

# TABAC : EPIDÉMIOLOGIE DU TABAGISME EN RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

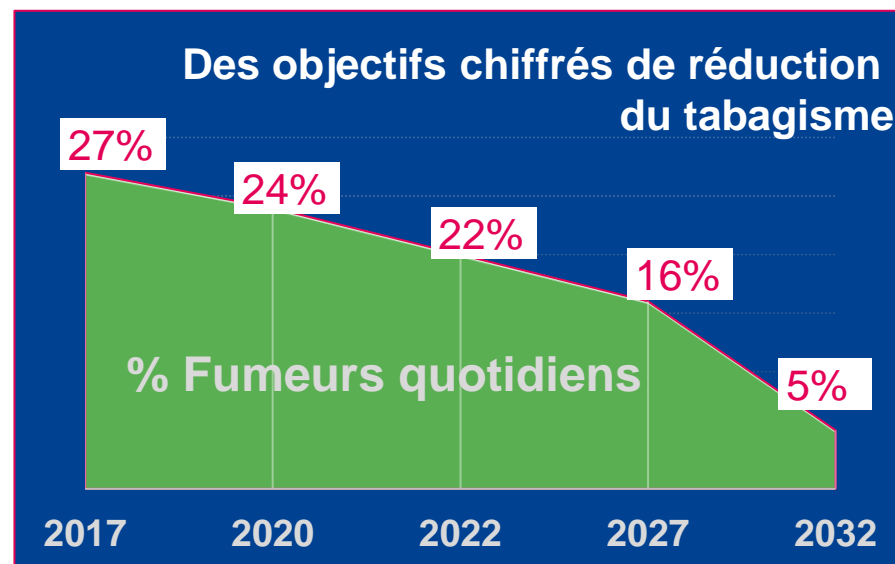
Colloque Lieu de santé sans tabac, 17 septembre 2021,

Ursula NOURY, Cellule de Santé publique France  
en région Nouvelle-Aquitaine

## UN PLAN NATIONAL 2018-2022

### QUATRE AXES

- ❖ Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme
- ❖ Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage
- ❖ Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique
- ❖ Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac



## DES PROGRAMMES RÉGIONAUX DE RÉDUCTION DU TABAGISME

- Déclinaisons régionales adaptées aux réalités locales

## DES BULLETINS DE SANTE PUBLIQUE « TABAC » RÉGIONAUX

- Des indicateurs régionaux du tabagisme : adultes, jeunes de 17 ans, femmes enceintes
- Une analyse régionale du tabagisme chez les adultes
- Des indicateurs régionaux et départementaux de mortalité et morbidité par pathologie liée au tabac

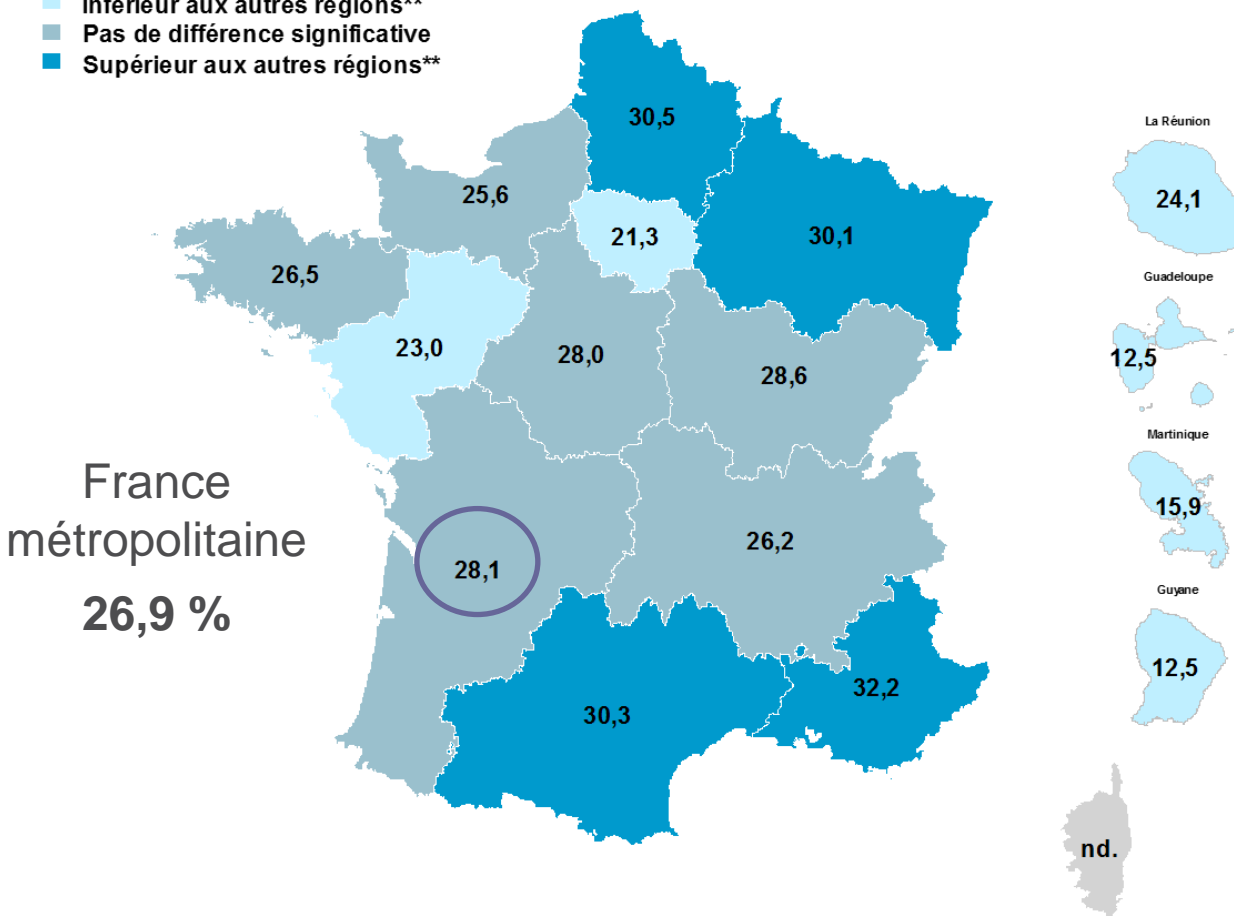
- **Baromètres de Santé publique France, principalement de 2017**
- **Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense (ESCAPAD) de 2017 (OFDT)**
- **Enquête nationale périnatale de 2016 (Inserm)**
- **Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 (Santé publique France, Francim, Hospices civils Lyon, INCa)**
- **Certificats de décès (CépiDC)**

