

### SOMMAIRE

Édito [p.1](#) Points clés [p.1](#) Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Bourgogne Franche-Comté : indicateurs d'activité [p.2](#) Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Bourgogne Franche-Comté [p.10](#) Nouveaux indicateurs de consommation [p.15](#) Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev [p.16](#) Mortalité attribuable au tabagisme [p.17](#) Conclusion et perspectives [p.20](#) Sources des données et méthodes [p.20](#) Définition des variables [p.22](#) 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 Bulletin de santé publique dédié au tabac présente 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 (qui est de 13 % en Bourgogne Franche-Comté).

Pour la première fois, ce Bulletin de santé publique présente des estimations régionales de la mortalité attribuable au tabagisme globalement et pour les causes de décès pour lesquelles le rôle du tabagisme est établi. Ces estimations ont été réalisées au niveau national à plusieurs reprises, mais n'avaient pas encore été déclinées par région. Or, comparée à la fraction de décès attribuables au tabagisme sur l'ensemble du territoire national, des différences entre régions sont mises en évidence, 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 de causalité de la mortalité dans chaque région (ce qui peut affecter la part des décès attribuables au tabagisme à niveau égal de consommation). En Bourgogne Franche-Comté, la mortalité attribuable au tabac représente 12,7 % du total des décès survenus dans la région en 2015.

Olivier RETEL, responsable de la Cellule régionale Bourgogne Franche-Comté de Santé publique France

### POINTS CLÉS en Bourgogne-Franche-Comté

- Avec 9 822 personnes inscrites à Mois sans tabac 2018, soit 1,8 % des fumeurs quotidiens, la région Bourgogne Franche-Comté représentait 4,1 % des inscrits de France métropolitaine. Une augmentation des inscriptions de 56 % est observée par rapport à 2017, en partie grâce à la mise en place de rendez-vous avec un téléconseiller du 3989.
- Une augmentation du nombre d'appels au 3989 (ligne téléphonique Tabac info service) de 69 %, ainsi qu'une augmentation du nombre d'activations de l'application Tabac info service de 6 % sont observées entre 2017 et 2018.
- Une baisse de 6,1 % du nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est observée entre 2017 et 2018. En Bourgogne Franche-Comté, 455 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 969 présentes dans la région, soit 47 % de couverture contre 84 % pour la France métropolitaine.
- Parmi les fumeurs quotidiens, en 2017, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,8 [7,4 – 10,3] cigarettes par jour et de 5,0 [3,8 – 6,2] cigarettes roulées par jour, valeurs équivalentes à celle de la France métropolitaine.
- Pour l'année 2015, 3 758 décès sont estimés attribuables au tabagisme (intervalle de confiance à 95 % : 3 647 – 3 924), soit 12,7 % des décès toutes causes. Cette fraction des décès attribuables au tabagisme est de 6,2 % pour les femmes et de 19,3 % pour les hommes. Les affections respiratoires chroniques et les cancers sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante : respectivement 28 % et 13 % chez les femmes, 46 % et 40 % chez les hommes, en Bourgogne Franche-Comté.

# BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ : 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 France entière à Mois sans tabac était de 242 579 (dont 2 703 dans les DROM hors Mayotte). Avec 9 822 personnes inscrites, la Bourgogne Franche-Comté représentait 4,1 % des inscrits de France métropolitaine (tableau 1).

En France métropolitaine, les inscrits à Mois sans tabac 2018 représentaient 1,9 % [1,9 – 2,0] des fumeurs quotidiens. Les régions Bretagne (2,4 %), Normandie (2,4 %) et Pays de la Loire (2,6 %) avaient des taux d'inscription chez les fumeurs quotidiens significativement supérieurs à celui de la France métropolitaine. A l'inverse, les régions Grand Est (1,5 % [1,4-1,7]) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) avaient des taux d'inscrits plus faibles. Le taux d'inscription chez les fumeurs quotidiens en région Bourgogne Franche-Comté (1,8 % [1,6-2,0]) ne différait pas de celui de la France métropolitaine (tableau 1).

Tableau 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018, nombre estimé et taux bruts de fumeurs quotidiens et part estimée de fumeurs quotidiens inscrits à Mois sans tabac 2018 par région de France métropolitaine et des départements et régions d'outre-mer (DROM).

Région	Nombre d'inscrits en 2018		Nombre estimé de fumeurs quotidiens (18-75 ans) *	Fumeurs quotidiens (Taux brut) (18-75 ans)		% de fumeurs quotidiens inscrits en 2018	
	N	%		Estimation	IC 95%	Estimation	IC 95%
Auvergne-Rhône-Alpes	28 895	12,1%	1 500 000	26,3%	[24,4 - 28,2]	1,9%	[1,8 - 2,1]
<b>Bourgogne-Franche-Comté</b>	<b>9 822</b>	<b>4,1%</b>	<b>500 000</b>	<b>27,8%</b>	<b>[24,6 - 31,2]</b>	<b>1,8%</b>	<b>[1,6 - 2,0]</b>
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)

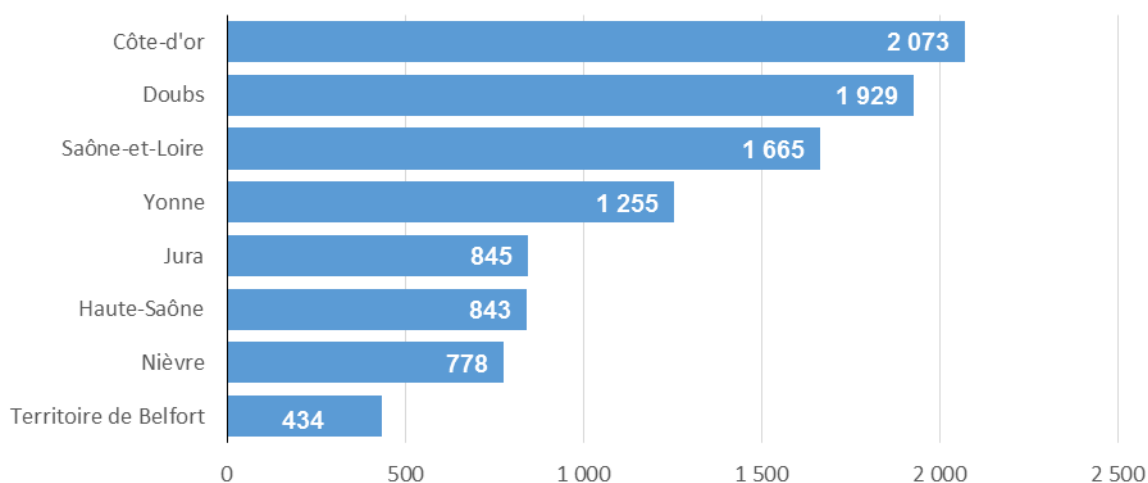
\*Nombre de fumeurs quotidiens estimé à partir des dernières enquêtes de prévalence disponibles et des estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

nd : données non disponibles

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 au niveau de la région Bourgogne Franche-Comté avec 7 190 inscrits en 2016 puis 6 278 en 2017 et enfin 9 822 en 2018, soit une augmentation de 56 % entre 2017 et 2018.

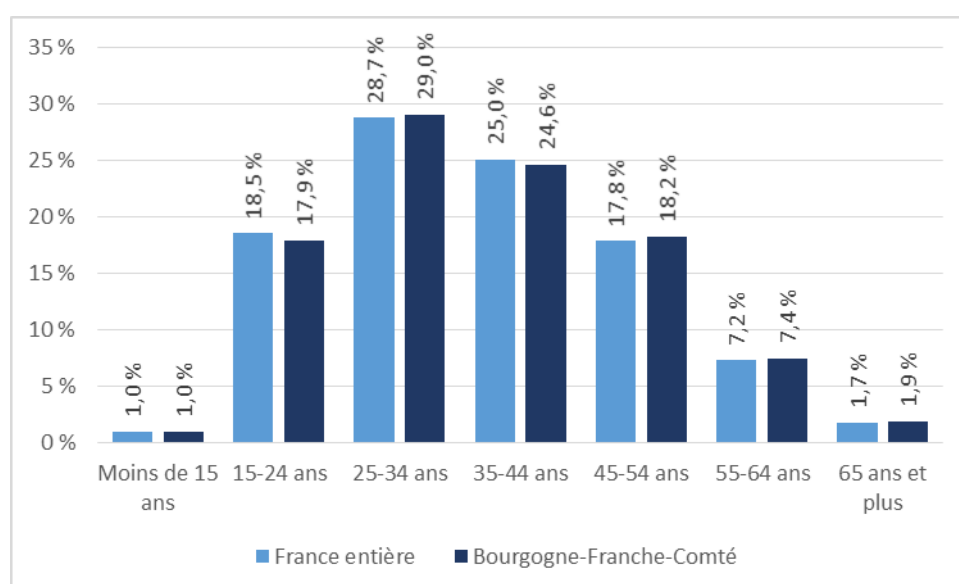
La répartition par département des inscrits à Mois sans tabac 2018 de la région Bourgogne Franche-Comté est présentée dans la figure 1.

