BSP La Réunion

Bulletin de santé publique. Février 2021

Santé publique France

TABAC

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Bilan de Mois sans tabac 2018 à La Réunion : indicateurs d'activité p.2 Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Réunion p.10 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.13 Mortalité attribuable au tabagisme p.14 Conclusion et perspectives p.17 Sources des données et méthodes p.18 Définition des variables p.19 Bibliographie p.20 Comité de rédaction et remerciements p.21

ÉDITO

Depuis son lancement en 2016, l'opération Mois sans tabac a enregistré plus de 900 000 inscriptions au niveau national. Cette campagne, dont l'efficacité sur les tentatives d'arrêt du tabac a été démontrée, a contribué à la baisse historique de la proportion de fumeurs en France, dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT). Les composantes régionales et locales de cette vaste opération de marketing social, actions de sensibilisation du public ou d'accompagnement à l'arrêt du tabac par exemple, sont importantes, et il est nécessaire de disposer d'éléments d'évaluation standardisés au niveau régional. Ce nouveau Bulletin de santé publique dédié au tabac présente ainsi les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 de cette opération à La Réunion (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 SAOMÉ, l'ambassadeur du dispositif à La Réunion.

Ce Bulletin de santé publique présente pour la première fois des estimations de la part attribuable au tabagisme de la mortalité régionale 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 attribuable au tabagisme dans la mortalité nationale, des différences sont mises en évidence entre régions tant chez les hommes que chez les femmes. Ces différences reflètent bien entendu les niveaux variables de tabagisme dans les populations sur la période d'exposition à risque mais aussi les effets relatifs du tabagisme et d'autres facteurs de causalité sur la mortalité de chaque région (ce qui peut affecter la part de mortalité attribuable au tabagisme à niveau égal de consommation). A La Réunion en 2015, la mortalité attribuable au tabac se situait à 11,6% et la mortalité attribuable au tabac observée selon le sexe était de 4,3% chez les femmes et 17,8% chez les hommes.

Luce Yemadje Menudier, responsable de la Cellule régionale Réunion de Santé publique France

POINTS CLÉS

- En 2018, 1 638 personnes se sont inscrites à Mois sans tabac à La Réunion, soit une augmentation de 70 % par rapport à l'édition précédente. Ils représentaient 60,6 % des inscrits dans les DROM et 1,1 % des fumeurs quotidiens réunionnais, proportion inférieure à celle de la France métropolitaine (1,9 %).
- En 2018, dans un contexte de crise sociale des gilets jaunes, l'association SAOMÉ a répertorié 46 actions à la Réunion, principalement d'informations sur le tabagisme, le sevrage tabagique et l'accompagnement à l'arrêt. Une meilleure appropriation du dispositif par les partenaires et une plus forte implication ont été observées lors de cette édition 2018 de Mois sans tabac, ainsi qu'une montée en compétences des professionnels, et un fort travail en réseau avec le développement de nouveaux partenariats.
- En 2015, le nombre de décès attribuables au tabac était estimé à 526 décès à La Réunion, soit 11,6 % du total des décès de la région, proportion inférieure aux 13 % estimés au niveau France entière (77 154 décès attribuables au tabagisme).
- En 2015 à La Réunion, la fraction de décès attribuables au tabagisme était plus importante chez les hommes (17,8 %) que chez les femmes (4,3%), proportions supérieures à celles des autres DROM, et inferieures à celle de France entière. La fraction de décès était plus importante parmi les moins de 65 ans (13 %) que parmi les plus de 65 ans (11 %).
- En 2015 à La Réunion, les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme étaient les cancers et les maladies cardiovasculaires, respectivement 56,2 % et 24,6 % des décès annuels attribuables au tabac.

ARS Agence Régionale de Santé La Réunion

SAOME Santé Addictions Outre-Mer

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 A LA RÉUNION : 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 1 638 personnes inscrites, la région Réunion représentait 60,6 % des inscrits dans les DROM (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 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) et toutes les régions des DROM avaient des taux d'inscriptions chez les fumeurs plus faibles. Pour les DROM, la région Martinique présentait le taux le plus élevé (1,4%), et la Guyane le taux le moins élevé (0,6%). Pour la région Réunion, le taux d'inscription chez les fumeurs quotidiens était de 1,1 % [1,0-1,2] (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 départements et régions d'outre mer (DROM).

	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	
Région	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**	*nd*		*nd*	

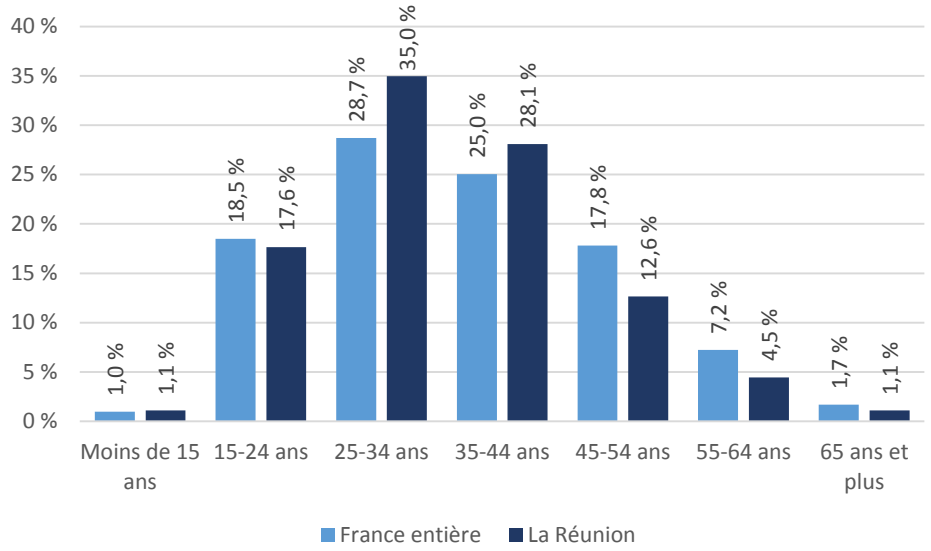
Champ : France entière (hors Mayotte)
Source : Site « mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr », Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)
** Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1er janvier 2018.*
nd : données non disponibles

Lors de la 1ère campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits était de 177 341 en France métropolitaine. Ce nombre a diminué en 2017 avec 156 678 inscrits puis a augmenté de 53 % entre 2017 et 2018 pour atteindre 239 593 inscrits.

