

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Bilan de Mois sans tabac 2018 en région Guadeloupe : indicateurs d'activité p. 2 Bilan des actions régionales de Mois sans tabac 2018 en région Guadeloupe p.10 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.11 Part attribuable au tabagisme p.12 Sources des données et méthodes p.15 Définition des variables p.16 Conclusion p.17 Bibliographie p.17 Comité de rédaction et remerciements p.18

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, actions de sensibilisation du public ou d'accompagnement à l'arrêt du tabac par exemple, sont importantes, et il est nécessaire de disposer d'éléments d'évaluation standardisés au niveau régional. Ce nouveau Bulletin de santé publique dédié au tabac présente ainsi les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 de cette opération (inscriptions, recours à la ligne téléphonique 39 89 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.

Ce Bulletin de santé publique présente pour la première fois des estimations régionale de la mortalité attribuable au tabagisme de façon globale 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'avait pas encore été décliné par région. Or, comparée à la fraction de la mortalité attribuable 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 de chaque région (ce qui peut affecter la part de mortalité attribuable au tabagisme à niveau égal de consommation).

En Guadeloupe, la mortalité attribuable au tabac a été estimée à 3,5 % du total des décès, 109 personnes décédées des suites du tabagisme.

Frank ASSOGBA, responsable par intérim de la Cellule régionale Antilles de Santé publique France

POINTS CLÉS

- Avec 380 personnes inscrites, la région Guadeloupe représentait 14,1 % des inscrits de France d'Outre-mer (0,2 % de France entière). Ce nombre représente 1,1 % des fumeurs quotidiens inscrits en 2018.
- Le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 410 en 2017 à 3 660 en 2018 (+ 730 %). La majorité (60 %) des 195 pharmacies de l'île était couverte par l'opération Mois Sans Tabac 2018.
- En 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 109 (IC 95 % : 102–115), soit 3,5 % du total des décès enregistrés la même année dans la région. Ce taux est près de 4 fois inférieur à celui de la France entière la même année (13 %).
- La fraction de décès attribuable au tabagisme était chez les hommes et les femmes respectivement de 5,9 % et de 1,3 %, en Guadeloupe, versus 19,3 % et 6,9 % en France entière. Le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant l'âge de 65 ans) : 8 % des décès étaient attribués au tabagisme avant cet âge, cette fraction étant plus importante chez les hommes (9 %) que chez les femmes (4 %).
- Les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (56,2 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (24,6 % des décès annuels). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes.
- Les affections respiratoires chroniques (19 %) et les cancers (15 %) sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante chez les hommes ainsi que chez les femmes (5 % et 3 % respectivement).

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN GUADELOUPE : INDICATEURS D'ACTIVITÉ

Inscriptions à Mois sans tabac 2018 sur le site tabac-info-service.fr

En 2018, le nombre d'inscrits à Mois sans tabac était de 242 579 (dont 2 703 dans les DROM hors Mayotte). Avec 380 personnes inscrites, la région Guadeloupe représentait 14,1 % des inscrits des DROM ([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 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) et toutes les régions des DROM avaient des taux d'inscrits plus faibles. Pour les DROM, la région Martinique présentait le taux le plus élevé d'inscrits (1,4 % [1,2-1,5]), et la Guyane le taux le moins élevé (0,6 %). En région Guadeloupe, le taux d'inscription était de 1,1 % (1,0-1,3), identique à celui de La Réunion ([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 départements et régions d'outre mer (DROM).

Région	Nombre d'inscrits en 2018		Nombre estimé de fumeurs quotidiens (18-75 ans)	Fumeurs quotidiens (Taux brut) (18-75 ans)		% de fumeurs quotidiens inscrits en 2018	
	N	%		Estimation	IC 95 %	Estimation	IC 95%
Auvergne-Rhône-Alpes	28 895	12,1%	1 500 000	26,3%	[24,4 - 28,2]	1,9%	[1,8 - 2,1]
Bourgogne-Franche-Comté	9 822	4,1%	500 000	27,8%	[24,6 - 31,2]	1,8%	[1,6 - 2,0]
Bretagne	14 732	6,1%	600 000	26,4%	[23,6 - 29,3]	2,4%	[2,1 - 2,7]
Centre-Val de Loire	9 558	4,0%	500 000	27,0%	[23,7 - 30,7]	2,0%	[1,7 - 2,2]
Corse	1 139	0,5%	nd	nd	-	nd	-
Grand Est	18 539	7,7%	1 200 000	30,3%	[27,9 - 32,8]	1,5%	[1,4 - 1,7]
Hauts-de-France	25 932	10,8%	1 300 000	30,8%	[28,2 - 33,4]	2,0%	[1,8 - 2,2]
Ile-de-France	36 437	15,2%	1 900 000	22,1%	[20,6 - 23,7]	1,9%	[1,8 - 2,0]
Normandie	13 944	5,8%	600 000	25,2%	[22,3 - 28,2]	2,4%	[2,1 - 2,7]
Nouvelle-Aquitaine	23 591	9,8%	1 100 000	27,4%	[25,2 - 29,7]	2,0%	[1,9 - 2,2]
Occitanie	23 014	9,6%	1 200 000	29,3%	[27,0 - 31,6]	1,9%	[1,7 - 2,0]
Pays de la Loire	16 053	6,7%	600 000	23,2%	[20,6 - 26,0]	2,6%	[2,3 - 2,9]
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17 937	7,5%	1 200 000	31,4%	[28,7 - 34,2]	1,6%	[1,5 - 1,7]
France métropolitaine	239 593	100,0%	12 200 000	26,9%	[26,2 - 27,6]	1,9%	[1,9 - 2,0]
Guadeloupe	380	14,1%	30 000	12,2%	[10,6 - 14,1]	1,1%	[1,0 - 1,3]
Martinique	547	20,2%	40 000	15,2%	[13,4 - 17,2]	1,4%	[1,2 - 1,5]
Guyane	138	5,1%	20 000	12,7%	[11,0 - 14,6]	0,6%	[0,5 - 0,7]
La Réunion	1 638	60,6%	150 000	25,9%	[23,6 - 28,3]	1,1%	[1,0 - 1,2]
DROM	2 703	100,0%	240 000	<i>nd</i>		<i>nd</i>	

