

STOPTOBER : UNE CAMPAGNE D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC EN ANGLETERRE*

Pr Kevin Fenton

National Director of Health and Wellbeing, Public Health England, London (UK)

*Traduit de : Fenton K. Stoptober: Supporting smoking cessation in England. Bull Épidémiol Hebd. 2016;(30-31):496-8.

Le tabagisme est la première cause de mortalité et de morbidité évitables en Angleterre¹ et il représente, à lui seul, la source la plus importante d'inégalités de mortalité entre riches et pauvres². Il coûte chaque année des milliards de livres (£) au système de santé britannique³.

Ce coût pour la santé et pour la société persiste, malgré les progrès significatifs accomplis dans la lutte contre les dangers du tabac au cours de la dernière décennie : il y a maintenant des preuves de l'efficacité des mesures législatives adoptées pour réduire les expositions au tabagisme passif et la consommation de tabac et pour augmenter le nombre de personnes essayant d'arrêter de fumer⁴. En 2015, le gouvernement a interdit l'usage du tabac en voiture en présence d'enfants et, cette année, les paquets neutres standardisés deviendront obligatoires pour tous les produits du tabac.

Globalement, le nombre de fumeurs a diminué d'un tiers chez les adultes et de deux-tiers chez les jeunes âgés de 15 ans depuis 2008, amenant pour la première fois la prévalence des fumeurs dans la population adulte en-dessous de 17%⁵ (figures 1 et 2). Le défi à relever en matière de santé publique est désormais : que peut-on faire de plus pour réduire les inégalités de santé persistantes liées au tabac ?

Une prévalence plus élevée du tabagisme est associée à presque tous les indicateurs de désavantage social ou de marginalisation socioéconomique. Cela concerne aussi les personnes souffrant de troubles mentaux, les personnes sans emploi ou sans domicile. Parmi les détenus, la prévalence est estimée à plus de 80%⁶ et dépasse 75% chez les parents isolés bénéficiaires des aides sociales⁷. *Public Health England*⁽¹⁾ sait bien qu'il faut concentrer les efforts de la lutte anti-tabac en direction des populations défavorisées et des communautés les plus difficiles à atteindre et que ce sont les fumeurs pauvres qui ressentent le plus durement la difficulté d'arrêter⁸.

Le rôle-clé des campagnes anti-tabac

Le marketing social⁹ peut être un outil puissant pour modifier les comportements individuels en faveur de

comportements et de modes de vie permettant de vivre plus longtemps en meilleure santé⁽²⁾.

Stoptober est une campagne nationale, répétée en octobre de chaque année⁽³⁾. Entièrement conçue avec les techniques du marketing comme déclic pour arrêter de fumer, elle est soutenue par des universitaires et des cliniciens et relayée par les 152 autorités locales anglaises. S'appuyant sur une bonne connaissance des consommateurs et de leurs comportements, Stoptober facilite l'arrêt du tabac au moyen d'une étape, plus facilement gérable pour le fumeur, d'arrêt pendant 28 jours, tout en banalisant sa participation à l'opération sur le mode « tout le monde le fait ».

Stoptober s'appuie sur des données validées et rigoureusement évaluées. Il a été montré qu'une personne a cinq fois plus de chances d'arrêter complètement de fumer si elle a été capable de « tenir bon » pendant 28 jours¹⁰. Les bénéfices de l'arrêt du tabac sont presque immédiatement perceptibles, avec notamment une baisse de la pression artérielle, un meilleur souffle et une meilleure circulation sanguine.

Christakis et coll.¹¹ ont montré que la décision d'arrêter de fumer n'était pas prise par une personne isolément, mais reflétait plutôt les choix de groupes de personnes reliées entre elles directement ou indirectement. Ainsi, les fumeurs ont deux-tiers (67%) de chances de plus de réussir à arrêter si leur conjoint/e arrête, et un tiers de plus s'il s'agit d'un ami proche (36%) ou d'un collègue de travail (34%).

Une étude publiée en 2014, évaluant l'efficacité et le rapport coût-efficacité de Stoptober 2012 – première année de la campagne – a conclu que « concevoir une campagne nationale de santé publique avec un objectif affirmé de modification des comportements et en se basant sur des ressorts psychologiques clés peut conduire à d'importants changements des comportements et avoir un impact réel en santé publique »¹².