La même tendance a été observée au niveau des DROM avec 2 579 inscrits en 2016, puis une diminution en 2017 du nombre d'inscription était constatée (1 508 inscrits), avant une augmentation de 79% entre 2017 et 2018 (soit 2 703 inscrits). La Réunion a enregistrée 1 675 inscrits en 2016 puis 973 inscrits en 2017 et enfin 1 638 en 2018, soit une augmentation de 70% entre 2017 et 2018. Elle représentait en 2018 60,6% des inscrits dans les DROM.

En 2018, en France entière, la classe d'âges 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 Réunion, suivait la même tendance que celle de la France entière (figure 1). A noter que la tranche d'âge ciblée par Mois sans tabac en 2018 était celles des 18-49 ans, il est donc cohérent d'y retrouver le plus grand nombre d'inscrits au défi.

Figure 1 : Répartition par classe d'âges des inscrits à Mois sans tabac 2018, en France entière et dans la région Réunion

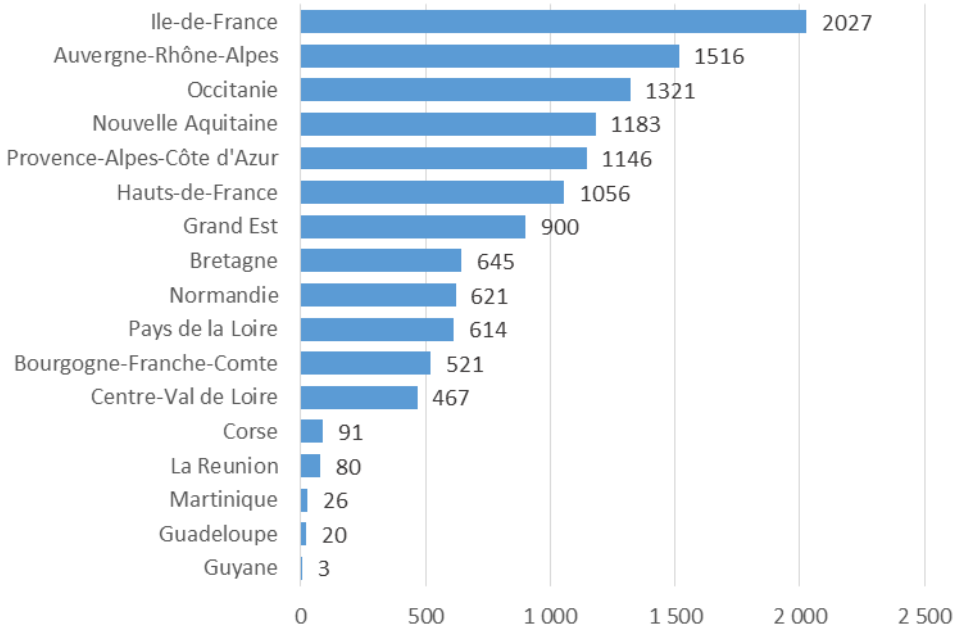


Champs : France entière et région La Réunion
Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

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

Sur la période 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, a été de 17 738. Le département d'origine des appels était renseigné pour 69 % d'entre eux (soit 12 239 personnes, dont 129 depuis les DROM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la figure 2. La Réunion représentait 62,0% % des appels des DROM.

Figure 2 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service sur la période de Mois sans tabac 2018*, par région, France entière

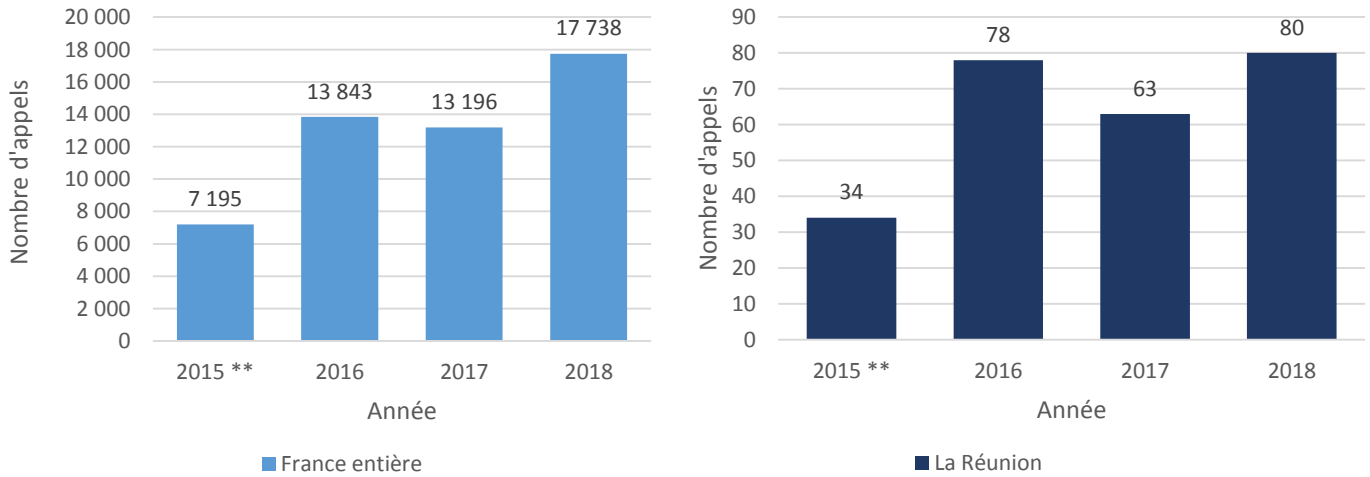


** Période du 29 septembre au 30 novembre 2018*
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Lors de la 1ère 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 2ème 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 3). 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 de 2015 à 2018 pour La Réunion suivait la même tendance qu'au niveau national avec une tendance globale à la hausse malgré fluctuations du nombre d'appels entre 2017 et 2018 (+26%) (figure 3).

