

### SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Bilan de Mois sans tabac 2018 en Corse : indicateurs d'activité [p.2](#) Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en Corse [p.10](#) Mortalité attribuable au tabagisme [p.13](#) Conclusion [p.15](#) Sources des données et méthodes [p.16](#) Définition des variables [p.17](#) Bibliographie [p.18](#) Comité de rédaction et remerciements [p.19](#)

## 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 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, etc.). 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.

Ce Bulletin de santé publique présente par ailleurs, 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 Corse, la mortalité attribuable au tabac représente une part non négligeable de l'ensemble des décès, notamment chez les hommes.

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

## POINTS CLÉS

- La part d'inscrits à Mois sans tabac et d'appelants à Tabac info service domiciliés en Corse est équivalente à la part de la population corse par rapport à la population française (0,5 %).
- La ligne Tabac info service est appelée principalement par des femmes (66 % *versus* 34 % d'hommes en Corse).
- + 235 % de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux en 2018 par rapport à 2017.
- Mois sans tabac en 2018 a donné lieu à 70 actions insulaires, soit une progression de 52 % par rapport aux années précédentes.
- Le tabagisme est responsable de 8 % des décès toutes causes chez les femmes et 23 % chez les hommes en Corse.

# BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN CORSE : 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 1 139 personnes inscrites, la Corse représentait 0,5 % des inscrits de France métropolitaine, pourcentage identique à la part de la population corse dans la population française (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. À 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. Pour la Corse, ce taux n'est pas disponible (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)

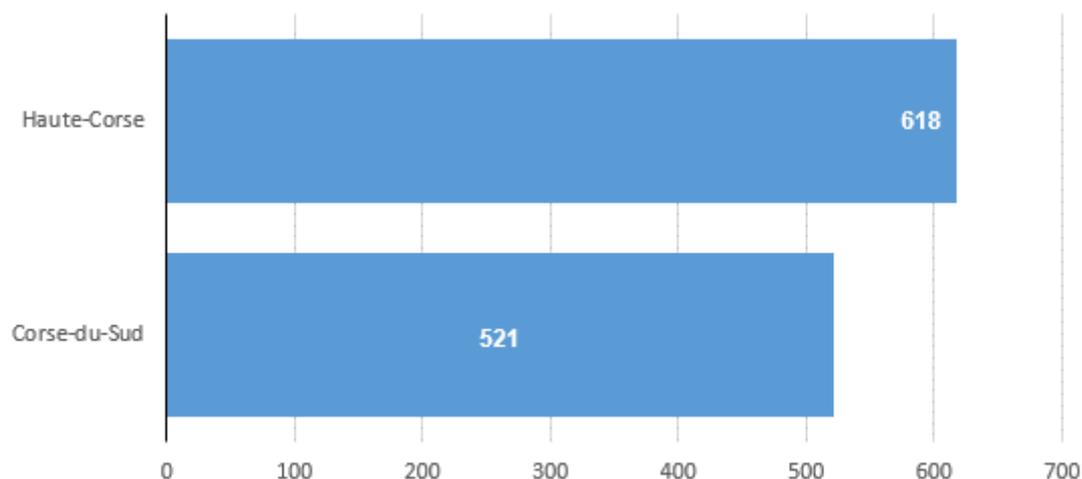
Source : Site « [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr) », Baromètre de Santé publique France 2017 (Santé publique France), Baromètre santé DOM 2014 (Inpes)

\*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

En France, lors de la 1<sup>re</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 en Corse avec 934 inscrits en 2016 puis 704 en 2017 et enfin 1 139 en 2018, soit une augmentation de 62 % entre 2017 et 2018.

La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 en Corse est présentée dans la [figure 1](#).

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en Corse.

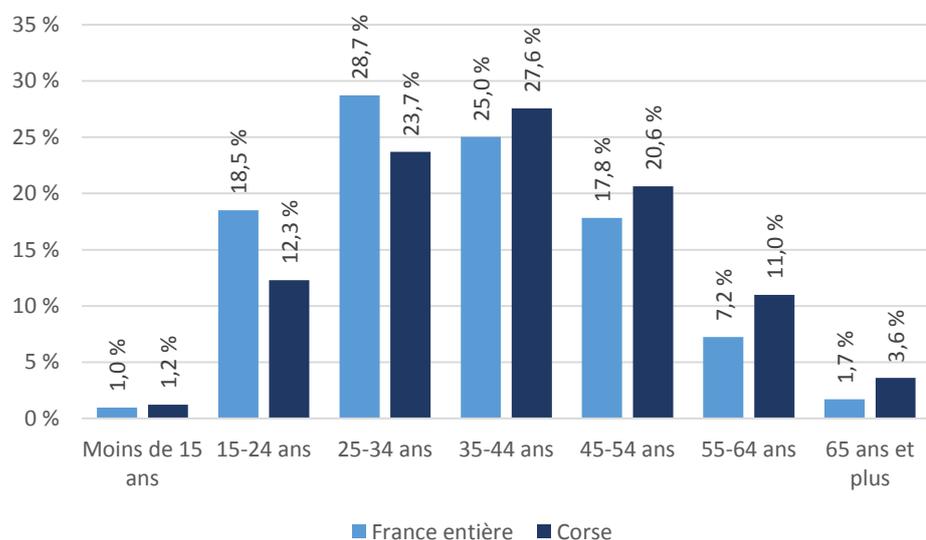


Champ : Corse

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). En Corse, la classe d'âge la plus représentée était celle des 35 à 44 ans ([figure 2](#)). À noter que la tranche d'âge ciblée par Mois sans tabac en 2018 était celle des 18-49 ans.

