

### SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : indicateurs d'activité [p.2](#) Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur [p.10](#) Nouveaux indicateurs de consommation [p.15](#) Mortalité attribuable au tabagisme [p.17](#) Conclusion [p.19](#) Sources des données et méthodes [p.20](#) Définition des variables [p.21](#) Bibliographie [p.22](#) Comité de rédaction et remerciements [p.23](#)

## 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 à la baisse historique de la proportion de fumeurs en France, dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT). Les composantes régionales et locales de cette vaste opération de marketing social, d'actions de sensibilisation du public ou d'accompagnement à l'arrêt du tabac par exemple, sont importantes, et il est nécessaire de disposer d'éléments d'évaluation standardisés au niveau régional. Ce nouveau Bulletin de santé publique dédié au tabac présente ainsi les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 de cette opération (inscriptions, recours à la ligne téléphonique 3989 d'aide à l'arrêt du tabac, utilisation de l'application d'e-coaching pour téléphone mobile, commandes d'outils par les partenaires...). Une description plus précise et qualitative du déploiement de l'opération au niveau régional et de ses caractéristiques est ensuite proposée par l'ambassadeur du dispositif dans notre région.

Des indicateurs régionaux complémentaires de consommations de tabac sont présentés : cigarettes tabac à rouler, chicha ainsi que la proportion de fumeurs de la région qui s'approvisionnent à l'étranger, estimée à 10% en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce Bulletin de santé publique présente pour la première fois 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 au niveau national à plusieurs reprises, mais cela n'avait pas encore été décliné par région. Or, comparée à la fraction de décès attribuables au tabagisme sur l'ensemble du territoire national, des différences sont mises en évidence entre régions tant chez les hommes que chez les femmes. Ces différences reflètent bien entendu les niveaux variables et l'historique du tabagisme dans les populations régionales mais aussi les effets relatifs du tabagisme et d'autres facteurs causals de la mortalité dans chaque région (ce qui peut affecter la part des décès attribuables au tabagisme à niveau égal de consommation). En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la mortalité attribuable au tabac est de 13,4 %, proche de celle observée au niveau national (13,0 %).

Philippe Malfait, responsable de la Cellule régionale Paca-Corse de Santé publique France

## POINTS CLÉS

- En 2018, 1,6% des fumeurs quotidiens en Paca étaient inscrit au Mois sans Tabac.
- En 2017, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées parmi les fumeurs quotidiens en région Paca était de 10 par jour, plus élevée que la moyenne nationale (8,4). A l'inverse, la consommation de cigarettes roulées était plus faible (3 vs 4,4 par jour).
- En 2017, la prévalence de l'usage de la chicha était de 3% en Paca vs 2,3% en France métropolitaine.
- Lors du premier confinement de la 1ère vague de l'épidémie de COVID-19, 27% des fumeurs interrogés déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement (France métropolitaine – étude CoviPrev)
- En 2015, 6 697 décès en Paca étaient attribuables au tabagisme (IC95% [6 503 – 6 953]) : 1 976 chez les femmes et 4 721 chez les hommes.
- En 2015, la fraction de décès attribuable au tabagisme chez les femme était plus élevée en Paca que celle de la moyenne nationale (7,8% vs 6,9%), tandis qu'elle était proche de la moyenne nationale chez les hommes (19,1% vs 19,3%)
- En 2015, 25% des décès en Paca étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 11% après 65 ans.

# BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR : INDICATEURS D'ACTIVITÉ

## Inscriptions à Mois sans tabac 2018 sur le site [tabac-info-service.fr](http://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 17 937 personnes inscrites, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur représentait 7,5 % 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 (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]
<b>France métropolitaine</b>	<b>239 593</b>	<b>100,0%</b>	<b>12 200 000</b>	<b>26,9%</b>	<b>[26,2 - 27,6]</b>	<b>1,9%</b>	<b>[1,9 - 2,0]</b>
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]
<b>DROM</b>	<b>2 703</b>	<b>100,0%</b>	<b>240 000</b>	<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](http://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<sup>er</sup> janvier 2018.

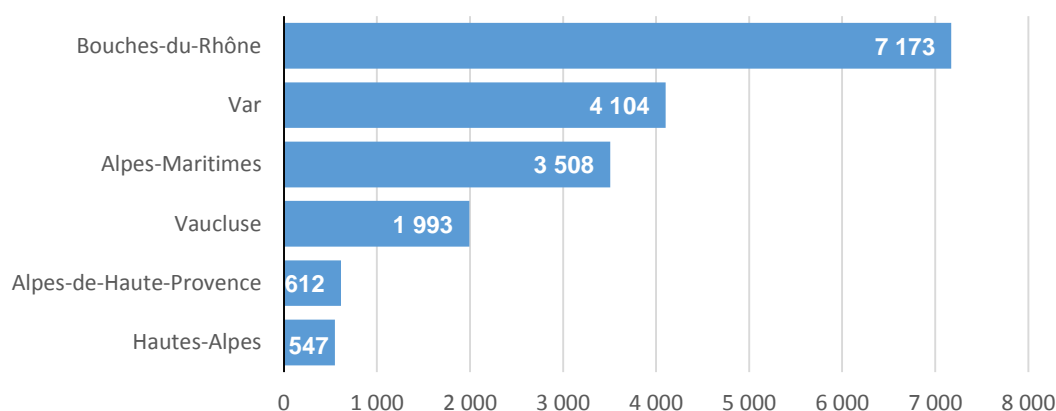
nd : données non disponibles

Dans ce tableau, et les suivants, ne sont présentées que les données de France métropolitaine et des DROM, contrairement aux chiffres nationaux présents dans le texte qui incluent aussi les TOM et les COM.

En France, lors de la 1<sup>ère</sup> 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 pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avec 13 447 inscrits en 2016 puis 11 421 en 2017 et enfin 17 937 en 2018, soit une augmentation de 57 % entre 2017 et 2018.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur est présentée dans la Figure 1.

