

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Bilan de Mois sans Tabac 2018 en région Bretagne : Indicateurs d'activité p.2 #MoisSansTabac Bretagne : Bilan des actions régionales p.10 Mise en place de consultations de sevrage tabagique délocalisées au plus près de la population p.16 Nouveaux indicateurs de consommation en région Bretagne p.17 Résultats nationaux de l'enquête CoviPrev p.18 Estimation de la mortalité régionale attribuable au tabagisme : Bretagne p.19 Conclusion et perspectives p.21 Sources des données et méthodes p.22 Définition des variables p.23 Bibliographie p.24 Comité de rédaction et remerciements p.25

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 (BSP) dédié au tabac présente ainsi les principaux indicateurs d'activité liés à l'édition 2018 de cette opération (inscriptions, recours à la ligne téléphonique 3989 d'aide à l'arrêt du tabac, utilisation de l'application d'e-coaching pour téléphone mobile, commandes d'outils par les partenaires...). Une description plus précise et qualitative du déploiement de l'opération au niveau régional et de ses caractéristiques est ensuite proposée par Nathalie LE GARJEAN, ambassadrice du dispositif dans notre région.

Des indicateurs régionaux complémentaires de consommations de tabac sont présentés : type de tabac fumé et proportion de fumeurs de la région qui s'approvisionnent à l'étranger ainsi que les principaux résultats de l'étude Coviprev concernant l'évolution de la consommation de tabac en France métropolitaine pendant la période de confinement de la première vague de l'épidémie de COVID-19.

Ce BSP présente pour la première fois des estimations régionales de la mortalité attribuable au tabagisme globalement et pour les causes de décès pour lesquelles le rôle du tabagisme est établi. Ces estimations ont été réalisées au niveau national à plusieurs reprises, mais cela n'avait pas encore été décliné par région. La comparaison des fractions de décès attribuables au tabagisme met en évidence des disparités entre régions tant chez les hommes que chez les femmes. Ces différences reflètent bien entendu les niveaux variables et l'historique du tabagisme dans les populations régionales mais aussi les effets relatifs du tabagisme et d'autres facteurs causals de la mortalité dans chaque région (ce qui peut affecter la part des décès attribuables au tabagisme à niveau égal de consommation). En Bretagne, la mortalité attribuable au tabac représente 12,3 % du total des décès, soit 4 173 personnes décédées des suites du tabagisme. Cette mortalité évitable justifie de poursuivre les efforts de prévention dans la région.

Alain Le Tertre, responsable de la Cellule régionale Bretagne de Santé publique France

POINTS CLÉS

- Mois sans Tabac 2018, en Bretagne
 - le nombre d'inscrits à Mois sans Tabac était de 14 732, soit 2,4 % (IC_{95%} [2,1-2,7]) des fumeurs quotidiens.
 - les 45 ans et plus représentent 72,1 % des appels bretons au 3989 de Tabac Info Service contre 52,8 % au niveau national. Les 15-34 ans représentent 6,5 % des appels régionaux (contre 25,2 % en France).
 - 228 actions Mois sans Tabac ont été déclarées sur la base de données en ligne Oscars, portant à 707, le nombre d'actions réalisées dans la région depuis l'édition 2016 de Mois sans Tabac.
- Fractions attribuables, en 2015
 - le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 4 173 (IC_{95%} [4 044-4 357]), soit 12,3 % du total des décès survenus la même année dans la région, plus élevé chez les hommes (18,8 %) que chez les femmes (6,0 %).
 - en Bretagne, 25 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans (décès prématurés) contre 10 % après 65 ans.
 - les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (60,9 % des décès annuels attribuables au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (21,1 % des décès annuels).

BILAN DE MOIS SANS TABAC 2018 EN RÉGION BRETAGNE : 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 14 732 personnes inscrites, la région **Bretagne** représentait 6,1 % 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 % [2,1-2,7]), 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 %) et Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6 %) avaient des taux d'inscrits plus faibles. ([tableau 1](#)).

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

Région	Nombre d'inscrits en 2018		Nombre estimé de fumeurs quotidiens (18-75 ans) *	Fumeurs quotidiens (Taux brut) (18-75 ans)		% de fumeurs quotidiens inscrits en 2018	
	N	%		Estimation	IC 95%	Estimation	IC 95%
Auvergne-Rhône-Alpes	28 895	12,1 %	1 500 000	26,3 %	[24,4 - 28,2]	1,9 %	[1,8 - 2,1]
Bourgogne-Franche-Comté	9 822	4,1 %	500 000	27,8 %	[24,6 - 31,2]	1,8 %	[1,6 - 2,0]
Bretagne	14 732	6,1 %	600 000	26,4 %	[23,6 - 29,3]	2,4 %	[2,1 - 2,7]
Centre-Val de Loire	9 558	4,0 %	500 000	27,0 %	[23,7 - 30,7]	2,0 %	[1,7 - 2,2]
Corse	1 139	0,5 %	<i>nd</i>	<i>nd</i>	-	<i>nd</i>	-
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 et collectivités d'outre mer).

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.

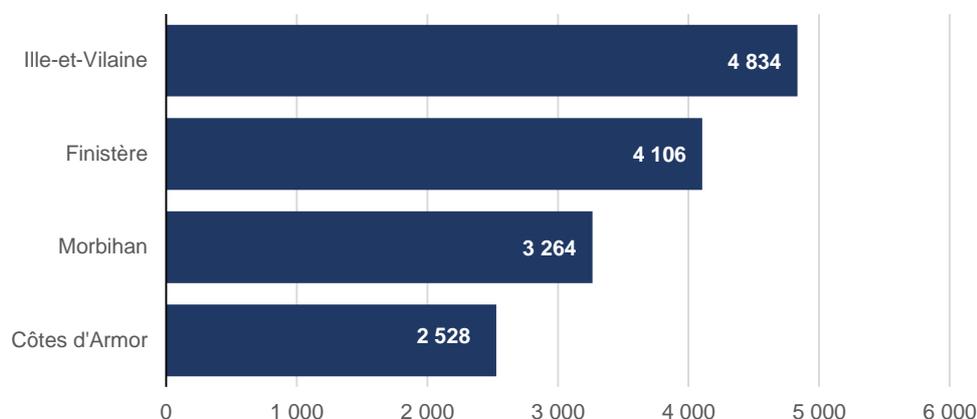
nd : données non disponibles.

Lors de la 1^{ère} campagne Mois sans Tabac en 2016, le nombre d'inscrits était de 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 inscrits¹. La même tendance est observée au niveau de la région **Bretagne** avec 11 917 inscrits en 2016 puis 9 875 en 2017 et enfin 14 732 en 2018, soit une augmentation de 49 % entre 2017 et 2018.

¹ Mayotte, Monaco et COM inclus.

La répartition par département des inscrits à Mois sans Tabac 2018 de la région Bretagne est présentée dans la [figure 1](#).

Figure 1 : Nombre d'inscrits à Mois sans Tabac 2018 par département en région Bretagne.

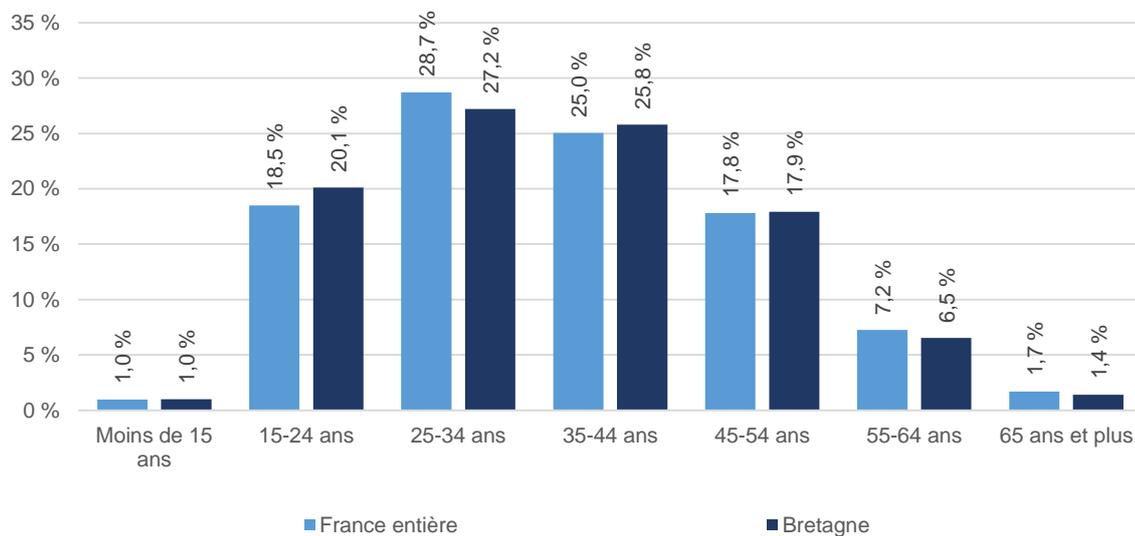


Champ : région Bretagne.

