

BULLETIN D'INFORMATION DE L'ORS GRAND EST

Numéro 4

Mai 2020

TABAGISME DANS LE GRAND EST

Dans ce numéro

Page 1 : Mot du Président et du Directeur

Page 2 : Etat des lieux : la consommation de tabac en France et ses conséquences

Page 2 : La région Grand Est : un tabagisme plus répandu et plus intensif que dans le reste de la France

Page 2 : Les inégalités socio-économiques, un déterminant important de la consommation de tabac

Page 3 : Estimation de la mortalité liée au tabac dans le Grand Est : méthode classique

Page 4 : Estimation de la mortalité liée au tabac dans le Grand Est : méthode des fractions attribuables

Page 5 : Les programmes de lutte contre le tabac et leur retentissement en France et dans le Grand Est

Mot du Président et du Directeur

Nous sommes heureux de vous présenter notre premier bulletin 2020 dont le thème central est le tabac.

Le tabac, plante inconnue en dehors du continent américain jusqu'au XVe siècle, est rapidement transporté par bateaux lors des périodes des grandes explorations de la Renaissance. A cette époque il n'aura fallu que quelques décennies pour que son usage se répande simultanément en Europe, en Afrique et en Asie, où il est intégré aux cultures locales avec une extrême facilité et devient alors, et le plus souvent, un puissant marqueur identitaire et social. En définitive, la consommation du tabac s'avère un phénomène fort complexe, en raison des nombreux aspects soulevés et de la pluralité des approches scientifiques. Catherine Ferlan évoquant en Juin 2007 dans « L'usage du tabac, du XVe siècle à nos jours » que, c'est par la voie des collaborations interdisciplinaires que la réflexion sur le tabagisme se révélera la plus féconde. Pour l'auteur, l'approche biomédicale ne peut, à elle seule, rendre compte de la richesse épistémologique de cet objet d'étude, de son importance sociale et ludique, tout comme les sciences sociales et humaines ne peuvent faire l'économie des considérations empiriques liées au tabagisme. De fait, les politiques publiques en France visant à « dénormaliser » la pratique et la présence tabagique dans l'espace social ont un sens. Nul autre produit addictologique n'a eu et n'a encore la particularité d'être présent dans l'espace quotidien, personnel, intime avec cette dimension... Ainsi, c'est avec un certain optimisme que nous voyons tomber le dernier flash info de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) sur la situation du tabac en France au 4ème trimestre 2019 : une baisse de -8,3 % des ventes de cigarettes, une baisse de -3,9 % des ventes de tabac à rouler. Cette baisse trimestrielle est la plus importante de l'année pour les cigarettes. De plus, les traitements d'aide à l'arrêt du tabac se maintiennent à la hausse avec +27,8 % de vente par rapport à la même période en 2018. Concernant les appels traités par Tabac Info Service, le 4ème trimestre représente à lui seul 36,2 % des appels de l'année 2019. Cette hausse de l'activité de la ligne téléphonique au dernier trimestre s'observe maintenant chaque année, en lien avec l'opération annuelle Mois SansTabac de novembre. En conclusion et comme le souligne la mission interministérielle : ces bons résultats font écho à la baisse du nombre des fumeurs annoncée (Baromètre annuel de Santé publique France -mai 2019), mais il ne faut cependant pas oublier que la mortalité reste considérable (75 000 décès attribuables au tabac chaque année) et que **de nombreux défis sont encore à relever**. Bonne lecture de notre bulletin à tous.

Jean-Yves Pabst – Président / Michel Bonnefoy – Directeur



ETAT DES LIEUX : LA CONSOMMATION DE TABAC EN FRANCE ET SES CONSÉQUENCES

Le tabac est aujourd’hui la première cause de décès évitables en France¹ et représente donc un enjeu prioritaire de santé publique. Même si le nombre de fumeurs se réduit maintenant depuis plusieurs années, la France est en retard en matière d’impact de la prévention sur ses voisins européens qui comptent des taux de fumeurs moins élevés. La diminution actuelle de la prévalence du tabagisme quotidien aux niveaux national et régional encourage toutefois la poursuite et le renforcement des mesures de prévention en place.

