

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Bilan de #MoisSansTabac 2018 : indicateurs d'activité p.2 Bilan des actions régionales de #MoisSansTabac 2018 p.10 Focus sur une action en Maine-et-Loire p.12 Nouveaux indicateurs de consommation p.14 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.15 Mortalité attribuable au tabagisme p.16 Conclusion p.18 Sources des données et méthodes p.19 Définition des variables p.20 Bibliographie p.21 Comité de rédaction et remerciements p.22

## ÉDITO

Depuis son lancement en 2016, l'opération #MoisSansTabac 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 consommations de tabac sont présentés : cigarettes, tabac à rouler, chicha ainsi que la proportion de fumeurs de la région qui s'approvisionnent à l'étranger.

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 causaux de la mortalité dans chaque région (ce qui peut affecter la part des décès attribuables au tabagisme à niveau égal de consommation). En Pays de la Loire, le nombre de décès attribuables au tabac en 2015 a été estimé à 3 882, soit 11,5 % du total des décès survenus. Ces chiffres témoignent l'importance des actions proposées dans le cadre de l'opération #MoisSansTabac.

L'ARS des Pays de la Loire a également engagé depuis 2018 et sur quatre ans un Programme Régional de Prévention des Addictions et soutient également depuis cette période, des projets de prévention du tabagisme dans le cadre du Fonds de Lutte Contre les Addictions.

Nicolas Durand, directeur adjoint et directeur de la Santé Publique Environnementale - ARS Pays de la Loire

## POINTS CLÉS

### #MoisSansTabac édition 2018 en Pays de la Loire

- **Plus de 600 appels au 3989**, soit **augmentation de 2,5** par rapport à 2015 (année précédant le lancement du dispositif #MoisSansTabac),
- **+5 % d'activations de l'application Tabac info service** par rapport à 2017,
- **Faible baisse** du nombre de commandes de matériels (- 4 %) et de kits (- 5%) effectuées par les partenaires régionaux par rapport à 2017,
- **Taux d'inscription chez les fumeurs quotidiens de 2,6 %, le plus élevé parmi les régions de la France métropolitaine**,
- **+52 % d'inscrits** par rapport à 2017.

### Consommation moyenne journalière de :

- **6,5 cigarettes manufacturées par jour, significativement inférieure à celle mesurée sur la France métropolitaine (8,4)**,
- **5,3 cigarettes roulées par jour, contre 4,4 en France métropolitaine** (non significativement différente).

**Enquête CoviPrev** : en France, 27 % des fumeurs déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté en bout de 2 semaines de confinement (printemps 2020)

### Dans la région, **11,5 % des décès attribuables au tabagisme**

- Proportion significativement inférieure à celle estimée au niveau de la France (13 %),
- **6 % chez les femmes et 17 % chez l'homme**, valeurs significativement inférieures aux moyennes nationales,
- **24 % chez les personnes de moins de 65 ans** (décès prématurés).

Indicateurs issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 en complément des données du BSP tabac de janvier 2019 disponible [ici](#).

# BILAN DE #MOISSANSTABAC 2018 EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE : INDICATEURS D'ACTIVITÉ

## Inscriptions à #MoiSansTabac 2018 sur le site [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr)

En 2018, le nombre d'inscrits à #MoiSansTabac était de 242 579 (dont 2 703 en France Outre-mer hors Mayotte). Avec 16 053 personnes inscrites, la région **Pays de la Loire** représentait 7 % des inscrits de France métropolitaine ([tableau 1](#)).

En France métropolitaine, les inscrits à #MoiSansTabac 2018 représentaient 1,9 % [1,9 – 2,0] des fumeurs quotidiens. **Les Pays de la Loire** (2,6% [2,3 – 2,9]), ainsi que la Bretagne et la Normandie (2,4 % [2,1 – 2,7]) 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 % [1,5 – 1,7]) avaient des taux d'inscrits significativement plus faibles. ([tableau 1](#)).

Tableau 1 : Nombre d'inscrits à #MoiSansTabac 2018, nombre estimé et taux bruts de fumeurs quotidiens et part estimée de fumeurs quotidiens inscrits à #MoiSansTabac 2018 par région de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer.

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]
<b>France métropolitaine</b>	<b>239 593</b>	<b>100,0%</b>	<b>12 200 000</b>	<b>26,9%</b>	<b>[26,2 - 27,6]</b>	<b>1,9%</b>	<b>[1,9 - 2,0]</b>
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]
<b>France Outre-mer</b>	<b>2 703</b>	<b>100,0%</b>	<b>240 000</b>	<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](http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr) », Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)

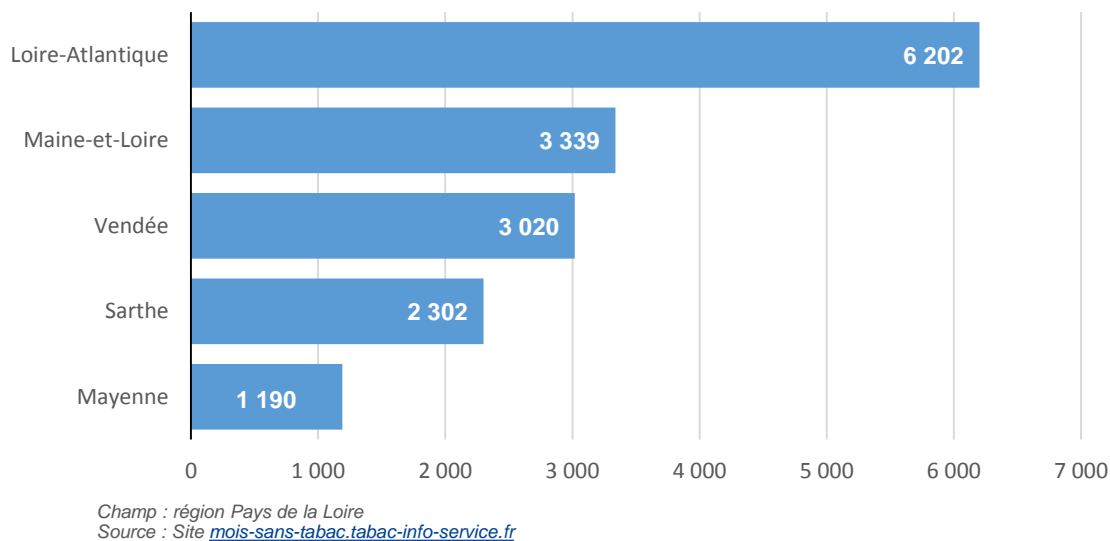
\*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

nd : données non disponibles

Lors de la 1<sup>re</sup> campagne #MoiSansTabac 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 **Pays de la Loire** avec 12 317 inscrits en 2016 puis 10 539 (-14 %) en 2017 et enfin 16 053 (+52 %) en 2018.

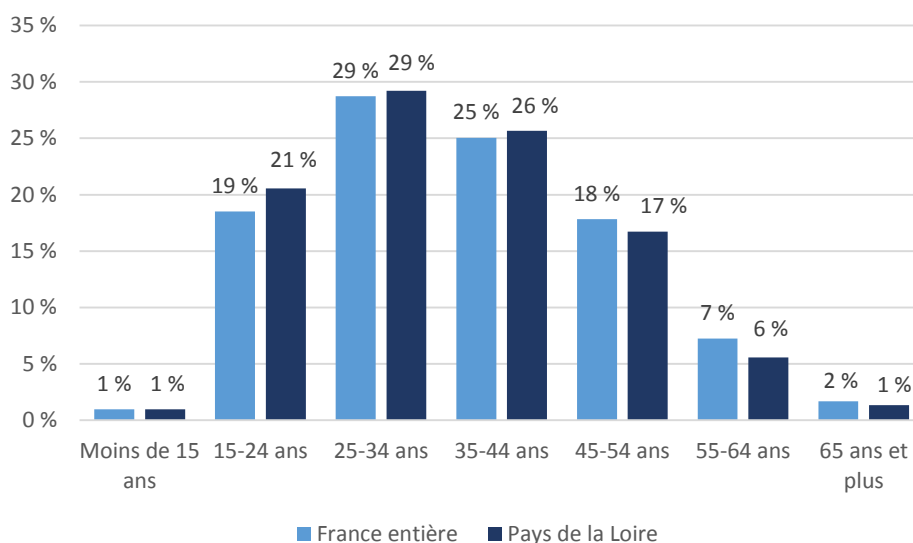
La répartition par département des inscrits à #MoiSansTabac 2018 dans la région Pays de la Loire est présentée dans la [figure 1](#).

