



COLLOQUE PROFESSIONNEL 24 SEPTEMBRE 2024

Mme Pascale NEVEU : Directrice générale de l'APLEAT-ACEP

Mme Emilie ROY : Directrice adjointe de l'APLEAT-ACEP

Mr Bertrand MOULIN : Directeur général adjoint de l'ARS Centre Val de Loire





Mois sans tabac, pourquoi et comment ?

Mathieu RIVIERE

Direction des régions, Cellule Centre-Val de Loire

Olivier SMADJA

Direction de la Prévention promotion de la santé

Colloque régional Mois Sans Tabac, 24/09/2024, Bourges

I – MOIS SANS TABAC, POURQUOI :

- UNE PRÉVALENCE DU TABAGISME ÉLEVÉE
- UNE EFFICACITÉ DÉMONTRÉE

II – MOIS SANS TABAC, COMMENT :

- DU POINT DE VU PAR LES PROMOTEURS
- DU POINT DE VU DES FUMEURS

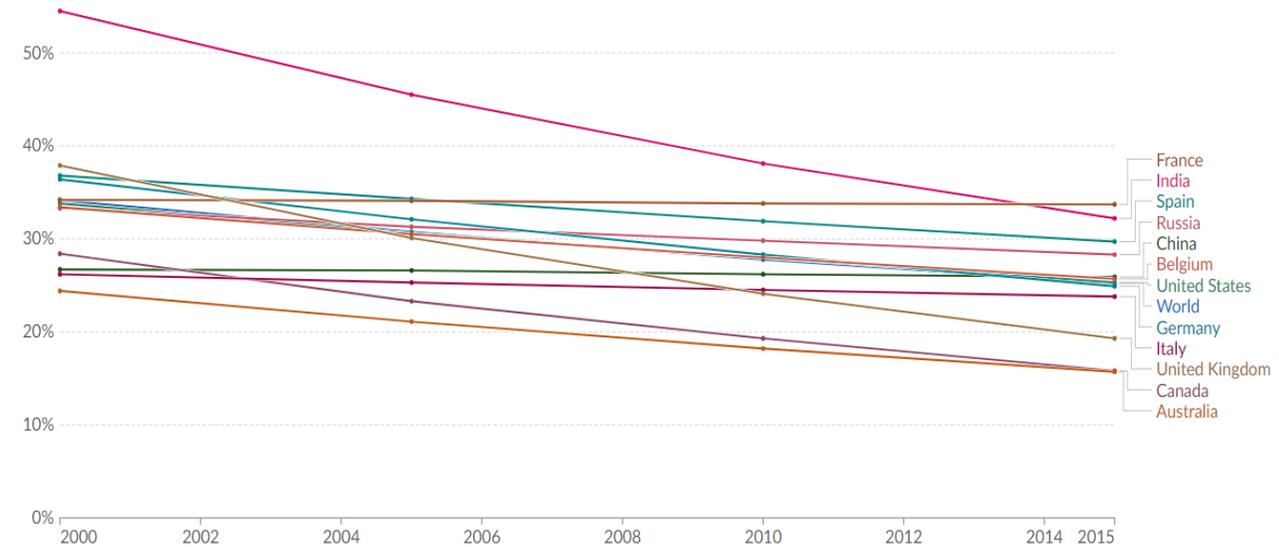
EN GUISE DE CONCLUSION

MOIS SANS TABAC, POURQUOI?

Pourquoi ?