Tabagisme en France métropolitaine - chiffre clés

- **32,0 %** de fumeurs dont **25,4 %** de fumeurs quotidiens en 2018² parmi les adultes de 18-75 ans (et même 24,0 % en 2019 d’après les derniers chiffres qui viennent d’être publiés^{2bis})
- **1,6 million** de fumeurs en moins en deux ans³
- Environ **75 000 décès attribuables** au tabac en 2015⁴
- Un coût social estimé à **120 milliards d’euros**⁵

LA REGION GRAND EST : UN TABAGISME PLUS REPANDU ET PLUS INTENSIF QUE DANS LE RESTE DE LA FRANCE

En 2017 (données 2018 non encore disponibles par région), à structure d’âge identique, le Grand Est se place au quatrième rang des régions de France métropolitaine où le tabagisme est le plus important. On y trouve également une plus forte proportion de fumeurs intenses et fortement dépendants au tabac.

Tabagisme en Grand Est - chiffre clés⁷

- **1,2 millions** de fumeurs quotidiens soit **30,1 %** des 18-75 ans
- **74,7 %** de fumeurs intenses (> 10 cigarettes/jour) contre 66,8 % en France métrop.
- **23,1 %** de fumeurs fortement dépendants contre 18,4 % en France métrop.
- En Grand Est comme ailleurs, des hommes plus fréquemment fumeurs quotidiens (32,9 %) que les femmes (27,5 %)

Prévalence (en %) du tabagisme quotidien par région parmi les 18-75 ans, France métropolitaine, 2017⁶



Sources : Baromètre santé 2017, Santé publique France
 * Différences significatives au seuil de 5 % pour la comparaison de chaque région au reste de la France métropolitaine. Les taux sont standardisés sur la structure croisée par âge et sexe au niveau national.

LES INEGALITES SOCIO-ECONOMIQUES, UN DETERMINANT IMPORTANT DE LA CONSOMMATION DE TABAC

Le statut tabagique dépend du niveau de diplôme et de revenus notamment. Les proportions de fumeurs sont effectivement plus élevées lorsque le niveau d’études est inférieur au baccalauréat et pour les faibles niveaux de revenus. A l’inverse, la proportion d’ex-fumeurs et de personnes n’ayant jamais fumé augmente progressivement avec les revenus et le niveau d’études⁷.

Tabac et inégalités sociales dans le Grand Est - chiffres clés⁷

- **35,2 %** de fumeurs quotidiens parmi les moins diplômés (inférieur au Bac) contre **21,8 %** parmi les plus diplômés (supérieur au Bac)
- **38,6 %** de fumeurs quotidiens parmi les plus faibles revenus (1er tercile) contre **21,7 %** parmi les plus forts revenus (3ème tercile)

A noter toutefois que, d’après les données nationales 2018, depuis deux ans ces inégalités très marquées ne se creusent plus².

Par ailleurs, en 2017, en ajustant les taux de fumeurs quotidiens sur l’âge, le sexe, le revenu et le niveau de diplôme, la région Grand Est (comme l’Occitanie et la Provence-Alpes-Côte-D’azur) reste une région avec un tabagisme quotidien plus fréquent par rapport à l’ensemble des autres régions métropolitaines⁷. On suppose donc que d’autres différences régionales non mesurées dans le cadre du Baromètre Santé, y compris culturelles expliquent ces résultats. Notons que les trois régions concernées sont toutes limitrophes de pays où le prix du tabac est relativement moins élevé qu’en France (Luxembourg, Espagne, Italie).



ESTIMATION DE LA MORTALITE LIEE AU TABAC DANS LE GRAND EST : METHODE CLASSIQUE

Afin d'étudier l'impact du tabagisme sur la santé, il est possible de s'intéresser aux principales pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque important, à savoir : les cancers du poumon, les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et les cardiopathies ischémiques⁷.