Figure 1 : Nombre d'inscrits à #MoisSansTabac 2018 par département en région Pays de la Loire



En 2018, en France, la classe d'âge la plus représentée parmi les inscrits à #MoisSansTabac était celle des 25 à 34 ans (29 % des inscrits). Le nombre d'inscrits diminuait ensuite avec l'âge. La répartition par classe d'âge des inscrits à #MoisSansTabac 2018 dans la région **Pays de la Loire** suivait la même tendance que celle de la France (figure 2). A noter que les personnes ciblées par #MoisSansTabac en 2018 étaient les personnes âgées de 18-49 ans, il est donc cohérent qu'elles représentent le plus grand nombre d'inscrits au défi.

Figure 2 : Répartition par classe d'âge des inscrits à #MoisSansTabac 2018, en France entière et dans la région Pays de la Loire

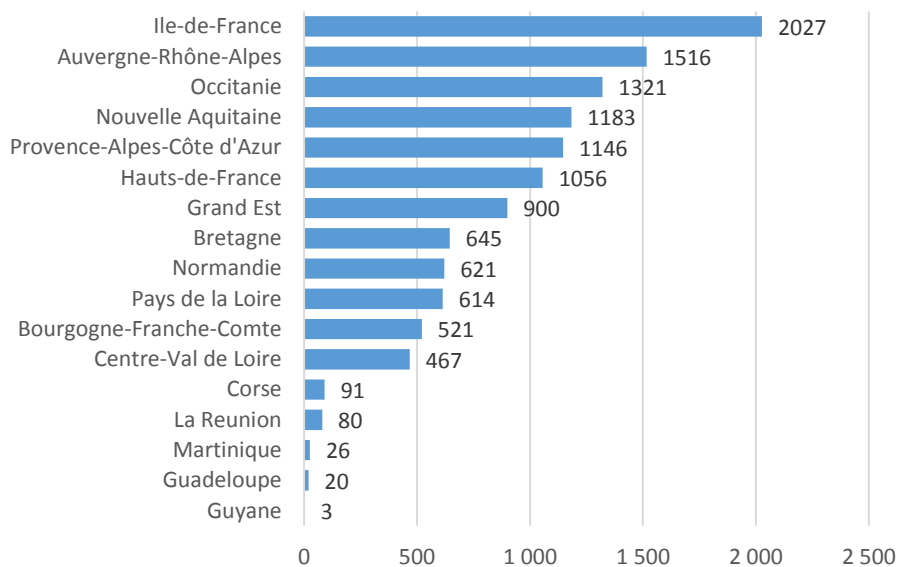


Champs : France entière et région Pays de la Loire  
Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr)

## Appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de #MoisSansTabac 2018

Au moment de #MoisSansTabac 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 la France Outre-mer hors Mayotte) (figure 3). La région **Pays de la Loire** comptabilisait 5 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 5 % des fumeurs quotidiens en France.

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

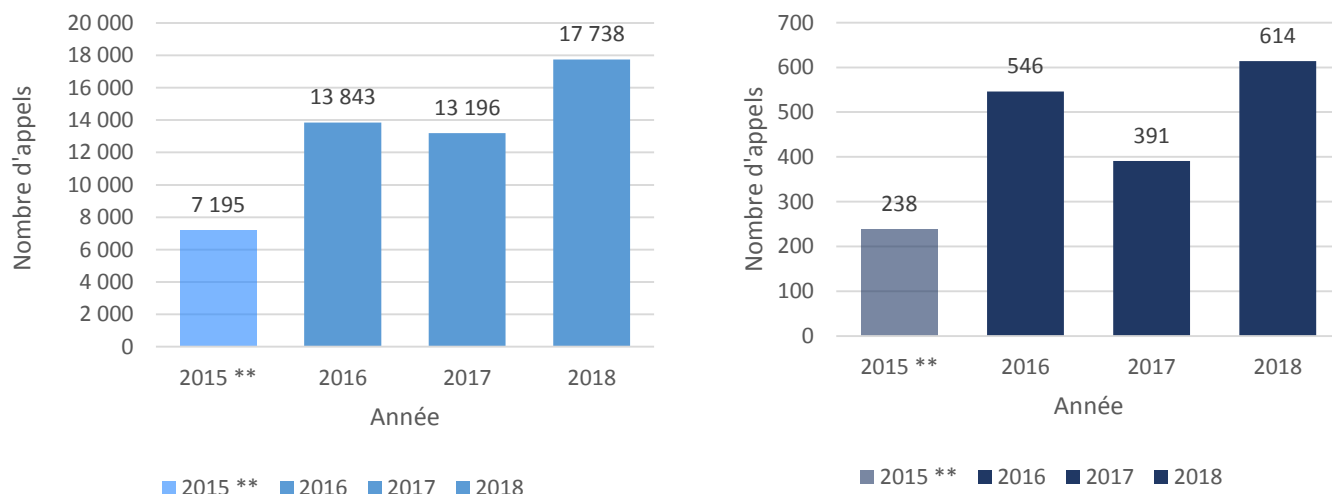


\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
 Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)  
 Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Lors de la 1<sup>re</sup> campagne #MoisSansTabac de 2016, le nombre d'appels en France avait doublé par rapport à l'année précédente à la même période (avec respectivement 13 843 appels en 2016 contre 7 195 en 2015). Lors de la 2<sup>de</sup> campagne (2017), le nombre d'appels était resté relativement stable par rapport à 2016. Par contre, une augmentation de 34 % a été observée lors de la campagne #MoisSansTabac2018, par rapport à 2017 (figure 4). Cette hausse a été obtenue grâce à la mise en place d'appels "sortants" en 2018, les inscrits à #MoisSansTabac les plus dépendants à la nicotine pouvant prendre rendez-vous pour être rappelés par un téléconseiller du 3989.

En région **Pays de la Loire**, l'évolution du nombre d'appels au 3989 lors de #MoisSansTabac suivait substantiellement la même tendance qu'au niveau national, sauf pour l'année 2017, où le nombre d'appels faites au 3989 avait baissé (-28 %) par rapport à l'année précédente. Ceci explique une augmentation plus importante qu'au niveau national entre 2017 et 2018, avec 57 % (figure 4).

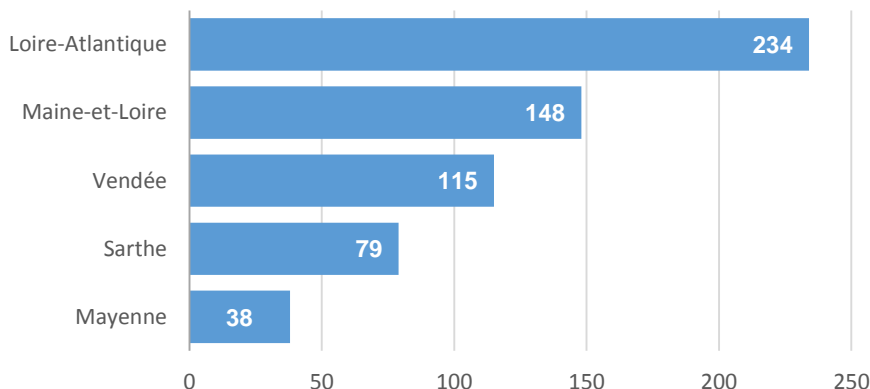
Figure 4 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service en France entière et en région Pays de la Loire, entre 2015 et 2018, à la période des campagnes #MoisSansTabac\*



\* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année  
 \*\* Pas de campagne #MoisSansTabac en 2015  
 Champs : France entière et région Pays de la Loire  
 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 Pays de la Loire, lors de la campagne #MoisSansTabac 2018, est présentée dans la figure 5.