Champ : France entière (hors Mayotte)

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

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

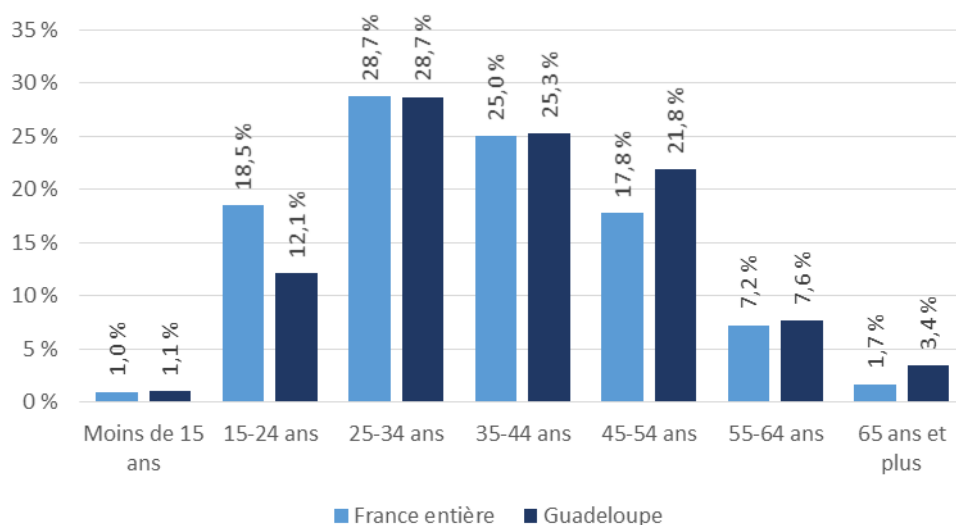
nd : données non disponibles

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac en 2016, le nombre d'inscrits était de 177 341 en France métropolitaine. Ce nombre a diminué en 2017 avec 156 678 inscrits puis a augmenté de 53 % entre 2017 et 2018 pour atteindre 239 593 inscrits. La même tendance est observée au niveau des DROM avec 2 579 inscrits en 2016, puis en 2017 une diminution du nombre d'inscription (1 508 inscrits), avant une augmentation de 79 % entre 2017 et 2018 (soit 2 703 inscrits). La région Guadeloupe a enregistré 367 inscrits en 2016 puis 164 inscrits en 2017 et enfin 380 en 2018, soit une augmentation de 132 % entre 2017 et 2018.

En 2018, tout comme pour la France entière, en Guadeloupe, 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) suivie de celles des 35-44 ans (28,3 %). Le nombre d'inscrits diminuait ensuite avec l'âge. A noter que la tranche d'âge ciblée par Mois sans tabac en 2018 était celles des 18-49 ans, il est donc cohérent d'y retrouver le plus grand nombre d'inscrits au défi.

La répartition par classes d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018 dans la région Guadeloupe, suivait la même tendance que celle de la France entière exceptée la classe d'âge des 45-54 ans et dans une moindre mesure celle des 65 ans et plus qui présentaient des taux d'inscrit supérieurs à ceux du reste du territoire national (21,8 % contre 17,8 % et 3,4 % contre 1,7 % respectivement) [figure 1].

Figure 1 : Répartition par classes d'âge des inscrits à Mois sans tabac 2018, en France entière et dans la région Guadeloupe

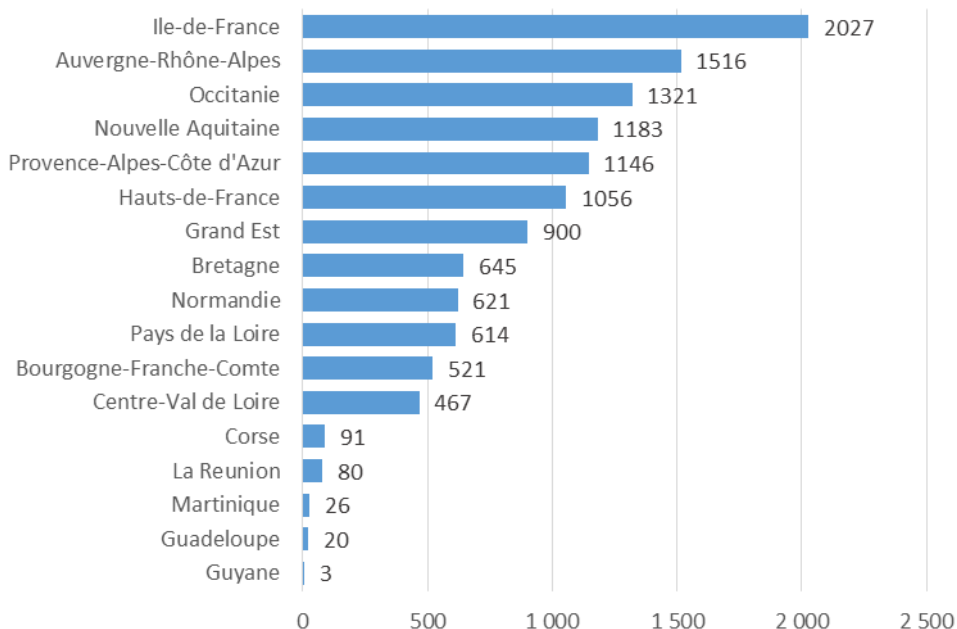


Champs : France entière et région Guadeloupe
 Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