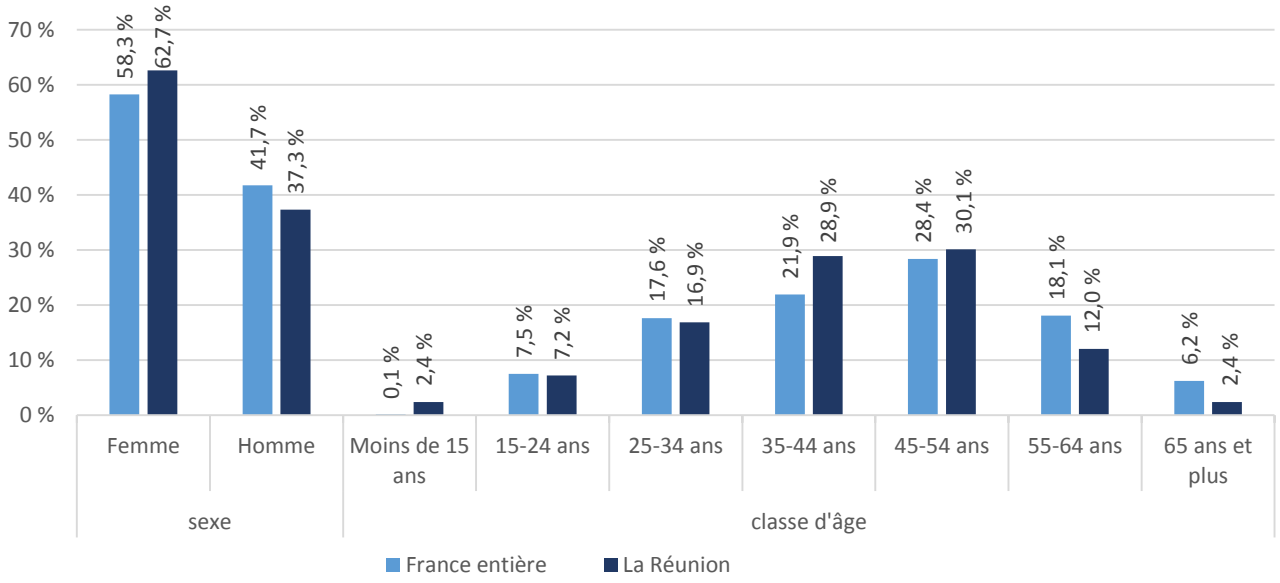
Figure 3 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service en France entière et en région, La Réunion, entre 2015 et 2018, à la période des campagnes Mois sans tabac*



** Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année*
*** Pas de campagne Mois sans tabac en 2015*
Champs : France entière et région Réunion
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 4. Que ce soit pour la France entière comme pour la Réunion, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (62,7 %). En région Réunion, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (30,1 %), suivie de celle des 35-44 ans (28,9 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 4 : 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 Réunion



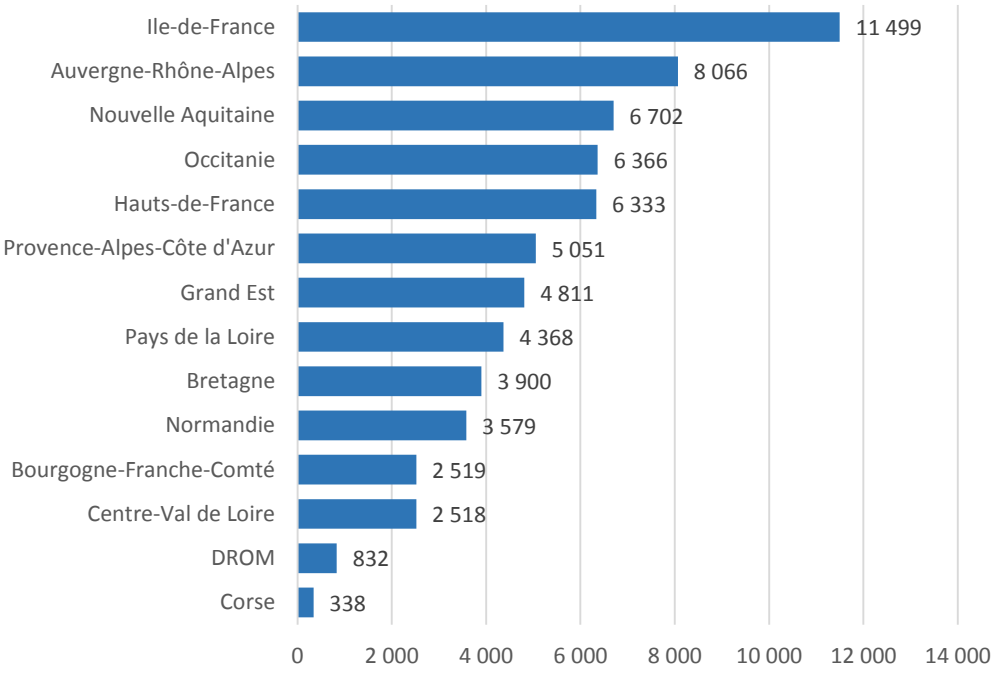
** Période du 29 septembre au 30 novembre 2018*
Champs : France entière et région Réunion
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

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 a 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 68 958 fois, en France entière. Les DROM représentaient 1,2 % des activations d'applications (figure 5).

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

Figure 5 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région de France métropolitaine et pour les DROM.



