

SOMMAIRE

Édito **p.1** **Points clés** **p.1** **Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Nouvelle-Aquitaine : indicateurs d'activité** **p.2** **Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Nouvelle-Aquitaine** **p.10** **Nouveaux indicateurs de consommation** **p.15** **Estimation de la mortalité régionale attribuable au tabagisme en Nouvelle-Aquitaine** **p.17** **Conclusion et perspectives** **p.20** **Sources des données et méthodes** **p.20** **Définition des variables** **p.22** **Bibliographie** **p.22** **Comité de rédaction et remerciements** **p.23**

ÉDITO

En 2017, la région Nouvelle-Aquitaine comptait 1,1 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans avec une prévalence de fumeurs quotidiens de 28,1% (29,9% en 2014). Le baromètre santé de Santé publique France en 2021 devrait nous confirmer cette baisse en région, suivant une évolution nationale favorable grâce à une politique publique intégrée, accompagnant la dénormalisation de la consommation de tabac, se traduisant par une somme d'actions se renforçant les unes avec les autres : hausse continue du prix du tabac, actions d'accompagnement à l'arrêt par l'ensemble des professionnels de santé, et campagnes de prévention et de marketing social, dont l'emblématique « Mois sans tabac », qui cumule en cinq éditions près d'un million d'inscrits. L'ampleur et l'efficacité de ce dispositif sont détaillées dans ce BSP.

La région Nouvelle-Aquitaine ne se distingue pas des autres régions métropolitaines en termes de prévalence du tabagisme quotidien et de proportion de fumeurs présentant une forte dépendance au tabac. Toutefois, elle a des prévalences de tabagisme quotidien à 17 ans et de tabagisme chez les femmes enceintes supérieures à la moyenne nationale. Par ailleurs, la région Nouvelle-Aquitaine présente une incidence et une mortalité dans la moyenne nationale pour les pathologies les plus associées au tabac, avec de fortes disparités entre les départements : la Creuse et les Landes présentant les situations les plus préoccupantes.

Ce rapide panorama permet de dresser trois constats. Premièrement une action publique de prévention des addictions cohérente dans la durée avec un portage politique fort et constant permet d'atteindre des résultats. Plus que jamais l'objectif est d'arriver à des générations débarrassées du tabac. C'est un gain social qui ne souffre pas de contreparties opposables. Deuxièmement, l'Agence régionale de santé, et son échelon régional, apporte une plus-value à la politique nationale en adaptant les dispositifs aux spécificités régionales. Par exemple, les crédits du Fonds addiction gérés par l'ARS, 7,5 millions d'euros depuis 2018, permettent un travail de précision sur les enjeux repérés par les acteurs de l'addictologie. Ainsi le CHU de Bordeaux et la COREADD Nouvelle Aquitaine portent le projet « 5A-QUIT-N » qui vise à diminuer drastiquement le nombre de femmes enceintes qui continuent de fumer, grâce à la mobilisation des communautés de professionnels et des environnements favorables à l'arrêt. Troisièmement, à l'heure d'affronter les conséquences de la crise socio-sanitaire liée à la COVID, l'évolution du tabagisme est malheureusement une parfaite illustration des inégalités structurelles sociales et territoriales de santé. Certes une spécificité du tabagisme tient au fait que les différences de prix entre pays européens font que les régions frontalières ont un handicap puisqu'il est plus facile de s'approvisionner en tabac, et donc que l'incitation à arrêter du fait du prix est moins forte. Mais cette spécificité mise de côté, le gradient social de la consommation de tabac – plus on est pauvre, plus on fume, statistiquement parlant – est un fait qui oblige les acteurs de la prévention à agir. En conclusion si la prévention du tabagisme doit concerner la population dans son ensemble, la plus grande énergie doit viser les personnes vulnérables. Ce sont elles qu'il faut continuer d'accompagner en priorité.

Erwan AUTÈS-TRÉAND, Direction de la santé publique, ARS Nouvelle-Aquitaine

POINTS CLÉS

- En 2018, 23 591 personnes se sont inscrites à Mois sans tabac en Nouvelle-aquitaine, soit une augmentation de 53 % par rapport à l'édition précédente. Ils représentaient 9,8 % des inscrits en France métropolitaine et 2 % des fumeurs quotidiens néo-aquitains, proportion proche de celle en France métropolitaine.
- En 2018, l'association COREADD a répertorié 546 actions en région Nouvelle-Aquitaine dont 22 % dans le département de la Gironde.
- En 2017 en Nouvelle-Aquitaine, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,1 cigarettes par jour parmi les fumeurs quotidiens et celle de cigarettes roulées était de 4,6 cigarettes, valeurs comparables à celle de la France métropolitaine
- En 2015, le nombre de décès attribuables au tabac était estimé à 7 925 décès en Nouvelle-Aquitaine, soit 12,5 % du total des décès de la région, proportion proche des 13 % estimés au niveau France entière.
- En 2015 en Nouvelle-Aquitaine, la fraction de décès attribuables au tabagisme était plus importante chez les hommes (18,4 %) que chez les femmes (6,7%), proportions proches de celles en France entière. La fraction de décès était plus importante parmi les moins de 65 ans (27 %) que parmi les plus de 65 ans (10 %).
- En 2015 en Nouvelle-Aquitaine, les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme étaient les cancers et les maladies cardiovasculaires, respectivement 61,6 % et 22,9 % des décès annuels attribuables au tabac.

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE : 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 23 591 personnes inscrites, la région Nouvelle-Aquitaine représentait 9,8 % 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 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) avaient des taux d'inscrits plus faibles. Le taux d'inscription en région Nouvelle-Aquitaine (2,0 % [1,9-2,2]) est proche 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)

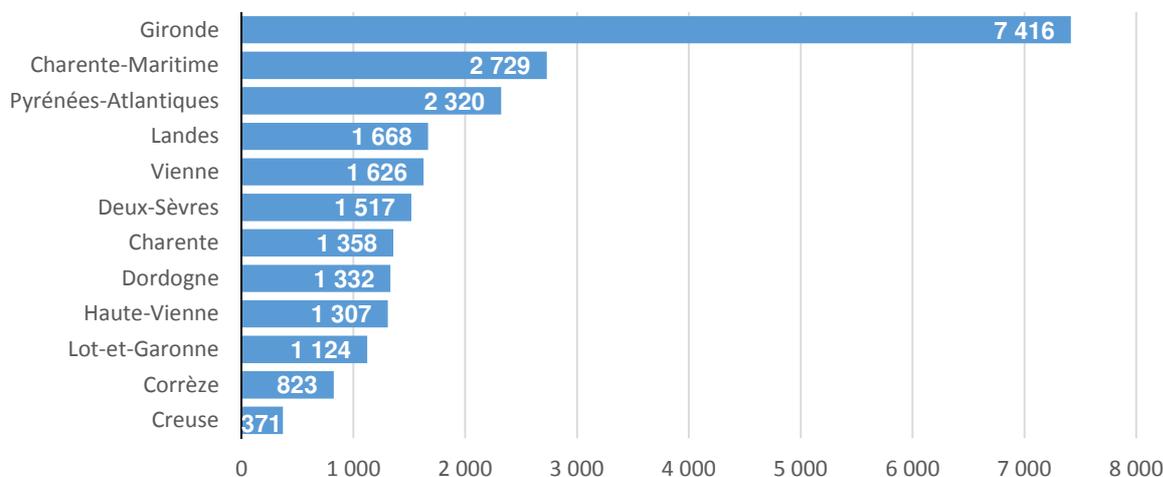
*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1^{er} janvier 2018.

nd : données non disponibles

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits 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 Nouvelle-Aquitaine avec 17 782 inscrits en 2016 puis 15 394 en 2017 et enfin 23 591 en 2018, soit une augmentation de 53 % entre 2017 et 2018.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région Nouvelle-Aquitaine est présentée dans la [figure 1](#). La Gironde était le département ayant eu le plus d'inscrits avec près du tiers des inscrits au niveau régional.