Appels à la ligne téléphonique 39 89 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018

Durant le Mois sans tabac 2018, du 29 septembre au 30 novembre 2018, le nombre d'appels traités par la ligne téléphonique 39 89 de Tabac info service, en France, était de 17 738. Le département d'origine des appels était renseigné pour 69 % d'entre eux (soit 12 239 personnes). La répartition des appels par région est présentée dans la [figure 2](#). La région Guadeloupe représentait 15,5 % des appels des DROM (0,2 % des appels France entière).

Figure 2 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 39 89 de Tabac info service au moment de Mois sans tabac 2018*, par région, France entière



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

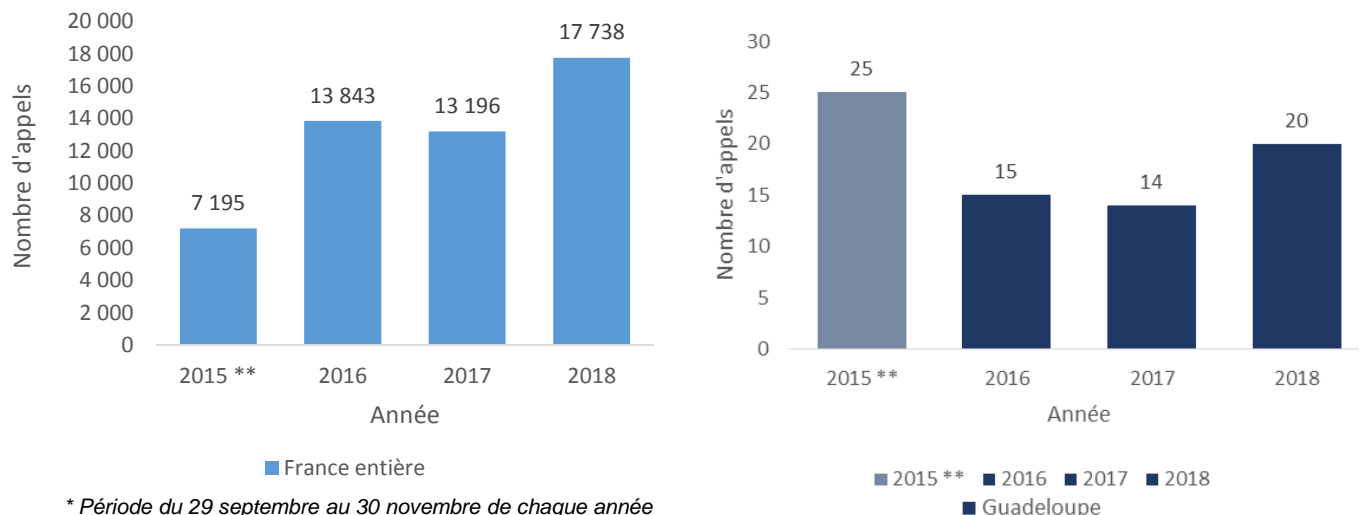
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer)

Source : données d'appels au 39 89, la ligne téléphonique de Tabac info service

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans tabac de 2016, le nombre d'appels en France entière avait doublé par rapport à l'année précédente à la même période (avec respectivement 13 843 appels en 2016 vs 7 195 en 2015). Lors de la 2^e 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 3](#)). 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 39 89.

L'évolution du nombre d'appels au 39 89 entre 2017 et 2018 pour la région Guadeloupe suivait la même tendance qu'au niveau national avec une augmentation du nombre d'appels observée entre 2017 et 2018 (+43 %). Le nombre d'appels reste toutefois faible avec un total de 75 appels reçus entre 2015-2018 soit 18,5 appels par an en moyenne ([figure 3](#)).

Figure 3 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 39 89 de Tabac info service en France entière et en région, Guadeloupe, 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