Figure 2 : Répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018, en France entière et en Corse.



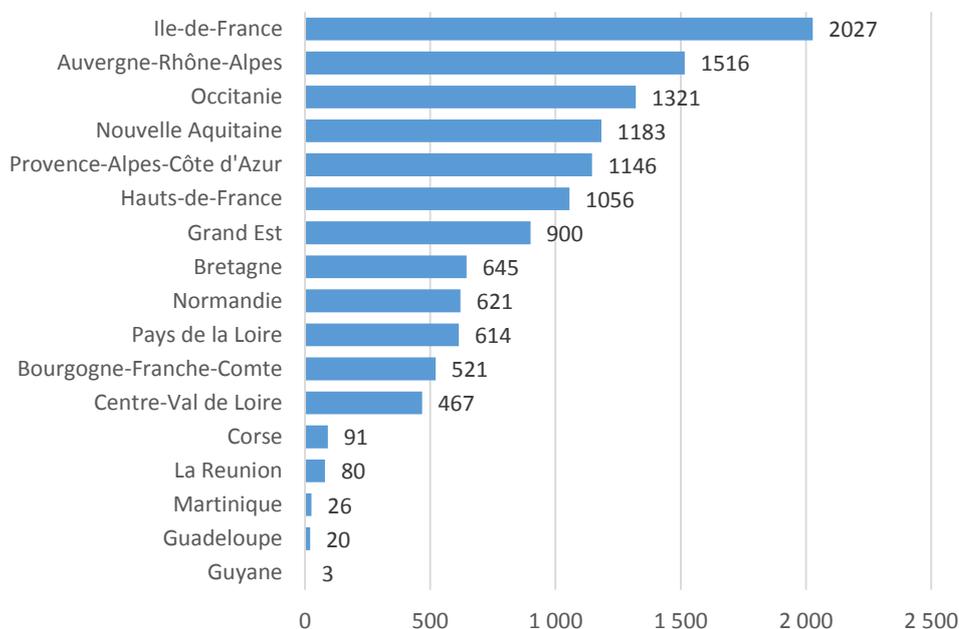
Champs : France entière et Corse

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 12 244 appels, dont 129 depuis les DROM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la [figure 3](#). La Corse représentait 0,7 % des appels de France métropolitaine, pour une part de la population représentant 0,5 %.

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

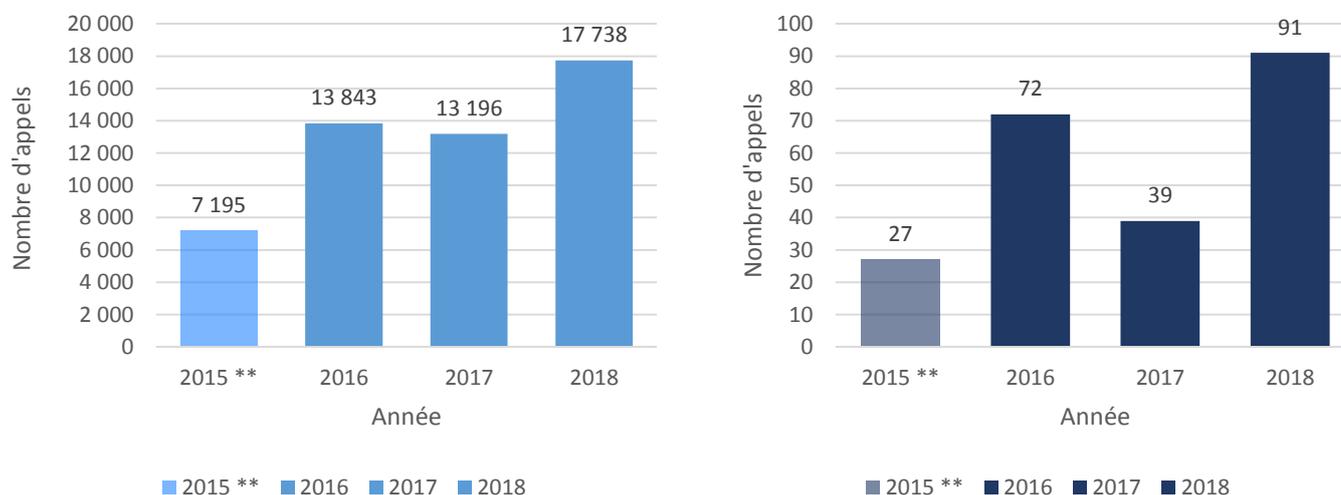
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

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

Le numéro d'aide Tabac infos service existait avant la mise en place de Mois sans tabac. Lors de la 1<sup>re</sup> campagne de celui-ci, en 2016, le nombre d'appels vers Tabac infos service 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<sup>e</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 Corse 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 (+ 133 %) ([figure 4](#)).