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Nouvelle-Aquitaine

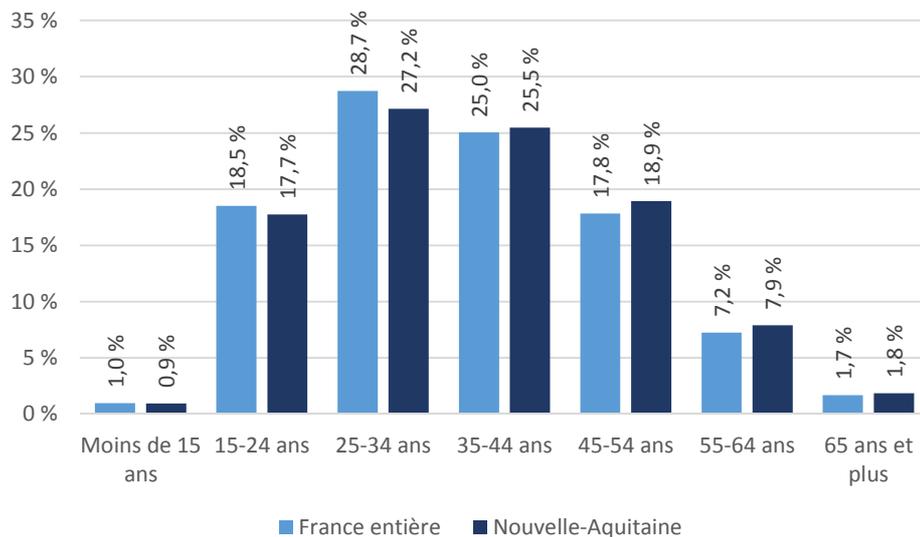


Champ : région Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine 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 Nouvelle-Aquitaine



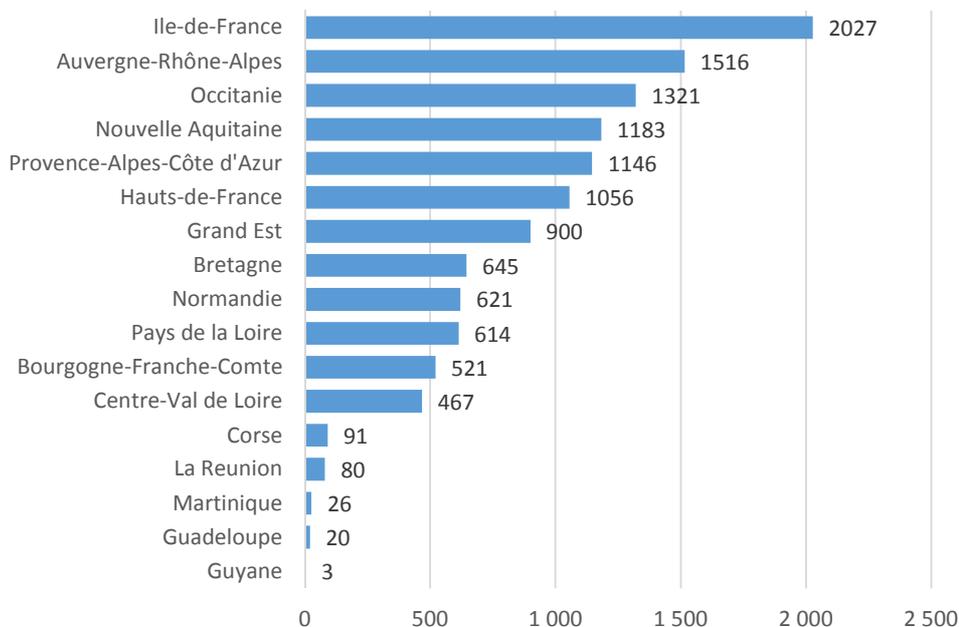
Champs : France entière et région Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine représentait 9,8 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 9 % 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

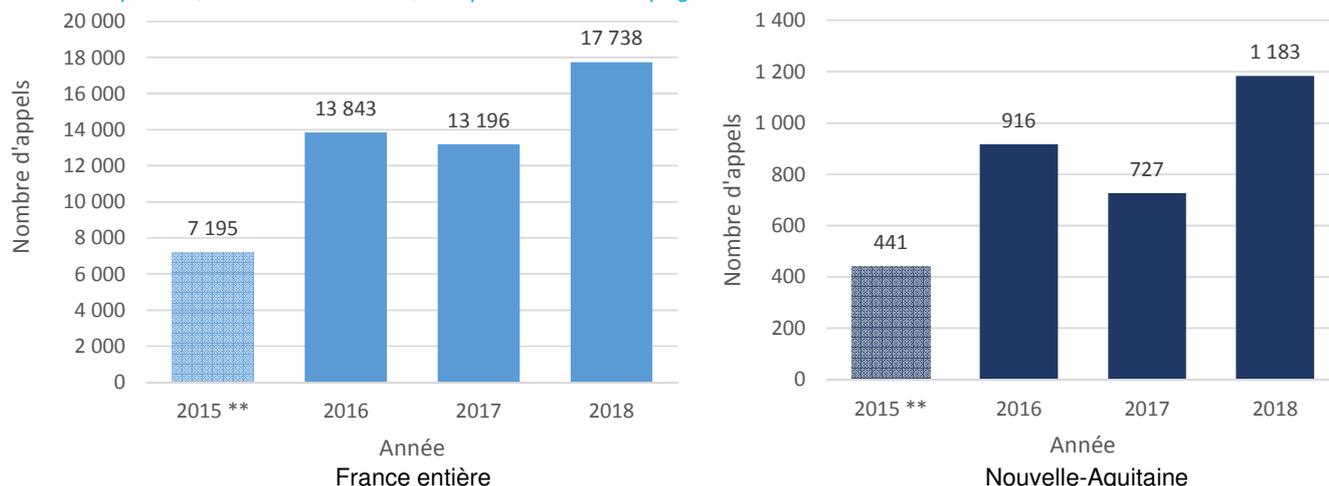
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

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 Nouvelle-Aquitaine suivait la même tendance qu'au niveau national avec une baisse du nombre d'appels entre 2016 et 2017 (- 21 %) puis une augmentation entre 2017 et 2018 (+ 63 %) ([figure 4](#)).

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



* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année

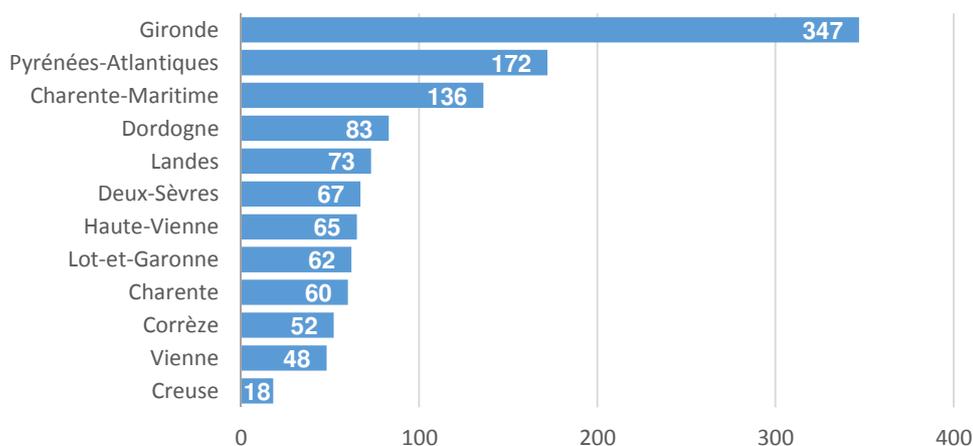
** Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et région Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine, 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 Nouvelle-Aquitaine



