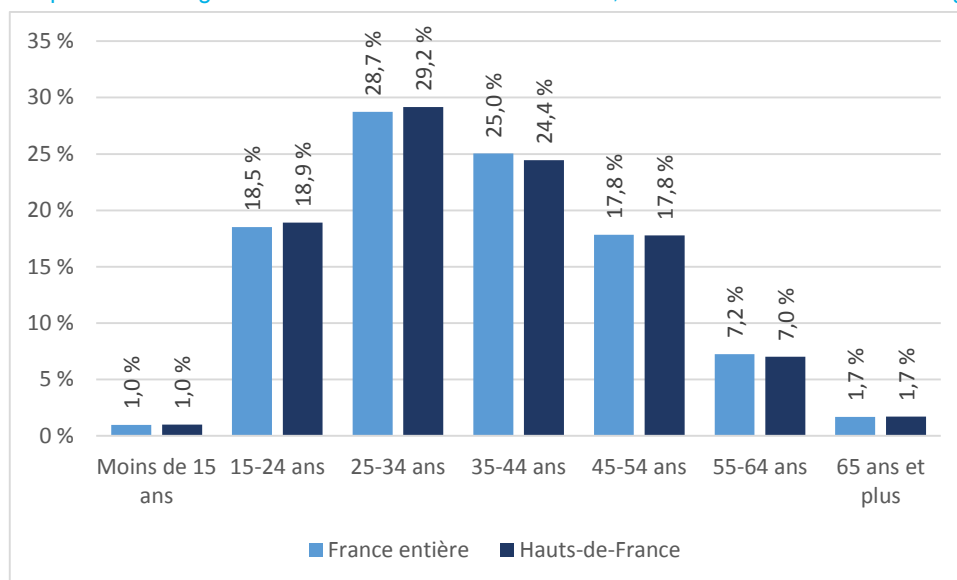


Champ : région Hauts-de-France

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 Hauts-de-France 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 Hauts-de-France.



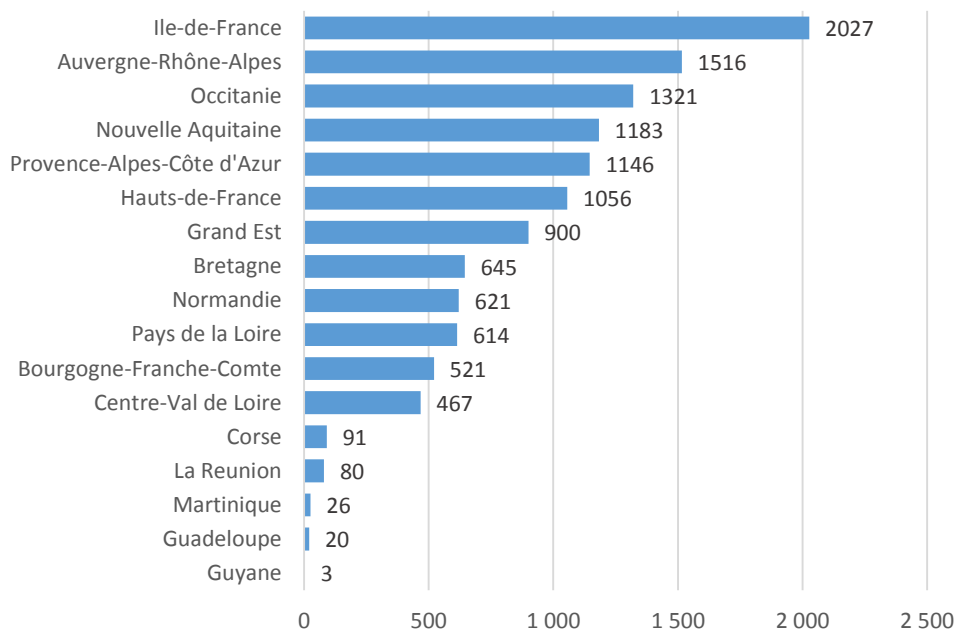
Champs : France entière et région Hauts-de-France

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 Hauts-de-France représentait 8,7 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 10,7 % des fumeurs quotidiens.

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.



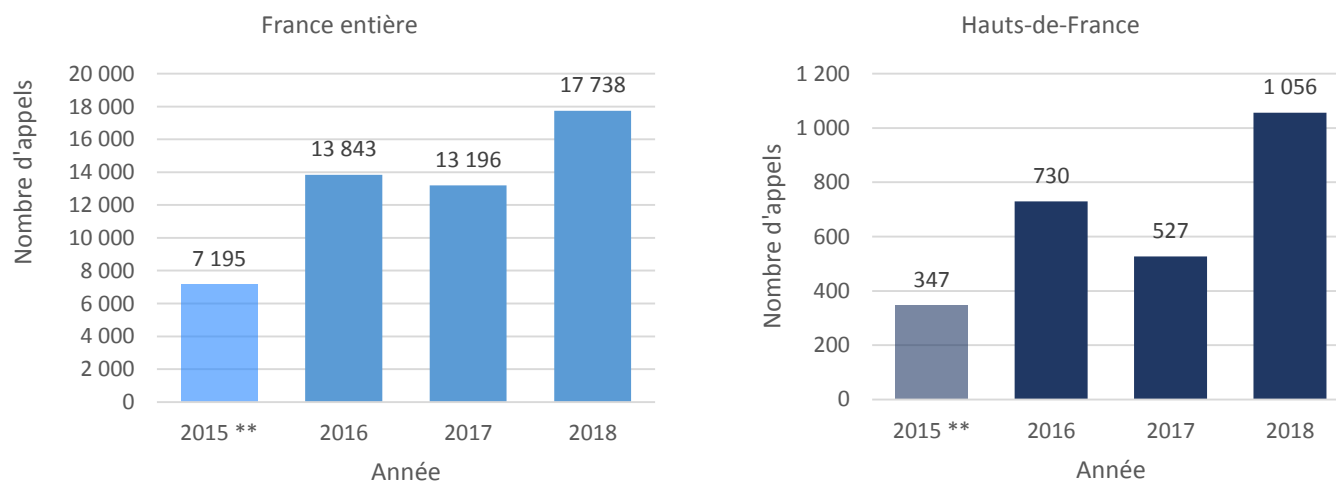
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