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans tabac 2018 par département en région Bourgogne Franche-Comté



En 2018, en France entière, la classe d'âge la plus représentée parmi les inscrits à Mois sans tabac était celle des 25 à 34 ans (28,7 % des inscrits). Le nombre d'inscrits diminuait ensuite avec l'âge. La répartition par classe d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018 dans la région Bourgogne Franche-Comté 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 Bourgogne Franche-Comté

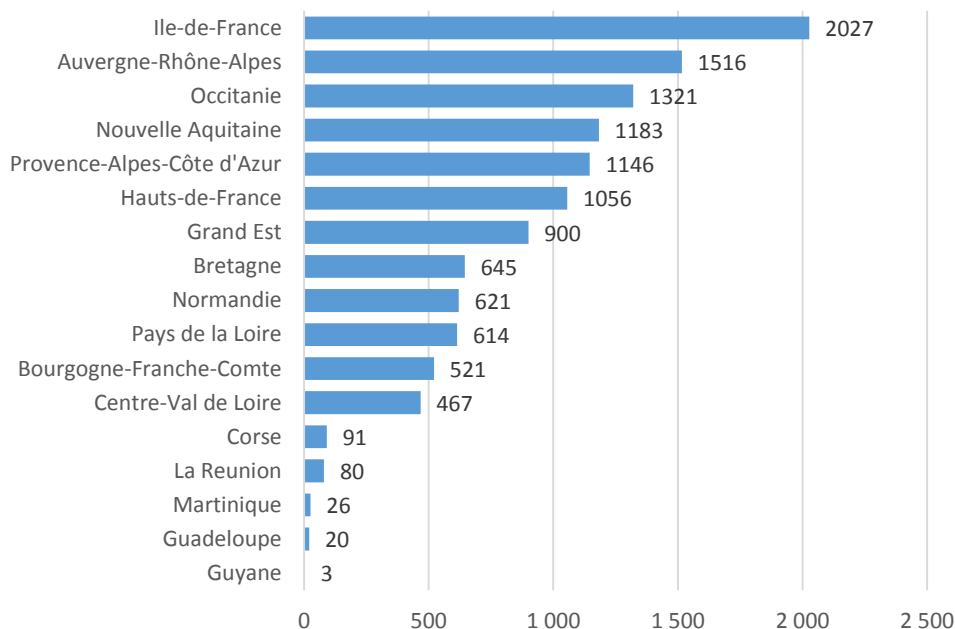


Champs : France entière et région Bourgogne Franche-Comté  
Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr)

## 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 entière, 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 DOM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la figure 3. La région Bourgogne Franche-Comté, totalisant 4,1 % des fumeurs quotidiens, représentait 4,3 % des appels de France métropolitaine.

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



\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

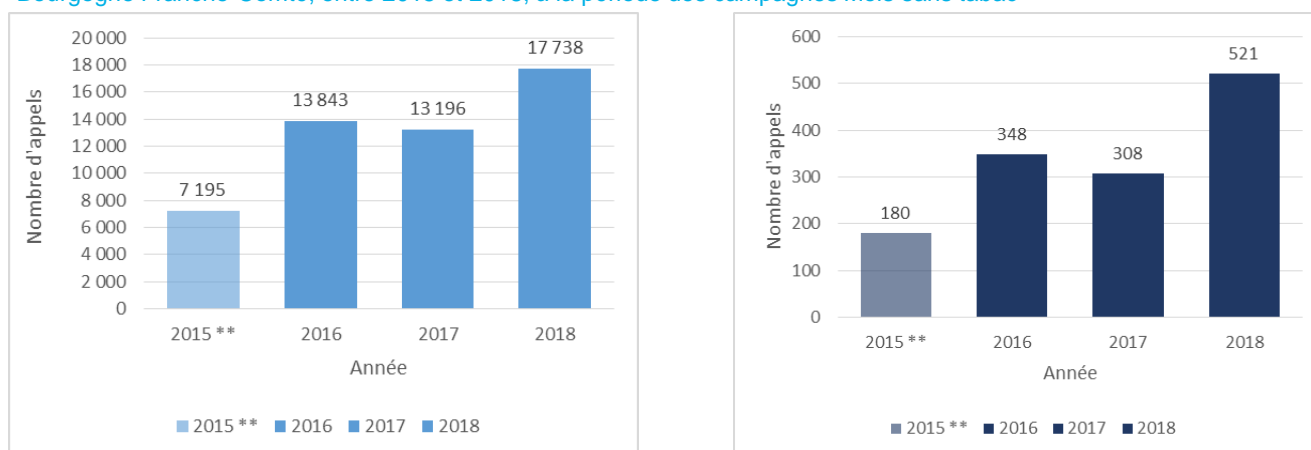
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

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

Lors de la 1<sup>ère</sup> campagne Mois sans tabac de 2016, le nombre d'appels en France entière avait doublé par rapport à l'année précédente à la même période (avec respectivement 13 843 appels en 2016 vs 7 195 en 2015). Lors de la 2<sup>ème</sup> campagne (2017), le nombre d'appels était resté relativement stable par rapport à 2016. Par contre, une augmentation de 34 % par rapport à 2017 a été observée lors de la campagne Mois sans tabac 2018 (figure 4). Cette hausse a été obtenue grâce à la mise en place en 2018 de rendez-vous avec un téléconseiller du 3989 (dits appels « sortants ») pour les inscrits les plus dépendants à la nicotine.

L'évolution du nombre d'appels au 3989 entre 2015 et 2018 pour la région Bourgogne Franche-Comté suivait la même tendance qu'au niveau national avec un nombre d'appels relativement stable entre 2016 et 2017, puis une augmentation entre 2017 et 2018 (+ 69 %) (figure 4).

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



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

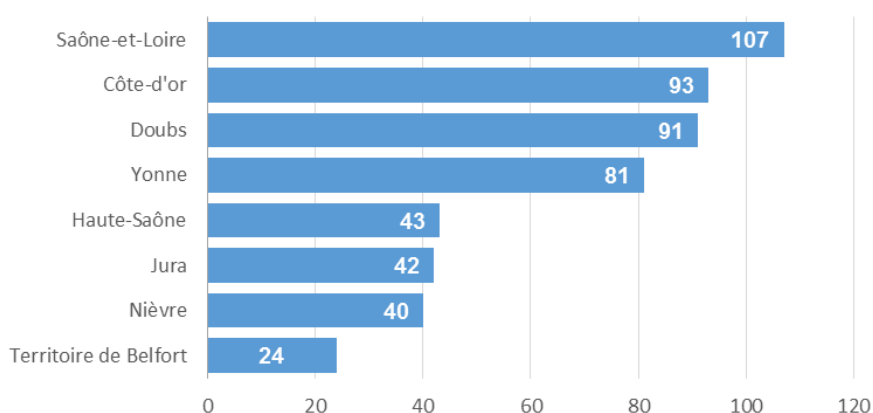
\*\* Pas de campagne Mois sans tabac en 2015

Champs : France entière et région Bourgogne Franche-Comté

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 Bourgogne Franche-Comté, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, est présentée dans la figure 5.

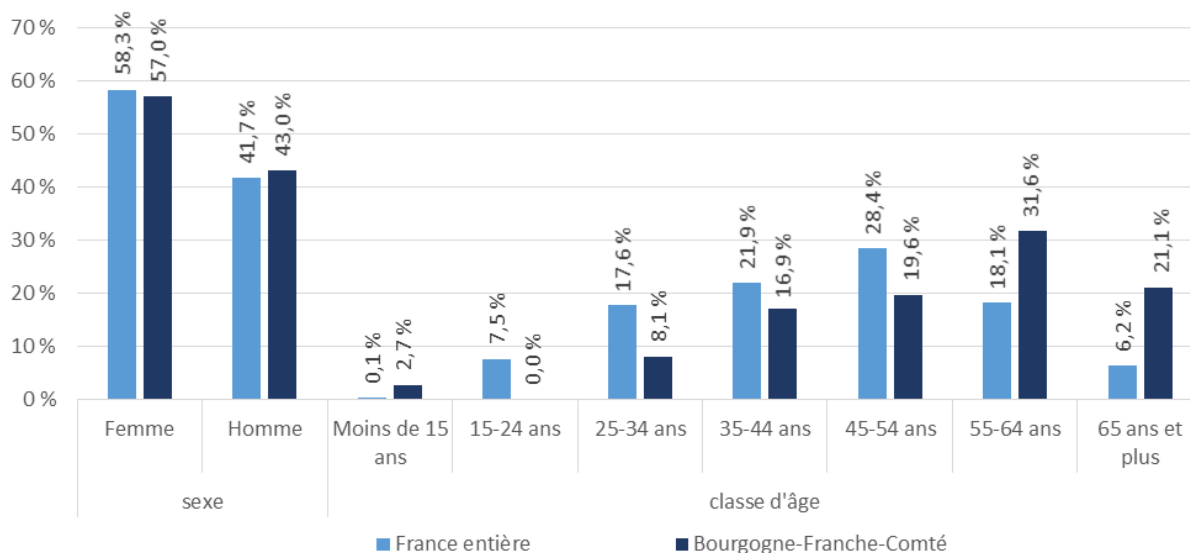
Figure 5 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018\*, par département en région Bourgogne Franche-Comté



\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
Champs : région Bourgogne Franche-Comté  
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 du sexe et de l'âge des appelants, est présentée dans la figure 6. Que ce soit pour la France entière comme pour la région Bourgogne Franche-Comté, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (57,0 %). En Bourgogne Franche-Comté, la répartition du nombre d'appels selon l'âge des appelants était différente de celle de la France entière. La classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (31,6 %), suivie de celle des 65 ans et plus (21,1 %).