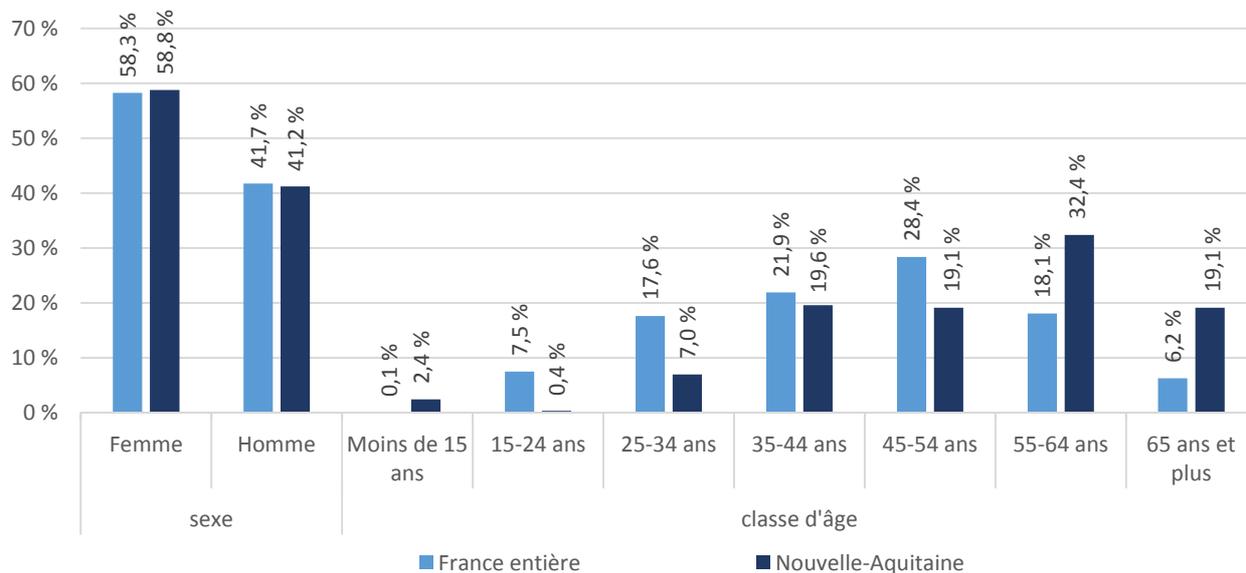
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : région Nouvelle-Aquitaine

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 du sexe et de l'âge des appelants, est présentée dans la [figure 6](#). Que ce soit pour la France entière comme pour la région Nouvelle-Aquitaine, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (58,8 %). En région Nouvelle-Aquitaine, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (32,4 %), suivie de celles des 35-44 ans (19,6 %). Au niveau de la France entière, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (28,4 %) suivie de celle des 35-44 ans (21,9 %).

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 Nouvelle-Aquitaine



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Nouvelle-Aquitaine

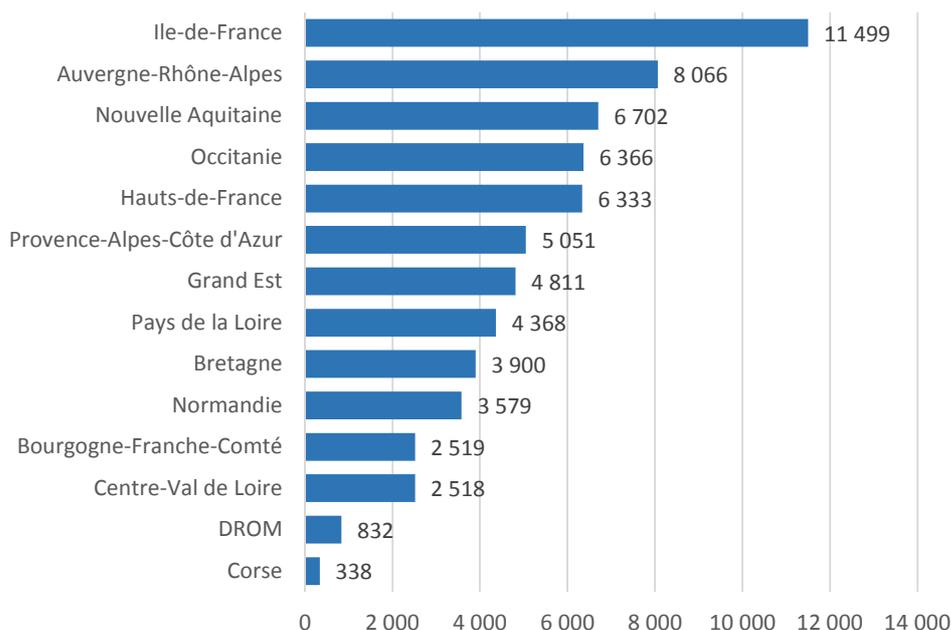
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

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 Nouvelle-Aquitaine représentait 10,1 % 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.



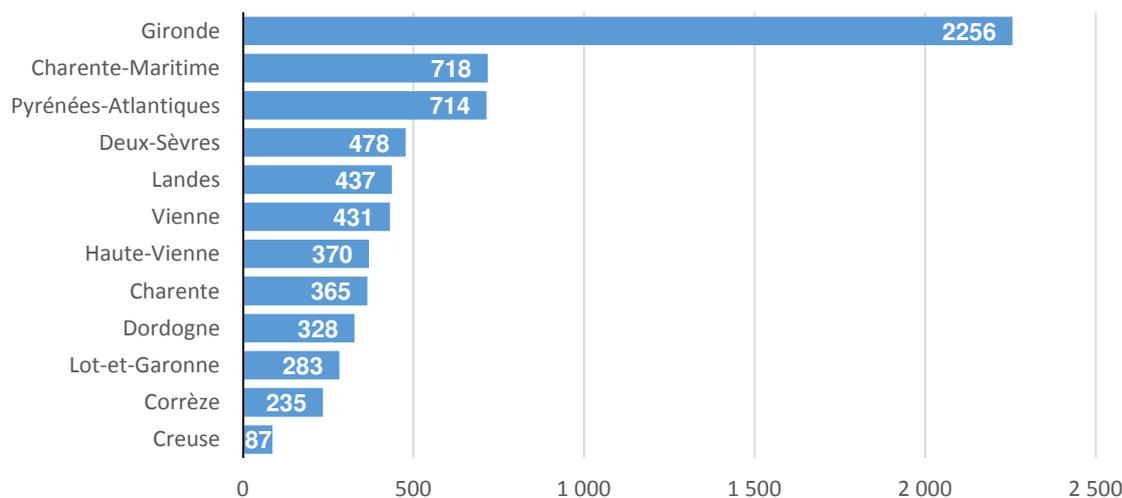
* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champs : France entière
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 Nouvelle-Aquitaine, on a observé une augmentation de 7 % 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 Nouvelle-Aquitaine, 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 Nouvelle-Aquitaine



