



**Moi(s) sans tabac 2019**  
**dans la région**  
**Grand Est**



## Moi(s) sans tabac 2019 dans la région Grand Est



# Sommaire

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| La Campagne Moi(s) Sans Tabac.....                                            | 4  |
| Contexte.....                                                                 | 4  |
| Déploiement du dispositif en Grand Est.....                                   | 6  |
| 1. Organisation .....                                                         | 6  |
| 2. Publics prioritaires .....                                                 | 6  |
| 3. Plan d'actions .....                                                       | 7  |
| Evaluation quantitative .....                                                 | 10 |
| 1. Evaluation des composantes « clés » ciblées par Santé Publique France..... | 10 |
| 2. Effets de la campagne Moi(s) Sans Tabac 2019.....                          | 23 |
| Evaluation qualitative / discussion.....                                      | 34 |
| 1. Evaluation des acteurs de « l'organisation » .....                         | 34 |
| 2. Evaluation des acteurs de « terrain ».....                                 | 36 |
| Conclusion : .....                                                            | 40 |
| Préconisations 2020 .....                                                     | 41 |
| Bibliographie.....                                                            | 42 |
| Annexe 1.....                                                                 | 43 |
| Annexe 2.....                                                                 | 44 |
| Annexe 3.....                                                                 | 45 |

# La Campagne Moi(s) Sans Tabac

## Contexte

### Au niveau national :

Les dernières données de mortalité disponibles indiquent que le tabac était responsable de 73 000 décès en 2013. Entre 2000 et 2013 (1), si le nombre de décès attribuables au tabac a légèrement diminué pour les hommes, il a en revanche été multiplié par deux dans la population féminine, passant d'environ 8 000 décès en 2000 (3,1% de tous les décès chez la femme) à plus de 17 000 décès en 2013 (6,3% de tous les décès). Le cancer du poumon est en passe de devenir la première cause de mortalité féminine par cancer, devant le cancer du sein (2).

La prévalence du tabagisme quotidien en 2016 s'élevait à 28,7% parmi les 15-75 ans et cette prévalence est restée stable entre 2014 et 2016, quel que soit le sexe, la tranche d'âge, le diplôme, la situation professionnelle ou le revenu. Plus globalement, après une baisse entre 2000 et 2005, puis une hausse entre 2005 et 2010, les prévalences actuelles du tabagisme quotidien et du tabagisme sont restées stables entre 2010 et 2016 parmi l'ensemble des 15-75 ans, tant chez les hommes que chez les femmes (3).

La lutte contre le tabagisme est ainsi un axe prioritaire de la politique nationale de santé, à travers le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014-2019), le Plan cancer 2014-2019, le plan d'action de la MILDECA, et dans le programme Tabac de Santé publique France.

C'est dans ce contexte que Santé publique France a mis en place la campagne Moi(s) Sans Tabac (MOST). Mois sans tabac est une opération de marketing social. Elle s'inspire d'un dispositif anglais appelé « Stoptober » mis en œuvre annuellement par Public Health England depuis 2012. Cette opération a été déployée pour la première fois en France en novembre 2016. Il s'agit d'un défi collectif qui consiste à inciter et accompagner, via des actions de communication et de prévention de proximité, tous les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de **30 jours** (4). A l'issue de ces 30 jours, les chances d'arrêter de fumer de manière permanente sont 5 fois supérieures à ce qu'elles étaient au début de la tentative. Le dispositif anglais a montré un impact favorable sur la proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt (+ 50 % entre octobre 2012 et la moyenne des autres mois de l'année alors que le taux de tentatives d'arrêt au mois d'octobre n'était pas significativement différent de celui observé sur les autres mois sur les 5 années antérieures) (5).

Pour le grand public, Mois sans tabac comporte deux temps successifs :

- Le mois d'octobre, consacré à la **sensibilisation** des fumeurs. Les actions mises en œuvre durant cette période permettent de susciter l'intérêt des fumeurs, de préparer l'arrêt du tabac à venir, et de les inviter à **s'inscrire** à Mois sans tabac.
- Le mois de novembre permet d'accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt du tabac. Les actions déployées permettent de donner les moyens de se mobiliser et d'être en contact avec les professionnels de santé. (6)

Notes de bas de page : 1-2-3-4-5-6 - voir Bibliographie page 42.



### Au niveau de la région Grand Est :

En 2017, la région Grand Est comptait 1,2 millions de fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans. A structure d'âge identique, la région Grand Est figurait au 4<sup>ème</sup> rang des régions où le tabagisme était le plus fréquent (30,1% des fumeurs quotidiens dans la région) après Provence-Alpes-Côte d'Azur (32,2%), les Hauts de France (30,5%) et l'Occitanie (30,3%).

74,7% des fumeurs quotidiens du Grand Est fumaient de façon intensive (>10 cigarettes/jour), soit davantage que la moyenne nationale (66,8%) et près d'un quart (23,1%) présentait une forte dépendance au tabac, contre 18,4% pour la moyenne nationale.

Un peu plus d'un fumeur quotidien sur deux (55,3%) avait envie d'arrêter de fumer et un sur quatre (25,1%) avait fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine au cours de l'année écoulée.

Reflet d'habitudes tabagiques fréquentes, le Grand Est présentait une incidence et une mortalité élevées pour les pathologies les plus associées au tabac (cancer du poumon, broncho-pneumopathie chronique obstructive et cardiopathies ischémiques) avec de fortes disparités entre les départements ; la Moselle, la Meurthe-et-Moselle et les Ardennes présentant les situations les plus préoccupantes. (7)

Conformément au Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019 et au Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022, l'ARS Grand Est a fait de la lutte contre le tabac un objectif prioritaire de son Projet régional de santé (PRS) 2018-2022 à travers notamment du Programme Régionale de Lutte contre le Tabac (PRLT).

Ainsi le PRS Grand Est affiche l'objectif de faire passer la part des fumeurs quotidiens sous la barre des 20%.

C'est dans ce contexte que l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A.) Grand Est a été missionnée par Santé publique France pour assurer le rôle d'ambassadeur de l'opération MOST et ainsi d'animer, de sensibiliser et de mobiliser les habitants tout au long de la phase préparatoire, puis d'accompagner et encourager les participants lors du défi Moi(s) Sans Tabac. (8)

Notes de bas de page : 7-8 Bibliographie – voir page 42.



# Déploiement du dispositif en Grand Est

## 1. Organisation

La région Grand Est comporte 10 départements que sont les Ardennes (08), l'Aube (10), la Marne (51), la Haute-Marne (52), la Meurthe-et-Moselle (54), la Meuse (55), la Moselle (57), le Bas-Rhin (67), le Haut-Rhin (68) et les Vosges (88).

Dans chaque département l'ANPAA a mis en place un référent départemental avec une coordination régionale assurée par l'Ambassadeur Grand Est. (Détails en **Annexe 1 page 43**)

Un comité technique a été créé, réunissant les référents départementaux et l'Ambassadeur Grand Est, trois fois dans l'année (lancement – suivi – bilan). (Détails en **Annexe 2 page 44**).

L'ARS GE pilote le dispositif MOST et priorise les grandes orientations en région avec l'Ambassadeur MOST. (Détails en **Annexe 2 page 44**).

Il a été décidé d'un commun accord entre l'ARS Grand Est et l'ambassadeur de ne pas mettre en place un comité de pilotage du projet, l'idée étant d'implanter transversalement Moi(s) Sans Tabac dans le comité de pilotage du PRLT (Instance Tabac) et les différents groupes de travail déjà mis en place comme le groupe « périnatalité et tabac ». (Schéma de l'organisation mise en place en **Annexe 1 page 43**).

La place de l'ambassadeur Moi(s) Sans Tabac Grand Est a évolué au fil des années avec une implantation plus forte au sein du PRLT. L'évolution des projets appelle à renforcer la collaboration et le travail en réseau avec les porteurs de projets.

## 2. Publics prioritaires

Au vu des différentes données statistiques régionales concernant le tabagisme chez les femmes et les femmes enceintes, mais également car l'accueil d'un enfant est souvent un moment permettant l'entrée dans le soin et la mobilisation autour de changements de comportements, l'ARS a souhaité faire de la périnatalité, au sens large, une priorité pour le Grand Est. Ainsi, l'ARS a souhaité mobiliser plus particulièrement les professionnels exerçant dans le champ de la périnatalité dans le MOST 2018 et 2019. L'objectif en 2019 de voir engager 100% des maternités et des PMI sur la région a été fixé. En soutien, les milieux des sages-femmes et masseurs kinésithérapeutes libéraux seront également sollicités.

En complément, Santé publique France a donné comme directive, à tous les ambassadeurs régionaux MOST, de mobiliser prioritairement les acteurs des milieux suivants : pénitentiaire, travail, handicap, sans perdre de vue le ciblage des publics précaires et féminins.



### 3. Plan d'actions

#### A. Etat des Lieux

Le listing travaillé depuis le début de l'opération MOST en 2016 permet d'ores et déjà de bénéficier d'un listing conséquent avec environ 470 contacts d'acteurs régionaux. Néanmoins, un travail régulier d'adaptation et de mise à jour est à réaliser. Un focus particulier sur les professionnels de la périnatalité et du milieu pénitentiaire a été mené et doit être poursuivi.

#### B. Valorisation et animation du dispositif

##### *a. Réalisation de réunions d'information territoriales*

Il a été décidé comme en 2018 de mettre en place 10 réunions territoriales (1 par département) d'information sur le dispositif Moi(s) Sans Tabac 2019 à destination des acteurs régionaux afin de promouvoir Moi(s) Sans Tabac et de présenter le dispositif 2019. L'ordre du jour était le même pour chaque réunion, à savoir :

- Information Mois sans Tabac 2019 et mesures nationales
- Retour sur le bilan de la campagne précédente
- Comment devenir un acteur (Communication / Besoins en sensibilisation / Actions envisagées)

##### *b. Organisation d'actions phares*

Deux villages Moi(s) Sans Tabac ont été financés par Santé Publique France : Strasbourg (67) et Lunéville (54). Un village Moi(s) Sans Tabac a été financé par L'ARS Grand Est : Romilly-sur-Seine (10).

Chaque référent départemental a participé à l'organisation des villages MOST.

Une intervention par l'Ambassadeur Moi(s) Sans Tabac Grand Est est prévue lors de la journée 18<sup>ème</sup> Journée de Rencontres et d'Echanges du Réseau d'Addictologie Meusien (RESAM) qui a pour orientation « les conduites addictives et la périnatalité » le 06 Juin 2019.

##### *c. Réalisation de newsletters*

8 newsletters sont prévues à destination des professionnels de terrains à des moments clés de la campagne (Détail du plan de communication en **Annexe 3 page 45**).

##### *d. Modération et animation du groupe Facebook*

Le groupe fermé « Les Habitants du Grand Est # Mois Sans Tabac » a été réouvert et est suivi par l'ambassadeur qui a le rôle suivant : contrôle et approbation des demandes d'ajout, contrôle des contenus publiés, interaction avec les membres du groupe, relai des événements locaux, relai des publications de Tabac Info Service.... Il sera laissé ouvert à la fin de la campagne.

##### *e. Réponse aux sollicitations de la presse et démarchage des médias*

Participation à des interviews sur différents canaux (presse écrite, télévisée ou radiophonique) afin de promouvoir de façon la plus large possible Moi(s) Sans Tabac.

### C. Accompagnement méthodologique des acteurs de terrain

#### *a. Réalisation de réunions de sensibilisation des acteurs*

Dix sensibilisations/formations Moi(s) Sans Tabac sont programmées (1 par département) auprès des professionnels. Chaque réunion s'étend sur une journée et demie sur les modules suivants :

- Notions de base en tabacologie (0,5j)
- Démarche de projet (0,5j)
- Construire et animer une séquence de prévention du tabagisme (0,5j)

#### *b. Suivi des problèmes/questionnements au sujet des commandes d'outils*

Il s'agit d'assister les acteurs pour réaliser leurs commandes dites « hors format », de les aider à commander directement en ligne sur le site « partenaires » pour les plus petites commandes et assurer un suivi de leurs réclamations suite à d'éventuelles commandes non reçues ou reçues de façon incomplètes. Mais il s'agit également d'être le relai pour les professionnels ayant commandé des bâches extérieures et des affiches personnalisées proposées par l'ARS Grand Est.

#### *c. Accompagnement des acteurs dans la mise en place de leurs actions et dans leurs saisies de fiches sur Oscars*

L'objectif est de diffuser un guide de saisie de fiches sur la base de données en ligne Oscars à tous les professionnels de notre répertoire, de recontacter les acteurs pour lesquels des interrogations ont été saisies dans la zone de commentaires prévue à cet effet et de saisir les fiches d'acteurs ayant fait remonter leurs actions par ailleurs. De même, l'ANPAA est le relai de la nouvelle méthode d'évaluation des financements de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie instaurée dorénavant dans la base OSCAR Santé. Par ailleurs, une mission de relai auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie sur le plan départemental est prévue en fournissant les extractions OSCAR Santé pour chaque département.

## D. Suivi de la mise en œuvre et évaluation

### *a. Réalisation de réunions des instances de suivi et de coordination du projet*

Afin d'assurer un suivi régulier de la préparation de la campagne et du déploiement de celle-ci, un échange hebdomadaire a été mis en place de juin à décembre 2019 entre l'Ambassadeur Moi(s) Sans Tabac Grand Est et l'ARS Grand Est.

Trois comités techniques composés des référents départementaux sont organisés afin de suivre, évaluer le déploiement du dispositif MOST.

L'ambassadeur a participé à 3 réunions nationales (Juin, Septembre 2019 et Janvier 2020) organisées par Santé Publique France avec les ambassadeurs de chaque région.