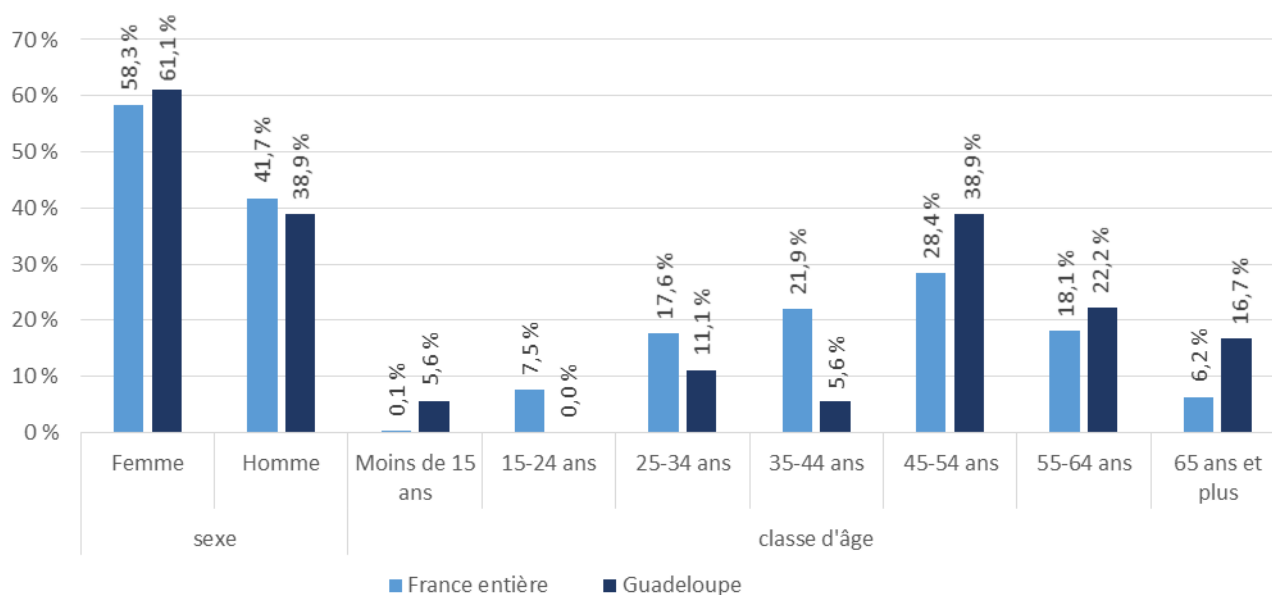
Champs : France entière et région Guadeloupe

Source : données d'appels au 39 89, la ligne téléphonique de Tabac info service

La répartition du nombre d'appels au 39 89 durant la campagne Mois sans tabac 2018, en fonction du sexe et de l'âge, est présentée dans la [figure 4](#). Que ce soit pour la France entière comme pour la Guadeloupe, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (61,1 %). En région Guadeloupe, la classe d'âge la plus représentée était celle des 45-54 ans (38,9 %), suivie de celle des 55-64 ans (22,2 %).

Cette répartition par classes d'âge en Guadeloupe était différente de celle observée pour la France entière notamment pour les moins de 15 ans (5,6 % en Guadeloupe contre 0,1 % France entière), les 35-44 ans (5,6 % en Guadeloupe contre 21,9 % en France entière) et les 65 ans et plus (16,7 % en Guadeloupe contre 6,2 % France entière).

Figure 4 : Répartition du nombre d'appels à la ligne téléphonique 39 89 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 Guadeloupe



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et région Guadeloupe

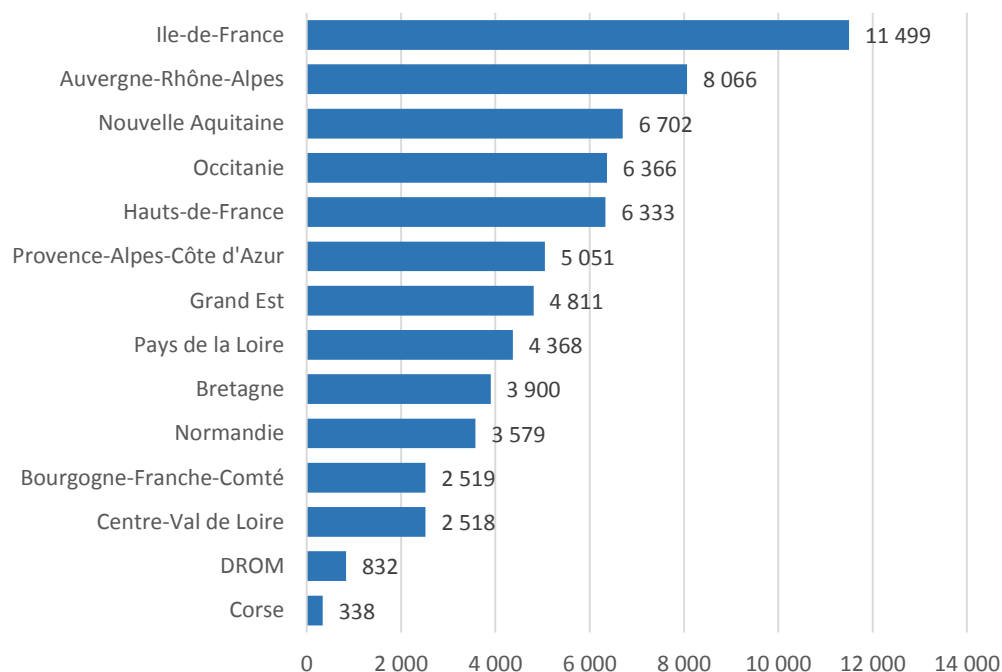
Source : données d'appels au 39 89, la ligne téléphonique de Tabac info service

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. Les DROM représentaient 1,2 % des activations d'applications.

Les données des DROM sont groupées en raison d'effectifs trop faibles (n=832) pour être communiqués pour chacun des départements (figure 5).