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 Hauts-de-France suivait une tendance un peu différente de celle observée au niveau national avec une baisse plus marquée du nombre d'appels entre 2016 et 2017 (- 28 %) suivie d'une plus forte augmentation entre 2017 et 2018 (+ 100 %) (figure 4).

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



* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année

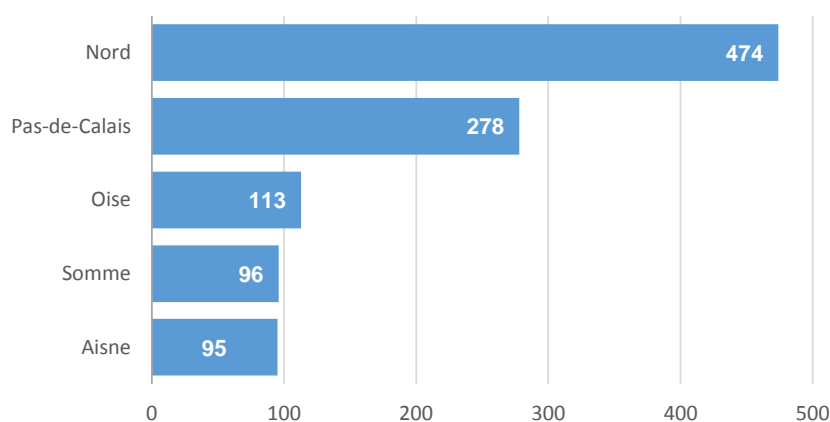
** Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et région Hauts-de-France

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

La répartition du nombre d'appels au 3989 par département, 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 Hauts-de-France.



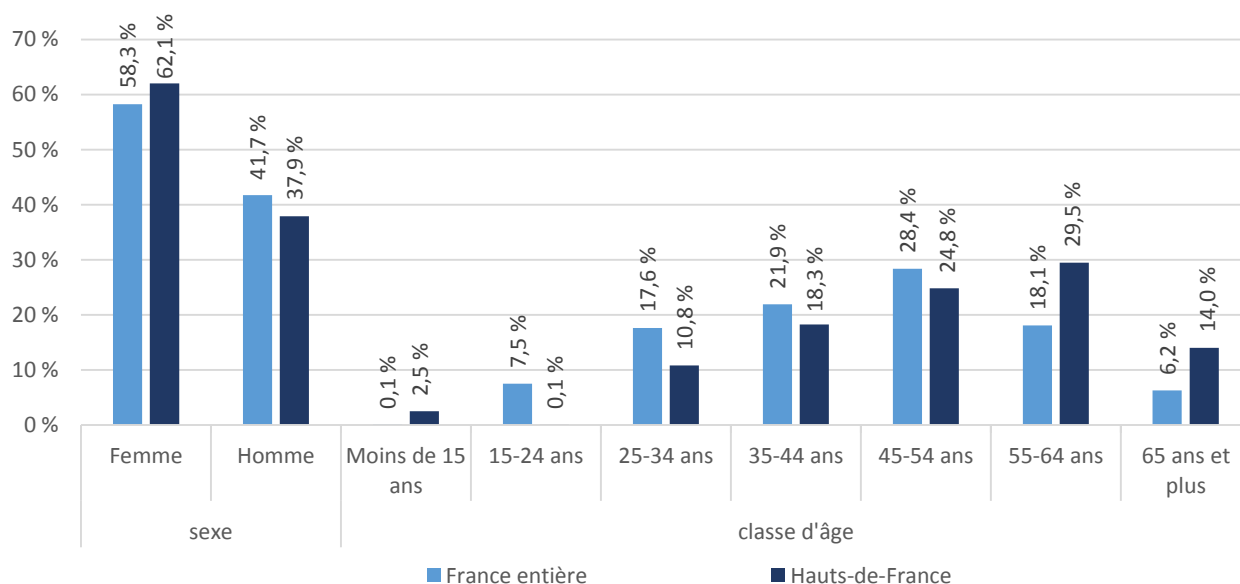
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : région Hauts-de-France

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

Que ce soit pour la France entière comme pour la région Hauts-de-France, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (62 % pour la région et 58 % France entière). En région Hauts-de-France, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (29,5 %), suivie de celle des 45-54 ans (24,8 %). Les appels au 3989 augmentaient avec l'âge pour ensuite diminuer chez les 65 ans et plus. Cette tendance était différente de celle observée pour la France entière où la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (figure 6).

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 Hauts-de-France.