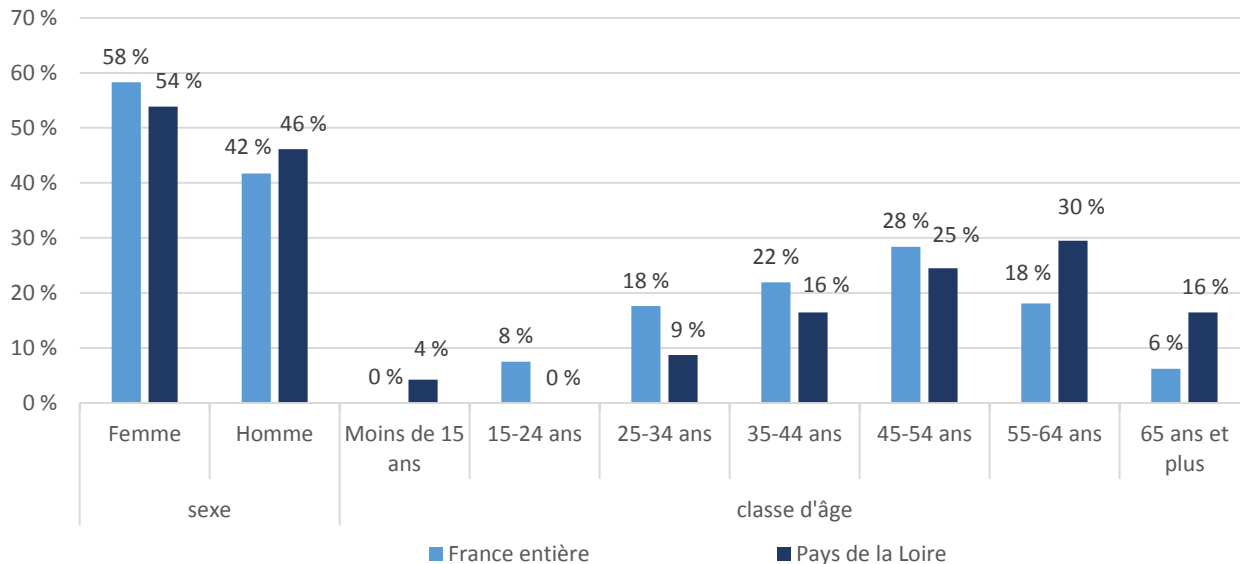
Figure 5 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de #MoisSansTabac 2018\*, par département en région Pays de la Loire



\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
 Champs : région Pays de la Loire  
 Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Les appels au 3989 au moment de la campagne #MoisSansTabac étaient majoritairement le fait de femmes en France comme en Pays de la Loire (figure 6). En région **Pays de la Loire**, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (30 %), suivie de celle des 45-54 ans (25 %). Cette tendance était différente par rapport à celle observée pour la France entière, où la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (29 %), suivie de celle des 35-44 ans (22 %). Par ailleurs, la proportion des appels au 3989 était de 0 % chez les moins de 15 ans et de 8 % chez les 15-24 ans en France, alors qu'en Pays de la Loire elle était respectivement de 4 % et de 0 %.

Figure 6 : Répartition du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de #MoisSansTabac 2018\*, en fonction du sexe et de l'âge des appelants, France entière et région Pays de la Loire

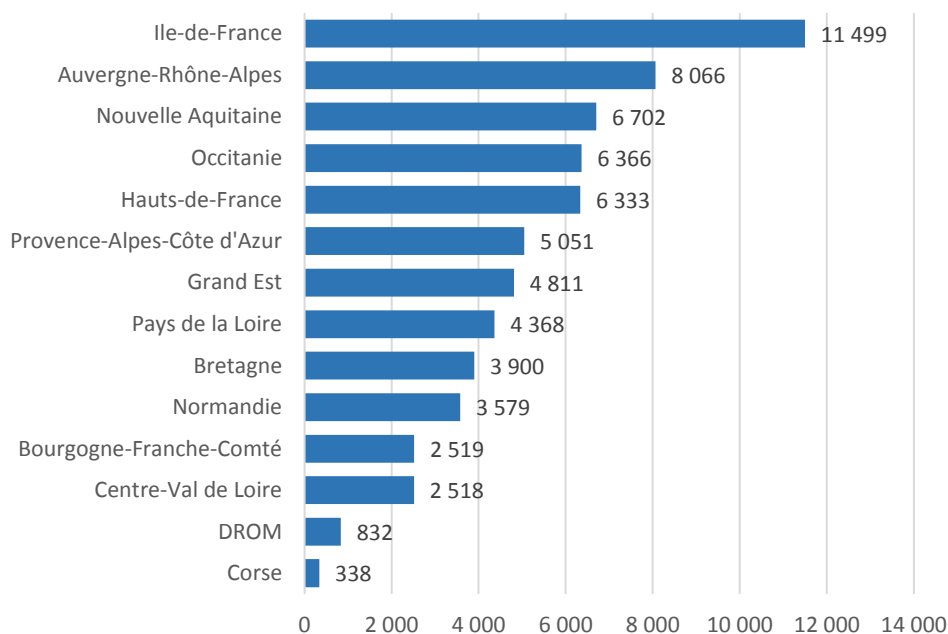


\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
 Champs : France entière et région Pays de la Loire  
 Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

## Activations de l'application *Tabac info service* pour téléphone mobile au moment de #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac 2018, sur la période du 27 septembre au 30 novembre, l'application a été activée 66 958 fois, en France entière. La région **Pays de la Loire** représentait **7 % des activations de l'application**.

Figure 7 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de #MoisSansTabac 2018\*, par région de France métropolitaine et Outre-mer.



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière

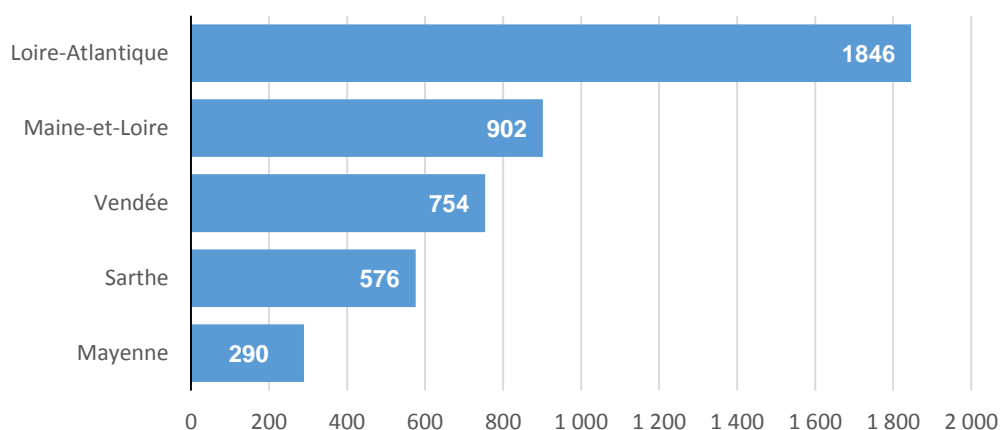
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

Au niveau de la France entière, entre 2016 et 2018, sur la période des campagnes #MoisSansTabac, le nombre d'activations de l'application a suivi la même tendance que les nombres d'inscriptions à #MoisSansTabac et d'appels au 3989, avec une légère baisse en 2017 suivie d'une nouvelle hausse en 2018. 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.

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 **Pays de la Loire**, l'augmentation du nombre d'activations de l'application *Tabac info service* était de 5 %.