Sur la période 2010-2015, près de 7 150 décès annuels sont enregistrés dans la région parmi les personnes de 35 ans ou plus pour ces 3 causes de décès. Cela correspond, à structure d'âge égale, à un taux comparatif de mortalité de 211 décès pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus⁸, les hommes étant plus concernés que les femmes (rapport hommes/femmes de 2,9).

Taux de mortalité liée au tabac (méthode classique) Grand Est - chiffres clés parmi les 35 ans et plus⁹

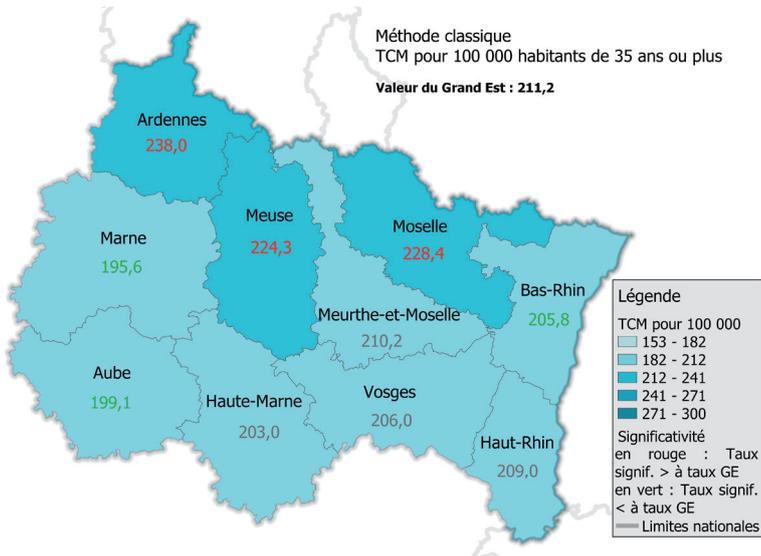
- Près de **7 150 décès annuels** par cancer du poumon, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou cardiopathie ischémique
- Soit **211 décès pour 100 000 habitants** de 35 ans ou plus dans la région avec des taux variant :
 - * par département, de 196 pour 100 000 (Marne) à 238 pour 100 000 (Ardennes)
 - * par EPCI (communautés de communes ou d'agglomération), de 153 à 300 pour 100 000
 - * par sexe :

119 pour 100 000



343 pour 100 000

Taux comparatif* de mortalité liée au tabac (méthode classique**) en Grand Est – pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus – période 2010-2015 - Par département



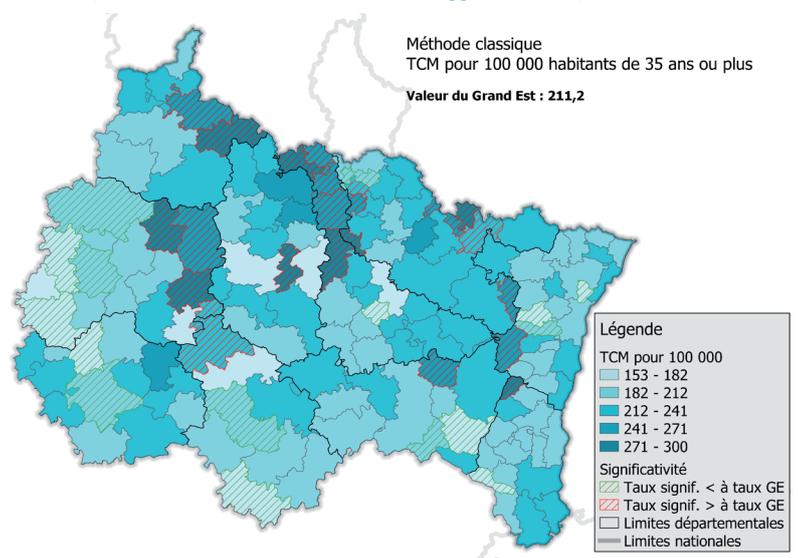
A l'échelle des départements de la région, trois sont en surmortalité significative par rapport au Grand Est : la Meuse, la Moselle et les Ardennes tandis que trois autres sont en sous-mortalité significative : le Bas-Rhin, l'Aube et la Marne.