### *b. Collecter et traiter les données saisies sur Oscars*

L'ambassadeur a pour mission de contrôler/valider les fiches saisies par les acteurs et d'exploiter la base de données en ligne Oscars afin de réaliser un bilan annuel des actions menées en région.



## Evaluation quantitative

L'objectif principal de cette évaluation est d'apprécier l'implantation du dispositif sur la région Grand Est, les caractéristiques des porteurs d'actions, le type d'actions réalisées et les publics touchés par celles-ci. Il s'agit également d'évaluer les différentes composantes clés définies par Santé publique France. Ces données quantitatives ont été complétées par le croisement de données qualitatives recueillies sur le terrain et auprès des référents territoriaux.

### 1. Evaluation des composantes « clés » ciblées par Santé Publique France

#### A. Réunions territoriales d'information et de sensibilisation/formation des partenaires

##### Les réunions territoriales :

Sur les 10 réunions d'informations prévues :

- Trois ont eu lieu sous le format classique (dans les départements 10, 54, 67), à savoir une réunion de 2 heures proposées sur une date fixe.
- Pour la Moselle (57), 2 réunions ont eu lieu suite à la sollicitation d'un réseau de partenaires.
- Quatre réunions ont été annulées par manque d'inscrits (dans les départements 8, 51, 52, 68).
- Enfin pour 2 départements (55 et 88) le passage d'informations concernant le MOST a pris un format différent. Les Référents territoriaux (RT) ont pu présenter le dispositif en participant à des réunions préexistantes (CLS, ateliers santé ville) et selon les disponibilités des acteurs.

En tout, 101 personnes ont participé aux différents temps proposés par les référents territoriaux.

Concernant les 101 participants des départements de l'Aube, Meuse, Moselle et Vosges :

- 25% étaient issus des établissements de santé,
- 13 % des collectivités territoriales,
- 10% des établissements d'action sociale
- 9 % d'associations sportives, culturelles
- 9% de l'assurance maladie ;

Cette composition démontre une diversité des domaines intéressés par l'information et la mise en place du MOST.

Les contenus ont été jugés répétitifs par les organisateurs et acteurs de ces réunions en cette 4<sup>ème</sup> édition du MOST. Toutefois il apparaît important pour les référents territoriaux et l'ambassadeur de conserver ces réunions d'informations territoriales pour les nouveaux acteurs notamment.

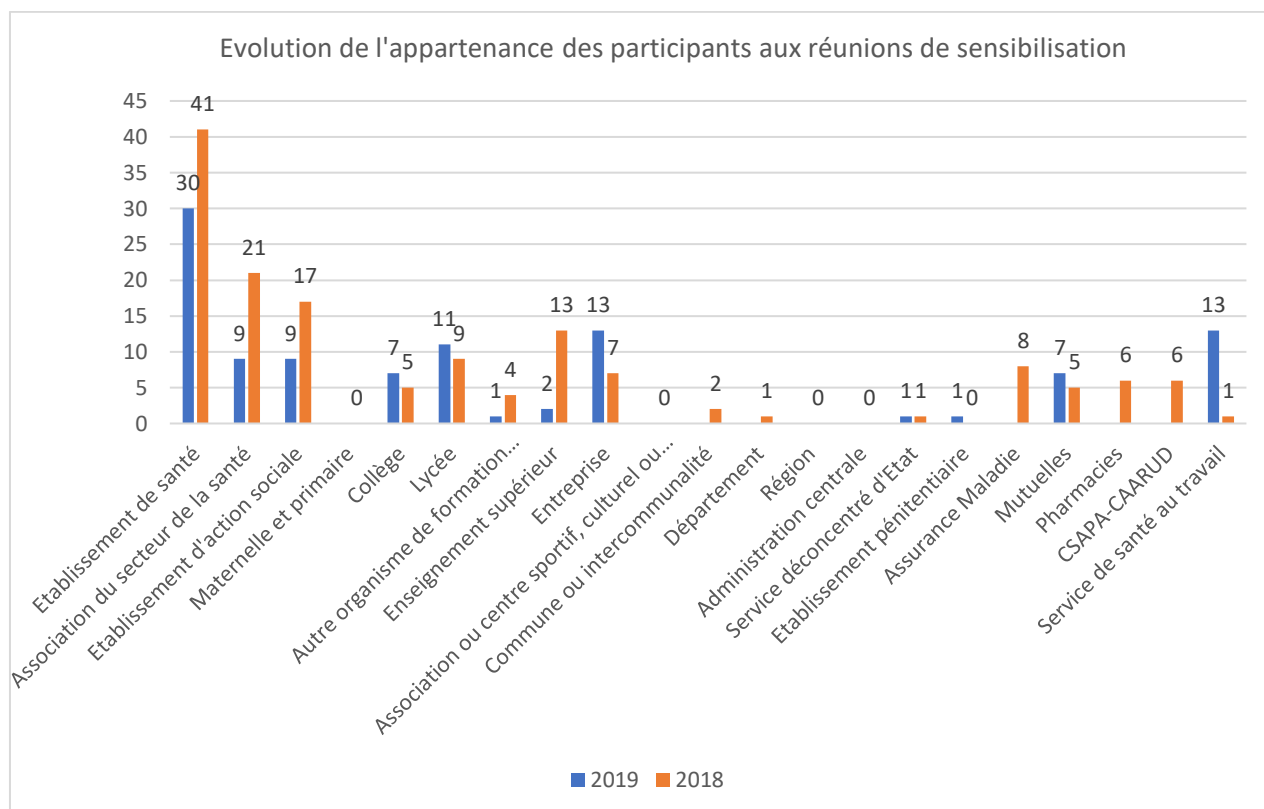
Il a été néanmoins proposé de faire évoluer le contenu en fonction de l'actualité autour du tabac. Il s'agirait de garder une partie fixe pour présenter le dispositif mais d'y ajouter des éléments d'informations dont nous avons connaissance.

### Les sensibilisations :

Sur les 10 sensibilisations prévues, 8 ont été maintenues. Deux annulations ont eu lieu pour manque d'inscrits, tout en sachant que des entretiens individuels ont été proposés par les RT aux inscrits des sessions annulées.

Au global il y a eu 117 inscrits et 99 participants.

Tout comme en 2018, la majorité des acteurs provenaient des établissements de santé. On note une forte mobilisation en 2019 du milieu du travail avec une mobilisation des services de santé au travail et des entreprises (25%) – cf. graphique ci-dessous.



Source : Listes d'émargement

Les réunions de sensibilisations organisées par les référents territoriaux (RT) ont quant à elles été évaluées à travers cinq items (l'atteinte des objectifs, intérêt des contenus, intérêt pour les pratiques professionnelles, l'animation, les méthodes) et un item sur le degré de satisfaction.

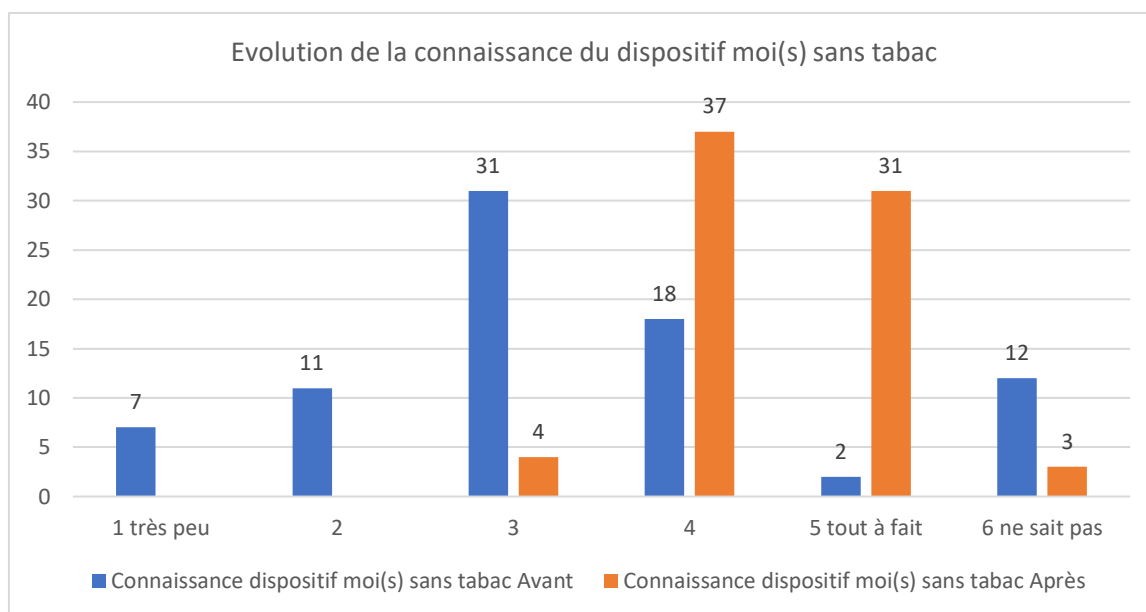
Une échelle de 1 à 6 (1 pour « très peu » à 5 pour « tout à fait »,) était utilisée avec une sixième possibilité (NSP) .

De manière générale, on observe une nette évolution du niveau des connaissances avant et après la sensibilisation et des capacités estimées à mettre en place des actions MOST.

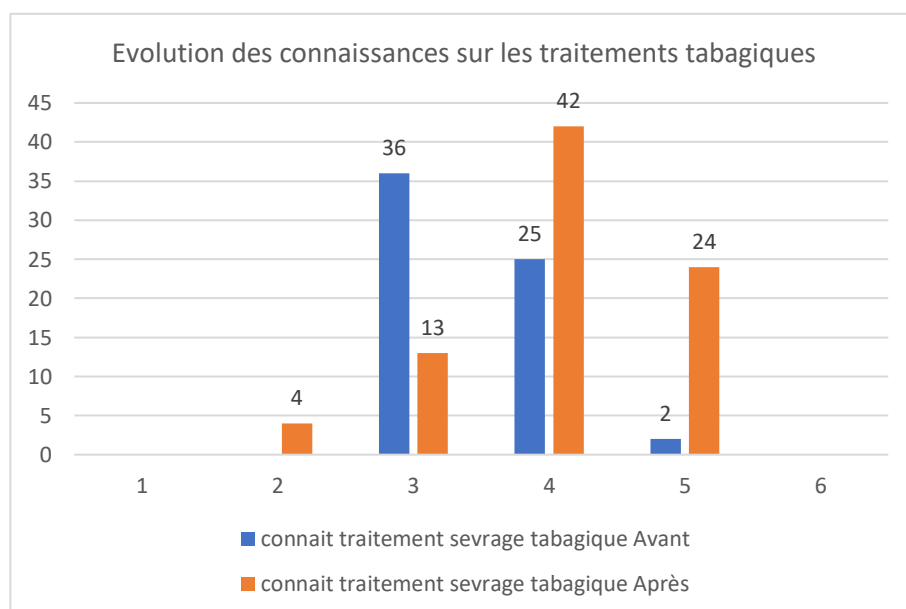
C'est ce que l'on peut voir dans les différents graphiques ci-dessous reprenant les items questionnés.

Ces éléments sont à prendre avec précaution, puisque selon l'assiduité des participants certains ont pu répondre aux évaluations avant et après la formation, d'autres non. Ainsi le nombre de réponses avant/après varie.

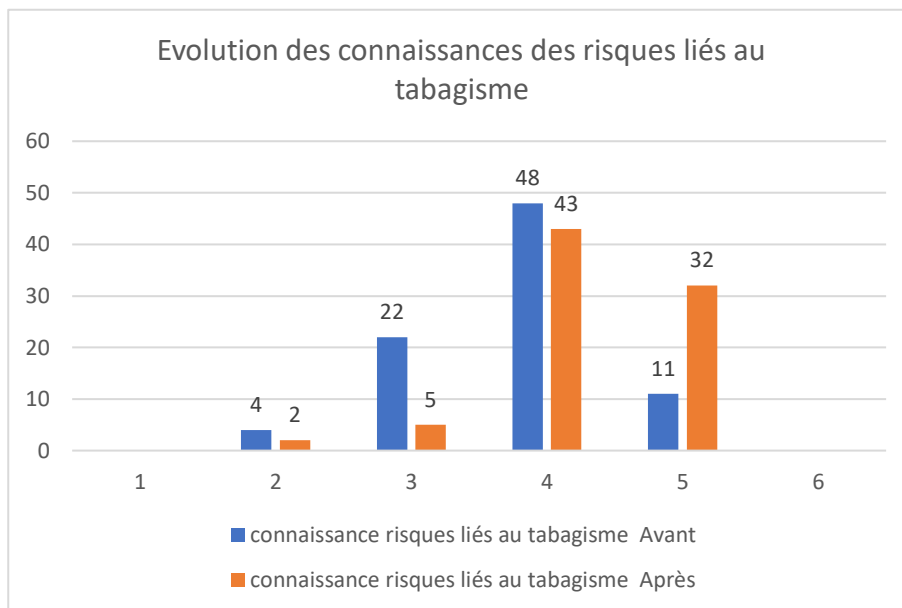
En précision, les participants ont acquis des connaissances et les RT sont restés à disposition s'ils le souhaitent pour un accompagnement méthodologique plus poussé.