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 Bourgogne Franche-Comté



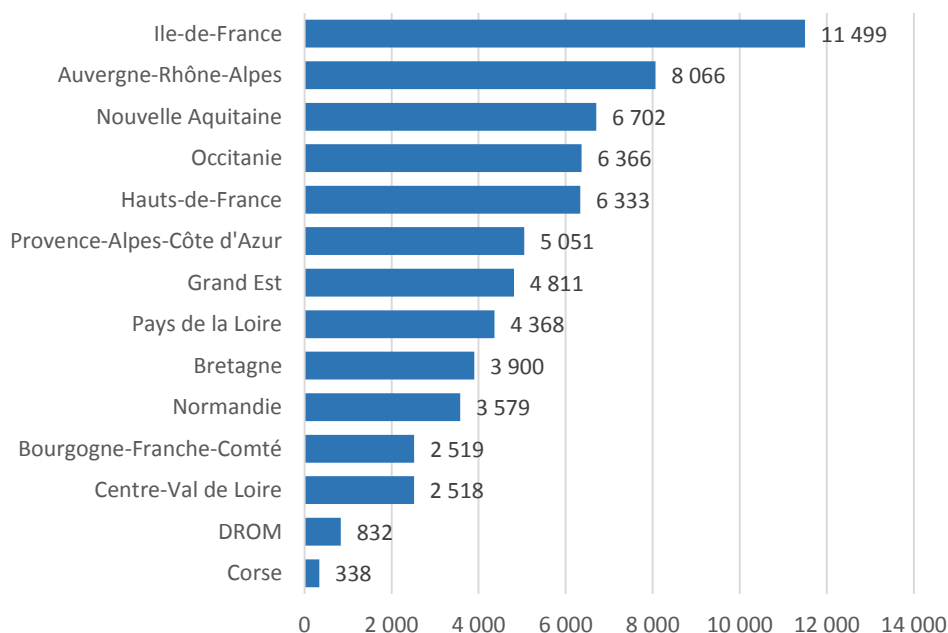
\* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018  
Champs : France entière et région Bourgogne Franche-Comté  
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac info service

## 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 Bourgogne Franche-Comté représentait 3,8 % 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 entière  
 Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

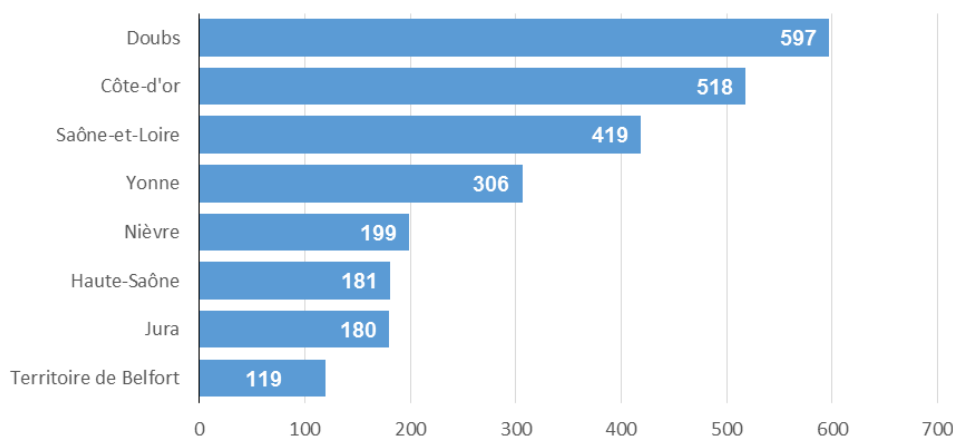
Au niveau de la France entière, entre 2016 et 2018, sur la période des campagnes Mois sans tabac, le nombre d'activations de l'application a suivi la même tendance que les nombres d'inscriptions à Mois sans tabac et d'appels au 3989, avec une légère baisse en 2017 suivie d'une nouvelle hausse en 2018 :

- Pour la France métropolitaine, le nombre d'activations de l'application Tabac info service est ainsi passé de 65 098 en 2016 à 62 424 en 2017 puis à 66 050 en 2018, soit une hausse de 6 % entre 2017 et 2018.
- Pour les DROM, le nombre d'activations de l'application est passé de 1 422 en 2016 à 763 en 2017 puis à 832 en 2018, soit une hausse de 9 % entre 2017 et 2018.

En ce qui concerne l'évolution du nombre d'activations de l'application Tabac info service par région, la plus forte augmentation observée entre 2017 et 2018 concernait la région Hauts-de-France (+ 19 %) et seule la région Ile-de-France a connu une baisse entre 2017 et 2018 (- 3 %). Pour la région Bourgogne Franche-Comté, on a observé une augmentation de 6 % 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 Bourgogne Franche-Comté, au moment de la campagne Mois sans tabac 2018, est présenté dans la figure 8.

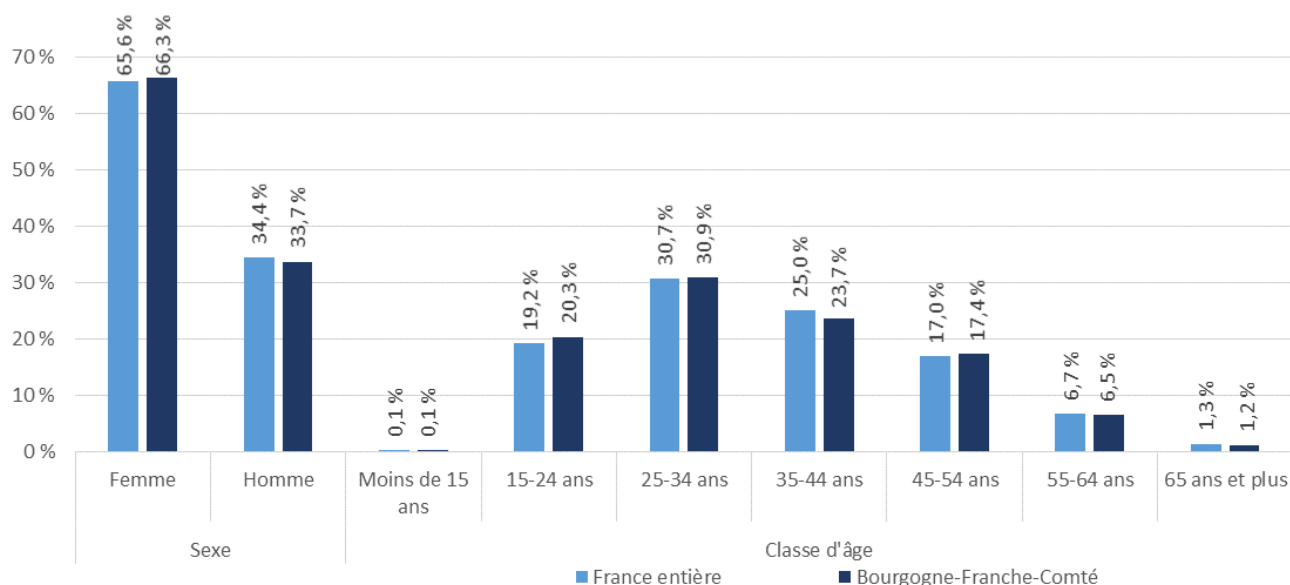
Figure 8 : Nombre d'activations de l'application Tabac-info-service au moment de Mois sans tabac 2018\*, par département en région Bourgogne Franche-Comté



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champ : région Bourgogne Franche-Comté  
 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 (65,6 %) comme pour la région Bourgogne Franche-Comté (66,3 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région Bourgogne Franche-Comté, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (30,9 %), suivie de celle des 35-44 ans (23,7 %). 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 Bourgogne Franche-Comté



\* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018  
 Champs : France entière et région Bourgogne Franche-Comté  
 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 et des entreprises avec 13,8 % des commandes.

Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, les commandes des établissements de santé ont augmenté de 12,5 % par rapport à la campagne 2017. La part des associations, des entreprises et des particuliers dans les commandes était également en augmentation par rapport à 2017. La part des commandes des services publics, des établissements d'enseignements ainsi que celle de la sécurité sociale et des mutuelles étaient, quant à elles, relativement stables sur 2017-2018. Seules les pharmacies ont vu leur part de commandes diminuer entre 2017 et 2018. Cela s'explique par le fait qu'un dispositif spécifique d'affichage et de livraison de kits avait été mis en place pour les pharmacies en 2016 et 2018 mais pas en 2017, entraînant ainsi un report des commandes sur le site cette année-là.

En région Bourgogne Franche-Comté, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 397 commandes (soit 4,6 % 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 31,0 % par rapport à la campagne 2017 au cours de laquelle 520 commandes avaient été passées. En 2016, lors de la première édition de Mois sans tabac, le nombre de commandes pour la région était de 91, 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>	<b>- 11,4 %</b>

Champ : France entière

Source : Site [mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](https://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 Bourgogne Franche-Comté, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 23 839 en 2017 à 22 395 en 2018, soit une baisse de 6,1 % (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 Bourgogne Franche-Comté, 455 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 969 présentes dans la région, soit 47 % de couverture.

# BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018

Anaëlle DAVENTURE, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (Ireps), Ambassadrice #MoisSansTabac en Bourgogne-Franche-Comté, [moisanstabac@ireps-bfc.org](mailto:moisanstabac@ireps-bfc.org)

## Structure ambassadrice : Ireps BFC

L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) a pour objectif le développement de l'éducation et de la promotion de la santé en région. Son but est de renforcer les capacités des personnes à faire des choix favorables à leur santé.

Elle développe des projets populationnels (santé des jeunes, des populations en situation de précarité...) et thématiques (nutrition, santé mentale, santé environnementale...), contribue à la mise en œuvre des politiques régionales de santé publique, conseille et forme les acteurs, et conduit des recherches dans les champs couverts par la promotion de la santé.

## Actions réalisées

### • Nombre d'actions

Tableau 4 : Actions réalisées dans le cadre de Mois sans tabac, Bourgogne-Franche-Comté, 2016-2018

	2016	2017	2018
Nombre d'actions	118	192	195
% d'augmentation		+ 63 %	+ 2 %
Nombre de porteurs d'action	83	70	63
Nombre de nouveaux acteurs		41	36

Source : Extraction Oscars, exploitation Ireps BFC

En 2018, 195 actions ont été saisies par les porteurs d'action et validées par l'Ireps dans la base de données Oscars. Au total, 63 porteurs d'actions se sont mobilisés pour informer et accompagner les participants à l'opération, dont 36 pour la première fois :

- Sécurité sociale étudiante ;
- Établissements de service d'aide par le travail (ESAT) ;
- Services de santé au travail ;
- Maison universitaire de santé ;
- Sociétés interprofessionnelles des soins ambulatoires ;
- Centres de soins infirmiers ;
- Centres d'information sur l'emploi et les formations (CILEF) ;
- Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- Organisme pour la prévention des risques professionnels et de la santé au travail (OPSAT) ;
- Association de prévention et réduction des risques ;
- Entreprises.

### • Répartition des actions par département

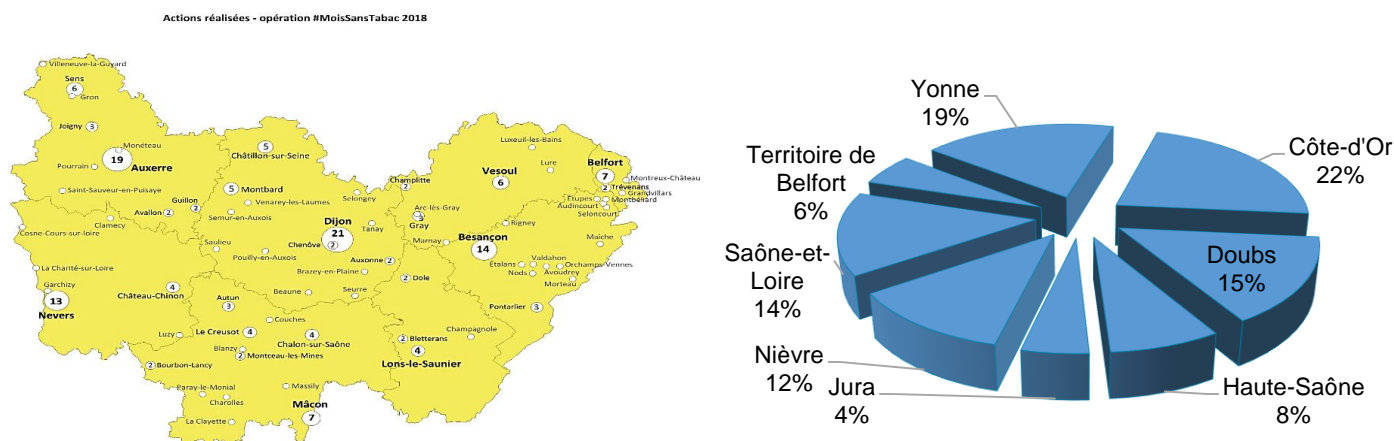
Tous les départements ont bénéficié de la même valorisation du dispositif auprès des acteurs locaux. Des canaux de communication divers ont été utilisés :

- Mise en place de points relais de communication auprès de structures volontaires ;
- Conférence, dossier de presse et presse quotidienne régionale ;
- Utilisation des réseaux sociaux régionaux et locaux ;
- Démarchage personnalisé auprès des acteurs ;
- Réunion départementale d'information et de valorisation de l'opération auprès des acteurs ;
- Conseils et accompagnement par les chargés de projets Ireps.

La répartition géographique des actions est relativement homogène sur les territoires, y compris dans les zones rurales.

Des espaces identifiés comme « zones blanches » en 2017 (nord-ouest de la Nièvre et sud de la Saône-et-Loire) ont été couverts par des actions en 2018. Il en persiste cependant quelques-unes (Haute-Saône, Jura et Nièvre).

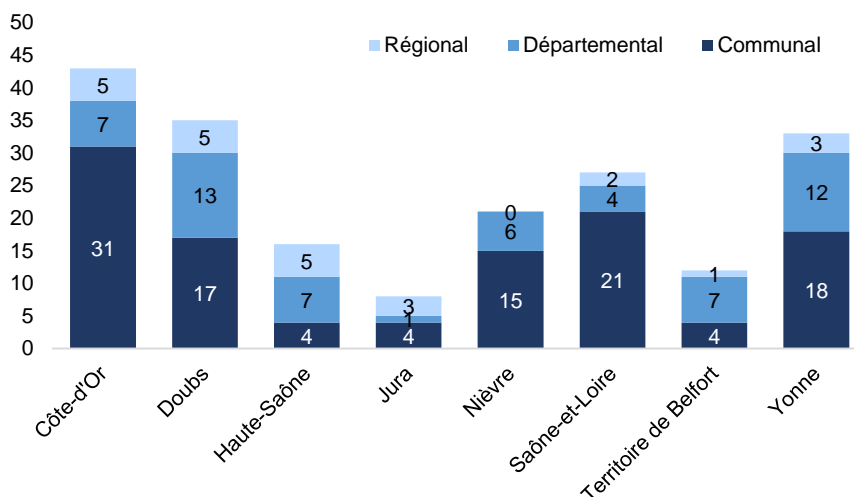
Figure 10 : Répartition des actions par département, Bourgogne-Franche-Comté, 2018



Source : extraction Oscars, exploitation Ireps BFC

Malgré une communication sur le dispositif homogène sur la région, des disparités territoriales sont observables. Celles-ci s'expliquent par différents facteurs, tels que l'implantation et l'intérêt des acteurs, la coordination entre eux, le dynamisme local, les particularités géographique...

Figure 11 : Périmètre des actions réalisées, Bourgogne-Franche-Comté, 2018



Source : Extraction Oscars, exploitation Ireps BFC

Comme en 2017, la majorité des actions a été réalisée à l'échelle de la commune, suivant la tendance observée dans la majorité des régions. En 2018, on observe une augmentation du nombre d'actions à l'échelle régionale.

## Typologie des porteurs d'action

La grande majorité des actions (86 %) a été, portée par des structures en lien avec la santé : hôpital, clinique, maternité, centre de soins, maison ou centre de santé, cabinet médical, pharmacie d'officine, centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), association spécialisée en tabacologie, en prévention santé...