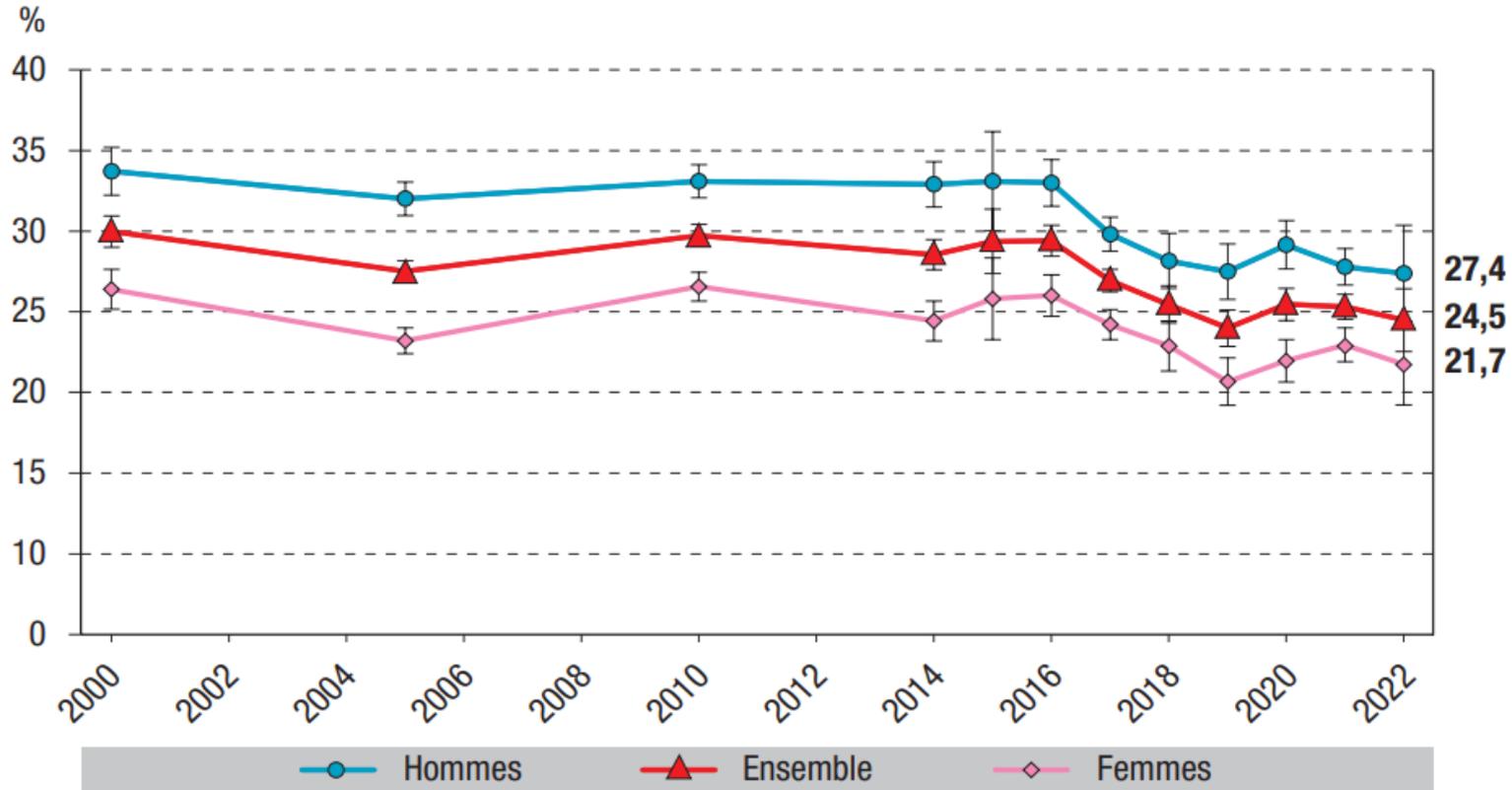
- Depuis les années 2000, prévalence du tabagisme stable et élevée en France comparé à nos voisins européens et d'autres pays industrialisés
- Dans le cadre du Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019, de nombreuses mesures ont été mises en place :
 - Forfait de remboursement des produits de sevrage augmenté à 150 € (1^{er} novembre 2016)
 - Paquet neutre (obligatoire au 1^{er} janvier 2017)
 - Dispositif de marketing social Mois sans tabac (novembre 2016)
 - Nouvel outil avec l'application pour smartphone (octobre 2016)