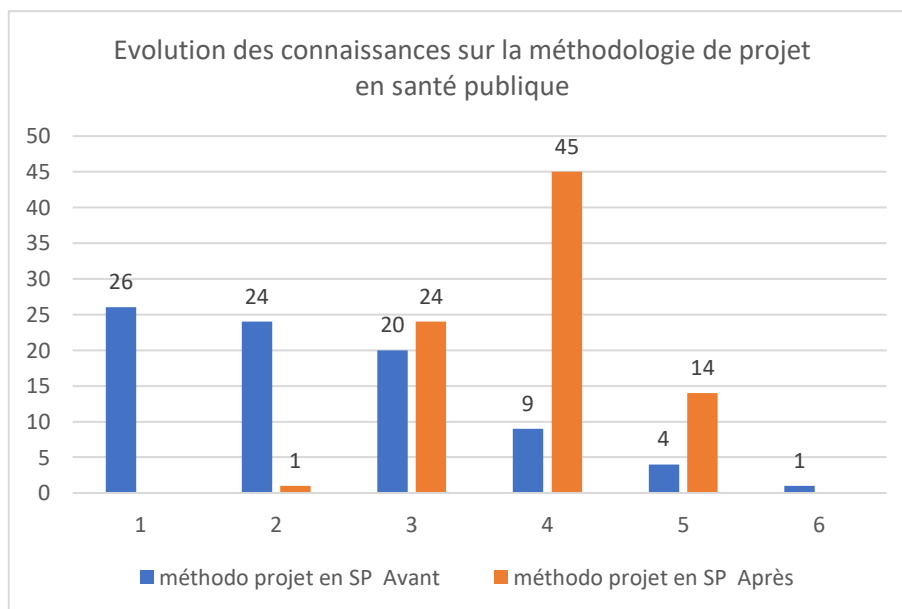
Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST



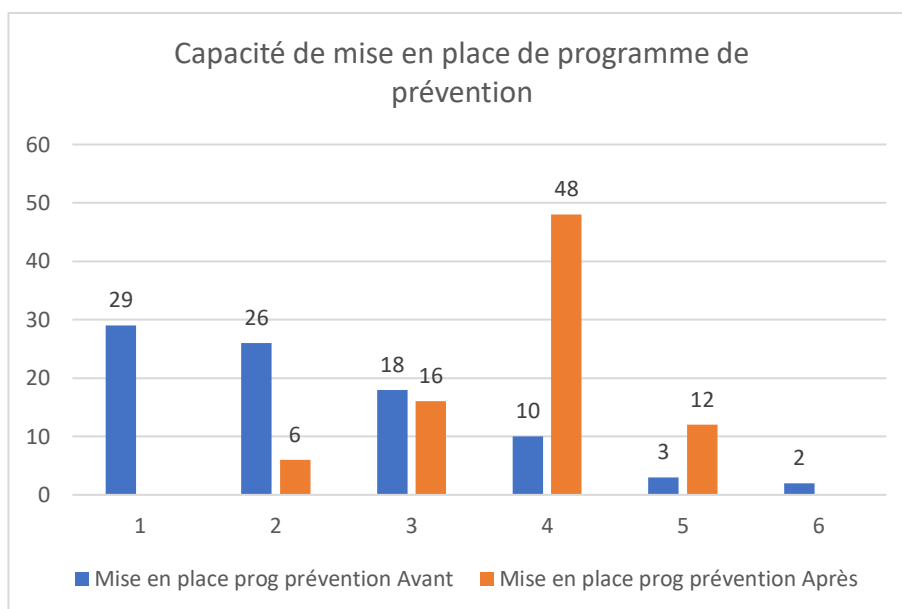
Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST



Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST

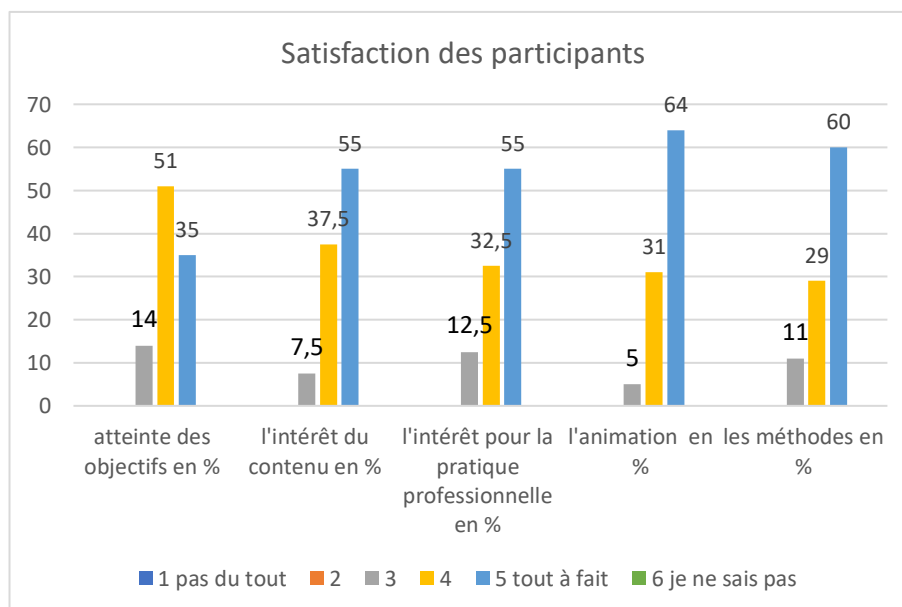


Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST



Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST

Dans l'ensemble les participants sont satisfaits des journées de sensibilisation. 54% ont été tout à fait satisfait. 46% ont mis les notes 3 et 4 ce qui valorise la qualité des intervenants lors de ces réunions de sensibilisation.



Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST

Dans les commentaires supplémentaires, voici les principaux à retenir :

- « Vous auriez souhaité plus de » :

Mise en pratique (6)

Exemple de cas concret dans différentes structures (entreprise entre autre) (4)

Informations sur l'entretien motivationnel (3)

Outils / ressources pour maîtriser une consultation thérapeutique (2)

Guide des ressources sur les structures (3)

Plus de temps sur les méthodes d'arrêt et substituts (3)

Plus de temps (3)

Informations sur l'e-cigarette et l'industrie du tabac (5)

- « Commentaires » :

Dans l'ensemble retour très positif avec une satisfaction quant à l'apport sur la campagne MOST, la richesse des contenus, la convivialité et les rencontres de partenaires. Il est demandé d'allonger la durée de la sensibilisation et de poser une réflexion sur la suite à lui donner : formation sur l'arrêt du tabac et/ou l'entretien motivationnel.



Ci-dessous les commentaires répertoriés par catégories.

| Intérêt / remerciements                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Apprentissage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Réseaux                                                                                                                             | Propositions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- « formation et échanges très intéressants »</li> <li>- « formation complète permettant d'aborder tous les aspects nécessaires à la mise en place du MOST »</li> <li>- « merci. Je parlerai de cette formation à mes collègues infirmière de l'éducation nationale pour son intérêt et l'apport théorique et pratique tout à fait adapté à notre milieu »</li> <li>- « formation complète dans l'ensemble »</li> <li>- « objectifs atteints »</li> <li>- « formation intéressante et complète »</li> <li>- « merci pour cette journée riche en connaissances »</li> <li>- « formation très intéressante, un grand merci »</li> <li>- « j'ai apprécié l'interventions des différents corps de métiers »</li> <li>-« merci au CIRDD pour l'aide quand à mois sans tabac »</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- « l'apprentissage de l'élaboration de projet est très positif et utile »</li> <li>- « la formation est complète autant sur la santé, la démarches projets les outils »</li> <li>- « intervention de qualité / belle fonction »</li> <li>- « formation très conviviale, originale, riche en contenus »</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- « rencontres partenaires +++ »</li> <li>- « contact sur les actions menées 54 »</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- « parler de l'entretien motivationnel, nous donner des clés face à certaines situations complexes qui ont mis le professionnel en difficulté face à la prise en charge du patient en tabacologie »</li> <li>- « la suite logique serait d'organiser une formation sur l'entretien motivationnel à l'arrêt du tabac mené de façon individuelle »</li> <li>- « augmenter la durée »</li> </ul> |

Source : outils d'évaluation sensibilisation MOST

A la suite de ces deux temps de rencontres (réunions territoriales et sensibilisations), les référents territoriaux ont réalisés 47 accompagnements méthodologiques sur le terrain.

## B. Commandes d'outils Santé publique France

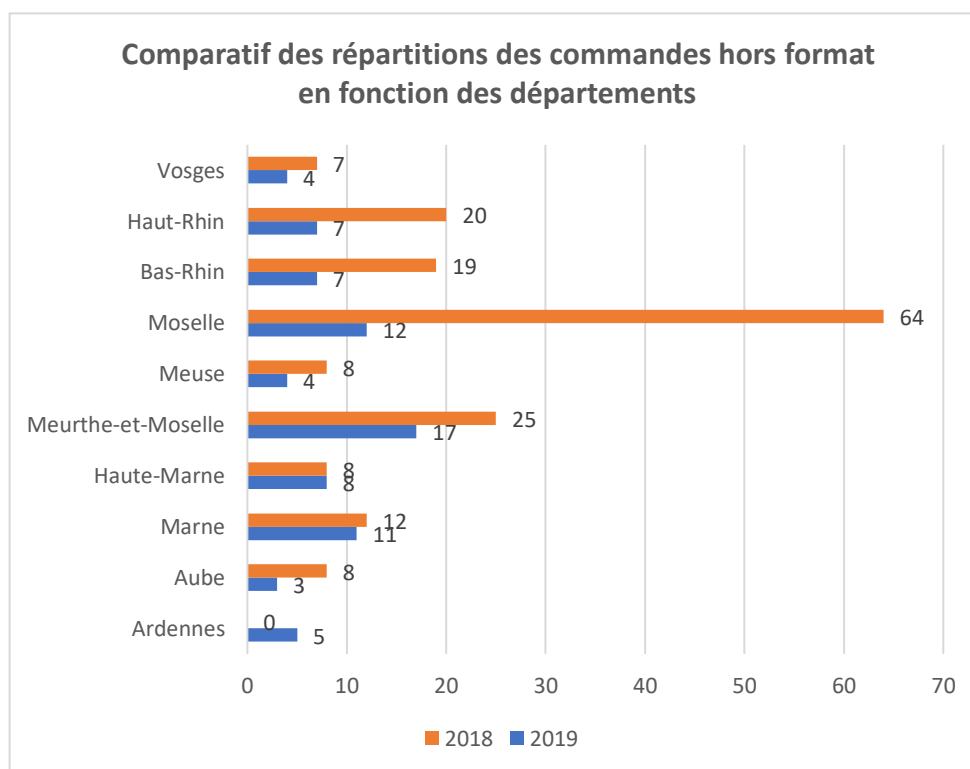
Les commandes sur le site « partenaires » sont sensiblement similaires d'une année à l'autre. Les partenaires sont parvenus à rapidement réaliser leur commande ou lorsque cela a été nécessaire, un accompagnement a été réalisé par les RT ou l'ambassadeur régional.

|                               | Nombre de commandes | Part du volume national en % |
|-------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Commande Hors format 2018     | 171                 | 11,8%                        |
| Commande Hors format 2019     | 89                  | 7,7%                         |
|                               |                     |                              |
| Commande site partenaire 2018 | 697                 | 8,5%                         |
| Commande site partenaire 2019 | 662                 | 8,4%                         |

Source : reporting ambassadeur / SPF

Les commandes « Hors Format » ont été moins importantes cette année, 71 en 2019 contre 179 en 2018. Cette baisse se justifie d'une part par les surplus de l'année passée (puisque les outils de communication n'ont pas changé) et d'autre part, par la mutualisation des commandes.

Un exemple peut illustrer ce phénomène : le Bas-Rhin qui comptabilisait 97 commandes en 2018 contre 7 en 2019. La structure référente départementale a effectué une commande importante (plus de 4000 éléments) et a été identifiée ressource pour les outils MOST pour les acteurs de terrain qui sont venus récupérer ce qui leurs étaient nécessaires. En 2019, la répartition des commandes Hors-Format passées auprès de l'ambassadeur est plus homogène entre les départements.



Source :  
reporting  
ambassadeur

| Type d'organisme             | Nombre de commande | % du total |
|------------------------------|--------------------|------------|
| Etablissement de santé       | 2 446              | 31         |
| Association                  | 1 509              | 19.1       |
| Entreprise                   | 1 277              | 16.2       |
| Services publics             | 920                | 11.7       |
| Etablissement d'enseignement | 593                | 7.5        |
| Individuel                   | 540                | 6.8        |
| SS/Mutuelles                 | 150                | 1.9        |
| Autres                       | 456                | 5.8        |
| Total général                | 7 891              | 100        |

Source : Données Santé Publique France

Les établissements de santé et les associations ont été les structures ayant effectué le plus de commandes au global, comme en 2018. Toutefois cette année, les entreprises ont pris la 3<sup>ème</sup> place des commandes au niveau national et nous notons une forte présence aux réunions de sensibilisation.

### C. Communication, Presse et Groupe fermé « Les habitants du Grand Est # Moi(s) Sans Tabac » sur le réseau social Facebook

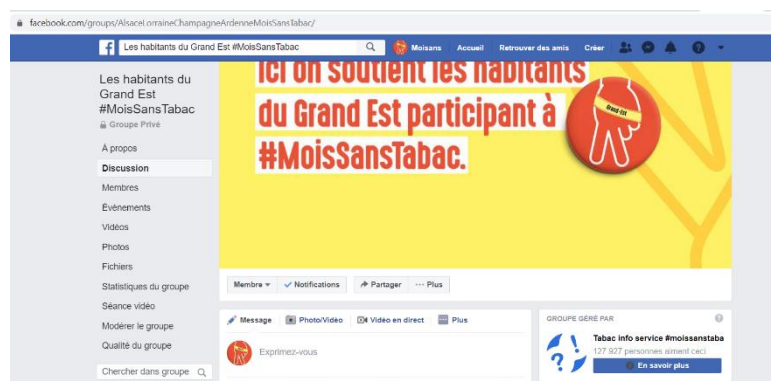
#### Outils de communication :



Cette année les outils de communications ont été retravaillés et ont évolué avec l'accompagnement d'un infographiste. Le site internet de l'ANPAA Grand Est s'est habillé aux couleurs du MOST en créant une page spécifique où il était possible de consulter toutes les informations utiles MOST et les actualités.