# CARTOGRAPHIE DU TABAGISME EN NOUVELLE-AQUITAINE

# TABAGISME QUOTIDIEN CHEZ LES ADULTES DE 18 À 75 ANS, EN 2017

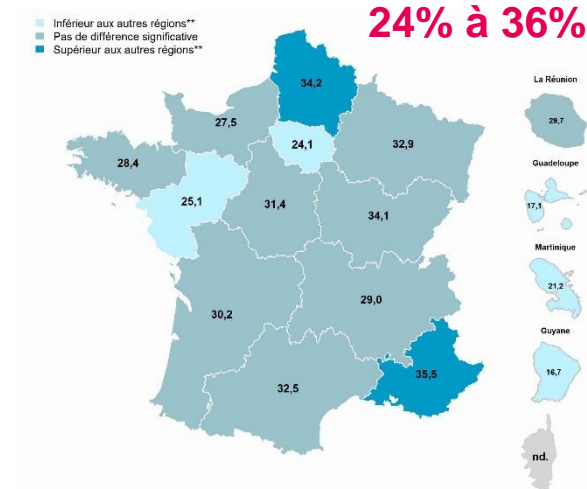
Suivant les régions : 21 % à 32%

- Inférieur aux autres régions\*\*
- Pas de différence significative
- Supérieur aux autres régions\*\*

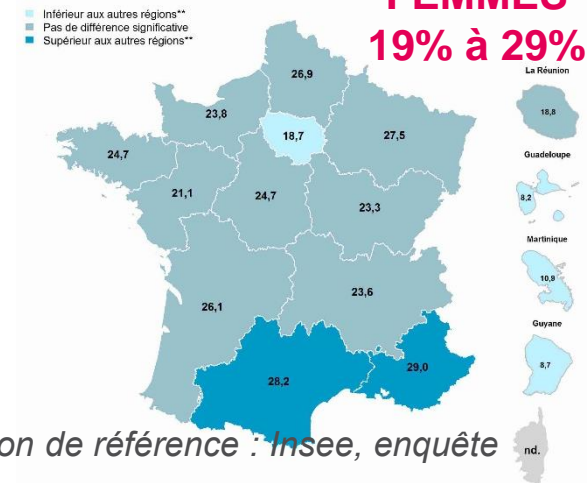


France  
métropolitaine  
26,9 %

**HOMMES**  
24% à 36%



**FEMMES**  
19% à 29%



Prévalence standardisée sur le sexe croisé par l'âge pour 100 habitants, population de référence : Insee, enquête emploi 2016

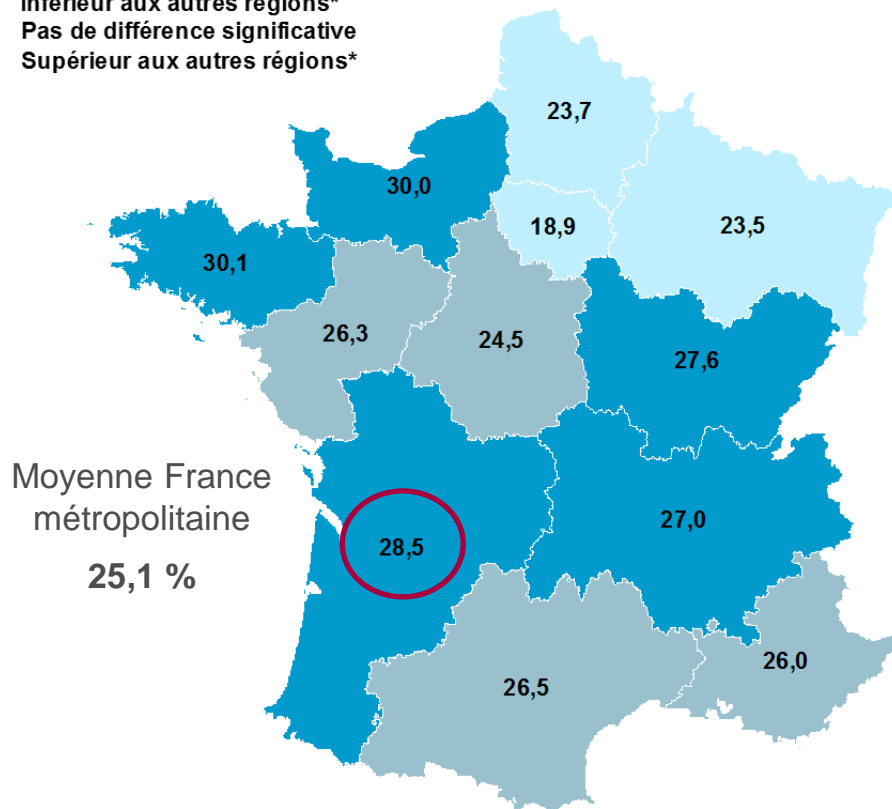
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Baromètre santé Dom 2014

# TABAGISME À 17 ANS

## Tabagisme quotidien

19% à 31%

- Inférieur aux autres régions\*
- Pas de différence significative
- Supérieur aux autres régions\*