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



\* Période du 29 septembre au 30 novembre de chaque année

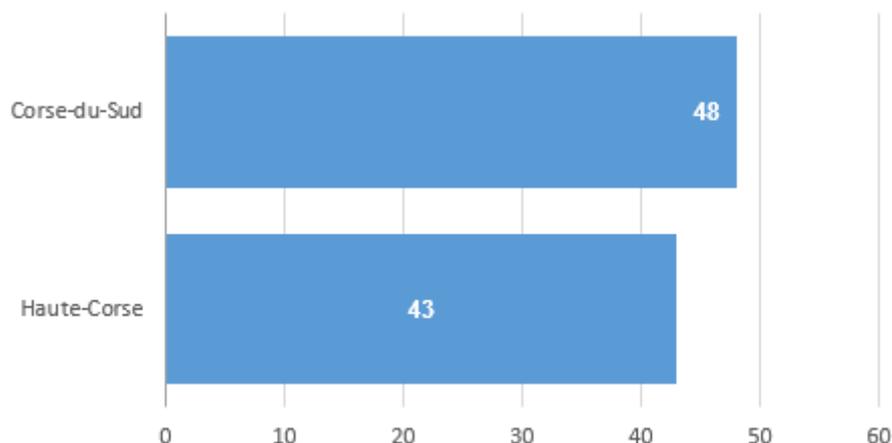
\*\* Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et Corse

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 Corse, 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 Corse.



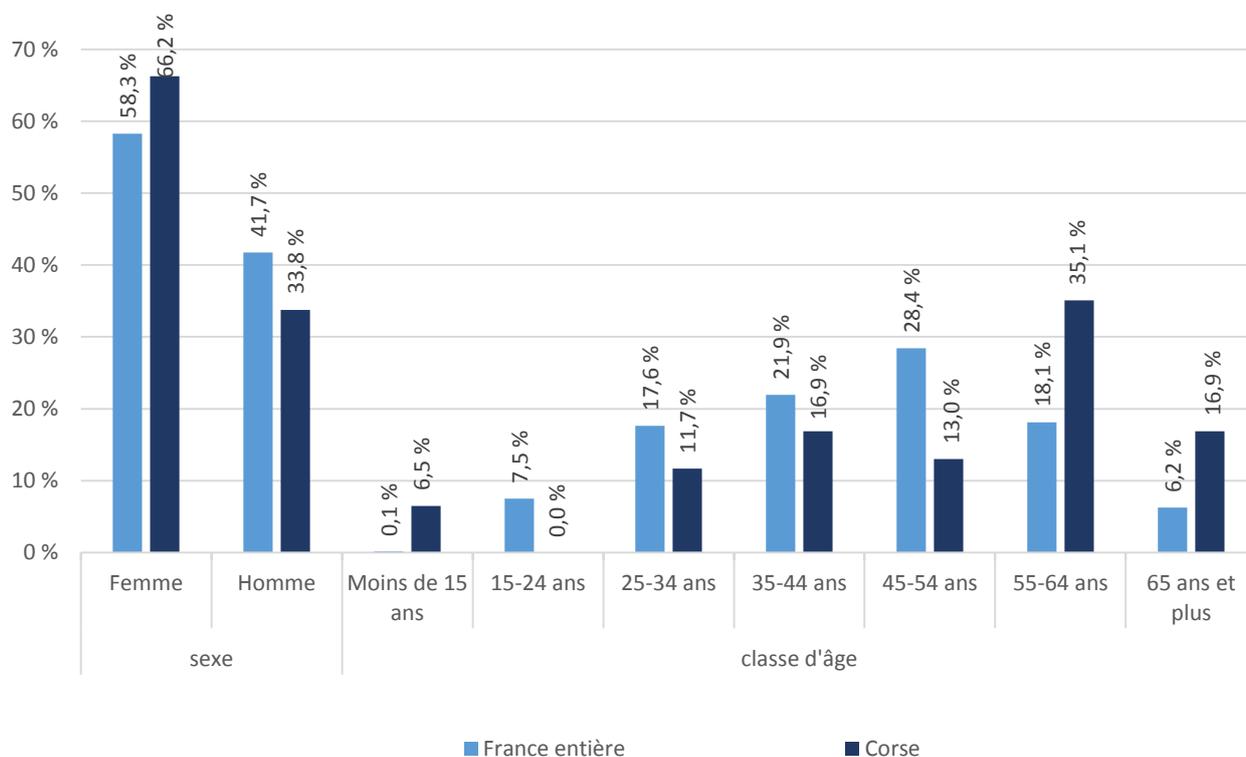
\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : Corse

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 Corse, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (58,3 % pour la France et 66,2 % pour la Corse). En Corse, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (35,1 %), suivie de celle des 35-44 ans et des 65 ans et plus (16,9 % pour les deux classes d'âge). Cette tendance était différente de celle observée pour la France entière où la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (28,4 %).

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 Corse.



\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et Corse

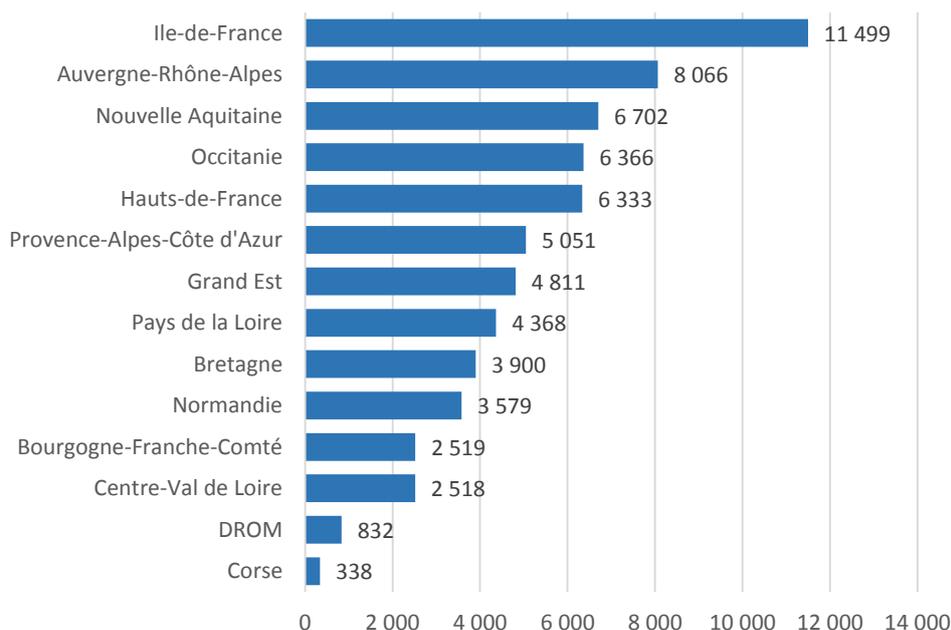
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

