

PROGRAMME RÉGIONAL

DE LUTTE CONTRE LE TABAC

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

2025-2028





LE TABAC EN FRANCE ET EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR : UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE MAJEUR

Le tabagisme demeure la première cause de mortalité évitable en France, responsable de plus de 75 000 décès chaque année, dont 45 000 par cancer. Malgré des efforts soutenus en matière de prévention et de sevrage, la consommation de tabac reste préoccupante, tant au niveau national que régional.

Situation nationale en 2023

Selon les dernières données de Santé publique France, en 2023, environ 31% des adultes âgés de 18 à 75 ans déclaraient fumer, et un peu plus de 23% étaient des fumeurs quotidiens. Cette prévalence quotidienne est la plus faible jamais enregistrée depuis le début de la surveillance de cet indicateur. La consommation quotidienne est plus élevée chez les hommes (25,4%) que chez les femmes (20,9%). Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent marquées. La prévalence du tabagisme quotidien est de presque 29% parmi les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat, contre 16,6% chez les titulaires d'un diplôme supérieur. De même, elle atteint presque 29% chez le tiers de la population aux revenus les plus faibles, contre 17,3% chez les plus aisés. Les personnes au chômage présentent une prévalence de 35,8%, contre 25,2% chez les actifs occupés.

Concernant le vapotage, en 2023, un peu plus de 8% des 18-75 ans déclaraient vapoter, avec une prévalence du vapotage quotidien de 6,1% (6,8 % chez les hommes et 5,4% chez les femmes). Ces proportions sont en hausse depuis 2016.

Situation en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, la prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure à la moyenne nationale.

En 2021, 29% des 18-75 ans fumaient quotidiennement, contre 25% au niveau national. Le nombre estimé de fumeurs quotidiens dans la région est d'environ 1 000 000 personnes.

Les inégalités sociales de santé en matière de tabagisme sont également très marquées en Paca. La prévalence est de 35,4% chez les personnes ayant un niveau de revenu faible, 30,7% chez celles ayant un revenu moyen, et 19,8% chez les personnes aux revenus les plus élevés. Les hommes présentent une prévalence plus élevée (33,2%) que les femmes (25,3%).

Chez les jeunes, l'enquête Escapad 2022 indiquait une baisse du tabagisme à 17 ans, mais une augmentation de l'usage de la cigarette électronique. En 2021, 41% des 18-75 ans de notre région déclaraient avoir déjà expérimenté le vapotage, principalement les 18-30 ans, et seulement 5% rapportaient un vapotage quotidien.

Par ailleurs, le baromètre Cancer 2021 montre que la perception des facteurs de risque de cancer n'est pas suffisamment élevée et que le sujet du tabac reste insuffisamment évoqué avec un professionnel de santé. En effet, presque 6 personnes sur 10 pensent que le nombre de cigarettes consommées par jour est plus dangereux que la durée du tabagisme, et la part des fumeurs déclarant avoir abordé la question du tabac avec un professionnel de santé diminue de façon marquée depuis 2015.





UN CAP NATIONAL : VERS UNE GÉNÉRATION SANS TABAC EN 2032

Le PRLT s'inscrit dans le cap donné par le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2023–2027, porté par la MILDECA et le ministère de la Santé, qui fixe des objectifs ambitieux pour parvenir à une génération d'adultes non-fumeurs à l'horizon 2032.

Parmi les cibles intermédiaires figurent :

- 2025 : passer sous la barre des 22% de fumeurs quotidiens chez les 18–75 ans, et 31% chez les plus modestes ;
- 2026 : abaisser la prévalence chez les jeunes de 17 ans à moins de 13% ;
- 2027 : atteindre 20% chez les adultes et 28% chez les plus précaires ;
- 2028 : descendre à 10% chez les jeunes de 17 ans ;
- 2032 : faire des enfants nés en 2014 la première génération d'adultes non-fumeurs (<5%).