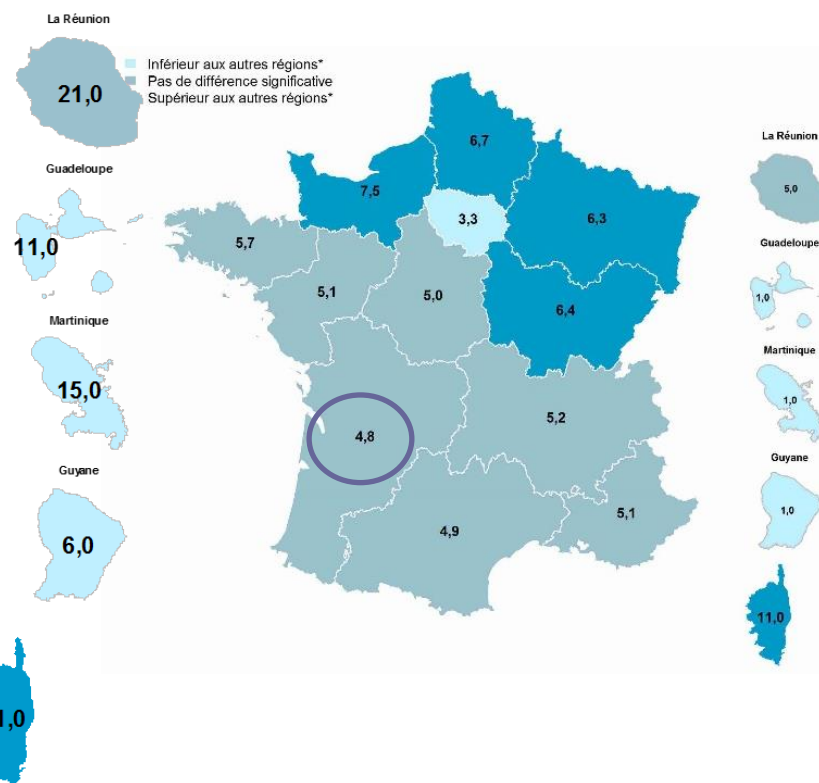


Moyenne France  
métropolitaine  
25,1 %

## Tabagisme intensif (au moins 10 cig/jour)

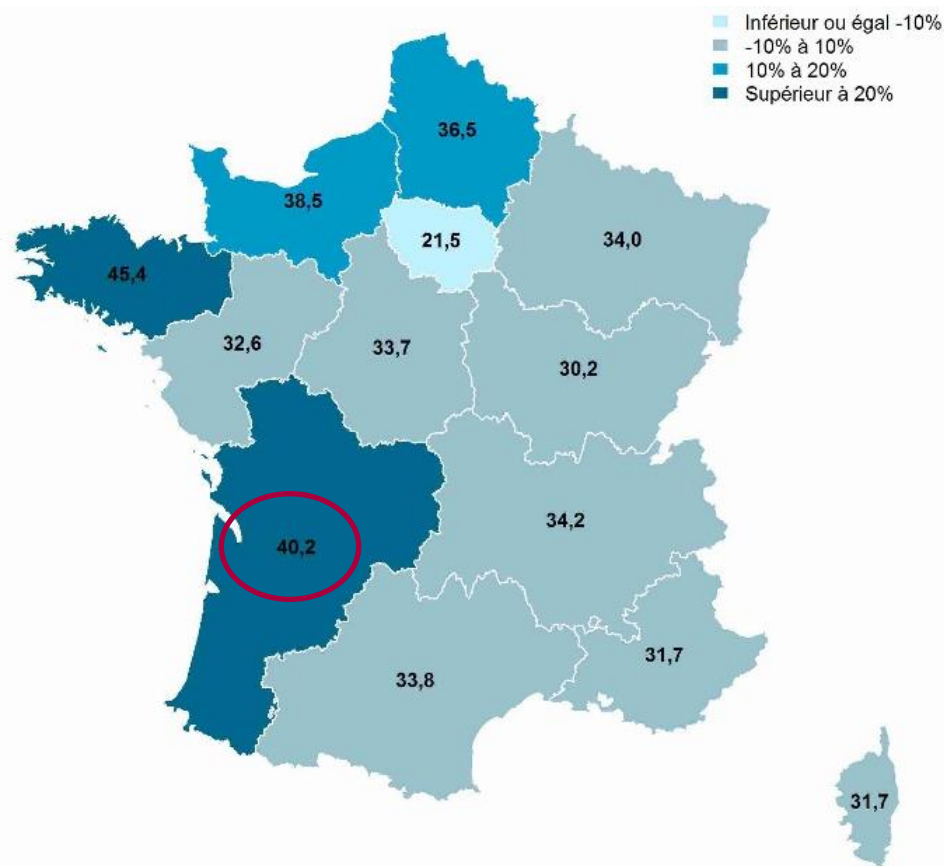
(au moins 10 cig/jour)