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

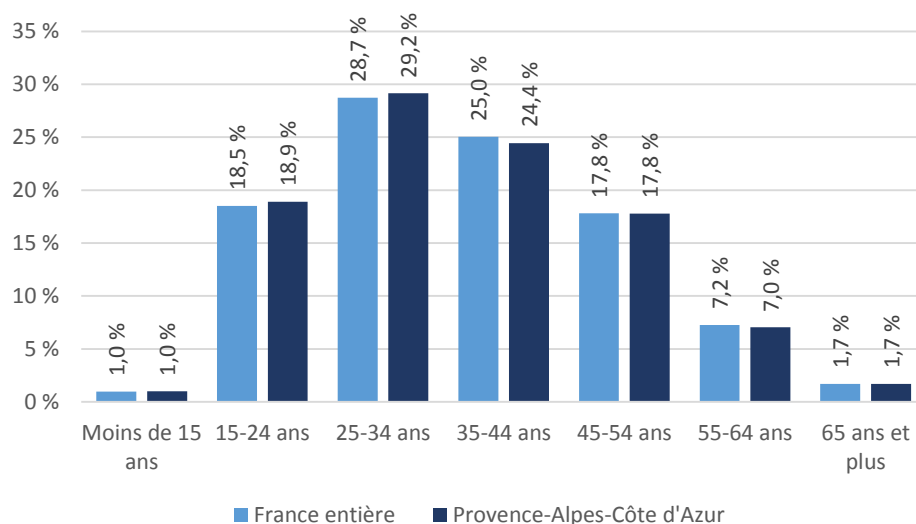


Champ : région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://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 diminuant ensuite avec l'âge. La répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur 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 dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



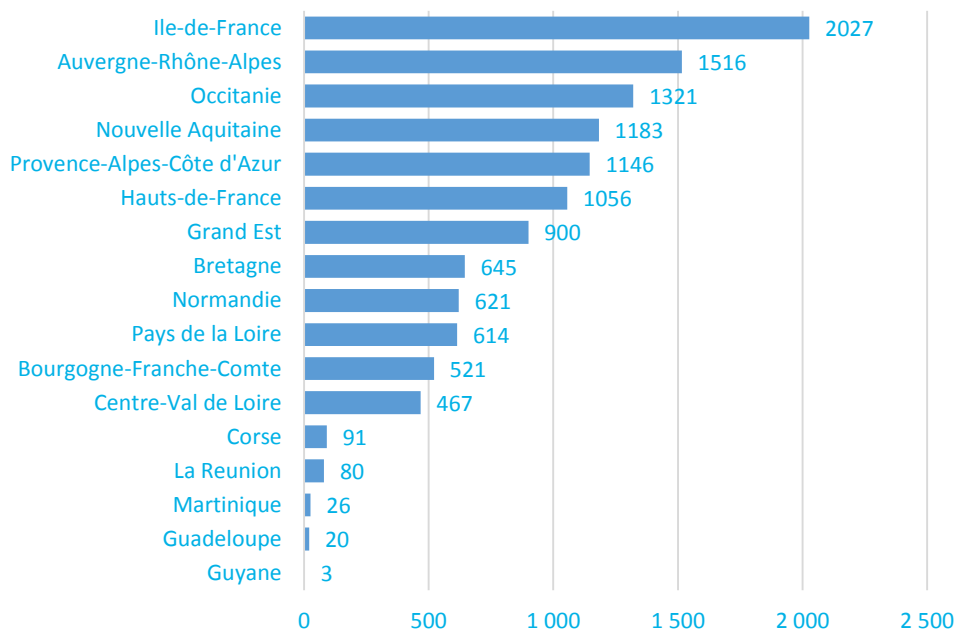
Champs : France entière et région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://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](#). La région Provence-Alpes-Côte d'Azur représentait 9,5 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 9,8 % 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 métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer (DROM).

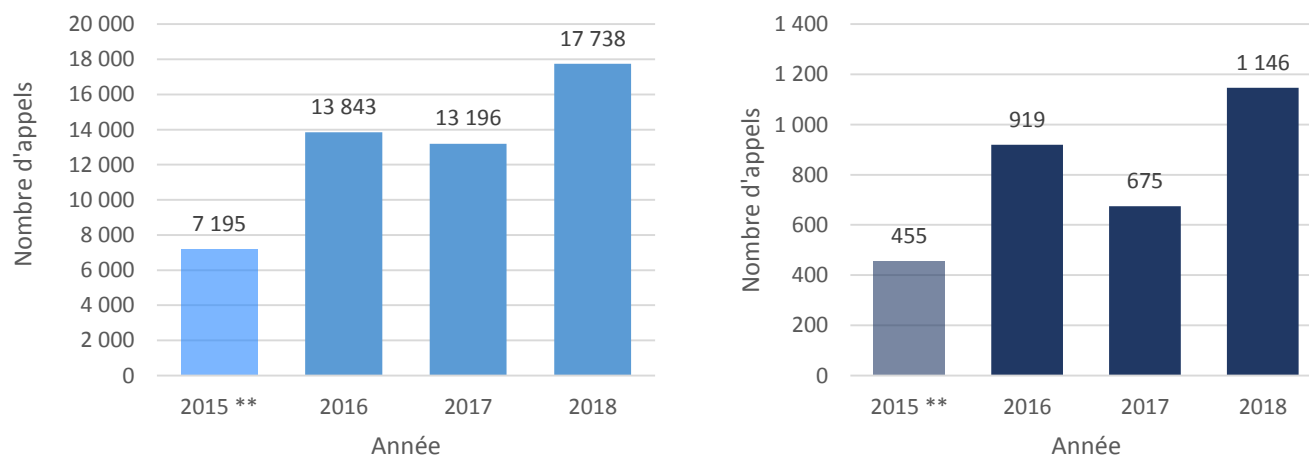


\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
 Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)  
 Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

Si le numéro d'aide Tabac info service existait avant la mise en place de Mois sans tabac, le nombre d'appels en France entière avait doublé en 2016 avec la 1<sup>ère</sup> campagne de Mois sans tabac par rapport à 2015 à la même période (avec respectivement 13 843 appels en 2016 vs 7 195 en 2015). Lors de la 2<sup>ème</sup> campagne (2017), le nombre d'appels était resté relativement stable par rapport à 2016. En revanche, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur a suivi 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 (+ 70 %) ([Figure 4](#)).

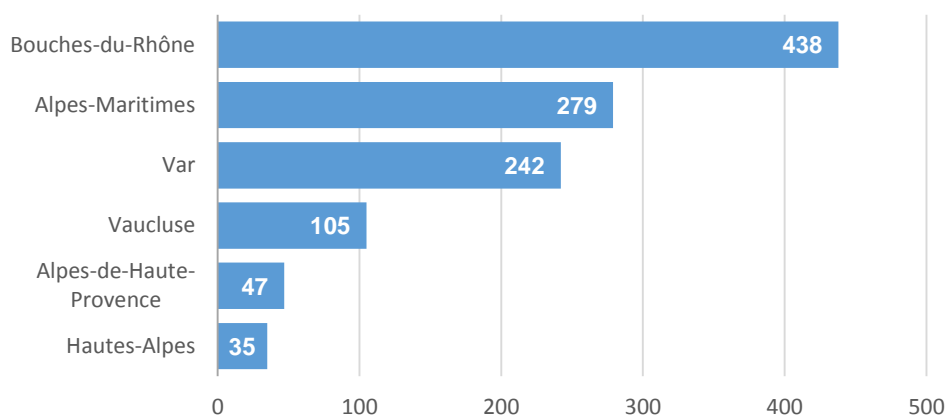
Figure 4 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service en France entière et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, entre 2015 et 2018, à la période des campagnes Mois sans tabac\*.



\* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année  
 \*\* Pas de campagne Mois sans tabac en 2015  
 Champs : France entière et région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, est présentée dans la [Figure 5](#).