En complément, 8 newsletters ont été produites et un flash info a été créé. Cependant, quelques améliorations sont identifiées pour la prochaine édition: travailler la lisibilité et l'attractivité du site internet et continuer à dynamiser le réseau via les newsletters fortement appréciées.

#### Facebook :



Le groupe Facebook « Les habitants du grand Est # Mois Sans Tabac » a encore une fois été très actif. Il compte dorénavant 1126 membres soit une hausse de 32% depuis 2018.



Moi(s) sans tabac 2019 dans la région Grand Est

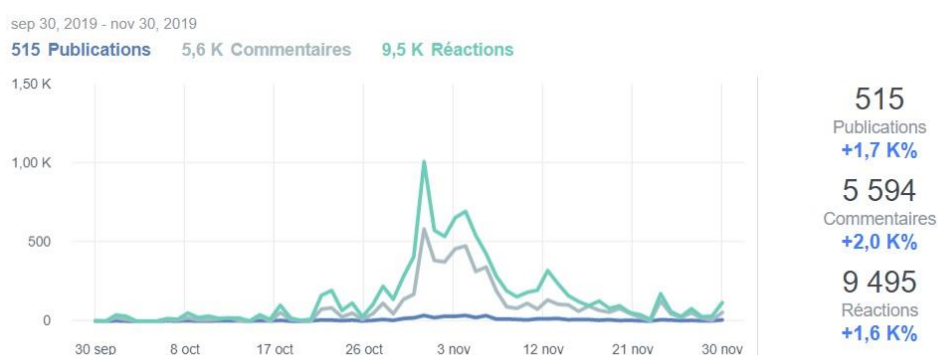


## Evolution des membres actifs Groupe Facebook



Source : statistiques Facebook

## Répartition des flux des interactions sur le Groupe Facebook

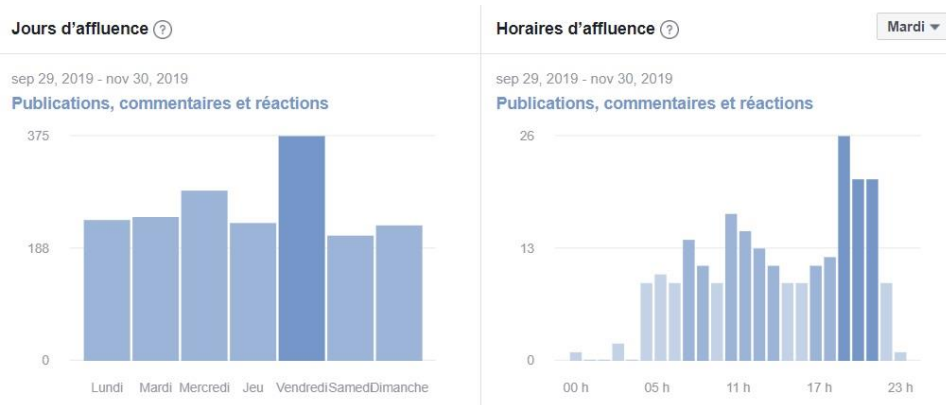


Source : statistiques Facebook

On peut noter que 515 publications ont été générées et 15 089 commentaires et réactions recensés. Ceci confirme l'intérêt d'un réseau social et permet une interactivité entre les usagers. Sur le fond il est important de souligner que cette interactivité se fait en toute bienveillance. Les échanges sont essentiellement des messages de soutien, d'astuces et méthodes pour l'arrêt.

L'activité de la page reprend dès la fin septembre et son pic est atteint au 1<sup>er</sup> novembre coïncidant avec le lancement du MOST.

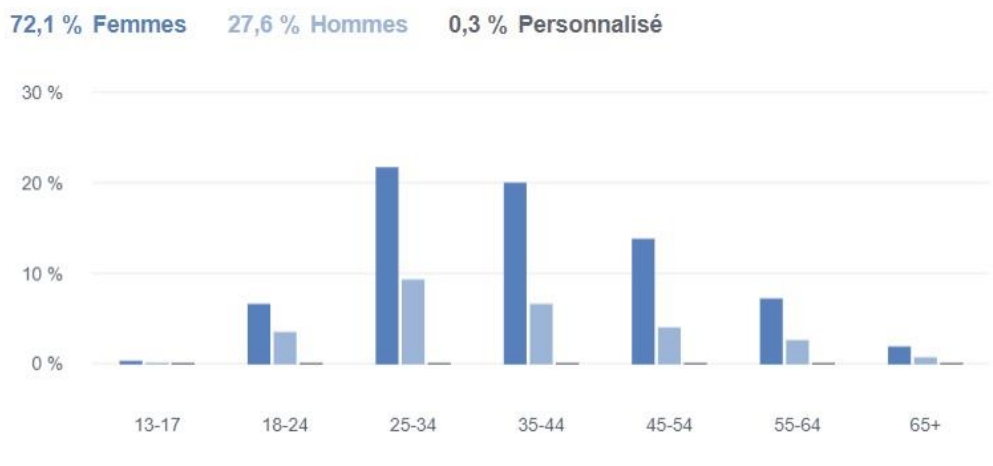
## Répartition des temps d'affluence des interactions sur le Groupe Facebook



Source : statistiques Facebook

La veille des week-ends et les temps libres (pause déjeuner et soirée) sont les temps où il y a le plus d'interactions sur le groupe, ces périodes correspondant aux temps libres où les membres ne sont pas occupés (au travail ou autre) et aux moments les plus propices à fumer (après le repas, en soirée). Enfin le retour des commentaires sur le groupe indique une anxiété face au week-end où il y a moins d'obligations et où l'on prévoit de se retrouver dans les temps conviviaux (restaurant, soirée...). On peut en conclure qu'il y a plus de difficultés à occuper les temps libres et à rester dans une sphère sociale comportant des tentations de fumer.

### Répartition des genres des membres du Groupe Facebook



Source : statistiques Facebook

Le groupe est composé en majorité de femmes de 25-45 ans. Toutefois les tranches d'âge 35-44 et 45-54 ans sont également importantes. L'utilisation d'autres réseaux sociaux doit être envisagée afin d'éventuellement toucher d'avantage la tranche des 18-24 ans qui font parties des cibles prioritaires. En effet, il est aujourd'hui confirmé que les jeunes de moins de 25 ans sont de moins en moins présents sur Facebook.

Les villes les plus représentées sont sans surprise les « grandes villes » de la région (Strasbourg, Nancy, Metz, Reims par ordre décroissant). Cette donnée reste à prendre avec précaution puisque l'information donnée par les membres du groupe n'est pas forcément celle de l'instant où ils utilisent le groupe mais peuvent découler du temps où les personnes ont créé leur compte Facebook. C'est ainsi qu'on retrouve des membres issus de Paris, du Bénin, de la Belgique, du Portugal...

Il est à noter que le groupe a parfois été utile pour que des professionnels diffusent des événements locaux Moi(s) Sans Tabac.

Certains membres fumeurs ou ex-fumeurs de la campagne précédente sont restés dans le groupe et se sont beaucoup investis dans le soutien des membres arrivant sur cette campagne 2019. Ces membres ont même été présents lors des actions sur le terrain. Il faut envisager de valoriser ces anciens fumeurs qui ont vécu le MOST et qui peuvent prendre le rôle « d'ambassadeur/de porte-parole » à qui les nouveaux arrivants peuvent s'identifier.

## Retombées presse :



### Retombées presse x2 vs 2018

Sur le plan national, Santé publique France relève une multiplication par deux des retombées presses par rapport à 2018 en comptabilisant :

- 259 spots radios
- 129 spots TV
- 1137 articles de presse
- 478 rédactions sur le web

D'un point de vue régional, nous recensons 101 articles presses (16 en Alsace, 26 en Champagne-Ardenne et 59 en Lorraine) et l'ambassadeur a participé à 3 émissions radios et 3 émissions télévisuelles.

## D. Villages Moi(s) Sans Tabac

Cette année trois Villages MOST (anciennement Fanzone) ont été organisés. Deux étaient pris en charge financièrement par Santé publique France et un par l'ARS Grand Est. Un fil rouge entre les trios villages, sous forme de Photobox, a été mis en place. Il a permis de faire des photos et de relayer l'engagement du participant dans l'arrêt du tabac. C'est aussi le moyen d'immortaliser le jour J. Il a été souligné que la Photobox n'a pas été utilisée au maximum de son potentiel mais que c'est un élément ludique et attractif. Il est nécessaire de prévoir une personne pour l'animer.

### Retour quantitatif de la fréquentation des villages MOST

|                   | ESPACE ASSOCIATIF | ESPACE CONSULTATIONS |
|-------------------|-------------------|----------------------|
| LUNEVILLE         | 250 personnes     | 22                   |
| STRASBOURG        | 485               | 41                   |
| ROMILLY-SUR-SEINE | 210               | 1                    |
| TOTAL             | 945               | 64                   |

Source : statistiques des questionnaires d'évaluation des villages

La mobilisation forte des partenaires a permis une belle fréquentation sur l'espace associatif. Les partenaires rencontrent des difficultés pour comptabiliser les passages étant pris sur leurs échanges. Par ailleurs, la présence d'une hôtesse pour se rendre auprès du public et donc effectuer de « l'aller vers » a été fortement appréciée. Sur une ville comme Strasbourg la venue des étudiants en service sanitaire, en plus de l'hôtesse, a renforcé cette dynamique et on peut compter 400 contacts de plus qui n'ont pas tous abouti à une venue sur le village. Ces contacts sont tout de même l'occasion de donner une première information sur le MOST.

Les espaces « consultation » ont aussi été fortement utilisés. Le nombre de consultations, qui peut paraître faible, est proportionnel aux disponibilités des tabacologues. Une des plus grosses problématiques rencontrées étant la disponibilité des professionnels. Le village MOST de Lunéville a rencontré une belle réussite en termes de passages et de consultations. L'investissement du groupe de travail (pilote par la commune et l'ambassadeur) ainsi que la mobilisation du groupe addiction du territoire (coordonné par un agent de l'ANPAA) ont permis une forte mobilisation des acteurs territoriaux y compris des tabacologues. Même avec une population 15 fois moins importante à Lunéville qu'à Strasbourg (Source : INSEE), on constate que cette mobilisation est un élément favorisant la réussite de ce type de manifestation.

Le village de Romilly-sur-Seine était intégré à un autre événement, un forum santé. C'est ce qui a permis au village d'exister et de voir une mobilisation du public. Ainsi le nombre de consultations est très bas mais se justifie par la forte présence du Groupement Hospitalier Aube Marne avec la mise à disposition d'un grand nombre de professionnels. Le public pouvait échanger posément sans ressentir le besoin d'accéder à une consultation.



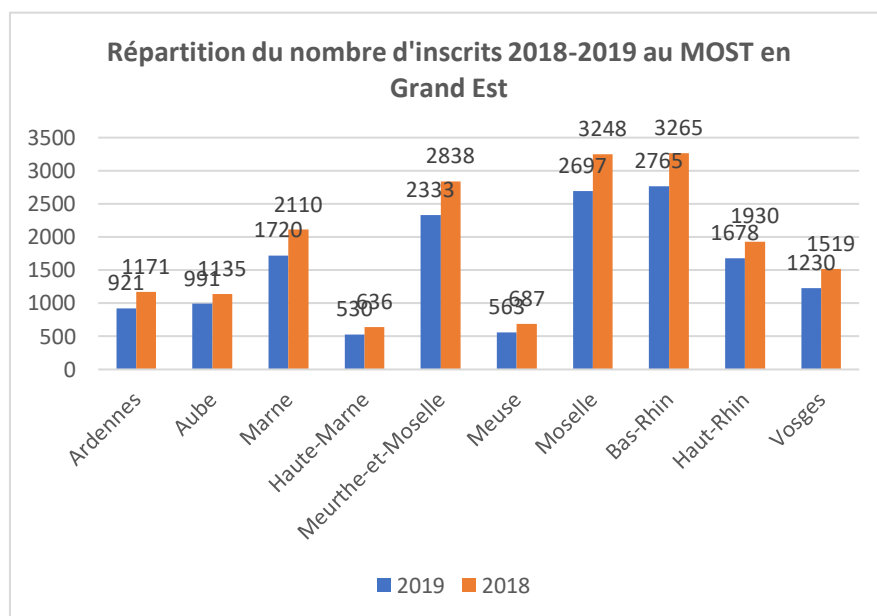
## 2. Effets de la campagne Moi(s) Sans Tabac 2019

### A. Mobilisation du public

En 2019, on dénombre 203 892 inscrits recensés au niveau national sur Tabac info Service (TIS) impliquant une baisse de 16% vis-à-vis de la campagne 2018 (242 579 inscrits).