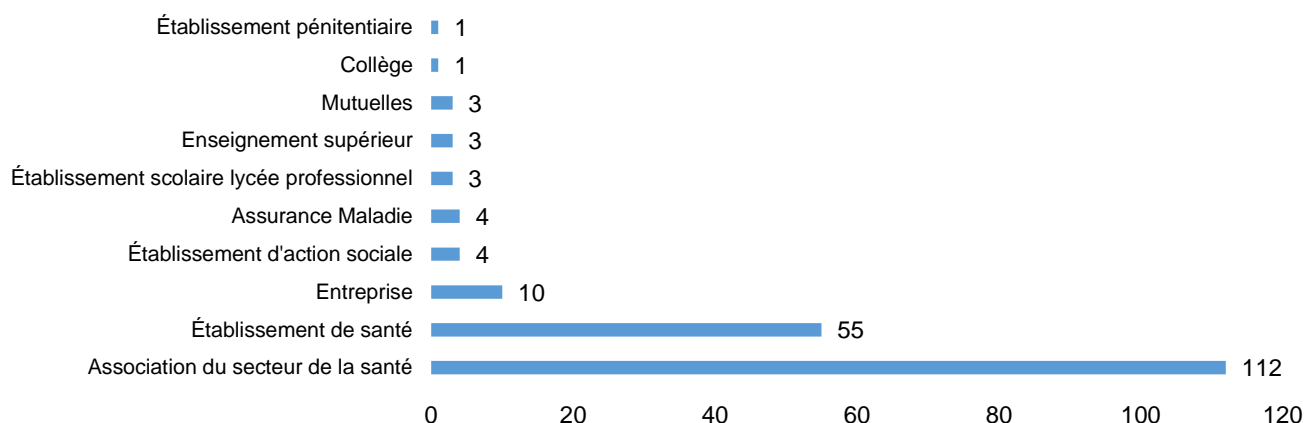
La remarquable mobilisation des entreprises (5 %), semble suivre les orientations définies dans le cadre du Plan santé au travail 2016-2020 et en particulier aux objectifs 1 et 6 : « Favoriser la culture de la prévention » et « Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé ».

À l'inverse, les établissements pénitentiaires, les collèges et les collectivités territoriales apparaissent peu mobilisés sur l'opération. Ceci peut s'expliquer par un manque de précision sur le porteur d'action dans chaque milieu et sur les acteurs à privilégier en matière de communication (par exemple en milieu scolaire, les acteurs mobilisables peuvent être : responsable académique, chef d'établissement, équipe éducative, personnel de promotion de la santé en faveur des élèves, etc.).

Des enquêtes qualitatives par entretiens permettent de mieux identifier ces éléments.

Ainsi, il ressort que des partenariats seront à créer ou renforcer, notamment avec les collectivités territoriales, les animateurs des Contrats locaux de santé (CLS), les acteurs de la périnatalité, les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres pénitentiaires.

Figure 12 : Typologie des porteurs d'actions, Bourgogne-Franche-Comté, 2018



Source : Extraction Oscars, exploitation Ireps BFC

## Typologie des actions et public cible

La grande majorité des actions proposées est constituée d'actions de communication et de promotion du #MoisSansTabac à travers des affichages, des stands et des distributions de documents.

Mais on note aussi un bon nombre d'actions (103), d'une ambition supérieure, qui abordent en profondeur le sujet des addictions et du sevrage tabagique : réunions d'information et conférences, ateliers collectifs, consultations individuelles ou collectives avec un tabacologue. Les professionnels de santé et associations investies en prévention et addictologie se sont mobilisées pour apporter leur soutien et leur professionnalisme aux structures demandeuses.

Les actions indiquées comme « Autre » sont des stands qui ont proposé des jeux, des concours, des informations, des tests aux fumeurs dans le but de les conduire à s'interroger sur leur consommation.

De belles alternatives ont été observées au sein des manifestations événementielles, telles que des événements sportifs, des événements en lien avec l'environnement (ramassage de mégots), des animations variées pendant tout le mois sur certains lieux de travail, des manifestations sur le bien-être...

La créativité des porteurs d'action est riche. Elle permet de démocratiser le #MoisSansTabac et de toucher des publics variés en utilisant des médias et des interactions diversifiées.

Tableau 5 : Répartition par type d'action, Bourgogne-Franche-Comté, 2018

Type d'action	2018
Affichage, stand, distribution de documentation	143
Réunion d'information, conférence	41
Atelier collectif	31
Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique	31
Autre	19
Manifestation événementielle	17
<b>Total</b>	<b>195</b>

Source : extraction Oscars, exploitation Ireps BFC

Le grand public a été le public majoritairement bénéficiaire des actions du #MoisSansTabac : « Tout public » (65 actions), « les Jeunes » (53) et « les Adultes » (52). Le dynamisme des porteurs d'actions sur le lieu de travail a permis de toucher un nombre non négligeable de « Salariés/agents » (82).

Des actions spécifiques, donc plus minoritaires, ont eu lieu à destination de publics souvent éloignés des actions de prévention : des préadolescents (2), des personnes sans domicile fixe (2), des usagers de drogues (3), mais aussi des migrants (4) et des personnes sous-main de justice (4).

Pour l'édition 2018, le déploiement de #MoisSansTabac devait répondre tout particulièrement aux besoins des publics en situation de vulnérabilité, tels que les fumeurs les plus défavorisés, éloignés de l'emploi ou à plus faible niveau de revenus et les femmes.

En Bourgogne-Franche-Comté, des actions ont été élaborées par des acteurs issus de secteurs différents, à destination des femmes, des jeunes, des personnes sans activité et des personnes sous-main de justice.

## Fanzone

Pour cette 3<sup>e</sup> édition de l'opération Mois Sans Tabac, la fanzone s'est déroulée le 25 octobre 2018 à Pontarlier au sein de la foire agricole de la Saint-Luc. Il s'agit d'un rendez-vous annuel très prisé sur le territoire, donc la fréquentation de la fanzone, incluse dans cet événement, a été particulièrement bonne (206 personnes). La visibilité et la "démocratisation" du #MoisSansTabac semblent accrues.

Plusieurs participants ont signalé avoir déjà leurs kits mais sont venus pour échanger et être encouragés, obtenir des réponses aux questions et des conseils face aux difficultés à venir. Huit personnes ont été vues en entretien par des professionnels à cette occasion.

Tableau 6 : Participation à la fanzone, Bourgogne-Franche-Comté, 2017-2018

	2017	2018
Kits distribués	60	44*
Participants	100	206
Nombre de questionnaires retournés	/	21
Consultations	7	8
Professionnels	8	8
Dont tabacologues	2	3

\* De nombreux participants ont déclaré avoir déjà récupéré le kit auprès de leur pharmacien ou l'avoir commandé sur le site national

## Focus : une action en milieu pénitentiaire

### Action conduite au sein de la Maison d'arrêt de Nevers, qui peut accueillir jusqu'à 118 détenus.

Catherine Bornet est consultante addictologue et sophrologue à l'Anpaa Nièvre (58). Elle est référente carcérale et travaille à mi-temps à la maison d'arrêt.

Jean-Philippe Robin est responsable local d'enseignement (RLE) : il a en charge l'enseignement à 5 classes d'élèves, des adultes majoritairement âgés de 26 à 55 ans.

#### Première action :

Catherine Bornet est intervenue au sein des 5 classes, auprès d'environ 50 élèves-détenus, avec pour objectif de sensibiliser et informer sur le tabac. Des kits d'aide à l'arrêt, de la documentation et le CO testeur ont été proposés. Un débat a été organisé. « *Le fait de débattre en classe entière a ouvert la parole, j'ai pu discuter avec certains élèves qui d'habitude restent silencieux...* ». « *C'était une action très positive, à réitérer !* ».

Selon M. Robin « *Les élèves ont bien participé au débat et cela nous a permis d'aborder également le sujet du cannabis qui représente une réelle problématique* ».

#### Deuxième action :

En coordination avec le moniteur de sport de la maison d'arrêt, il s'est agi de combiner un test d'effort et le test du CO au début et en fin du mois de novembre. 33 détenus ont fait le test CO, avec des résultats positifs pour certains.

#### Troisième action, en direction des salariés :

Le test CO a été proposé en début et en fin du mois de novembre, avec une campagne d'affichage ainsi qu'un stand. 12 agents ont été sensibilisés. « *Une cinquantaine de salariés travaillent à la maison d'arrêt, ça a été difficile de les toucher, d'abord parce qu'ils n'ont pas tous les mêmes horaires et puis je pense qu'ils n'avaient pas envie d'arrêter de fumer...* » [Mme Bornet].

Pour la première participation de cette structure à l'opération Mois Sans Tabac, l'impression générale est très positive. Les actions ont pu être mises en place sans difficulté. Le seul frein éventuel a été d'obtenir l'autorisation d'introduire du matériel (CO testeur par exemple) à l'intérieur de l'établissement.