A l'échelle des Etablissements publics de coopération intercommunale ou EPCI (communautés de communes ou d'agglomération), 22 territoires présentent une surmortalité significative par rapport au niveau régional et 16 une sous-mortalité significative. Les différences entre les taux extrêmes sont plus marquées pour les EPCI que pour les départements.

Intérêt : cette méthode est relativement simple à mettre en œuvre.

Limites : Ne s'intéresser qu'à la mortalité causée par des pathologies fortement liées au tabac permet de mettre en évidence les différences d'habitudes tabagiques entre ces populations. Toutefois, d'une part, ces pathologies ne sont pas systématiquement consécutives à la consommation de tabac et, d'autre part, des décès liés au tabagisme ne sont pas pris en compte. Ces limites ont conduit à mettre en place la méthode affinée de mesure de la mortalité liée au tabac qui est présentée ci-après.

Taux comparatif* de mortalité liée au tabac (méthode classique**) en Grand Est – pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus – période 2010-2015 - Par EPCI (communautés de communes ou d'agglomération)



* ajustement sur l'âge

** mortalité par cancer du poumon, bronchopneumopathie chronique obstructive et cardiopathie ischémique

Sources : Inserm-CépiDC, Insee, exploitation ORS Grand Est

ESTIMATION DE LA MORTALITE LIEE AU TABAC DANS LE GRAND EST : METHODE DES FRACTIONS ATTRIBUABLES

Afin d'apprécier la part de décès véritablement liés au tabac, il semble nécessaire de prendre en compte plus de causes de décès connues pour avoir un lien avec le tabagisme, et de pondérer la mortalité liée à ces pathologies afin d'en extraire la part qu'il est jugé raisonnable d'attribuer au tabagisme.

Une méthode actualisée du calcul des fractions de décès attribuables au tabagisme a été proposée et mise en œuvre pour la France métropolitaine en 2016¹. Celle-ci repose sur :

- la liste des 19 pathologies liées au tabac publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2012 et actualisée par le Centre International de Recherche sur le Cancer⁹,
- les risques relatifs de décès pour chaque pathologie, estimés grâce aux données de la Cancer Prevention Study II (CPS-II), une cohorte américaine de plus d'un million de personnes suivies de 1982 à 2006,
- le risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs, estimé à partir de la même cohorte.

Avec cette méthode des fractions attribuables, ce sont environ 7 400 décès annuels parmi les 35 ans ou plus qui sont comptabilisés sur la région Grand Est, soit très légèrement plus qu'avec la méthode précédente. Le taux de mortalité ajusté sur l'âge s'élève ainsi pour la région à 220 décès pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus. La différence par sexe est plus marquée qu'avec la méthode classique (rapport hommes/femmes de 4,3).

Taux de mortalité liée au tabac (méthode Fractions attribuables) Grand Est - chiffres clés parmi les 35 ans et plus¹⁰