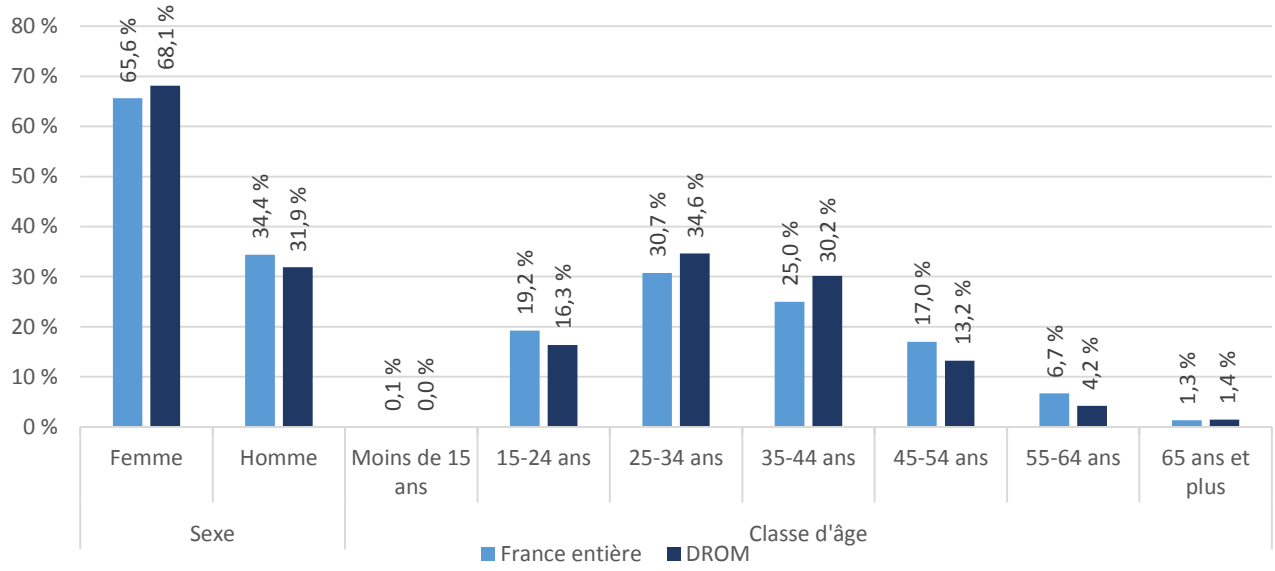
** Période du 27 septembre au 30 novembre 2018*
Champ : France entière
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 %).

La répartition de la proportion 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 6. Que ce soit pour la France entière (65,6 %) comme pour les DROM (68,1 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. Dans les DROM, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (34,6 %), suivie de celle des 35-44 ans (30,2 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 6 : Répartition de la proportion 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 DROM



** Période du 27 septembre au 30 novembre 2018*
Champs : France entière et DROM
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 établissement 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-elle, relativement stable 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, entrainant ainsi un report des commandes sur le site cette année-là.

A La Réunion, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 23 commandes (soit 0,3 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce qui équivalait à une hausse de 21,7 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 18 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 11, nombre 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 DROM ont connu une augmentation de 52,0 % 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.

A La Réunion, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 8 473 en 2017 à 9 705 en 2018, soit une hausse de 14,5 % (tableau 2).

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 et DROM

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). A La Réunion, 192 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 246 présentes dans la région, soit 78 % de couverture.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Charlotte BEAURAIN, Responsable Dispositifs Innovants / Cheffe De Projets P2RT, SAOMÉ Réunion
Laurence FRUTEAU, Coordinatrice d'appui, SAOMÉ Réunion

Structure ambassadrice : SAOMÉ, Santé Addictions Outre Mer

Forte de ses 17 années d'expérience dans le domaine des conduites addictives et de sa connaissance des acteurs du territoire, elle assure maintenant depuis 2016, le rôle d'ambassadrice du #MoisSansTabac sous l'égide de l'ARS Océan Indien (La Réunion – Mayotte) devenue en 2019 ARS Réunion. L'association SAOMÉ est un dispositif de ressources et d'appui en addictologie. Basée à La Réunion, SAOMÉ anime une communauté d'acteurs dans le domaine de l'addictologie et des champs connexes.

Cette association loi 1901, porte **3 missions** :

- réseau de santé en addictologie à La Réunion ;
- cellule d'appui à la prévention des conduites addictives – La Réunion / Mayotte ;
- animation territoriale et régionale - La Réunion / Mayotte / Océan Indien.

Dans le cadre de ses missions, elle assure le soutien aux pratiques, le décloisonnement des acteurs, la promotion de l'addictologie, et l'appui aux décideurs.

Actions Mois sans tabac à La Réunion, 2018

• Evolution 2016-2018

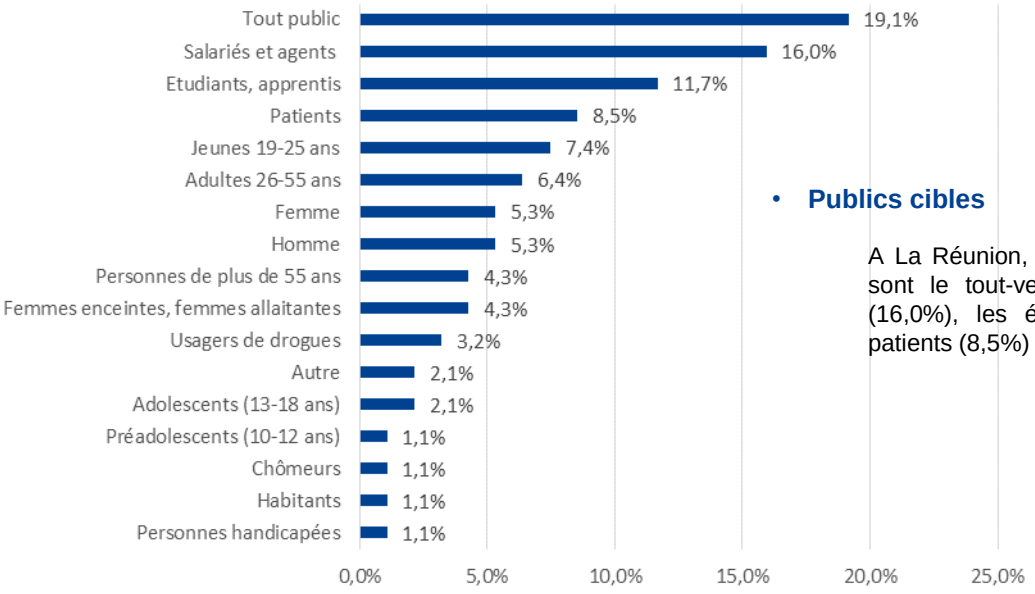
En 3 ans,185 actions #MoisSansTabac ont été recensées, soit 37 en 2016, 102 en 2017 et 46 en 2018.
Le nombre d'actions a diminué en 2018 en raison d'une importante crise sociale qui a paralysé l'ile pendant le mois de novembre, rendant impossible la réalisation des actions initialement prévues. **Cependant, le nombre d'actions se veut aussi moins important en raison d'actions plus et mieux construites, limitant ainsi le nombre d'actions par partenaire**.