Prévalence du tabagisme chez les plus de 15 ans, 2000 - 2015



Consommation chez l'adulte en France hexagonale

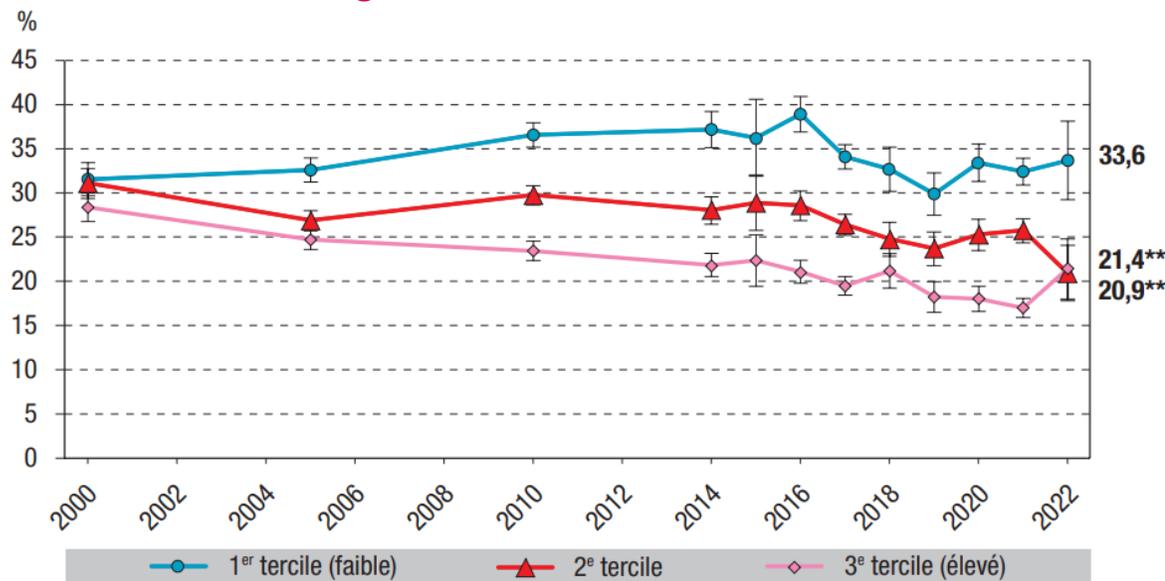
Prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans en France hexagonale entre 2000 et 2022



- Après une baisse d'ampleur inédite de la prévalence du tabagisme en France entre 2016 et 2019, stabilité observée depuis 2019
- Tendence similaire chez les femmes et les hommes avec prévalence toujours plus élevée chez les hommes
- Augmentation observée chez les femmes entre 2019 et 2021 ne semble pas se poursuivre en 2022

Consommation chez l'adulte en France hexagonale

Prévalence du tabagisme quotidien selon le revenu (18 – 75 ans) et la situation professionnelle (18 – 64 ans) en France hexagonale entre 2000 et 2022



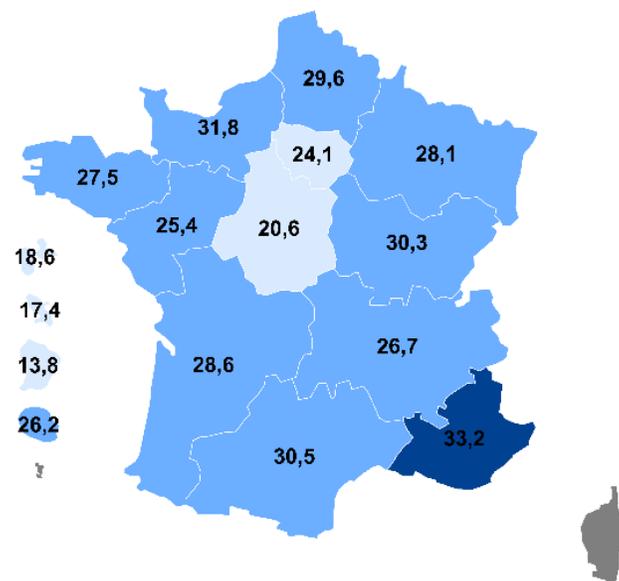
- Prévalence significativement plus élevée parmi le tiers de la population avec les revenus les plus faibles
- Prévalence augmente significativement entre 2021 et 2022 pour le tiers de la population aux revenus les plus élevés et inversement pour les revenus intermédiaires
- Prévalence du tabagisme quotidien nettement plus élevée parmi les personnes au chômage que les actifs occupés ou les étudiants
- Augmentation parmi les chômeurs entre 2018 et 2021 semble s'interrompre