## 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 Corse représentait 0,5 % des activations de l'application, identique à la part de sa population dans la population française.

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

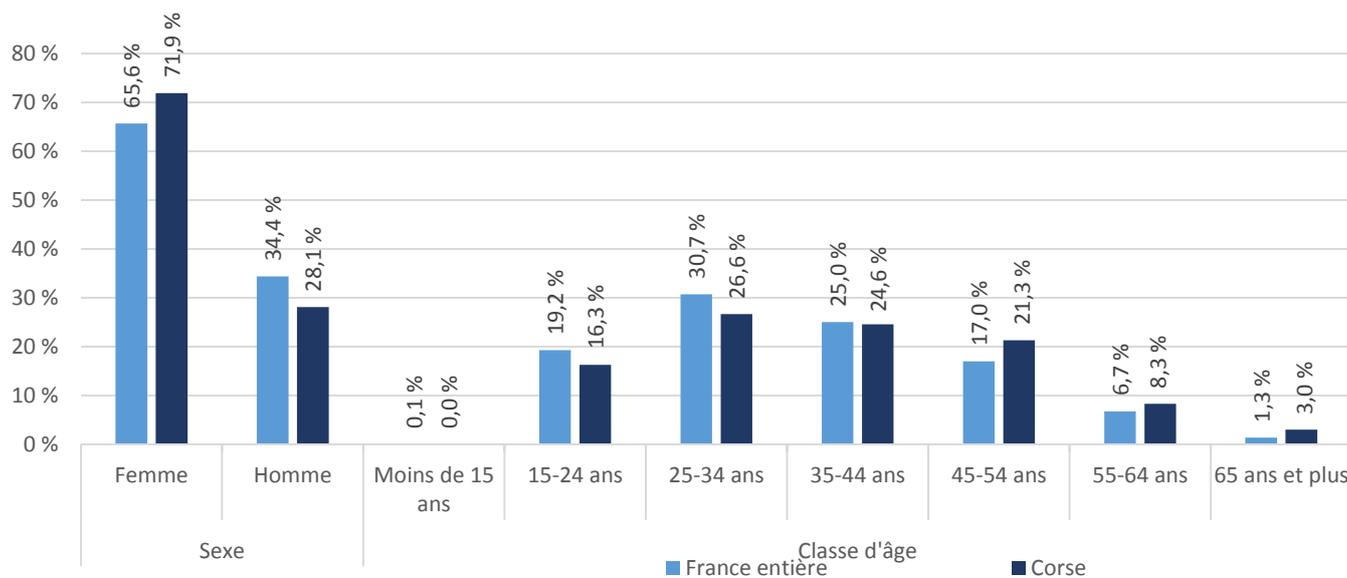
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 Corse, une augmentation de 6 % du nombre d'activations de l'application Tabac info service entre 2017 et 2018 a été observée (320 en 2017 *versus* 338 en 2018).

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 8](#). Que ce soit pour la France entière (65,6 %) comme pour la Corse (71,9 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En Corse, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (26,6 %), suivie de celle des 35-44 ans (24,6 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 8 : 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 Corse.



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et Corse

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 seconde 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 Corse, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 40 commandes (soit 0,5 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce qui équivalait à une augmentation de 25,0 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 32 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 45, supérieur 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> | <b>- 11,4 %</b>         |

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 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 Corse, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 1 865 en 2017 à 6 245 en 2018, soit une hausse de 235 % ([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 83,9 % de l'ensemble des pharmacies présentes sur le territoire (21 464 pharmacies d'officine en France métropolitaine et dans les DROM). En Corse, Mois sans tabac couvrait la quasi-totalité des pharmacies.

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

L'ANPAA Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie est l'association ambassadrice en Corse pour la première année en 2018

### Présentation de l'ANPAA CORSE - AIDER PREVENIR SOIGNER ACCOMPAGNER

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, implantée sur l'ensemble du territoire national. Les équipes de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) sont constituées de professionnels de santé et de travailleurs sociaux.

Les objectifs de l'ANPAA sont :

- de renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables à la santé et les mettre en œuvre dans le respect de tous et de l'identité de chacun.
- d'accompagner la mise en œuvre de ces choix et aider à assumer les changements qu'ils impliquent.
- de prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage de l'usage à l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance.
- de réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives et aux conduites à risque.

Présente sur le territoire depuis 1982, l'ANPAA Corse dispose d'un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) et d'un CSAPA ambulatoire (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) répartis sur deux antennes à Ajaccio et à Bastia, ainsi que des permanences et consultations externes sur d'autres lieux de l'île.

