

SOMMAIRE

Édito p.1 Chiffres clés p.1 Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Auvergne-Rhône-Alpes : indicateurs d'activité p.2 Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Auvergne-Rhône-Alpes p.10 Nouveaux indicateurs de consommation p.14 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.15 Mortalité attribuable au tabagisme p.16 Conclusion p.18 Sources des données et méthodes p.19 Définition des variables p.20 Bibliographie p.21 Comité de rédaction et remerciements p.22

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 dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) à la baisse historique de la proportion de fumeurs en France. 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 justifient de disposer d'éléments d'évaluation standardisés au niveau régional. Ce nouveau Bulletin de santé publique dédié au tabac présente les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 ainsi qu'une description précise et qualitative de son déploiement et de ses actions par l'ambassadeur du dispositif dans notre région.

Sont également présentés des indicateurs régionaux complémentaires de consommations de tabac (type de tabac fumé et proportion de fumeurs s'approvisionnant à l'étranger) ainsi que les principaux résultats de l'étude CoviPrev concernant l'évolution de la consommation de tabac en France métropolitaine pendant la période de confinement de la première vague de l'épidémie de COVID-19.

Enfin, ce bulletin présente des estimations régionales de la mortalité attribuable au tabagisme globalement et pour les causes de décès pour lesquelles le rôle du tabagisme est établi. Ces estimations ont été réalisées jusque-là au niveau national mais n'avaient encore jamais été déclinées par région. En Auvergne-Rhône-Alpes, on estime à 8 242 le nombre total de décès attribuables au tabagisme en 2015, ce qui représente un peu plus de 12% du total des décès survenus dans la région ; cette proportion est proche des 13% estimés au niveau France entière la même année. Les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme dans notre région sont les cancers (61%) et les maladies cardiovasculaires (22%).

Toutes ces connaissances sur le poids des effets sanitaires du tabagisme dans la région et la participation régionale des fumeurs à la campagne Mois sans tabac devraient constituer des leviers pour mieux adapter les stratégies régionales de réduction du tabagisme et leurs cibles.

Christine SAURA, responsable de la Cellule régionale Auvergne-Rhône-Alpes de Santé publique France

CHIFFRES CLÉS EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

• Bilan Mois sans tabac 2018

28 895 inscrits à Mois sans tabac (soit **1,9%** des fumeurs quotidiens) ; **1 516** appels au 3989 ; **8 066** activations de l'application Tabac info service ; **1 109** commandes de matériel et **66 085** commandes de kits d'aide à l'arrêt du tabac par les partenaires régionaux de Mois sans tabac ; **1 645** pharmacies couvertes par l'opération (soit 65,4% de couverture) ; **252 actions** rapportées (dont **70%** destinées à un public jeune).

• Nouveaux indicateurs de consommation en 2017

En moyenne, **8,1** cigarettes manufacturées par jour et **3,6** cigarettes roulées par jour consommées par les fumeurs quotidiens ; prévalence d'usage de la chicha **2,4%** ; part de fumeurs s'approvisionnant à l'étranger **8%**.

• Estimation de la mortalité régionale attribuable au tabagisme en 2015

8 242 décès estimés attribuables au tabagisme soit une part de **12,2%** du total des décès survenus dans la région ; part des décès attribuables au tabagisme chez les hommes **18,4%**, chez les femmes **6,2%**, avant 65 ans **23%**, après 65 ans **10%** ; causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante : affections respiratoires chroniques **39%** et cancers **26%** ; répartition des causes de décès attribuables au tabagisme : cancers **61,1%**, maladies cardiovasculaires **22,3%**, maladies respiratoires chroniques **13,3%** et maladies infectieuses **3,3%**.

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES : 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 **28 895 personnes inscrites**, la région **Auvergne-Rhône-Alpes** représentait **12,1% des inscrits de France métropolitaine** (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% [1,4-1,7]) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6%) avaient des taux d'inscrits plus faibles. La **proportion d'inscrits parmi les fumeurs quotidiens** en région **Auvergne-Rhône-Alpes (1,9% [1,8-2,1]) ne différait pas** de celui de la France métropolitaine (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 des départements et régions d'outre-mer (DROM).

Région	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	
	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	<i>nd</i>		<i>nd</i>	

Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre mer)

Source : Site « mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr », Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)

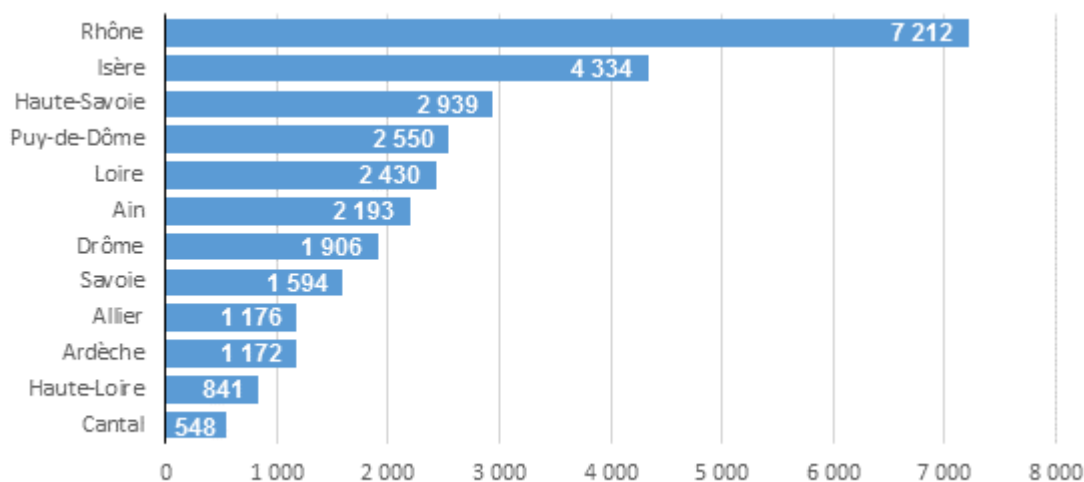
*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1^{er} janvier 2018.

nd : données non disponibles

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits était de 180 113. Ce nombre a diminué en 2017 avec 158 290 inscrits puis a augmenté de 53% entre 2017 et 2018 pour atteindre 242 579 inscrits. La **même tendance** est observée au niveau de la région **Auvergne-Rhône-Alpes** avec 19 746 inscrits en 2016 puis 18 567 en 2017 et enfin 28 895 en 2018, soit une **augmentation de 56% entre 2017 et 2018**.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région **Auvergne-Rhône-Alpes** est présentée dans la figure 1.

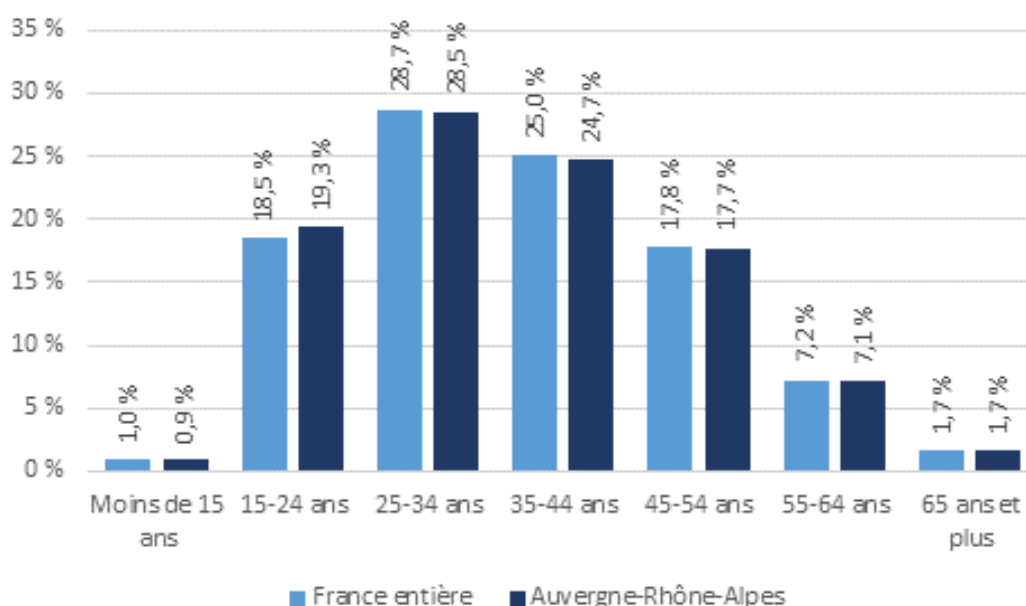
Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Auvergne-Rhône-Alpes



Champ : région Auvergne-Rhône-Alpes
Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

En 2018, en France entière, **la classe d'âge 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 **Auvergne-Rhône-Alpes** suivait la **même tendance** que celle de la France entière (figure 2). A noter que la tranche d'âge ciblée par Mois sans tabac en 2018 était celle des 18-49 ans, il est donc cohérent d'y retrouver le plus grand nombre d'inscrits au défi.