Consommation chez l'adulte – comparaison interrégionale

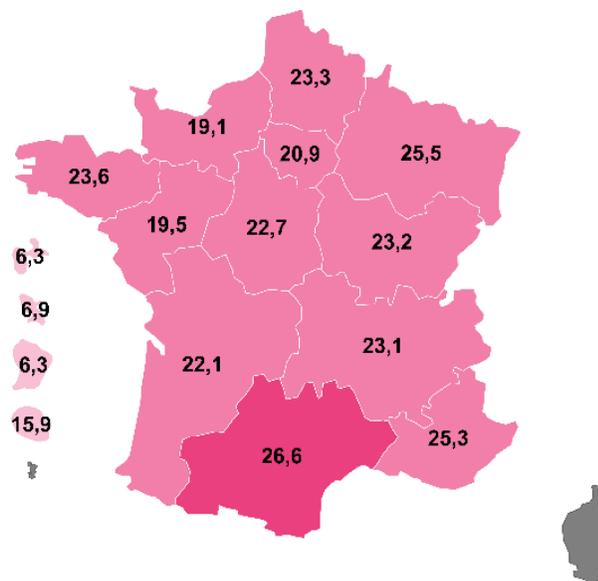
Prévalence régionale du tabagisme quotidien par sexe parmi les 18-75 ans en France hexagonale et dans les DROM en 2021

Hommes

Femmes



■ Inférieur aux autres régions
■ Pas de différence significative
■ Supérieur aux autres régions



■ Inférieur aux autres régions
■ Pas de différence significative
■ Supérieur aux autres régions

- Chez les hommes :
 - Prévalence du tabagisme quotidien entre 20,6% et 33,2%
 - 3 régions avec des prévalences significativement différentes des autres régions : Centre-Val de Loire ; Ile-de-France et PACA
- Chez les femmes :
 - Prévalence du tabagisme quotidien entre 19,1% et 26,6%
 - 1 région avec une prévalence significativement différente des autres régions : Occitanie

Consommation chez l'adulte – comparaison interrégionale

Prévalence régionale du tabagisme quotidien par sexe parmi les 18-75 ans en France hexagonale de 2010 à 2021



Consommation chez l'adulte en Centre-Val de Loire

Proportions de fumeurs quotidiens chez les adultes de 18 à 75 ans selon l'âge, le sexe et le niveau de revenu, Centre Val de Loire, 2017 - 2021

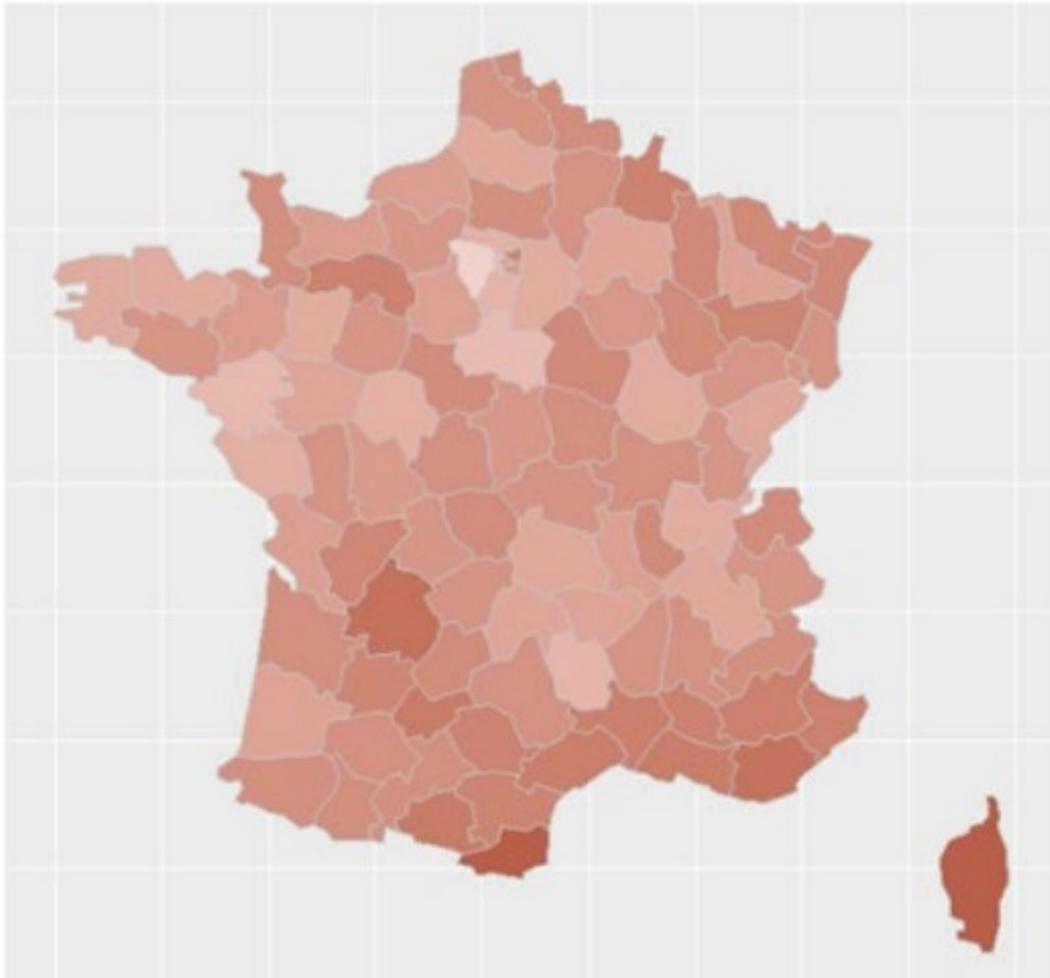
		2017	2021
Sexe	Hommes	30,1 [25,2 ; 35,4]	20,6 [16,0 ; 26,0]*
	femmes	24,2 [19,7 ; 29,3]	22,7 [17,8 ; 28,6]
Classe d'âge	18-30 ans	39,0 [29,9 ; 49,0]	22,6 [15,2 ; 32,4]*
	31-45 ans	36,3 [29,5 ; 43,8]	24,1 [16,9 ; 33,1] *
	46-60 ans	25,3 [19,6 ; 32,0]	26,8 [20,4 ; 34,3]
	61-75 ans	10,5 [7,2 ; 15,0]	13,5 [8,5 ; 20,8]
Niveau de revenu	Faible	30,0 [24,0 ; 36,8]	28,6 [22,0 ; 36,2]
	Moyen	27,1 [21,8 ; 33,3]	23,9 [17,9 ; 31,2]
	Elevé	22,5 [16,9 ; 29,3]	9,7 [6,5 ; 14,3] *