3% à 11%

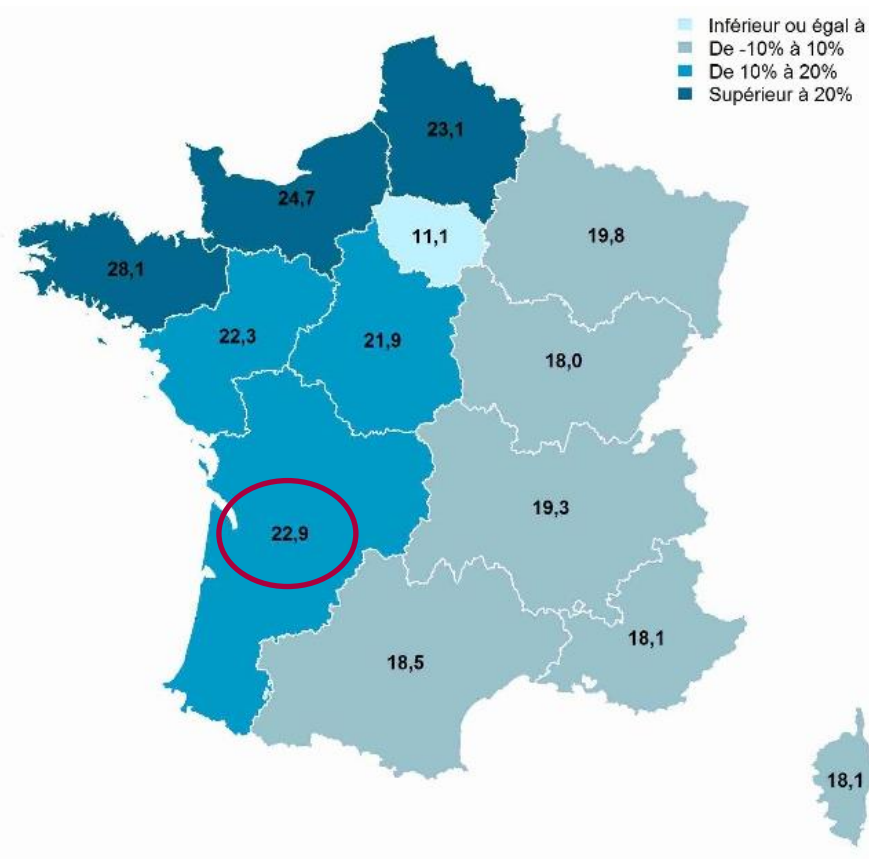


# TABAGISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Avant la grossesse  
22% à 45%



Au 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse  
11% à 28%

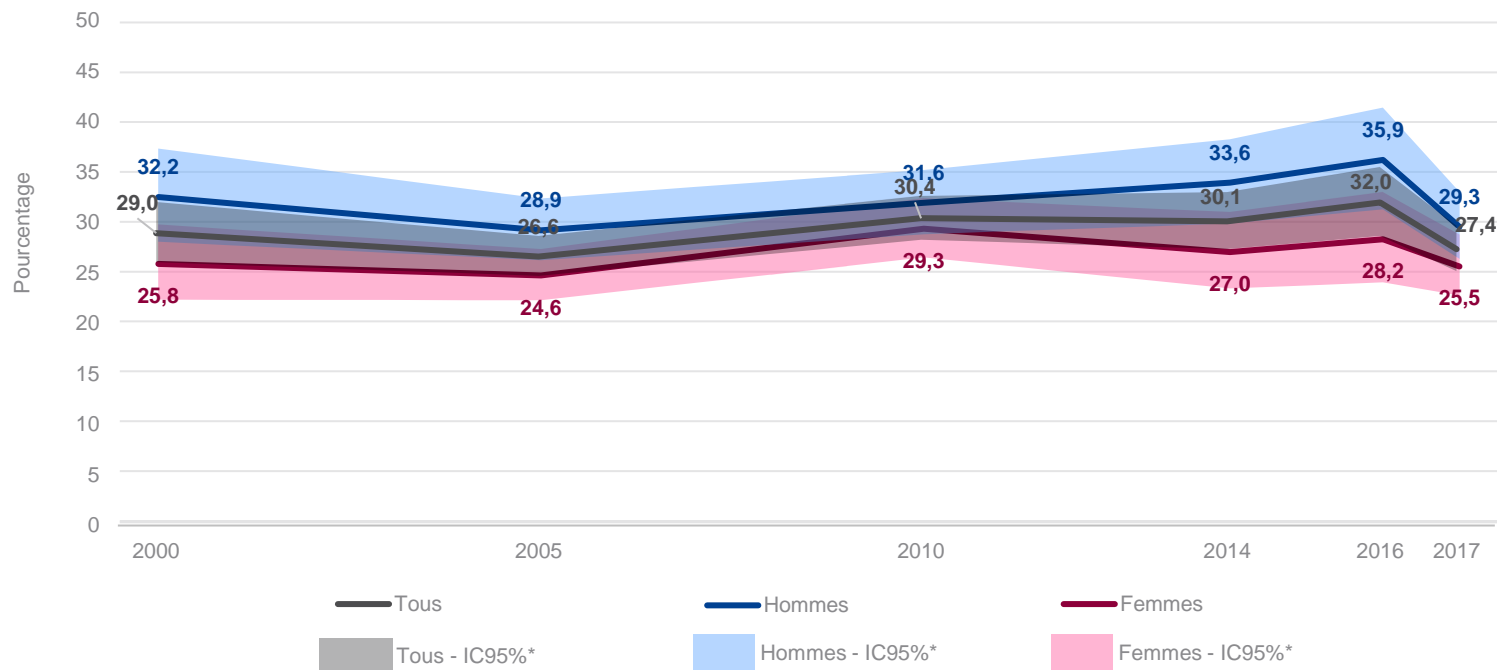


# DES INDICATEURS POUR MIEUX CIBLER LES ACTIONS RÉGIONALES DE PRÉVENTION



# QUELQUES EXEMPLES D'INDICATEURS DU TABAGISME EN NOUVELLE-AQUITAINE (1)

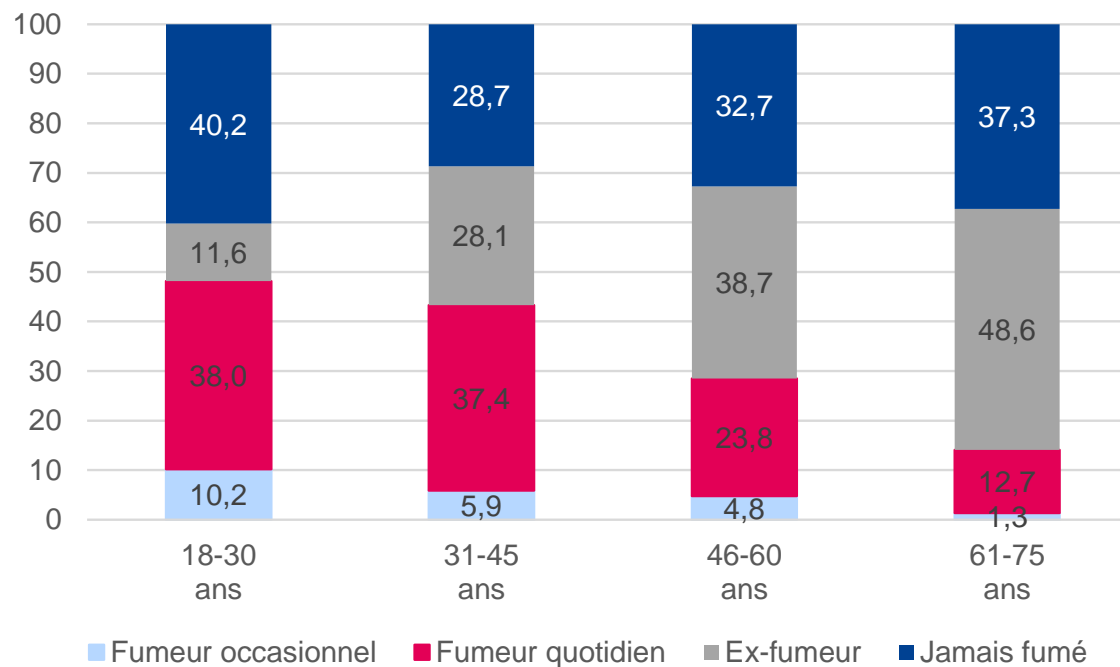
## • Evolution du tabagisme quotidien 2000-2017