Le nombre d'activations de l'application *Tabac info service*, par département, pour la région Pays de la Loire, au moment de la campagne #MoisSansTabac 2018, est présenté dans la [figure 8](#).

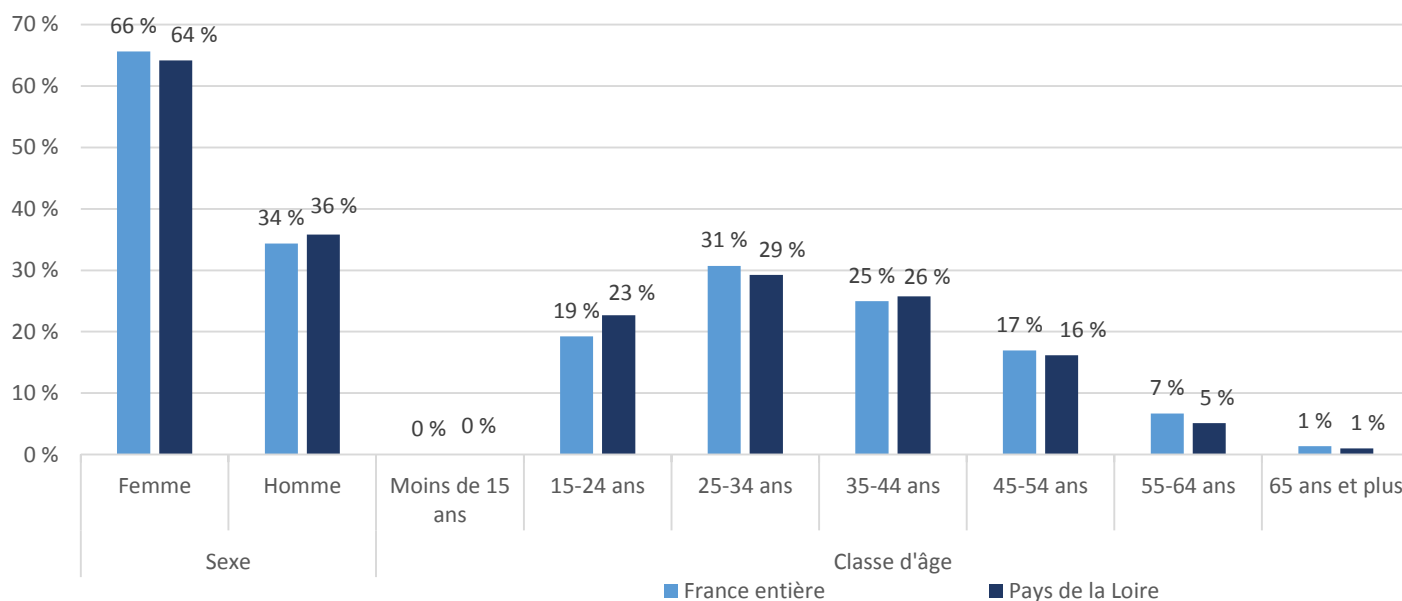
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de #MoisSansTabac 2018\*, par département en région Pays de la Loire



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champ : région Pays de la Loire  
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

Que ce soit pour la France entière comme pour la région **Pays de la Loire**, ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application *Tabac info service* au moment de la campagne #MoisSansTabac, avec près de deux tiers. En région **Pays de la Loire**, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (29 %), suivie de celle des 35-44 ans (26 %), tendance également observée pour la France entière (figure 9).

Figure 9 : Répartition du nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de #MoisSansTabac 2018\*, en fonction du sexe et de l'âge des utilisateurs, France entière et région Pays de la Loire



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

## Matériels fournis aux partenaires régionaux de #MoisSansTabac 2018

### • Commandes de matériels effectuées par les partenaires régionaux sur le site internet #MoisSansTabac

En 2018, en France entière, 8 593 commandes ont été passées à partir du site internet #MoisSansTabac, soit 11 % de moins qu'en 2017 (9 568 commandes). En 2016, lors de la première édition de #MoisSansTabac, 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 (soit 2 003 commandes) concernait les établissements de santé, puis des associations (1 538 commandes), suivies des pharmacies (1 189 commandes).

Lors de la campagne #MoisSansTabac 2018, les commandes des établissements de santé ont augmenté de 13 % 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'enseignement 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 pour 2018.

En région **Pays de la Loire**, lors de la campagne #MoisSansTabac 2018, 700 commandes (soit 8 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux, ce qui équivalait à une faible baisse (-4 %) par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 727 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de #MoisSansTabac, le nombre de commandes pour la région était de 245.

Tableau 2 : Répartition et évolution du nombre de commandes par les partenaires de #MoisSansTabac pour les 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 %
<b>Total</b>	<b>3 206</b>	<b>100,0 %</b>	<b>9 568</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 593</b>	<b>100,0 %</b>	- 11,4 %

Champ : France entière

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr)

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

Lors de la campagne #MoisSansTabac 2018, en France métropolitaine, 661 355 kits d'aide à l'arrêt du tabac ont été commandés par les partenaires régionaux de #MoisSansTabac, soit 6 % de plus qu'en 2017 où 625 804 kits avaient été commandés. Lors de la campagne #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac.

En région **Pays de la Loire**, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 38 715 en 2017 à 36 910 en 2018, soit une baisse d'environ 5 % ([tableau 3](#)).



Tableau 3 : Répartition et évolution du nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux de #MoisSansTabac 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 %
<b>France métropolitaine</b>	<b>625 804</b>	<b>661 355</b>	<b>+ 5,7 %</b>
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 %
<b>France Outre-mer</b>	<b>12 748</b>	<b>19 375</b>	<b>+ 52,0 %</b>

Champ : France entière

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](https://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr)

#### • Pharmacies couvertes par l'opération #MoisSansTabac 2018

Lors de la campagne 2018, 18 000 pharmacies d'officine ont bénéficié d'un affichage #MoisSansTabac, soit 84 % des 21 464 pharmacies d'officine présentes en France. En région **Pays de la Loire**, 838 pharmacies étaient couvertes par l'opération sur les 1 121 présentes dans la région, soit les trois quarts.

## **#MoisSansTabac** L'ÉDITION 2018 EN PAYS DE LA LOIRE MENÉE PAR L'ANPAA ASSOCIATION NATIONALE DE PRÉVENTION EN ALCOOLOGIE ET ADDICTOLOGIE *Valérie Guitet, chargée de mission prévention des addictions*

Le succès du déploiement régional lancé en 2016, se confirme en 2017 et 2018 que ce soit auprès des fumeurs.euses qui s'inscrivent dans le dispositif proposé par Santé Publique France ou auprès des acteurs locaux qui se font le relais du défi collectif, notamment les professionnels de l'addictologie qui répondent tous présents sur notre territoire. Nous citerons les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), les services d'addictologie, les unités de tabacologie, les consultations en maternité ainsi que les Unions Régionales des Professionnels de Santé (pharmacien, infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste) et la Fédération Addiction, les structures d'appui et d'expertise spécifiques à notre région comme le Réseau Sécurité Naissance et la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise addictologie (SRAE). Tous font partie de notre Comité de Pilotage qui se réunit deux fois par an.

### **L'ANPAA : L'Organisme ambassadeur**

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, implantée sur l'ensemble du territoire national avec 92 Comités départementaux et 21 Comités régionaux coordonnés par son siège national, et animée par de nombreux bénévoles et 1 500 professionnels.

En Pays de la Loire, le Comité régional comprend 5 Comités départementaux, 1 CSAPA ce qui représente une équipe de 35 salariés. Depuis 2016, le dispositif **#MoisSansTabac** est déployé sous le pilotage de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le domaine d'action de l'ANPAA couvre l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale et sociale.

Les acteurs de l'ANPAA contribuent à ce que des conduites individuelles ou collectives initiées pour la recherche de plaisir et de lien social, de bien-être et de soulagement n'aboutissent pas à des prises de risque inconsidérées et à d'inacceptables pertes de vie ou de liberté. Cette perte de liberté vis-à-vis d'une substance psychoactive ou d'un comportement de recherche de plaisir constitue une pathologie nommée addiction.