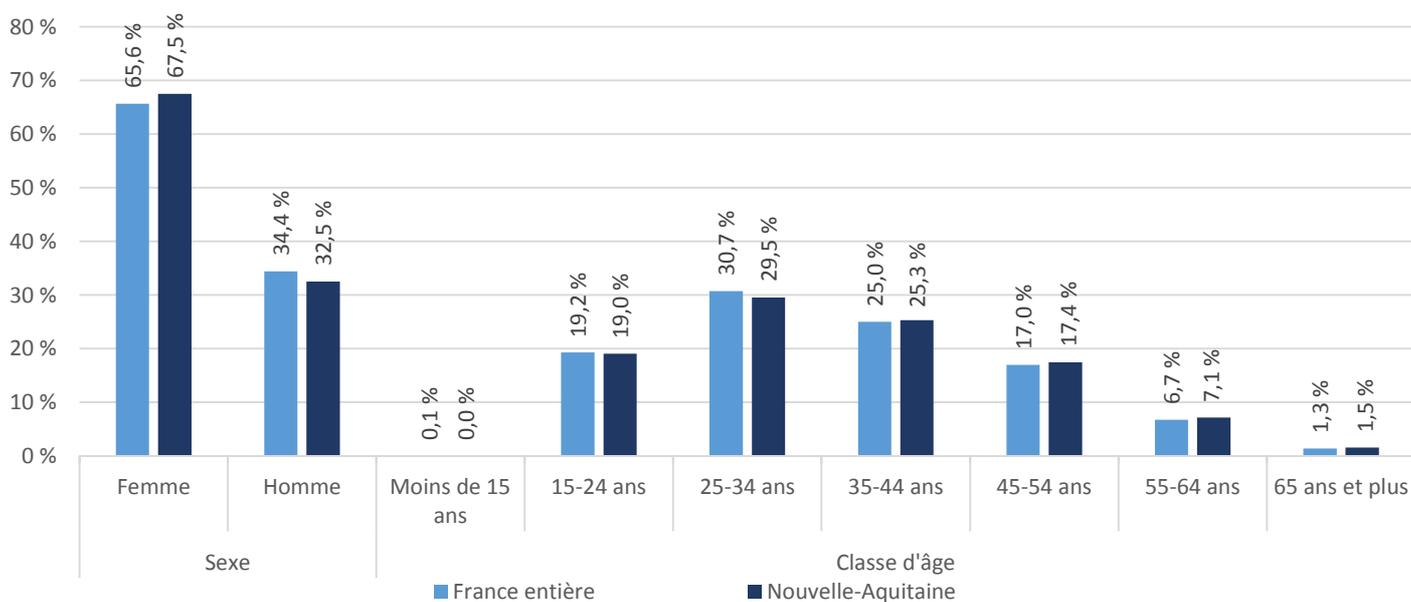
* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champ : région Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine (67,5 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région Nouvelle-Aquitaine, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (29,5 %), suivie de celle des 35-44 ans (25,3 %). 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 Nouvelle-Aquitaine



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Nouvelle-Aquitaine

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 Nouvelle-Aquitaine, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 884 commandes (soit 10,3 % 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 7,2 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 948 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 582, 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 Nouvelle-Aquitaine, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 53 935 en 2017 à 70 205 en 2018, soit une hausse de 30,2 % ([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 Nouvelle-Aquitaine, 1 669 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 2 133 présentes dans la région, soit 78,2 % de couverture.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Shona Barbette, Association COREADD, Ambassadrice Moissanstabac pour la région Nouvelle-Aquitaine, shona.barbette@coreadd.com

Structure ambassadrice : COREADD Nouvelle-Aquitaine

La COREADD NA, pour « Coordination REgionale ADDictions » Nouvelle-Aquitaine, est une association régionale de lutte contre les addictions. Elle est le résultat de la fusion des associations AGIR 33, ADDICTLIM et RESAPSDAD. Créée en 2020, cette nouvelle association à dimension grande région permet ainsi d'agir plus efficacement et facilement sur l'ensemble des territoires néo-aquitains avec des antennes à Angoulême, Bayonne, Bordeaux et Limoges. Ses missions sont centrées sur les addictions en soins premiers. Il s'agit de favoriser l'entrée des patients dans les parcours de santé les plus pertinents, autour des problématiques addictives, et faciliter notamment, les liens avec les ressources spécialisées. Ce centrage sur les soins premiers, permet de placer la COREADD en complémentarité des autres structures régionales intervenant en addictologie.

Les trois missions « de base » de l'association sont les coordinations régionales **du RPIB (Repérage Précoce en Intervention Brève), de la visite de santé publique et du programme Tabac-PACT (Programme d'Accompagnement au Changement du fumeur de Tabac)**. A cela s'ajoute depuis 2016, deux missions « spécifiques » : le Centre Ressources Alcool et Grossesse (CRAG) et l'ambassade pour la Nouvelle-Aquitaine du #MoisSansTabac. Le CRAG qui était positionné sur l'alcool et l'ex-Aquitaine, bénéficie aujourd'hui d'un dimensionnement plus important, sur les addictions et la Nouvelle-Aquitaine.

Aussi, dans le cadre du Fonds de lutte contre le Tabac en 2018, de nouveaux projets ont pu émerger : le projet dit « LAST-5A » pour Lieux d'Accompagnement pour une Santé sans Tabac et formation 5A et le projet « Parcours coordonnés », également sur le tabac.

Enfin, l'association dispose de deux outils « phare », www.addictoclic.com, un annuaire régional en ligne des ressources en addictologie ainsi que www.addictutos.com, un site de tutoriels en ligne informant sur la prise en charge des addictions pour le professionnel. »

Actions Mois sans tabac en Nouvelle-Aquitaine, 2018

• Répartition des actions sur le territoire néo-aquitain

Pour cette troisième édition du #MoisSansTabac 2018, 546 actions ont été répertoriées dans la base OSCARS pour la région Nouvelle Aquitaine. Depuis 2016, 1485 actions ont été mises en place et saisies sur OSCARS. Le nombre d'actions a ainsi évolué, d'année en année, de 312 actions saisies en 2016 à 546 en 2018 en passant par 627 actions en 2017. Ce travail de saisie des actions représente un travail considérable pour les partenaires participants, souvent très chronophage malgré l'intérêt porté, ce qui sous-représente grandement le nombre réel d'actions déployées sur le territoire. La figure 9 présente le nombre d'actions par département. La région Nouvelle-Aquitaine est composée de douze départements provenant anciennement de trois ex-régions. Les spécificités de territoire en termes de population, de professionnels ou encore culturelles y sont très variées d'un département à l'autre de la région. Il y a donc une forte disparité entre les territoires de cette région concernant la répartition des actions par rapport à la population. Le nombre d'actions recensées sur la base de données OSCARS varie entre 12 actions pour le département des Deux-Sèvres et 118 actions en Gironde. Enfin, notons qu'il est certain que bien plus d'actions ont pu être proposées par les acteurs de la région sans être pour autant saisies sur cette base de données.

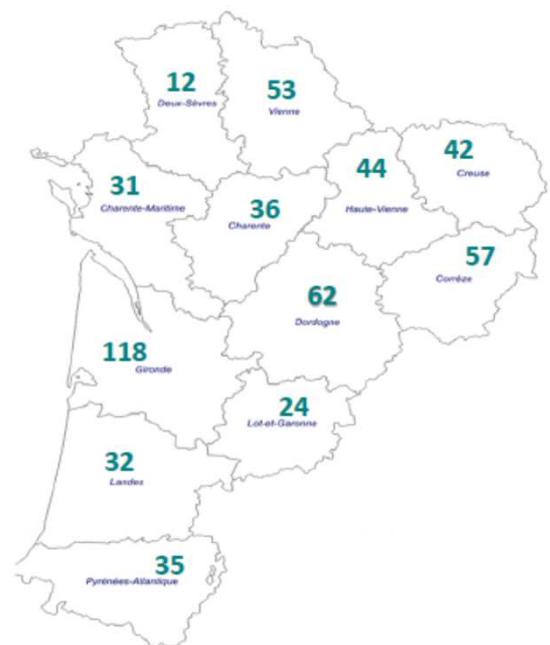


Figure 9. Répartition départementale des actions #Mois sans Tabac, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

• Porteurs d'actions

La grande majorité des actions a été portée par des structures en lien avec la santé : 141 (44%) par des établissements de santé, 107 (34%) par des associations en lien avec la santé, 47 (15%) par des instances de l'Assurance Maladie et des Mutuelles, 9 (3%) par des établissements d'action sociale, 6 (2%) par des collectivités territoriales, 3 (1%) par des entreprises et enfin 3 (1%) par des services déconcentrés de l'état.