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

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



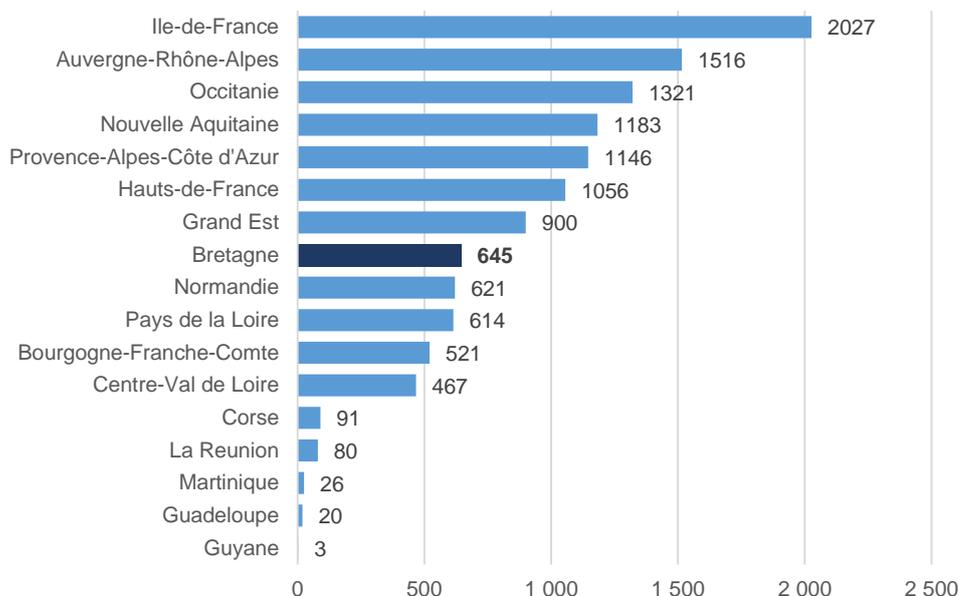
Champs : France entière et région Bretagne.

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

Appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac Info Service au moment de Mois sans Tabac 2018

Au moment de Mois sans Tabac 2018, du 29 septembre au 30 novembre 2018, le nombre d'appels traités par la ligne téléphonique 3989 de Tabac Info Service, en France, était de 17 738. Le département d'origine des appels était renseigné pour 69 % d'entre eux (soit 12 239 appels, dont 129 depuis les DROM hors Mayotte). La répartition des appels par région est présentée dans la [figure 3](#). La région **Bretagne** représentait 5,3 % des appels de France métropolitaine, alors qu'elle totalise 4,9 % des fumeurs quotidiens.

Figure 3 : Nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac Info Service au moment de Mois sans Tabac 2018*, par région, France entière.



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018.

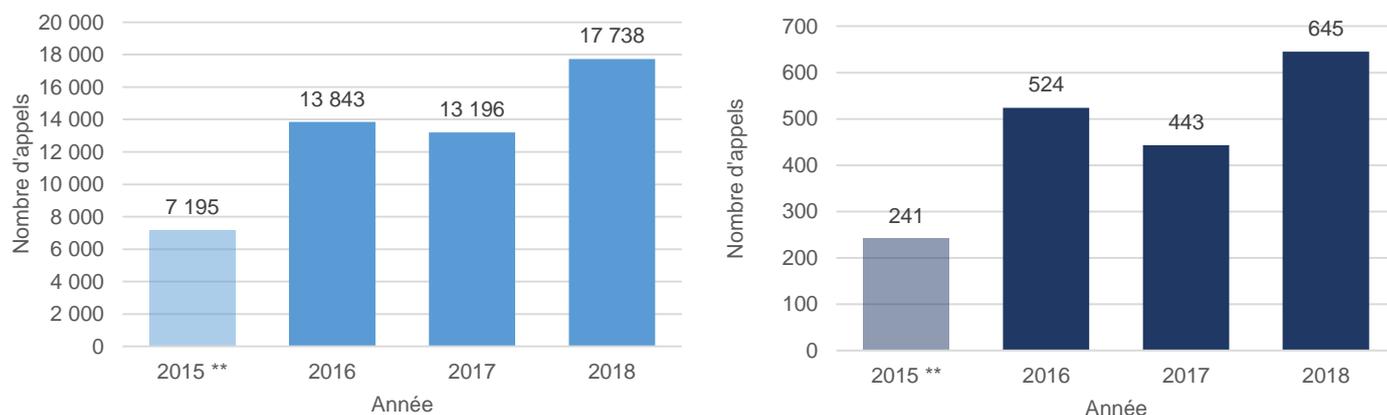
Champ : France entière (hors Mayotte et collectivités d'outre-mer).

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac Info Service.

Lors de la 1^{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^{ème} 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 d'appels "sortants" en 2018, les inscrits à Mois sans Tabac les plus dépendants à la nicotine pouvant prendre rendez-vous pour être rappelés par un téléconseiller du 3989.

L'évolution du nombre d'appels au 3989 entre 2015 et 2018 pour la région **Bretagne** suivait la même tendance qu'au niveau national avec une baisse du nombre d'appels entre 2016 et 2017 puis une augmentation entre 2017 et 2018 (+46 %) ([figure 4](#)).

Figure 4 : Évolution du nombre d'appels à la ligne téléphonique 3989 de Tabac Info Service en France entière (à gauche) et en région Bretagne (à droite), entre 2015 et 2018, à la période des campagnes Mois sans Tabac*.



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

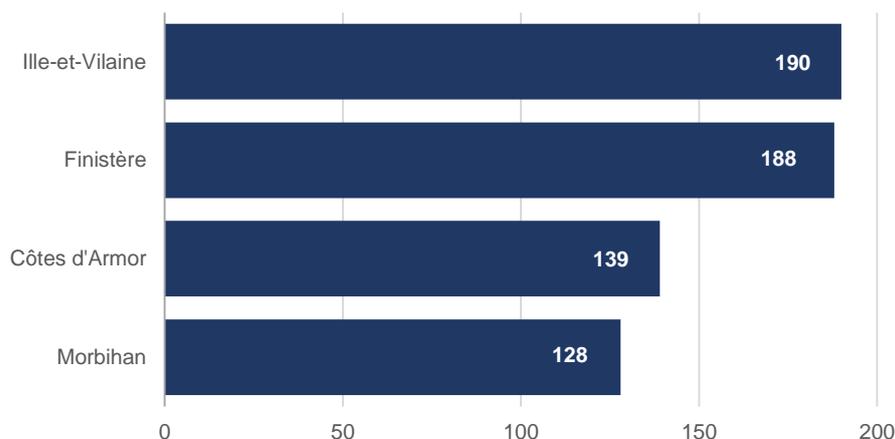
** Pas de campagne Mois sans Tabac en 2015.

Champs : France entière et région Bretagne.

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 **Bretagne**, 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 Bretagne.



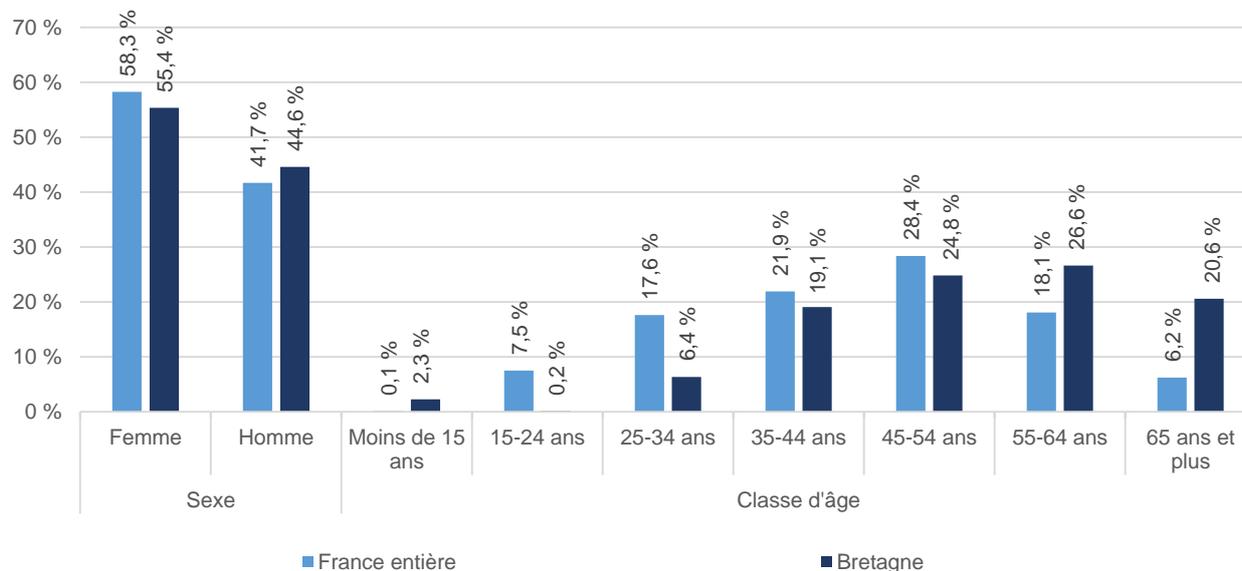
* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018.

Champs : région Bretagne.

Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac Info Service.

La répartition du nombre d'appels au 3989 au moment de la campagne Mois sans Tabac 2018, en fonction de leur sexe et de leur âge, est présentée dans la [figure 6](#). Que ce soit pour la France entière comme pour la région **Bretagne**, les appels étaient majoritairement le fait de femmes (58,3 % et 55,4 %, respectivement). En région **Bretagne**, les appelants étaient plus âgés que l'ensemble des appelants à l'échelle France entière. En **Bretagne**, la classe d'âge la plus représentée était celle des 55-64 ans (26,6 %), suivie de celles des 45-54 ans (24,8 %) et des 65 ans et plus (20,0 %). En France entière, les classes d'âge les plus fréquentes étaient les 45-54 ans, les 35-44 ans. Les 15-24 ans représentaient 0,2 % des appels en **Bretagne**, contre 7,5 % au niveau national.