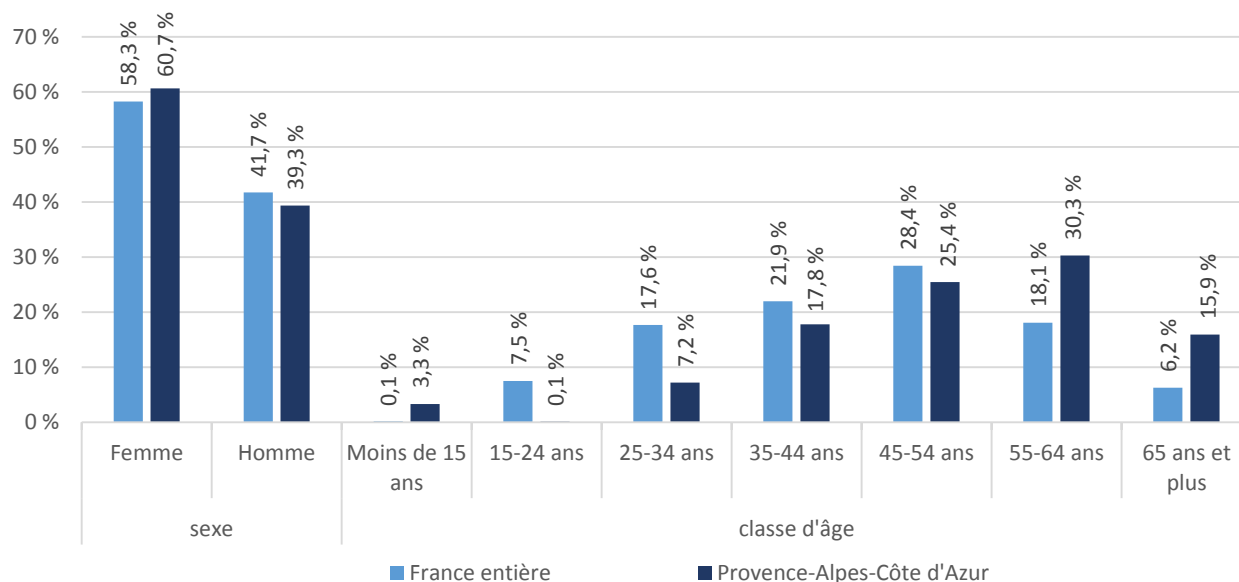
Figure 5 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018\*, par département en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
Champs : région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
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](#). Que ce soit pour la France entière comme pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (61 %). En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (30 %), suivie de celle des 45-54 ans (25 %), alors que France entière, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (28 %).

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur.



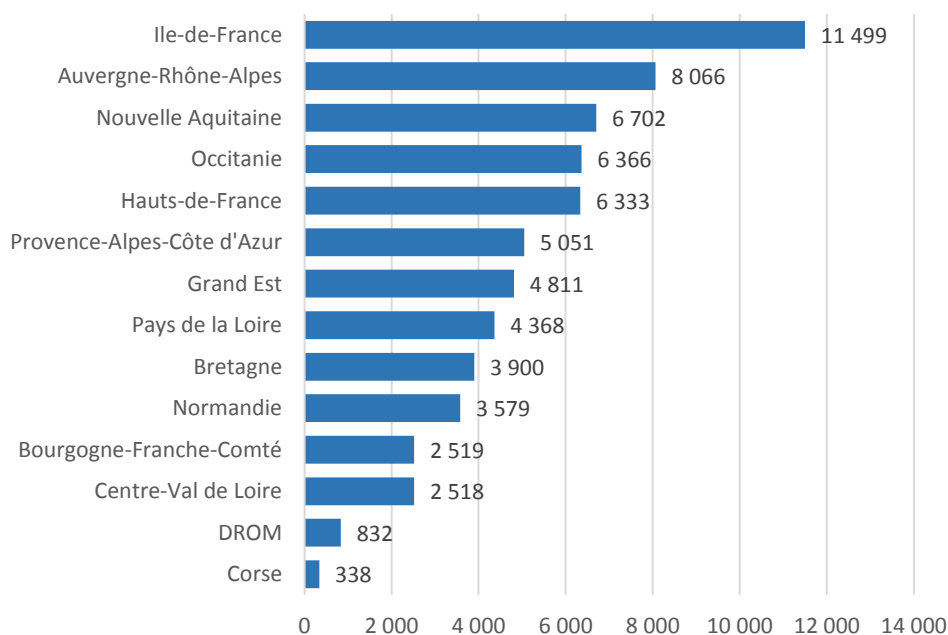
\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
Champs : France entière et région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

## 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. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur représentait 7,6 % des activations de l'application.

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.



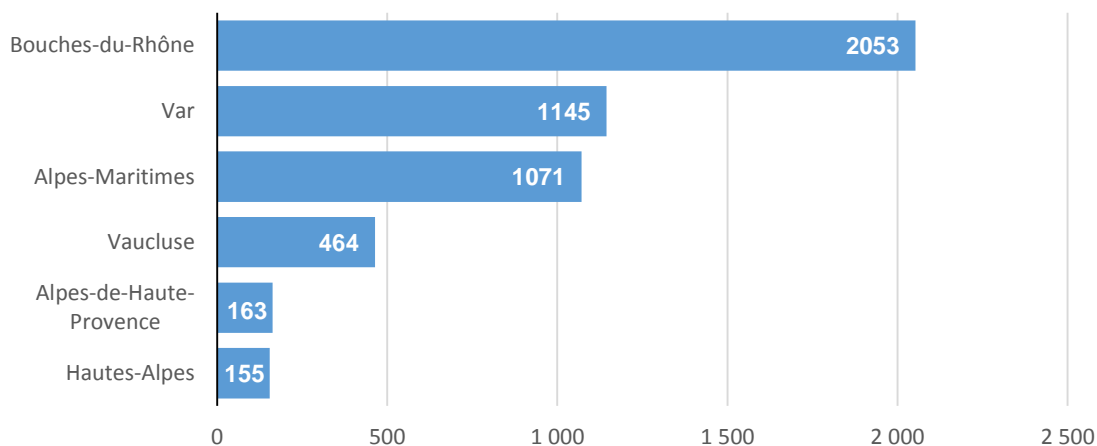
\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champs : France métropolitaine et des DROM  
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, on a observé une augmentation de 7 % 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, est présenté dans la [Figure 8](#).