* Evolution significative entre 2017 et 2021

- En 2017 prévalence du tabagisme quotidien plus élevée chez les hommes. L'inverse est observée en 2021 suite à une baisse significative chez les hommes
- En 2017 niveau de consommation diminue avec l'âge. En 2021 forte diminution chez les plus jeunes (18 – 30 ans et 46 – 60 ans)
- En 2017 et 2021 prévalence toujours plus élevée pour le tiers de la population au niveau de revenu le plus faible. En 2021 cette différence s'accroît avec une diminution significative pour les revenus les plus élevés

Consommation chez l'adulte en Centre-Val de Loire

Prévalence de fumeurs quotidiens chez les adultes de 18 à 75 ans par départements, France hexagonale et Centre-Val de Loire, 2021



Départements	Prévalence [IC 95%]
Cher (18)	24,9 (20,1 - 29,7)
Eure-et-Loir (28)	23,9 (19,5 - 28,3)
Indre (36)	25,9 (21 - 30,8)
Indre-et-Loire (37)	21,9 (18 - 25,8)
Loir-et-Cher (41)	26,3 (22 - 30,6)
Loiret (45)	20,2 (16,5 - 24)

- Premières données au niveau départemental issues des baromètres de Santé publique France
- Méthode permettant de pallier aux problèmes de faibles effectifs
- Dans la région prévalences les plus élevées dans le Loir-et-Cher et l'Indre.

- Baisse entre 2016 et 2019 puis stabilisation, cette rupture de tendance depuis la crise liée à la Covid-19 peut être expliquée par différents éléments :
 - Impact sur la consommation de tabac en particulier chez les personnes les plus fortement touchées : les femmes et les plus défavorisés
 - Impact sur la santé mentale qui s'est dégradée avec notamment l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs qui sont associés au tabagisme
 - Inégalités sociales toujours très marquées
 - Après une diminution des écarts entre 2016 et 2018 entre personnes au chômage et actifs occupés et entre les bas et haut revenus, les écarts semblent augmenter depuis
 - Dans la quasi-totalité des régions hexagonales : plus de risque de fumer quotidiennement chez les personnes aux plus faibles revenus et les personnes au chômage
 - Inégalités sociales relatives au tabagisme restent très marquées dans toutes les régions : leur réduction continue d'être un enjeu majeur
- ➔ **Les actions de lutte contre le tabagisme doivent être renforcées pour les populations socio économiquement défavorisées et adaptées à leurs besoins**