L'Anpaa souhaite désormais mettre en place tout au long de l'année des tests CO. « *J'ai constaté que ça les motivait* », affirme Catherine Bornet. Et elle souhaite vivement participer à l'édition 2019 : « *C'est un véritable avantage d'être intégrée à la structure car je connais bien la maison et je suis bien identifiée. La relation de confiance est très importante pour la mise en place des actions* ».

## Groupe Facebook régional

L'animation du groupe Facebook a été facilitée par la présence de plusieurs membres moteurs très actifs, ce qui a rendu le groupe autonome. Tout se passe dans la bienveillance, très peu de modération est nécessaire.

Les commentaires illustrent combien les membres se sentent concernés par les publications des autres et apportent du soutien, de la motivation et de l'entraide. De nombreuses astuces se sont échangées entre les membres.

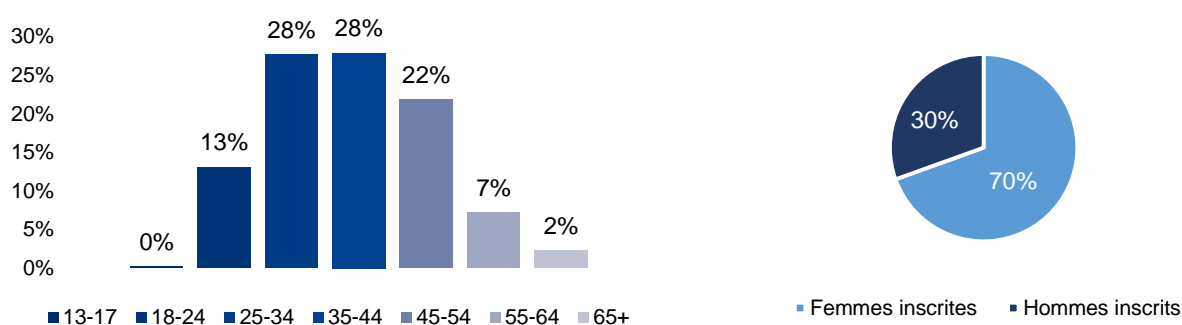
Il y a eu une nette amélioration de la gestion des groupes Facebook par rapport à 2017. Néanmoins, les informations relatives à l'animation des réseaux sociaux (calendriers éditoriaux par exemple) sont arrivées un peu tardivement.

Tableau 7 : Analyse du groupe Facebook, Bourgogne-Franche-Comté, 2018

<b>Nombre de membres au 30/11/2018</b>	543
<b>Nombre de membres au 01/10/2018</b>	248
<b>Nombre de membres en 2017 (30 novembre 2017)</b>	266
<b>Augmentation par rapport à 2017</b>	+100 %
<b>Nombres de publications (sur le mur) en 2018</b>	312 (sans publications avec images ou photo)
<b>Nombre de commentaires en 2018</b>	2 213
<b>Nombre de réactions</b>	4 131
<b>Moyenne des membres actifs / jour</b>	202

*Activités du groupe Facebook régional*

Figure 13 : Répartition des membres du groupe par tranche d'âge et par sexe, Bourgogne-Franche-Comté, 2018



Le nombre de membres a doublé par rapport à 2017. Chaque jour, en moyenne 200 membres étaient actifs sur le groupe. Les 25-44 ans représentent plus de la moitié des membres du groupe.

70 % sont des femmes, c'est plus que la part des profils féminins en France (51 %).

Source : <https://blog.digimind.com/fr/insight-driven-marketing-fr/construire-strategie/facebook-les-chiffres-a-connaître-en-2018/>

On peut supposer que cette surreprésentation des femmes s'inscrit dans la tendance des françaises à consulter internet à la recherche d'information santé.

Source : *la santé en action*, juin 2016, n°436, pp.48-49

## NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

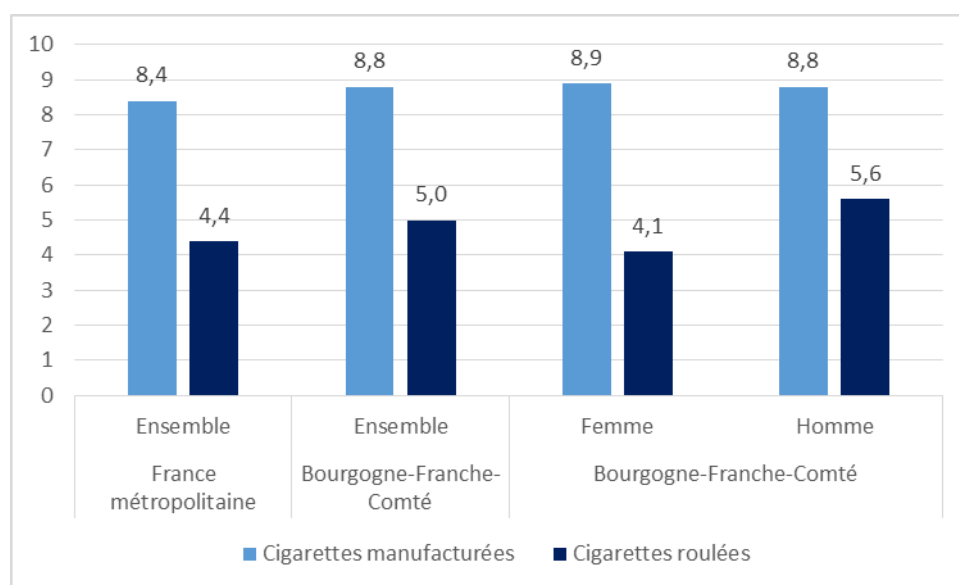
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

### Types de tabac fumés

#### • Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées

En 2017, en région Bourgogne Franche-Comté, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes manufacturées était de 8,8 [7,4 – 10,3] cigarettes par jour (8,8 pour les hommes et 8,9 pour les femmes), valeur équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 8,4 (p=0,56) (Figure 14). Parmi les fumeurs quotidiens en Bourgogne Franche-Comté, la consommation moyenne de cigarettes roulées était de 5,0 [3,8 – 6,2] cigarettes par jour (5,6 pour les hommes et 4,1 pour les femmes), valeur équivalente à celle de la France métropolitaine qui était de 4,4 (p=0,37).

Figure 14 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Bourgogne Franche-Comté, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Bourgogne Franche-Comté et France métropolitaine  
Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France

#### • Usage de la chicha

En 2017, en région Bourgogne Franche-Comté, la prévalence d'usage de la chicha était de 3,2 % contre 2,3 % en France métropolitaine (différence p=0,13). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région Bourgogne Franche-Comté (4,3 %) que chez les femmes (2,3 %).

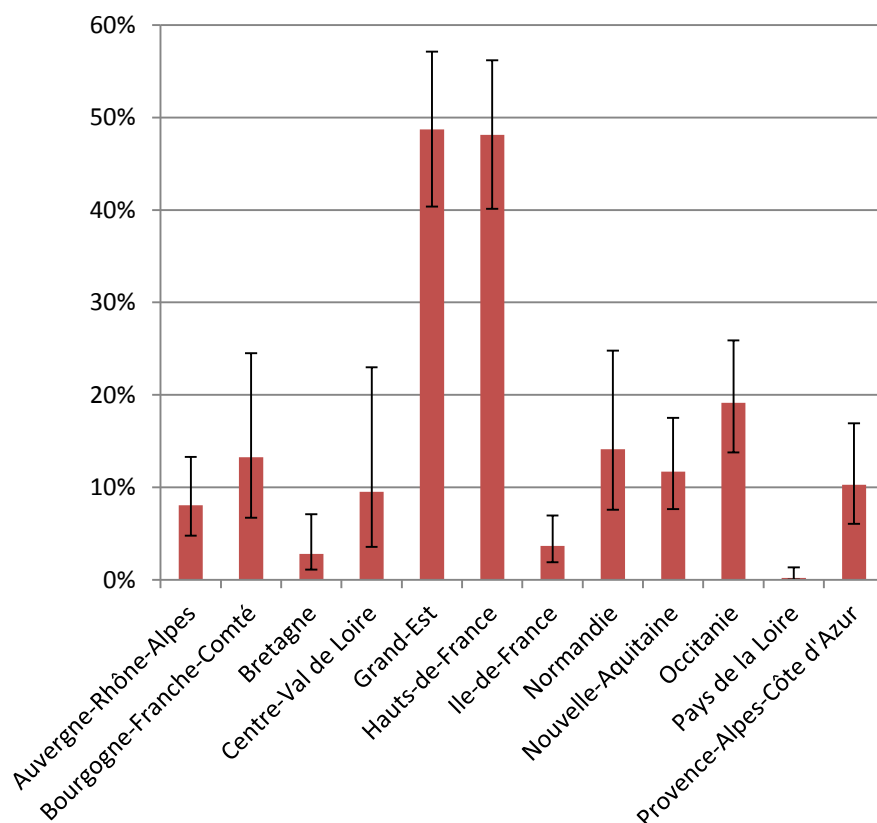
Ces données de prévalence d'usage de la chicha peuvent être sous-estimées dans le Baromètre de Santé publique France 2017 car la question sur la consommation de chicha n'était posée qu'aux personnes ayant répondu « oui » à la question « Est-ce que vous fumez, ne serait-ce que de temps en temps ? ». Or, 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 15). 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 15 : Part de fumeurs de cigarettes ou de tabac à rouler ayant effectué leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe, selon la région, en 2018.