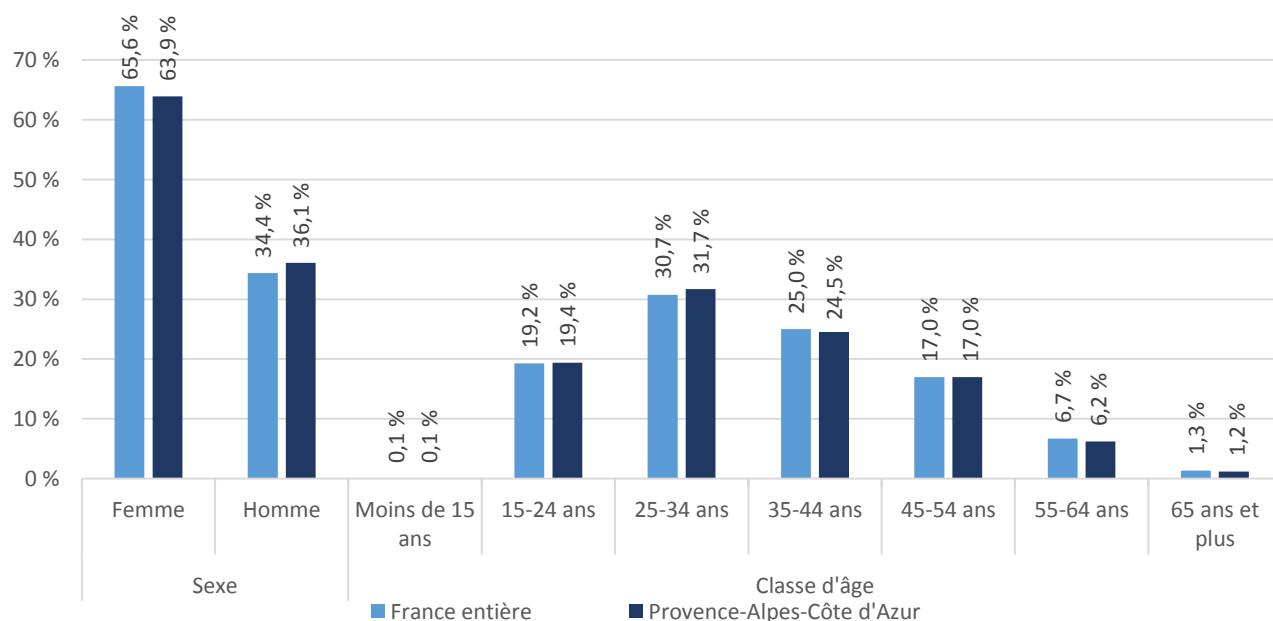
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018\*, par département en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champ : région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
 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 (66 %) comme pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (64 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (32 %), suivie de celle des 35-44 ans (25 %). 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 région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champs : France entière et région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
 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 % 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 % soit 2 003 commandes) effectuées lors de la campagne Mois sans tabac 2018 concernait les établissements de santé, les associations venaient en seconde position avec 18 % des commandes, suivies des pharmacies avec 14 % 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 Provence-Alpes-Côte d’Azur, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 489 commandes (soit 6 % de l’ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce qui équivalait à une baisse de 0,4 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 491 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 223, bien inférieur à ceux observés lors des éditions suivantes.

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 %
<b>Total</b>	<b>3 206</b>	<b>100,0 %</b>	<b>9 568</b>	<b>100,0%</b>	<b>8 593</b>	<b>100,0 %</b>	- 11,4 %

Champ : France entière

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://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 commande 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 Provence-Alpes-Côte d’Azur, le nombre de kits d’aide à l’arrêt du tabac commandés est passé de 37 205 en 2017 à 48 210 en 2018, soit une hausse de 29,6 % ([Tableau 3](#)).



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 %
<b>France métropolitaine</b>	<b>625 804</b>	<b>661 355</b>	<b>+ 5,7 %</b>
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 %
<b>DROM</b>	<b>12 748</b>	<b>19 375</b>	<b>+ 52,0 %</b>

Champ : France entière

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](https://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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1 790 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 1 876 présentes dans la région, soit 95 % de couverture.

## BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Marion Sylvain, Ambassadrice Moissanstabac pour la région Paca, [marion.sylvain@cres-paca.org](mailto:marion.sylvain@cres-paca.org)

### Une brève description de l'organisme ambassadeur : CRES Paca

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) a été retenu par Santé publique France comme ambassadeur de la campagne #MoisSansTabac, sous la tutelle de l'Agence régionale de santé Paca, afin de mobiliser l'ensemble des acteurs et partenaires locaux.

Implanté à Marseille depuis 1975, le CRES Paca est un centre de ressources généraliste en éducation pour la santé et en santé publique. Il s'adresse à tous les professionnels du sanitaire, du social et de l'éducation de la région. Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé, il propose de nombreux services : formations, conseil en méthodologie et évaluation, prestations documentaires, communication... gère des bases de données (Bib-Bop, OSCARS) et mène divers programmes thématiques.

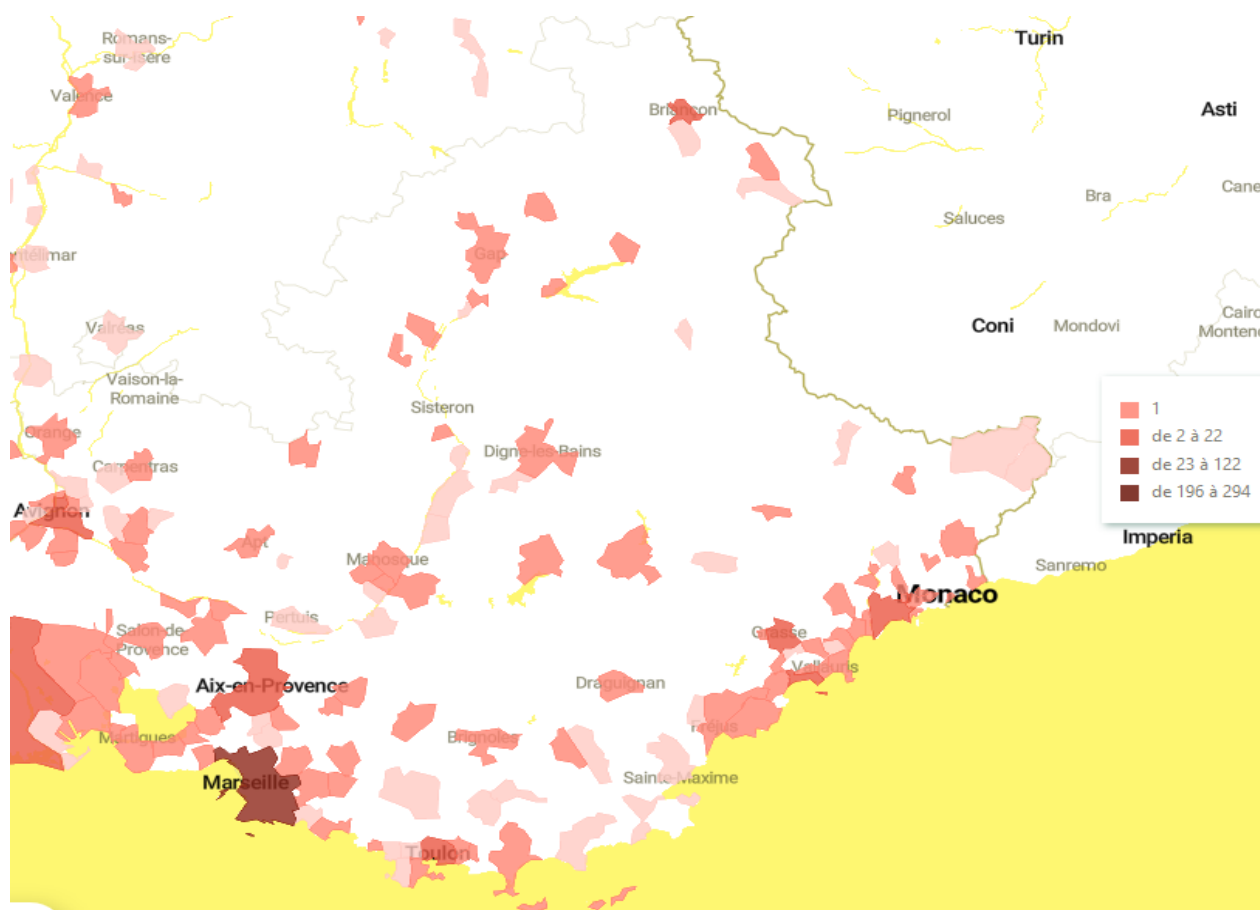
Il participe à la définition des politiques de santé, en étant membre de nombreuses instances de décision. Il impulse des programmes d'éducation pour la santé à portée régionale, avec les comités départementaux (CoDES) de la région, dont il anime le réseau.