• Type d'actions en 2018

Les 46 actions répertoriées répondent à **4 objectifs principaux** : susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération (39%) ; informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique (32%), accompagner l'arrêt (16%) ; ou encore créer de l'engagement collectif (13%).
Ces objectifs se traduisent par des **actions de communication** pour la grande majorité d'entre elles:

- affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation (56%) ;
- consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique (21%) ;
- Manifestation, évènementiel (10%) ;
- ateliers collectifs (autre que consultation et réunion d'information) (7%) ;
- réunion d'information, conférences (6%).

Figure 7. Répartition par type de public sensibilisés lors des actions de Mois sans tabac, SAOMÉ, La Réunion, 2018



• Publics cibles

A La Réunion, les publics majoritairement sensibilisés sont le tout-venant (19,1%), les salariés et agents (16,0%), les étudiants et apprentis (11,7%) et les patients (8,5%) (figure 7).

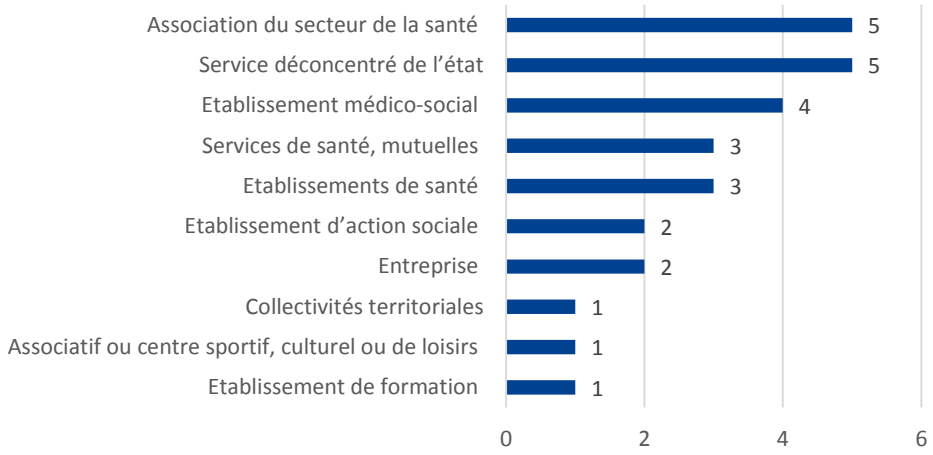
• Type de porteurs d'actions #MoisSansTabac à La Réunion

La Réunion fait état **d'un large éventail de partenaires : 27 partenaires au total** (figure 8).

Sur l'ensemble du territoire, plus de 75% des partenaires ont renouvelé l'opération depuis l'année n-1. Ceux qui n'ont pas renouvelé l'opération, l'expliquent par un mouvement du personnel et par la non réalisation des actions initialement prévues en raison de la crise sociale (gilets jaunes).

A noter que 2018 a permis la **consolidation des partenariats existants** et **l'inclusion de nouveaux partenaires phares** tels que la SHLMR, le Pôle emploi et les entreprises.

Figure 8. Répartition par type de porteurs d'actions lors du Mois sans tabac, SAOMÉ, La Réunion, 2018



• Les partenaires

Service déconcentré de l'état : Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI), Forces Armées de la Zone Océan Indien (FAZOI), Marine Nationale, Pôle emploi, Education Nationale (collèges et lycées)

Association du secteur de la santé : Santé Addictions Outre-Mer(SAOME), Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS), Tip@santé, Ligue contre le cancer, Océan Indien Innovation Santé (OIIS)

Etablissement médico-social : Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de la Kaz'Oté (Réseau Oté !) et Centre de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie (ANPAA) (nord, est, sud)

Etablissements de santé : Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Felix Guyon, Groupe Hospitalier Est Réunion (GHER) , Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)

Services de santé, mutuelles : Direction Régionale du Service Médical (DRSM), Intermetra, Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS)

Entreprise : Agence de publicité ZOORIT, RESOVISION

Etablissement d'action sociale : Société d'habitation à Loyer Modéré de La Réunion (SHLMR), Association d'Aide, de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse (AAPEJ)

Etablissement de formation : Institut de formation en soins infirmiers (IFSI)