Champs : France métropolitaine

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

### Évolution de la consommation de tabac en France métropolitaine pendant la période de confinement de la première vague de l'épidémie de COVID-19 : résultats de l'enquête CoviPrev du 30 mars au 1<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 21,2 % de fumeurs dans l'échantillon interrogé (n=422), 27 % déclaraient que leur consommation de tabac avait augmenté depuis le confinement, 55 % qu'elle était stable et 19 % qu'elle avait diminué. Les individus déclarant avoir augmenté leur consommation étaient quasiment tous déjà fumeurs avant le confinement (94 %). La hausse moyenne du nombre de cigarettes fumées déclarée par les fumeurs quotidiens ayant augmenté leur consommation était de 5 cigarettes par jour. Les raisons mentionnées par les fumeurs déclarant avoir augmenté leur consommation étaient dans l'ordre : l'ennui, le manque d'activité (74 %), le stress (48 %), le plaisir (10 %).

L'augmentation de la consommation de tabac était plus fréquemment mentionnée par les 25-34 ans (41 %) et les actifs travaillant à domicile (37%). Les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à rapporter une augmentation de leur consommation (à la limite de la significativité : 31 % vs 22 % - p=0,06). L'augmentation de la consommation de tabac était d'autant plus fréquente que les niveaux d'anxiété et de dépression étaient élevés.

Pour plus d'informations sur cette enquête et ses principaux résultats : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

## ESTIMATION DE LA MORTALITÉ RÉGIONALE ATTRIBUABLE AU TABAGISME : BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

Dans le premier Bulletin de santé publique consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité 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 Bourgogne Franche-Comté, 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 des données).

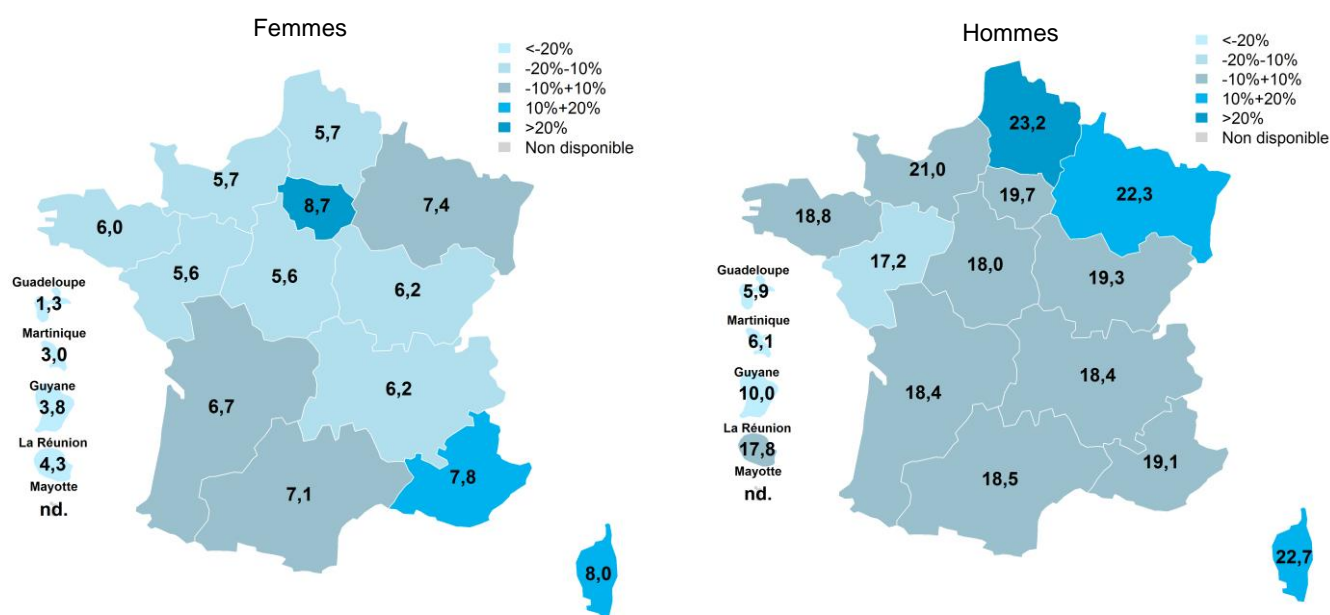
### Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Bourgogne Franche-Comté et dans les autres régions

En **Bourgogne Franche-Comté** en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 3 758 (Intervalle d'incertitude à 95 %  $I_{95\%} = 3\ 647 - 3\ 924$ ) soit 12,7 % du total des décès survenus la même année dans la région. Cette proportion est proche des 13 % estimés au niveau France entière la même année (77 154 décès attribuables au tabagisme au total).

Chez les femmes, la fraction de décès attribuables au tabagisme variait de 1,3 % pour la Guadeloupe à 8,7 % en Ile-de-France. La Guadeloupe, la Martinique (3,0 %), la Guyane (3,8 %) et la Réunion (4,3 %) se caractérisaient par une fraction attribuable de plus de 20 % inférieure à la moyenne nationale France entière. Inversement, en Ile-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). En **Bourgogne Franche-Comté**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 6,2 %, entre 10 et 20 % inférieure à la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimés de 910 [848 – 1 002] (Figure 16).

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 **Bourgogne Franche-Comté**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 19,3 %, semblable à la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimés de 2 848 [2 746 – 2 982] (Figure 16).

Figure 16 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière\* en 2015

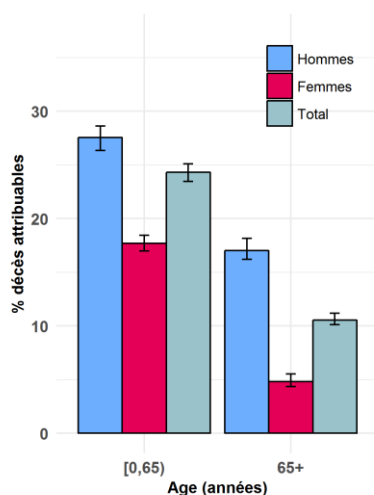


\* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière  
Champ : France entière

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 Bourgogne Franche-Comté, 24 % 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 (28 %) que chez les femmes (18 %) (Figure 17).

Figure 17 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Bourgogne Franche-Comté, 2015.



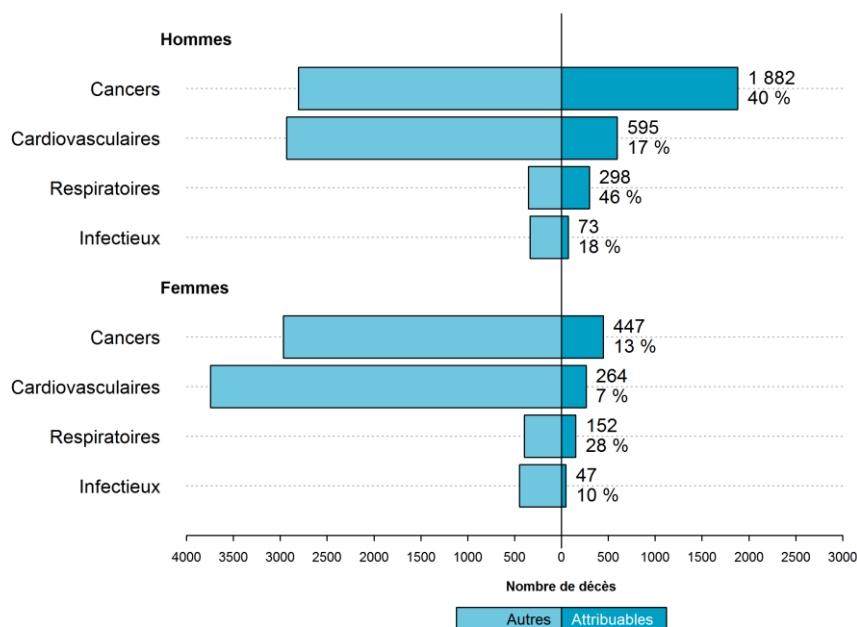
Champ : Région Bourgogne Franche-Comté

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

## Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Bourgogne Franche-Comté

Parmi le groupe de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 20, sources des données), les affections respiratoires chroniques et les cancers sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante : respectivement 46 % et 40 % chez les hommes, 28 % et 13 % chez les femmes en Bourgogne Franche-Comté. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 17 % chez les hommes, 7 % 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 10 % chez les femmes (Figure 18 – page suivante).