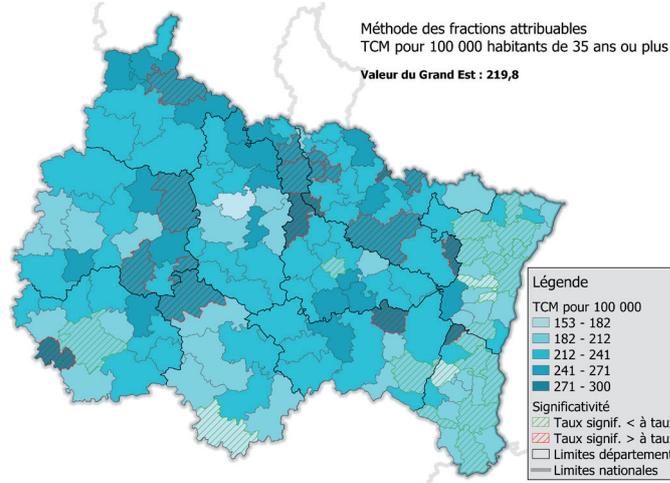
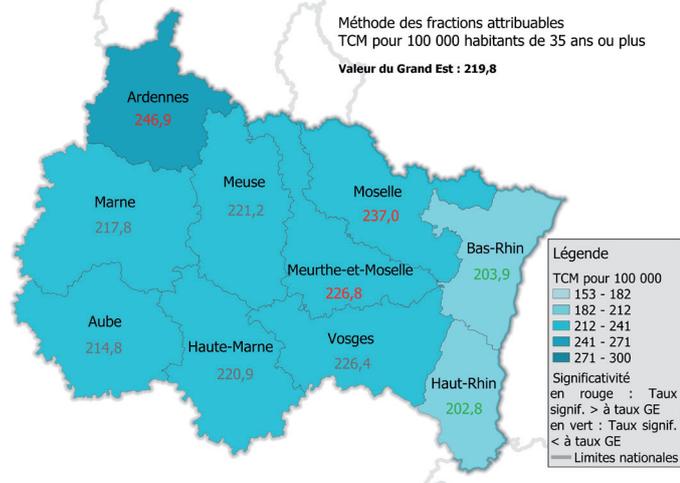
- Environ **7 400 décès annuels** liés au tabac
- Soit **220 décès pour 100 000 habitants** de 35 ans ou plus dans la région avec des taux variant :
 - * par département, de 203 pour 100 000 (Haut-Rhin) à 247 pour 100 000 (Ardennes)
 - * par EPCI (communautés de communes ou d'agglomération), de 168 à 288 pour 100 000
 - * par sexe :



Taux comparatif* de mortalité liée au tabac (méthode des fractions attribuables**) en Grand Est pour 100 000 habitants de 35 ans ou plus – période 2010-2015

Par département

Par EPCI (communautés de communes ou d'agglomération)



* ajustement sur l'âge - ** selon Bonaldi et al., 2016⁷
Sources : Inserm-CépiDC, Insee, exploitation ORS Grand Est

Avec cette méthode, selon les territoires, la mortalité (le taux de mortalité ajusté sur l'âge) peut se trouver augmentée (jusque 40 % de plus) ou diminuée (jusque 20 % de moins). Pour deux tiers des EPCI, le taux de mortalité selon la méthode des fractions attribuables ne s'écarte toutefois pas de plus de 10 % du taux évalué selon la méthode classique.

Les rangs (par ordre décroissant du taux de mortalité) des départements et EPCI se trouvent quelque peu impactés. Les territoires pour lesquels des différences significatives avec le niveau régional ne sont pas toujours les mêmes qu'avec la méthode classique. En particulier, la Meurthe-et-Moselle présente ainsi un taux significativement supérieur alors qu'il ne l'était pas dans la première méthode et c'est aussi le cas pour trois EPCI. D'autres taux sont restés significativement supérieurs (cas pour les Ardennes, la Moselle et pour 13 EPCI), ou significativement inférieurs (ex : pour le Bas-Rhin). D'autres enfin n'apparaissent plus significativement différents de la région (ex : pour la Meuse).

Intérêt : cette méthode des fractions attribuables paraît plus en lien avec la réalité, d'une part par la prise en compte de toutes les pathologies liées au tabac, et d'autre part par la pondération des nombres de décès par des fractions attribuables estimées sur la base de recherches.

Limites : cette méthode est construite en émettant plusieurs hypothèses qui ne sont peut-être pas vérifiées pour toutes les populations/territoires. Les fractions attribuables utilisées sont effectivement celles estimées sur la base des données pour la population française en 2010-2013¹. Santé publique France Grand Est devrait prochainement estimer les fractions attribuables au tabac au niveau régional⁷. Ceci permettra de vérifier les premiers éléments chiffrés présentés ici et d'approfondir les exploitations.

LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE TABAC ET LEUR RETENTISSEMENT EN FRANCE ET DANS LE GRAND EST

Depuis plusieurs années maintenant divers plans de lutte contre le tabac sont mis en œuvre à différents niveaux (international, national et régional, local).

Le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT)¹¹ est la suite et l'amplification du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 dont toutes les actions ont été réalisées avant son terme.