Associatif ou centre sportif, culturel ou de loisirs : Mission locale de l'est

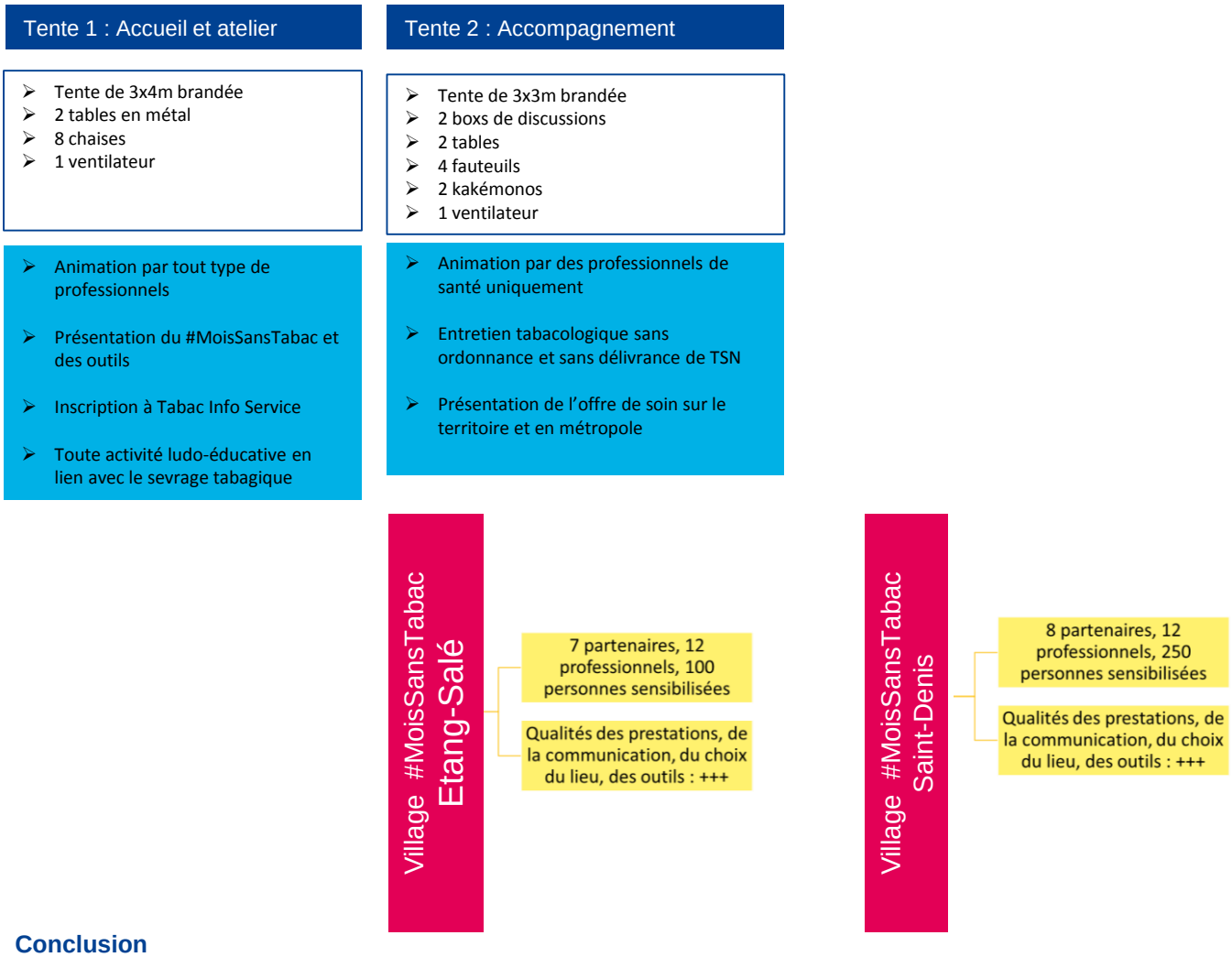
Collectivité territoriale : Commune de Saint Joseph

• Description des villages #MoisSansTabac

Les villages #MoisSansTabac étaient une première expérience pour La Réunion (Figure 9). Un dispositif lourd mais nécessaire car il impulse une dynamique supplémentaire avec les partenaires et permet à la population de bénéficier d'actions de proximité.

Ce dispositif se veut être **un incontournable et l'élément fort du #MoisSansTabac** sur le département.

Figure 9. Organisation des villages #MoisSansTabac lors du mois sans tabac, La Réunion, 2018



• Conclusion

Pour conclure, la structure ambassadrice de La Réunion, SAOMÉ, a identifié 2 points qui pourraient être améliorés:

- La livraison des pharmacies à la Réunion, trop tardive et incomplète en nombre d'officines effectivement livrées (1/3 de l'ensemble des pharmacies de l'île)
- L'absence d'adresse mail des bénéficiaires rencontrés par les partenaires #MoisSansTabac, rendant l'inscription et le e-coaching impossible. Et ce d'autant plus que l'inscription à Tabac-Info-Service est l'un des principaux indicateurs d'évaluation du dispositif. Pour pallier à ce frein, SAOMÉ a mis en place les premières années du #MoisSansTabac, des textos d'encouragement courant novembre (la majorité des bénéficiaires ayant un téléphone portable). Néanmoins cette solution s'est avérée complexe au regard du RGPD et des données personnelles sensibles.

Au delà de ce qui peut être amélioré, de nombreux points positifs on été mis en avant au cours de cette édition 2018 comme :

- L'appropriation du dispositif et l'implication des partenaires ;
- Des actions mieux construites ;
- La montée en compétences des professionnels ;
- Le soutien des CSAPA de La Réunion en tant que points relais au bénéfice des partenaires ;
- Un soutien fort de l'ARS OI ;
- Un travail en réseau ;
- Le développement de nouveaux partenariats.

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

L'enquête CoviPrev est une enquête répétée en population générale visant à suivre l'évolution et les déterminants des comportements de santé (gestes barrières, respect des mesures de gestion de l'épidémie, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) en période de crise sanitaire liée à la COVID-19. Les données recueillies au cours de la deuxième vague d'enquête, réalisée du 30 mars au 1er avril 2020, auprès de 2 003 individus de 18 ans et plus, recrutés par access panel (Access Panel BVA) et ne couvrant que les régions métropolitaines, 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 A LA RÉUNION

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 à La Réunion, ainsi que la part des décès attribuables 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 17 sources de données).