• Typologie des actions

Tableau 4 . Répartition des actions par type, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

Type d'action	Nombre d'actions
Affichage, stand, distribution de documentation	353
Consultation individuelle ou collective (sevrage)	153
Atelier collectif	120
Réunion d'informations, conférence	98
Manifestation événementielle	84
Autres (réseaux sociaux/création...)	35

NB : Une action peut être de plusieurs types à la fois. Le nombre d'actions additionnés dans le tableau ci-dessus ne correspond pas au nombre total d'actions dans la région.

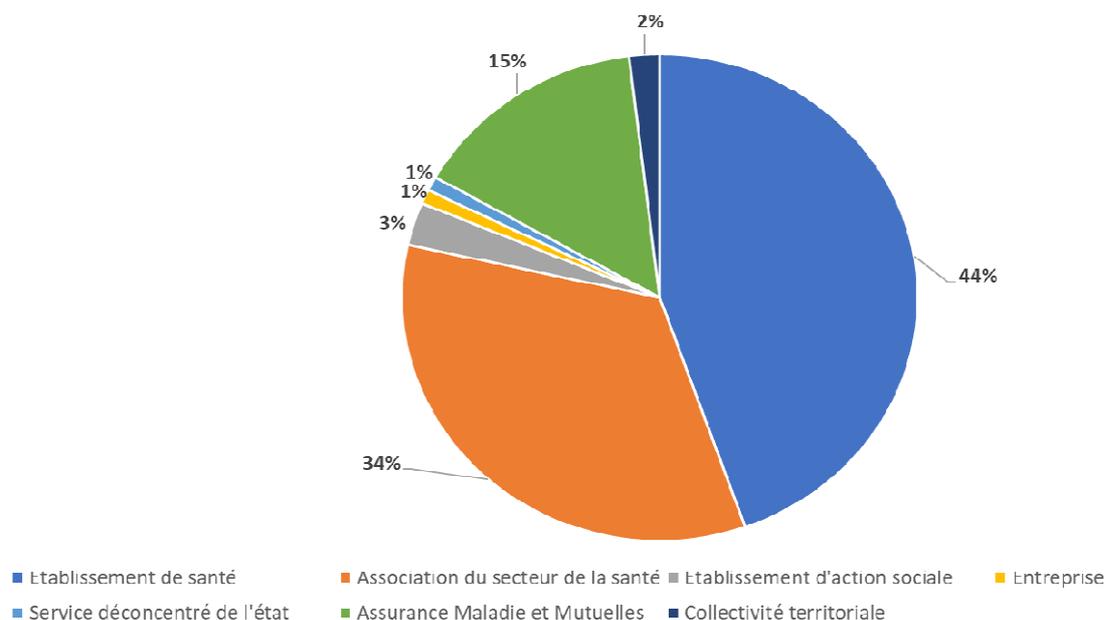


Figure 10. Répartition des actions selon les types de structure, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

• Descriptif

La majorité des actions proposées dans la région Nouvelle Aquitaine ont été des actions de communication et de promotion de #MoisSansTabac. Une fois de plus, #MoisSansTabac a été l'occasion pour les porteurs d'action de sensibiliser leur public cible à la dépendance tabagique, aux effets bénéfiques de l'arrêt et de présenter les différentes aides, structures et outils auxquels les fumeurs pouvaient avoir recours pour arrêter de fumer. La région continue à être une des régions les plus dynamiques tant en nombre d'actions sur les territoires qu'en terme d'échanges sur les réseaux sociaux #MsST de la région. Cette forte mobilisation met en évidence l'engagement des acteurs sur cette campagne. De nouveaux partenaires ont souhaité rejoindre la démarche en 2018 comme des entreprises telles que le service santé au travail du CEA-CESTA, Ariane Group, des institutions (Pôle Emploi, Conseils Départementaux...), des collectivités, ou encore des centres pénitenciers, ce qui a permis de toucher tous les publics, mêmes les plus vulnérables.

De nombreux acteurs ont mis en avant leur action d'information et de sensibilisation via des stands, de l'affichage, des séances collectives d'information comme des conférences ou des séances de ciné-débat par exemple, la diffusion de vidéos et via l'envoi de courriers ou de mailing.

Les porteurs d'action ont aussi pu accompagner le sevrage par des échanges individuels ou des consultations médicales spécifiquement dédiées à l'arrêt du tabac, souvent sans rendez-vous et avec un suivi, ainsi que par la mise en place de traitements de substitution. Le remboursement des traitements de substitution nicotinique arrivé progressivement au cours de l'année 2018 a été une nouvelle mesure fortement appréciée par les professionnels prescripteurs accompagnant notamment les publics les plus fragiles et vulnérables. Enfin, de plus en plus d'actions basées sur la gestion du stress et la prise de poids (*activité physique, conseils alimentaire, sophrologie, relaxation, groupe de parole*) sont proposées par les acteurs engagés sur cette campagne.

Le concept du challenge a été valorisé à plusieurs reprises par des porteurs.

• Outils et supports (tabac) utilisés

Tableau 5 . Répartition par outils et supports, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

Outils Santé Publique France	452
CO Testeur de monoxyde de carbone	365
Test de Fagerstrom	199
Prescription de substituts nicotiques	118
Test de Horn	56
Remise de substituts nicotiques	50

NB : Plusieurs outils différents peuvent être utilisés sur une même action. Le nombre d'outils additionnés dans le tableau ci-dessus est supérieur au nombre d'actions total réalisées sur la région. Données issues de la base OSCARS.

En complément des outils proposés par Santé publique France (*kit, affiches, badges, etc.*), le tableau ci-dessus illustre bien la tendance d'utilisation des partenaires concernant les actions. Le testeur de monoxyde de carbone dans l'air expiré apparaît comme un outil incontournable quel que soit le type d'action proposé, grand public ou encore en consultation individuelle.

• Publics cibles

Les actions « tout public » sont majoritaires par rapport aux autres publics cibles des actions. Dans un second temps, les salariés et agents sont les bénéficiaires les plus cités par les porteurs d'actions, viennent ensuite le public des Jeunes (19-25 ans).

Tableau 6 . Répartition du nombre d'actions par public cible, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

Nombre d'action(s)	Public
224	Tout public
193	Salarié
137	Jeunes 19-25 ans
98	Adultes (26-55ans)
97	Adolescents (13-18 ans)
80	Etudiants, apprentis
71	Personnes de plus de 55 ans
66	Patients
56	Personnes en insertion professionnelle
56	Habitants
54	Personnes en difficulté socio-économique
35	Femmes enceintes
33	Personnes handicapées
28	Chômeurs
23	Parents
18	Usagers de drogues
14	Personnes sans domicile fixe
14	Autre
13	Personnes immigrées
10	Préadolescents (10-12 ans)
5	Personnes détenues ou sous-main de justice
4	Personnes prostituées

NB : Une action peut avoir ciblé plusieurs publics à la fois. Le nombre d'actions additionnés dans le tableau ci-dessus ne correspond pas au nombre total d'actions dans la région.

• Informer et former les professionnels

Des réunions d'information à destination de tous les acteurs ainsi que des soirées de formation pour les prescripteurs de substituts nicotiniques ont été réalisées du 6 septembre au 11 octobre sur l'ensemble des départements de la Nouvelle-Aquitaine. La première partie de la réunion était consacrée à la présentation détaillée du dispositif #MoisSansTabac 2018 (*esprit de la campagne, outils de communications, nouveautés...*) tandis que la seconde portait sur un temps de sensibilisation à l'accompagnement de la personne qui souhaite arrêter de fumer, avec un focus plus spécifique cette année, sur la femme enceinte fumeuse puisqu'il s'agissait du public prioritaire en 2018. Sur chaque département, ce temps de sensibilisation était animé par un professionnel tabacologue local en grande majorité (sinon par un professionnel de la COREADD), afin de permettre aux autres acteurs d'identifier une personne et un lieu ressource sur leur territoire.