A l'échelle régionale, le Programme régional de lutte contre le tabac (PRLT) 2018-2022 définit les grandes orientations de la région en matière de lutte contre le tabac et, l'ARS Grand Est a fait de cette lutte une priorité régionale en mettant notamment l'accent sur le dispositif « Lieu de santé sans tabac ».

2018 – 2022 : Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT)¹¹

Principaux axes d'intervention

Mise en place d'une politique de promotion et de prévention de la santé
Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge
Innover

Objectifs

En 2020 - moins de 24% de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans
En 2022 – moins de 22% de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans
En 2027 – les enfants depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (< 5%)

L'ARS Grand Est en action(s)¹²

Exemples d'actions

Lutte contre le tabac et instauration d'espaces sans tabac dans nos villes via le Plan Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT) mais aussi via les contrats locaux de santé (CLS)

Soutien de 11 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) concernant la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Dans le cadre de l'appel à projet «Fonds Tabac 2018», financement de la construction d'une formation à destination de tous les professionnels de santé du Grand Est, prescripteurs de traitement de substitution nicotinique (Sage-femme, Infirmier, Médecin, Chirurgien-Dentiste, Masseur-kinésithérapeute).

Via le « Fonds addictions » créé en 2018, financement du projet « Lieu de santé sans tabac » qui vise à débanaliser le tabac dans les établissements de santé, à mettre en œuvre une politique active de prévention du tabagisme et à accompagner les personnes désireuses d'arrêter de fumer, patients et personnels de l'établissement.

DES ACTIONS QUI PORTENT LEURS FRUITS : LE TABAC DE MOINS EN MOINS ATTRACTIF

Depuis plusieurs années, le tabagisme quotidien notamment diminue à l'échelle nationale comme régionale. En 2018, comme déjà évoqué, 1,6 millions de fumeurs quotidiens en moins sont comptabilisés en 2 ans en France¹.

La tendance se confirme en 2019 d'après les tous derniers chiffres publiés même si, la diminution entre 2018 et 2019 n'est pas significative sauf chez les femmes^{2bis}.

En France et en Grand Est, en 2017, plus de la moitié (55 à 57 % environ) des fumeurs quotidiens de 18-75 ans interrogés par Santé publique France déclarent avoir envie d'arrêter de fumer, environ 25 % d'entre eux ayant pour projet d'arrêter dans les 6 mois et, également environ un quart avait déjà fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours des 12 derniers mois⁷.

Evolution du tabagisme - éléments-clés

- **Diminution** de la proportion de fumeurs quotidiens de **6,0 points** entre 2000 et 2019^{2bis} (3,1 points entre 2000 et 2017²) en France métropolitaine, de **1,7 point** entre 2000 et 2017 en Grand Est⁷
- Entre 2018 et 2019, diminution significative du tabagisme quotidien chez les femmes en France métropolitaine (de 22,9 % à 20,7 %) (contre de 28,2 % à 27,5 % chez les hommes - non significatif)^{2bis}
- mais, entre 2000 et 2015, augmentation de la proportion de décès attribuables au tabagisme de 5,4 % par an chez les femmes contre une diminution de 1,1 % par an chez les hommes⁴

Sources bibliographiques :

1. Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, Gremy I. « Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013 ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, N°30-31, octobre 2016, p. 528-540.
2. Andler R, Richard JB, Guignard R, Quatremère G, Verrier F, Gane J, Nguyen-Thanh V. « Baisse de la prévalence du tabagisme quotidien parmi les adultes : résultats du Baromètre de Santé publique France 2018 ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°15, mai 2019, pp. 271-277.
- 2 bis. Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. « Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019 ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°14, mai 2020, pp 274-281.
3. Bourdillon F. Éditorial. « 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°15, mai 2019, pp. 270-271.
4. Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. « Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°15, mai 2019, pp. 278-84.
5. Kopp P. « Le coût social des drogues en France ». Note de synthèse de l'OFDT. N° 2015-04, septembre 2015, 10 p.
6. Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Richard JB, Arwidson P, Nguyen-Thanh V. « La consommation de tabac en France : Premiers résultats du baromètre santé 2017 ». Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. N°14-15, mai 2018, pp.265-273.
7. Santé publique France. « Tabac ». Bulletin de Santé Publique Grand Est. Janvier 2019. 25 p.
8. Sources : Inserm-CépiDC, Insee, exploitation ORS Grand Est
9. International Agency for Research on Cancer. « IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans ». Vol. 100E: Personal habits and indoor combustions. Lyon: IARC, 2012
10. Sources : Inserm-CépiDC, Insee, exploitation ORS Grand Est selon la méthode des fractions attribuables¹
11. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. Paris. Ministère des Solidarités et de la Santé et Ministère de l'Action et des comptes publics, (septembre 2018)
12. Site de l'ARS Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/> ; consulté le 6 avril 2020.