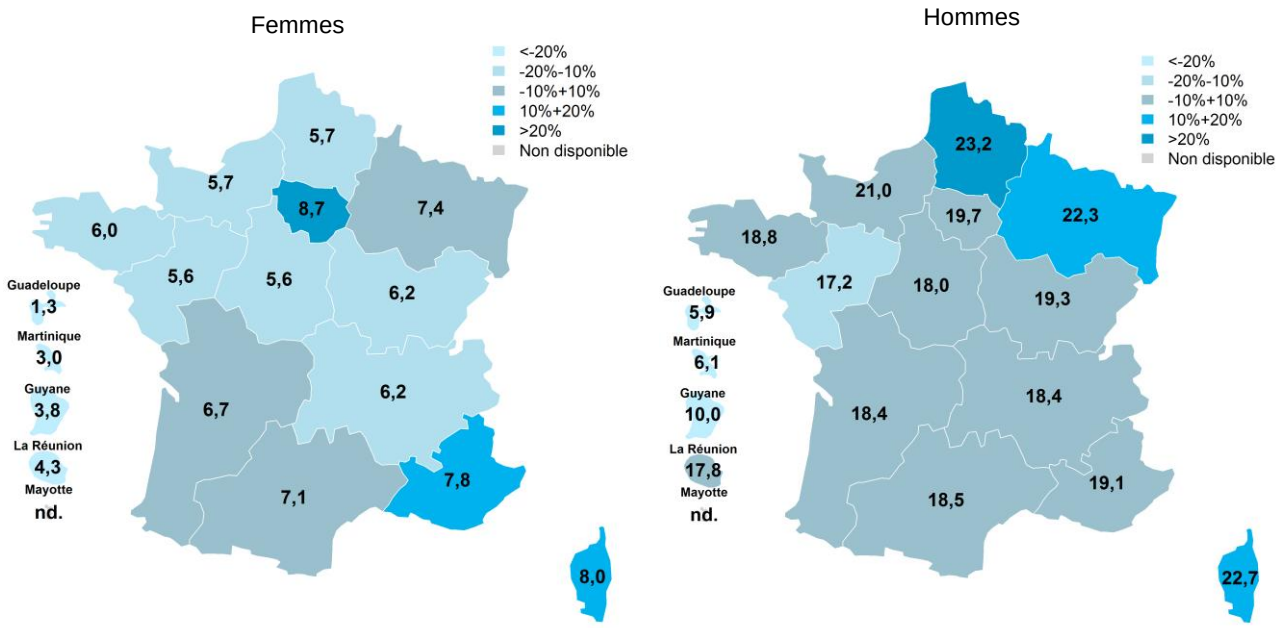
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes à La Réunion et dans les autres régions de France

A La Réunion en 2015*, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 525 (Intervalle d'incertitude à 95 % $IC_{95\%}$ = 511 - 550) soit 11,6 % du total des décès enregistrés la même année dans la région. Cette proportion est inférieure aux 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 (6,9%) chez les femmes. Inversement, en Ile-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). A La Réunion, la fraction des décès attribuables au tabagisme correspondait à un nombre de décès estimé à 89 ($IC_{95\%}$ [85 – 101]) (Figure 10).

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 (19,3%) chez les hommes. Inversement, en Hauts-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). A La Réunion, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 17,8 %, inférieure à la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimé de 437 ($IC_{95\%}$ % [420– 456]) (Figure 10)

Figure 10 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015

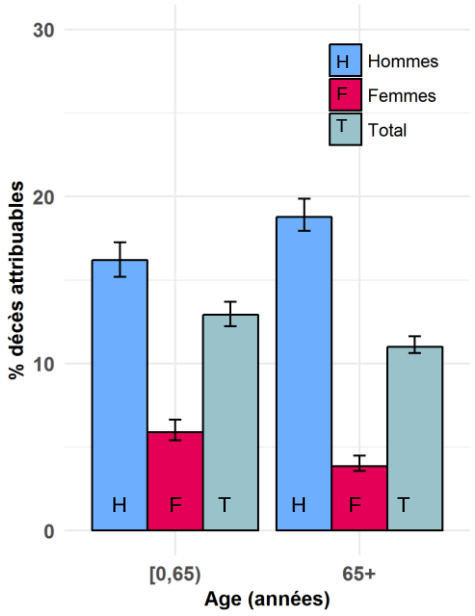


Champ : France entière
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France

** Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuables au tabagisme France entière*
*** Dernières données statistiques de mortalité publiées par le CépiDc au moment de la réalisation de l'estimation*

Chez les hommes et les femmes, le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant 65 ans). A La Réunion, 13 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 11 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (16 %) que chez les femmes (6 %) (Figure 11).

Figure 11 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Réunion, année 2015.