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Hauts-de-France

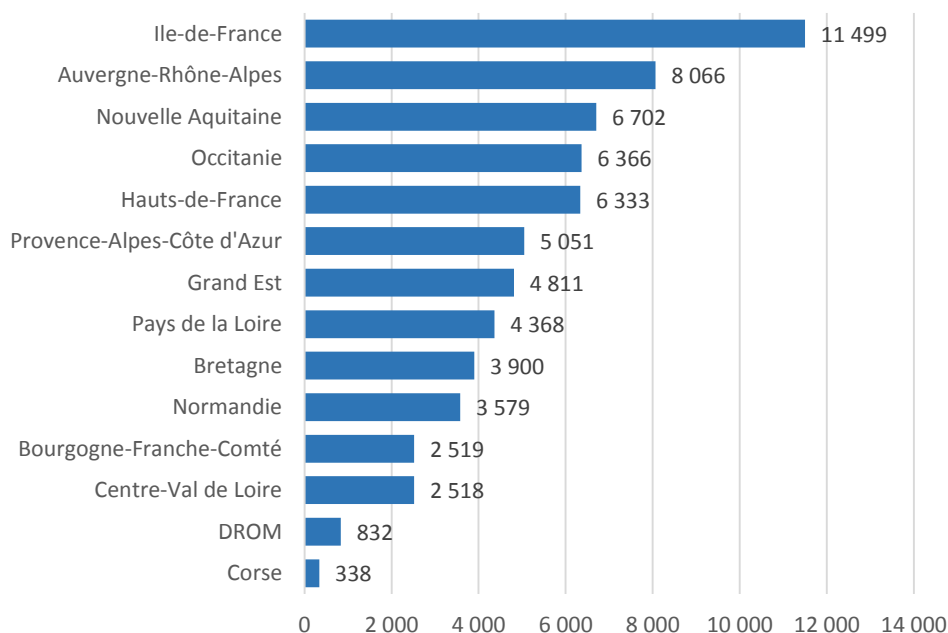
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

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 Hauts-de-France représentait 9,6 % 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

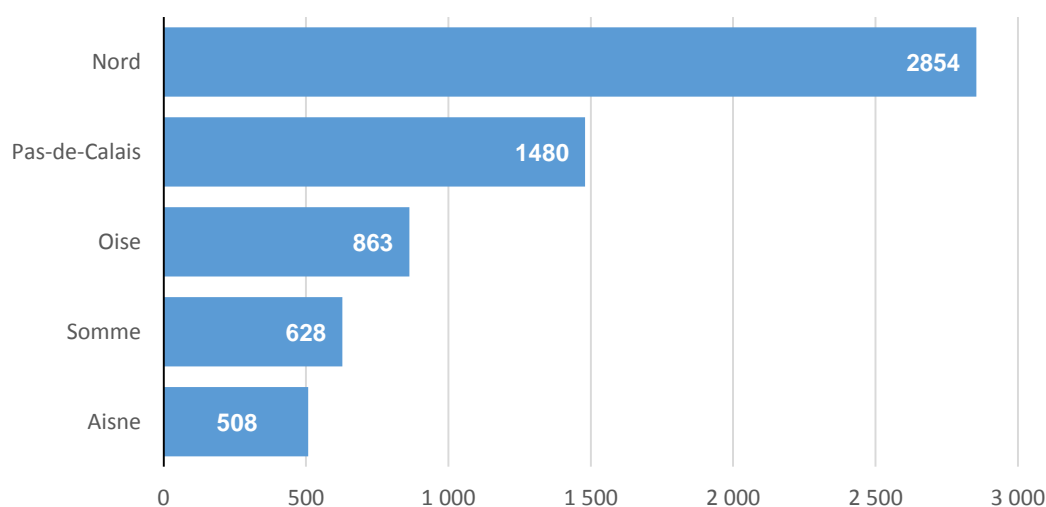
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 %).

Le nombre d'activations de l'application Tabac info service, par département, pour la région Hauts-de-France, au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, est présenté dans la figure 8 (page suivante).

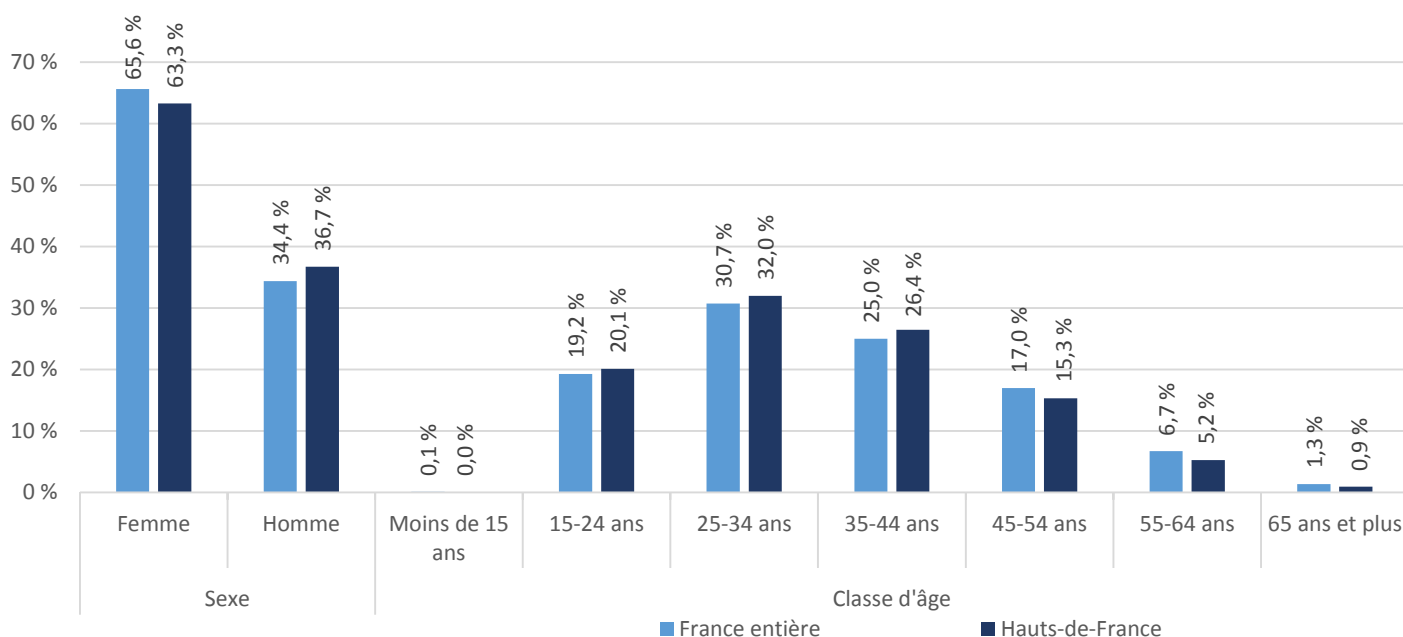
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par département en région Hauts-de-France.