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 Bretagne.



* Période du 29 septembre au 30 novembre 2018.

Champs : France entière et région Bretagne.

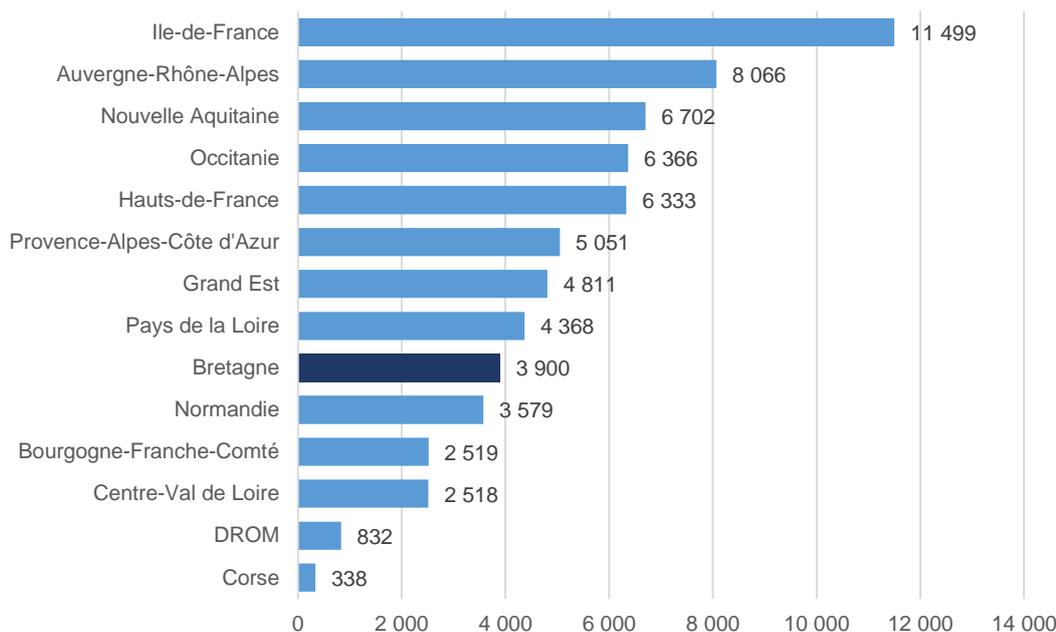
Source : données d'appels au 3989, la ligne téléphonique de Tabac Info Service.

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 **Bretagne** représentait 5,9 % des activations de l'application, soit 3 900 fois ([figure 7](#)).

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.

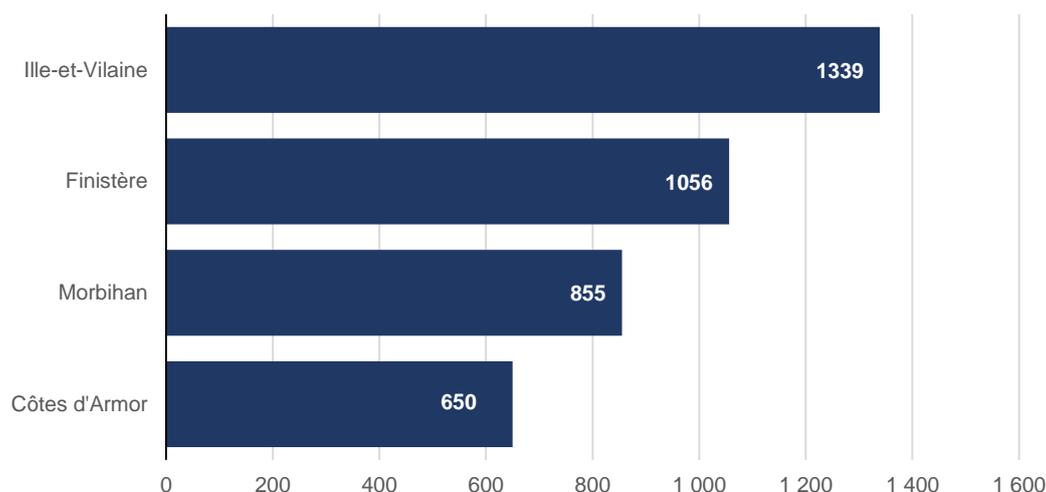
Source : données de l'application Tabac-Info-Service, Cnam.

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 **Bretagne**, une augmentation de 7 % du nombre d'activations de l'application Tabac-Info-Service a été observée entre 2017 et 2018.

Le nombre d'activations de l'application Tabac-Info-Service, par département, pour la région **Bretagne**, 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 Bretagne.



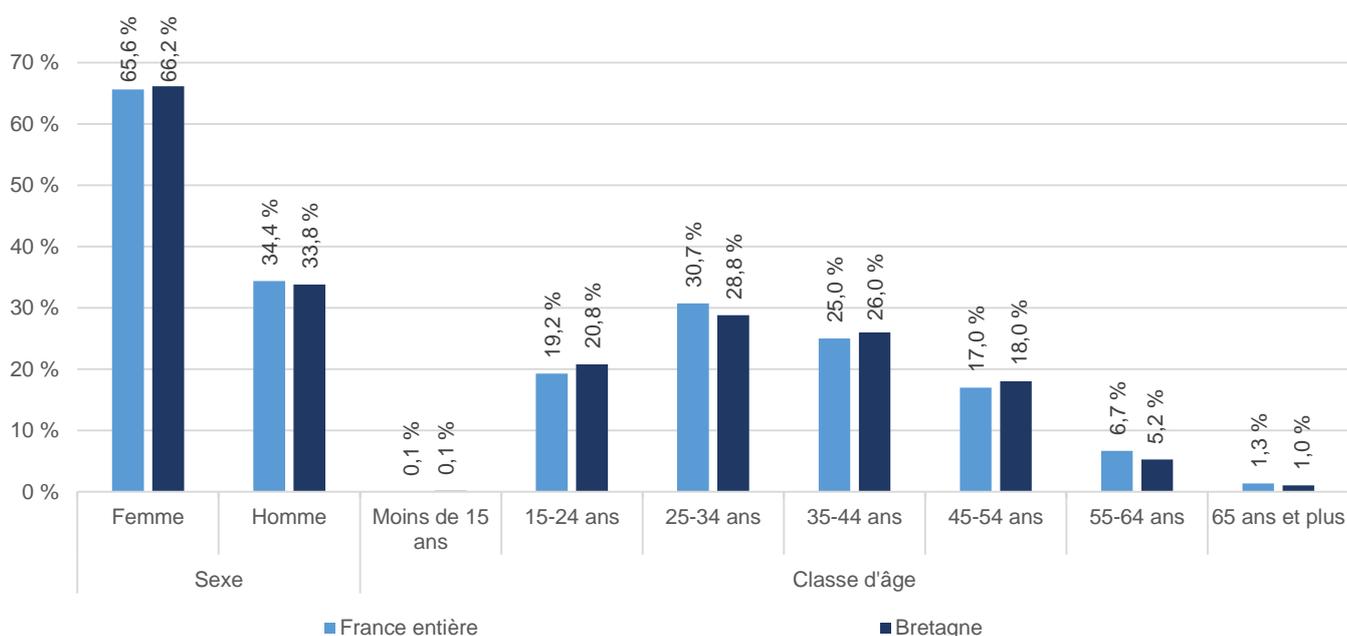
* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018.

Champ : région Bretagne.

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 **Bretagne** (66,2 %), ce sont majoritairement des femmes qui ont activé l'application en 2018. En région **Bretagne**, la classe d'âge la plus représentée était celle des 25-34 ans (28,8 %), suivie de celle des 35-44 ans (26,0 %). 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 Bretagne



* Période du 27 septembre au 30 novembre 2018.

Champs : France entière et région Bretagne.

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 chacun.

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.

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 %
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 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 DROM (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 **Bretagne**, le nombre de kits d'aide à l'arrêt du tabac commandés est passé de 44 755 en 2017 à 35 005 en 2018, soit une baisse de 21,8 % ([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 %
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 %
La Réunion	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.

• 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 **Bretagne**, 925 pharmacies étaient couvertes par l'opération Mois sans Tabac 2018 sur les 1 046 présentes dans la région, soit 88 % de couverture.



**Collectif Ambassadeur
#MoisSansTabac Bretagne**

Association Hospitalière de Bretagne – Coordination Bretonne de Tabacologie – Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé – Liberté Couleurs – Ligue Contre le Cancer Bretagne – Observatoire Régional de Santé Bretagne.

#MoisSANS TABAC BRETAGNE : BILAN DES ACTIONS RÉGIONALES

Nathalie Le Garjean, Association Addictions France, région Bretagne, Coordinatrice du collectif ambassadeur #MoisSansTabac Bretagne, nathalie.legarjean@addictions-france.org

Sous la direction du Dr Isabelle Tron, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, Emmanuelle Gautier, Chargée d'études, Tony Foglia, Chargé d'études

La gouvernance de #MoisSansTabac Bretagne

Mois sans Tabac en Bretagne est piloté par l'ARS Bretagne, avec pour co-pilotes, l'Assurance Maladie et la MILDECA. La campagne Mois sans Tabac s'inscrit dans les actions du Plan régional de lutte contre les addictions.

Le groupe projet, constitué par l'ARS, l'Assurance Maladie, la MILDECA et le collectif ambassadeur #MoisSansTabac Bretagne, a élaboré le plan d'actions que le collectif #MoisSansTabac Bretagne met en œuvre à travers la valorisation de la campagne, la formation et l'accompagnement méthodologique des acteurs de terrain, les liens avec les partenaires.