Figure 2 : Répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018, en France entière et en région Auvergne-Rhône-Alpes

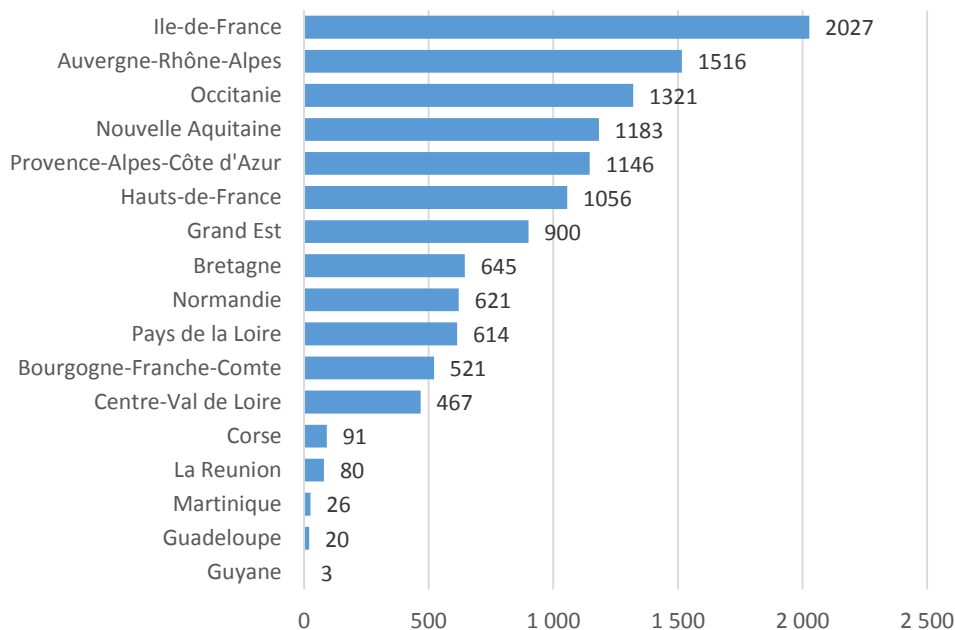


Champs : France entière et région Auvergne-Rhône-Alpes
Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

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

Au moment 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, était de 17 738. Le département d'origine des appels était renseigné pour 69% d'entre eux (soit 12 239 appels, dont 129 depuis les DROM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la [figure 3](#). Avec **1 516 appels**, la région **Auvergne-Rhône-Alpes** représentait **12,5% des appels de France métropolitaine**, alors qu'elle totalise 12,3% des fumeurs quotidiens.

Figure 3 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région, France entière



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

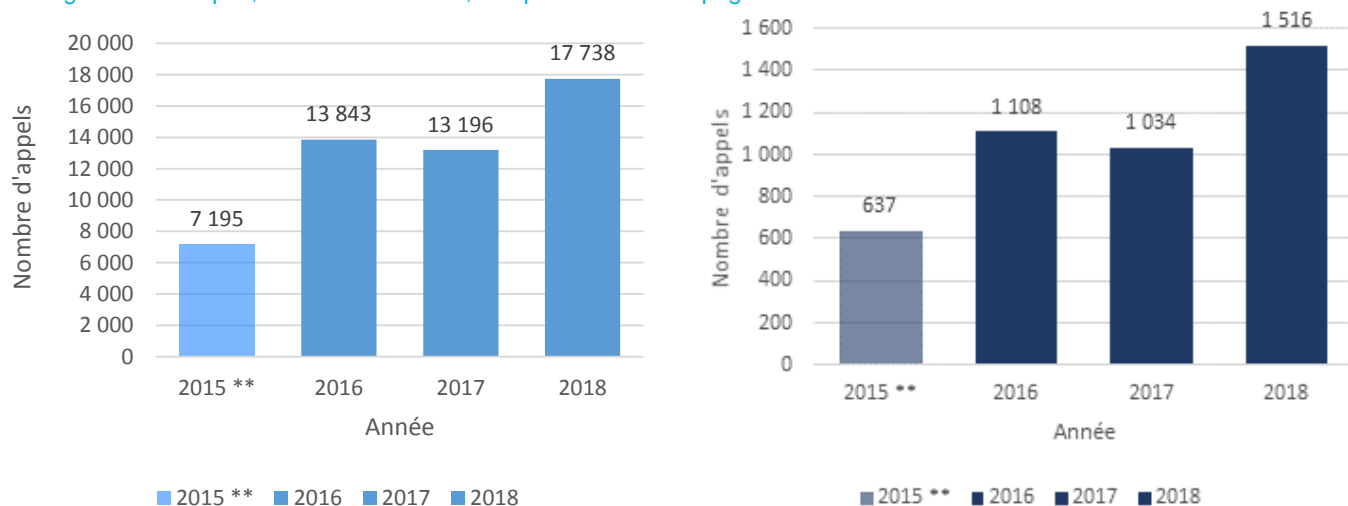
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Lors de la 1^{ère} 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 2^{ème} 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 4](#)). 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 entre 2015 et 2018 pour la région **Auvergne-Rhône-Alpes** suivait la même tendance qu'au niveau national avec une **baisse du nombre d'appels entre 2016 et 2017** puis une **augmentation entre 2017 et 2018 (+47%)** ([figure 4](#)).

Figure 4 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service en France entière et en région Auvergne-Rhône-Alpes, entre 2015 et 2018, à la période des campagnes Mois sans tabac*



* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année

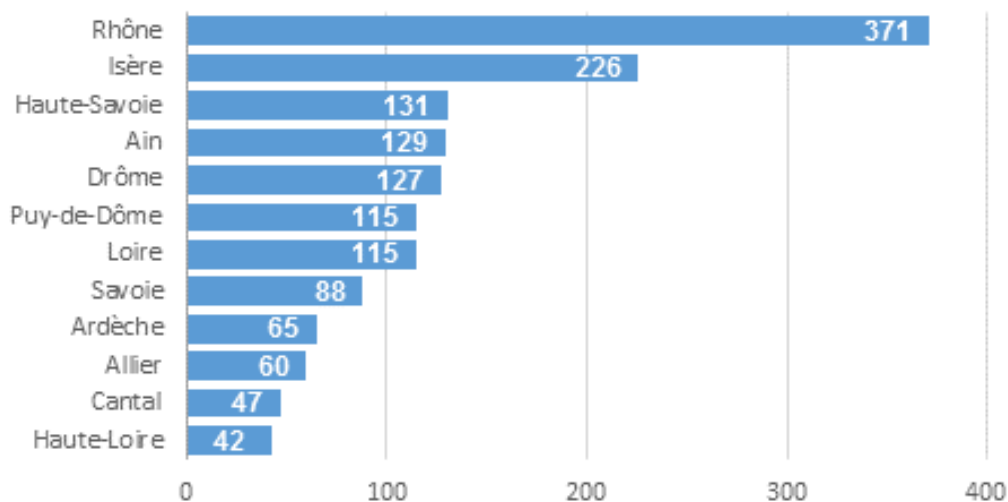
** Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et région Auvergne-Rhône-Alpes

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

La répartition du nombre d'appels au 3989 par département, pour la région **Auvergne-Rhône-Alpes**, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, est présentée dans la [figure 5](#).