Le PNLT insiste sur l'importance d'interventions fondées sur les preuves, de l'intégration dans tous les milieux de vie, et de l'accompagnement personnalisé des publics prioritaires : jeunes vulnérables, personnes précaires, patients atteints de maladies chroniques, vivant avec le VIH, personnes sous main de justice ou en situation de handicap.

Axe 1 – Déployer une prévention universelle, structurée, visible et intégrée dans les milieux de vie

La lutte contre le tabagisme ne peut être efficace sans une dénormalisation profonde de la consommation de tabac dans l'ensemble de la société.

Le premier axe du PRLT vise ainsi à structurer une prévention universelle qui s'adresse à l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les environnements de vie, les campagnes de communication, les outils numériques et les dispositifs de santé. Il s'agit non seulement de sensibiliser, mais aussi de transformer les normes sociales, de favoriser l'arrêt du tabac dès que possible et d'offrir des opportunités concrètes de repérage et d'accompagnement au sevrage, dans une logique de prévention tout au long de la vie.

L'un des leviers les plus puissants de cette transformation réside dans l'aménagement des espaces de vie sans tabac.

Les démarches « Lieux de santé sans tabac » (LSST), déjà engagées au niveau régional, doivent désormais changer d'échelle. Elles permettent de faire des établissements de santé et médico-sociaux (hôpitaux, cliniques, Ehpad, centres d'addictologie, structures médico-sociales) des environnements exemplaires, où la prévention est institutionnalisée, les personnels sensibilisés, et les patients systématiquement repérés et orientés vers des solutions d'aide à l'arrêt.

En agissant simultanément sur les politiques d'établissement, la formation, les aménagements, la signalétique et les pratiques professionnelles, les démarches LSST visent une transformation durable et systémique des établissements de soins, au service de la santé publique.

L'ARS Paca soutient activement cette dynamique depuis plusieurs années. Elle s'est renforcée avec un appel à projets lancé en 2024, qui a permis d'accompagner de nombreuses structures dans leur engagement : élaboration de plans d'action, nomination de référents tabac, développement de l'entretien motivationnel, mise à disposition de substituts nicotiniques, actions de sensibilisation auprès des agents, des patients et des usagers.

Les LSST s'inscrivent pleinement dans les orientations du PRS 3, en faisant du lieu de soin un espace moteur de promotion de la santé et un point d'entrée dans le parcours de prévention. Il s'agit désormais de renforcer la pérennité des démarches engagées, d'accompagner les établissements vers un meilleur niveau de labellisation, et d'assurer une visibilité accrue de ces engagements auprès du grand public comme des professionnels.

La même logique s'applique aux établissements scolaires et universitaires, avec le développement des « écoles sans tabac », « lycées sans tabac » et « campus sans tabac ». Ces dispositifs favorisent un environnement éducatif protecteur, cohérent et mobilisateur, en phase avec les attentes des jeunes. Ils constituent également des opportunités pour déployer des actions de sensibilisation, de formation des équipes éducatives et d'étudiants relais, et de repérage précoce des consommations. L'association Avenir Santé est missionnée par l'ARS Paca pour accompagner, lors d'une phase pilote de déploiement du projet, au minimum trois campus sur le territoire régional, en partenariat avec l'EHESP, qui sera chargée de l'évaluation externe. Le projet sera ensuite élargi à un plus grand nombre d'établissements.

Les écoles de santé, notamment celles de formation infirmière, seront également mobilisées et accompagnées par le RESPADD dans cette démarche afin de réduire la prévalence du tabagisme chez les futurs professionnels de santé, tout en les sensibilisant, durant leurs études, aux enjeux de la prévention des conduites addictives.