Figure 5 : 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

Champ : France entière

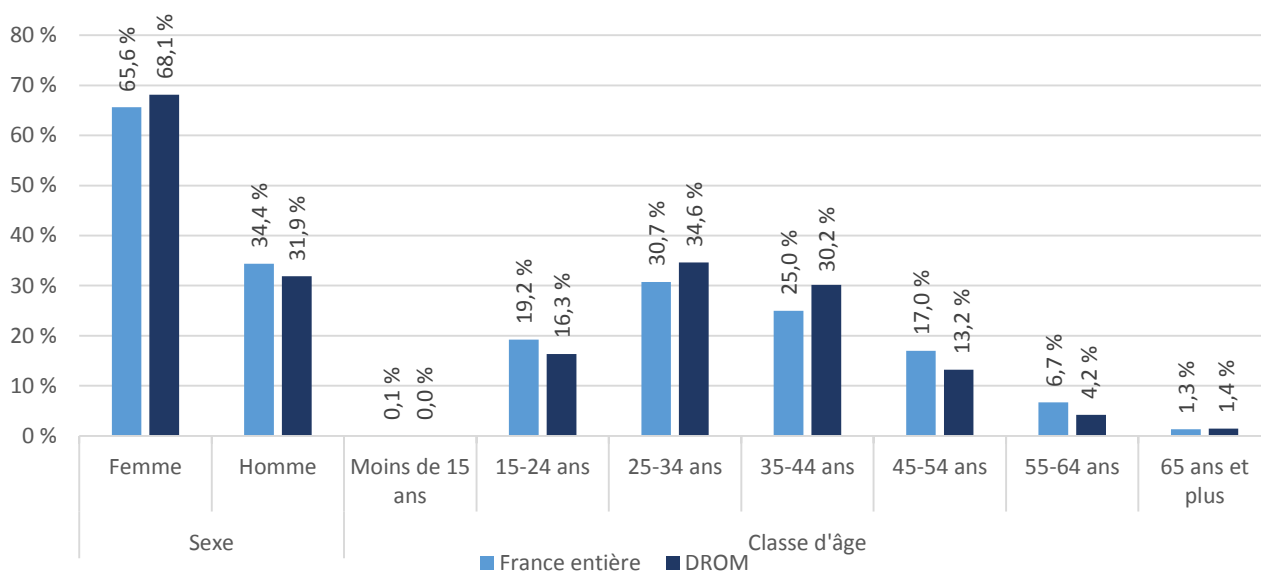
Source : données de l'application Tabac info service, Cnam

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 39 89, 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 %).

La répartition de la proportion 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 6](#). Que ce soit pour la France entière (65,6 %) comme pour les DROM (68,1 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. Dans les DROM, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (34,6 %), suivie de celle des 35-44 ans (30,2 %). Cette tendance était également observée pour la France entière.

Figure 6 : Répartition de la proportion 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 DROM.



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018

Champs : France entière et DROM

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 étaient 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-elle, relativement stable 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 Guadeloupe, lors de la campagne Mois sans tabac 2018, 6 commandes (soit 0,1 % de l'ensemble des commandes réalisées en France) ont été réalisées par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, ce qui était équivalent à la campagne 2017 (n=6 commandes) et supérieur à la première campagne de Mois sans tabac de 2016 (n=1 commande).

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 %
Particuliers	83	2,6 %	415	4,3 %	586	6,8 %	+ 29,2 %
Total	3 206	100,0%	9 568	100,0%	8 593	100,0%	- 11,4 %

Champ : France entière

Source : Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr

• Commandes de kits d'aide à l'arrêt du tabac

Lors de la campagne Mois sans tabac 2018, en France métropolitaine, 661 355 kits d'aide à l'arrêt du tabac ont été commandés par les partenaires régionaux de Mois sans tabac, soit 5,7 % de plus qu'en 2017 durant laquelle 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 Guadeloupe, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés a été multiplié par 9 passant de 410 en 2017 à 3660 en 2018, soit une hausse très importante [[tableau 3](#)].

Tableau 3 : Répartition 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 et DROM

Région	Nombre de kits commandés 2017	Nombre de kits commandés 2018	Évolution 2017-2018 (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	67 229	66 085	- 1,7 %
Bourgogne-Franche-Comté	23 839	22 395	- 6,1 %
Bretagne	44 755	35 005	- 21,8 %
Centre-Val de Loire	27 413	28 410	+ 3,6 %
Corse	1 865	6 245	+ 234,9 %
Grand Est	55 845	69 945	+ 25,2 %
Hauts-de-France	51 365	91 135	+ 77,4 %
Ile-de-France	119 622	100 355	- 16,1 %
Normandie	55 476	33 240	- 40,1 %
Nouvelle Aquitaine	53 935	70 205	+ 30,2 %
Occitanie	48 540	53 215	+ 9,6 %
Pays de la Loire	38 715	36 910	- 4,7 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	37 205	48 210	+ 29,6 %
France métropolitaine	625 804	661 355	+ 5,7 %
Guadeloupe	410	3 660	+ 792,7 %
Martinique	3 410	5 215	+ 52,9 %
Guyane	455	795	+ 74,7 %
Guadeloupe	8 473	9 705	+ 14,5 %
DROM	12 748	19 375	+ 52,0 %

Champ : France entière

Source : [Site mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr](http://Site%20mois-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 Guadeloupe, 117 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans tabac 2018 sur les 195 présentes dans la région, soit 60 % de couverture.

BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES AUTOUR DE MOIS SANS TABAC 2018



Structure ambassadrice : IREPS, instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé

Les Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) sont des associations loi 1901 essentiellement financées par des fonds publics de l'Etat ou des collectivités territoriales.

Les Ireps exercent ainsi plusieurs missions : la formation, le conseil méthodologique, l'évaluation, la documentation et l'élaboration d'outils d'intervention, la communication, le transfert de connaissances issues de la recherche, l'appui à la programmation des politiques de santé publique et la coordination de dispositifs ou de projets.

Actions Mois sans tabac en Guadeloupe, 2018

• Evolution 2016-2018

En 3 ans, 185 actions #MoisSansTabac ont été recensées, soit 37 en 2016, 102 en 2017 et 46 en 2018.

Le nombre d'actions a diminué en 2018 en raison d'une importante crise sociale qui a paralysé l'île pendant le mois de novembre, rendant impossible la réalisation des actions initialement prévues.