En octobre 2012, une augmentation de 50% des tentatives d'arrêt du tabac a été observée, par comparaison aux autres mois de la même année, alors que pendant la période 2007-2011, le taux des tentatives était le même en octobre que le reste de l'année. Il a été estimé que Stoptober est à l'origine

⁽²⁾ Note de la rédaction : Voir l'entretien avec Karine Gallopel-Morvan « Le marketing social peut être très utile dans un programme de santé ». In : Santé de l'homme n°412, mars-avril 2011. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-412.pdf>

⁽³⁾ <https://campaignresources.phe.gov.uk/resources/campaigns/6-stoptober/overview>

⁽¹⁾ *Public Health England* est l'agence nationale de santé publique d'Angleterre <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england>

Figure 1

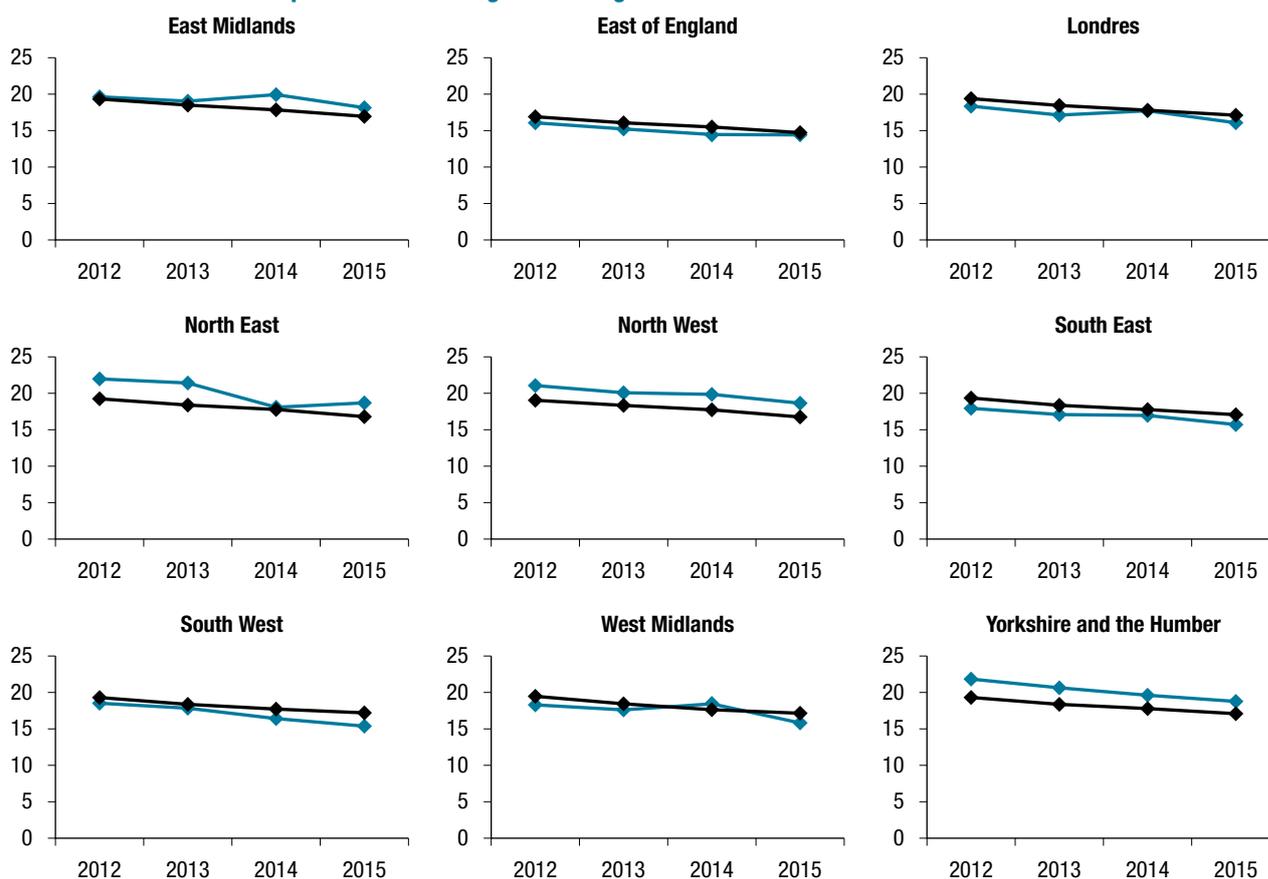
Prévalence actuelle du tabagisme en Angleterre, par région

Région	Prévalence du tabagisme (en % de la population adulte)	
Total Angleterre	16,9	
East Midlands	18,0	
East of England	16,6	
Londres	16,3	
North East	18,7	
North West	18,6	
South East	15,9	
South West	15,5	
West Midlands	15,7	
Yorkshire and the Humber	18,6	

Source : *Public Health England* (<http://www.tobaccoprofiles.info>).

Figure 2

Évolutions 2012-2015 de la prévalence du tabagisme en Angleterre



Source : *Public Health England* (<http://www.tobaccoprofiles.info>).

de 350 000 tentatives d'arrêt du tabac et a permis d'épargner 10 400 années de vie, pour un coût inférieur à 415£ par année de vie.