Ces deux temps de réunion étaient destinés à l'ensemble des acteurs, tout secteur d'activité confondu, souhaitant s'engager sur le #MoisSanstabac et c'est ce qui en a été fortement apprécié par les acteurs. Les apports des tabacologues très accessibles et pédagogiques, ont été particulièrement appréciés par les professionnels, même par ceux les plus éloignés du soin, puisque cela leur a permis d'acquérir une base de connaissances pour savoir orienter et agir de manière adaptée auprès du fumeur qui souhaite arrêter. A cela s'est ajouté cette année-là des soirées réservées aux professionnels prescripteurs de substituts nicotiniques afin de tenter de mobiliser davantage de professionnels libéraux et de leur donner une information plus pratique sur la prescription et le suivi des patients.

Près de 800 professionnels et bénévoles ont pu participer à ces rendez-vous et bénéficier à chaque fois d'outils telle qu'une plaquette informative "*Guide pratique : arrêt du tabac et soins premiers*" ainsi que la connaissance des outils en ligne "addictutos" et "addictoclic". Un réseau de partenaires s'est donc consolidé à l'occasion de ces rencontres sur la région.

• Financeurs

Une part importante des porteurs d'actions en région Nouvelle-Aquitaine ont mobilisé des fonds propres et des financements publics dans le cadre d'appels à projets lancés par exemple par l'Agence Régionale de Santé ou l'Assurance Maladie.

Tableau 7 . Répartition du nombre d'actions par financeur, Nouvelle-Aquitaine, 2018 (Source : OSCARS)

Financeurs	Nombre d'actions
ARS	230
Fonds propres	146
Assurance Maladie	111
Non renseigné / Autre	59

• Médias

Le service communication de l'ARS a particulièrement soutenu et valorisé les actions mises en place par les partenaires engagés dans la campagne sur les différents départements. La collaboration importante entre le service communication de l'ARS et l'association ambassadrice a été une réelle réussite en termes de retombées presse et de visibilité sur les réseaux sociaux (n°1 des régions sur Facebook, depuis deux années).

Concernant la stratégie digitale 2018, un community manager a été engagé par l'association afin de permettre de motiver et de fédérer 2475 abonnés sur la page Facebook Moissanstabac-Nouvelle-Aquitaine (contre 1763 en 2017) et 1516 membres sur le groupe « Habitants de Nouvelle-Aquitaine #MsST » (contre 900 en 2017). Une communauté d'entraide dynamique s'est consolidée pendant cette campagne et continue d'être un soutien puisqu'il n'y a pas eu de fermeture du groupe en décembre par SPF. De plus, les événements locaux de la région ont ainsi pu être relayés sur cette page et des référents tabacologues départementaux ont pu être identifiés en amont pour répondre assurément aux différents médias. Par tout cela, la Nouvelle-Aquitaine apparaît également dynamique dans la lutte contre le tabagisme sur les réseaux numériques.

Enfin cette année, le service communication de l'ARS Nouvelle-Aquitaine a financé la diffusion du spot TV #MoisSansTabac (30 secondes) dans 27 cinémas de la région répartis sur les 12 départements. Cela a représenté 254 salles et soit près de 200 000 spectateurs.

Fanzones

Cette année en 2018, le dispositif événementiel national FanZone de Santé Publique France (SpF) s'est allégé et a ainsi permis d'être présent dans 3 villes de la région : Poitiers (20/10), Bordeaux (25/10) et Limoges (27/10). SpF a financé le dispositif pour deux villes de chaque ex-région et c'est l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine qui a financé la 3ème ville afin que les 3 capitales historiques des ex-régions puissent recevoir ce dispositif. Ce dispositif était cette année composé de deux espaces : une première tente pour accueillir les stands des partenaires locaux et une seconde contenant 3 box de consultations. A cela s'est ajouté sur chaque date, un village de partenaires constitué de professionnels et bénévoles issus d'établissements de santé, d'associations de santé ou sportives, d'institutions dans le but de proposer au grand public aussi bien des stands d'information que des activités autour du bien-être (*nutrition, gestion du stress, relaxation...*).

Au total, près de 70 professionnels se sont mobilisés sur ces événements. Chaque structure a su proposer des activités et des informations complémentaires, en lien avec son domaine de compétences, ce qui a permis des événements riches en propositions et en accompagnements diversifiés pour le public. Dix professionnels de santé tabacologues se sont relayés tout au long de chaque journée pour assurer des consultations gratuites et sans rdv, dans les box prévus à cet effet. Plus de 200 consultations ont pu être réalisées lors de ces trois manifestations, ce qui a été une réelle réussite et cela, notamment auprès des jeunes et des personnes en situation de grande vulnérabilité. Une cinquantaine de kits ont été diffusés sur chacune des manifestations ; cet outil reste très apprécié aussi bien par le grand public que par les professionnels. L'évaluation de ces journées a mise en évidence, le plaisir des partenaires à agir ensemble sur des projets de santé. C'est pourquoi, les acteurs des villes d'Angoulême, Périgueux et Mont-de-Marsan, se sont largement inspirés de ce dispositif pour proposer également sur une journée, un temps fort de la campagne #MsST pour leurs habitants avec des stands d'activités et d'informations ainsi que des consultations : un village #MsST. Ainsi en 2018 sur la région NA, il y eut six temps événementiels soutenus par les référents délégations départementales de l'ARS, les mairies pour le prêt de matériel ainsi que par l'implication de nombreux partenaires locaux.

Action particulière

Il s'agit d'un projet inter-maternités en Gironde, « Toi et Moi(s) sans tabac », qui a été lancé en août 2018 par le réseau Réseau Périnat Nouvelle-Aquitaine (RPNA) et quatre maternités de type 1 : le centre hospitalier de Haute-Gironde, la clinique mutualiste du Médoc, le centre hospitalier d'Arcachon et le centre hospitalier Sud Gironde. Ces quatre maternités engagées disposaient déjà d'un parcours de soins identifié sur la prise en charge du sevrage tabagique de la femme enceinte en Gironde. La population cible du projet était celle des femmes enceintes et cela, quels que soient le terme et la parité. Il en était de même pour leur conjoint fumeur, inclus quel que soit le niveau de consommation. Les participants recrutés devaient avoir la maîtrise du français, être majeurs et être volontaires pour participer au projet.

Le calendrier du projet s'est étendu de septembre à novembre 2018. De septembre à octobre, il s'agissait du « Mois déclic » : Information sur le challenge, recrutement, évaluation et prescriptions nécessaires à l'obtention des traitements de substitution nicotinique (ou délivrance des TSN en cas d'absence de couverture maladie) au cours des consultations prénatales et/ou de tabacologie ayant lieu dans la structure. Durant le mois de novembre, les ateliers collectifs animés par un binôme de professionnels de santé démarrent. Cela débute par un test au CO (+ aide, supports spécifiques,) et une consultation individuelle éventuelle pour réévaluer les besoins. Au 30 novembre, pour terminer l'atelier, un dosage CO et un bilan individuel sont réalisés. La remise d'un cadeau de type « massage », « cours de portage » ou encore « atelier de nesting » selon les ressources internes des structures. Des consultations de suivi ont été poursuivies après le #MoisSansTabac selon les besoins des participants et le protocole de suivi habituel de l'établissement concerné. Au regard de l'évaluation très favorable de cette première expérimentation girondine, il a été prévu en 2019, d'étendre ce projet départemental à l'ensemble des maternités de la Nouvelle-Aquitaine.

Conclusion

En 2018, pour cette troisième édition du #MoisSansTabac, la région Nouvelle-Aquitaine a poursuivi son dynamisme dans la lutte contre le tabagisme puisqu'elle se situe à la quatrième place en terme du nombre d'inscrits au défi national sur TIS et en première position concernant les réseaux sociaux. Et cela, malgré l'étendue de son territoire, 12 départements issus de trois ex-régions distinctes avec des spécificités (*activités, population, ressources et accompagnement du fumeur...*) qui restent encore parfois très marquées selon les lieux.