Cependant, le nombre d'actions se veut aussi moins important en raison d'actions plus et mieux construites, limitant ainsi le nombre d'actions par partenaire.



• Type d'actions en 2018

Les actions répertoriées répondent à 4 objectifs principaux : susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération; informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique; ou encore créer de l'engagement collectif.

Pour la grande majorité d'entre eux, ces objectifs se traduisent par des actions de communication :

- affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation;
- manifestations événementielles ;
- villages #Mois sans tabac
- ateliers collectifs de sensibilisation sur les bienfaits de l'arrêt du tabac et le dispositif d'accompagnement au sevrage;

• Publics cibles

Figure 7. Répartition par type de public sensibilisés lors des actions de Mois sans tabac, SAOMÉ, Guadeloupe, 2018



Les villages #MoisSansTabac étaient une première expérience pour Guadeloupe (Figure 7).

• Les partenaires

Service déconcentré de l'état : Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Caisse générale de Sécurité Sociale (CGSS), Pôle emploi, Education Nationale (collèges et lycées)

Collectivité territoriale : Commune de Morne à l'eau, du Lamentin, du Gosier

Évolution de la consommation de tabac en France métropolitaine pendant la période de confinement de la première vague de l'épidémie de COVID-19 : résultats de l'enquête CoviPrev du 30 mars au 1^{er} avril 2020.

L'enquête CoviPrev est une enquête répétée en population générale visant à suivre l'évolution et les déterminants des comportements de santé (gestes barrières, respect des mesures de gestion de l'épidémie, consommation d'alcool et de tabac, alimentation et activité physique) et de la santé mentale (bien-être, troubles) en période de crise sanitaire liée à la COVID-19. Les données recueillies au cours de la deuxième vague d'enquête, réalisée du 30 mars au 1^{er} avril 2020, auprès de 2 003 individus de 18 ans et plus, recrutés par access panel (Access Panel BVA) et ne couvrant que les régions métropolitaines, 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 EN GUADELOUPE

Dans le premier BSP consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité en 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 Guadeloupe, ainsi que la part des décès attribuables au tabagisme pour chaque grand groupe de pathologies répertoriées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dont le risque est augmenté par la consommation de tabac (cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques et maladies infectieuses des voies respiratoires inférieures – cf. page 17 sources de données).

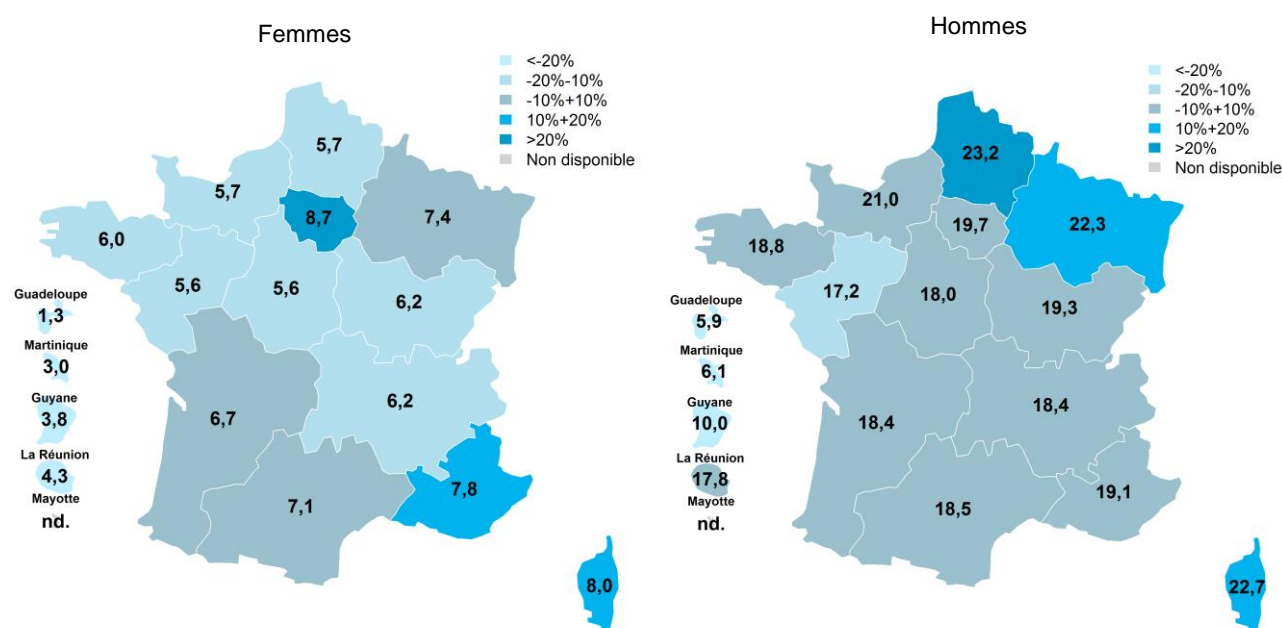
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Guadeloupe et dans les autres régions

En Guadeloupe en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 109 (Intervalle d'incertitude à 95 % $I_{95\%} = 102-115$) soit 3,5 % du total des décès enregistrés la même année en Guadeloupe. Cette proportion est largement inférieure aux 13 % estimés au niveau France entière la même année (77 154 décès attribuables au tabagisme au total) et représente la plus faible de toutes celles observées dans les autres régions de France.

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 (6,9 %). Inversement, en Ile-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). En Guadeloupe, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes correspondait à un nombre de décès estimés à 17 (14-21) [Figure 8].