L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

*Pour aller plus loin : [mois-sans-tabac-paysdelaloire.fr](http://mois-sans-tabac-paysdelaloire.fr)*

### **Les actions menées**

#### **Nombre en évolution depuis la 1<sup>re</sup> édition en 2016**

Au total, 175 fiches ont été renseignées dans la base de données OSCARS par les acteurs locaux en 2018 ce qui représente une augmentation de 21 % depuis la 1<sup>re</sup> édition en 2016 avec 145 fiches récoltées. La saisie en ligne possible en 2018, a facilité la récupération des informations directement auprès des porteurs de projet.

- En Loire-Atlantique, 59 actions en 2018 (versus 56 en 2016) soit une augmentation de 5 %
- En Maine-et-Loire, 48 actions en 2018 (versus 31 en 2016) soit une augmentation de 54 %
- En Vendée, 30 actions en 2018 (versus 16 en 2016) soit une augmentation de 87 %
- En Sarthe, 27 actions en 2018 (versus 23 en 2016) soit une augmentation de 17 %
- En Mayenne, 11 actions en 2018 (versus 12 en 2016) soit une baisse de 9 %

Le nombre d'actions est proportionnel au poids populationnel des 5 départements composant la région des Pays de la Loire (population INSEE 2018 : 1 413 341 habitants en Loire-Atlantique, 820 655 en Maine-et-Loire, 680 191 en Vendée, 566 901 en Sarthe et 306 323 en Mayenne). A noter la progression de la Vendée depuis 3 ans qui récupère son rang lié à son nombre d'habitants. La Sarthe est un département très dynamique avec une forte implication de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

#### **Les structures porteuses et les lieux d'actions**

Les établissements de santé, les associations du secteur de la santé, l'Assurance Maladie, les collectivités territoriales et les établissements d'action sociale sont les principales structures porteuses des projets locaux. A noter une augmentation du nombre entre 2016 et 2018 pour chaque type de structure sauf les collectivités territoriales. Les établissements pénitentiaires ne sont pas représentés car les actions sont portées par les professionnels de santé qui interviennent auprès des détenus que ce soient des USMP ou des CSAPA référent en milieu carcéral.

Quant aux lieux de déroulement des actions, ce sont les établissements de santé ou médico-social (hôpital, clinique, maternité, centre de soins, maison ou centre de santé, cabinet médical, pharmacie d'officine, CSAPA...) qui sont en tête avec près d'un tiers des actions en 2018 (56). Puis viennent les lycées, les entreprises, les établissements d'action sociale, les collectivités et les associations. A noter que ce sont principalement les services de santé au travail qui interviennent dans les entreprises : tous les services mutualisés de la région sont engagés dans l'opération **#MoisSansTabac** ainsi que la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) et la Chambre des métiers et de l'artisanat.

#### **Typologie des actions**

L'affichage (papier ou virtuel), la tenue de stand et la distribution de documentation sont les actions les plus renseignées sur la base OSCARS avec 130 fiches en 2018 (versus 133 en 2016).

La plus forte progression vient des consultations individuelles ou collectives pour le sevrage tabagique avec 58 fiches en 2018 (versus 28 en 2016) à l'inverse des réunions d'information et conférence passant de 132 fiches en 2016 à 31 fiches en 2018. Cela marque une évolution de la demande du public qui souhaite plus d'accompagnement personnalisé dans son sevrage. Les ateliers collectifs (autre que consultation et réunion d'information) sont en nombre constant entre 2016 et 2018. Les manifestations événementielles inexistantes en 2016 sont au nombre de 31 en 2018 ce qui traduit une dynamique partenariale impulsée par Santé Publique France avec les « Fanzones ».

## Les publics cibles

Le grand public est le premier bénéficiaire des actions recensées, juste devant les salariés et agents. Viennent ensuite les patients, les adolescents (13-18 ans), les étudiants et apprentis, les jeunes (19-25 ans) et les personnes en difficulté socio-économique.

## Les « Fanzones »

En 2018, trois « Fanzones » ont été co-organisées par la structure ambassadrice et les mairies accueillant le dispositif proposé par Santé Publique France, soit un module composé de deux tentes jaunes aux couleurs du #MoisSansTabac : l'une est destinée à accueillir les partenaires comme les associations et les établissements médico-sociaux, l'autre est dédiée aux consultations tabacologiques avec 3 box insonorisés pour protéger les échanges entre les fumeurs et les soignants.

Chaque Fanzone était installée sur une place de centre-ville un jour de fort passage de public, et bénéficiait de la communication municipale avec l'appui de la structure ambassadrice. L'habillage était complété avec les oriflammes et bâches du #MoisSansTabac réalisés par l'ARS des Pays de la Loire. Pour chaque événement, la structure ambassadrice se chargeait de la réalisation de :

- Tableaux d'affichage pour les consultations,
- Annuaire spécifique des acteurs ressources en tabacologie pour chaque territoire,
- Parution gratuite dans la presse locale (version papier et numérique) pour chaque manifestation,
- Commande des outils de communication réalisés par Santé Publique France dont les kits d'arrêt du tabac,
- Flyer présentant les événements avec les coordonnées des structures d'accompagnement à l'arrêt du tabac et les aides en ligne de Tabac info service,
- Feuilles d'évaluation pour les échanges avec le public.

En amont des événements, l'ANPAA organisait des formations « obligatoires » pour tous les acteurs impliqués dans les « Fanzones » sur le Repérage Précoce et l'Intervention Brève (RPIB).

### Fanzone au Mans sur la place de la République - samedi 10 novembre

\* Porteur de l'action : Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Sarthe (CPAM 72)

\* Village composé des deux tentes jaunes de Santé Publique France, trois chapiteaux de la ville et le bus du Centre Information Jeunesse comprenant un espace salon et un espace consultation avec des ordinateurs

- Nombreux ateliers proposés par les partenaires autour des thèmes de la nutrition, de l'activité physique et de la gestion du stress (Tai Chi, massage assis)
- Conférences sur les stratégies d'arrêt du tabac dont la vape,
- Animation sonore toute la journée avec un professionnel dédié à la présentation des activités et l'interview des partenaires.

\* Partenaires : 40 professionnels venant de 15 structures locales

\* Outils et supports utilisés

- CO testeur (test de monoxyde de carbone)
- Test Q-Mat pour un premier niveau de discussion et une orientation vers la tente des consultations

\* Relations Presse : conférence de presse en amont et point presse le jour J avec un Facebook Live, orchestrés par le service communication de la CPAM de la Sarthe

→ **300 personnes** comptabilisées sur la Fanzone

- 61 entretiens motivationnels en tabacologie dans la tente dédiée à la consultation
- 18 bilans nutritionnels dans le bus du Centre Information Jeunesse
- 97 tests de souffle
- 44 tests de forme
- 15 massages assis
- 50 tests Q-Mat remplis par le public avec une majorité de personnes motivées pour faire la démarche d'arrêt du tabac
- 4 à 8 participants à chaque conférence

Les intervenants étaient globalement très satisfaits. Des articles de presse ont été diffusés en amont et le lendemain de la manifestation.