Source : Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2014, 2016 et 2017

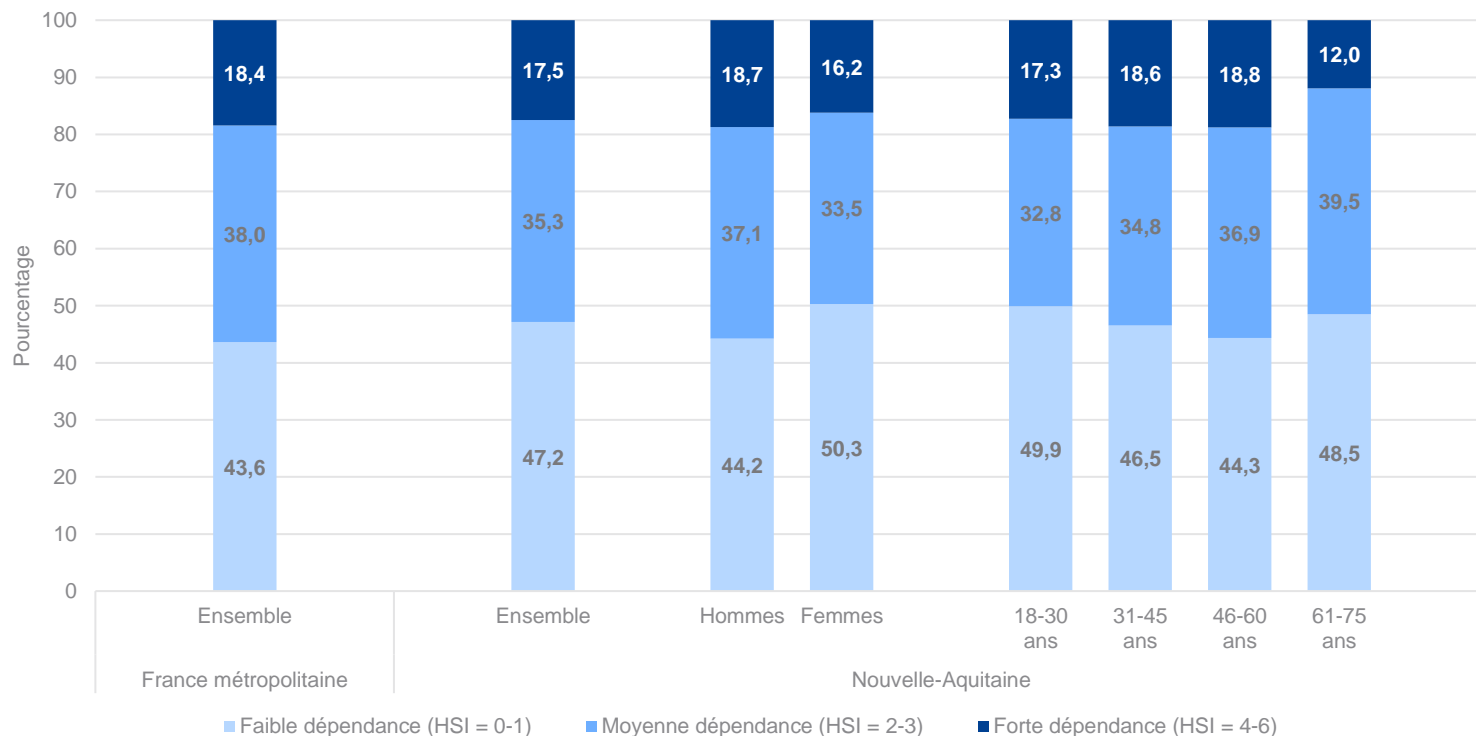
# QUELQUES EXEMPLES D'INDICATEURS DU TABAGISME EN NOUVELLE-AQUITAINE (2)

## • Statut tabagique par âge



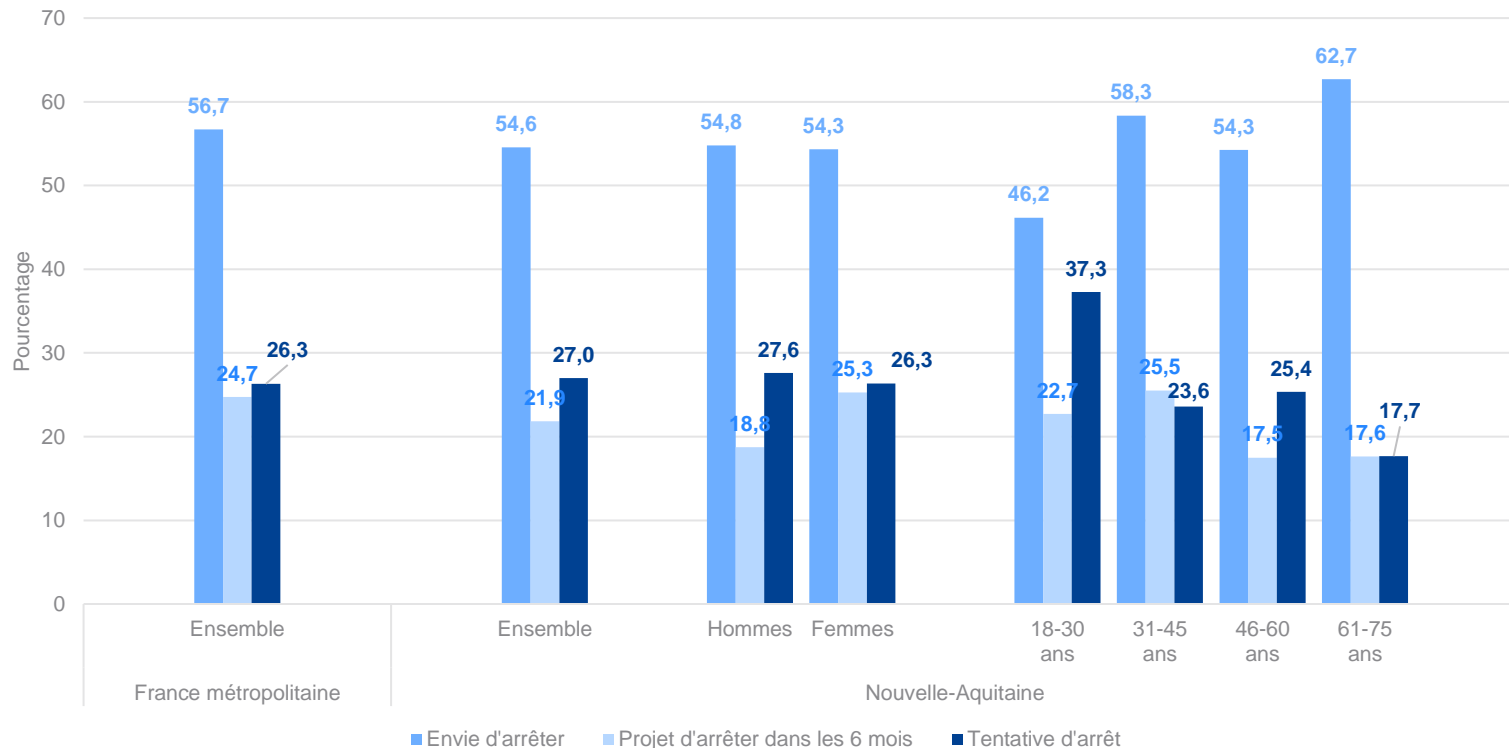
# QUELQUES EXEMPLES D'INDICATEURS DU TABAGISME EN NOUVELLE-AQUITAINE (3)