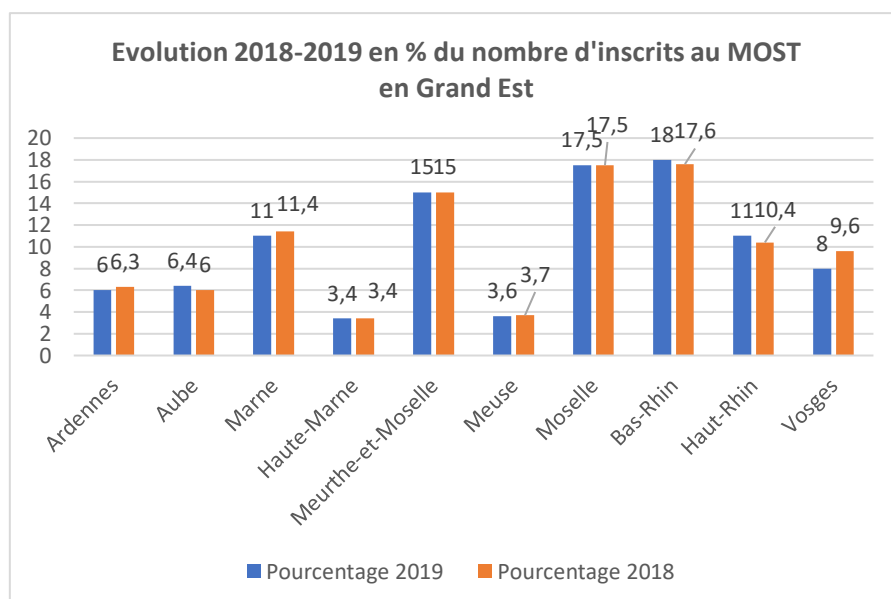
En Grand Est, l'ensemble des départements ont vu le nombre d'inscrits diminuer avec une évolution de 18 539 inscrits en 2018 à 15 428 inscrits en 2019. Cette baisse de 17% indique une tendance similaire entre les données régionales et locales.

La région Grand Est représente toujours 7.7% de la part nationale de la population inscrite sur TIS.



Même si la baisse d'inscrits au niveau régional paraît conséquente, elle n'est pas alarmante. En effet, sur le comparatif des départements on peut constater que chaque département a connu une légère baisse qui en région se reflète par un chiffre plus significatif.

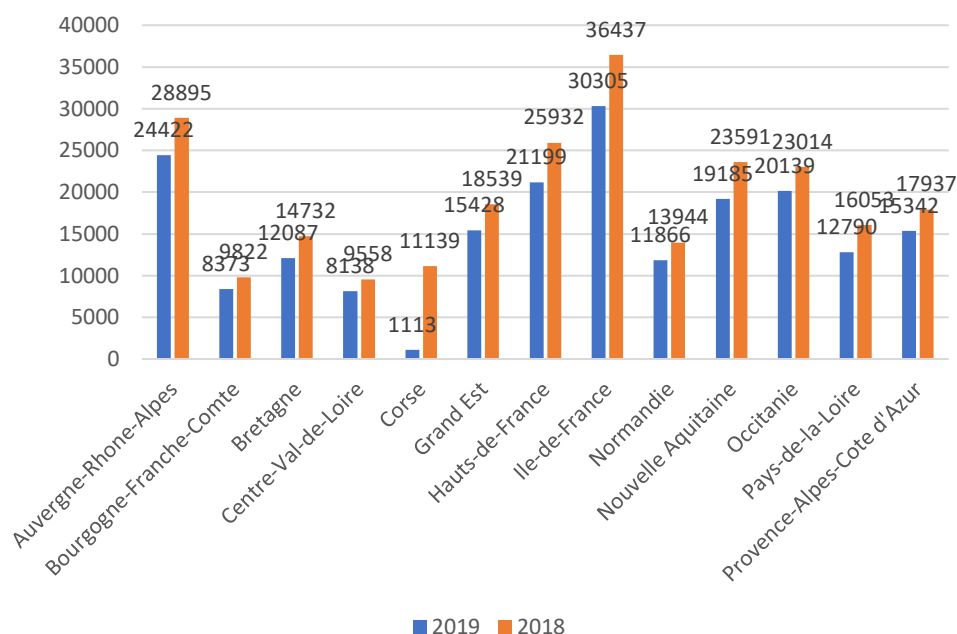
Source : TIS-SPF



Cette baisse allant de 0.1% pour la Meuse à 1.6% pour le plus important concernant le département des Vosges. Il s'agira d'avoir en 2020 une vigilance particulière pour ce département pour ne pas avoir d'avantage de baisse de motivation, mais cela est également valable pour le reste des départements lors de la prochaine campagne.

Source : TIS-SPF

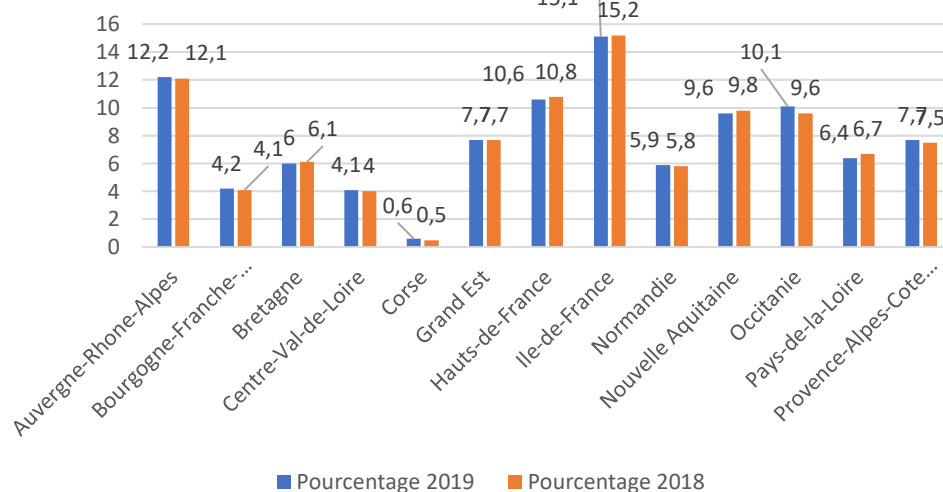
### Répartition du nombre d'inscrits 2018-2019 au MOST en France



Le constat est similaire lorsqu'on évoque les chiffres nationaux.

Source : TIS-SPF

### Evolution 2018-2019 en % du nombre d'inscrits au MOST en France



Cette baisse peut montrer un léger signe d'essoufflement concernant la campagne MOST en cette 4<sup>ème</sup> édition.

Source : TIS-SPF

Les temps d'échanges en Grand Est ont permis d'une part d'aborder cet aspect et d'autre part que les acteurs de terrain identifient des éléments pouvant expliquer de cette baisse et des pistes pour la corriger:

- Aller d'avantage dans les territoires ruraux,
- Rattacher de grandes actions avec le MOST,
- S'orienter d'avantage vers des actions événementielles...

Nationalement, il y a eu 16 348 appels entrant au 39 89 (soit + 12% par rapport à 2018), 150 000 téléchargements de l'appli TIS (+15% par rapport à 2018) et 2.5 millions de visiteurs sur Tabac info Service. Cette année uniquement les données nationales sont disponibles, du fait des nouvelles contraintes imposées par la RGPD, les données régionales ne peuvent être extraites.

## B. Implantation et description des actions renseignées sur la base de données en ligne OSCARS

### Répartition géographique :

Afin d'avoir une meilleure lisibilité et tenter de pallier aux difficultés de recensement des actions soulevées lors des campagnes précédentes, un agenda des actions MOST du Grand Est a été réalisé. Une mise à jour hebdomadaire pendant la campagne a été faite par l'ambassadeur régional. Cet agenda a permis de recenser 292 actions sur le territoire du Grand Est.

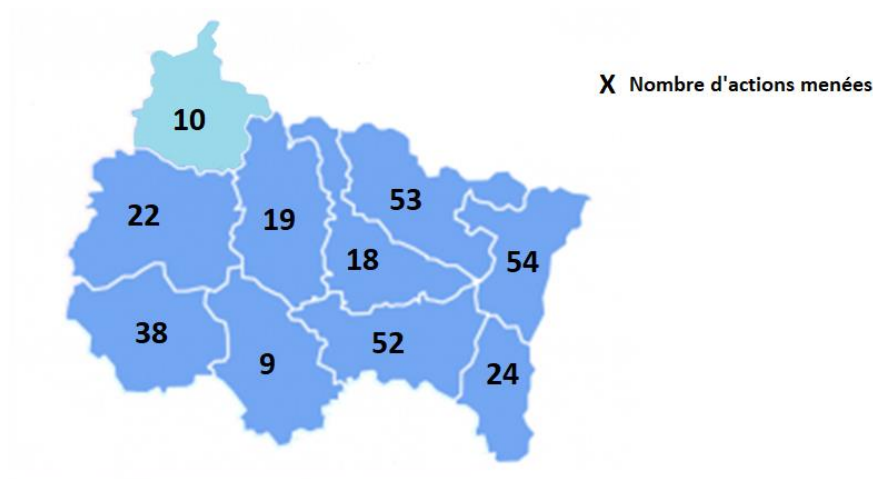


### Agenda des actions Moi(s) Sans Tabac

9 octobre 2019 / Affichages : 253



Source de l'image : site internet de l'ANPAA, page MOST



Nombre d'actions Moi(s) Sans Tabac menées en 2019 en Grand Est  
(Données issues de recoupements entre les données disponibles sur la base de données en ligne Oscars et l'agenda en ligne)

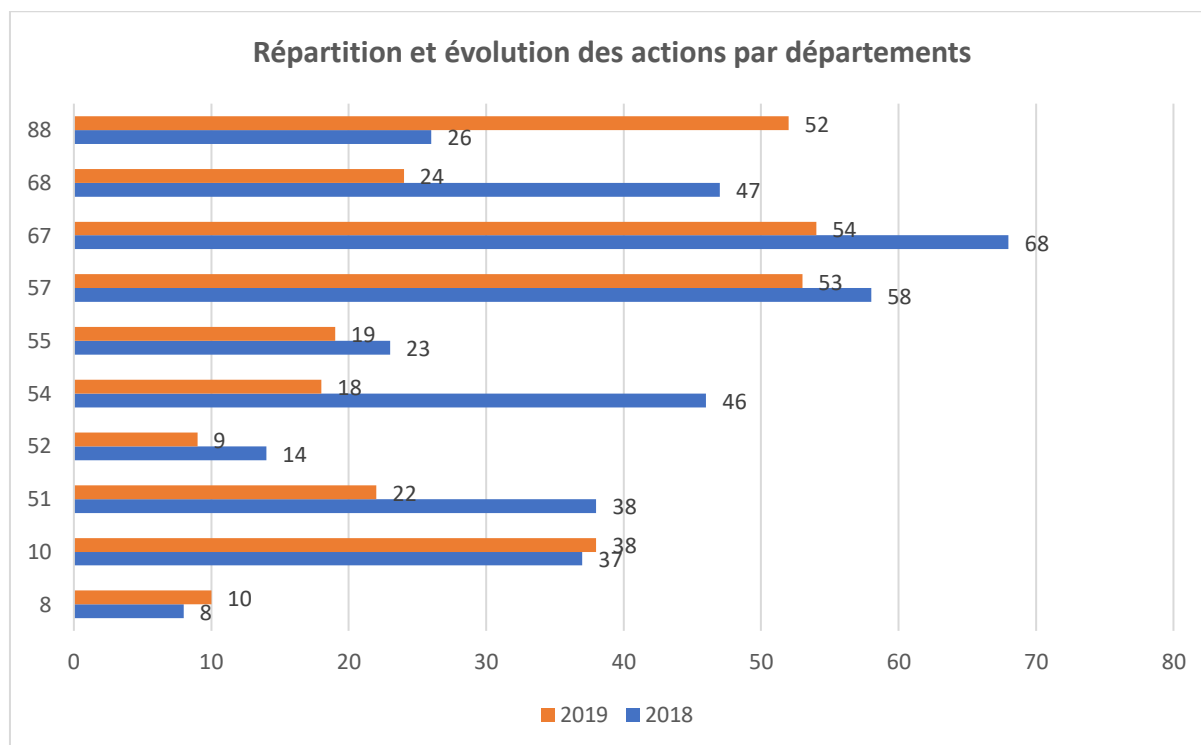
La cartographie présentée recoupe les données en ligne d'OSCARS. Elle vient confirmer les données relatives à l'agenda.

299 dépôts en ligne ont été réalisés et validés.

Parmi celles-ci, 281 sont des fiches actions et 18 sont des fiches projets liées à la nouvelle méthode d'évaluation mise en place par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.

On observe une corrélation entre la densité de population et le nombre d'actions.

Ainsi les territoires avec une densité de population importante rapportent un nombre important d'actions. C'est tout naturellement que l'on retrouve le plus d'actions dans le Bas-Rhin et la Moselle. Toutefois la baisse constatée dans la Meurthe-et-Moselle, la Haute-Marne et la Marne laisse à penser à une sous-déclaration des actions réalisées en 2019 par les acteurs dans ces secteurs. A contrario on peut constater une hausse des actions sur le territoire Aube et Vosgien.