De par son implantation régionale, l'ANPAA Corse agit en terme de prévention et d'accompagnement au sein des deux plus grandes métropoles comme en micro-régions (Balagne, extrême sud et Porto-Vecchio).

### Précarité et publics prioritaires

La Corse compte 327 289 habitants. La population insulaire est largement concentrée sur le littoral, et en particulier dans les grandes villes et leur périphérie. La Corse est une région âgée : trois résidents sur dix ont 60 ans ou plus et un sur dix a plus de 75 ans, soit des proportions supérieures à la moyenne nationale. Sous les effets conjugués de l'allongement de l'espérance de vie et de la faible natalité, la population est vieillissante. En 2015, 143 867 ménages résident sur l'île. Fait notable, les familles monoparentales représentent 11,4 % des ménages contre 9,1 % en France. La Corse est la région de métropole la plus touchée par la pauvreté monétaire.

Sur l'île, un ménage sur cinq vit en dessous du seuil de pauvreté. Les familles monoparentales, les jeunes de moins de 30 ans et les personnes âgées de plus de 75 ans sont particulièrement concernées (cf. INSEE La Corse en bref).

### Le tabagisme en Corse

La Corse s'inscrit très nettement dans les tendances chiffrées du tabagisme et affiche des constats très inquiétants surpassant souvent les moyennes nationales.

En 2015, 255 nouveaux cas de cancers de la sphère ORL (lèvres, pharynx, cavité buccale) et respiratoire (bronches et poumons) ont été enregistrés (source DRSM Paca-Corse). 24 % de ces nouveaux cas sont liés au tabagisme (source INCA). Les hommes, et surtout les femmes, ont un taux de mortalité par cancer du poumon supérieur à la moyenne nationale : + 12 % pour les hommes et + 27 % pour les femmes.

On estime à 164 le nombre de morts par cancer du poumon chaque année chez les hommes et environ 70 chez les femmes soit 234 morts contre 199 entre 2006 et 2008. 31 % des jeunes corses fument quotidiennement à 17 ans (25 % au niveau national, *enquête ESCAPAD 2017*<sup>1</sup>).

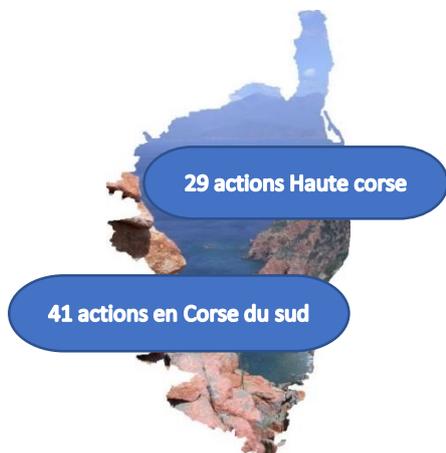
La lutte contre le tabagisme est une des priorités en faveur de la prévention, de l'accompagnement des personnes et de la promotion de la santé. En conséquence et dans le cadre du déploiement de la campagne nationale du Moi(s) sans tabac sur notre territoire, l'investissement régional a été probant. Le nombre d'actions de communication et de prévention de proximité a évolué positivement puisqu'il est passé de 34 actions en 2017 à 70 actions en 2018.

**Les types de structures porteuses de projets** en 2018 sont variés. Les initiatives insulaires locales ont été portées pour un peu moins de la moitié d'entre elles par les centres d'addictologie ANPAA Corse, ADPS CSAPA Bastia, les comités de la Ligue contre le cancer, CSAPA Loretto, les services hospitaliers, le pôle santé prévention de la collectivité de Corse. Par le biais d'une communication importante, au travers de réunions, de prises de rendez-vous individuels et d'un travail de proximité quotidien, les autres structures concernées tels que les organismes de formation, les services déconcentrés de l'état, les associations sociales, les entreprises comme par exemple la sollicitation de l'association des commerçants ajacciens (42 boutiques lors de la « Une rue sans tabac ») ont également largement contribué au dynamisme local de la campagne.

La consultation, la contribution et la collaboration des partenaires favorisent l'engagement pérenne, accentuent l'information et la communication tout en constituant un fil conducteur solide dans le déploiement de la campagne en lien avec l'Assurance Maladie, l'Agence Régionale de Santé et la Mildeca.

<sup>1</sup> : <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2018/les-drogues-17-ans-analyse-regionale-enquete-escapad-2017/>

Nous notons que la campagne nationale a suscité et suscite encore de plus en plus d'intérêt auprès des entreprises. En Corse, les Services d'Aide à la Personne (SAP) ainsi que les Structures par l'Insertion de l'Activité Economique (SIAE) (femmes, familles monoparentales, personnes en contrats d'insertion et éloignées de l'emploi ...), le secteur de l'hôtellerie/restauration (travail saisonnier) s'interrogent de manière plus pertinente sur l'information des salariés et l'intégration de la prévention du tabagisme (et autres addictions) dans leur plan de prévention des risques à l'interne. Des réflexions qui porteront probablement leurs fruits dans les années à venir. Le Moi(s) sans tabac a été présent en 2018 dans 4 entreprises de ces secteurs.