## • Niveaux de dépendance



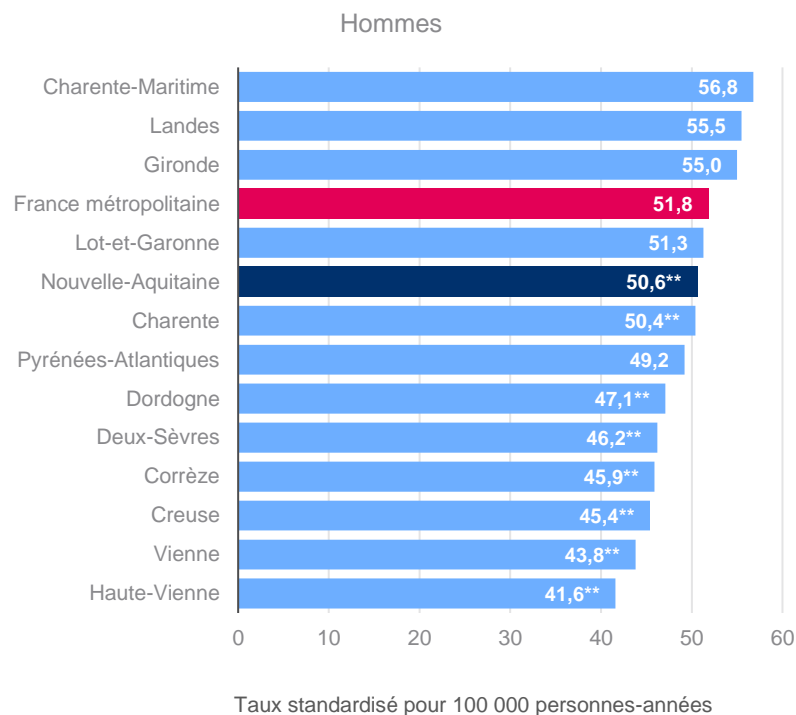
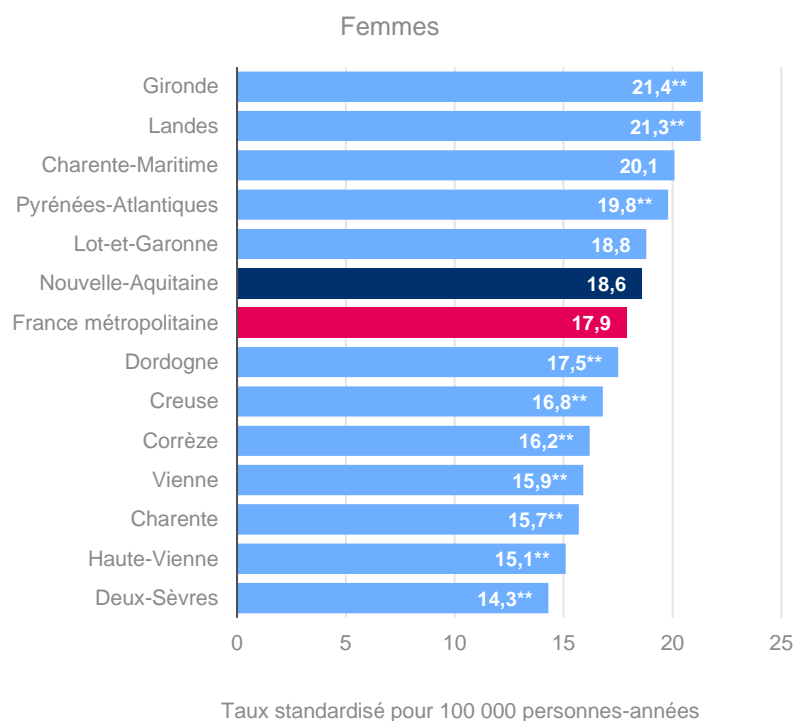
# QUELQUES EXEMPLES D'INDICATEURS DU TABAGISME EN NOUVELLE-AQUITAINE (4)