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 (19,3 %). Inversement, en Hauts-de-France, cette fraction excédait de plus de 20 % la moyenne nationale (écarts relatifs). En Guadeloupe, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes correspondait à un nombre de décès estimés à 92 (85-97) [Figure 8].

Figure 8 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015

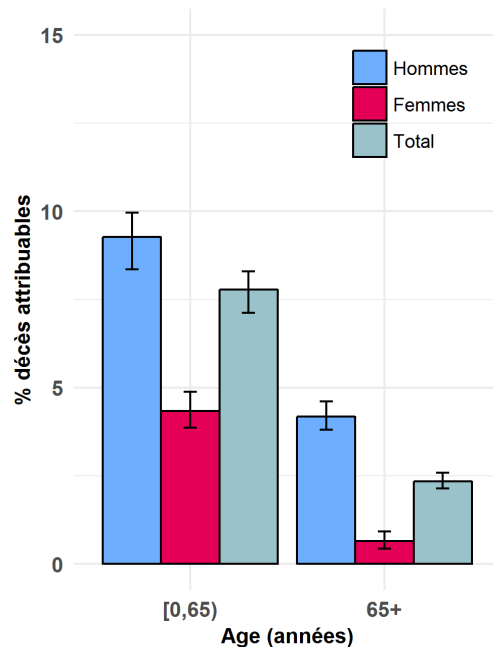


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuables au tabagisme France entière
Champ : France entière

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 Guadeloupe, 8 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 2 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (9 %) que chez les femmes (4 %) [Figure 9].

Figure 9 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Guadeloupe, année 2015.



Champ : Région Guadeloupe

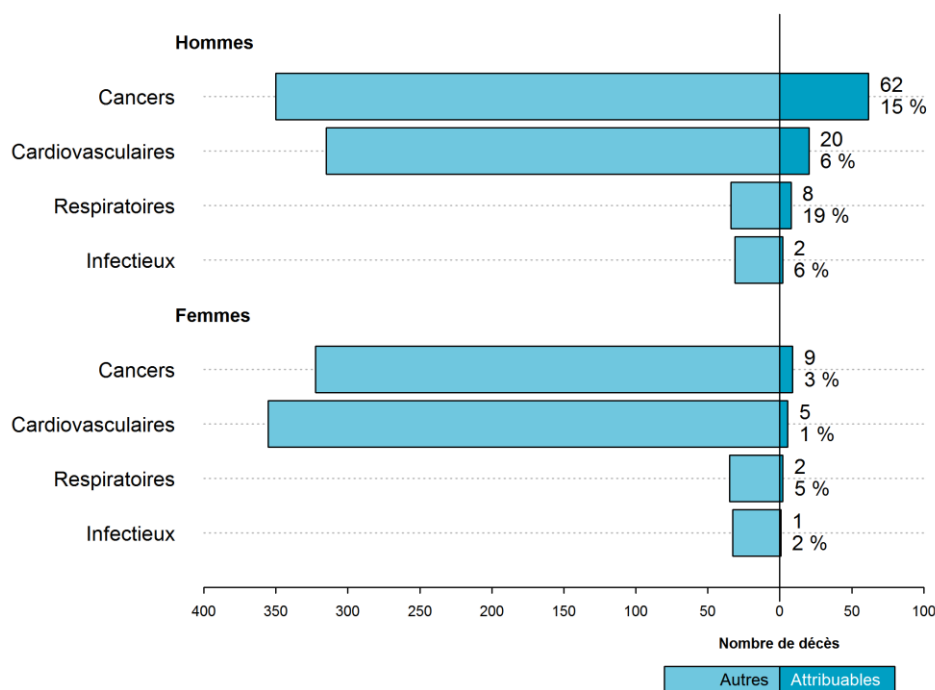
Source : Certificats de décès (CépiDc), exploitation Santé publique France.

Décès annuels attribuables au tabagisme pour chaque groupe de pathologies favorisées par le tabac en Guadeloupe.

Parmi le groupe de pathologies dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 15, sources de 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 19 % et 15 % chez les hommes, 5 % et 3 % chez les femmes en Guadeloupe.

Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 6 % chez les hommes, 1 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 6 % chez les hommes et 3 % chez les femmes (Figure 10 – page suivante).

Figure 10 : Répartition du nombre de décès attribuables au tabagisme par sexe et grand groupe de pathologies*, région Guadeloupe, 2015.



Champ : Région Guadeloupe

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

Les causes de décès parmi les décès attribuables au tabagisme en Guadeloupe

En Guadeloupe, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (56,2 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (24,6 % des décès annuels). 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 est attribuable au tabac (67,4 % vs 52,9 %) 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 29,4 % et 11,8 %) que chez les hommes (respectivement 21,7 % et 8,7 %).

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

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	71	56,2	62	67,4	9	52,9
Maladies cardiovasculaires	25	24,6	20	21,7	5	29,4
Maladies respiratoires chroniques	10	16,8	8	8,7	2	11,8
Maladies infectieuses*	3	2,4	2	2,2	1	5,9
Total	109	100,0	92	100,0	17	100,0

Champ : Région Guadeloupe

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

* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, tuberculose

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 39 89

Le nombre d'appels au 39 89 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 (39 89) possède deux niveaux d'appels. Les téléconseillers de niveau 1 reçoivent les appels de toutes les personnes qui composent le 39 89. 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 39 89.