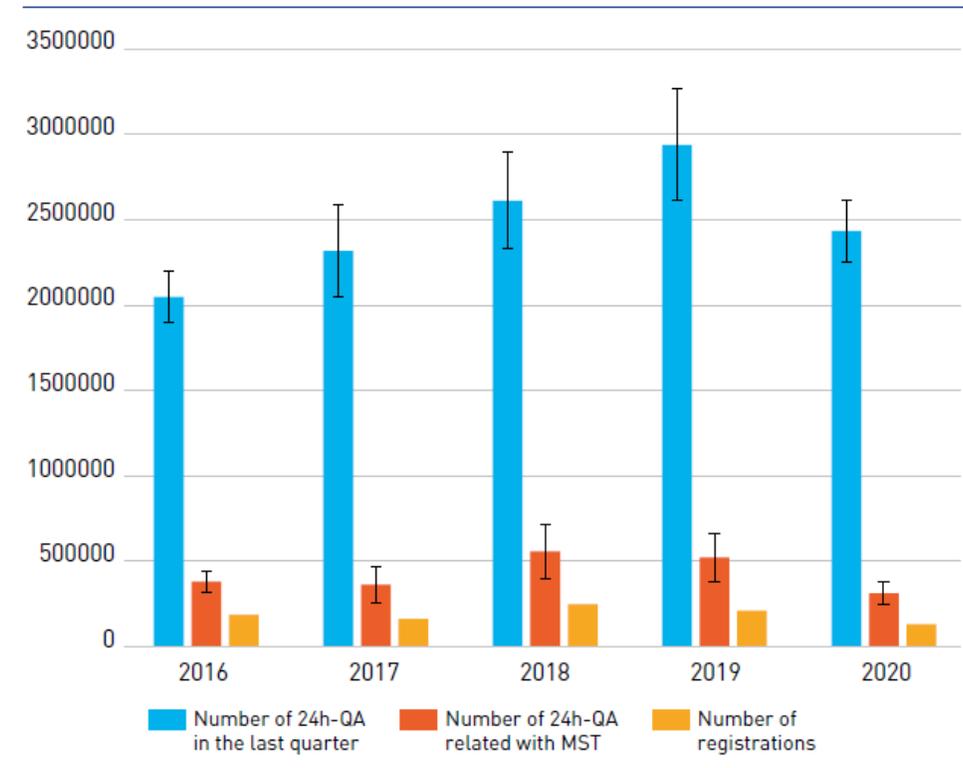
DES ÉVALUATIONS 360

UNE APPROCHE DE LA MESURE DE L'EFFICACITÉ

- Une double question évaluative :
- Est-ce que Mois sans tabac augmente le nombre de tentatives d'arrêt du tabac ?
- Mesure du lien entre exposition à la campagne et tentative d'arrêt (TA) au dernier trimestre via le Baromètre de Santé publique France
- 19,9% des fumeurs ont déclaré avoir fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre 2020 (2,4 millions)
- 2,5% des fumeurs ont déclaré avoir fait une tentative d'arrêt liée à Mois sans tabac au dernier trimestre 2020 (310 000)
- Deux fois plus de participants que d'inscrits

[Effectiveness of the French Mois sans tabac on quit attempts in the first year of Covid-19: a population-based study](#)

Figure | Number of quit attempts in the last quarter, number of quit attempts related with *Mois sans tabac* according to self-report and number of registrations on *Mois sans tabac* website during the 2016-2020 period



Source: Health Barometers, 2017-2021, Santé publique France.

Scope: 18-75 years-old, France

24h-QA: 24-hour quit attempt; MST: *Mois sans tabac*

DES ÉVALUATIONS 360

UNE APPROCHE DE LA MESURE DE L'EFFICACITÉ

- Est-ce que Mois sans tabac augmente le nombre de tentatives d'arrêt du tabac ?
- Une approche complémentaire de cette question concerne l'exposition à la campagne.
- Souvenir de la campagne associé aux tentatives d'arrêt au dernier trimestre 2016 avec l'arrêt du tabac en 2017,
- Les odds-ratios augmentent avec la fréquence d'exposition.