Le développement des campagnes de communication constitue un levier incontournable pour modifier les représentations sociales liées au tabac et encourager les tentatives de sevrage. L'ARS Paca soutient activement l'opération nationale "Mois sans tabac" et continuera de s'y engager fortement dans les années à venir. Cette campagne emblématique bénéficie d'un ancrage territorial renforcé, grâce à la coordination régionale assurée par le Centre régional d'éducation pour la santé, ambassadeur régional du Mois sans tabac.

L'enjeu est désormais de démultiplier la visibilité et l'impact de l'opération, en mobilisant l'ensemble des acteurs locaux – collectivités, entreprises, mutuelles, clubs sportifs, établissements scolaires – et en investissant des canaux de diffusion variés et innovants : réseaux sociaux, podcasts, street marketing, médias de proximité. Ces campagnes doivent s'inscrire dans une logique de proximité et de personnalisation, en adaptant les messages, les formats et les supports aux spécificités des territoires et aux attentes des publics ciblés.

Parallèlement, les outils numériques de prévention doivent être mieux promus et intégrés dans les parcours de santé. L'application Tabac Info Service et le numéro 39 89 sont des dispositifs éprouvés, mais encore trop peu connus. Leur diffusion, notamment via les établissements scolaires, les professionnels de santé, les pharmacies, les structures d'exercice coordonnées et les structures de l'économie sociale, est une priorité. La production de contenus numériques spécifiques à la région (vidéos, mini-sites, kits de prévention) peut également renforcer la capacité des acteurs locaux à s'emparer de ces outils.

Enfin, la généralisation du repérage du tabagisme dans les structures de santé constitue une mesure clé. Chaque interaction avec le système de soins doit devenir une occasion d'interroger les consommations, de valoriser les tentatives d'arrêt, et d'orienter vers un accompagnement. Pour cela, les professionnels doivent être formés aux techniques éprouvées comme l'entretien motivationnel ou le repérage précoce et l'intervention brève (RPIB). Ces compétences doivent faire partie intégrante des cursus de formation initiale et continue, et les dispositifs incitatifs (financements, labellisations, soutiens méthodologiques) doivent être renforcés. Dans cette dynamique, l'ARS Paca soutient le PEDREM, pôle d'expertise porté par l'ORS PACA, qui propose des formations à l'entretien motivationnel aux professionnels de santé et du secteur social, afin de renforcer leur capacité à accompagner efficacement les usagers vers le sevrage. La mobilisation des structures d'exercice coordonné est centrale dans cette dynamique, car elles offrent un cadre propice au travail d'équipe et à la coordination des parcours de sevrage.

Dans cette perspective, la formation des professionnels de santé doit également couvrir la prescription des traitements nicotiniques de substitution (TNS), afin de lever les freins à leur utilisation. En renforçant cette compétence, les équipes médicales et paramédicales seront mieux outillées pour accompagner les patients dans un parcours de sevrage structuré, sécurisé et accessible.





L'articulation entre prévention, repérage et accompagnement sera renforcée avec le lancement du projet Impulsion, qui va être expérimenté en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La région fait partie des toutes premières à s'être engagée dans cette démarche innovante de dépistage organisé du cancer du poumon, ciblant les personnes âgées de 50 à 74 ans ayant une longue histoire tabagique. Ce dispositif se distingue par l'intégration systématique d'un accompagnement au sevrage tabagique proposé à chaque personne entrant dans le parcours. Cette orientation immédiate vers un professionnel de santé formé à l'entretien motivationnel constituera une opportunité décisive pour engager un changement durable de comportement. En associant prévention secondaire et primaire, Impulsion incarne une nouvelle génération d'interventions intégrées, à fort potentiel de réduction des inégalités face au tabac.

Par ces actions coordonnées et intégrées, le PRLT vise à construire un environnement régional cohérent, soutenant, et favorable au non-recours au tabac, en agissant simultanément sur les déterminants individuels, sociaux et organisationnels.