Il assure le relais de campagnes nationales, notamment : Semaine européenne de la vaccination depuis 2011, Octobre rose et Mars Bleu de 2013 à 2015, et #MoisSansTabac depuis 2016.

### Nombre d'actions #MoisSansTabac en 2018 et évolution depuis 2016

En région Paca, 397 actions #MoisSansTabac ont été menées en 2018, dont la répartition régionale est présentée en figure 10 (<http://www.oscarsante.org/moisanstabac/national>).

Figure 10 : Répartition des actions Moi(s) sans tabac 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (données, 04/06/2019)



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

En 2018, comme chaque année, des actions #MoisSansTabac ont été organisées dans chacun des six départements de la région (tableau 4).

Tableau 4 : Répartition géographique du nombre d'actions #MoisSansTabac de 2016 à 2018 (données OSCARS 04/06/2019)

	2018	2017	2016	Total *
<b>Alpes-Maritimes</b>	120	124	43	287
<b>Alpes-de-Haute-Provence</b>	26	25	9	60
<b>Bouches-du-Rhône</b>	132	173	89	394
<b>Hautes-Alpes</b>	21	28	28	77
<b>Var</b>	49	20	36	105
<b>Vaucluse</b>	47	33	23	103
<b>Total *</b>	397	410	230	1037

\* Une action pouvant être multi variable, les totaux cumulés sont supérieurs à la taille de l'échantillon.

Les actions menées par les partenaires s'avèrent majoritairement à portée communale (272 actions sur 397 en 2018), puis à portée départementale (119 actions) et enfin régionales (8). La grande majorité des actions déployées par les partenaires pour relayer #MoisSansTabac sont autos financées et une vingtaine est financée dans le cadre d'appels à projets de l'ARS Paca et de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

## Type de structures porteuses et les lieux d'actions

Depuis 2016, 447 porteurs d'actions se sont mobilisés en région et ont participé à la dynamique et à l'animation mises en place : établissements de santé, associations du champ de la prévention, entreprises, établissements de l'enseignement supérieur, collectivités territoriales... La majorité des actions sont déployées par les établissements de santé et les associations du secteur de la santé. La mobilisation en établissement scolaire est moindre hormis pour les acteurs de l'enseignement supérieur. De plus, il est à mentionner la forte participation des entreprises, notamment au travers de la mobilisation des services de santé au travail (tableau 5).

Tableau 5 : Répartition des actions #MoisSansTabac par type de structure porteuse de 2016 à 2018 (données OSCARS 04/06/2019)

Type de structure	2018	2017	2016	Total *
<b>Etablissement de santé</b>	181	196	51	428
<b>Association du secteur de la santé</b>	108	78	72	258
<b>Etablissement d'action sociale</b>	3	6	7	16
<b>Collège</b>	2	3	3	8
<b>Lycée</b>	2	1	2	5
<b>Lycée professionnel</b>	2	4	3	9
<b>Organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP, etc.)</b>	0	2	0	2
<b>Enseignement supérieur (post-bac, licence, master, DUT, BTS, etc.)</b>	44	90	35	169
<b>Entreprise</b>	55	86	31	172
<b>Etablissement pénitentiaire</b>	6	2	0	8
<b>Service déconcentré de l'Etat</b>	1	3	4	8
<b>Assurance Maladie</b>	15	20	24	59
<b>Mutuelles</b>	3	0	15	18
<b>Autre</b>	5	1	1	7
<b>Administration centrale</b>	2	0	0	2
<b>Collectivité territoriale</b>	18	13	15	46
<b>Total *</b>	397	410	230	1037

\* Une action pouvant être multi variable, les totaux cumulés sont supérieurs à la taille de l'échantillon.

Pour accompagner tous ces acteurs et partenaires, le réseau CRES et les comités départementaux d'éducation/promotion de la santé (codes/codeps) de la région leur propose chaque année :

- des séances d'information (plus de 130 personnes) ;
- des rencontres régionales (3 journées en 2018, 165 participants) ;
- des formations à l'entretien motivationnel (8 formations en 2018, 99 professionnels participants) ;
- des formations à la prescription de traitements de substituts nicotiques (5 formations et 48 participants).

## Typologie détaillée des actions

Les actions sont de diverses nature : actions d'affichage/stand/distribution de documentation, suivi des consultations de sevrage, des réunions d'information/conférences, des ateliers collectifs, des événementiels (sportifs par exemple). Il est à noter que le nombre d'actions autres que celles d'affichage/stand/distribution de documentation est en nette augmentation depuis 2016 (tableau 6).

Les objectifs des porteurs ont également évolué en 2018, avec une volonté plus affirmée d'informer sur le sevrage et d'accompagner l'arrêt, mais aussi de développer les actions visant à créer de l'engagement collectif.