[Effectiveness of 'Mois sans tabac 2016: A French socialmarketing campaign against smoking](#)

Odds-ratios [IC 95%] issus de régressions logistiques ajustées sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme, la CSP et la taille d'agglomération (N=6081)

	TA 24 heures	TA 7 jours
Souvenir (<i>Oui vs Non</i>)	1.3 [1.1-1.6] **	1.6 [1.2-2.1] ***
Fréquence d'exposition déclarée (ref=<i>jamais</i>)		
Moins d'une fois par semaine	1.0 [0.8-1.4]	1.3 [0.9-1.9]
Hebdomadaire	1.3 [1.1-1.7] *	1.6 [1.2-2.1] **
Quotidienne	1.4 [1.1-1.8] **	1.8 [1.3-2.4] ***

***: p<0.001; **: p<0.01; *: p<0.05

DES ÉVALUATIONS 360

UNE APPROCHE DE LA MESURE DE L'EFFICACITÉ



- Est-ce qu'arrêter de fumer pendant Mois sans tabac permet de réussir son sevrage ?
- Echantillon considéré : répondants au Baromètre de Santé publique France 2017 ayant fait une TA pendant Mois sans tabac 2016
- Rappel 1 an plus tard en 2018 pour connaître leur situation vis-à-vis du tabac
- En 2018, parmi les fumeurs ayant fait une TA au dernier trimestre 2016 :
- Taux d'abstinence ponctuelle : entre 17% (parmi les répondants) et 28% (parmi les personnes ayant accepté d'être recontactées)
- Taux d'abstinence continue depuis au moins 1 an : entre 6% et 10%
- Pas de différence significative selon que la TA était liée à Mois sans tabac ou non

[Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt.](#)

ÉTUDES ET ENQUÊTES OCTOBRE 2019



TABAC



Santé
publique
France

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

RÉSUMÉ

En octobre 2016, Santé publique France a lancé la première opération Mois sans tabac, qui propose aux fumeurs le défi d'arrêter de fumer pendant 30 jours au mois de novembre. L'évaluation d'efficacité de ce dispositif de marketing social repose sur les données du Baromètre de Santé publique France 2017, enquête aléatoire menée par téléphone auprès de 25 319 individus, dont 6 341 fumeurs quotidiens au lancement de Mois sans tabac 2016. Les répondants au Baromètre de Santé publique France 2017 ayant fait une tentative d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016, qu'ils soient fumeurs ou ex-fumeurs en 2017, ont fait l'objet d'un rappel 1 an plus tard, pour étudier leur comportement tabagique à plus long terme.

D'après des premiers résultats publiés en 2018, près d'un fumeur quotidien sur six [15,9 % [14,9-17,1]] a déclaré avoir fait une tentative d'arrêt du tabac d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016. Parmi eux, près d'un sur cinq [18,4 % [15,5-21,3]] attribuait cette tentative d'arrêt à l'opération Mois sans tabac, ce qui représente environ 380 000 tentatives d'arrêt liées à Mois sans tabac en 2016.

Les présentes analyses montrent que le fait d'avoir entendu parler de Mois sans tabac est associé à la réalisation d'une tentative d'arrêt d'au moins 24 heures au dernier trimestre 2016 [OR = 1,3 [1,1-1,6] ; p < 0,01], d'une tentative d'arrêt d'au moins 30 jours [OR = 2,0 [1,3-2,9] ; p < 0,001] et au fait d'être abstinent au moment de l'appel en 2017 [OR = 2,4 [1,4-4,2] ; p < 0,01]. Une relation dose-effet entre fréquence d'exposition à la campagne (hebdomadaire, quotidienne) et tentative d'arrêt est observée, qui s'explique principalement par le nombre de sources d'exposition (parmi la télévision, la radio, l'affichage, la presse, internet et les réseaux sociaux). Alors que certains publics prioritaires (ouvriers, chômeurs) ont un moins bon souvenir du dispositif, l'impact de l'exposition déclarée à la campagne sur les tentatives d'arrêt du tabac semble avoir été plus important pour ces cibles, n'entraînant ainsi pas de différence d'impact global sur les tentatives d'arrêt selon le niveau socio-économique.