Source : OSCARS

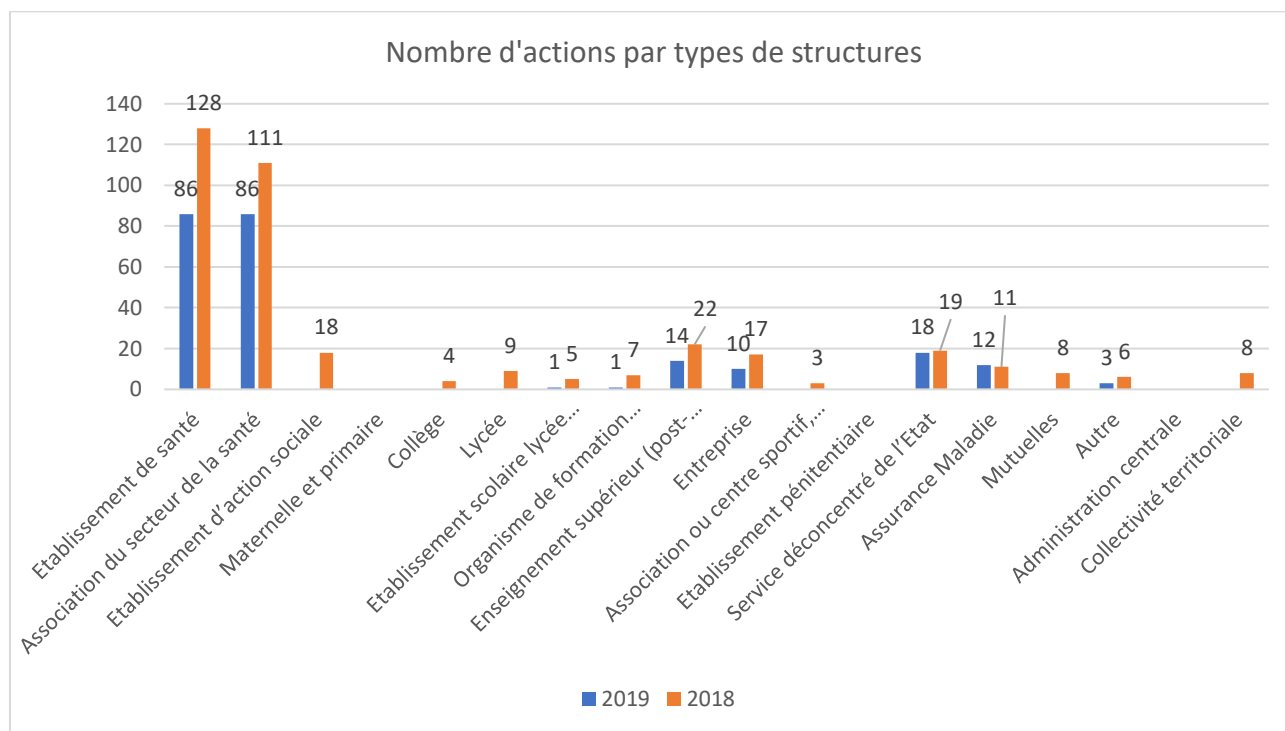
Le premier constat est une baisse des actions dans l'ensemble des départements.

Une tendance à la mutualisation des ressources pour mettre en place des actions à plus forte mobilisation est mise en avant. Ainsi si moins d'actions ont été menées plus d'acteurs ont été mobilisés et actifs permettant la diffusion du message du MOST. Par ailleurs, le temps nécessaire pour remplir les fiches OSCARS reste assez important. Ceci constitue certainement un frein supplémentaire et une sous-déclaration par les acteurs des actions réalisées est probable.

Les échanges dans le cadre du bilan qualitatif ont montré que dans 10 cas sur 15 les acteurs ont été sollicités ou ont coordonné un travail de partenariat pour avoir un meilleur impact sur le public en termes de mobilisation, d'information et d'accompagnement.

Les échanges permettent aussi pour d'autres acteurs de remonter un besoin d'accompagnement pour créer de telles dynamiques. L'ambassadeur, de par sa visibilité régionale, pourra donc à l'avenir s'employer à prendre le rôle de relai et coordonnateur de réseau pour faciliter la mise en place d'actions.

## Actions, typologie des structures et objectifs



Source : OSCARS

La majorité des actions (62%) sont portées par les associations et les établissements de santé (comme en 2018). Les actions MOST s'intègrent plus facilement au fonctionnement des établissements de santé ce qui peut justifier une plus forte mobilisation de leur part.

Par ailleurs, les actions MOST restent des actions qui viennent en complément de leurs actions au quotidien. En effet si on prend l'exemple d'un CSAPA, les professionnels de santé réalisent du suivi pour diverses consommations dont le tabac qui est souvent le 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> produit consommé par l'utilisateur. Ils effectuent donc des actions de prévention tout au long de leur suivi. Mais la campagne MOST reste l'occasion de remettre en avant les outils existants et proposer d'avancer vers l'arrêt du tabac.

Bien qu'une baisse soit signalée sur les actions OSCARS pour les entreprises, il est probable que ce ne soit pas exactement le reflet de la réalité. En effet, si on considère l'implication plus importante de ce secteur dans les réunions de sensibilisations ainsi que dans les commandes d'outils MOST, les entreprises se sont mobilisées mais ont sous-déclaré leurs actions sur OSCARS probablement par méconnaissance de l'outil. Une vigilance sera à apporter à ce point pour la prochaine édition.

Le domaine de l'enseignement est moins représenté dans ce graphique. Les collèges sont absents car les outils MOST ne sont pas adaptés pour les collégiens qui ne se sentent pas concernés. Pour ce qui est des lycées et milieux étudiants il y a une difficulté autour des moyens de susciter de l'intérêt. La prise d'information rapide parvient à se faire mais reste très brève. Il s'avère en effet plus complexe de développer la démarche et d'aller vers des consultations individuelles. Par ailleurs une partie de ces actions sont en fait déclarées par les associations et établissements de santé qui sont partenaires et sollicités pour intervenir dans ces milieux.

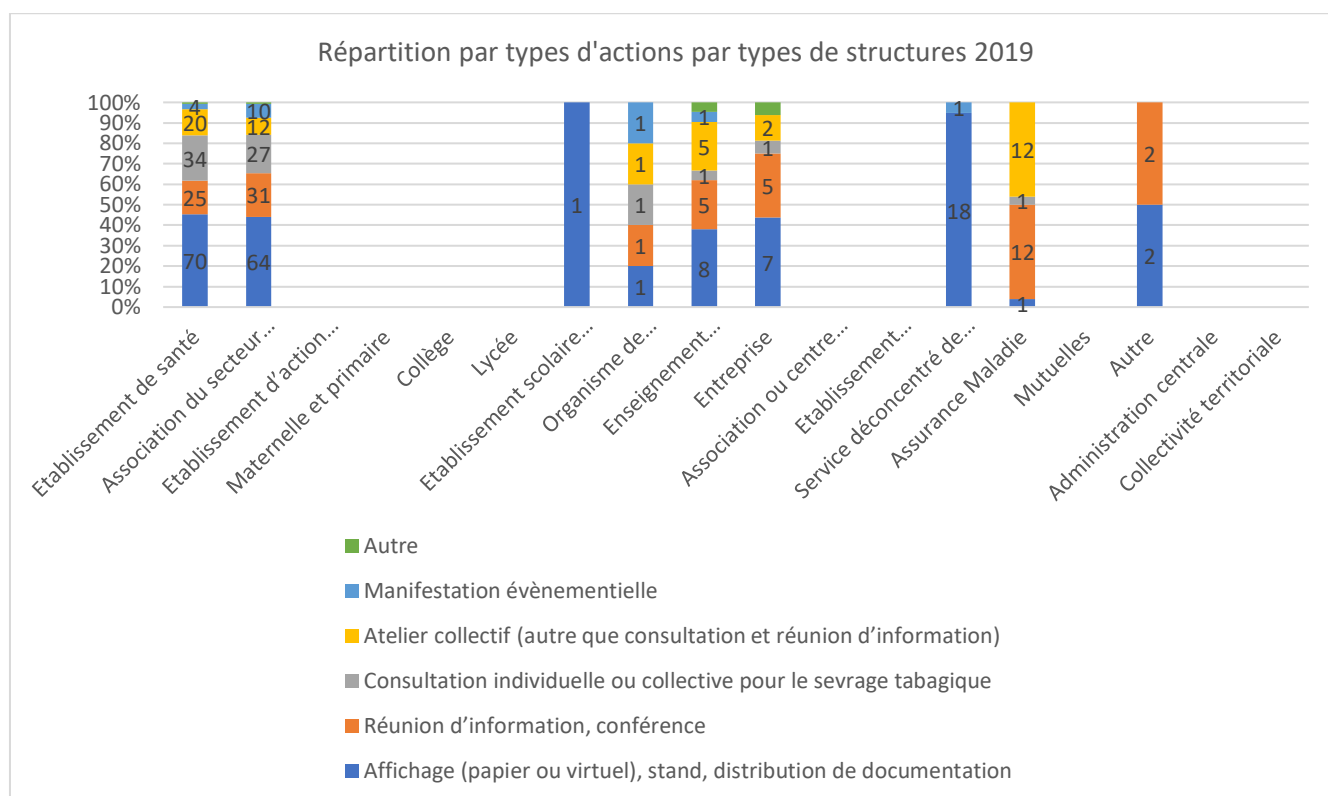
Les retours d'expériences montrent que lorsque des étudiants mettent en place une action d'information (parfois accompagnés par des professionnels), les jeunes sont plus enclins à s'informer et à réfléchir à la démarche d'arrêt. La place du service sanitaire dans la campagne MOST doit être retravaillée afin d'optimiser l'implication des étudiants. Pour ce qui est

du lycée, le retour est plutôt celui d'une demande d'adaptation des outils et de présentation interactive afin d'avoir un impact plus important lors de la présence dans l'établissement.

De même, il est important de souligner l'importance d'outils de politique régionale comme les Contrats Locaux de Santé qui permettent de rendre plus visible le dispositif Moi(s) Sans Tabac.

A noter que ce graphique ne témoigne pas de l'implication des professionnels de la périnatalité et du pénitentiaire dans le détail, qui sont les publics prioritaires de cette 4<sup>ème</sup> campagne. Les pages 30 et 31 de ce bilan sont consacrées à ces données.

Si l'on s'intéresse au type d'actions selon le type de structure déclarée, les acteurs tendent à diversifier leurs actions. Ils recensent en effet tous les types répertoriés et proposés dans la base de données d'OSCARS.



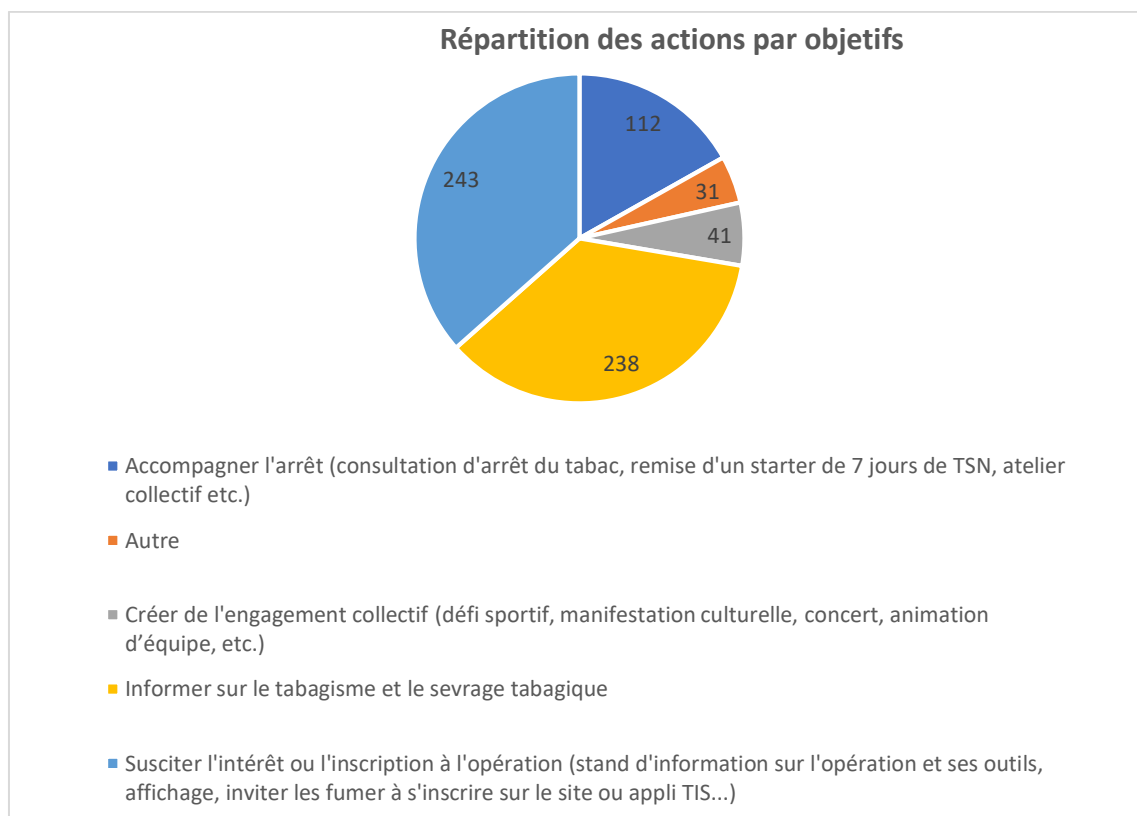
Source : OSCARS

Ce graphique confirme la volonté du milieu étudiant de diversifier les propositions pour rester attractifs auprès du public. De même, il confirme la difficulté des établissements scolaires à proposer d'autres actions que de l'affichage.

Les actions de l'Assurance Maladie passent plutôt par des temps d'information collectifs. Il apparaît en effet plus accessible pour ces structures de convier leur public à des temps précis plutôt que de faire usage des espaces de passage ou d'affichages qui vont principalement intéresser les usagers de l'établissement.

Même si la variété des typologies d'actions menées est fonction de l'établissement (ses moyens, ses compétences humaines et matérielles, son public), ces données montrent une marge possible d'évolution, par exemple en développant d'avantage les consultations individuelles qui renforcent les chances d'arrêt du tabac.

Un renforcement du travail de réseau pourrait permettre aux partenaires n'ayant pas les compétences soignantes de faire d'avantage appel aux personnels soignants des établissements de santé. Ainsi le nombre de bénéficiaires pourrait évoluer et leur accompagnement serait complet : de l'information à la prise en charge.



Source : OSCARS

Note de lecture : Une action peut poursuivre plusieurs objectifs à la fois.