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

Que ce soit pour la France entière (65,6 %) comme pour la région Hauts-de-France (63,3 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région Hauts-de-France, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (32,0 %), suivie de celle des 35-44 ans (26,4 %) (figure 9). 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 Hauts-de-France.



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champs : France entière et région Hauts-de-France
 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 Hauts-de-France, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 935 commandes (soit 10,9 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce chiffre était assez stable par rapport à la campagne précédente de 2017 avec 940 commandes soit 9,8 % de l'ensemble des commandes réalisées en France. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 302, bien inférieur à ceux observés lors des éditions suivantes, mais stable en proportion par rapport au reste de la France (9,4 %).

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 Hauts-de-France, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés a fortement augmenté entre 2017 et 2018, passant de 51 365 à 91 135 kits, soit une hausse de 77,4 % (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 Hauts-de-France, 1 884 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 1 995 présentes dans la région, soit 94,4 % de couverture.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Marie-Ange Testelin, Hauts-de-France Addictions, Ambassadrice Mois sans tabac pour la région Hauts-de-France, matestelin@hautsdefrance-addictions.org

Structure ambassadrice : Hauts-de-France Addictions

L'association Hauts-de-France Addictions (<https://hautsdefrance-addictions.org/>) a pour mission de soutenir et accompagner les porteurs de projets luttant contre le tabac en région Hauts-de-France. Elle est également en charge d'assurer la coordination et l'animation du Programme régionale de réduction du tabagisme (P2RT) en liens permanents avec les services de l'Agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France.

Les actions locales Mois sans tabac en Hauts-de-France, 2018

Au total, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 1 013 actions ont été menées en région Hauts-de-France et enregistrées dans la base de données OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé, <https://www.oscarsante.org/moisanstabac/national>), ce qui constitue une hausse par rapport à l'année précédente où 239 actions avaient été menées.

Deux leviers peuvent expliquer cette hausse :

- Une articulation, en 2018, avec le tableau des commandes d'outils de Santé Publique France.
- Une grande autonomie des acteurs à remplir les actions dans la base de données OSCARS.

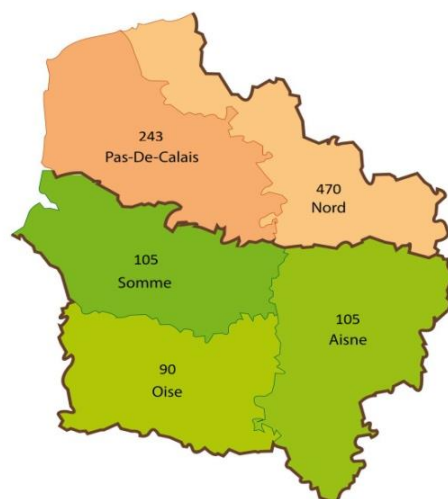
• Répartition géographique

Les actions OSCARS sont majoritairement concentrées dans le département du Nord (presque la moitié) avec 470 actions (figure 10).

Cela s'explique par le fait :

- que le réseau qu'il soit associatif, éducatif, médico-social ou même hospitalier est en quantité moindre dans l'ex Picardie contrairement dans le Nord Pas de Calais. En effet, on regroupe 693 actions dans le Nord-Pas-de-Calais contre 300 pour l'ex-Picardie.
- que la mobilité peut être également plus difficile lorsqu'on appartient à un milieu plus rural, les actions mises en place sont impactantes mais auto-centrées sur leur public.

Figure 10. Répartition des actions par département lors de Mois sans tabac 2018, région Hauts-de-France.



• Porteurs d'actions

Le lieu le plus souvent visé pour mener les actions est l'établissement de santé pour 372 actions soit 34 % des actions effectuées. Pour les établissements pénitentiaires, cela recouvre 14 actions (tableau 4).

Impulsés par des mouvements parentaux et de politique publique, épaulées par des mobilisations écrites du Rectorat à l'ensemble des proviseurs de la région, les lycées sont également les cibles de nombreuses actions (96).