GROS PLAN : LA VILLE DE STRASBOURG MONTRE L'EXEMPLE DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LE TABAC

En partenariat avec la ville de Strasbourg, le comité départemental du Bas-Rhin de la Ligue contre le cancer mène le projet « Espaces sans tabac » depuis 2014. Expérimentée depuis 2017, la mesure « Parcs sans tabac » a été généralisée aux 37 parcs de la ville en juin 2018 : concrètement, les personnes qui fument dans les parcs sont passibles d'une amende.

Poursuivant l'objectif de dé-normaliser le tabac dans les espaces publics, ce projet – soutenu par l'ARS Grand Est dans le cadre de l'appels à projets Fonds Tabac 2018 – vise à éviter l'entrée dans le tabagisme et en favoriser l'arrêt, à limiter l'exposition au tabagisme passif ou encore à préserver l'environnement en réduisant la quantité de mégots jetés.

Le réaménagement du mobilier (cendriers, éteignoirs) et la signalétique « Parcs sans tabac » en déploiement constituent des moyens de valorisation accompagnant la mesure. Le projet vise surtout à s'appuyer sur des médiateurs tabac, recrutés parmi les étudiants des filières santé dans le cadre de leur service sanitaire en 2019 et 2020, pour faire connaître, expliquer et faire accepter la mesure, avant d'envisager des verbalisations.

Médiation tabac - chiffres clés de l'action 2019 :

- 23 médiateurs formés
- 14 parcs investis
- 110 heures de médiation
- 667 personnes rencontrées
- 91 % d'avis favorables parmi les personnes ayant connaissance de la mesure

Le Comité départemental du Bas-Rhin de la Ligue contre le cancer s'est adjoint l'expertise de l'Ireps Grand Est et de l'ORS Grand Est pour former les médiateurs et évaluer le projet. Les résultats issus des médiations qui se sont déroulées du 22 mai au 23 août 2019 doivent permettre de mieux comprendre les représentations des personnes sur la mesure, pour mieux la faire accepter.

En France, de nombreuses villes ont adopté la mesure « parcs sans tabac ». Dans le même esprit, la ville de Nice a également lancé les « plages sans tabac », de plus en plus répandues aujourd'hui. D'autres initiatives doivent être encouragées par ailleurs, comme celle de la ville de Mulhouse de disposer dans son centre-ville des collecteurs de mégots ludiques afin de responsabiliser les fumeurs.

**Observatoire Régional de la Santé Grand Est (ORS Grand Est)**

Siège : Hôpital Civil - Bâtiment O2, 1er étage - B.P. 426
1, place de l'hôpital - 67 091 Strasbourg Cedex
Tél. : 03 88 11 69 80

Site de Nancy : 2 Rue du Doyen Jacques Parisot
54 500 Vandœuvre-lès-Nancy
Tél. : 03 83 67 68 69

Site : <http://www.ors-ge.org/>

Directeur de Publication :

Professeur Jean-Yves PABST, Président

Comité de rédaction :

Michel BONNEFOY, Directeur,
Emilie GARDEUR, Directrice-adjointe, responsable du pôle études

Auteurs : Imane LOTFI, Thibaut GOETSCH, Florence SCHWARZ,
Laurent CHAMAGNE, Marie ANSELM

PAO : Sylvie DROESCH - CLAUSS