Tableau 6 : Typologie des actions de 2016 à 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (données OSCARS 04/06/2019)

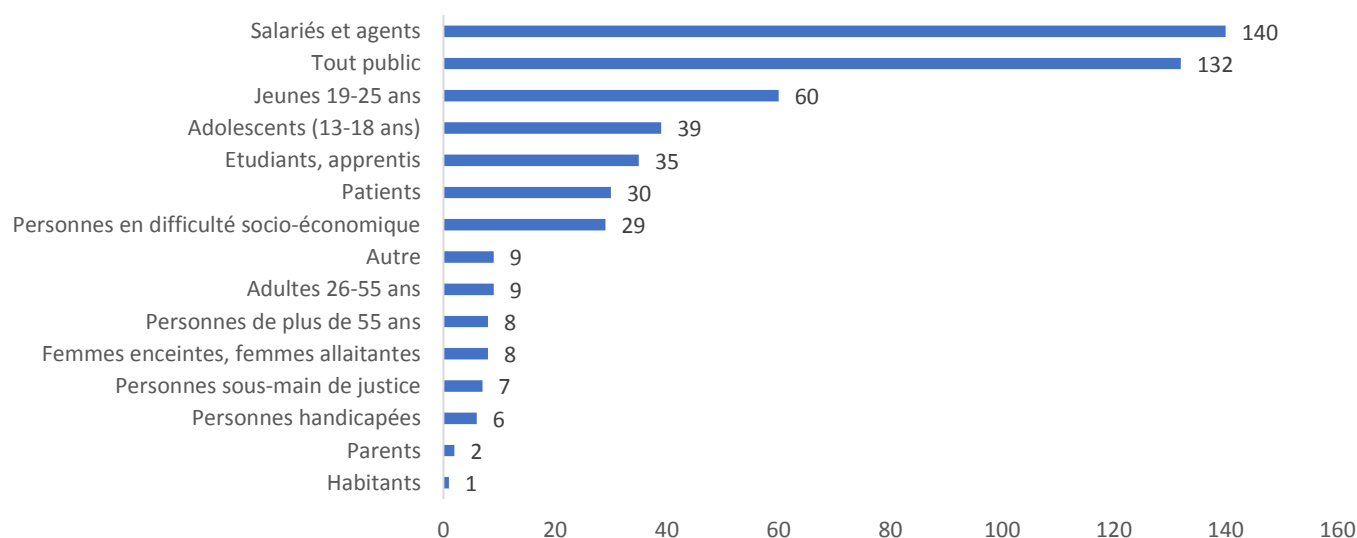
Type d'action	2018	2017	2016	Total *
<b>Affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation</b>	382	348	228	958
<b>Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique</b>	207	127	18	352
<b>Réunion d'information, conférence</b>	140	53	228	421
<b>Atelier collectif (autre que consultation et réunion d'information)</b>	97	31	23	151
<b>Manifestation événementielle</b>	49	8	0	57
<b>Autres</b>	5	75	0	80
<b>Total *</b>	<b>397</b>	<b>410</b>	<b>230</b>	<b>1037</b>

\* Une action pouvant être multi variable, les totaux cumulés sont supérieurs à la taille de l'échantillon.

## Publics cibles

La campagne #MoisSansTabac 2018 a particulièrement touché les salariés en région, qui ont été concernés par 140 actions, puis le grand public avec 132 actions déployées à leur intention. 99 actions ont été menées auprès du public jeunes et adolescents, 7 actions auprès des personnes sous-main de justice, et 8 auprès de femmes enceintes ou allaitantes (figure 11).

Figure 11 : Publics ciblés par les actions Moi(s) sans tabac 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (données OSCARS 04/06/2019)



## Description des villages #MoisSansTabac

Deux villages #MoisSansTabac ont été organisés en 2018 en région Paca. Ils ont permis de donner de la visibilité à la campagne et d'échanger avec le grand public sur le tabagisme et les possibilités d'accompagnement dans l'arrêt. Ils ont également proposé des entretiens avec des spécialistes.

Ces villages se sont tenus à :

### • Toulon le 11 octobre 2018

La manifestation, organisée par le CoDES du Var en partenariat avec la ville de Toulon, a valorisé l'événement. Les partenaires suivants ont également participé à la journée, dont des tabacologues et des spécialistes de « l'aller vers » : CPAM, centre d'exams de santé, association Promosoins, ANPAA 83, association Lâche ta clope, centre hospitalier de Toulon, URPS Pharmaciens.

50 participants et 21 consultations avec des tabacologues ont été enregistrés durant la journée.

### • Aix-en-Provence le 17 octobre 2018

L'événement a été organisé en partenariat avec l'atelier santé ville d'Aix-en-Provence. Les partenaires présents étaient : Association Apport santé, Addiction méditerranée, ANPAA 13, Comité départemental contre les maladies respiratoires, CPAM, Pharmacie La Pounche, tabacologue libéral, CSAPA Villa Floréal, centre hospitalier de Montperrin, Association ARI, centre d'exams de santé, Association Avenir santé.

300 participants, 43 consultations de tabacologues, 11 créations de dossiers médicaux partagés sur le stand de l'Assurance maladie et 58 tests de souffle ont été enregistrés durant la journée.

Figure 12 : Village #MoisSansTabac Aix-en-Provence (17/10/2018)



## Focus sur les actions de la Ligue contre le Cancer, comité des Alpes-Maritimes

La Ligue contre le cancer 06 a réalisé deux actions durant l'édition 2018 de #MoisSansTabac : une au sein de l'entreprise Legrand à Antibes et une à Cagnes-sur-Mer.

### 1 - Action au sein de l'entreprise Legrand

Communication sur la campagne #MoisSansTabac

- Distribution de dépliants avec les bulletins de salaires à tous les salariés
- Affichage dans les locaux de l'entreprise (ascenseur, pause-café, pause cigarette, infirmerie...) et sur l'écran d'accueil

Organisation d'un café-débat

- Présentation de la campagne et temps d'échange sur les méthodes d'aide à l'arrêt du tabac, en partenariat avec l'ANPAA 06
- Mise à disposition d'un stand d'information avec des kits d'aide à l'arrêt du tabac et de la documentation

Mise en place de 2 ateliers collectifs de sophrologie

- 4 séances de suivi avec le même groupe, soit 1 séance par semaine d'une durée d'une heure

## 2. Action à la ville de Cagnes-sur-Mer

Communication sur la campagne nationale et sur la conférence #MoisSansTabac organisée par la Ligue contre le cancer 06

- Distribution des affiches et des kits d'aide à l'arrêt auprès des pharmacies de la ville
- Distribution de 3000 flyers (marchés, commerçants, pharmacies) et affichage sur les panneaux lumineux de la ville
- Article dans Nice-Matin

Organisation d'une conférence #MoisSansTabac

- Présentation de la campagne à l'Espace centre de Cagnes-sur-Mer
- Information sur les méthodes de sevrage et sur la place de l'hypnose dans l'arrêt du tabac
- Stand d'information avec de la documentation et des kits d'aide à l'arrêt du tabac

## Le groupe Facebook et les réseaux sociaux

En 2018, 750 personnes étaient inscrites au groupe Facebook « #MoisSansTabac Les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur », qui a été coanimé durant les mois de novembre et décembre par le CRES et une tabacologue dont le soutien s'est avéré très appréciable.

Composé à 74% de femmes, le groupe a produit sur la période 984 publications dont des posts pour échanger des informations, se soutenir dans les moments difficiles, se motiver dans le maintien de l'arrêt, organiser des événements...