En Corse, le #moissanstabac 2018, c'est :

- 70 actions insulaires, une progression de 52 % par rapport aux années précédentes
- 14 manifestations événementielles
- plus de 300 acteurs et partenaires informés
- 24 formations des acteurs à l'accompagnement méthodologique de projets
- 12 réunions d'informations
- plus de 2500 personnes fumeuses sensibilisées
- 1133 personnes inscrites sur Tabac Info Service
- plus de cinquante partenaires investis

## Les publics cibles

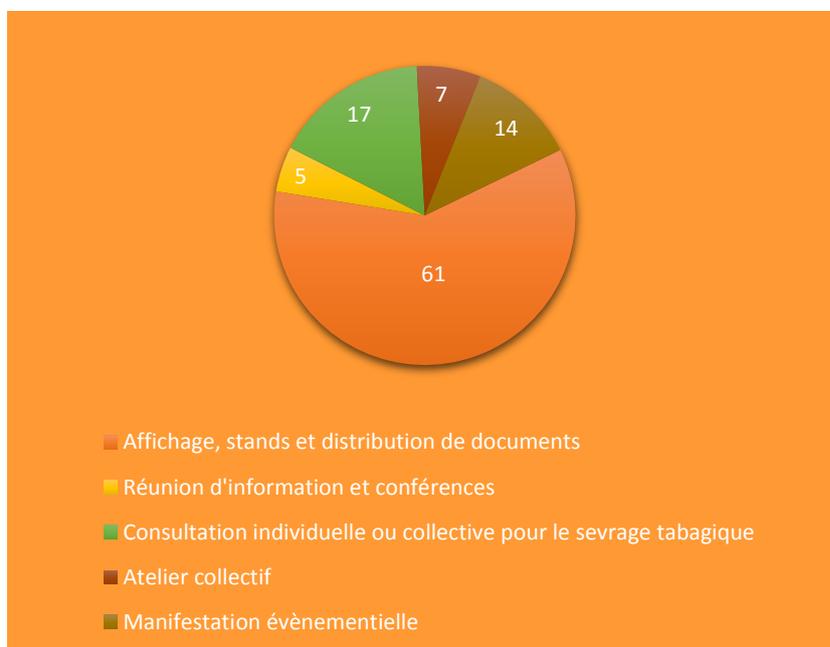
Les femmes ont été fortement sensibilisées dans l'ensemble des actions et ce par une majorité de structures : les équipes sportives féminines, les élèves infirmières, les personnes reçues au CIDFF, les services de gynécologie et obstétrique, les femmes hébergées en CHR, les centres d'accueil de jour, le CHU de la Croix rouge, les salariées des entreprises des SIAE etc. Les actions ont pris plusieurs formes : ateliers, séances collectives, entretiens individuels ...

Les jeunes au travers de la réalisation d'un film documentaire et avec la participation de la MILO TV ont participé au mois sans tabac 2018 : <https://www.facebook.com/milowebtv/videos/557794684673678/>. Ainsi, ce public âgé de 15 à 25 ans ont pu réfléchir sur leur propre consommation.

Les différentes actions menées ont pu cibler plusieurs publics à la fois. Ainsi, 39 actions ont été destinées à sensibiliser tous les publics, 24 ont concerné les femmes, 32 les personnes en difficultés socio-économiques, 28 actions en faveur des jeunes de 10 à 18 ans.

Les objectifs de l'ensemble des actions étant de susciter l'intérêt, d'inviter les fumeurs à s'inscrire dans le dispositif, d'informer sur les aides au sevrage et in fine d'accompagner les personnes dans leur démarche d'arrêt du tabac, la typologie des actions a été diversifiée en tenant compte des demandes et des finalités de chaque projet.

Figure 9 : Répartition des actions menées par les partenaires et acteurs au bénéfice des fumeurs et de leur entourage dans le cadre du Moi(s) sans tabac 2018, Corse.



14 manifestations événementielles ont eu lieu. Les outils (flyers, affiches...) ainsi que les goodies de Santé Publique France ont été distribués et jugés intéressants et instructifs par les fumeurs, leur entourage et les partenaires : une communication qui dynamise et qui rend enthousiasmante la participation au défi collectif. L'ANPAA Corse, pour la première année ambassadrice de la campagne, a organisé des points relais de distribution afin de faciliter leur accès.

Plus de 700 kits ont été distribués. Les balles anti-stress ont été fortement plébiscitées et les goodies ont attiré l'attention de nombreuses personnes. Les manifestations ont eu lieu dans la rue, sur des places municipales, dans les halls des centres hospitaliers et de la CPAM d'Ajaccio sous forme de « portes ouvertes », sur les événements liés à l'organisation des journées solidaires des associations etc.

Nous estimons un chiffre approximatif de 2500 personnes sensibilisées au titre des différentes actions destinées à un large public.

Le compte facebook Mois sans tabac corse a été créé en septembre 2018. Suivi par les partenaires et pourtant diffusé et alimenté quotidiennement, ce dernier n'a pas connu le succès attendu. Nous travaillons sur le groupe facebook pour que nous puissions répondre à la demande et ainsi mieux investiguer la notion de soutien par l'intermédiaire de ce réseau social auprès des personnes ayant décidé d'arrêter de fumer.

## Focus sur une action en Corse : valorisation d'un travail collaboratif

- **Date de mise en œuvre de l'action** : Samedi 24 novembre 2018 de 8h30 à 17h « Une Rue sans tabac » et « Exposition temporaire des toiles des dessinateurs du festival de la BD sur le Moi(s) sans tabac »
- **Région** : CORSE
- **Public cible** : Tout public
- **Objectifs** : Sensibiliser la population aux aides à l'arrêt du tabac – Rencontrer des professionnels de santé



EIU « Je, moi » en Corse et vos pensées sur le tabac



« Une Rue sans tabac » a mobilisé un nombre important d'acteurs et d'institutionnels.