### Fanzone à St-Nazaire sur la place de l'Amérique latine - mercredi 14 novembre

\* Porteur de l'action : Ville de Saint-Nazaire (Centre Communal d'Action Sociale)

\* Village construit avec le dispositif de Santé Publique France et 2 chapiteaux municipaux

\* Partenaires : 65 professionnels venant de 10 structures locales

\* Outils et supports utilisés

- CO testeur (test de monoxyde de carbone),
- Test de Fagerström,
- Test Q-Mat pour un premier niveau de discussion et une orientation vers la tente des consultations

\* Relations Presse : Information en amont de la mairie de Saint-Nazaire sur son magazine municipal et sur Radio Côte d'Amour. Pas de journaliste sur site malgré les relances lundi 12 novembre auprès de 25 contacts locaux

→ **560 personnes** ont échangé avec les étudiants, les infirmiers sur la Fanzone et aux abords : remise de kits pour les fumeurs et leur entourage, de badges pour témoigner de leur soutien

- 102 personnes ont échangé avec les professionnels présents sur la Fanzone
- 22 consultations tabacologiques (50% femmes et 50% hommes de 19 à 79 ans)
- 7 visites auprès des professionnels autour de la Fanzone : le cabinet dentaire mutualiste, un cabinet médical, 4 pharmacies, la maison de jeunes « La Source ».



## Fanzone à La Roche sur Yon sur la place Napoléon - mardi 20 novembre

\* Porteur de l'action : Ville de La Roche-sur-Yon (Mission Santé Publique - Direction action sociale, santé, solidarité)

\* Partenaires : 18 professionnels venant de 9 structures locales

\* Outils et supports utilisés

- CO testeur (test de monoxyde de carbone),
- Questionnaire (Q-Mat)

\* Relations publiques : passage sur la Fanzone de la Délégation territoriale 85 de l'ARS, de l'élue à la santé de la ville de La Roche-sur-Yon, du directeur du CSAPA ANPAA 85 et du Président d'Alcool Assistance en Vendée

→ **92 échanges** entre le public et les professionnels

- 25 consultations en tabacologie
- 5 entretiens avec la diététicienne
- Information auprès des trois pharmacies autour de la place, une pharmacie spécialisée dans les soins du pied, une mutuelle, un herboriste et un centre de massage.



## FOCUS SUR UNE ACTION PARTICULIÈRE, EN MAINE-ET-LOIRE

**A la maison d'arrêt d'Angers, des ateliers mis en place en 2018 par l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire (USMP) du CHU d'Angers et le CSAPA référent Association Algérienne d'Addictologie (ALIA 49) offrent des résultats prometteurs**

\* Indicateurs quantitatifs et qualitatifs :

- 380 questionnaires avec 43 réponses favorables sur les 53 questionnaires retournés. Inclusion de 6 suivis en cours + 49 personnes en réunion d'information pour expliquer le projet Moi(s) sans tabac en détention.
- 31 personnes ont effectivement participé sur les 49 invités aux réunions d'information. Elles ont bénéficié d'un suivi individuel réparti entre trois infirmiers somatiques, une infirmière en psychiatrie et le médecin addictologue.

\* Ateliers de groupe « Information sur tabac et santé » - salle de réunion sur USMP ou en détention /12 places par atelier

- Organisation d'1 ou 2 ateliers selon les inscriptions
- Participants aux deux ateliers de groupe des 22 et 29 novembre 2018 : 12 personnes détenues volontaires sur 29 personnes invitées. Les motifs de non-participation sont parfois connus (2 refus, 1 travaillait, 1 a préféré le yoga)
- Animateurs : médecin addictologue CSAPA / infirmier somatique USMP
- Méthode inter active : travail sur les représentations, informations sur l'action du tabac sur le corps, la santé et les moyens de soutien et d'accompagnement pour l'arrêt du tabac, réponses aux questions, valorisation encouragement pour un changement de comportement.

\* Atelier de groupe « Sport et tabac » - salle de sport en détention /12 places par atelier

- Travail en partenariat avec le Surveillant éducateur sportif pour sensibiliser les participants à l'intérêt de l'arrêt du tabac pour le souffle et l'activité physique.
- Organisation d'1 ou 2 ateliers selon les inscriptions
- Participants : 9 participants sur 22 personnes intéressées
- Proposition d'un tournoi de foot avec un autre groupe
- Animateurs : Educateur sportif détention / infirmier somatique
- Pratique d'une activité physique et réflexion / échanges sur l'intérêt de l'arrêt du tabac

\* Atelier de groupe « Relaxation » - salle d'activité au sein de l'USMP /7 places dans l'atelier

- Animateurs : Binôme infirmiers de secteur psychiatrique et infirmier somatique de l'USMP
- Participants : 3 personnes détenues volontaires sur 6 personnes conviées
- Pratique d'une activité de relaxation / travail sur la notion de manque et l'intérêt de l'arrêt du tabac

\* Atelier de groupe « Expression des émotions par l'écriture » - salle d'activité au sein de l'USMP /7 places dans l'atelier

- Animateurs : Binôme IDE de secteur psychiatrique et IDE Somatique de l'USMP
- Participants : 3 participants sur 4 inscrits
- Travail sur la notion « de manque » et l'intérêt de l'arrêt du tabac

\* Entretiens de suivi individuel avec infirmier somatique

- Evaluation de l'addiction, travail sur les motivations, l'intérêt à arrêter de fumer, les freins, (Balance décisionnelle).
- Proposition d'un Traitement de Substitution Nicotinique (TSN) / Protocole médical
- Orientation vers une consultation médicale d'addictologie de l'USMP, si besoin

\* Entretiens de suivi individuel :

- CO testeur (test de monoxyde de carbone)
- Test de Fagerström
- Remise de substituts nicotiniques
- Outils Santé Publique France : kits et flyers pour accompagner l'arrêt du tabac
- Questionnaire distribué à chaque détenu concernant leur consommation de tabac et leur souhait de participer aux actions individuelles et collectives.

\* Evaluation en cours : Questionnaire adressé 3 mois après l'opération à chaque participant afin d'évaluer l'impact de l'action sur la consommation de tabac.

Retrouvez la fiche de cette action sur OSCARS : [oscarsante.org/moisanstabac/pays-de-la-loire/actions](https://oscarsante.org/moisanstabac/pays-de-la-loire/actions) → 2018 → Angers

OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé

## **Groupe fermé « Les Habitants des Pays de la Loire » sur la page Facebook de Tabac info service *#MoisSansTabac***

Le groupe a été proposé aux fumeurs.euses du 1<sup>er</sup> octobre au 30 novembre 2018 comme une entraide à l'arrêt du tabac. Il a généré les résultats suivants selon les statistiques fournies par Facebook :

\* Membres actifs : 789 personnes en moyenne sur cette période avec un pic autour du 1<sup>er</sup> novembre. Sur un total de 986 membres au 30 novembre 2018

\* Profil des membres : 22.2% sont des femmes de 35-44 ans, 20% des femmes de 25-34 ans, 13.6% des femmes de 45-54 ans, 9.7% des femmes de 18-24 ans, 7.1 % des hommes de 25-34 ans, 6.7 % des hommes de 35-44 ans, 5.1 % des hommes de 45-54 ans, 4.5 % des hommes de 18-24 ans, 4.5 % des femmes de 55-64 ans, 1.8 % des femmes de plus de 65 ans et 1.4 % des hommes de plus de 65 ans et 0.6% des hommes et femmes de moins de 18 ans

\* Provenance : 52 % des membres vivent dans une préfecture ou sous-préfecture de la région. Ce sont donc majoritairement des urbains. 262 membres vivent dans une des deux métropoles Angers et Nantes.

\* Interactions dans le groupe : 487 publications, 4 299 commentaires et 8 518 réactions

\* Les jours de plus grande affluence sont le week-end

La structure ambassadrice a formé 15 professionnels locaux dont des tabacologues, à l'usage des réseaux sociaux pour le coaching en ligne. Aux côtés des administrateurs du groupe, ils assurent la qualité des réponses aux demandes techniques que peuvent formuler les internautes puisque le groupe reste ouvert toute l'année.

## NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE

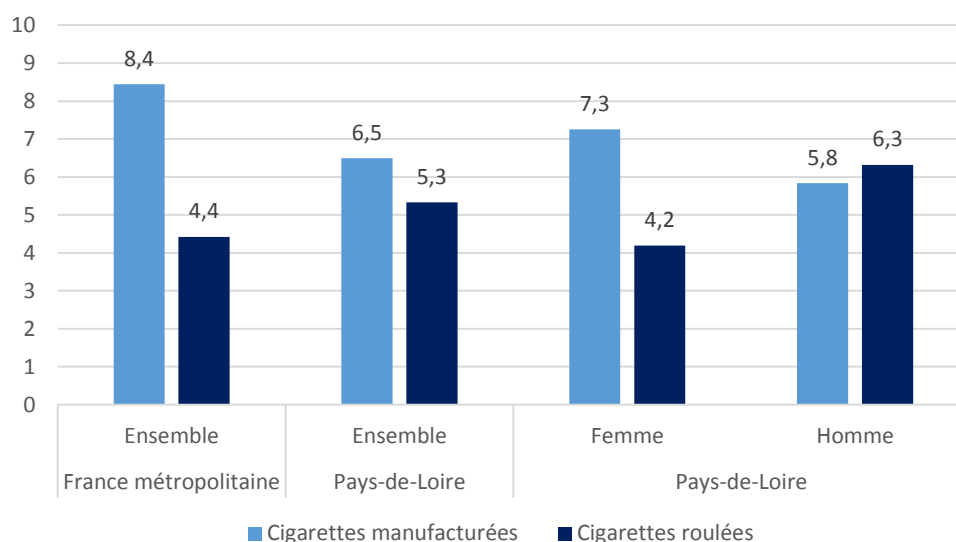
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

### Types de tabac fumés

#### • Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées

En 2017, en région **Pays de la Loire**, parmi les fumeurs quotidiens, la **consommation moyenne de cigarettes manufacturées** était estimée à **6,5** [5,6 – 7,4] cigarettes par jour (5,8 pour les hommes et 7,3 pour les femmes), valeur significativement inférieure à celle de la France métropolitaine qui était estimée à 8,4 ( $p < 0,01$ ) (Figure 10). La **consommation moyenne de cigarettes roulées** était non significativement différente à celle de la France métropolitaine, avec en moyenne **5,3** [4,1 – 6,6] cigarettes roulées par jour (6,3 pour les hommes et 4,2 pour les femmes) contre 4,4 en France métropolitaine ( $p = 0,14$ ).

Figure 10 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Pays de la Loire, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Pays de la Loire et France métropolitaine  
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

#### • Usage de la chicha

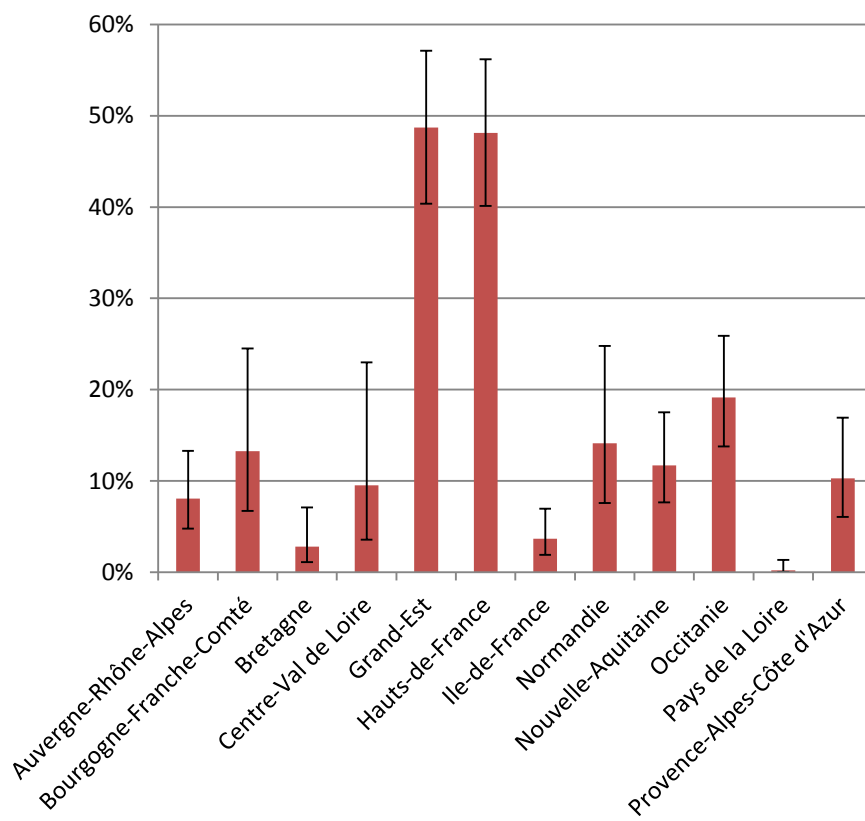
En 2017, en région **Pays de la Loire**, la prévalence d'usage de la chicha était de 1,3 % contre 2,3 % en France métropolitaine (différence  $p = 0,01$ ). La prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Pays de la Loire (2,1 %) que chez les femmes (0,5 %).

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 11). Se distinguaient en particulier les régions Grand-Est et Hauts-de-France dans lesquelles cette part 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. Parmi les régions de la France métropolitaine, **la région Pays de la Loire présentait la plus faible part de fumeurs ayant réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, proche de 0 %.**

Figure 11 : 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 % 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 était de 5 cigarettes par jour.

Les raisons mentionnées étaient dans l'ordre : l'ennui et 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% contre 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 : LOIRE ATLANTIQUE

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 Pays de la Loire, 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).

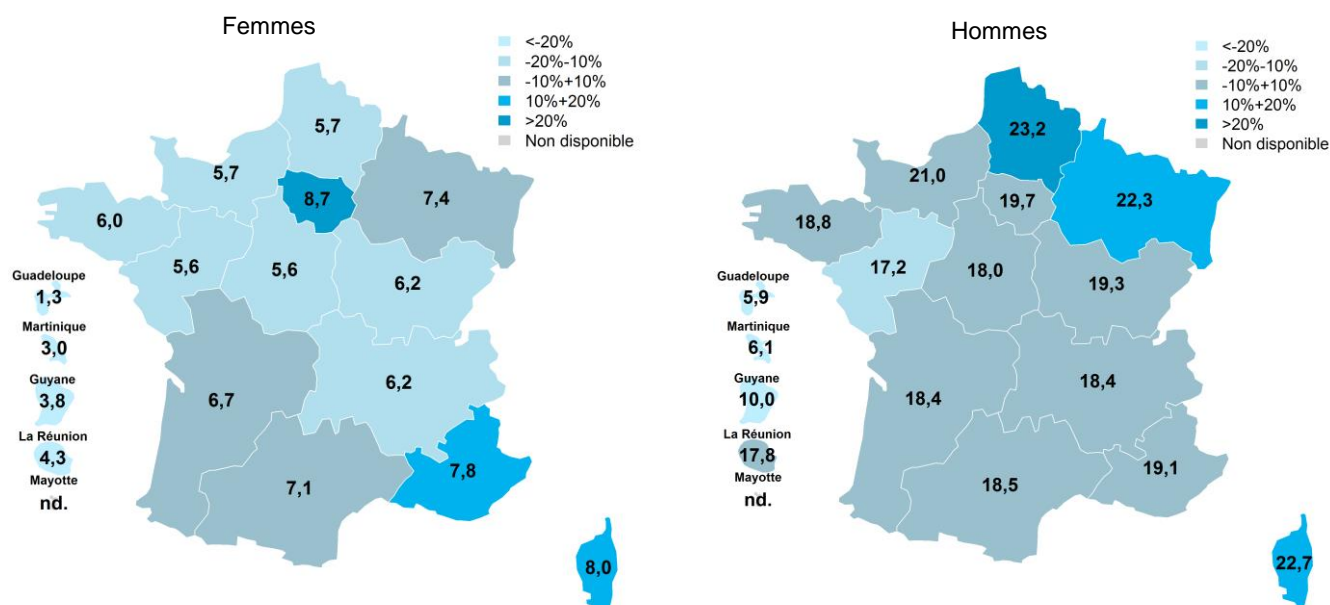
### Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Pays de la Loire et dans les autres régions

En **Pays de la Loire** en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à **3 882** [3 754 – 4 062] soit **11,5 % du total des décès** survenus. Cette proportion est **significativement inférieure** à celle estimée au niveau de la France (13 %).