Figure 5 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, par département en région Auvergne-Rhône-Alpes



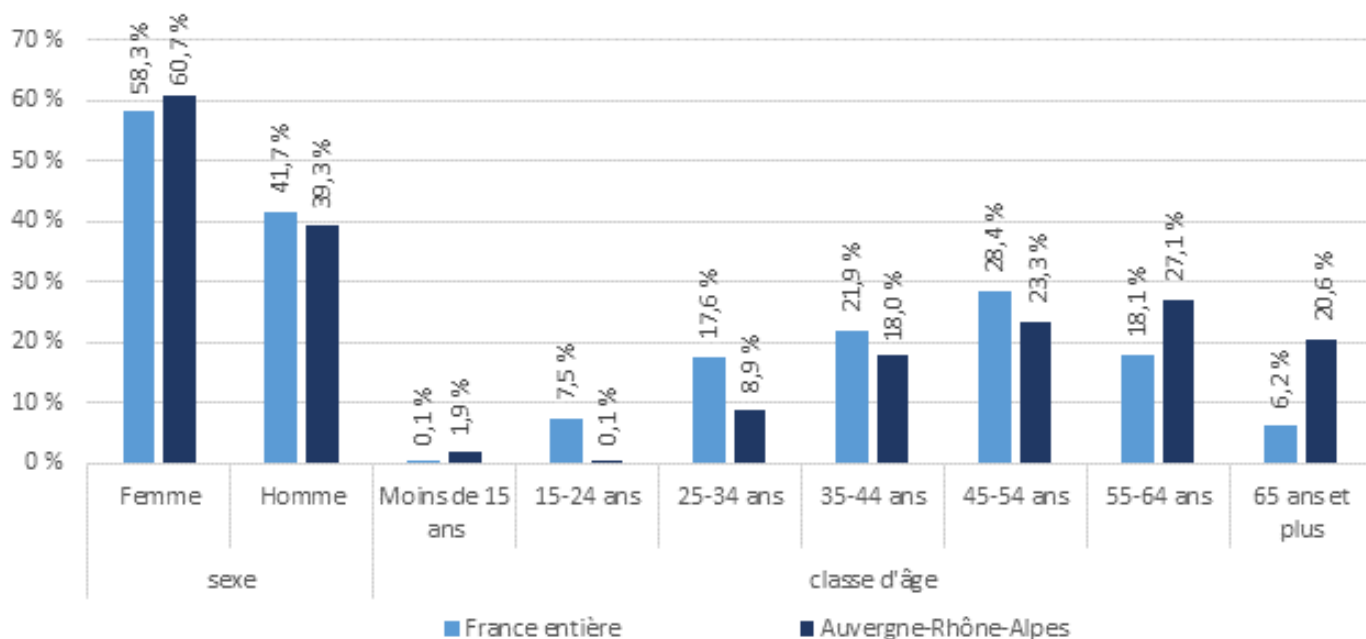
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : région Auvergne-Rhône-Alpes

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 de leur sexe et de leur âge, est présentée dans la [figure 6](#). **Comme pour la France entière, en région Auvergne-Rhône-Alpes, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (60,7%).** En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, la classe d'âge la plus représentée était celle des **55-64 ans (27,1%)**, suivie de celle des **45-54 ans (23,3%)** ; pour la France entière, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (28,4%), suivie de celle des 35-44 ans (21,9%) : la population d'**Auvergne-Rhône-Alpes** appelant le 3989 était **donc plus âgée** que la moyenne nationale.

Figure 6 : 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 Auvergne-Rhône-Alpes



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Auvergne-Rhône-Alpes

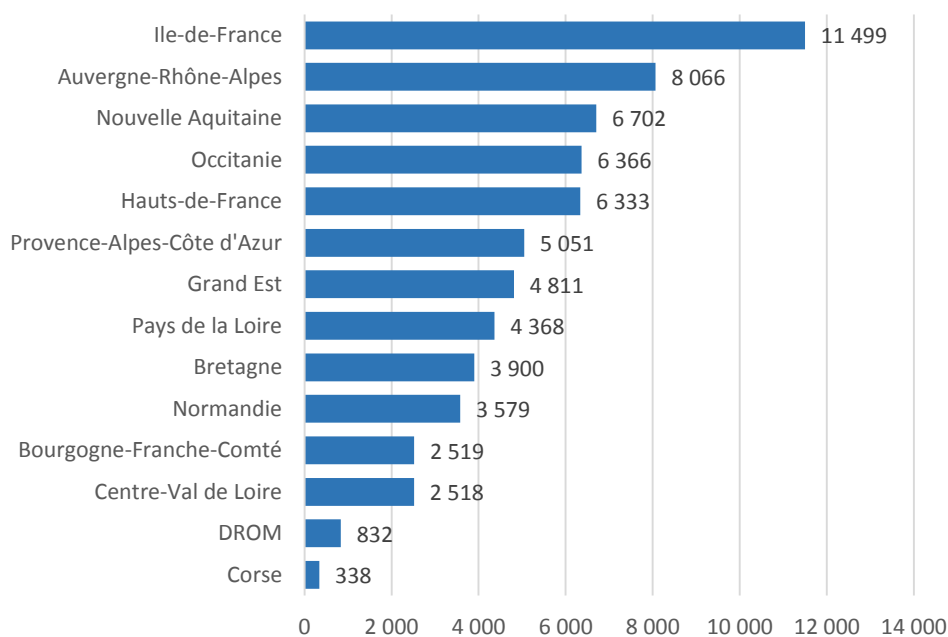
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

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 à 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 66 958 fois, en France entière. Avec **8 066 activations de l'application**, la région **Auvergne-Rhône-Alpes** représentait **12,0% des activations de France métropolitaine**.

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

Figure 7 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région de France métropolitaine et des DROM.



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière

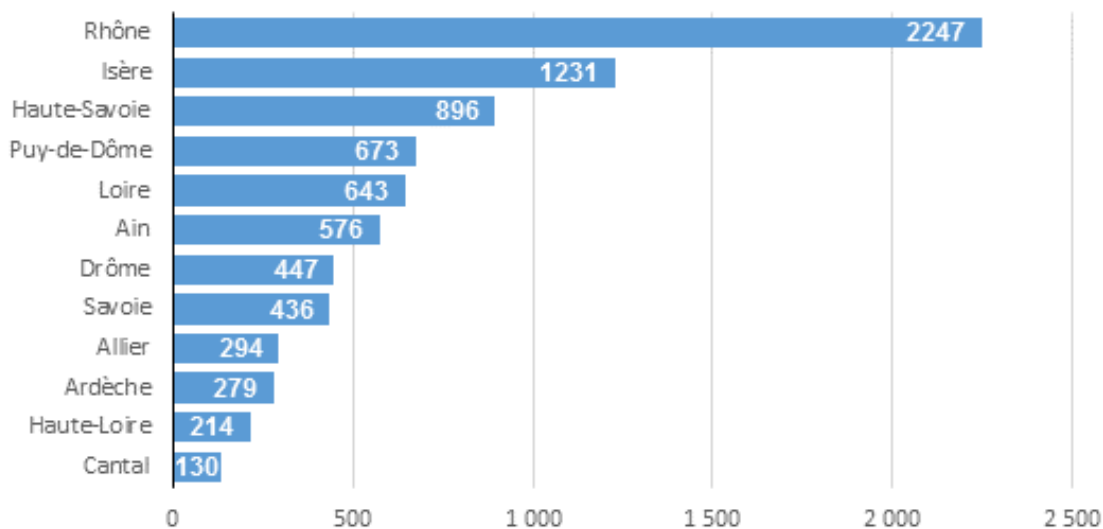
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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%). Pour la région **Auvergne-Rhône-Alpes**, on a observé une **augmentation de 8% du nombre d'activations de l'application Tabac info service entre 2017 et 2018**.

Le nombre d'activations de l'application Tabac info service, par département, pour la région **Auvergne-Rhône-Alpes**, au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, est présenté dans la **figure 8**.