Une réunion de préparation a été organisée afin d'obtenir les autorisations et l'engagement des partenaires associés. Destinée à sensibiliser le grand public, la rue du cardinal Fesch qui est piétonne, s'est parée des couleurs de la campagne Moi(s) sans tabac à l'aide de ballons et d'affiches le samedi 24 novembre 2018. Tous les commerçants de la rue ont porté le badge Moi(s) sans tabac et ont distribué des kits d'aide à l'arrêt tout au long de cette journée. Un stand d'information s'est tenu à proximité du Palais Fesch. Deux médecins et deux psychologues de l'ANPAA CORSE et de La Ligue contre le cancer étaient présents pour répondre aux questions

des passants et passantes. Dix affiches « UNE RUE SANS TABAC » ont été réparties aux différentes entrées de la rue. Dans le même temps et afin de sensibiliser un maximum de personnes, une exposition temporaire de 16 toiles des dessinateurs du festival de la BD portant sur le thème du tabagisme a été mise en valeur aux grilles de la préfecture de Corse du sud.

Les partenaires présents : ANPAA Corse, la mairie d'Ajaccio, la Ligue contre le cancer comité de Corse du sud, l'Association des commerçants de la rue Fesch, la préfecture de Corse du sud, agence régionale de santé Corse et 60 commerçants mobilisés – Une centaine de personnes sensibilisées.



ANPAA CORSE Association ambassadrice Moi(s) sans tabac 2018\_2019



28 rue Colonel Colonna d'Ornano 20090 Ajaccio  
04 95 21 85 85 / 06 40 69 91 99



## ESTIMATION DE LA MORTALITÉ RÉGIONALE ATTRIBUABLE AU TABAGISME : CORSE

Des estimations nationales de la mortalité attribuable au tabagisme, basées sur le calcul des fractions attribuables, ont été publiées depuis 2016 par Santé publique France, mais c'est la première fois que la méthode est développée au niveau régional. Cet article présente les estimations des décès toutes causes attribuables au tabac en Corse, 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 16 sources de données).

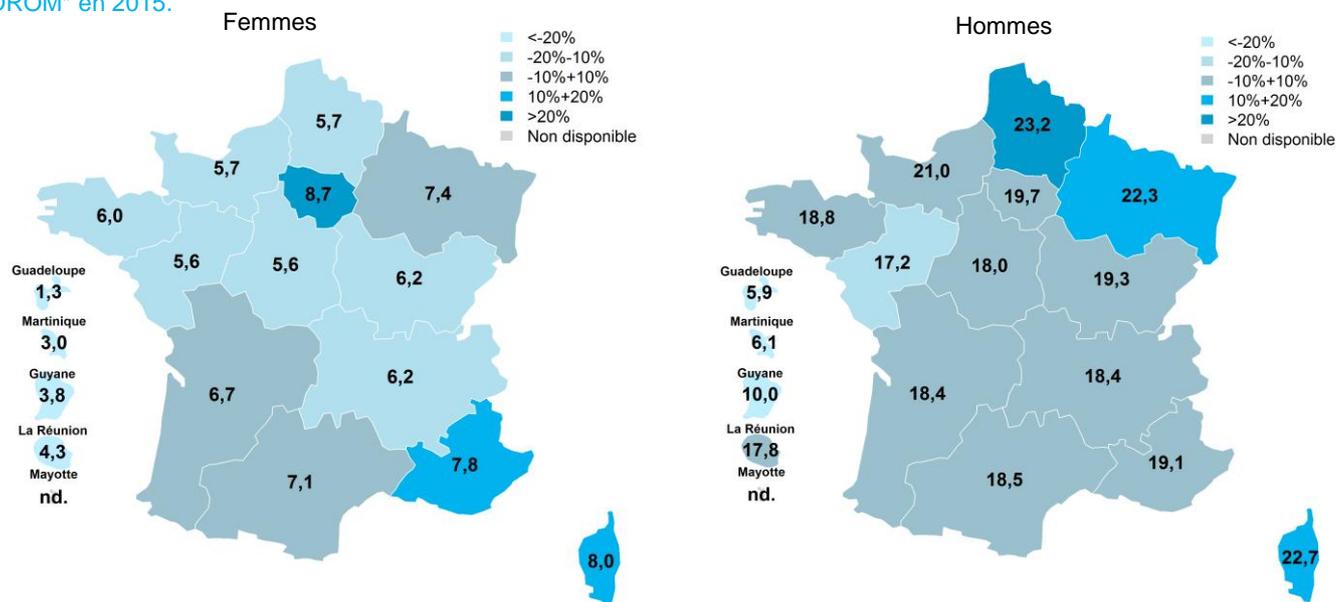
### Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Corse et dans les autres régions

En Corse en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 483 (intervalle d'incertitude à 95 % : IC<sub>95%</sub> = 470 – 506) soit 15,5 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est plus élevée que les 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 Corse, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 8,0 %, légèrement plus élevée que la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 120 [114 – 132] (figure 10).

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 Corse, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 22,7 %, plus élevée que la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimés de 364 [349 – 381] (figure 10).

Figure 10 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France métropolitaine et DROM\* en 2015.