La collectif ambassadeur #MoisSansTabac Bretagne

Le collectif #MoisSansTabac Bretagne est constitué de sept acteurs impliqués dans le champ de la prévention, de la promotion de la santé et de la tabacologie en Bretagne.

Depuis l'édition 2016, ce collectif est coordonné par l'Association Addictions France, région Bretagne (ex- Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et en Addictologie (ANPAA) Bretagne), désignée comme porteur du projet. L'Association Addictions France, Bretagne est soutenue par une équipe à temps partiel, issue des membres du collectif #MoisSansTabac Bretagne. Ces derniers gèrent les activités administratives, les conseils méthodologiques et les formations liées au projet.

Pour les éditions 2018/2019, la composition des membres de ce collectif a évolué pour se recentrer sur les membres les plus actifs depuis 2016 :

- l'Association Addictions France Bretagne,
- l'Association Hospitalière de Bretagne,
- la Ligue contre le Cancer, Coordination Bretonne de Prévention,
- l'IREPS Bretagne (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé de Bretagne),
- l'ORS Bretagne (Observatoire Régional de la Santé de Bretagne),
- l'Association Liberté Couleurs
- la Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT),

L'IREPS, l'Association Addictions France, Bretagne, la Ligue contre le cancer, l'ORS Bretagne, Liberté Couleurs œuvrent ensemble depuis plusieurs années au sein du « pôle de ressources en promotion de santé » pour développer des pratiques et des expertises croisées visant la qualité des interventions en Bretagne.

Les tabacologues membres de la Coordination Bretonne de Tabacologie et les établissements adhérents au RESPADD en Bretagne apportent leurs connaissances et compétences dans le domaine de la tabacologie et des addictions.

Chaque membre du collectif s'engage à participer aux temps de coordination et à relayer l'information dans leurs réseaux respectifs. La participation à l'ensemble de ces activités est formalisée dans une charte. Leurs interventions sont indemnisées dans le cadre du budget alloué par Santé Publique France pour animer en région Bretagne ce projet national.

Selon les éditions, l'Association Addictions France, Bretagne, l'IREPS et la Coordination Bretonne de Tabacologie, prennent en charge les formations des porteurs de projets de terrain. La Ligue contre le Cancer, l'association Liberté couleurs et l'Association Addictions France, Bretagne assurent des accompagnements méthodologiques de porteurs de projets et apportent un appui aux actions de terrain.

En 2016 et 2017, l'ORSB a assuré la saisie des « fiches bilan Mois sans Tabac » dans la base de données OSCARS, après validation des données recueillies par la coordinatrice du projet. En 2018, la saisie étant effectuée directement par les porteurs de projet, l'activité s'est recentrée sur l'analyse des données saisies dans la base, ce qui permet de proposer dans cet article un bilan sur trois ans.

L'objectif de ce collectif de partenaires bretons est de réussir « ensemble » ce Mois sans Tabac.

Analyse des données de la base OSCARS

• Effectif et répartition des actions de prévention

En Bretagne, la base OSCARS recense au total 707 actions de prévention dans le cadre de #MoisSansTabac, sur la totalité de la période 2016, 2017 et 2018.

De 2016 à 2017, le nombre d'actions saisies dans la base est en augmentation passant de 208 à 271. En 2018, 228 actions ont été saisies.

Les actions saisies dans OSCARS ne représentent qu'une partie des actions menées. En effet, environ 650 partenaires commandent des outils Mois sans Tabac sur la plateforme de Tabac Info Service chaque année, ce qui laisse penser qu'au moins 650 actions sont menées. Or, en moyenne, seules 200 à 300 actions sont saisies dans la base. Ces actions sont de différentes natures : du simple affichage avec remise de kits d'aide à l'arrêt, jusqu'à l'organisation de consultations individuelles ou collectives de sevrage tabagique, en complément d'autres ateliers de gestion du stress, de diététique ou d'activités sportives.

En trois ans, la qualité des actions menées par des porteurs impliqués depuis 2016 a augmenté. Les cahiers des charges des financeurs d'actions de terrain (ARS, CPAM, MILDECA) se sont recentrés sur l'accompagnement du sevrage tabagique des fumeurs et fumeuses. Les actions financées (30 projets en 2018, 43 en 2017) ont donc été orientées vers cet objectif prioritaire.

• Des actions menées dans les quatre départements

Sur les 707 actions, 42 % ont eu lieu en Ille-et-Vilaine, 31 % dans le Finistère, 18 % dans le Morbihan et 11 % dans les Côtes d'Armor². Si on rapporte le nombre d'actions à la population des départements, les deux départements les plus peuplés ont les taux d'actions (pour 100 000 habitants) les plus importants (28/100 000 pour l'Ille-et-Vilaine et 24/100 000 pour le Finistère). Les deux départements les moins peuplés ont des taux d'actions pour 100 000 habitants plus faibles (13/100 000 pour les Côtes d'Armor et 17/100 000 pour le Morbihan).

Les écarts se réduisent légèrement entre les deux premiers départements entre les années 2016-2017 et 2018. La part des actions d'Ille-et-Vilaine passe de 45 % à 38 % de 2016 à 2018 et celle du Finistère de 22 % à 34 % des actions de 2016 à 2018.

Sur la période, la part des actions réalisées dans les Côtes d'Armor tend à diminuer (de 13 % des actions en 2016 à 8 % en 2018).

• La portée des actions est principalement communale

La portée géographique des actions #MoisSansTabac est majoritairement communale quelle que soit l'année considérée (84 % pour les 3 ans cumulés).

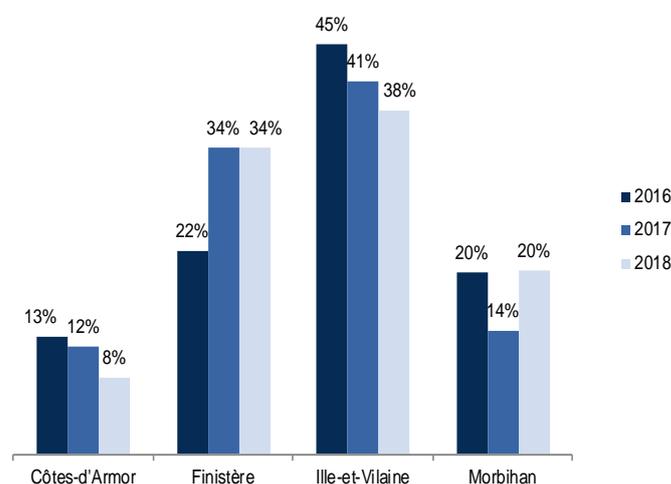
La part des actions départementales passe de 3 % en 2016 à 23 % en 2018.

La part des actions régionales passe de 2 % des actions en 2016 à 5 % en 2018.

Enfin la part des actions communales passe de 95 % des actions en 2016 à 72 % en 2018.

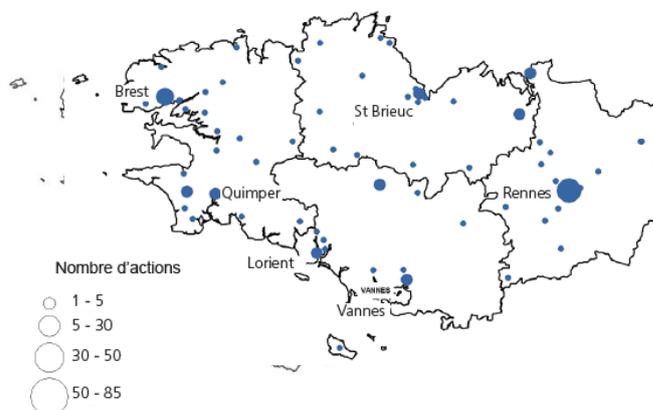
Les actions ayant une portée communale se déroulent principalement dans les villes les plus peuplées : Rennes, Saint-Brieuc, Quimper, Vannes, Lorient et Brest. Mais des actions sont toutefois mises en œuvre dans des communes aux populations moins importantes, comme l'illustre cette carte issue des données 2017.

Figure 10 : Répartition des actions de préventions par départements par année (2016, 2017, 2018) (en %).



Sources : Oscars 2016 à 2018 – ORS Bretagne.

Figure 11 : Répartition des actions de prévention par commune en 2017.