Enfin, parmi les fumeurs au lancement de Mois sans tabac 2016 ayant fait une tentative d'arrêt au dernier trimestre, 6 % à 10 % d'entre eux étaient abstinents depuis au moins 1 an en 2018, résultat cohérent avec les données de la littérature sur l'abstinence à long terme suite à une tentative d'arrêt. Il n'y avait pas de différence selon les principales caractéristiques sociodémographiques.

L'ensemble de ces résultats démontre l'efficacité de l'opération Mois sans tabac 2016. Au-delà du seul nombre d'inscrits, cette étude permet d'avoir une vision globale de l'impact de ce dispositif de marketing social, au plus proche de l'objectif de santé publique, à savoir inciter les fumeurs à arrêter de fumer, quelles que soient les modalités qu'ils choisissent pour y parvenir.

INTRODUCTION

L'opération Mois sans tabac, lancée pour la première fois en France en 2016 par Santé publique France, est inspirée du programme britannique

- Est-ce que Mois sans tabac est un bon investissement ?
- Une évaluation économique par l'OCDE et Santé publique France
- Selon les modélisations, Mois sans tabac permettrait de réduire les dépenses de santé de **94 millions d'euros par an en moyenne entre 2023 et 2050** pour un coût par année d'environ 12 millions par an.
- Ainsi, pour **chaque euro investi dans Mois Sans Tabac, plus de 7 euros sont économisés** sur les dépenses de santé du fait de l'arrêt du tabagisme.
- A l'horizon 2050, Mois sans tabac permettrait d'éviter notamment : 241 000 cas d'infections respiratoires basses, 44 000 cas de bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et 28 000 cas de cancers.
- Par ailleurs, son effet augmenterait l'emploi et la productivité du travail, pour une valeur estimée à 85 millions d'euros par an.

- **Comment améliorer l'opération à chaque édition ?**
- Via la réalisation des posts test quantitatifs et qualitatifs
- Mesure de la performance de la campagne médiatique : notoriété, reconnaissance, incitation au changement de comportement... => études quantitatives réalisées chaque année
- Perceptions, satisfaction des outils mis à disposition, freins et leviers à la participation parmi les fumeurs => études qualitatives réalisées à chaque évolution majeure du dispositif de communication
- Perceptions des professionnels de santé, impact perçu sur leurs pratiques et les demandes de leur patientèle => études qualitatives réalisées ponctuellement

[Apports et limites des post-tests pour évaluer les campagnes média : l'exemple de Mois sans tabac](#)

- Données d'activité : nombre d'inscriptions, recours à TIS, commandes d'outils, nombre de partenaires
- Description des actions locales à partir de la base OSCARS renseignée par les porteurs de projet locaux avec l'appui des ambassadeurs régionaux

MOIS SANS TABAC, COMMENT ?

- Une veille documentaire permettant d'identifier successivement un Quit kit (2013) et l'opération Stoptober (2014)
- Une rencontre avec l'équipe de marketing social en charge de l'opération à OHID (anciennement PHE)
- Un travail d'identification des similitudes / différences entre les organisations françaises et anglaise, particulièrement l'absence de Stop smoking services en relai de Stoptober
- Evolution de l'organisation interne avec la création d'une équipe dédiée au projet associant tous les métiers concernées
- Création du dispositif « Ambassadeurs » pour faire le lien avec les ARS et le terrain
- Création d'un réseau de partenaires mobilisés autour d'un projet
- Renforcement de l'offre de service en matière d'aide à distance avec la création d'une appli
- Création du matériel de communication
- Un enjeu de notoriété en année 1

- **La participation / l'inscription à l'opération**
- **La valorisation des ressources pour soutenir l'arrêt du tabac**
- La promotion des stratégies d'arrêt
- Les professionnels de santé
- L'aide à distance via Tabac info service = le 39 89, l'appli, le programme 40 jours
- **La création d'un environnement favorable à l'arrêt du tabac**
- Un dispositif de communication plurimédia massif
- L'exposition à des événements physique pour faciliter l'échange avec des professionnels de santé, promouvoir les outils, informer sur la démarche
- Le relais par un réseau de partenaires

- Mobiliser les moyens nécessaires à l'opération
- Le problème du marronnier
- Amplifier le hors média
- Atteindre les fumeurs les plus éloignés de l'arrêt