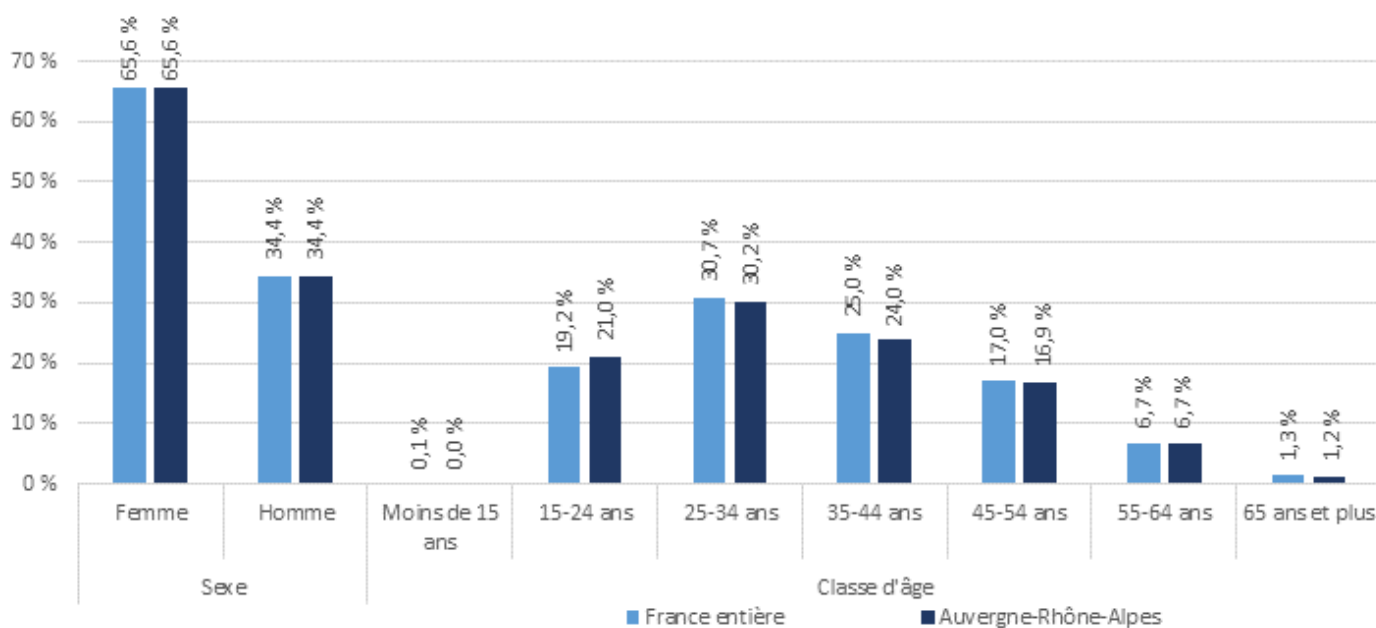
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018*, par département en région Auvergne-Rhône-Alpes



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champ : région Auvergne-Rhône-Alpes
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

La répartition du nombre 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 9**. Que ce soit pour la France entière comme pour la région **Auvergne-Rhône-Alpes** ce sont **majoritairement des femmes (65,6%)** qui ont activé l'application en 2018. En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, la **classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (30,2%)**, suivie de celle des **35-44 ans (24,0%)**. Cette tendance était **également observée** pour la France entière.

Figure 9 : Répartition du nombre 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 Auvergne-Rhône-Alpes



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018
 Champs : France entière et région Auvergne-Rhône-Alpes
 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 deuxième 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 établissements 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 elles, relativement stables 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, entraînant ainsi un report des commandes sur le site cette année-là.

En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, **1 109 commandes** (soit **12,9% 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 10,9% par rapport à la campagne 2017** au cours de laquelle 988 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 218, bien inférieur à ceux observés lors des éditions suivantes ; ceci s'explique par le fait qu'en 2016, le déploiement de Mois sans tabac était expérimental et limité à deux départements (l'Isère et le Puy-de-Dôme) ; c'est en 2017 que Mois sans tabac s'est étendu aux douze départements de la région.

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 DOM (hors Mayotte) ont connu une augmentation de 52 % 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.

En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, le **nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés** est passé de 67 229 en 2017 à **66 085 en 2018**, soit une **baisse de 1,7%** ([tableau 3](#) – page suivante).

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

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). En région **Auvergne-Rhône-Alpes**, **1 645 pharmacies** étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 2 515 présentes dans la région, soit **65,4% de couverture**.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Emilie PROGIN, chargée de projet à l'IREPS ARA, ambassadrice régionale Mois Sans Tabac en Auvergne-Rhône-Alpes
Anne-Cécile CORNIBERT, ancienne chargée de projet à l'IREPS ARA
Régis CANAUD, chargé de projet à l'IREPS ARA
Catherine BERNARD, ancienne Directrice des programmes à l'IREPS ARA
Relecture : Dominique LEGRAND, référente médicale régionale Addictions à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Description de l'organisme ambassadeur

En région Auvergne-Rhône-Alpes, l'**Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS ARA) assure les missions d'ambassadeur régional Moi(s) sans tabac** ; l'ambassadeur régional coordonne les missions des ambassadeurs délégués départementaux qui sont confiées au représentant départemental de l'IREPS ou à une autre association.

Le pilotage régional du Moi(s) sans tabac est assuré par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes.

L'IREPS ARA développe l'éducation et la promotion de la santé dans la région, afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé. Actuellement, il s'agit d'une association régionale composée d'un siège à Lyon et de huit délégations départementales. L'implantation globale de l'IREPS en ex-région Auvergne se poursuit. L'IREPS fonde son action sur une approche globale et positive de la santé, orientée vers le bien-être physique, mental et social des personnes : prise en compte des facteurs individuels et environnementaux qui influencent la santé, valorisation des savoir-faire et des compétences, démarche participative... L'ensemble de ces valeurs repose sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, texte majeur de l'Organisation Mondiale de la Santé (1986).

L'IREPS propose des services et des ressources pour accompagner divers porteurs de projet : formations, conseils méthodologiques, interventions, documentation et outils pédagogiques, ressources en ligne. L'IREPS met également en œuvre sur la région des programmes d'éducation et de promotion de la santé à une échelle régionale, départementale ou locale.

En tant qu'ambassadeur régional Moi(s) sans tabac, l'IREPS a comme mission de renforcer et structurer le réseau d'acteurs autour du Moi(s) sans tabac, de valoriser et animer le dispositif à l'échelon régional et départemental et d'accompagner les acteurs de terrain, sous le pilotage de l'ARS ARA et de ses délégations départementales ARS. L'IREPS ARA s'attache à rendre la campagne accessible aux populations les plus éloignées de la prévention, avec un objectif de réduction des inégalités sociales et genrées de santé.

Pour assurer le déploiement du Moi(s) sans tabac en région Auvergne-Rhône-Alpes, l'IREPS s'appuie sur un partenariat régional avec l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie Auvergne-Rhône-Alpes (ANPAA). Une coordinatrice régionale de l'IREPS assure le suivi du projet. Pour renforcer les dynamiques partenariales locales, un référent Moi(s) sans tabac est identifié dans chaque département. Ce déploiement du projet en département est assuré par les chargés de projet de l'IREPS, de l'ADESSA (Association Départementale d'Education Sanitaire et Sociale de l'Ain) pour le département de l'Ain et de l'IRAAT (Institut Rhône-Alpes de Tabacologie) pour le département du Rhône.

Actions Moi(s) sans tabac en Auvergne-Rhône-Alpes en 2018

• **Nombre d'actions renseignées dans la base OSCARS en 2018 et évolution depuis 2016**

Pour l'année 2018, 252 actions Moi(s) sans tabac sont répertoriées dans la base OSCARS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes. Pour comparaison, 68 actions étaient renseignées en 2016, sachant que le déploiement de Moi(s) sans tabac était expérimental et limité à deux départements de la nouvelle grande région : l'Isère et le Puy-de-Dôme. En 2017, Moi(s) sans tabac s'est étendu aux douze départements, 202 actions étaient répertoriées sur l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Sur les deux années de déploiement régional, soit 2017 et 2018, on observe une hausse du nombre d'actions renseignées de près de 25%, témoignant du dynamisme des actions locales Moi(s) sans tabac.

• **Répartition des actions par département et leur échelle (région, département, commune)**

En 2018, les actions recensées dans la base OSCARS sont réparties comme suit : Ain (24 actions), Allier (9 actions), Ardèche (9 actions), Cantal (21 actions), Drôme (7 actions), Haute-Loire (20 actions), Haute-Savoie (7 actions), Isère (33 actions), Loire (27 actions), Puy-de-Dôme (34 actions), Rhône (44 actions), Savoie (17 actions).

Cependant, le nombre d'actions n'est que faiblement corrélé avec le chiffre de la population du département concerné. Certains départements ruraux apparaissent particulièrement dynamiques (nombre d'actions recensées importantes comparativement à la population départementale) : le Cantal, la Haute-Loire, l'Ain, la Loire, le Puy-de-Dôme et la Savoie. Le réseau partenarial professionnel autour des questions des addictions est particulièrement développé dans ces départements.