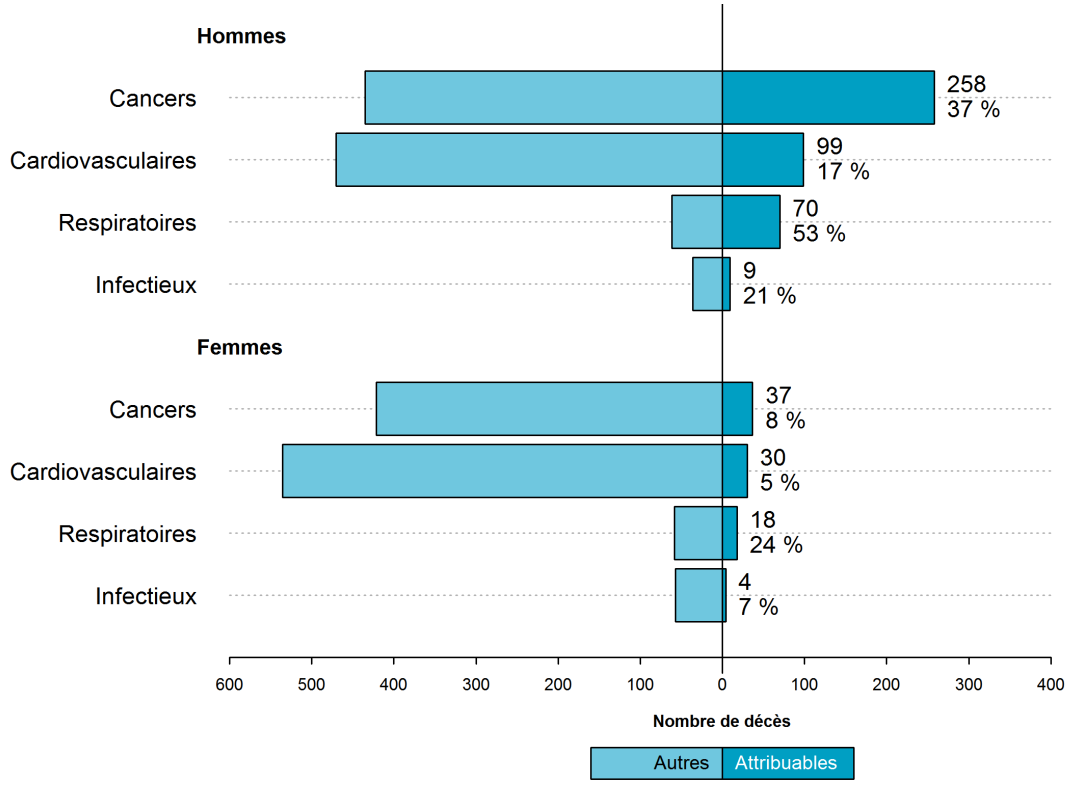
Champ : Région Réunion
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac à La Réunion.

Parmi le groupes de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS , cf. page 17, sources de données) , les affections respiratoires chroniques et les cancers étaient en 2015 les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme était la plus importante : respectivement 53% et 37 % chez les hommes, 24 % et 8 % chez les femmes à La Réunion.

Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuables au tabagisme était plus faible : 17 % chez les hommes, 5 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 21 % chez les hommes et 7 % chez les femmes (Figure 12 – page suivante).

Figure 12 : Répartition du nombre et de la part des décès attribuables au tabagisme par sexe et grand groupe de pathologies*, région Réunion, 2015.



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

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme à La Réunion

En 2015**, à La Réunion, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme étaient les cancers (56,2% des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (24,6 % des décès annuels) (Tableau 4). Ce sont les même 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 (59,2 % vs 41,6%) 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 33,7 % et 20,2 %) que chez les hommes (respectivement 22,6 % et 16,1 %).

Tableau 4. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés à La Réunion, en 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	295	56,2	258	59,2	37	41,6
Maladies cardiovasculaires	129	24,6	99	22,6	30	33,7
Maladies respiratoires chroniques	88	16,8	70	16,1	18	20,2
Maladies infectieuses*	13	2,4	9	2,1	4	4,5
Total	**525**	**100,0**	**436**	**100,0**	**89**	**100,0**

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

** Affections aigues des voies respiratoires inférieurs, tuberculose*
*** Dernières données statistiques de mortalité publiées par le CépiDc au moment de la réalisation de l'estimation*

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

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

Le prochain Baromètre de Santé publique France, prévu pour l'année 2021, concernera aussi bien les régions métropolitaines que celles d'outre-mer et permettra donc d'actualiser les données de consommation du tabac pour l'ensemble des régions françaises. Les évolutions qui pourront être observées auront très probablement été impactées par la crise sanitaire de l'épidémie de la 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 abandonnées 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 sur le cancer (CIRC) avec l'introduction de deux nouvelles localisations (côlon-rectum et cancer de l'ovaire mucineux). Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des groupes d'affections liées au tabagisme utilisés dans le calcul des décès attribuables au tabagisme, ainsi que leur traduction en termes de codes CIM-10 pour l'extraction des données de mortalité.

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

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

DÉFINITION DES VARIABLES

Décès attribuables au tabagisme

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

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

BIBLIOGRAPHIE

- BSP Tabac janvier 2019. https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/publication-des-premiers-bulletins-de-sante-publique-dedies-au-tabac-pour-chaque-region-de-france
- Andler R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p. https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014
- Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, Mercier A, Walmsley M, Nguyen-Thanh V. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. Journal of Social Marketing, 2019;9(4): 345-56.
- Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, Arwidson P and Nguyen-Thanh V. (2017), "'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France", Hastings, G. & Domegan, C. (eds.), Social Marketing: rebels with a cause, 3rd Edition, Routledge Taylor & Francis Group, Oxford, United Kingdom, pp. 444-52.
- Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois Sans Tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. BEH, 2018;(14-15):298-303. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_6.pdf
- Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p. https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/efficacite-de-moi-s-sans-tabac-2016-et-suivi-a-1-an-des-individus-ayant-fait-une-tentative-d-arret-a-partir-du-barometre-de-sante-publique-france
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. British journal of addiction. 1989;84(7):791-9.
- Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard J-B, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. La consommation de tabac en France en 2017 : premiers résultats issus du Baromètre santé 2017. BEH, 2018;(14-15):265-73. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_1.pdf
- Andler R, Guignard R, Lermenier-Jeannet A, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 8 p. https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/lieux-d-achat-du-tabac-entre-2014-et-2018-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france
- Andler R, Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Types de tabac fumés, évolutions et facteurs associés. Résultats des Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018, 2020. 8 p. https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/types-de-tabac-fumes-evolutions-et-facteurs-associes-resultats-des-barometre-de-sante-publique-france-2017-et-2018
- Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull 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
- Word 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 LA RÉUNION

Santé publique France

Elsa Balleydier, Luce Yemadje Menudier, Raphaël Andler, Frank Assogba, Lydéric Aubert, 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

Charlotte Beaurain, Ambassadrice mois sans tabac pour la région Réunion et Laurence Fruteau, Saomé, Santé Addictions Outre-Mer

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 la préparation des données de mortalité dans le SNDS) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).

Contact : Santé publique France Réunion, oceanindien@santepubliquefrance.fr