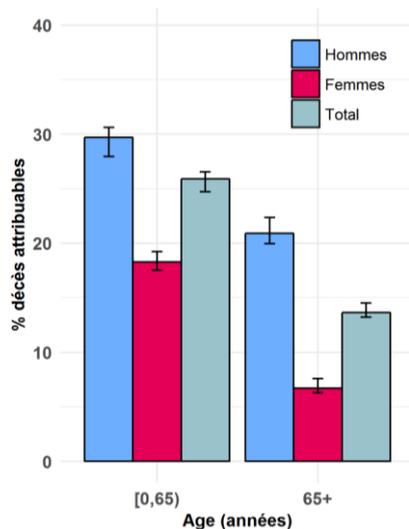
\* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France métropolitaine et DROM.

Champ : France métropolitaine et DROM

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 Corse, 26 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 14 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (30 %) que chez les femmes (18 %) (figure 11).

Figure 11 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, Corse, année 2015.



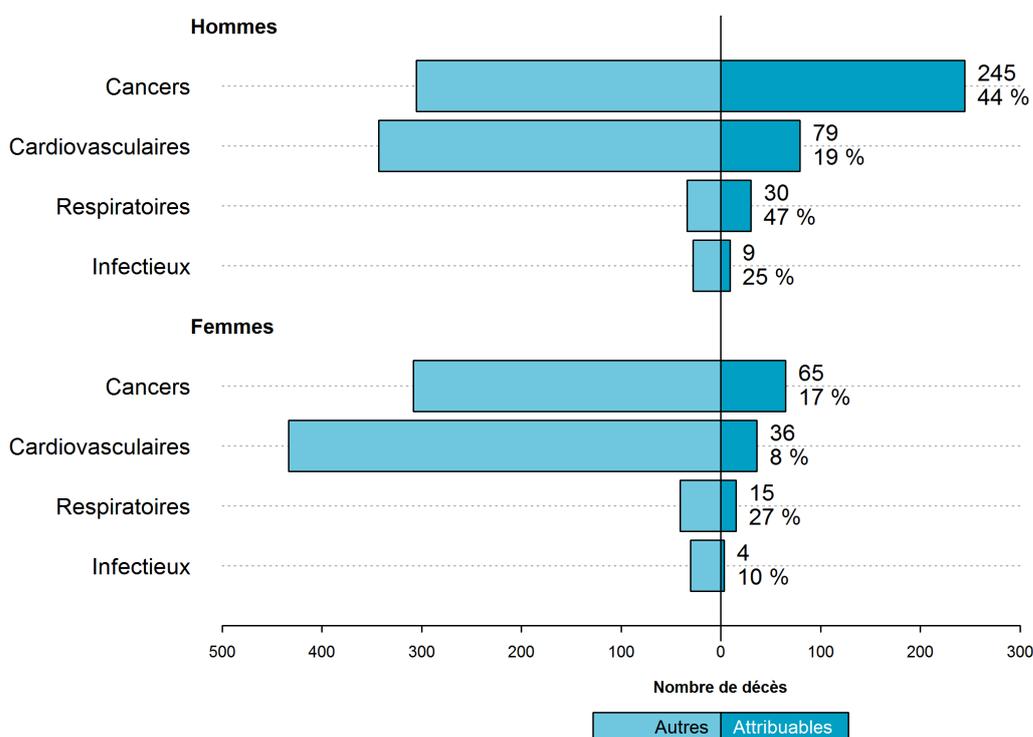
Champ : Corse

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

## Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Corse

Parmi le groupe 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 45 % chez les hommes, 27 % et 17 % chez les femmes en Corse. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 19 % chez les hommes, 8 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est un peu plus élevée pour les décès par cause infectieuse : 24 % chez les hommes et 12 % chez les femmes (figure 12).

Figure 12 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme grand groupe de pathologies\* selon le sexe, Corse, 2015.



Champ : Corse

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

\* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 16, 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 Corse

En Corse, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (64,2 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (23,8 % des décès annuels) (tableau 4). 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 (67,5 % vs 54,2 %) 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 30,0 % et 12,5 %) que chez les hommes (respectivement 8,3 % et 2,5 %).

Tableau 4. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Corse, en 2015.

| Cause de décès                    | Tous     |      | Hommes   |      | Femmes   |      |
|-----------------------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
|                                   | Effectif | %    | Effectif | %    | Effectif | %    |
| Cancers                           | 310      | 64,2 | 245      | 67,5 | 65       | 54,2 |
| Maladies cardiovasculaires        | 115      | 23,8 | 79       | 21,8 | 36       | 30,0 |
| Maladies respiratoires chroniques | 45       | 9,3  | 30       | 8,3  | 15       | 12,5 |
| Maladies infectieuses*            | 13       | 2,7  | 9        | 2,5  | 4        | 3,3  |
| Total                             | 483      | 100  | 364      | 100  | 120      | 100  |

Champ : Corse

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'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. 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 pour la plupart des régions et 2022 pour la Corse, 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, sauf la Corse où les données ne sont pas disponibles, et du Baromètre santé DOM 2014 (Inpes). Les estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2018 produites par l'Insee (actualisation au 1<sup>er</sup> 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, sauf la Corse, 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

### 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 CORSE

### Santé publique France

Quiterie MANO, Guillaume HEUZÉ, 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 PONTIÉS, Lauriane RAMALLI, Jean-Baptiste RICHARD, Olivier SMADJA, Elodie TERRIEN, Michel VERNAY, Nicolas VINCENT

### Autres auteurs

Angélique BAUDIN, Brigitte LARZAT

### Sous la coordination de

Romain GUIGNARD, Dominique JEANNEL, Viêt NGUYEN THANH, Valérie PONTIÉS, 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).

Le comité de rédaction remercie également tous les acteurs ayant permis le succès de la campagne Mois sans Tabac en Corse.