Le nombre d'actions renseigné dans OSCARS n'est pas le seul indicateur du dynamisme des réseaux locaux. Dans l'Allier, un travail important de formations et de sensibilisations de professionnels a été mis en œuvre, axant la campagne sur le développement des compétences des acteurs de terrain. En Haute-Savoie et dans la Drôme, deux collectifs constitués autour du tabac inscrivent leur dynamique dans la durée, avec des actions continues sur toute l'année, le Moi(s) sans tabac constituant une opportunité de temps fort.

Parmi les actions répertoriées en 2018, la grande majorité se sont inscrites à un échelon communal (112 actions), 78 actions se sont inscrites à un échelon départemental et 15 actions étaient régionales. De nombreuses actions ont eu lieu en milieu urbain. Les territoires de Lyon, Clermont-Ferrand, Saint Etienne, Annecy, Grenoble, Bourg-en-Bresse se distinguent ainsi par un nombre d'actions particulièrement élevé.

• Type de structures porteuses et lieux d'actions

De nombreux porteurs n'ont pas renseigné la rubrique « type de structure », ce qui ne permet pas un traitement adéquat des données recueillies sur la base OSCARS. Il apparaît toutefois que les principaux porteurs identifiés sont les établissements de santé (61 actions) et les associations du secteur de la santé (51 actions).

La rubrique « lieu dans lequel s'est déroulée l'action » vient compléter les données sur la structure porteuse. Elle a souvent été renseignée par les acteurs. Nous constatons que de nombreuses actions se sont déroulées en établissement de santé (63 actions), dans les associations du secteur de la santé (20 actions) et dans des établissements scolaires (collège et lycées), d'enseignement supérieur ou de formation professionnelle (88 actions). 13 actions ont également eu lieu en établissement d'action sociale et 12 actions en entreprise.

• Typologie détaillée des actions

La majorité des actions recensées dans OSCARS en 2018 sont des actions de promotion de l'événement, des stands d'information et de diffusion de documentation (157 actions).

Les acteurs ont mis en place en local des actions de relais de la campagne nationale. Il est intéressant de constater que le deuxième type d'action le plus représenté est la mise en place d'ateliers collectifs (72 actions) à l'attention de divers publics, sous la forme de groupes de parole, groupes de soutien (notamment soutien par les pairs), ateliers de discussion sur les représentations du tabac ainsi que les freins et leviers à l'arrêt, ateliers débat... Dans la typologie des actions, viennent ensuite les consultations individuelles ou collectives pour le sevrage tabagique (60 actions), les réunions d'information et conférences (45 actions) et les manifestations événementielles (35 actions).

• Publics cibles

La rubrique « public cible » renseignée dans OSCARS est complexe à interpréter. En effet, de nombreux porteurs ont coché plusieurs publics et certaines rubriques ont pu être mal interprétées. Il est toutefois intéressant de relever que de nombreuses actions étaient destinées à un public jeune (pré-adolescents, adolescents, jeunes, étudiants et apprentis : 177 mentions). Au regard des données du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes (+2 points par rapport à la moyenne nationale), cette orientation est cohérente avec les orientations de santé publique de l'ARS ARA.

Concernant l'objectif de déploiement de la campagne 2018 avec un focus particulier sur les populations en situation de précarité, on relève 33 occurrences d'actions à l'attention des publics précaires au sens large (personnes en difficulté socio-économique, personnes en insertion professionnelle, chômeurs, personnes sans domicile fixe, personnes sous-main de justice). La campagne 2018 visait également le public spécifique féminin. Il s'agit d'un enjeu majeur si l'on tient compte des données de Santé publique France. En effet, si la consommation de tabac avait reculé en France en population générale en 2017 (-2,5 points), elle avait augmenté très sensiblement chez les femmes de 45 à 54 ans (avec 30,8 % de fumeuses en 2017 contre 21,5 % en 2000). La rubrique « femme » des actions recensées sur OSCARS étant complexe à interpréter, il n'est pas possible d'en tirer des conclusions. Le public spécifique féminin a été visé dans 13 actions adressées particulièrement aux femmes enceintes et femmes allaitantes.

Enfin, de nombreuses actions (66) se sont également adressées aux salariés et agents, notamment d'établissements sociaux ou de soins, des caisses d'assurance maladie, d'association, mais aussi d'entreprises.

• Description des Fanzones

Deux Fanzones ont été organisées dans la région Auvergne-Rhône-Alpes : à Annecy (74) le 7 novembre 2018 et à Lyon (69) le 21 novembre 2018. Véritables dispositifs d'aller-vers la population, les Fanzones permettent de sensibiliser largement le grand public, de proposer des temps d'entretiens individuels d'accompagnement au sevrage avec des professionnels à des fumeurs parfois éloignés des dispositifs de soins. Elles contribuent aussi au renforcement du réseau d'action local œuvrant dans la promotion de la santé et la prévention du tabagisme.



Sur la Fanzone d'Annecy :

Douze professionnels ont été mobilisés sur les stands durant la journée, tous membres du collectif « Vivre sans Tabac en Haute-Savoie » et issus de différentes structures (ARS, Bureau Information Jeunesse d'Annecy, Centre Hospitalier d'Annecy, CPAM 74, Conseil départemental, CSAPA, Direction Jeunesse et Animation Socioculturelle de la commune nouvelle d'Annecy, IREPS ARA, Ligue contre le cancer, MGEN).

Plusieurs activités ont été organisées lors de l'évènement :

- animation « vélo smoothie », permettant de faire le lien avec les thématiques du goût et de l'activité physique ;
- animations autour de l'odorat, du goût, et de l'activité physique (motricité, test à l'effort, Molky revisité...) réalisées par l'équipe du secteur d'animation de la commune nouvelle d'Annecy ;
- temps d'échange individuels proposés par une tabacologue ;
- temps d'échange individuels autour du cannabis proposés par un professionnel du CSAPA.

Environ 150 personnes sont passées sur la Fanzone et environ 70 tests de monoxyde de carbone ont été réalisés sur la demi-journée. L'espace « consultation » a été peu investi, les partenaires ayant privilégié des temps d'échange individuels ou en groupe en extérieur. La Fanzone a permis une diffusion importante des documents de communication #MoisSansTabac, ainsi que des flyers des dispositifs d'arrêt et ressources autour de la prévention du tabac de la Haute-Savoie élaborés par le collectif.

Sur la Fanzone de Lyon :

Une vingtaine de professionnels se sont relayés sur les stands durant la journée, dont une majorité de tabacologues : une sage-femme tabacologue, deux pharmaciens tabacologues, cinq infirmières tabacologues, trois médecins addictologues, une chargée de prévention, une secrétaire médico-sociale de CSAPA, une assistante sociale, un bénévole, un stagiaire, une personne en service civique, la coordinatrice régionale et les responsables de différentes structures. Les professionnels mobilisés étaient issus de différentes structures : ANPAA 69, Hospices Civils de Lyon, Centre Hospitalier St Joseph St Luc, Clinique Champvert, Groupe Hospitalier Mutualiste Les Portes du Sud, Ligue contre le cancer, IRAAT, IREPS.

La Fanzone s'est axée sur l'activité de consultation et d'entretiens individuels avec des tabacologues.

Environ 171 échanges ont été recensés entre le public et les professionnels présents sur la Fanzone : information, sensibilisation, tests CO, distribution de documentation et de kits d'aide à l'arrêt. 26 consultations et entretiens individuels ont été réalisés avec des tabacologues dans l'espace « consultations ».

Au-delà de la communication sur la campagne et de la sensibilisation à l'arrêt du tabac auprès du grand public, les deux Fanzones ont permis de renforcer les dynamiques partenariales locales entre les professionnels de la prévention et de la promotion de la santé.

• Groupe Facebook

En Auvergne-Rhône-Alpes, le groupe Facebook « Les Auvergnats et Rhône-alpins #MoisSansTabac » a pour objectifs de soutenir la dynamique locale en diffusant les informations relatives aux événements locaux et de soutenir la motivation des fumeurs souhaitant s'inscrire dans le dispositif. Il a été pensé comme un groupe d'auto-support et de soutien par les pairs, sans interventions de spécialistes. Le groupe Facebook « Les Auvergnats et Rhône-alpins #MoisSansTabac » comptait plus de 1 245 membres début novembre 2018, lors du temps fort de la campagne. Le nombre de membres a légèrement diminué pour atteindre 1188 membres actifs début février 2019. Le nombre de publications par jour laisse également apparaître un pic d'activité début novembre (95 publications par jour). Parmi les membres, le groupe compte 70% des femmes et 30% d'hommes. Ce vecteur de communication et de soutien par les pairs semble particulièrement genré. Le détail de l'âge des membres laisse apparaître que les membres sont majoritairement âgés de 25 à 44 ans.