Figure 18 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme par grand groupe de pathologies\* selon le sexe, région Bourgogne Franche-Comté, 2015.



Champ : Région Bourgogne Franche-Comté

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

## Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Bourgogne Franche-Comté

En Bourgogne Franche-Comté, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (62,0 % des décès annuels attribuables au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (22,9 % des décès annuels) (Tableau 8). 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 (66,1 % vs 49,1 %) 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 29,0 % et 16,7 %) que chez les hommes (respectivement 20,9 % et 10,5 %).

Tableau 8. Répartition par cause des décès annuels attribuables au tabac estimés en Bourgogne Franche-Comté, 2015

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	2 329	62,0	1 882	66,1	447	49,1
Maladies cardiovasculaires	859	22,9	595	20,9	264	29,0
Maladies respiratoires chroniques	450	12,0	298	10,5	152	16,7
Maladies infectieuses*	120	3,2	73	2,6	47	5,2
<b>Total</b>	<b>3 758</b>	<b>100,0</b>	<b>2 848</b>	<b>100,0</b>	<b>910</b>	<b>100,0</b>

Champ : Région Bourgogne Franche-Comté

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.

## 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 (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.

Les totaux indiqués dans le texte pour les inscriptions à Mois sans tabac, les appels au 3989 et les activations de l'application ne correspondent pas à la somme des effectifs régionaux indiqués dans les différents tableaux et figures. Cela correspond au fait que ces totaux portent sur la France entière, incluant Mayotte, COM + Monaco, alors que ces derniers territoires n'apparaissent pas dans les tableaux et figures.

### 5/ Matériels fournis aux partenaires régionaux de Mois sans tabac

Le nombre de commandes d'outils par des partenaires régionaux de l'opération, effectuées via le site internet Mois sans tabac, est présenté par type de structure et par région. Le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés par les partenaires régionaux est également présenté.

### 6/ Les actions locales répertoriées dans la base OSCARS

Les données sur les actions locales Mois sans tabac ont été extraites de la base de données OSCARS. Cette base de données comporte uniquement les actions renseignées par les porteurs de projets puis validées par les ambassadeurs régionaux du projet. Ce qui implique que toutes les actions mises en place localement pour Mois sans tabac n'ont pas forcément été recensées. Les actions ont été codées de façon à obtenir un ensemble cohérent. Par exemple, si le porteur d'action est un CSAPA (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie), il aura systématiquement été considéré comme un « établissement de santé ». Le nombre d'actions par région a été calculé d'après la règle suivante :

- une action est divisée en plusieurs actions si le porteur de l'action est identique mais les objectifs sont différents ou le public est différent

- deux actions sont identiques et considérées comme une seule action si le porteur de l'action est identique et les objectifs et le public similaires, même si le lieu est différent

La base de données OSCARS a des limites qui sont dues à la pluralité de personnes qui remplissent le formulaire de renseignement des actions et à la diversité des actions renseignées.

## Mortalité attribuable au tabagisme

Les données de mortalité proviennent de la base nationale des causes de décès du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm-CépiDc), qui collecte de façon exhaustive des certificats médicaux établis au moment du décès sur l'ensemble du territoire national. Depuis 2000, les causes de décès sont codées au moyen de la CIM-10 (Classification internationale des maladies – 10e révision).

Toutes les pathologies associées au tabagisme sont répertoriées dans le rapport OMS (Organisation mondiale de la santé) sur la mortalité attribuable au tabac. Pour les cancers, la liste avait été actualisée par le Centre international de recherche contre le cancer (CIRC) avec l'introduction de deux nouvelles localisations (côlon-rectum et cancer de l'ovaire mucineux). Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des groupes d'affections liées au tabagisme utilisés dans le calcul des décès attribuables au tabagisme, ainsi que leur traduction en termes de codes CIM-10 pour l'extraction des données de mortalité.

Pour le calcul de la part de décès attribuables au tabagisme en région en 2015, seuls les décès des personnes de plus de 35 ans résidant en France ont été considérés; le nombre de décès attribuables au tabac avant cet âge est considéré comme négligeable. Pour l'extrapolation de la proportion des personnes exposées au risque de maladie à cause du tabagisme dans la population, calibrée sur les décès par cancer du poumon, il a été nécessaire d'agréger les statistiques de décès par cancer du poumon depuis 2006 pour les régions les moins peuplées.

Pathologies		CIM-10
Cancers	Poumon	C33-C34
	Voies aérodigestives supérieures	C00-C14, C15, C32
	Estomac	C16
	Foie	C22
	Pancréas	C25
	Col de l'utérus	C53
	Ovaire mucineux	C56
	Côlon-rectum	C18-C21
	Rein	C64
	Vessie	C67
	Leucémie	C91-C95
	Maladies cardiovasculaires	Cardiopathies ischémiques
Maladies cérébrovasculaires		I60-I69
Cardiopathies hypertensives		I10-I13, I15
Autres maladies cardiaques		I00-I09, I26-I51
Maladies respiratoires chroniques	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40-J47
	Autres maladies respiratoires chroniques	J30-J98
Maladies infectieuses	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J00-J18, J20-J22
	Tuberculose	A15-A19, B90



## DÉFINITION DES VARIABLES

### Décès attribuables au tabagisme

Les nombres de décès attribuables au tabagisme sont dérivés de calculs de fractions attribuables, proportions de tous les décès pour les pathologies dont le tabagisme est un facteur de risque et qui auraient pu être évités si l'ensemble de la population s'abstenait de fumer. Les estimations nationales et régionales sont réalisées avec la méthode de Peto et coll., modifiée par Parkin, qui combine des données de mortalité, des taux de décès par cancer du poumon et des risques relatifs (RR) ajustés de décès associés au tabagisme (Bonaldi et coll., 2016, 2019).

Certaines régions présentant des effectifs annuels faibles de décès par cancer du poumon (corrélés à la taille de la population), l'estimation calibrée sur les décès par cancer du poumon de la proportion des fumeurs dans la population, a nécessité d'agréger ces décès sur plusieurs années : 3 années pour les régions continentales, 5 années pour la Corse et la Réunion et 10 années pour les autres DROM (Guyane, Martinique et Guadeloupe). Au regard des effectifs faibles, aucune estimation n'a pu être produite pour Mayotte. Pour les causes mal définies (cancers de localisation non précisée et causes de décès inconnues), une stratégie identique a été utilisée pour estimer la distribution des décès de causes connues qui a servi à ré-allouer de façon proportionnelle ces décès de causes mal définies. Les estimations de la proportion de fumeurs exposés au risque de maladie pouvant présenter une variabilité importante selon les catégories d'âge pour certaines régions, un lissage des estimations a été également effectué (modèle linéaire généralisé logistique avec effet non linéaire de l'âge). Des simulations de Monte-Carlo ont été utilisées pour approcher des intervalles d'incertitudes à 95% des fractions et des nombres attribuables estimés.

## BIBLIOGRAPHIE

- BSP Tabac janvier 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/publication-des-premiers-bulletins-de-sante-publique-dedies-au-tabac-pour-chaque-region-de-france>
- Andler R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014>
- Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, Mercier A, Walmsley M, Nguyen-Thanh V. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. *Journal of Social Marketing*, 2019;9(4): 345-56.
- Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, Arwidson P and Nguyen-Thanh V. (2017), "'Moi(s) sans tabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France", Hastings, G. & Domegan, C. (eds.), *Social Marketing: rebels with a cause*, 3rd Edition, Routledge Taylor & Francis Group, Oxford, United Kingdom, pp. 444-52.
- Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois Sans Tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. *BEH*, 2018;(14-15):298-303. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018\\_14-15\\_6.pdf](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>
- Heatheron 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. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_14\\_2.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html)
- Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):528-40. [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016\\_30-31\\_7.html](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 BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

### Santé publique France

Elodie Terrien et Raphaël Andler, Frank Assogba, Lydéric Aubert, Elsa Balleydier, Christophe Bonaldi, Oriane Broustal, Jennifer Davies, Jessica Gane, Romain Guignard, Dominique Jeannel, Nadège Marguerite, Mélanie Martel, Viêt Nguyen Thanh, Guillemette Quatremère, Ursula Noury, Anne Pasquereau, Valérie Pontières, Lauriane Ramalli, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Michel Vernay, Nicolas Vincent

### Autres auteurs

Anaëlle Daventure, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (Ireps), Ambassadrice #MoisSansTabac en Bourgogne-Franche-Comté

### Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontières, 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 préparation des données de mortalité dans le SNDS) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).