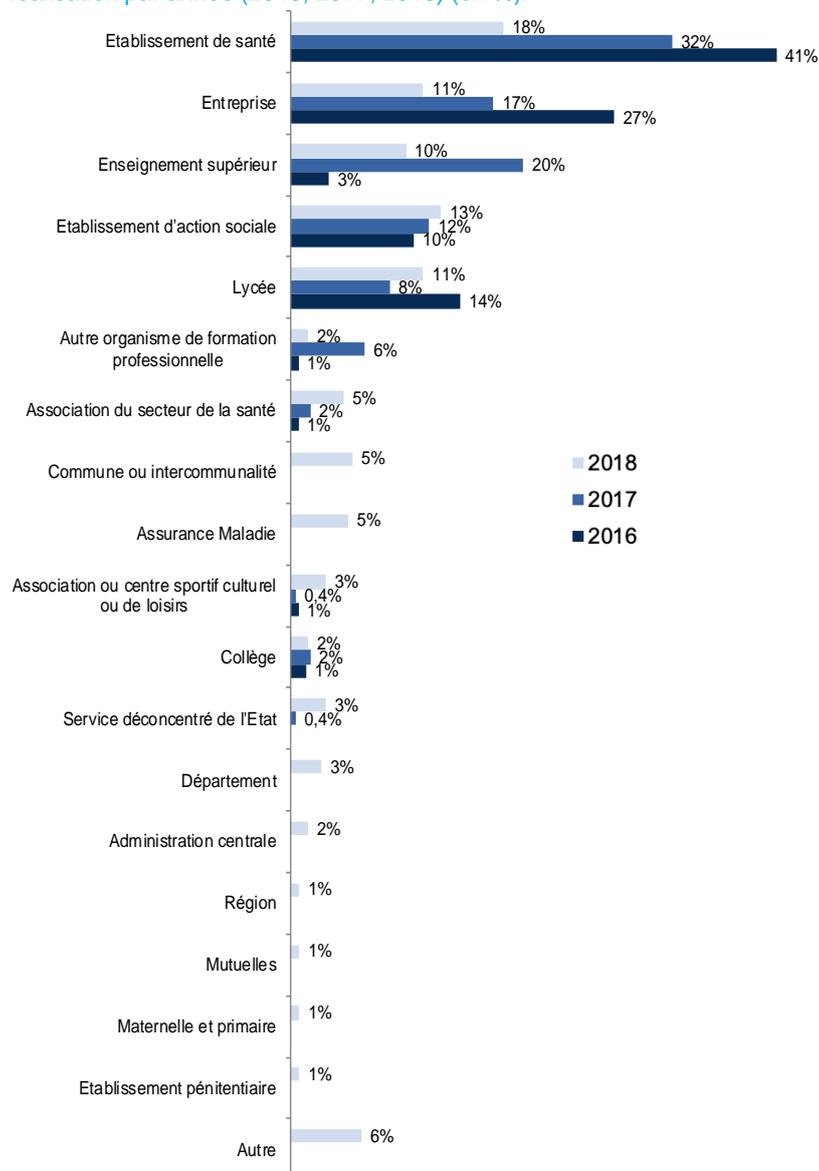
² La somme des pourcentages est supérieure à 100 %, certaines actions se déroulant dans plusieurs départements.

- **Les structures porteuses de projets sont principalement celles du secteur de la santé, suivies de près par les acteurs de l'éducation, du secteur médico-social, des entreprises...**

Les acteurs menant les actions couvrent l'ensemble du champ de la santé. Il s'agit :

- des établissements de santé publics et privés spécialisés ou non dans les addictions, des acteurs libéraux et des maisons de santé pluridisciplinaires... ;
- des acteurs de la prévention spécialisée (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), l'Association Addictions France, Bretagne, Ligue contre le cancer...) ;
- d'autres structures de prévention et de promotion de la santé comme la Mutualité Française, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, les services de santé au travail... ;
- les institutions (Agence Régionale de Santé, Mutuelles, Assurance Maladie (régime général), Mutualité Sociale Agricole, Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, Caisse d'Allocations Familiales, Ministère des Armées, Préfecture, Pôle emploi, Services pénitentiaires ;
- le secteur médico-social a également effectué des actions dans les établissements et services d'aide par le travail, les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les centres d'hébergement et de réinsertion sociale, les associations d'insertion par le travail, les centres sociaux...) ;
- les établissements de l'Éducation Nationale ont mis en place de nombreuses actions, tant dans le niveau secondaire (collèges, mais surtout lycées) que dans le niveau supérieur (Universités, École des Hautes Etudes en Santé Publique, Services de Santé des Etudiants, ...) ;
- les conseils départementaux (services de Protection Maternelle et Infantile notamment) et le Conseil régional ainsi que les communes et les regroupements de communes ont également proposé des actions ;
- enfin, des entreprises privées ont été promotrices d'actions.

Figure 12 : Répartition des actions de prévention* en fonction de leur site de réalisation par année (2016, 2017, 2018) (en %).



* 97 actions n'ont pas mentionné de lieu.

Sources : Oscars 2016 à 2018 – ORS Bretagne.

- **Types d'actions réalisées**

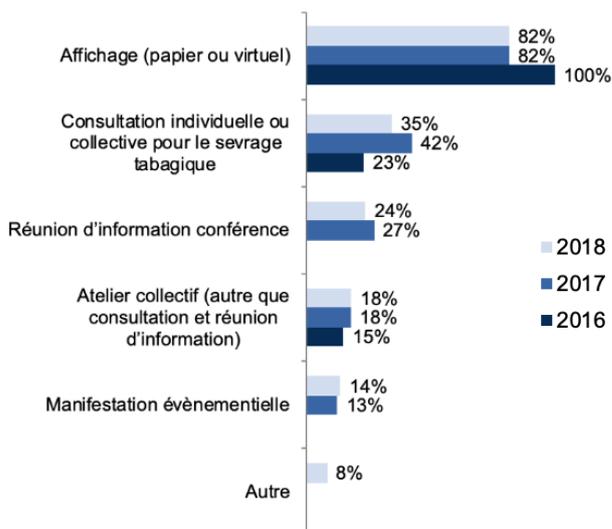
Des actions visant l'information sur le tabagisme et le sevrage ainsi que l'inscription dans le dispositif « #MoisSansTabac »

Les objectifs des actions menées ne sont renseignés que pour les années 2017 et 2018. La répartition des actions par objectif est stable sur les deux années.

Des actions d'affichage d'informations, des consultations de sevrage et des réunions utilisées comme type d'intervention

Quelles que soient les années, le type d'action le plus fréquent est l'affichage d'informations, il a cependant sensiblement diminué en 2017 et 2018 (82 %) par rapport à 2016 (100 %), les consultations de sevrage ayant pour leur part progressées, elles se situent en deuxième position, devant les réunions d'information, les ateliers collectifs et les manifestations événementielles.

Figure 13 : Répartition des actions de prévention par type d'action et par année (2016, 2017, 2018) (en %).



Sources : Oscars 2016 à 2018 – ORS Bretagne.

Publics ciblés

Les publics pris en compte dans les actions tendent à se diversifier entre 2016 et 2018. Les publics d'âges différents et les populations fragilisées sont plus fréquemment pris en compte en 2018, comparativement aux actions destinées aux autres publics (notamment les salariés).

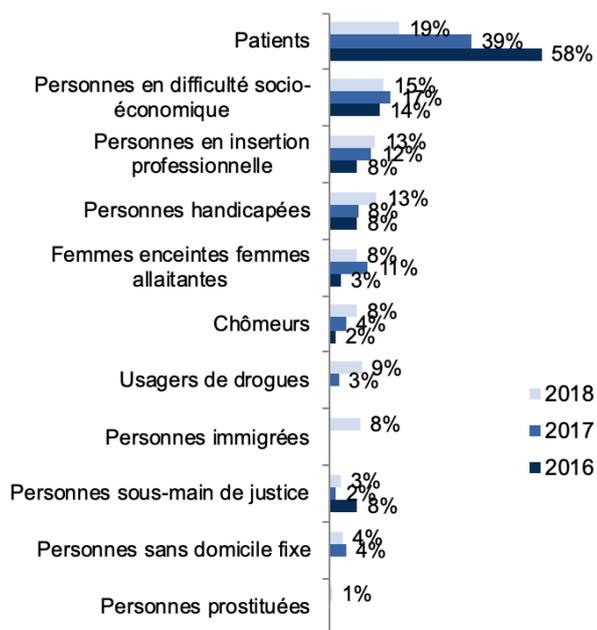
Alors que les actions de 2016 et 2017 concernaient principalement les adolescents et les jeunes (89 % en 2016 et 72 % en 2017), celles de 2018 ciblaient moins ces populations (56 %). Inversement, le nombre d'actions orientées vers les adultes de plus de 25 ans a fortement augmenté entre 2017 et 2018. Ainsi, le nombre d'actions orientées vers les populations fragilisées³ est en constante augmentation entre 2016 et 2018.

Pour les trois années, les principaux publics cibles, pour cette catégorie, concernent les patients, les personnes en difficultés socio-économiques, les personnes en insertion professionnelle et les personnes handicapées. En 2018, le nombre d'actions visant spécifiquement les personnes handicapées, les chômeurs, les usagers de drogue et les personnes immigrées est en augmentation. Les patients demeurent un public cible qui bénéficie du nombre d'actions le plus important quelle que soit l'année.

Les actions destinées à d'autres publics tendent à se diversifier : les plus visés sont les salariés, les étudiants et apprentis, la population générale surtout en 2016 (97 % des actions) et 2017 (91 %), contre 58 % en 2018.

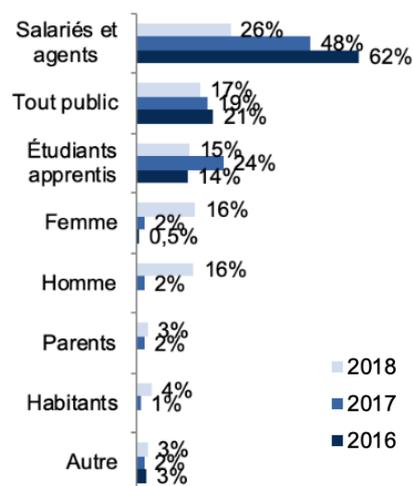
En 2018, certaines actions (contrairement à 2016 et 2017), précisent cibler les femmes (16 % des actions) et les hommes (16 % des actions) spécifiquement.

Figure 14 : Répartition des actions de préventions par type de public par année (2016, 2017, 2018) (en %).



Sources : Oscars 2016 à 2018 – ORS Bretagne.

Figure 15 : Répartition des actions de prévention par autre type de public par année (2016, 2017, 2018) (en %).