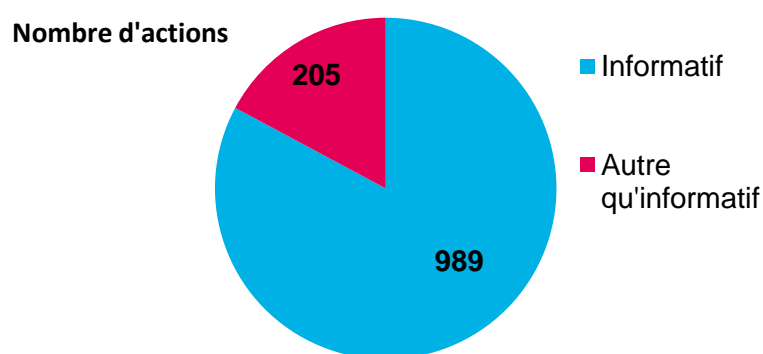
Tableau 4 : Lieux où se sont déroulées les actions lors de la campagne Mois sans tabac 2018, région Hauts-de-France.

| Type de lieux | Nombre d'action |
|--|-----------------|
| établissement de santé | 347 |
| entreprise | 143 |
| lycée | 96 |
| autre | 73 |
| association du secteur de la santé | 71 |
| établissement d'action sociale | 65 |
| service déconcentré de l'état | 48 |
| commune ou intercommunalité | 41 |
| association ou centre sportif culturel ou de loisir | 37 |
| enseignement supérieur (post-bac, licence, master, DUT, BTS, etc.) | 22 |
| Assurance maladie | 20 |
| Collège | 15 |
| Etablissement pénitentiaire | 14 |
| Autre organisme de formation pro | 8 |
| Mutuelle | 5 |
| Maternelle et primaire | 3 |
| Region | 3 |
| Departement | 2 |
| Total | 1013 |

• Typologie des actions

La grande majorité des actions (83 %) sont des actions informatives, de type affichage et réunions d'information (figure 11). Les autres actions menées (17 %) sont de type événements, consultations, ateliers collectifs et autres.

Figure 11 : Typologie des actions menées lors de la campagne Mois sans tabac 2018, région Hauts-de-France.



La typologie détaillée des actions est présentée dans le tableau 5. La rubrique "affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation" représente presque la moitié des actions réalisées.

La rubrique cochée "Manifestation événementielle" représente 36 actions réalisées.

Pour autant l'affichage est un point de départ d'une action nécessaire. Il est normal qu'il soit aussi présent. Dans un premier temps il s'agit d'informer pour mobiliser, agir auprès la population et bien l'orienter pour avoir un impact positif. Sans affichage, la campagne ne serait pas aussi forte.

Tableau 5 : Typologie détaillée des actions menées lors de la campagne Mois sans tabac 2018, région Hauts-de-France.

| Type d'action | Nombre d'actions |
|---|---|
| Affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation | 932 |
| Réunion d'information | 57 |
| Atelier collectif (autre que consultation et réunion d'information) | 58 |
| Manifestation événementielle | 36 |
| Consultations individuelle ou collective pour le sevrage tabagique | 84 |
| Autre : ex insertion fiche de paie, | 27 |
| Total | 1194* au lieu de 1013 actions reproduites plusieurs fois par la même structure pour le même public et même lieu |

17% des actions

• Public cible

Le public cible est généralement classé en 2 grands types : Vulnérable / Non-Vulnérable. Les publics dits vulnérables sont les personnes handicapées, les personnes immigrées, les usagers de drogues, les chômeurs, les personnes en difficulté socio-économique, les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les personnes sous-main de justice, les personnes prostituées, les personnes sans domicile fixe et les personnes en insertion professionnelle. Les publics considérés comme non vulnérables sont les salariés et agents, les parents, les étudiants et les apprentis. La répartition des actions menées en fonction du public cible sont décrites dans le tableau 6.

Lors de la campagne Mois sans tabac 2018 :

- Le public vulnérable représentaient 15 % des actions menées en 2018, contre 59 % des actions qui étaient à destination de publics non-vulnérables ; 26 % des actions concernaient les catégories « tout public » et « autres ».
- Les publics en insertion professionnelle et en difficultés socio-économiques représentent à eux seuls 100 actions
- 30 actions à destination des femmes enceintes

Si on s'en tient strictement à la notation définie par OSCRAS, environ, 1/5 des actions menées sont à destination du public vulnérable.

Cependant, ce constat est à relativiser car le nombre de personnes dans la catégorie vulnérable est certainement sous-estimé : les publics peuvent cumuler des problèmes sans que les structures les accompagnants n'en sachent rien. A titre d'exemple lorsqu'on fume, il peut exister des raisons propres à la personne tels que le stress, des difficultés économiques ou encore familiales non connues...