Les deux objectifs principaux rapportés sont « susciter de l'intérêt » et « informer sur le tabagisme ». Ceci est concordant avec les constats précédents relatifs à l'affichage et aux réunions d'informations qui vont de pair avec ces objectifs.

Par ailleurs l'accompagnement à l'arrêt est en 3<sup>ème</sup> position. Cela correspond également aux attentes d'une campagne comme MOST où, après 3 éditions, il apparaît logique pour les acteurs de proposer, lorsque cela est possible, un accompagnement à l'arrêt. Ce point est renforcé par le fait que les structures qui portent le plus d'actions sont des associations et établissements de santé qui généralement peuvent proposer des professionnels pour répondre à cet objectif.

# **FOCUS : Croisement des données disponibles**

| Département | Présence village |      | Nombre d'actions |      | Nombre d'inscrits |      | Commandes Hors format |      |
|-------------|------------------|------|------------------|------|-------------------|------|-----------------------|------|
|             | 2018             | 2019 | 2018             | 2019 | 2018              | 2019 | 2018                  | 2019 |
| 8           |                  |      | 7                | 10   | 1171              | 921  | 0                     | 5    |
| 10          |                  | 1    | 36               | 37   | 1135              | 991  | 8                     | 3    |
| 51          | 1                |      | 36               | 15   | 2110              | 1720 | 12                    | 11   |
| 52          | 1                |      | 14               | 9    | 636               | 530  | 8                     | 8    |
| 54          |                  | 1    | 46               | 18   | 2838              | 2333 | 25                    | 17   |
| 55          |                  |      | 23               | 19   | 587               | 563  | 8                     | 4    |
| 57          |                  |      | 53               | 58   | 3248              | 2697 | 64                    | 12   |
| 67          |                  | 1    | 68               | 54   | 3265              | 2765 | 19                    | 7    |
| 68          |                  |      | 47               | 24   | 1930              | 1678 | 20                    | 7    |
| 88          | 1                |      | 26               | 52   | 1519              | 1230 | 7                     | 4    |

Source : OSCARS Tabac info Service, tableau reporting ambassadeur

Il n'y a pas de réelle corrélation entre la présence d'un village et une plus forte mobilisation en termes d'actions départementales, ou du nombre d'inscrits. Toutefois les villages gardent tout un intérêt en termes de partenariat et de réseau. Ils permettent la mobilisation des acteurs mais aussi une rencontre et des échanges sur leurs pratiques. On souligne également une identification forte du MOST avec l'organisation d'une action événementielle et un accès à des entretiens avec des professionnels.

Les commandes hors format restent indépendantes des autres critères puisqu'elles sont réalisées selon la prévision des acteurs santé et aux attentes qu'ils se fixent dont on n'a pas la finalité.

### C. Publics et Publics cibles

Comme en 2018, les publics déclarés comme étant bénéficiaires de l'action étaient majoritairement des salariés et agents. Il faut souligner qu'il était demandé aux acteurs de ne renseigner que le public ciblé prioritairement par l'action mais que de nombreux acteurs ont préféré préciser la typologie complète des publics qu'ils touchaient. A l'image de la baisse du nombre d'inscrits, les publics touchés sont moins importants dans la quasi-totalité des types de publics.

| Public                                   | 2019       | 2018       |
|------------------------------------------|------------|------------|
| Salariés et agents                       | 121        | 153        |
| Femmes enceintes, femmes allaitantes     | 22         | 22         |
| Parents                                  | 14         | 21         |
| Patients                                 | 35         | 52         |
| Personnes handicapées                    | 25         | 29         |
| Habitants                                | 11         | 12         |
| Etudiants, apprentis                     | 43         | 63         |
| Personnes sous-main de justice           | 11         | 8          |
| Personnes immigrées                      | 5          | 8          |
| Personnes prostituées                    | 1          |            |
| Usagers de drogues                       | 10         | 13         |
| Personnes sans domicile fixe             | 5          | 10         |
| Chômeurs                                 | 8          | 15         |
| Personnes en insertion professionnelle   | 35         | 33         |
| Personnes en difficulté socio-économique | 37         | 47         |
| Tout public                              | 74         | 98         |
| Homme                                    | 72         | 64         |
| Femme                                    | 77         | 68         |
| Préadolescents (10-12 ans)               | 7          | 12         |
| Adolescents (13-18 ans)                  | 76         | 67         |
| Jeunes 19-25 ans                         | 81         | 88         |
| Adultes 26-55 ans                        | 84         | 71         |
| Personnes de plus de 55 ans              | 71         | 57         |
| Autre                                    | 15         | 6          |
| <b>Total *</b>                           | <b>299</b> | <b>365</b> |

Source : OSCARS

*Note de lecture : Une action peut concerner plusieurs publics à la fois. Le nombre d'actions additionnées dans le tableau ci-dessus ne correspond pas au nombre total d'actions dans la région.*

## La périnatalité

| Département | NBR CH/MAT | PMI impliquée |
|-------------|------------|---------------|
| 8           | 3          | oui           |
| 10          | 3          | oui           |
| 54          | 7          | oui           |
| 52          | 2          | oui           |
| 51          | 6          | oui           |
| 55          | 3          | oui           |
| 57          | 6          | oui           |
| 67          | 9          | oui           |
| 68          | 5          | oui           |
| 88          | 6          | oui           |
| TOTAL       | 50         |               |

Pour la 2<sup>ème</sup> année consécutive en Grand Est, la thématique prioritaire était la périnatalité. **En 2019, 100% des maternités ont pris part à la campagne MOST ainsi que 100% des PMI.**

Source : reporting ambassadeur / RT

Plus précisément, 66 actions au total ont été répertoriées par l'ambassadeur régional à l'aide des RT. Il y a eu 49 actions de communication (type affichage, mise à disposition des kits) et 38 actions de terrain allant d'un stand d'information (pour 50%) à des ateliers de groupe en passant par un défi porté par les étudiants IFSI.

Le recensement de ces actions a été possible par le travail de terrain, les fiches OSCARS ne révélant pas toutes ces actions. Ce point de déclaration en ligne sera à travailler sur la prochaine édition et a été remonté au niveau national.

Malgré les contraintes temporelles et logistiques, **l'objectif de mobilisation des maternités et des PMI a été atteint à 100%** grâce à la forte mobilisation des RT et de l'ambassadeur.

Aussi afin d'améliorer, pour la prochaine édition MOST, la qualité du travail et des échanges avec les acteurs de la périnatalité, il sera important de se fixer des objectifs et d'anticiper les différentes étapes et démarches à entreprendre pour les atteindre.

En premier lieu anticiper l'investissement du secteur de la périnatalité. Leur proposer de mettre en place systématiquement de l'affichage en leur facilitant l'accès aux outils de communication.

Puis pour l'ambassadeur, identifier dans les actions précédentes, des éléments clés qui permettront pour les acteurs de terrain de facilement mettre en place des actions.

La communication constituera un axe fort d'amélioration : il sera en effet nécessaire de concilier au mieux la communication en provenance des différents interlocuteurs (ARS, DT ARS, Ambassadeur, Directeurs d'établissements) afin de s'assurer que tous les professionnels du champ de la périnatalité ont été destinataires de l'ensemble des informations. Il s'agira donc :

- Pour l'ambassadeur et les référents territoriaux de s'assurer que les acteurs de terrains ont reçu l'information provenant des DT ARS invitant le secteur de la périnatalité à prendre part à la campagne MOST 2020.
- Pour l'ARS informer l'ambassadeur que l'ensemble des DT a réalisé un courrier. Ou en collaboration proposer un courrier type aux DT ARS.
- Pour l'ambassadeur, être en capacité de recouper les données afin de proposer un récapitulatif de l'ensemble des actions prévues.

Les échanges terrains et entretiens qualitatifs révèlent différents éléments sur lesquels il faudra s'interroger et proposer des perspectives de travail :

- Novembre un mois peu propice pour la périnatalité. Le calendrier est chargé à cette période (la journée mondiale du SAF, Octobre Rose et la Semaine de l'allaitement). Il faudra se rapprocher des organisateurs des actions de ce type afin d'y intégrer le MOST.
- Trois types de positions différentes sur la question de la périnatalité : les directions, les réseaux et les acteurs de terrain. Un manque de visibilité de l'ambassadeur sur l'information fournie auprès des directions d'établissement n'a pas facilité le travail de mobilisation des acteurs de terrain par les RT et l'ambassadeur.
- Les réseaux ont informé, sollicité et mobilisé les acteurs de terrain. Toutefois, il n'y a pas toujours matériellement le temps d'effectuer un suivi et un accompagnement. Cette charge de travail supplémentaire pourrait être soulagée en mobilisant les RT et l'ambassadeur sur leurs missions d'accompagnement méthodologique et ce à destination des acteurs/structures de la périnatalité.
- Les structures dans lesquelles on a pu observer une bonne implication dans l'opération MOST sont celles qui bénéficient d'un professionnel tabacologue avec un temps dédié pour la prise en charge tabacologique. En effet, il y a alors dans ces structures la possibilité de mettre en place des actions, notamment avec la mobilisation des étudiants et de travailler sur des ateliers.

Toutefois afin d'optimiser ce travail, en plus de ce qui peut être réalisé au sein des établissements, les acteurs terrains trouvent bénéfique de prendre part ou d'être impliqués dans les actions de terrain majeures (évènementiels) existants. De plus, l'expérience démontre que lorsque le travail s'effectue en collaboration avec les entités territoriales (ville, CLS), il est plus aisé d'entrer et de proposer la démarche MOST pour les professionnels.

### **Le milieu pénitentiaire**

On note que parmi les 23 établissements recensés, 8 ont mis en place des actions lors du MOST tout en sachant que pour certains un travail s'effectue tout au long de l'année. Le MOST vient renforcer la dynamique. De même ce recensement a pu être réalisé par le travail de proximité et le croisement de données. On peut noter cependant un défaut de déclaration sur OSCARS la part des établissements pénitentiaires.

Le suivi réalisé avec les référents détenus de l'ARS a permis dans un premier temps de mettre en avant la difficulté de mobiliser le milieu pénitentiaire : problème de temps à allouer à cette action et difficulté de la mise en œuvre. Ce qui est renforcé par les délais assez courts de mise en place du MOST qui peuvent également représenter un frein.

Le seul retour terrain avec qui l'ambassadeur a pu échanger, soulève qu'il est nécessaire d'anticiper le MOST et de créer plus de cohésion au sein du milieu pénitentiaire en s'appuyant sur le guide ministériel de prévention santé en milieu carcéral pour développer d'avantage le MOST auprès de ce public.

La manière de communiquer en amont avec le milieu pénitentiaire doit être revue pour l'édition 2020 afin d'optimiser la mise en place du MOST et de favoriser la participation des établissements.

## Evaluation qualitative / discussion

Afin de confronter les données quantitatives, cette année, l'ambassadeur Moi(s) Sans Tabac en collaboration avec l'ARS ont décidé de mettre en place un bilan qualitatif afin d'avoir si possible un retour au plus proche du terrain.

Plusieurs méthodes de recensement ont opéré :

- Eléments du bilan Santé publique France
- COTECH bilan avec les Référents territoriaux
- Evaluation par les acteurs des réunions de sensibilisation
- Une réunion bilan / évaluation des villages avec les acteurs
- Une évaluation via l'outil « Google form » permettant aux acteurs de donner leur ressenti sur la campagne
- Des entretiens effectués par l'ambassadeur Moi(s) Sans Tabac Grand Est

### 1. Evaluation des acteurs de « l'organisation »

#### Santé publique France – point de vue national

Santé publique France a annoncé sa satisfaction quant à cette 4<sup>ème</sup> campagne de Moi(s) Sans Tabac et à la mobilisation des ambassadeurs régionaux. Au-delà de la baisse du nombre d'inscrits, la campagne est une réussite sur la mobilisation des partenaires, le déploiement et l'impact des outils de communication avec notamment un fort accent sur le digital. Santé publique France explique la baisse du nombre d'inscrits du fait de la reconduite des outils de soutiens (une baisse a été observée également en 2017 lors de la reconduite des outils de 2016).

Santé publique France s'appuie également sur les statistiques fournies du dispositif anglais « Stoptober » sur lequel est basé le Moi(s) Sans Tabac. Les inscriptions étaient également en baisse si bien qu'à la 4<sup>ème</sup> année, les britanniques n'ont plus comptabilisé le nombre d'inscrits mais se sont tournés vers d'autres outils statistiques.

#### Coordination régionale

En ce qui concerne la coordination de la campagne, les référents départementaux ont été très actifs et mobilisés. A l'occasion d'un sondage lors d'un comité technique (COTECH) bilan, ils ont exprimé leur satisfaction vis-à-vis de la coordination mise en place à l'échelle régionale malgré le changement d'ambassadeur Moi(s) Sans Tabac au cours de la campagne.

Le nouvel outil de communication et de remontée d'information avec l'ambassadeur a été apprécié, de même que la disponibilité de l'ambassadeur. Pour rappel, pour des questions techniques, l'outil a dû être changé. Cette année encore, les référents territoriaux regrettent le peu de disponibilité des goodies qui n'étaient pas assez variés et en quantité trop faible.

A noter que, les référents départementaux ont su faire preuve d'adaptation afin de remplir les missions confiées (réunions d'information, réunions de sensibilisation, accompagnements méthodologiques) pour atteindre les objectifs fixés en région (100% du secteur de la périnatalité impliqué et 20% du secteur pénitentiaire). La redondance des contenus des réunions a rendu ces temps moins attractifs et donc il a été plus complexe de mobiliser les acteurs.