Sources : Oscars 2016 à 2018 – ORS Bretagne.

Les Villages #MoisSansTabac

Depuis 2016, 10 villages de prévention ont été organisés en Bretagne : Brest et Rennes en 2016, Quimper, Vannes, Lorient, Saint-Brieuc et Rennes en 2017 et à nouveau à Lorient, Rennes et Brest en 2018.

En 2018, l'ARS a choisi de financer en totalité le Village de Brest, ceux de Rennes et Lorient étant financés par Santé publique France.

Ces villages ont permis de toucher en 3 ans plus de 1 000 personnes, accueillies à travers 92 permanences assurées par des professionnels associatifs ou institutionnels.

Chaque année depuis 3 ans, 36 permanences de professionnels de santé ont permis de proposer 130 entretiens pour amorcer un accompagnement au sevrage tabagique.



³ Pourcentage calculé en se basant sur l'effectif des actions ciblant des populations fragilisées (n = 65 en 2016, 112 en 2017 et 167 en 2018).

En 2018, les deux tentes de Santé Publique France, destinées aux partenaires et aux consultations d'accompagnement au sevrage tabagique installées pour le village de Rennes, ont été complétées par d'autres tentes avec le soutien financier de l'ARS. Ces nouveaux lieux d'accueil proposaient des animations ludiques sur la gestion du stress, l'activité physique et la diététique, complémentaires au sevrage tabagique.

Toujours en 2018, les trois villages de prévention de Lorient, Rennes et Brest ont connu une fréquentation plus faible que les deux premières années, avec un public qui venait en priorité pour bénéficier d'une consultation de sevrage sur place. L'opération #MoisSansTabac est désormais connue et la population fumeuse souhaite profiter d'un bilan sur sa consommation de tabac et bénéficier d'une aide à l'arrêt.

Villages 2018	Date	Personnes touchées	Structures mobilisées (hors prestations)
Lorient	17 octobre	<ul style="list-style-type: none"> 50 consultations : consultations de tabacologie 6 consultations diététiques 30 contacts informatifs 	5 structures tabaco/diététique/collectif MSTB
Rennes	20 octobre	<ul style="list-style-type: none"> 52 consultations de tabacologie 3 groupes de 5/6 personnes l'après-midi en consultations diététiques 12 animations différentes 250 smoothies sur vélo blender 	6 structures tabaco/diététique/collectif MSTB
Brest	21 novembre	<ul style="list-style-type: none"> 28 consultations de tabacologie et diététiques 70 contacts informatifs 	6 structures tabaco/collectif MSTB

Les commandes régionales

	Nombre de commandes 2016	Nombre de commandes 2017	Nombre de commandes 2018
Bretagne	221	943 ⁽¹⁾	635

En 2018, 635 partenaires en Bretagne ont commandé des outils #MoisSansTabac, (hors pharmacies et magasins de vente de vapoteuses) soit presque une centaine de plus qu'en 2017 (543, hors pharmacies⁽¹⁾).

En effet, en 2017, le partenariat permettant aux pharmacies de recevoir directement des outils *via* leur grossistes répartiteurs n'avait pas été mis en place, et les pharmacies devaient commander leurs outils en ligne sur la plateforme de Tabac Info Service.

Seul un tiers des acteurs partenaires ayant commandé des outils #MoisSansTabac saisit ses actions dans la base de données OSCARS.

Une action particulière : Pouldreuzic, un village #MoisSansTabac

Depuis 2017, en octobre et novembre, l'Association des professionnels de santé du Haut Pays Bigouden transforme la petite ville de Pouldreuzic (2 000 habitants) en un village #MoisSansTabac. Mairie, maison de santé, pharmacies, commerçants, établissements scolaires, entreprises (dont la célèbre entreprise Hénaff installée à Pouldreuzic), clubs de sports et de loisirs portent les couleurs du #MoisSansTabac.

Des flyers spécifiques proposant des animations, des stands, des marches, des consultations individuelles ou des ateliers gratuits sont mis à disposition dans tous les lieux de vie de Pouldreuzic. Les séances d'accompagnement au sevrage tabagique sont proposées dans différents lieux de la ville (entreprises, maison de santé...). Des informations sont faites dans les établissements scolaires.

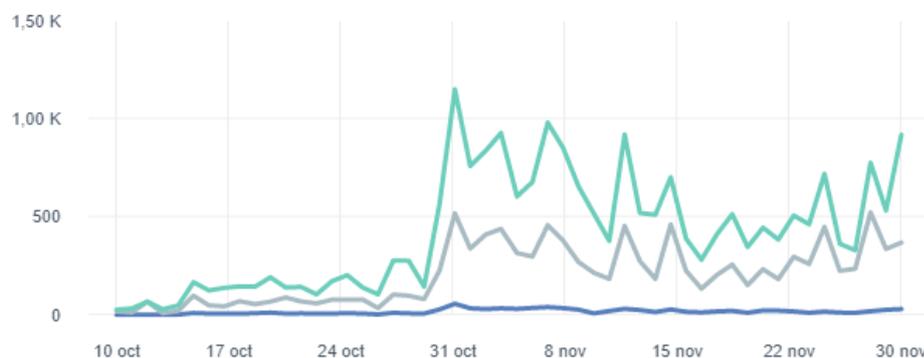
En deux ans, ces animations et consultations ont permis de toucher directement 100 personnes et 200 familles.

Le groupe Facebook Les Bretons #MoisSansTabac

- En octobre et novembre 2018, le groupe « Les Bretons#MoisSansTabac » comptait 916 membres, dont 70 % de femmes. Durant cette période, ces membres ont effectué 10 845 commentaires sur 916 publications, entraînant près de 22 000 réactions.
- L'administration et l'animation de ce groupe est assurée par une équipe de 6 personnes dont deux tabacologues.



oct 10, 2018 - nov 30, 2018

929 Publications **10,8 K Commentaires** **21,8 K Réactions****929**Publications
+3,9 K%**10 845**
Commentaires
+5,4 K%**21 820**
Réactions
+5,8 K%

- La programmation des publications régionales est effectuée en alternance avec les publications de Tabac Info Service, avec la création d'un calendrier éditorial partagé.
- Des regroupements ponctuels « en réel » sont organisés autour d'un café, d'une balade, d'un pique-nique...

L'accompagnement méthodologique des porteurs de projets

#MoisSansTabac

Depuis 2016, 323 professionnels ont été formés, dont 132 en 2018, aux notions de bases en tabacologie, approches motivationnelles, méthodologie de projets et usage des réseaux sociaux en soins et prévention. Ce sont en majorité des professionnels de santé et de prévention qui participent aux sessions de formation.

En moyenne, une dizaine d'accompagnements méthodologiques ont lieu chaque année. Depuis 2017, l'accompagnement le plus conséquent porte sur le développement des campus sans tabac : EHESP à Rennes et Paris, Institut d'Ostéopathie du campus Kerlann à Bruz, Ecole de formation des travailleurs sociaux Askoria et ses cinq antennes en Bretagne et l'Université de Bretagne occidentale à Brest. Ces projets prennent appui pour leur lancement sur le #MoisSansTabac avant de poursuivre leur démarche tout au long de l'année.

L'accompagnement méthodologique de projets de territoire se développe également peu à peu, en s'appuyant pour certains projets sur les contrats locaux de santé promus par l'ARS Bretagne.

Professions	Personnes formées depuis 2016
Infirmier.es (hosp. /lib.)	137
Infirmier.es scolaires/ univ.	56
Chargé.es de projets de prévention	43
Sages-femmes	31
Médecins (univ/lib./Hosp.)	21
Pharmaciens	19
Kinésithérapeutes	9
Dentistes	7

L'évolution de #MoisSansTabac

La campagne #MoisSansTabac est désormais un rendez-vous annuel pour les fumeurs et fumeuses. Le relais de ce dispositif est inscrit dans les plans nationaux et régionaux de lutte contre le tabac. D'autres actions, organisées toute l'année par des porteurs de projets et des institutions, viennent compléter ce dispositif de lutte contre le tabac.

L'enjeu de ce type de dispositifs qui impliquent de très nombreux partenaires est de maintenir le cap vers des objectifs communs afin de réussir ensemble cette réduction du tabagisme en France.

Mise en place de consultations de sevrage tabagique délocalisées au plus près de la population

Durant le Mois sans Tabac, l'ARS Bretagne et l'Assurance Maladie financent des consultations de sevrage tabagique délocalisées en milieu rural et dans les quartiers prioritaires.

En 2020, une évaluation de ces consultations auprès des bénéficiaires, des partenaires et des tabacologues impliqués a permis de montrer que ces consultations touchent les publics prioritaires, d'autant plus si elles sont ciblées dans des lieux qui accueillent les publics visés. Proposant une approche globale, elles sont aussi très appréciées par les bénéficiaires interrogés et par les partenaires.



Retrouvez tous les détails de cette étude en cliquant sur ce lien : <https://www.mois-sans-tabac-bretagne.fr/actu-66/evaluation-des-consultations-de-sevrage-tabagique-delocalisees-2020>.

NOUVEAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION EN RÉGION BRETAGNE

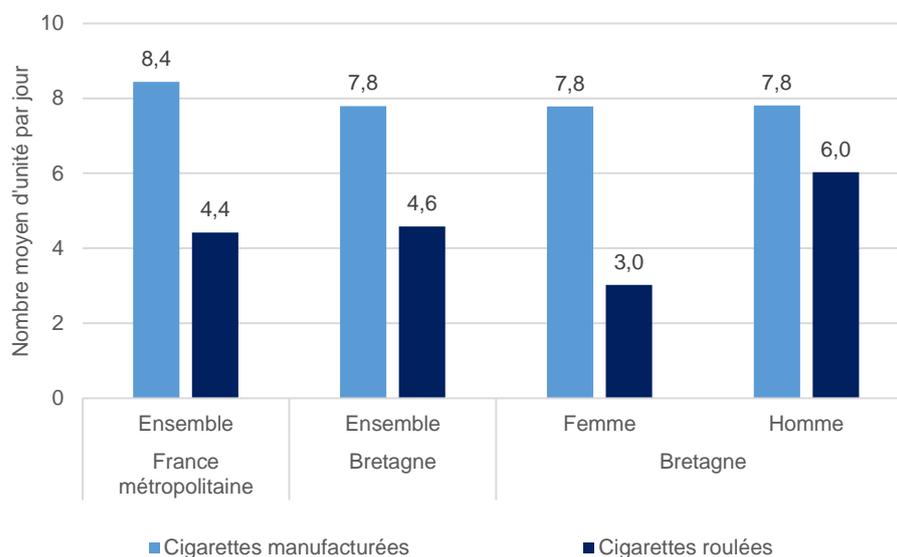
Ces indicateurs sont issus des Baromètres de Santé publique France 2017 et 2018 et viennent compléter les données du BSP tabac de janvier 2019 (disponible [ici](#)).

Types de tabac fumés

- **Cigarettes manufacturées et cigarettes roulées**

En 2017, en région **Bretagne**, parmi les fumeurs quotidiens, la consommation moyenne de cigarettes **manufacturées** était de 7,8 [6,4-9,2] cigarettes par jour (7,8 pour les hommes et pour les femmes), valeur équivalente à celle du reste de la France métropolitaine qui était de 8,4 ($p = 0,35$) (figure 16). Parmi les fumeurs quotidiens en **Bretagne**, la consommation moyenne de cigarettes **roulées** était équivalente à celle observée dans le reste de la France métropolitaine, avec en moyenne 4,6 [3,4-5,8] cigarettes roulées par jour (6,0 pour les hommes et 3,0 pour les femmes) contre 4,4 en France métropolitaine ($p = 0,80$).

Figure 16 : Consommation moyenne journalière de cigarettes manufacturées et roulées des fumeurs quotidiens, en France métropolitaine, en région Bretagne, et répartition régionale par sexe, en 2017.



Champs : région Bretagne et France métropolitaine.

Source : Baromètre de Santé publique France 2017, Santé publique France.

- **Usage de la chicha**

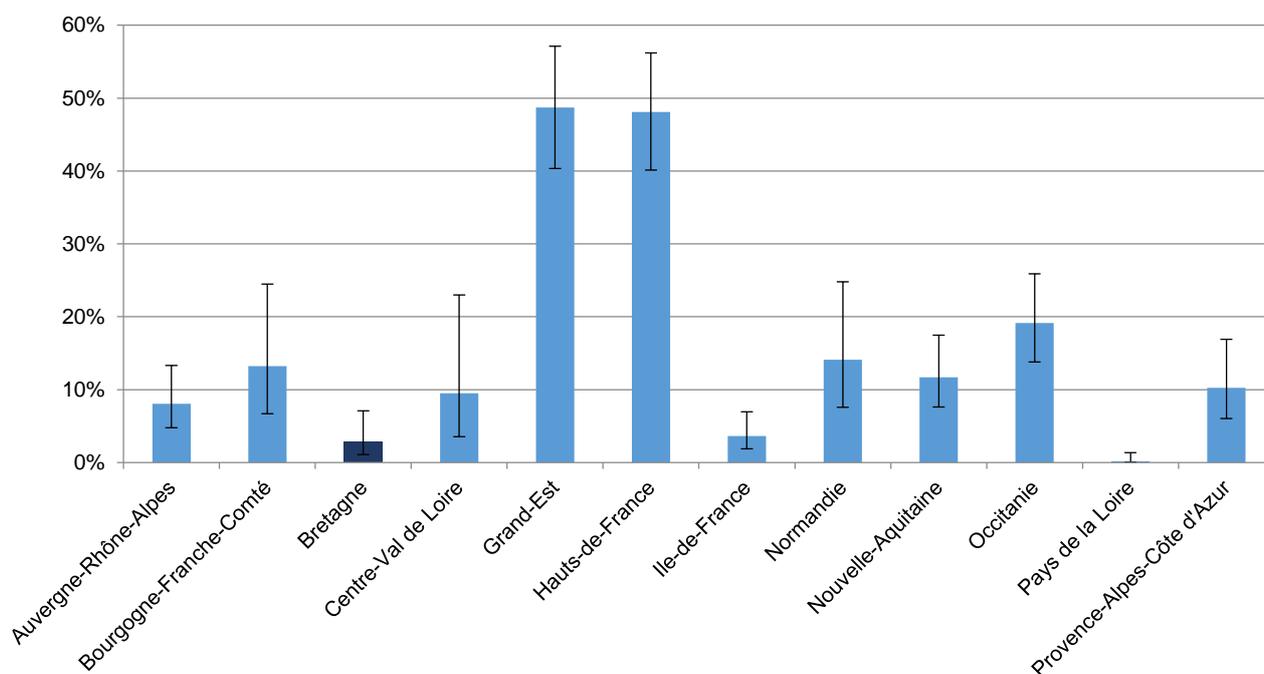
En 2017, en région **Bretagne**, la prévalence d'usage de la chicha était de 1,4 % contre 2,3 % en France métropolitaine ($p = 0,08$). Cette prévalence d'usage de la chicha était plus élevée chez les hommes de la région **Bretagne** (1,9 %) que chez les femmes (0,9 %).

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 17). 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 17 : 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^{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, 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 : BRETAGNE

Dans le [premier BSP](#) consacré au tabac paru en janvier 2019, l'impact du tabagisme sur la mortalité du tabagisme dans la population régionale était appréhendé par le simple dénombrement des décès ayant pour cause une des principales pathologies pour lesquelles le tabac est un facteur de risque important. Au niveau national, des estimations de la mortalité attribuable au tabagisme, basées sur le calcul des fractions attribuables, ont été publiées depuis 2016 par Santé publique France ; la méthode est développée pour la première fois au niveau régional. Cet article présente les estimations des décès toutes causes attribuables au tabac en Bretagne, 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 23, sources de données).

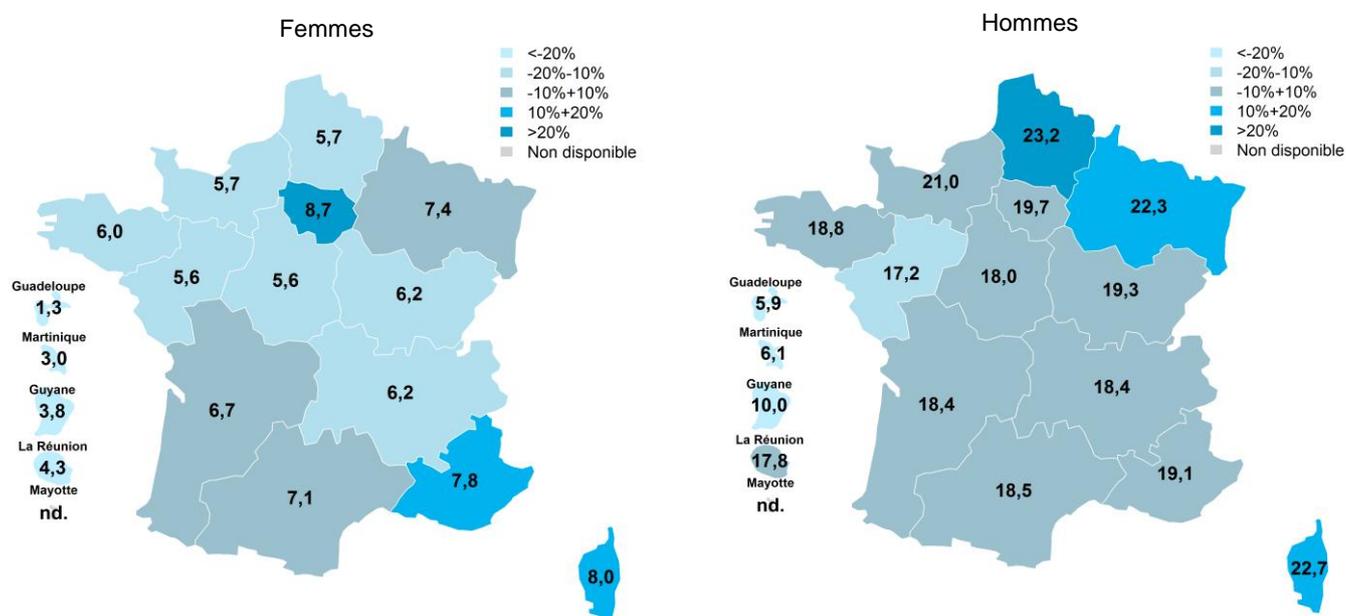
Part attribuable au tabagisme parmi les décès toutes causes en Bretagne et dans les autres régions

En **Bretagne** en 2015, le nombre total de décès attribuables au tabagisme a été estimé à 4 173 [Intervalle d'incertitude à 95 % $I_{95\%} = 4\ 044 - 4\ 357$] soit 12,3 % 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 **Bretagne**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les femmes était de 6,0 %, inférieure à la moyenne nationale (6,9 %), soit un nombre de décès estimé de 1 027 [957 - 1 133] ([figure 18](#)).