Tableau 6 : Répartition des actions menées lors de Mois sans tabac 2018, en fonction du public cible, région Hauts-de-France.

| Public | Type de public | Nombre d'actions | Total | | |
|----------------|--|--------------------|-------------|------------|------------|
| Vulnérable | Personnes handicapées | 33 | 254 | | |
| | Personnes immigrées | 5 | | | |
| | Usagers de drogues | 30 | | | |
| | Chômeurs | 18 | | | |
| | Personnes en difficulté socio-économique | 59 | | | |
| | Femmes enceintes, Femmes allaitantes | 30 | | | |
| | Personnes sous-main de justice | 20 | | | |
| | Personnes prostituées | 5 | | | |
| | Personnes sans domicile fixe | 13 | | | |
| | Personnes en insertion professionnelle | 41 | | | |
| | Total | 254 | | | |
| Non-Vulnérable | Salariés et agents | 334 | 992 | | |
| | Parents | 36 | | | |
| | Etudiants, apprentis | 35 | | | |
| | Homme | 34 | | | |
| | Femme | 33 | | | |
| | Préadolescents (10-12 ans) | 25 | | | |
| | Adolescents (13-18 ans) | 124 | | | |
| | Jeunes (19-25 ans) | 76 | | | |
| | Adultes (26-55 ans) | 42 | | | |
| | Personnes de plus de 55 ans | 38 | | | |
| | Habitants | 61 | | | |
| | Patients | 154 | | | |
| | | Total | | 992 | |
| | | Tout public | | 436 | 436 |
| | Autres | 5 | 5 | | |
| Total | | 1687 | 1687 | | |

• Les fans zones

Trois FAN ZONES #MoisSansTabac 2018 ont été établies lors de la campagne, elles sont présentées dans le tableau 7 et illustrées par la figure 12.

Tableau 7 : Dates et lieux des fan zones lors de la campagne Mois sans tabac 2018, et personnes présentes sur les stands, région Hauts-de-France.

| Date | Lieu | Nombre de personnes sur le stand | Nombre de consultations |
|------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 7 novembre 2018 | Saint-Quentin (02) | 50 | 27 |
| 15 novembre 2018 | Denain (59) | 110 | 33 |
| 17 novembre 2018 | Lens (62) | 80 | 29 |

Figure 12 : Un exemple de fan zone en région Hauts-de-France .



Conclusion sur le bilan des actions régionales :

Un bilan positif par le nombre d'actions menées #MoisSansTabac 2018 en région Hauts-de-France et les 900 commandes de matériels et d'outils de structures des Hauts-de-France sur le site Tabac Info Service

La campagne mass média #MoisSansTabac répond aux attentes des publics.

En outre, la visibilité du #MoisSansTabac est forte de part le nombre d'affichage déclaré par les porteurs sur Oscars et leur incidence positive sur les territoires et les publics.

Une dynamique qui ne faiblit pas : un terrain toujours aussi fertile en Nord-Pas-de-Calais et une légère hausse en territoires picards (10 actions de plus en Somme et 5 de mois dans l'Oise). Il nous faut amplifier les soutiens en ex-Picardie.

NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION HAUTS-DE-FRANCE

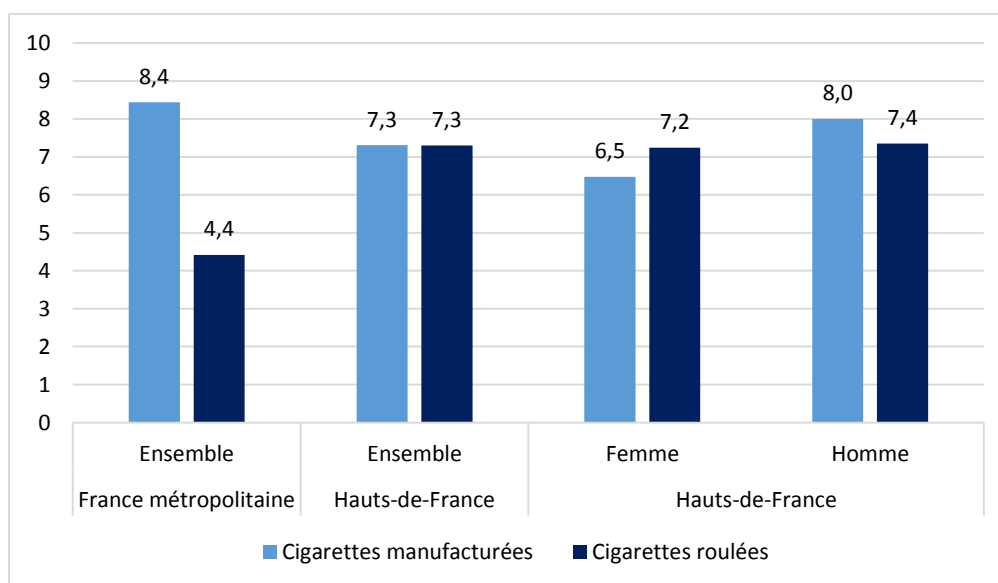
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

Types de tabac fumés

- Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en région Hauts-de-France, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 7,3 [6,5 – 8,2] cigarettes par jour (8,0 pour les hommes et 6,5 pour les femmes), valeur plus faible que celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 ($p=0,005$) (figure 13). Parmi les fumeurs quotidiens en Hauts-de-France, la consommation moyenne de cigarettes roulées était par contre plus élevée que celle dans le reste de la France métropolitaine, avec en moyenne 7,3 [6,2 – 8,4] cigarettes roulées par jour (7,4 pour les hommes et 7,2 pour les femmes) contre 4,4 en France métropolitaine ($p<0,001$).