4/ Activations de l'application Tabac info service pour téléphone mobile

Le nombre d'activations de l'application mobile correspond au nombre de personnes qui, après l'avoir téléchargée, ont créé un compte sur l'application mobile d'aide à l'arrêt du tabac Tabac info service (e-coaching), mise à disposition par la CNAM en partenariat avec Santé publique France et la Société francophone de tabacologie. Les données des DROM sont groupées en raison d'effectifs trop faibles pour pouvoir être communiqués pour chacun des départements. La période du 27 septembre au 30 novembre 2018, correspondant aux dates de la campagne, a été considérée.

5/ Matériels fournis aux partenaires régionaux de Mois sans tabac

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

6/ Les actions locales répertoriées dans la base OSCARS

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

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

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

Mortalité attribuable au tabagisme

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

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

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

Pathologies		CIM-10
Cancers	Poumon	C33-C34
	Voies aérodigestives supérieures	C00-C14, C15, C32
	Estomac	C16
	Foie	C22
	Pancréas	C25
	Col de l'utérus	C53
	Ovaire mucineux	C56
	Côlon-rectum	C18-C21
	Rein	C64
	Vessie	C67
	Leucémie	C91-C95
Maladies cardiovasculaires	Cardiopathies ischémiques	I20-I25
	Maladies cérébrovasculaires	I60-I69
	Cardiopathies hypertensives	I10-I13, I15
	Autres maladies cardiaques	I00-I09, I26-I51
Maladies respiratoires chroniques	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40-J47
	Autres maladies respiratoires chroniques	J30-J98
Maladies infectieuses	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J00-J18, J20-J22
	Tuberculose	A15-A19, B90

DÉFINITION DES VARIABLES

1) Décès attribuables au tabagisme

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

Certaines régions présentant des effectifs annuels faibles de décès par cancer du poumon (corrélés à la taille de la population), l'estimation calibrée sur les décès par cancer du poumon de la proportion des fumeurs dans la population, a nécessité d'agrèger ces décès sur plusieurs années : 3 années pour les régions continentales, 5 années pour la Corse et Guadeloupe 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.

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.

BIBLIOGRAPHIE

- BSP Tabac janvier 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/publication-des-premiers-bulletins-de-sante-publique-dedies-au-tabac-pour-chaque-region-de-france>
- Andler R, Richard J-B, Nguyen-Thanh V. Baromètre santé DOM 2014. Tabagisme et usage d'e-cigarette. Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 14 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-dom-2014>
- Djian A, Guignard R, Gallopel-Morvan K, Smadja O, Davies J, Blanc A, Mercier A, Walmsley M, Nguyen-Thanh V. From "Stoptober" to "Moi(s) Sans Tabac": how to import a social marketing campaign. Journal of Social Marketing, 2019;9(4): 345-56.
- Gallopel-Morvan K, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J, Guignard R, Arwidson P and Nguyen-Thanh V. (2017), "Moi(s) sans tabac": The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France", Hastings, G. & Domegan, C. (eds.), Social Marketing: rebels with a cause, 3rd Edition, Routledge Taylor & Francis Group, Oxford, United Kingdom, pp. 444-52.
- Guignard R, Richard J-B, Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Smadja O, Nguyen-Thanh V. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois Sans Tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017. BEH, 2018;(14-15):298-303. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/14-15/pdf/2018_14-15_6.pdf
- Guignard R, Andler R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Efficacité de Mois sans tabac 2016 et suivi à 1 an des individus ayant fait une tentative d'arrêt, à partir du Baromètre de Santé publique France 2017. Saint-Maurice : Santé publique France ; octobre 2019. Synthèse 19 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/efficacite-de-moi-s-sans-tabac-2016-et-suivi-a-1-an-des-individus-ayant-fait-une-tentative-d-arret-a-partir-du-barometre-de-sante-publique-france>
- 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
- Andler R, Guignard R, Lermenier-Jeannet A, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V et le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Lieux d'achat du tabac entre 2014 et 2018 : résultats du Baromètre de Santé publique France. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 8 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/lieux-d-achat-du-tabac-entre-2014-et-2018-resultats-du-barometre-de-sante-publique-france>
- Andler R, Guignard R, Richard JB, Pasquereau A, Quatremère G, Nguyen-Thanh V. Types de tabac fumés, évolutions et facteurs associés. Résultats des Baromètre de Santé publique France 2017 et 2018, 2020. 8 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/enquetes-etudes/types-de-tabac-fumes-evolutions-et-facteurs-associes-resultats-des-barometre-de-sante-publique-france-2017-et-2018>

- Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_2.html
- Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S, Boussac-Zarebska M, Cao B, Benmarhnia T, et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(30-31):528-40. http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/30-31/2016_30-31_7.html
- World Health Organization. Mortality attributable to tobacco: WHO Global Report. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2012. 396 p. https://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attributable/en
- International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Personal habits and indoor combustions. Lyon:IARC2012. 585p. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100E.pdf>
- Peto R, Boreham J, Lopez AD, Thun M, Heath C. Mortality from tobacco in developed countries: Indirect estimation from national vital statistics. Lancet. 1992;339(88D4):1268-78.
- Parkin DM. 2. Tobacco-attributable cancer burden in the UK in 2010. Br J Cancer. 2011;105 Suppl(S2):6-13.

COMITÉ DE RÉDACTION DU BSP TABAC GUADELOUPE

Santé publique France

Lydéric Aubert et Raphaël Andler, Frank Assogba, Elsa Balleydier, Christophe Bonaldi, Oriane Broustal, Jennifer Davies, Frédérique Dorleans, 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, Elodie Terrien, Michel Vernay, Nicolas Vincent

Autres auteurs

IREPS, instance régionale d'éducation et de promotion pour la santé de Guadeloupe

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 39 89), 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).