En 2014, plus de 250 000 fumeurs de toute l'Angleterre ont participé à Stoptober et plus de 62% de

ceux qui ont répondu à l'enquête consécutive à la campagne ont déclaré avoir « tenu bon » 28 jours. Depuis 2012, année de la première campagne, il y a eu presque un million de participants au total (tableau).

Nombre de participants à Stoptober enregistrés chaque année et nombre de personnes n'ayant pas fumé pendant les 28 jours de la campagne, 2012-2015

	Participants enregistrés	Personnes n'ayant pas fumé pendant 28 jours *
2012	275 000	160 000
2013	245 000	159 250
2014	250 000	155 000
2015	215 000	131 150

* Nombre de participants à Stoptober ayant répondu à l'enquête post-campagne de *Public Health England*.

Source : *Public Health England* (données non publiées).

Perspectives d'évolution et d'amélioration

Stoptober a toujours été pensé comme un « outil » de soutien positif et amusant pour cesser de fumer. La campagne évolue avec ce que nous apprenons de ce à quoi les personnes sont sensibles et ce qui les aide le mieux à arrêter. Ainsi, pour la première fois en 2014, l'humour a été introduit, et l'enquête post-campagne a montré que le public y était volontiers réceptif. Nous savons que l'excuse du « ce n'est pas le bon moment (le bon mois, la bonne semaine...) » pour arrêter de fumer » est souvent avancée ; l'humour est un bon moyen de « challenger » cette attitude de façon efficace et sans heurter.

Après le succès de la campagne 2014, Stoptober 2015 a poursuivi dans le registre de l'humour pour aider ceux qui essayaient de ne pas fumer pendant 28 jours. Nous avons aussi été davantage d'avantage attentifs aux aides individualisées et personnalisées pour recruter des participants et les encourager à arrêter de fumer avec Stoptober, via des mails, des textos ou des applications.

Stoptober veut atteindre tous les fumeurs, mais plus particulièrement les travailleurs manuels qui ont un taux de tabagisme autour de 29% *versus* 19% dans la population générale de Grande-Bretagne¹³. Par exemple, des supports sont fournis à des employeurs partenaires de la campagne, pour diffuser le message de Stoptober sur le lieu de travail, permettant d'atteindre les employés de ce groupe-cible.

Pour la campagne 2016, la lutte contre les inégalités demeure un objectif prioritaire et, pour la première fois, des messages sur l'utilisation de la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt du tabac seront diffusés. La cigarette électronique constitue un mode d'intervention peu coûteux, capable d'atteindre un très large public en matière d'aide à l'arrêt définitif du tabac ; elle est devenue la méthode la plus répandue pour arrêter de fumer, devant les substituts nicotiques (patches et gommes à mâcher). Les fumeurs qui associent cigarette électronique et services d'aide à l'arrêt du tabac de proximité ont les meilleurs taux de succès, les deux-tiers d'entre eux réussissant à arrêter de fumer¹⁴.

Il est encourageant de constater que ce type de campagne a été mis en place dans d'autres pays, comme la Nouvelle-Zélande et les Pays-Bas et que

cette année, ce sera le cas pour la première fois en France en novembre.

En Angleterre, notre mission est d'obtenir une diminution des taux de fumeurs, particulièrement dans les groupes de population les plus désavantagés et les plus vulnérables, et de s'approcher de l'objectif de la première génération totalement sans fumeurs : Stoptober est une importante contribution pour y parvenir. ■

Références

[1] Statistics on smoking, England 2016. Health and Social Care Information Centre (2016). <https://www.gov.uk/government/statistics/statistics-on-smoking-england-2016>

[2] Jha P, Peto R, Zatonski W, Boreham J, Jarvis MJ, Lopez AD. Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. *Lancet*. 2006;368:367-70.

[3] The economics of tobacco. Action on Smoking and Health (2015). <http://ash.org.uk/information-and-resources/factsheets/the-economics-of-tobacco/>

[4] Bauld, L. The impact of smokefree legislation in England: evidence review (2011) https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216319/dh_124959.pdf

[5] Public Health England. Public Health Outcomes Framework. <http://www.phoutcomes.info>

[6] National Health Service, Department of Health. Choosing health: Making healthy choices easier. (2004) http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/documents/digitalasset/dh_133489.pdf

[7] Marsh A, McKay S. Poor smokers. Policy Studies Institute, 1994. <http://www.psi.org.uk/pdf/PoorSmokers.pdf>

[8] Smoking: Health inequalities. Action on Smoking and Health (2016). <http://ash.org.uk/information-and-resources/briefings/ash-briefing-health-inequalities-and-smoking/>

[9] Evans WD. How social marketing works in health care. *BMJ*. 2006;332:1207-10. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463924/>

[10] West R, Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *Eur Respir Rev*. 2008;17:199-204.