Figure 13 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Hauts-de-France, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Hauts-de-France et France métropolitaine
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

- Usage de la chicha**

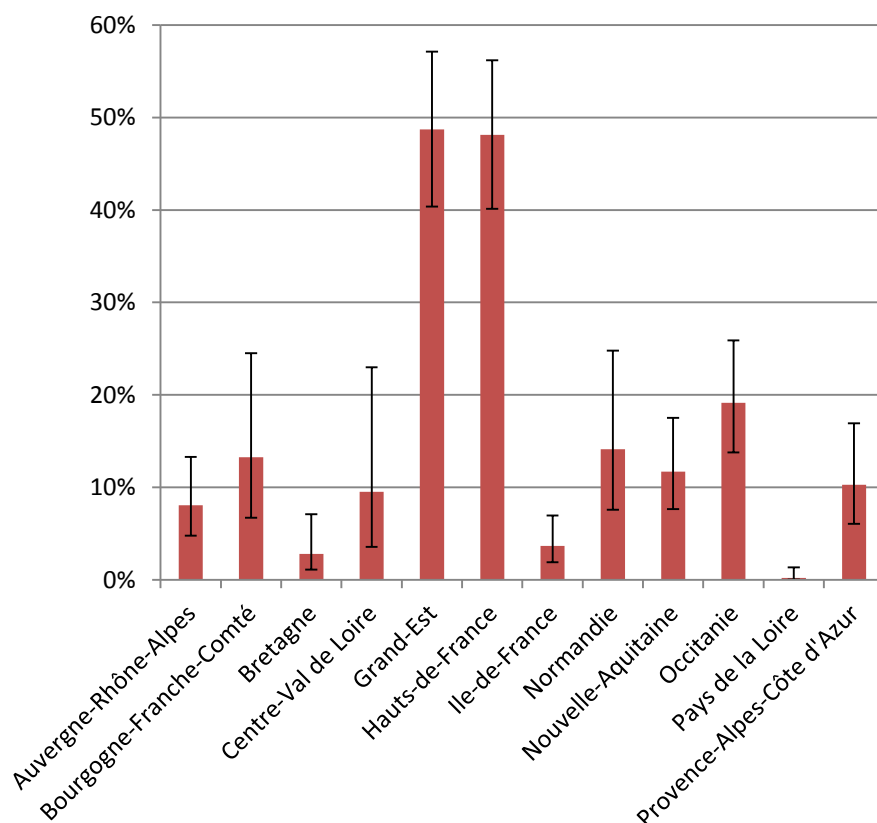
En 2017, en région Hauts-de-France, la prévalence d'usage de la chicha était de 2,4 %, équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 2,3 % (différence $p=0,8$). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Hauts-de-France (3,4 %) que chez les femmes (1,6 %).

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 % 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 14). 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 14 : 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 1^{er} 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 : HAUTS-DE-FRANCE

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 région Hauts-de-France, 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 19 sources de données).

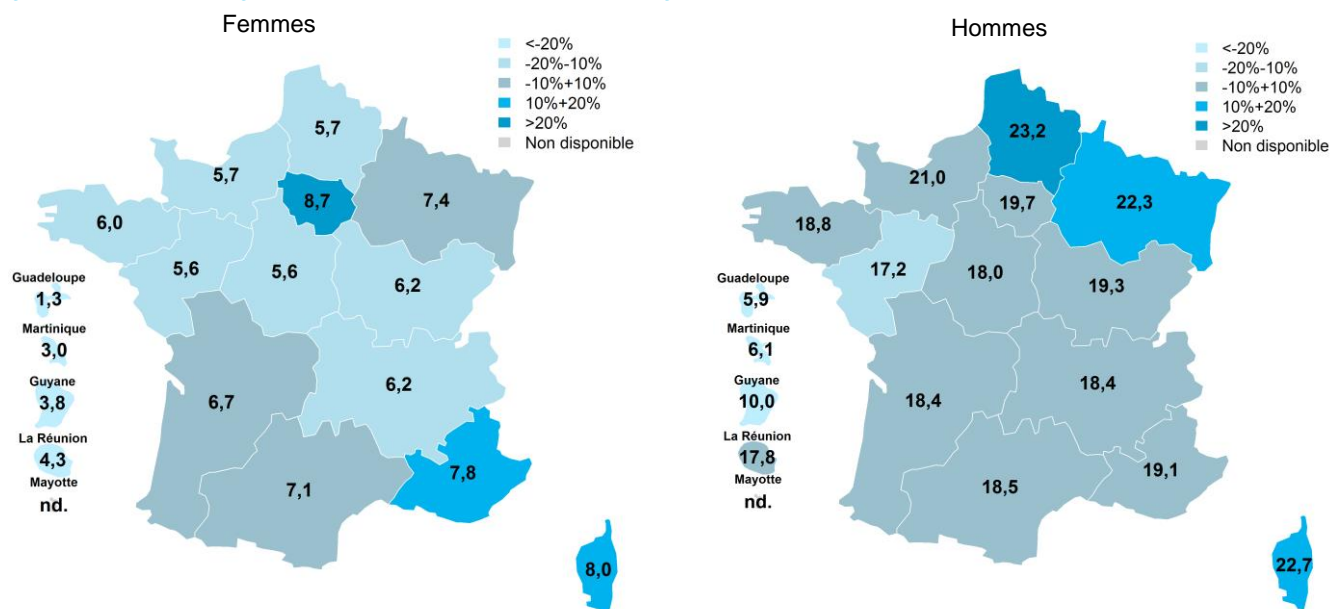
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Hauts-de-France et dans les autres régions

En Hauts-de-France en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 8 040 (intervalle d'incertitude à 95 % $I_{95\%} = 7\ 817 - 8\ 329$) soit 14,5 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est 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 Hauts-de-France, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 5,7 %, inférieure à la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 1 570 [1 474 – 1 713] (figure 15).