• Accompagnement des professionnels

L'accompagnement des professionnels est un levier évident de l'appropriation de la campagne au niveau local, afin que la campagne puisse être relayée et adaptée aux publics spécifiques. En termes de formation des professionnels, trois types de formation ont été portés par l'ambassadeur et ses partenaires pour l'édition 2018 du Moi(s) Sans Tabac :

- des formations MoisSansTabac d'une journée, adressées à tout professionnel étant susceptible de mettre en place des actions dans le cadre de la campagne, avec un volet spécifique « tabac et précarité » et un volet spécifique « tabagisme chez les femmes » ;
- des formations spécifiques « tabac et précarité » adressées à des professionnels de structures accompagnant des personnes en situation de précarité ;
- des temps de sensibilisation spécifiques pour les professionnels de santé.

Le bilan 2018 fait apparaître :

- 13 formations MoisSansTabac et une formation spécifique « tabac et précarité ». Au moins une formation a eu lieu dans chaque département (exception : une formation commune pour les départements du Cantal et de la Haute-Loire). Au total, 224 professionnels ont participé à ces formations, dont de nombreux professionnels de l'accompagnement social et médico-social ;
- 12 sensibilisations pour les professionnels de santé, organisées dans 6 départements différents. Au total, 133 professionnels de santé ont participé à ces temps de sensibilisation.

Pour l'édition 2018, 25 structures ont bénéficié d'un accompagnement méthodologique des référents départementaux Moi(s) Sans Tabac, dont plusieurs structures accompagnant des publics vulnérables, éloignés des dispositifs de prévention : deux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, un Foyer de Jeunes Travailleurs, un centre de formation des apprentis, un appartement de coordination thérapeutique, un centre pénitentiaire. Cela répond tout particulièrement à la nécessité de rendre la campagne accessible aux populations les plus éloignées de la prévention. En formant des professionnels travaillant avec des publics en situation de précarité (au sein des formations généralistes Mois Sans Tabac et par le biais de formations spécifiques tabac et précarité) et en intervenant directement dans les structures pour accompagner les promoteurs dans la mise en place de leur action, l'IREPS favorise la réduction des inégalités sociales de santé.

• Animation des dynamiques territoriales

La valorisation de la campagne Moi(s) sans tabac 2018 s'est organisée, au niveau local, autour des comités techniques départementaux Moi(s) sans tabac, organisés en lien avec les délégations départementales de l'ARS, en général avant et après la campagne Moi(s) sans tabac 2018. Ces comités réunissent, dans chaque département, les principaux partenaires de la campagne (partenaires institutionnels, établissements et services...). En 2018, 17 réunions de comités départementaux ont permis de soutenir le déploiement de la campagne Moi(s) sans tabac.

- **Focus sur une action particulière : Action « Respirez la santé », portée par l'Entreprise Badoit à St Galmier (42) – accompagnée méthodologiquement par le référent départemental Moi(s) sans tabac de la délégation IREPS Loire**

Descriptif de l'accompagnement proposé par l'ambassadeur :

L'entreprise Badoit souhaitait proposer des actions à destination de ses salariés dans le cadre de la campagne Moi(s) sans tabac. L'infirmière du site relevait différents besoins, notamment lors des consultations individuelles qu'elle avait pu mener auprès des salariés. Sur les lignes de production, de nombreuses activités nécessitent en effet la surveillance de tâches réalisées par les machines. Cela peut se traduire parfois par un sentiment de monotonie et les pauses cigarettes sont vécues par les salariés comme une possibilité de palier à ce phénomène. Plusieurs rencontres ont pu avoir lieu avec le référent départemental Moi(s) sans tabac pour accompagner l'infirmière du site dans son projet. La première rencontre a permis de définir les objectifs spécifiques du projet et les objectifs opérationnels. Ce premier temps de concertation autour des besoins identifiés dans l'entreprise s'est avéré essentiel pour structurer le projet. Ensuite, plusieurs échanges ont eu lieu pour ajuster progressivement le projet. En parallèle, l'infirmière du site a pu participer aux deux temps de formation en département proposés par l'ambassadeur : une journée de formation Moi(s) sans tabac, destinée à tous professionnels (ayant comme objectif d'outiller les professionnels pour mettre en place des actions Moi(s) sans tabac, avec une logique de promotion de la santé) et une demi-journée de sensibilisation spécifique pour les professionnels de santé (ayant comme objectif d'outiller les professionnels de santé dans l'accompagnement au sevrage tabagique, co-animée avec un CSAPA). Cette double approche promotion, éducation pour la santé davantage développée sur la formation et l'accompagnement individuel plus en lien avec la sensibilisation des professionnels de santé, a permis de favoriser une implication plus globale de la structure dans la campagne. Enfin, un dernier temps de rencontre avec l'ambassadeur a été organisé à l'issue des actions pour accompagner la structure dans une 1ère évaluation d'implémentation.

Descriptif de l'action en structure :

En amont de la campagne, l'infirmière est intervenue sur les réunions quotidiennes des différentes équipes de production pour recenser les besoins et promouvoir l'action Moi(s) sans tabac. Une réunion d'information pour lancer la campagne a eu lieu, avec la présence de 16 salariés. Trois actions sur différents thèmes dont la relaxation pour la gestion du stress, le lien avec l'alimentation (en partenariat avec la Ligue contre le cancer) et une réunion de bilan / prévention de la rechute (toujours avec le concours de la Ligue contre le cancer) ont été proposées aux salariés. Ces actions ont réuni « peu de participants » mais les personnes participantes ont été très satisfaites. Au-delà des actions collectives, l'infirmière a également proposé des entretiens motivationnels au sevrage tabagique lors des consultations individuelles. Il a été fait le constat qu'un nombre croissant de salariés souhaite évoquer la question de la réduction ou l'arrêt du tabac. La dynamique autour de la campagne a pris de l'ampleur au fil du temps. Selon l'infirmière, cette campagne a eu des effets indirects mais puissants en contexte professionnel, en ce qu'elle permet de « soutenir une bonne dynamique, de renforcer la cohésion et la solidarité entre les salariés ». En parallèle, des messages positifs et d'encouragement via de l'affichage dans les locaux, l'envoi de sms quotidiens, la distribution de goodies et t-shirts, ont soutenu la dynamique.

Impacts et perspectives :

Si initialement une vingtaine de personnes se sont engagées dans l'action avec l'objectif de réduire ou arrêter de fumer, de nouvelles solidarités spontanées ont été observées et « des petits groupes se sont formés pour arrêter ensemble, se sontentraîdés les uns les autres ». L'infirmière est par ailleurs régulièrement interpellée dans les locaux de l'usine par des salariés qui souhaitent recevoir des conseils (traitement de substitution nicotinique, sevrage, etc.), et les oriente vers les autres salariés qui ont déjà arrêté, dans une logique de pair-aidance. Cette volonté de valoriser les publics connaît un réel succès, permet de donner du sens à l'arrêt, et à l'évidence d'encourager le soutien par les pairs. La dynamique s'est poursuivie au-delà du mois de novembre 2018, avec un temps de réunion en mars 2019 pour réaliser un premier bilan de l'action et le recueil de nouveaux besoins pour réinvestir le Moi(s) sans tabac en 2019. Moi(s) sans tabac a donc permis d'impulser une dynamique dans l'entreprise, au-delà de l'événement, vers la construction en partenariat avec l'IREPS d'une politique d'entreprise de promotion de la santé des salariés via un accompagnement à la réduction du tabagisme.

NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

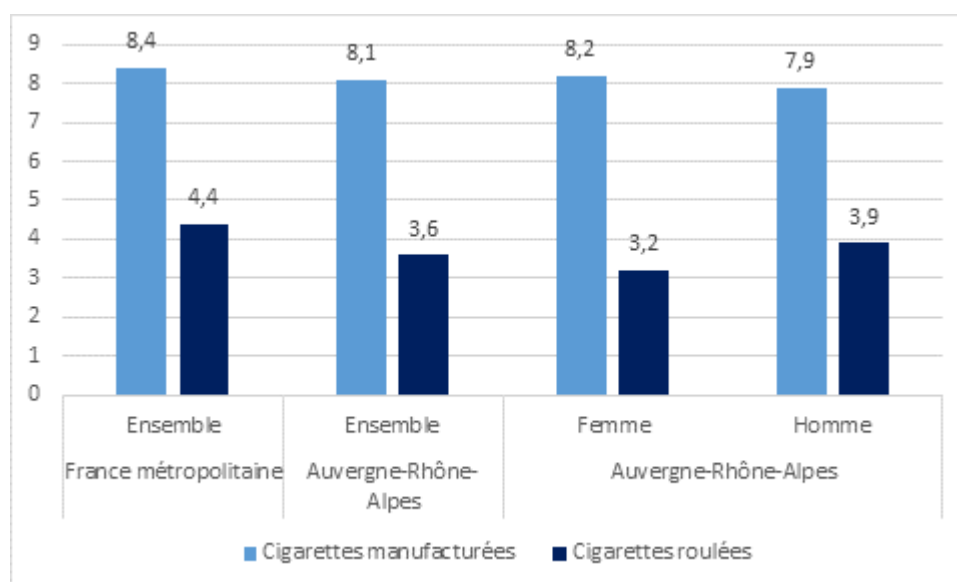
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

Types de tabac fumés

- **Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en région **Auvergne-Rhône-Alpes**, parmi les fumeurs quotidiens, la **consommation moyenne de cigarettes manufacturées** était de **8,1 [7,4 – 8,7] cigarettes par jour** (7,9 pour les hommes et 8,2 pour les femmes), valeur **équivalente** à celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 ($p=0,26$). Parmi les fumeurs quotidiens en **Auvergne-Rhône-Alpes**, la **consommation moyenne de cigarettes roulées** était de **3,6 [3,0 – 4,2] cigarettes roulées par jour** (3,9 pour les hommes et 3,2 pour les femmes), **plus faible** que celle dans le reste de la France métropolitaine qui était de 4,4 ($p<0,005$).

Figure 10: Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Auvergne-Rhône-Alpes, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Auvergne-Rhône-Alpes et France métropolitaine
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

- **Usage de la chicha**

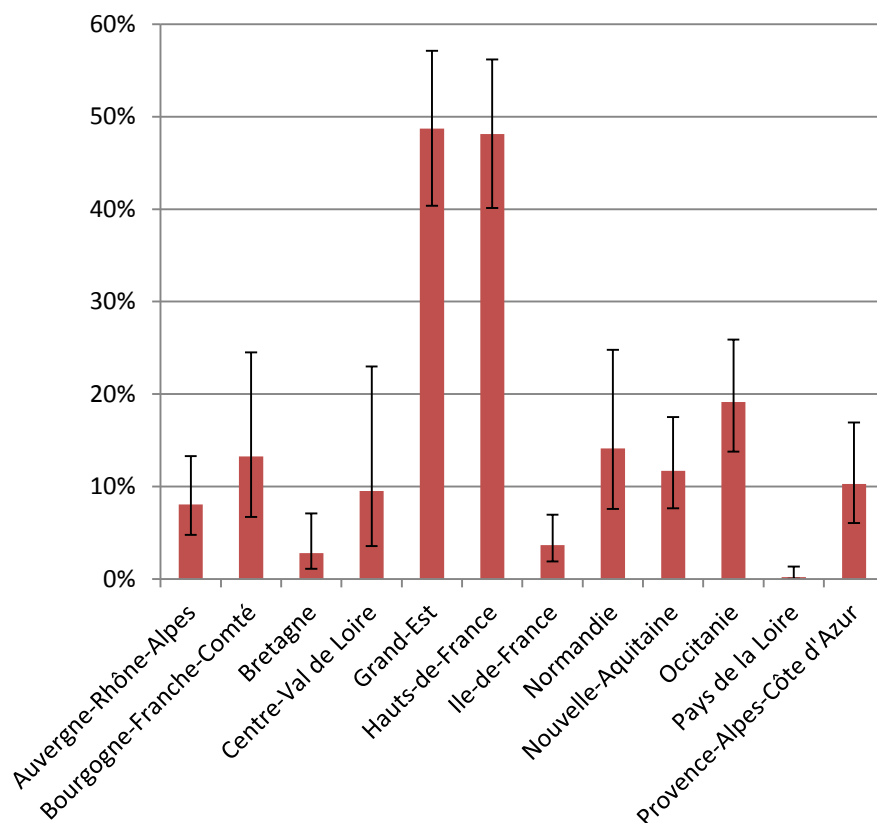
En 2017, en région **Auvergne-Rhône-Alpes**, la **prévalence d'usage de la chicha était de 2,4%**, valeur **équivalente** à celle de la France métropolitaine qui était de 2,3% ($p=0,83$). Cette prévalence d'usage de la chicha était **plus élevée chez les hommes de la région Auvergne-Rhône-Alpes (3,9 %) que chez les femmes (1,0%)**.

Ces données de prévalence d'usage de la chicha **peuvent être sous-estimées** dans le Baromètre de Santé publique France 2017 car la question sur la consommation de chicha n'était posée qu'aux personnes ayant répondu « oui » à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? ». Or, d'après les données du Baromètre de Santé publique France 2018, où la question sur la consommation de chicha était posée à l'ensemble des répondants, plus d'un tiers (38%) des fumeurs de chicha avaient répondu « non » à cette question. En 2018, la prévalence d'usage de chicha s'élevait ainsi à 3,0% en France métropolitaine ; 58% des usagers avaient moins de 25 ans.

Achats transfrontaliers dans les régions métropolitaines

En 2018, parmi les fumeurs de cigarettes (manufacturées ou roulées), la part de ceux ayant réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe était très différente selon la région de résidence (figure 11). Se distinguaient en particulier les régions Grand-Est et Hauts-de-France dans lesquelles ce taux avoisinait les 50% contre 9% en moyenne dans l'ensemble des autres régions ; en **Auvergne-Rhône-Alpes**, la **proportion de fumeurs qui s'approvisionnent à l'étranger** est de **8%**. En 2018, parmi l'ensemble des fumeurs ayant effectué leur dernier achat dans un pays limitrophe, 40% déclaraient avoir fait cet achat en Belgique, 20% en Espagne, 15% au Luxembourg, 11% en Allemagne et 7% en Andorre. L'Italie et la Suisse étaient citées par moins de 5% des fumeurs.

Figure 11 : Part de fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler ayant effectué leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, selon la région, en 2018.



Champs : France métropolitaine

Sources : Baromètre de Santé publique France 2018, Santé publique France

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 1^{er} 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 1^{er} avril 2020, auprès de 2 003 individus de 18 ans et plus, 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 : AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Dans le premier BSP consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité du tabagisme 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 en Auvergne-Rhône-Alpes, 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 19 sources de données).

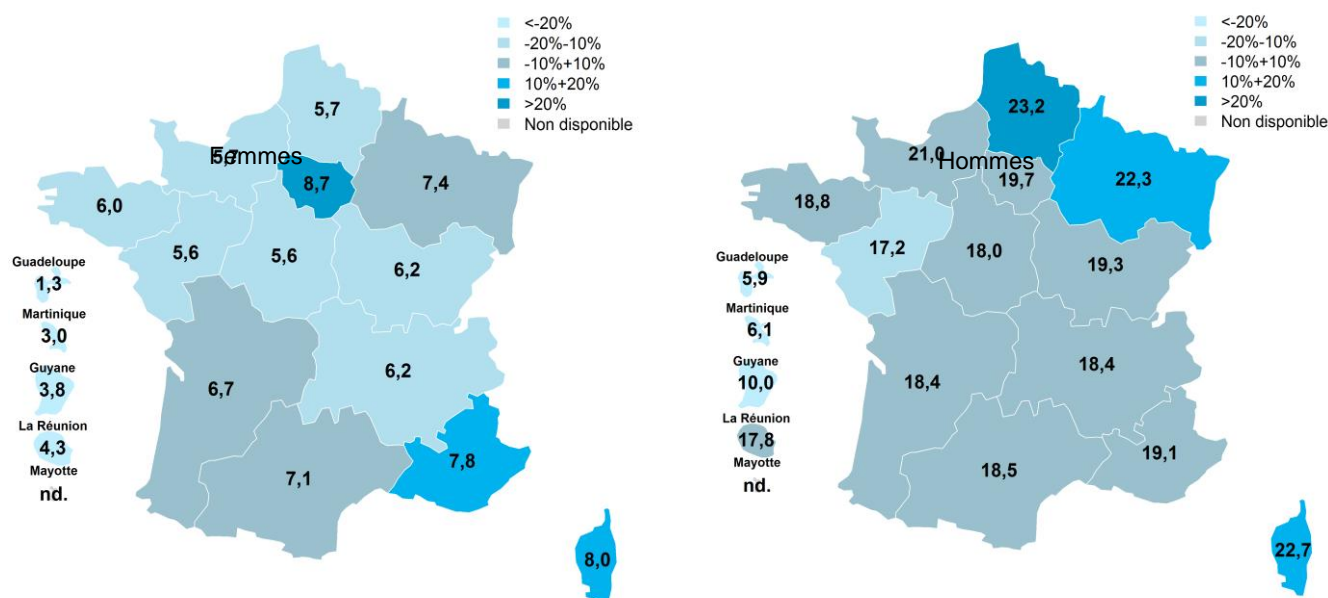
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Auvergne-Rhône-Alpes et dans les autres régions