Chez les femmes, la fraction de décès attribuables au tabagisme variait d'environ 1 % pour la Guadeloupe à 9 % en Ile-de-France. En Ile-de-France, en PACA, et en Corse cette fraction était significativement supérieure à la moyenne nationale. En **Pays de la Loire**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de **5,6 %**, valeur **significativement inférieure à la moyenne nationale** (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 928 [860 – 1 031] (Figure 12).

Chez les hommes, la fraction de décès attribuables au tabagisme variait de 5,9 % pour la Guadeloupe à 23 % pour les Hauts-de-France. En Hauts-de-France, en Grand-Est, et en Corse cette fraction était significativement supérieure à la moyenne nationale. Les **Pays de la Loire** étaient **la seule région de la France métropolitaine à présenter une fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes (17 %) significativement inférieure à la moyenne nationale** (19 %), soit un nombre de décès estimés de 2 954 [2 836 – 3 098] (Figure 12).

Figure 12 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière\* en 2015

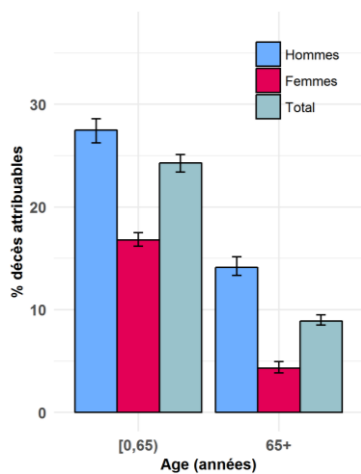


\* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière  
 Champ : France entière  
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.



Chez les hommes et les femmes, le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant 65 ans). En **Pays de la Loire**, **près d'un quart des décès prématurés étaient attribués au tabagisme** contre 9 % pour les décès après 65 ans (Figure 13).

Figure 13 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Pays de la Loire, année 2015.

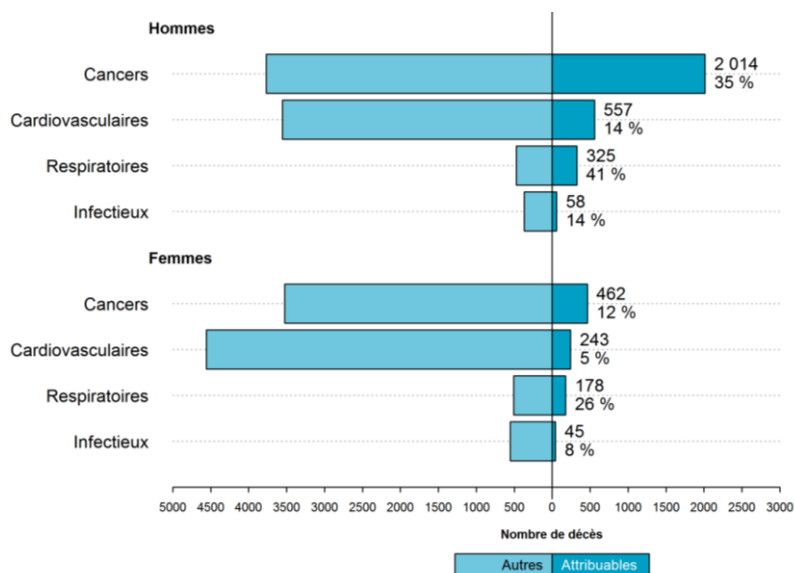


Champ : Région Pays de la Loire  
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

## Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Pays de la Loire

En **Pays de la Loire**, parmi les pathologies répertoriées par l'OMS (cf. page 20, sources de données), les **affections respiratoires chroniques** et les **cancers** sont celles pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante, respectivement 41 % et 35 % chez les hommes, 26 % et 12 % chez les femmes. Par rapport aux femmes, les hommes présentent des parts de décès attribuables au tabagisme supérieures pour chaque pathologie. (Figure 14).

Figure 14 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme par grand groupe de pathologies\* selon le sexe, région Pays de la Loire, 2015.



Champ : Région Pays de la Loire  
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

\* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 20, 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 Pays de la Loire

En **Pays de la Loire**, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les **cancers** (avec près de deux tiers des décès annuels attribuable au tabac), suivis des maladies cardiovasculaires (21 % des décès annuels). Sur la totalité des décès attribuables au tabac, les hommes présentent des fréquences plus élevées de cancer que les femmes (68 % contre 50 %). En revanche, les femmes montrent des fréquences plus importantes de maladies cardiovasculaires (26 % contre 19 %) et de maladies respiratoires chroniques (19 % contre 11 %) que les hommes (Tableau 4).

Tableau 4. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Pays de la Loire, en 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	2 476	63,8	2 014	68,2	462	49,8
Maladies cardiovasculaires	800	20,6	557	18,9	243	26,2
Maladies respiratoires chroniques	503	13,0	325	11,0	178	19,2
Maladies infectieuses*	103	2,7	58	2,0	45	4,8
<b>Total</b>	<b>3 882</b>	<b>100</b>	<b>2 954</b>	<b>100</b>	<b>928</b>	<b>100</b>

Champ : Région Pays de la Loire

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

\* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, et la tuberculose

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce Bulletin de santé publique présente, pour la première fois, une évaluation régionale de la campagne #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac pourraient contribuer à mieux dimensionner les stratégies régionales de réduction du tabagisme notamment par une définition plus précise des cibles et des actions adaptées. Par ailleurs, grâce aux estimations de la fraction attribuable au tabagisme de la mortalité et du nombre de décès en résultant globalement et pour les groupes de causes décès favorisées par le tabac, chaque région peut ainsi mesurer le poids des effets sanitaires du tabagisme dans sa population.

Le prochain Baromètre de Santé publique France, prévu pour l'année 2021, concernera aussi bien les régions métropolitaines que celles d'outre-mer et permettra donc d'actualiser les données de consommation du tabac pour l'ensemble des régions françaises. Les évolutions qui pourront être observées auront très probablement été impactées par la crise sanitaire de l'épidémie de Covid-19 en 2020-2021, notamment par les deux périodes de confinement. Il a déjà été observé une augmentation de la consommation de tabac de certains fumeurs pendant le premier confinement et une moindre participation à la campagne #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac 2018

Plusieurs sources de données ont été utilisées pour les articles relatifs à l'évaluation de #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac

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 #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac

Le nombre de commandes d'outils par des partenaires régionaux de l'opération, effectuées via le site internet #MoisSansTabac, 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 #MoisSansTabac 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 #MoisSansTabac 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
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 #MoisSansTabac : 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](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 #MoisSansTabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/efficacite-de-moi-s-sans-tabac-2016-et-suivi-a-1-an-des-individus-ayant-fait-une-tentative-d-arret-a-partir-du-barometre-de-sante-publique-france>
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. British journal of addiction. 1989;84(7):791-9.
- Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. BEH, 2018;(14-15):265-73. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018\\_14-15\\_1.pdf](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. \_\_\_\_\_
- 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](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](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 PAYS DE LA LOIRE

### SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Giulio Borghi, Pascaline Loury, 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, Valérie Pontiès, Lauriane Ramalli, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Elodie Terrien, Michel Vernay, Nicolas Vincent

#### Autres auteurs

Valérie Guitet, Association Addictions France, région Pays de la Loire, Coordinatrice du collectif ambassadeur #MoisSansTabac Pays de la Loire, [Valerie.GUITET@addictions-france.org](mailto:Valerie.GUITET@addictions-france.org).

#### 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 #MoisSansTabac), Fabienne Thomas (données de recours au 3989), Laetitia Chareyre (données de commandes), Justine Avenel-Roux et Félicie David (données d'affichage en pharmacie) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).