Axe 2 – Réduire les inégalités sociales et territoriales face au tabac par des actions ciblées, adaptées et intensifiées

La prévalence élevée du tabagisme chez les personnes en situation de précarité, les jeunes vulnérables et les habitants des territoires fragiles est le produit d'un environnement social, économique et culturel qui rend le tabac plus accessible, plus banalisé, et plus difficile à quitter.

Pour répondre à cette réalité, le deuxième axe du PRLT déploie une série d'actions ciblées, fondées sur l'épidémiologie, les sciences comportementales et l'expérience de terrain.

La première orientation vise à cibler les territoires cumulant les facteurs de vulnérabilité. Il s'agit notamment des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), des quartiers de veille active (QVA), ainsi que des zones rurales fragiles identifiées comme ZRR ou FRR. Dans ces zones, les actions doivent être renforcées en intensité, en présence humaine (équipes mobiles, médiateurs, référents territoriaux), et en proximité. Les interventions s'appuieront sur les données sociales et sanitaires disponibles (taux de pauvreté, offre de soins, niveau de diplôme, éloignement des services) et sur la mobilisation des collectivités locales.

La deuxième orientation concerne les jeunes en situation de vulnérabilité. Parce que les premières consommations se font souvent très tôt, la prévention doit intervenir dès le primaire, et se poursuivre au collège, au lycée, et dans les dispositifs d'insertion. Des programmes probants ont fait la preuve de leur efficacité : Unplugged, PSFP, Soft Peers ou ARPEJ. Ils visent à renforcer les compétences psychosociales des jeunes, à mobiliser les pairs comme leviers de changement, et à associer les familles et les professionnels éducatifs. Dans le cadre du PRLT, l'ARS soutient leur déploiement, en priorisant les établissements scolaires à faible indice de position sociale (IPS), en lien avec les rectorats et les collectivités.

Les jeunes en insertion professionnelle (Mission locale, CFA, MFR) feront également l'objet d'actions spécifiques de repérage et de sensibilisation, intégrant l'entretien motivationnel, les outils numériques et la prise en compte des usages associés (cannabis, alcool). L'enjeu est d'intervenir au moment où les jeunes construisent leurs habitudes de vie, leur identité sociale et leur autonomie, et où des choix durables peuvent être accompagnés.

La troisième orientation concerne les adultes en situation de précarité ou vivant dans un contexte de grande exclusion. Il s'agit de déployer des actions d'aller-vers, portées par des structures sociales, de santé ou d'insertion, capables de nouer des relations de confiance, de repérer les consommations, et de proposer un accompagnement réaliste. Les structures de l'Accueil Hébergement Insertion (AHI), les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), les CHRS, les dispositifs d'insertion par l'activité économique (IAE) et les épiceries sociales sont autant de points d'appui pour ces actions.

Le PRLT prévoit également de renforcer l'institutionnalisation de la prévention du tabac dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), à travers des formations, la désignation de référents tabac, et l'intégration du repérage systématique dans les parcours d'accompagnement.

Enfin, des actions spécifiques seront menées auprès des publics sous main de justice, en lien avec les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), les unités sanitaires et les associations spécialisées. Il s'agit de proposer des alternatives à la consommation tout en favorisant un suivi à la sortie de détention.

Les maisons sport-santé (une quarantaine dans la région) seront mobilisées comme relais d'actions auprès de publics peu familiers des structures de santé. En associant activité physique adaptée, soutien au sevrage et sensibilisation, elles constituent un levier puissant de réinsertion par la santé.

Par cette approche ciblée, contextualisée et multidisciplinaire, le PRLT entend corriger les inégalités d'exposition, de recours et de résultats face au tabac. Il s'inscrit dans une vision de justice sociale et de santé publique exigeante, qui considère que l'égalité de traitement ne suffit pas : c'est l'égalité des chances de réussir son arrêt du tabac qui doit être garantie.





**Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur**

📍 132 boulevard de Paris, 13002 Marseille

☎ 04 13 55 80 10

paca.ars.sante.fr  | 