[11] Christakis NA, Fowler JH. The collective dynamics of smoking in a large social network. *N Engl J Med*. 2008;358:2249-58.

[12] Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? *Drug Alcohol Depend*. 2014;135:52-8.

[13] Statistics on smoking, England 2015. Health and Social Care Information Centre (2015). <https://www.gov.uk/government/statistics/statistics-on-smoking-england-2015>

[14] Health and Social Care Information Centre. Statistics on NHS Stop Smoking Services in England – April 2014 to March 2015. <https://data.gov.uk/dataset/statistics-on-nhs-stop-smoking-services-england>

Citer cet article

Fenton K. Stoptober : une campagne d'aide à l'arrêt du tabac en Angleterre. Bull Epidemiol Hebd. 2016;(30-31):499-502. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_2.html

ARTICLE // Article

CONSOMMATION DE TABAC ET UTILISATION D'E-CIGARETTE EN FRANCE EN 2015 : PREMIERS RÉSULTATS DU BAROMÈTRE CANCER 2015

// TOBACCO CONSUMPTION AND E-CIGARETTE USE IN FRANCE IN 2015: PRELIMINARY RESULTS FROM THE 2015 CANCER BAROMETER

Raphaël Andler¹ (raphael.andler@santepubliquefrance.fr), Jean-Baptiste Richard¹, Romain Guignard¹, Viêt Nguyen-Thanh¹, Anne Pasquereau¹, François Beck^{2,3}, Antoine Deutsch⁴, Carla Estaquio⁴

¹ Santé publique France, Saint-Maurice, France

² Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), Saint-Denis, France

³ Eres, Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris 06, Inserm, Institut Pierre Louis d'épidémiologie et de santé publique (IPLESP UMRS 1136), Paris, France

⁴ Institut national du cancer (INCa), Boulogne-Billancourt, France

Soumis le 20.07.2016 // Date of submission: 07.20.2016

Résumé // Abstract

Introduction – L'enquête Baromètre cancer 2015 est intervenue un an après le lancement du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Elle permet de mettre à jour les estimations de prévalence du tabagisme ainsi que de l'usage d'e-cigarette.

Méthodes – Les données proviennent d'une enquête aléatoire par téléphone réalisée entre mai et octobre 2015. L'échantillon a inclus 3 931 personnes âgées de 15 à 75 ans résidant en France métropolitaine.

Résultats – En 2015, le tabagisme concernait 34,6% des Français, et le tabagisme quotidien 28,8%. Ces prévalences sont significativement plus élevées parmi les hommes (respectivement 38,9% et 32,5%) que parmi les femmes (respectivement 30,5% et 25,4%). Aucun de ces indicateurs n'est statistiquement différent de ceux observés en 2014 dans le Baromètre santé. La prévalence de l'usage actuel de l'e-cigarette était de 4,0%, en baisse significative par rapport à 2014, mais l'usage quotidien s'avérait stable à 3,0%. La part des ex-fumeurs au sein des vapoteurs était de 26%, en augmentation sensible en l'espace d'un an.

Conclusion – Plus du tiers de la population métropolitaine âgée de 15 à 75 ans fumait encore, au moins occasionnellement, en 2015. Il est par conséquent crucial de poursuivre les efforts engagés dans la lutte contre le tabagisme.

Introduction – The 2015 Cancer Barometer Survey took place one year after the launch of the National Program for Smoking Reduction 2014-2019, and enables updating the estimation of smoking prevalence in France. The use of e-cigarette was also monitored.

Methods – Data were collected through a telephone survey with random sampling conducted between May and October 2015. The sample included 3,931 individuals aged 15-75 years living in mainland France.

Results – In 2015, tobacco smoking concerned 34.6% of French people and daily smoking 28.8%. These rates are significantly higher among men (respectively 38.9% and 32.5%) than among women (respectively 30.5% and 25.4%). None of these indicators is statistically different from those observed in 2014. The rate for current use of e-cigarette is 4.0%, down compared to 2014, but daily use is steady at 3.0%. The proportion of former tobacco smokers among vapers is 26%, significantly increasing in a one year period.

Conclusion – More than a third of the French population aged 15-75 years still smoke in 2015, at least occasionally. Thus, it is crucial to pursue the efforts made so far in tobacco control.

Mots-clés : Tabagisme, Tabac, E-cigarette, Vapotage, France

// **Keywords**: Smoking, Tobacco, E-cigarette, Vaping, France