Le CRES a relayé les informations de Tabac info service, modéré les échanges, valorisé les actions des partenaires en créant des événements Facebook, tandis que la tabacologue était dans une démarche de soutien et d'accompagnement des fumeurs. Elle a pu répondre à leurs questions et à leurs inquiétudes, dédramatiser, déculpabiliser, positiver, encourager chaque effort et lutter contre les idées reçues qui circulaient parfois dans les conversations.

#MoisSansTabac a également été relayé en région sur les comptes Twitter du CRES et de ses partenaires, dont l'ARS Paca.

Sur Instagram, l'influenceuse régionale Eloditcequelleveut a partagé des stories sur la campagne et a manifesté son engagement. Elle a aujourd'hui arrêté de fumer.

Un mini-site web a également été créé pour les partenaires de la campagne en région : <http://www.cres-paca.org/r/154/>.

Les partenaires peuvent y retrouver les documents et ressources relatifs à la campagne, les comptes-rendus des comités de pilotage et toutes les informations pour devenir acteur et partenaire.

## NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

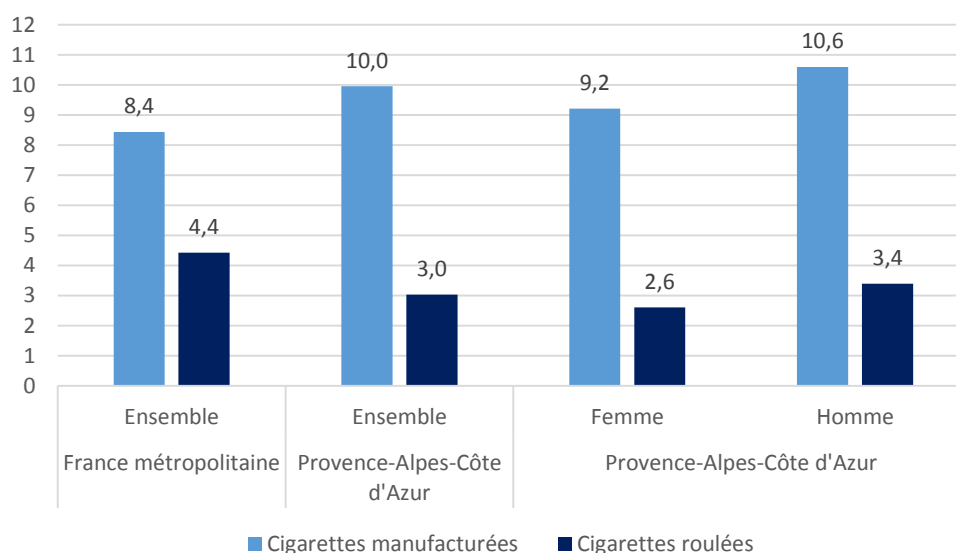
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

### Types de tabac fumés

- Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 10,0 [8,9 – 11,0] cigarettes par jour (10,6 pour les hommes et 9,2 pour les femmes), valeur plus élevée que celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 ( $p = 0,002$ ) (Figure 13). Parmi les fumeurs quotidiens en Provence-Alpes-Côte d'Azur, la consommation moyenne de cigarettes roulées était plus faible que celle observée dans le reste de la France métropolitaine, avec en moyenne 3,0 [2,4 – 3,6] cigarettes roulées par jour (3,4 pour les hommes et 2,6 pour les femmes) contre 4,4 en France métropolitaine ( $p < 0,001$ ).

Figure 13 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Provence-Alpes-Côte d'Azur et France métropolitaine hors Corse  
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

- Usage de la chicha**

En 2017, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la prévalence d'usage de la chicha était de 3,0 % contre 2,3 % en France métropolitaine ( $p = 0,13$ ). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (4,4 %) que chez les femmes (1,8 %).

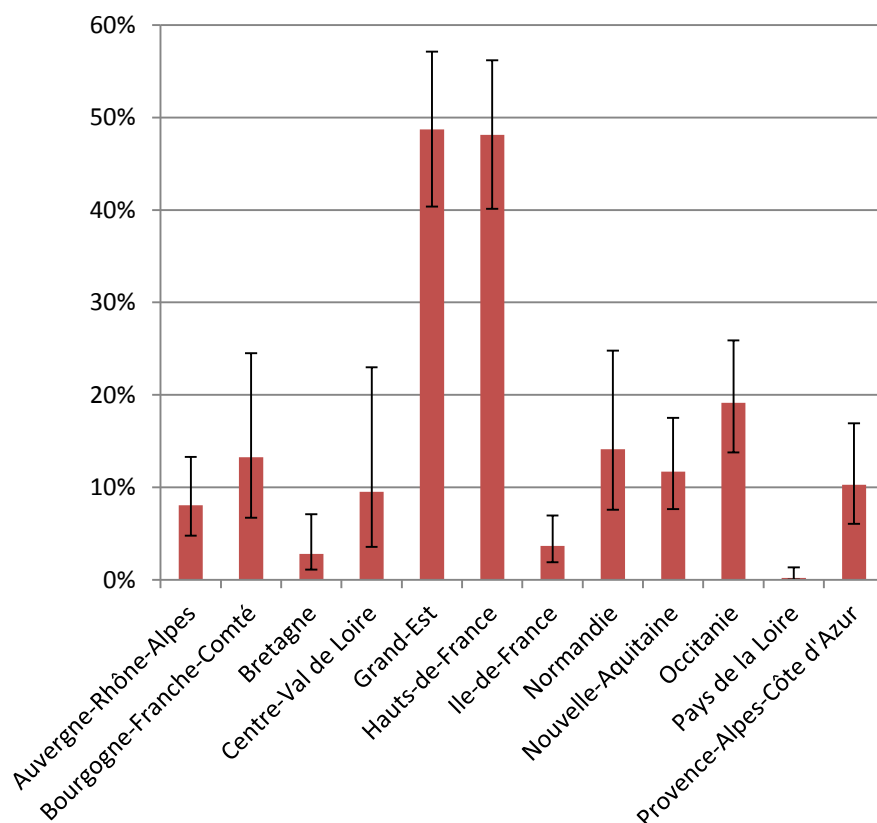
Ces données de prévalence d'usage de la chicha peuvent être sous-estimées dans le Baromètre de Santé publique France 2017 car la question sur la consommation de chicha n'était posée qu'aux personnes ayant répondu « oui » à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? ». Or, 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 14). 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 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 14 : 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 hors Corse

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 % 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 : PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, ainsi que la part des décès attribuable 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 20 sources de données).