## • Envie, projet et tentative d'arrêt



# DES INDICATEURS DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

## Taux départementaux standardisés d'incidence du cancer du poumon selon le sexe en 2007-2016 en Nouvelle-Aquitaine

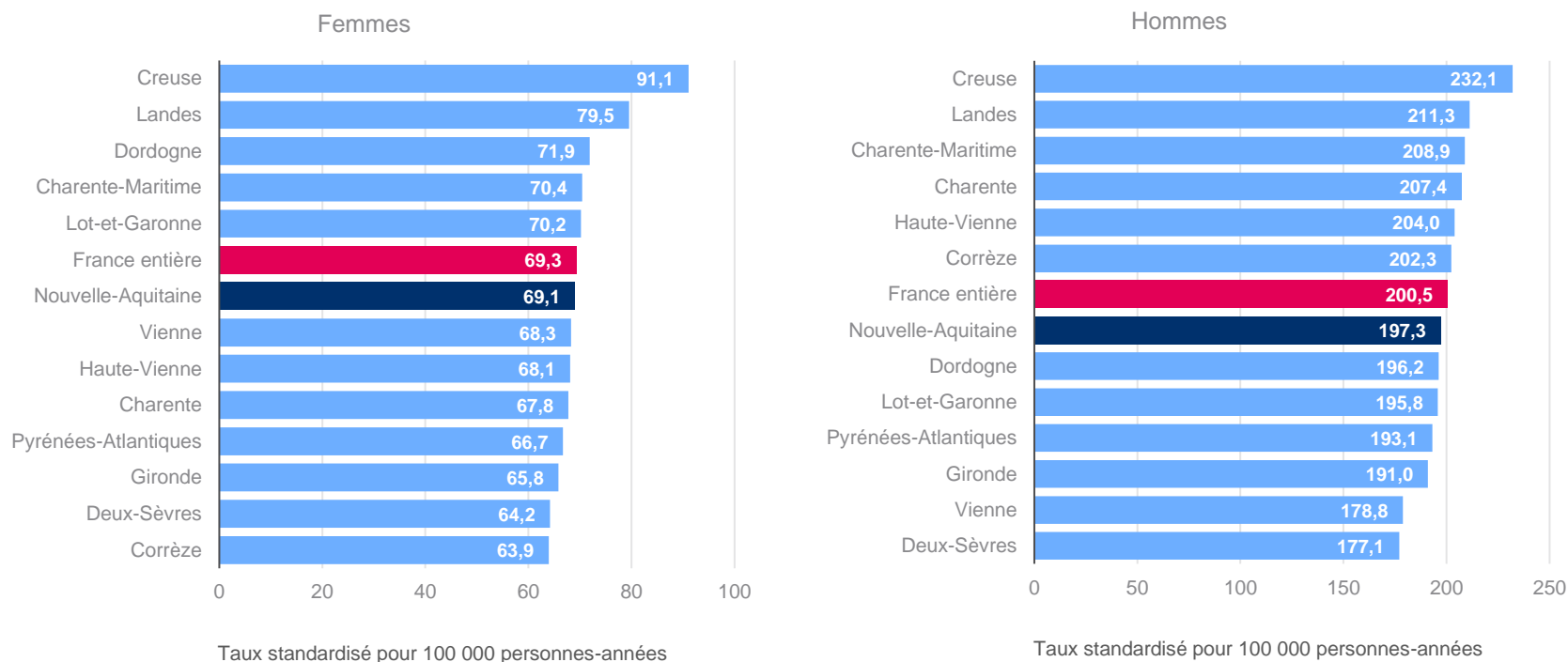


Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes-années, population mondiale de référence OMS 1960.

\*\* Taux d'incidence significativement différent du taux de France métropolitaine.

(Source : Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016 (Santé publique France, Francim, HCL, INCa).

## Taux départementaux standardisés de mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO selon le sexe en 2013-2015 en Nouvelle-Aquitaine



Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013)  
 (Source : Certificats de décès (CépiDC))

## Répartition par cause de décès annuels attribuables au tabagisme estimés en Nouvelle-Aquitaine en 2015

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

\* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, tuberculose

Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 habitants, population de référence européenne (Revision of the European Standard Population, Eurostat 2013)  
(Source : Certificats de décès (CépiDC))



## DES DONNÉES RÉGIONALES POUR ORIENTER LES OBJECTIFS ET ACTIONS EN NOUVELLE-AQUITAINE

- Pas différence avec les autres régions métropolitaines concernant la prévalence du tabagisme et proportion de fumeurs ayant une forte dépendance au tabac
- Mais prévalences du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans et du tabagisme chez les femmes enceintes avant la grossesse et au 3<sup>ème</sup> trimestre supérieures à la moyenne nationale
- Incidence et mortalité dans la moyenne nationale pour les pathologies les plus associées au tabac (cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive et cardiopathies ischémiques) avec de fortes disparités entre les départements : la Creuse et les Landes présentant les situations les plus préoccupantes

## SUIVI DES PLANS RÉGIONAUX DE RÉDUCTION DU TABAGISME

- T0 des indicateurs de tabagisme (2017) pour les P2RT
- Indicateurs régionaux de tabagisme seront publiés à intervalle régulier
- Réflexion pour fournir des estimations départementales du tabagisme quotidien
- Indicateurs régionaux d'impact des campagnes Mois sans tabac (BSP paru en 2020)

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.2 Comparaisons régionales du tabagisme en France p.6 Le tabagisme dans la Nouvelle-Aquitaine p.10 Morbidité et mortalité associées au tabac dans la région Nouvelle-Aquitaine p.16 Les actions de prévention du tabagisme dans la région Nouvelle-Aquitaine p.19 Conclusion et perspectives p.20 Sources des données p.21 Définition des variables p.22 Effectifs régionaux des enquêtes p.23 Bibliographie p.24 Remerciements

### ÉDITO

La stratégie régionale de lutte contre le tabagisme de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine est inscrite en pleine cohérence avec la stratégie de prévention des addictions de puis que les plans interministériels de lutte contre les substances psychoactives ont permis de rationaliser les actions de prévention et de prise en charge, sachant que les mécanismes biochimiques qui induisent les addictions sont les mêmes, quel que soit le produit ou le comportement en cause.

L'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée dans le temps de contrôler un comportement dont les conséquences négatives sont connues. La notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, et les dépendances problématiques sans produit : jeu, écrans, sexualité,...).

La problématique du tabac est donc traitée par une approche globale de la dépendance aux substances psychoactives, au-delà de la seule approche produit.

De nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé concernant les conduites addictives, dont le tabac, sont mises en œuvre en Nouvelle-Aquitaine. Elles émanent des structures spécialisées de soins et de prévention en addictologie, mais également de partenaires associatifs ou institutionnels, de collectivités territoriales, et sont difficiles de recenser, toutes n'étant pas financées par l'ARS.

Elles témoignent d'une importante dynamique sur les différents territoires. Cette dynamique est portée par les axes forts du schéma régional de santé afin de diminuer la prévalence de la consommation de substances psychoactives, dont notamment le tabac en tant que deuxième cause évitable de mortalité prématurée, avec une approche renforcée sur des publics prioritaires : jeunes, femmes enceintes, personnes en situation de précarité.

Les évolutions récentes qui marquent l'actualité sont marquées par le recours à des actions probantes destinées à se développer rapidement et fortement grâce à de nouveaux outils, et le développement d'une opération de marketing social « Mo(s) sans tabac » installée durablement dans le paysage néo-aquitain et dont les résultats sont très sensibles en termes de nombre de participants comme de baisse historique de la consommation. Les leviers de proximité, agissant par exemple sur le quotidien des chômeurs, sont complémentaires des actions déterminantes nationales que sont les restrictions visant à débanaliser l'usage du tabac dans les lieux publics, y compris au cinéma, et évidemment, l'augmentation durable et forte du prix du tabac.