Concernant les actions extraites de la base de données OSCARS, des actions ont été déployées dans tous les départements. La grande majorité des actions ont été des actions de communication, d'information ou de sensibilisation. Les retours qualitatifs des partenaires montrent que les conférences et ciné-débat sont peu plébiscités par le grand public mais que les stands d'informations et les consultations en tabacologie supplémentaires à l'occasion de la campagne nationale, sont désormais bien fréquentés par les fumeurs. Cela peut s'expliquer d'une part par la notoriété grandissante du dispositif et d'autre part, par l'instauration progressive de ce rendez-vous annuel dans le calendrier des Français. Les temps événementiels comme les FanZones ou villages #MoisSansTabac ont été particulièrement appréciés par les partenaires participants et notamment par le fait de proposer une action pluri-partenaire permettant une meilleure connaissance des ressources locales ensuite. En effet, le renforcement d'une cohésion et dynamique partenariale a été largement constaté par les acteurs des territoires à la suite des événements et cela, tout au long de l'année. Aussi, de par une meilleure connaissance des droits à la prescription des traitements de substitution nicotinique ainsi que par leurs remboursements, un besoin prégnant de formation des professionnels de santé prescripteurs à l'accompagnement au sevrage tabagique, est observé sur l'ensemble des territoires de la région. Cela sera donc une des perspectives 2019 à prendre fortement en considération pour la prochaine édition de la campagne #MoisSansTabac.

Enfin, il est nécessaire de poursuivre les efforts pour une offre de services accessible à l'ensemble des fumeurs (et en particulier à ceux qui disposent de moins de ressources) et adaptée à leurs besoins. Au regard des prévalences du tabagisme quotidien particulièrement préoccupantes sur la région concernant les *jeunes (à 17 ans, 28,5% en NA contre 25,1% pour la moyenne nationale)* et les femmes enceintes (*au 3ème trimestre de grossesse, prévalence supérieure en NA de 10 à 20% par rapport à la moyenne nationale*), ce seront également des publics particulièrement prioritaires pour la campagne 2019 sur le territoire néo-aquitain. Ces résultats sont issus du bulletin de santé publique « tabac » régional, édité par Santé Publique France en janvier 2019.

NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

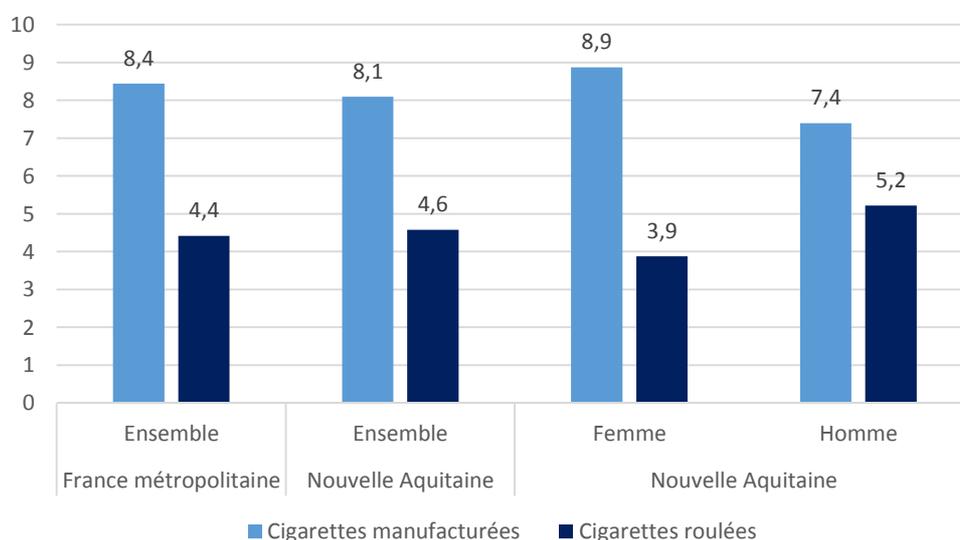
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

Types de tabac fumés

- Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en région Nouvelle-Aquitaine, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,1 [7,2 – 9,0] cigarettes par jour (7,4 pour les hommes et 8,9 pour les femmes), valeur équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 ($p=0,4$). Parmi les fumeurs quotidiens en Nouvelle-Aquitaine, la consommation moyenne de cigarettes roulées était en moyenne de 4,6 [3,8 – 5,3] cigarettes roulées par jour (5,2 pour les hommes et 3,9 pour les femmes), valeur équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 4,4 en France métropolitaine ($p=0,7$) (figure 11).

Figure 11 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Nouvelle-Aquitaine, et répartition régionale par sexe, en 2017.



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

- Usage de la chicha**

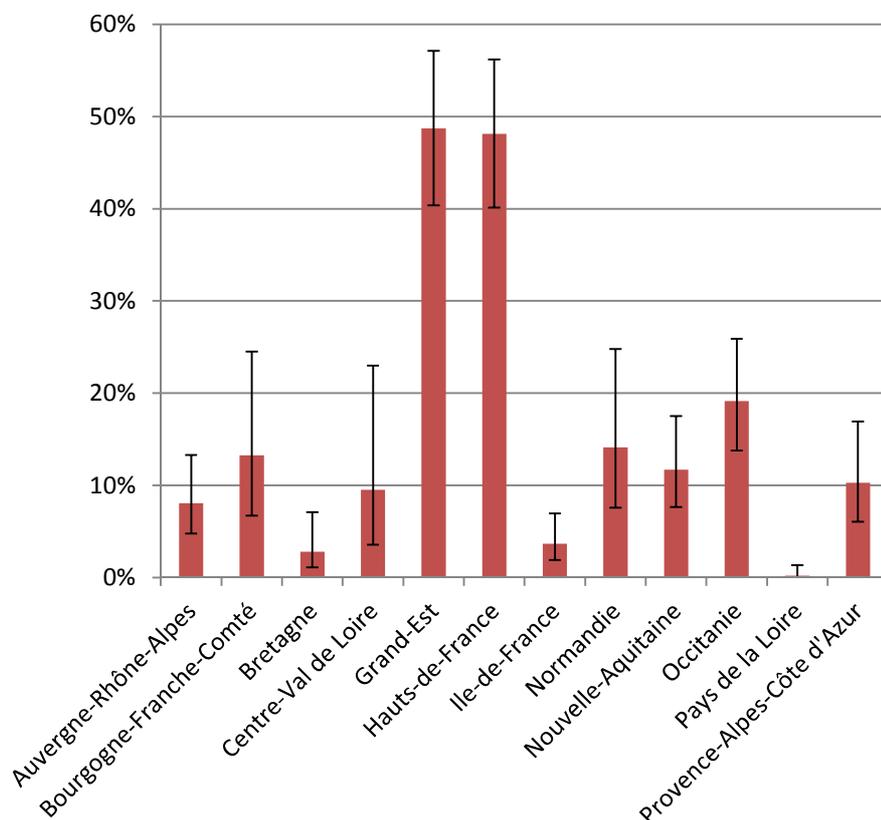
En 2017, en région Nouvelle-Aquitaine, la prévalence d'usage de la chicha était de 2,4 % contre 2,3 % en France métropolitaine (différence $p=0,8$). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Nouvelle-Aquitaine (3,6 %) que chez les femmes (1,4 %).

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 12). 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 12 : 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 EN NOUVELLE-AQUITAINE

Dans le premier BSP consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité du tabagisme 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 Nouvelle-Aquitaine, 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 sources de données).