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 Hauts-de-France, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était la plus élevée observée parmi l'ensemble des régions. Elle était supérieure de plus de 20 % à la moyenne nationale (19,3 %) et correspondait à un nombre de décès estimés de 6 470 [6 257 – 6 714] (figure 15).

Figure 15 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015.

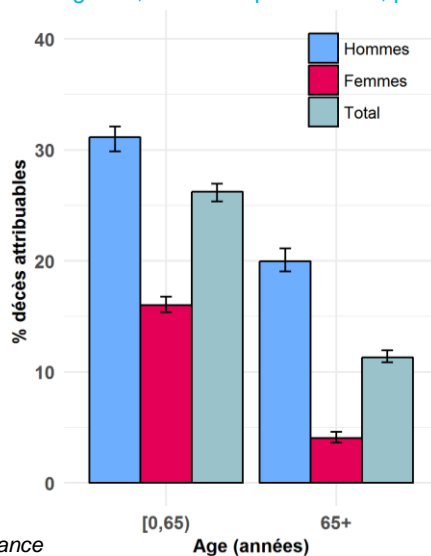


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière
Champ : France entière

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 Hauts-de-France, 26 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 11 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (31 %) que chez les femmes (16 %) (figure 16).

Figure 16 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Hauts-de-France, année 2015.



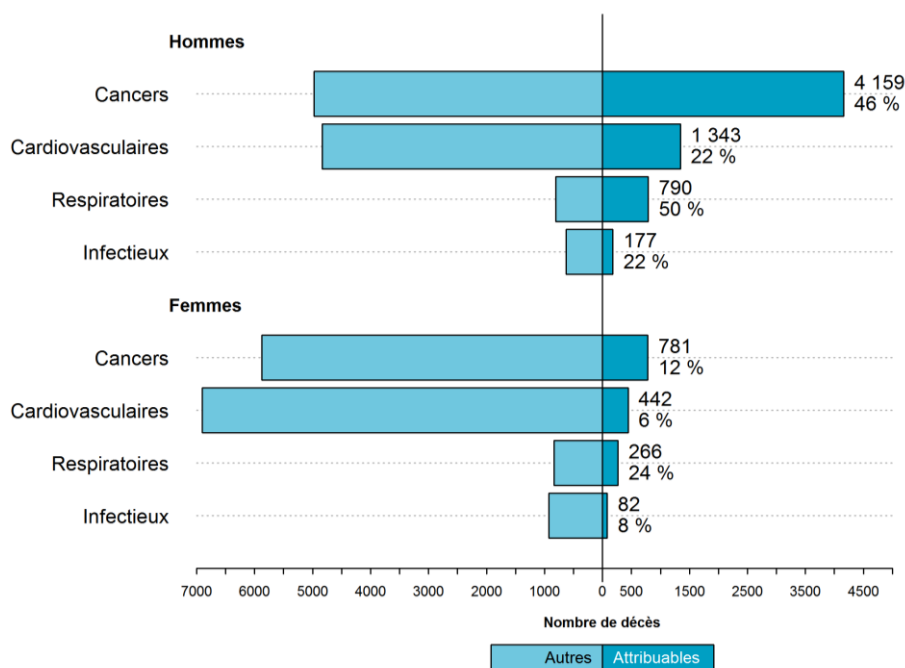
Champ : Région Hauts-de-France

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

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Hauts-de-France

Parmi les groupes de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 19, 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. En région Hauts-de-France, ces parts sont respectivement de 50 % et 46 % chez les hommes, et 24 % et 12 % chez les femmes. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est de 22 % chez les hommes et 6 % 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 8 % chez les femmes (figure 17).

Figure 17 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme grand groupe de pathologies* selon le sexe, région Hauts-de-France, 2015.



Champ : Région Hauts-de-France

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

* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 19, 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

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Hauts-de-France

En Hauts-de-France, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (61,4 % des décès annuels attribuables au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (22,2 % des décès annuels) (tableau 8). On observe cette même tendance chez les hommes comme chez les femmes. Parmi les causes de décès attribuable au tabac, le cancer est plus fréquent chez les hommes (64,3 %) que chez les femmes (49,7 %), tandis que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont des causes plus fréquentes chez les femmes (respectivement 28,1 % et 16,9 %) que chez les hommes (respectivement 20,8 % et 12,2 %).

Tableau 8. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Hauts-de-France, en 2015.

| Cause de décès | Tous | | Hommes | | Femmes | |
|-----------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % |
| Cancers | 4 940 | 61,4 | 4 159 | 64,3 | 781 | 49,7 |
| Maladies cardiovasculaires | 1 785 | 22,2 | 1 343 | 20,8 | 442 | 28,1 |
| Maladies respiratoires chroniques | 1 056 | 13,1 | 790 | 12,2 | 266 | 16,9 |
| Maladies infectieuses* | 259 | 3,2 | 177 | 2,7 | 82 | 5,2 |
| Total | 8 040 | 100 | 6 469 | 100 | 1 571 | 100 |

Champ : Région Hauts-de-France

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. La région Hauts-de-France est ainsi une des plus touchées, et notamment chez les hommes de la région.

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'agréger 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

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'agréger 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>
- Heatheron 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 Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html
- 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 Epidémiol 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 HAUTS-DE-FRANCE

Santé publique France

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

Autres auteurs

Marie-Ange Testelin, Hauts-de-France Addictions, Ambassadrice Mois sans tabac pour la région Hauts-de-France.

Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontières, 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).