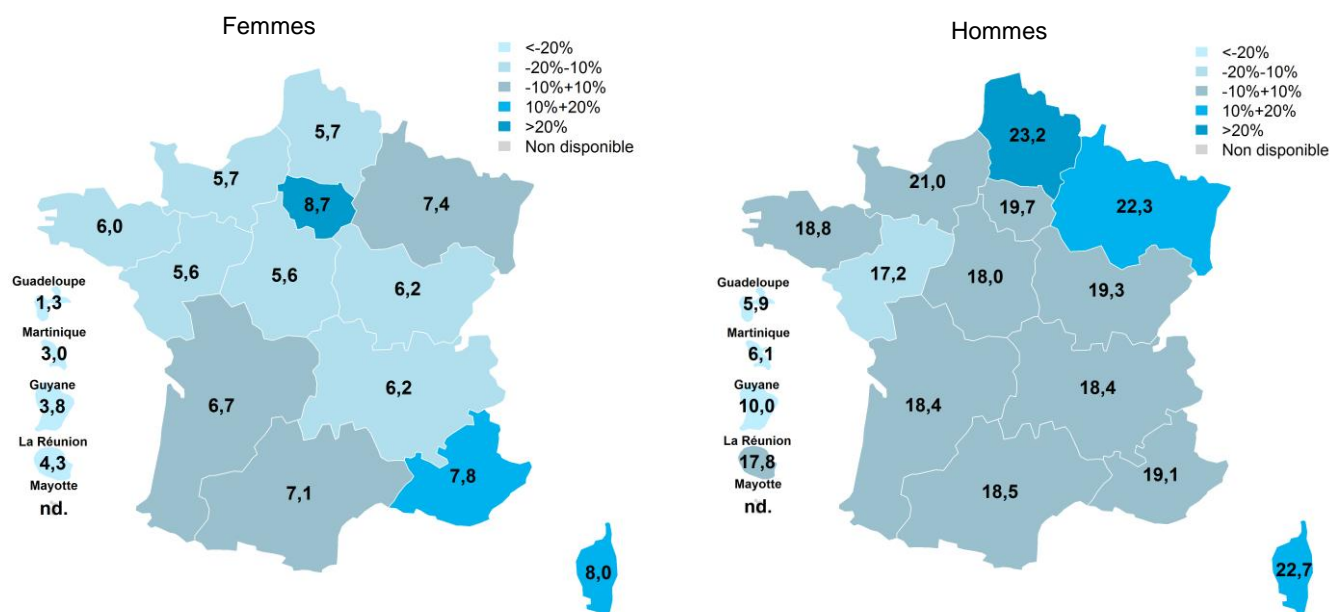
### Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans les autres régions

En Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 6 697 (intervalle d'incertitude à 95 % : 195% = 6 503 – 6 993) soit 13,4 % 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). (Figure 15). En Provence-Alpes-Côte d'Azur, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 7,8 %, légèrement plus élevé que la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 1 976 [1 858 – 2 154].

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 19,1 %, proche de la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimés de 4 721 [4 545 – 4 953] (Figure 15).

Figure 15 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière\* en 2015.

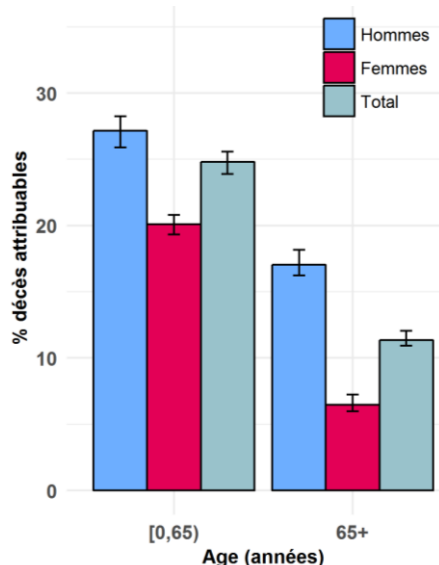


\* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière  
Champ : France entière

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 Provence-Alpes-Côte d'Azur, 25 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 11 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (27 %) que chez les femmes (20 %) (Figure 16).

Figure 16 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Provence-Alpes-Côte d'Azur, année 2015.

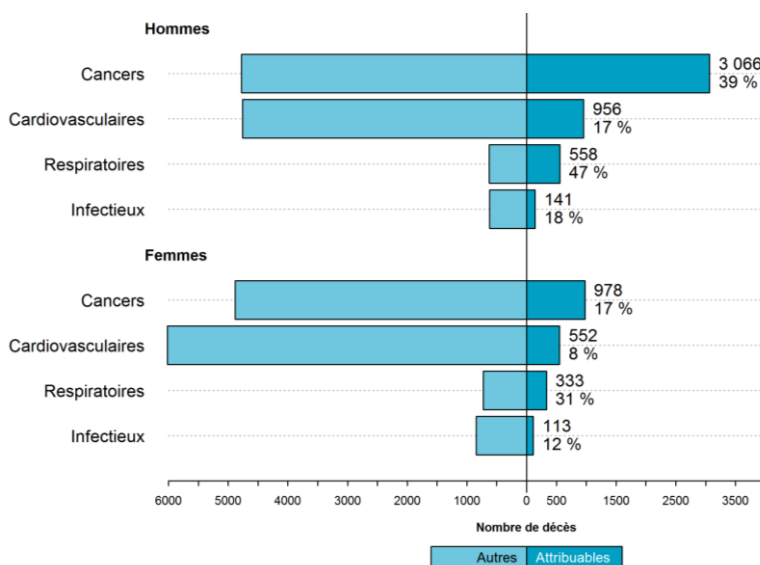


Champ : région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

## Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Provence-Alpes-Côte d'Azur

Parmi le groupes de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS\*), les affections respiratoires chroniques et les cancers sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante : respectivement 47 % et 39 % chez les hommes, 31 % et 17 % chez les femmes en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 17 % chez les hommes, 8 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 18 % chez les hommes et 12 % chez les femmes (Figure 17).

Figure 17 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme grand groupe de pathologies\* selon le sexe, région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2015.



Champ : région Provence-Alpes-Côte d'Azur  
 Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

\* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 20, 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 Provence-Alpes-Côte d'Azur

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (60,4 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (22,5 % des décès annuels) (Tableau 7). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes. Cependant, le cancer est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes dont le décès attribuable au tabac (64,9 % vs 49,5 %) tandis que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont des causes un peu plus fréquentes pour les décès liés au tabagisme chez les femmes (respectivement 27,9 % et 16,9 %) que chez les hommes (respectivement 20,2 % et 11,8 %).

Tableau 7 : Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 2015.

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	4 044	60,4	3 066	64,9	978	49,5
Maladies cardiovasculaires	1 508	22,5	956	20,2	552	27,9
Maladies respiratoires chroniques	891	13,3	558	11,8	333	16,9
Maladies infectieuses*	254	3,8	141	3,0	113	5,7
Total	6 697	100	4 721	100	1 976	100

Champ : région Provence-Alpes-Côte d'Azur

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 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 (<https://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'agrèger 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

### 1) 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'agrèger 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](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>
- Heatherton 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](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. \_\_\_\_\_
- 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](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](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 PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

### Santé publique France

Quiterie Mano, Lauriane Ramalli, 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 Pontiers, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Elodie Terrien, Michel Vernay, Nicolas Vincent

### Autres auteurs

Marion Sylvain, CRES PACA

### Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontiers, 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).

Remerciements aussi à tous les acteurs ayant permis le succès de la campagne Mois sans Tabac en Paca.