Ces deux nouveautés majeures dans la prévention du tabagisme permettent de situer cette stratégie comme un exemple de politique initiée grâce à étendre à d'autres thématiques de prévention, notamment alcool et nutrition.

Elle est en effet caractérisée par une surveillance de la consommation (OFDT, SpF, ORS-NA), une protection égale des non-fumeurs, une aide à l'arrêt pour les fumeurs, adaptée aux outils numériques et aux réseaux sociaux (Mois sans tabac), accompagnée de mises en garde (paquets neutres, messages de santé via les médias et réseaux sociaux clairs et compréhensibles, actions dans les établissements scolaires, les CFA, les missions locales, une interdiction de la publicité et de la promotion du tabac, une hausse continue de la fiscalité et une répression des trafics.

C'est cette approche globale de la prévention du tabac qui est de fait interministérielle et transversale à différentes politiques qui est certainement à l'origine de l'inversion historique et récente à la baisse des courbes de consommation.

C'est donc un encouragement à en poursuivre le développement et à s'en inspirer sur d'autres politiques de santé.

Christophe CAILLIEREZ, Erwan AUTES, Direction de la santé publique, ARS Nouvelle-Aquitaine

### POINTS CLÉS

- En 2017, la région Nouvelle-Aquitaine comptait 1,1 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans avec une prévalence standardisée de fumeurs quotidiens de 28,1%.
- La région Nouvelle-Aquitaine ne se distinguait pas des autres régions métropolitaines en termes de prévalence du tabagisme quotidien, proportion de fumeurs quotidiens (entre 10-19 cigarettes/jour), proportion de fumeurs présentant une forte dépendance au tabac mais présentait des prévalences de tabagisme quotidien à 17 ans et de tabagisme chez les femmes enceintes avant la grossesse et au 3<sup>e</sup> trimestre supérieures à la moyenne nationale.
- Un peu plus d'un fumeur quotidien sur deux (54,6 %) avait envie d'arrêter de fumer et un sur quatre (27 %) avait fait une tentative d'arrêt d'un mois ou plus au cours de l'année écoulée.
- La région Nouvelle-Aquitaine présentait une incidence et une mortalité dans la moyenne nationale pour les pathologies les plus associées au tabac (cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive et cardiopathies ischémiques) avec de fortes disparités entre les départements : la Creuse et les Landes présentant les situations les plus préoccupantes.

### SOMMAIRE

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

### ÉDITO

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

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

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

Erwan AUTES-TRÉAND, Directeur de la santé publique, ARS Nouvelle-Aquitaine

### POINTS CLÉS

- En 2018, 23 591 personnes se sont inscrites à Mois sans tabac en Nouvelle-Aquitaine, soit une augmentation de 53 % par rapport à l'édition précédente. Ils représentaient 9,8 % des inscrits en France métropolitaine et 2 % des fumeurs quotidiens néo-aquitains, proportion proche de celle en France métropolitaine.
- En 2018, l'association COREADD a répertorié 546 actions en région Nouvelle-Aquitaine dont 22 % dans le département de la Gironde.
- En 2017 en Nouvelle-Aquitaine, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,1 cigarettes par jour parmi les fumeurs quotidiens et celle de cigarettes roulées était de 4,6 cigarettes, valeurs comparables à celle de la France métropolitaine.
- En 2015, le nombre de décès attribuables au tabac était estimé à 17 925 décès en Nouvelle-Aquitaine, soit 12,5 % du total des décès de la région, proportion inférieure des 13 % estimés au niveau France entière.
- En 2015 en Nouvelle-Aquitaine, la fraction de décès attribuables au tabagisme était plus importante chez les hommes (18,4 %) que chez les femmes (6,7%), proportions proches de celles en France entière. La fraction de décès était plus importante parmi les moins de 65 ans (27 %) que parmi les plus de 65 ans (10 %).
- En 2015 en Nouvelle-Aquitaine, les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme étaient les cancers et les maladies cardiovasculaires, respectivement 61,6 % et 22,9 % des décès annuels attribuables au tabac.



Rechercher une actualité, une publication, un document...

Az Index

Maladies et  
traumatismes >

Déterminants de  
santé >

La santé à tout âge

Coronavirus (COVID-19)

Publications

Espace Presse

Études et enquêtes

A propos

[Accueil](#) · [Les actualités](#) · [2019](#)

## Publication des premiers bulletins de santé publique dédiés au tabac pour chaque région de France

En 2017, selon les données du Baromètre de Santé publique France, on comptait un million de fumeurs quotidiens de moins en un an. Cette baisse historique s'inscrit dans un contexte fort de lutte contre le tabagisme, avec la mise en place de mesures importantes du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2016 et d'une stratégie de prévention toujours plus proche des fumeurs : lancement de Mois Sans Tabac, création de la nouvelle application de Tabac info service...

Mis à jour le 20 mai 2019

IMPRIMER  PARTAGER 

<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/publication-des-premiers-bulletins-de-sante-publique-dedies-au-tabac-pour-chaque-region-de-france>

## **GROUPE D'ÉCHANGE ET DE PRATIQUES « TABAC&ALCOOL » DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE – Comité de rédaction des BSP**

- Coordination : Viet Nguyen-Thanh, Romain Guignard, Valérie Pontières, Jean-Baptiste Richard, Michel Vernay et Dominique Jeannel
- Raphael Andler, Christophe Bonaldi, Oriane Broustal, Chloé Cogordan, Jessica Gane, Youssouf Hassani, Mélanie Martel, Ursula Noury, Elodie Terrien, Nicolas Vincent
- Avec la contribution de : Marjorie Boussac, Olivier Catelinois, Edouard Chatignoux, Francis Chin, Marie-Christine Delmas, Virginie Demiguel, Florence de Maria

## **POUR LA REPRISE D'INDICATEURS PROVENANT DE RAPPORTS ET ARTICLES PUBLIÉS**

Le réseau Francim des registres des cancers, les Hospices civils de Lyon (HCL), l'INSERM (unité EPOPé, CépiDc), l'Institut national du Cancer (INCa) et l'Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT)

**Merci de votre attention**