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 **Bretagne**, la fraction des décès attribuables au tabagisme chez les hommes était de 18,8 %, proche de la moyenne nationale (19,3 %), soit un nombre de décès estimé de 3 146 [3 027 - 3 294] ([figure 18](#)).

Figure 18 : Fractions régionales des décès attribuables au tabagisme par sexe relativement à la fraction France entière* en 2015 (%).

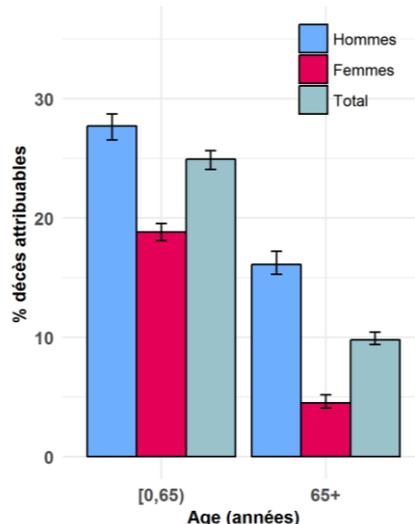


* Ecart relatif pour chaque région métropolitaine par rapport à la fraction des décès attribuable au tabagisme France entière.
Champ : France entière.

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 **Bretagne**, 25 % des décès étaient attribués au tabagisme avant l'âge de 65 ans contre 10 % après 65 ans. Parmi les moins de 65 ans, cette fraction était plus importante chez les hommes (28 %) que chez les femmes (19 %) ([figure 19](#)).

Figure 19 : Fractions de décès attribuables au tabagisme, avant et après 65 ans, par sexe, région Bretagne, année 2015.



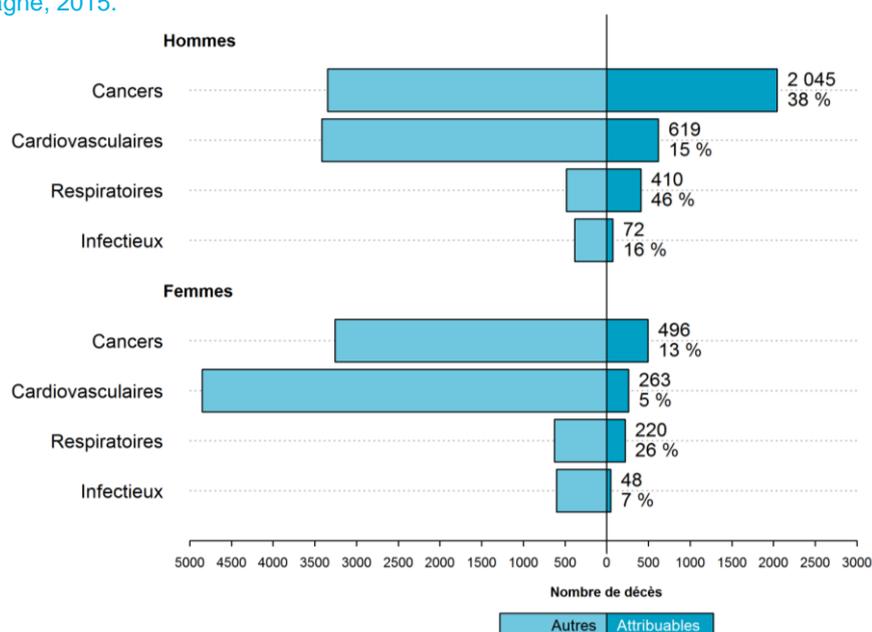
Champ : Région Bretagne.

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

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

Parmi les groupes de pathologies* dont le risque est augmenté par le tabac (répertoriées par l'OMS, cf. page 23, 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 46 % et 38 % chez les hommes, 26 % et 13 % chez les femmes en **Bretagne**. Pour les maladies cardiovasculaires, la part de décès attribuable au tabagisme est plus faible : 15 % chez les hommes, 5 % chez les femmes. La part attribuable au tabagisme est du même ordre de grandeur pour les décès par cause infectieuse : 16 % chez les hommes et 7 % chez les femmes ([figure 20](#)).

Figure 20 : Répartition des parts attribuables et nombres de décès attribuables au tabagisme par grand groupe de pathologies* selon le sexe, région Bretagne, 2015.



Champ : Région Bretagne.

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

* Il s'agit des groupes de pathologies, répertoriées par l'OMS (cf. page 23, sources de données) dont le risque est augmenté par le tabac. Les causes respiratoires incluent les maladies respiratoires chroniques et les causes infectieuses incluent les affections aiguës des voies respiratoires inférieures et la tuberculose.

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

En **Bretagne**, les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (60,9 % des décès annuels attribuables au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (21,1 % des décès annuels) (tableau 4). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes.

Parmi les causes de décès attribuable au tabac, le cancer est plus fréquent chez les hommes que chez les femmes (65,0 vs. 48,3 %) tandis que les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques sont des causes plus fréquentes chez les femmes (respectivement 25,6 % et 21,4 %) que chez les hommes (respectivement 19,7 % et 13,0 %).

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

Cause de décès	Tous		Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Cancers	2 541	60,9 %	2 045	65,0 %	496	48,3 %
Maladies cardiovasculaires	882	21,1 %	619	19,7 %	263	25,6 %
Maladies respiratoires chroniques	630	15,1 %	410	13,0 %	220	21,4 %
Maladies infectieuses*	120	2,9 %	72	2,3 %	48	4,7 %
Total	4 173	100,0 %	3 146	100,0 %	1 027	100,0 %

Champ : Région Bretagne.

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

* Affections aiguës des voies respiratoires inférieures, tuberculose

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Ce Bulletin de santé publique présente, pour la première fois, une évaluation régionale de la campagne Mois sans Tabac 2018 avec l'ensemble des indicateurs disponibles et sous un format commun et standardisé pour toutes les régions. Chaque région dispose ainsi d'une estimation du pourcentage de fumeurs inscrits comme participants à Mois sans Tabac 2018 et d'indicateurs détaillés sur les profils des inscrits et le recours aux services offerts, à mettre en regard de l'analyse quantitative et qualitative des actions régionales Mois sans Tabac proposée par l'ambassadrice régionale 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, les estimations de la fraction attribuable du tabagisme sur la mortalité, les causes directement associées ou pour les groupes de causes de décès favorisées par le tabac, permet à chaque région de 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 1^{er} janvier 2018 produites par l'Insee (actualisation au 1^{er} 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.

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 – 10^e 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	I20-I25
	Maladies cérébrovasculaires	I60-I69
	Cardiopathies hypertensives	I10-I13, I15
	Autres maladies cardiaques	I00-I09, I26-I51
Maladies respiratoires chroniques	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40-J47
	Autres maladies respiratoires chroniques	J30-J98
Maladies infectieuses	Affections aiguës des voies respiratoires inférieures	J00-J18, J20-J22
	Tuberculose	A15-A19, B90

DÉFINITION DES VARIABLES

Décès attribuables au tabagisme

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

Certaines régions présentant des effectifs annuels faibles de décès par cancer du poumon (corrélés à la taille de la population), l'estimation calibrée sur les décès par cancer du poumon de la proportion des fumeurs dans la population, a nécessité d'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
- 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 Epidemiol Hebd. 2019;(15):278-84. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf
- 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 Epidemiol 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://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 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.
- Santé publique France. Questionnaire Baromètre santé 2017. Saint-Maurice: Santé publique France; 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/barometre-sante-2017>.
- Gautier E, Foglia T, Le Garjean N, Tron I. Analyse des actions du « Moi(s) sans tabac », OSCARS 2016-2017-2018. Observatoire Régional de la Santé Bretagne. Janvier 2020. <https://www.mois-sans-tabac-bretagne.fr/docs/actus/14/File-14-160119.pdf>
- Collectif Ambassadeur #MoisSansTabac, Bretagne. Évaluation des consultations de sevrage tabagique délocalisées 2020. Bilan des consultations délocalisées et rapport d'évaluation des consultations. <https://www.mois-sans-tabac-bretagne.fr/actus/66/evaluation-des-consultations-de-sevrage-tabagique-delocalisees-2020>

COMITÉ DE RÉDACTION DU BSP TABAC BRETAGNE

Santé publique France

Marlène Faisant 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 Pontiers, Lauriane Ramalli, Jean-Baptiste Richard, Olivier Smadja, Elodie Terrien, Michel Vernay, Nicolas Vincent.

Autres auteurs (Collectif #MoisSansTabac Bretagne)

Nathalie Le Garjean, Association Addictions France, région Bretagne, Coordinatrice du collectif ambassadeur #MoisSansTabac Bretagne, nathalie.legarjean@addictions-france.fr.

Sous la direction du Dr Isabelle Tron, Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bretagne, i.tron@orsbretagne.fr, Emmanuelle Gautier, Chargée d'études, Tony Foglia, Chargé d'études.

Sous la coordination de

Romain Guignard, Dominique Jeannel, Viêt Nguyen Thanh, Valérie Pontiers, Jean-Baptiste Richard et Michel Vernay.

REMERCIEMENTS

Le comité de rédaction remercie Philippe Cornet (données d'inscription à Mois sans Tabac), Fabienne Thomas (données de recours au 3989), Laetitia Chareyre (données de commandes), Justine Avenel-Roux et Félicie David (données d'affichage en pharmacie), Delphine Jezewski-Serra (extraction et la préparation des données de mortalité dans le SNDS) et la CNAM (données de l'application d'e-coaching).