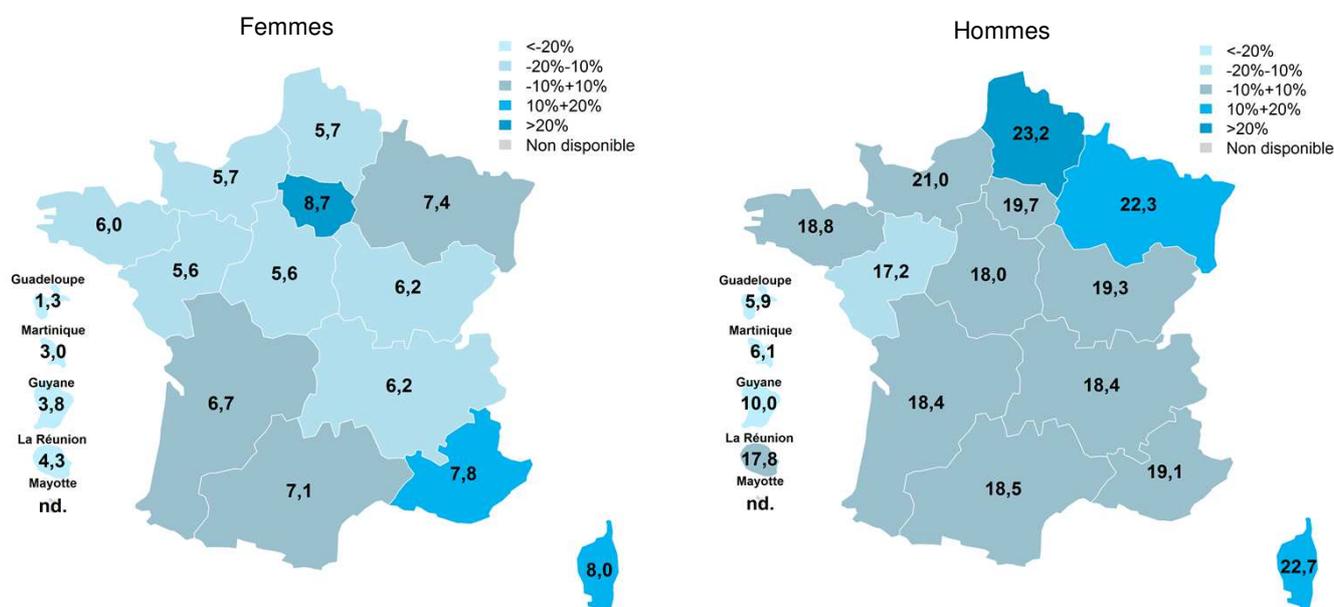
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Nouvelle Aquitaine et dans les autres régions

En **Nouvelle-Aquitaine** en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 7 925 (Intervalle d'incertitude à 95 % $I_{95\%} = 7\ 680 - 8\ 295$) soit 12,5 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est proche des 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 **Nouvelle-Aquitaine**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 6,7 %, proche de la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 2 109 [1 969 - 2 319] (Figure 13).

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 **Nouvelle-Aquitaine**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 18,4 %, proche de la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimés de 5 816 [5 596 – 6 115] (Figure 13).

Figure 13 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015

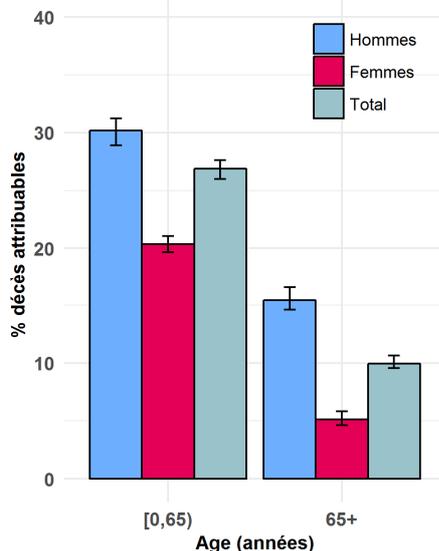


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière
Champ : France entière

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 Nouvelle-Aquitaine, 27 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 10 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (30 %) que chez les femmes (20 %) (Figure 14).

Figure 14 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Nouvelle-Aquitaine, année 2015.



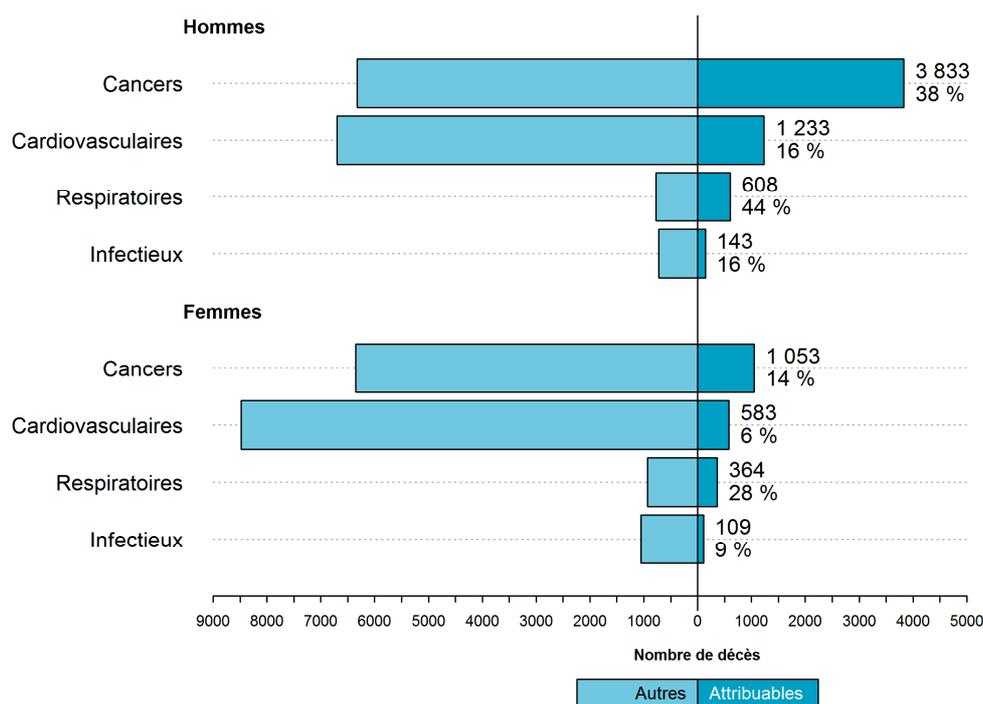
Champ : Région Nouvelle-Aquitaine

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

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Nouvelle Aquitaine

Parmi le groupes de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 20, 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 44 % et 38 % chez les hommes, 28 % et 14 % chez les femmes en Nouvelle-Aquitaine. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 16 % chez les hommes, 6 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 16 % chez les hommes et 9 % chez les femmes (Figure 15).

Figure 15 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme grand groupe de pathologies* selon le sexe, région Nouvelle-Aquitaine, 2015.



Champ : Région Nouvelle-Aquitaine

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

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (61,6 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (22,9 % des décès annuels) (Tableau 8). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes. Cependant, le cancer est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes dont le décès attribuable au tabac (65,9 % vs 49,9%) tandis que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont des causes un peu plus fréquentes pour les décès liés au tabagisme chez les femmes (respectivement 27,6 % et 17,3 %) que chez les hommes (respectivement 21,2 % et 10,5 %).

Tableau 8. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Nouvelle-Aquitaine, en 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	4 886	61,6	3 833	65,8	1 053	49,9
Maladies cardiovasculaires	1 816	22,9	1 233	21,2	583	27,6
Maladies respiratoires chroniques	972	12,3	608	10,5	364	17,3
Maladies infectieuses*	252	3,2	143	2,5	109	5,2
Total	7 925	100	5816	100	2109	100

Champ : Région Nouvelle-Aquitaine

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 décédées 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'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'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>
- 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 NOUVELLE-AQUITAINE

Santé publique France

Ursula Noury 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, Anne Pasquereau, Valérie Pontiès, Lauriane Ramalli, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Elodie Terrien, Michel Vernay, Nicolas Vincent

Autres auteurs

Shona Barbette, Erwan Autès-Tréand

Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontiès, 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 préparation des données de mortalité dans le SNDS) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).