En **Auvergne-Rhône-Alpes** en 2015, le **nombre total de décès attribuables au tabagisme** a été estimé à **8 242** (intervalle d'incertitude à 95% : 7 978 - 8 625) soit **12,2% du total des décès** survenus la même année dans la région. Cette proportion est **proche des 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. Inversement, en Ile-de-France, cette fraction excédait de plus de 20% la moyenne nationale (écarts relatifs). En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de **6,2%**, **inférieure de 11% à la moyenne nationale** (6,9%), soit un **nombre de décès estimés de 2 101** [1 956 - 2 317] (Figure 12).

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. Inversement, en Hauts-de-France, cette fraction excédait de plus de 20% la moyenne nationale (écarts relatifs). En **Auvergne-Rhône-Alpes**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de **18,4%**, **proche de la moyenne nationale** (19,3%), soit un **nombre de décès estimés de 6 141** [5 899 – 6 449] (Figure 12).

Figure 12 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015

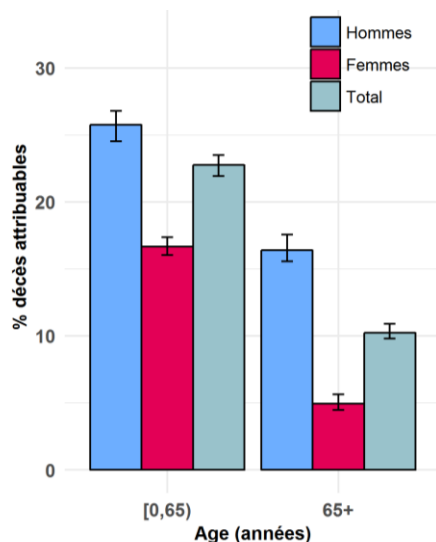


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière
Champ : France entière

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

Chez les hommes et les femmes, le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant 65 ans). En **Auvergne-Rhône-Alpes**, **23% des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans** contre 10% après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante **chez les hommes (26%)** que **chez les femmes (17%)** (Figure 13 - page suivante).

Figure 13 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Auvergne-Rhône-Alpes, 2015.



Champ : Région Auvergne-Rhône-Alpes

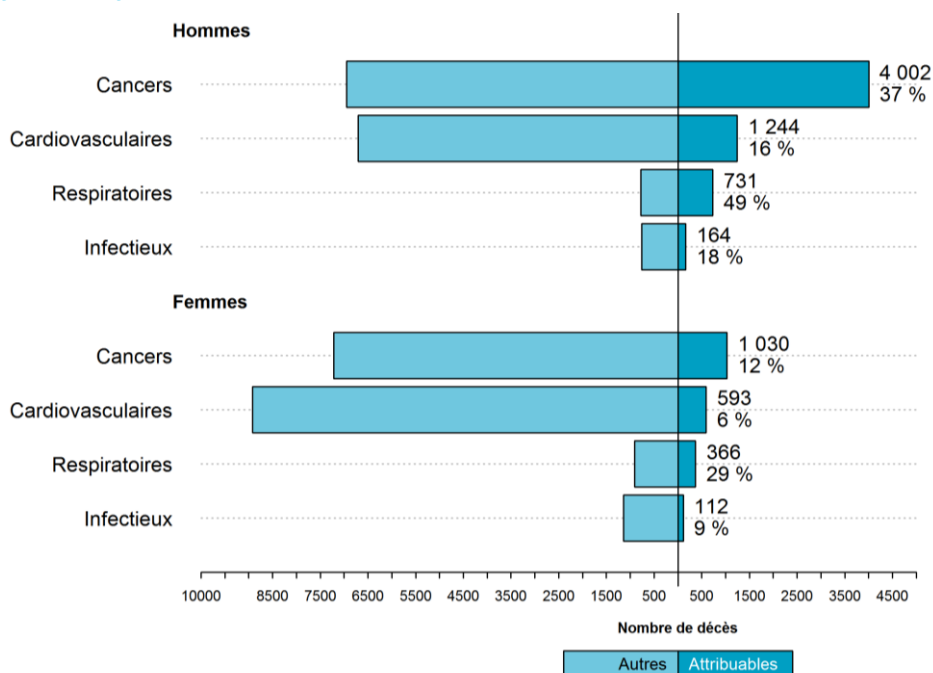
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi le groupe de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l’OMS, cf. page 19, sources des données), les affections respiratoires chroniques et les cancers sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante.

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, pour les décès par **affections respiratoires chroniques**, la **part attribuable au tabagisme** est de **39%** (49% chez les hommes et de 29% chez les femmes), pour les **cancers** elle est de **26%** (37% chez les hommes et 12% chez les femmes). La part attribuable au tabagisme pour les décès par **cause infectieuse** est plus faible : **13%** (18% chez les hommes et 9% chez les femmes). Pour les **maladies cardiovasculaires**, elle est du même ordre : **11%** (16% chez les hommes et 6% chez les femmes) (Figure 14).

Figure 14 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme par grand groupe de pathologies* selon le sexe, région Auvergne-Rhône-Alpes, 2015.



Champ : Région Auvergne-Rhône-Alpes

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

* Il s’agit des groupes de pathologies, répertoriées par l’OMS (cf. page 19, sources de données) dont le risque est augmenté par le tabac. Les causes respiratoires incluent les maladies respiratoires chroniques et les causes ‘infectieuses’ incluent les affections aiguës des voies respiratoires inférieures et la tuberculose

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Auvergne-Rhône-Alpes

En **Auvergne-Rhône-Alpes**, les **causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme** sont les **cancers (61,1%** des décès annuels attribuables au tabac soit 5 032 décès) suivis des **maladies cardiovasculaires (22,3%** des décès annuels soit 1 837 décès) (**Tableau 4**). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes. Cependant, les **décès par cancer** attribuables au tabac sont **plus fréquents chez les hommes** que chez les femmes (**65,2% vs 49,0%**) tandis que les décès liés au tabagisme par **maladies cardiovasculaires** et **maladies respiratoires chroniques** sont **un peu plus fréquents chez les femmes** (respectivement 28,2% et 17,4%) que chez les hommes (respectivement 20,3% et 11,9%).

Au niveau national, cette répartition est très proche : 61,7% des causes de décès attribuables au tabagisme sont des cancers, 22,1% sont des maladies cardiovasculaires et 16,2% sont des pathologies respiratoires chroniques et maladies infectieuses.

Tableau 4. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Auvergne-Rhône-Alpes, en 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	5 032	61,1%	4 002	65,2%	1 030	49,0%
Maladies cardiovasculaires	1 837	22,3%	1 244	20,3%	593	28,2%
Maladies respiratoires chroniques	1 097	13,3%	731	11,9%	366	17,4%
Maladies infectieuses*	276	3,3%	164	2,7%	112	5,3%
Total	8 242	100%	6 141	100%	2 101	100%

Champ : Région Auvergne-Rhône-Alpes

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

* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, tuberculose

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 de 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 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 abandonnés 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 contre 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>
- Heatherston 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. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html
- 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
- World 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 AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Santé publique France

Alexandra Thabuis et Raphaël Andler, Frank Assogba, Lydéric Aubert, Elsa Balleydier, 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

Catherine Bernard, Régis Canaud, Anne-Cécile Cornibert, Dominique Legrand, Emilie Progin

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).