Le changement d'ambassadeur Moi(s) Sans Tabac en Grand Est au cours de la campagne a imposé un rythme soutenu et rigoureux au nouvel ambassadeur arrivant. Un renforcement des échanges avec l'ARS Grand Est s'est opéré afin d'assurer un suivi et un maintien de la planification. Une satisfaction mutuelle sur le travail effectué a été relatée.

Cependant quelques améliorations restent à effectuer autour des Newsletters ainsi que des éléments de communication liés au site internet. Le processus de validation des contenus a bien été intégré et respecté entre ARS-Ambassadeur.

### Villages Moi(s) Sans Tabac

Les 3 villages Moi(s) Sans Tabac se sont déroulés sans difficulté technique. La météo a été clémente cette année malgré un froid important à Strasbourg.

Dans l'ensemble les bilans réalisés avec les DT ARS et acteurs de terrain des villages sont très positifs. Ils soulignent les bénéfices de travailler en réseau et partenariat pour proposer des actions fortes sur les territoires. C'est l'occasion pour eux de mieux se connaître et parfois se découvrir. Les villages ont répondu aux objectifs principaux fixés à savoir informer, présenter les acteurs de santé et proposer un espace pour une consultation dans un cadre moins fermé. Les points à revoir concernent plutôt le choix des jours, lieux et horaires des actions.

Les professionnels présents et les référents s'accordent à dire que pour assurer un nombre de passages plus important sur les stands, il faudrait associer des événements aux actions phares du MOST. Ce point peut entrer dans les préconisations pour l'édition 2020.



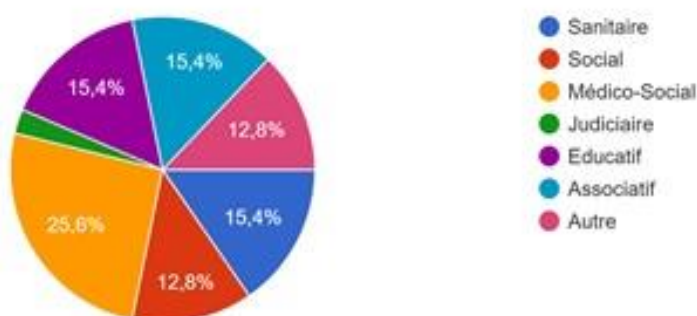
## 2. Evaluation des acteurs de « terrain »

### Retour des acteurs

En complément de ces retours qualitatifs de la partie « organisation » du Moi(s) Sans Tabac nationale et régionale, l'ambassadeur régional Grand Est a eu l'occasion de recenser 39 retours sur le Google form mis en place pour les acteurs de terrain et de réaliser 14 entretiens individuels sur les 24 acteurs contactés.

Dans le cadre du Google form en ligne, nous pouvons constater que la typologie de structure est très diversifiée, nous permettant ainsi d'avoir un regard général sur le déploiement de la campagne Moi(s) Sans Tabac.

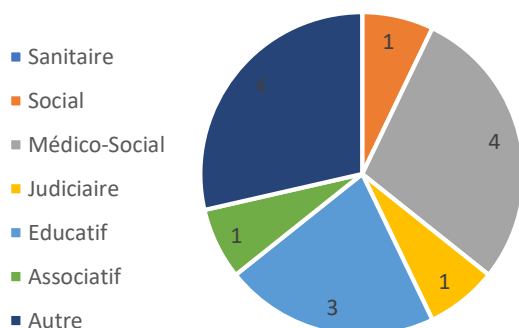
### Répartition des répondants par types de structures (google form)



Source : Google form ambassadeur

Pour ce qui est des entretiens, l'ambassadeur, en accord avec l'ARS Grand Est, a listé un certain nombre de structures à contacter afin d'avoir une vision de l'ensemble des domaines existants et un retour global permettant de fixer des axes de travail pour la campagne 2020.

### Répartition des répondants par types de structures (entretiens)



Comme pointé par l'ensemble de ce bilan, le secteur médico-social est celui qui est le plus enclin à donner son appréciation sur le retour terrain de la campagne Moi(s) Sans Tabac. Le secteur « autre » regroupe trois types de structures à savoir : deux services déconcentrés de l'Etat (un CLS, une municipalité), une CPAM, une entreprise (STSA).

Source : Google form ambassadeur

Ces divers recensements peuvent être répertoriés en thème (ci-dessous) et pourront aboutir à des préconisations pour la campagne Moi(s) Sans Tabac 2020.

### Engagement dans le Moi(s) Sans Tabac :

L'engagement dans la campagne Moi(s) Sans Tabac a différentes sources selon les acteurs.

Certains comme la Ligue contre le cancer sont des acteurs historiques qui ont fait partie des premiers à s'engager notamment sur le plan national.

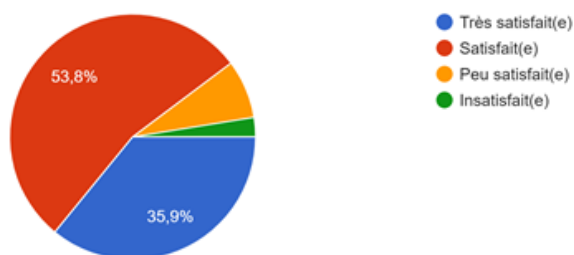
Pour les structures médico-sociales, la lutte contre le tabac est généralement intégrée au fonctionnement de l'établissement avec des professionnels formés qui ont des temps dédiés spécifiquement à la question du tabac. Les difficultés rapportées sont celles de professionnels de santé n'ayant pas de temps dédié et donc ne pouvant pas s'engager pleinement ; ce constat est observé notamment pour le secteur de la périnatalité. Toutefois, il faut souligner que dans l'ensemble ces professionnels se mobilisent.

Lorsque ce sont des acteurs chargés de CLS, la mise en place du MOST dépend de l'orientation politique du CLS et de l'implication de la personne à ce poste. De même, l'échange avec le secteur pénitentiaire rejoint cet aspect. Même si un guide (1) existe pour la prévention santé au sein des établissements pénitentiaires, la direction reste libre de choisir ses propres orientations et de travailler ou non sur la thématique tabac. Nous n'avons malheureusement pas eu un second retour afin de réaliser un comparatif pour confirmer s'il s'agit d'une tendance ou d'un cas isolé.

Enfin, l'entrée dans le Moi(s) Sans Tabac peut aussi être le résultat d'un concours de circonstances (période, projets, actions). Ainsi certains acteurs préfèrent profiter d'une mobilisation plus large existant sur novembre et inclure le Moi(s) Sans Tabac dans un projet plus conséquent à l'image du secteur étudiant. D'autres intègrent le MOST dans le cadre de projets déposés dans le Fonds addictions du Programme Régional de Lutte Contre le Tabac soutenus par l'ARS à l'instar de l'URPS Pharmacie (Projet : entretiens motivationnels d'aide au sevrage tabagique)

### Déploiement Moi(s) Sans Tabac :

**Degrès de satisfaction sur les outils Santé Publique France (affiches, kits...)**



Source : Google form ambassadeur

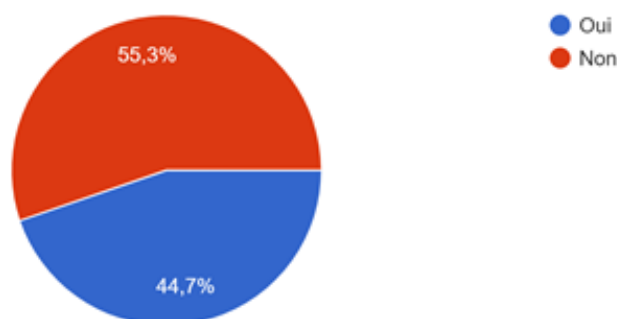
Les retours permettent de préciser que les outils proposés par Santé publique France sont bien perçus par les acteurs. Toutefois ce propos est à nuancer : si les contenus des outils sont corrects, les dates d'ouvertures de commandes arrivent trop tardivement selon les partenaires et les problèmes de livraison sont également soulignés.

Source 1 : Promotion de la santé en milieu pénitentiaire Référentiel d'intervention

Il apparaît donc absolument nécessaire pour les acteurs de pouvoir commander plus tôt afin d'adapter au mieux leur organisation interne.

Par ailleurs, les échanges ont permis de souligner que la connaissance des outils existants ou des espaces dédiés aux informations liées au Moi(s) Sans Tabac (Newsletters, site internet...) possède encore une marge d'évolution et de développement. Les professionnels de terrain n'ont pas d'automatisme à consulter ces outils.

### Répartition de l'accompagnement par un référent territorial ou l'ambassadeur



Source : Google form ambassadeur

Les acteurs ont dorénavant pris pour habitude d'avoir comme ressource les référents territoriaux et l'ambassadeur, comme le confirme ce graphique plus de 44% des acteurs ont fait appel aux référents ou à l'ambassadeur. Tout en précisant que les 55% qui n'ont pas fait la démarche spécifique n'en ont pas eu le besoin.

Les commentaires permettent de préciser que dans la plupart des cas, il n'y avait pas besoin de contacts. Lorsqu'un contact a été pris il s'agissait d'un accompagnement méthodologique pour la mise en place d'une action ou de la mise en réseau (soutien en réunion partenarial ou transmission de contacts).

### Moi(s) Sans Tabac et territoire :

Un constat général peut être fait sur l'ensemble des échanges : les actions sont organisées dans un premier temps dans l'établissement ou sur le territoire sur lequel la structure intervient. Au fil des expériences, de l'intégration à certains réseaux ou à la création de nouveaux partenariats, les acteurs peuvent délocaliser leurs actions d'un point de vue territorial.

La contrainte la plus importante reste un manque de visibilité et une méconnaissance pour les acteurs de ce qui peut exister autour du MOST afin d'envisager :

- des mises en contact,
- un développement d'actions,
- une reproduction d'actions.

Les acteurs à l'échelon départemental, ne prennent pas encore suffisamment un engagement de « coordination » ou du moins de mobilisation concernant le Moi(s) Sans Tabac notamment en raison d'un manque de temps dédié. C'est pourtant un rôle essentiel puisque les échanges précisent qu'un soutien et une collaboration entre acteurs est facilitée par l'intervention d'un référent territorial ou de l'ambassadeur.

### Moi(s) Sans Tabac, réseaux et partenariat :

Là encore, les échanges montrent que les acteurs n'ont pas de difficulté à travailler en collaboration avec leur réseau de proximité mais ont en revanche des difficultés pour avoir une connaissance des actions et instaurer une dynamique plus importante sur leur territoire. La dynamique Moi(s) Sans Tabac est bien présente sur le territoire mais elle n'est pas assez coordonnée et mutualisée.

Globalement, le constat est que chacun fait mais de manière indépendante. Des actions événementielles permettent néanmoins de prendre conscience que la tendance évolue doucement à une mobilisation commune mais encore peu présente pour un territoire comme le Grand Est. Les acteurs qui ont eu l'occasion de participer à une action événementielle, en tirent des aspects positifs, laissant entrevoir une marge d'évolution.

Par ailleurs la dynamique existante du Programme Régional de Lutte Contre le Tabac peut encore progresser, à la fois par les porteurs de projet et par les acteurs de terrain. Il a pu être observé que des projets peuvent être mis en relation avec le Moi(s) Sans Tabac, pour l'outillage, pour la mise en réseau ou encore pour un lancement ou une continuité aux démarches entreprises par le public dans le cadre du Moi(s) Sans Tabac.



## Conclusion :

Malgré un changement d'ambassadeur à l'entrée de la campagne MOST 2019, l'opération sur le Grand Est a atteint ses objectifs.

La communication nationale réalisée par Santé publique France, le travail de proximité entre l'ARS et l'ambassadeur ainsi que la mobilisation des acteurs a permis que l'opération MOST 2019 se mette en place dans de bonnes conditions et continue le travail déjà impulsé les années précédentes.

Afin de maintenir une dynamique commune et forte pour la prochaine édition, la place de l'ambassadeur en tant que liant et mobilisateur reste essentiel. Renforcer le travail de collaboration, de partenariat et de transversalité permettra au dispositif MOST, référencé comme outil de la lutte contre le tabac, de prendre toute sa place sur l'ensemble du territoire Grand Est.

Cependant, il faudrait envisager une diversité d'actions phares en s'appuyant sur les dynamiques locales et la mobilisation de certains partenaires pour une meilleure visibilité et un meilleur impact auprès du public. Cela permettrait également d'avoir une réelle cohésion régionale sur la place du MOST. Véritable outil de lutte contre le tabac utilisé pendant toute l'année et réinvesti pleinement pendant la campagne, il ne faudra pas manquer de réévaluer également sa place dans les projets régionaux existants.

Tout en gardant à l'esprit qu'une campagne MOST 2020 pourrait être relancée par SPF sous un nouveau jour ne pourrait que redynamiser un dispositif qui depuis quatre ans montre ses atouts.



## Préconisations 2020 :

### Mobilisation des acteurs / Publics cibles :

Engager les acteurs au plus tôt, serait un plus, afin de leur permettre une organisation en interne et notamment de prendre contact avec leur réseau et proposer des actions conjointes. Par ailleurs, proposer un « guide type » rappelant l'organisation régionale du Moi(s) Sans Tabac, relevant également les publics cibles ainsi que des actions qui ont fait leurs preuves et ont fonctionné pourrait accompagner les acteurs dans leur mobilisation.

### Mobilisation des publics :

Des actions événementielles pourraient être une option à envisager soit en continuant de croiser des actions existantes avec le Moi(s) Sans Tabac, soit en mobilisant des têtes de réseaux (CLS, CPAM, LCC) en collaboration avec des référents territoriaux ou l'ambassadeur pour la mise en place de ce type d'action nécessitant une logistique plus importante. Proposer d'associer le MOST aux actions notamment événementielles existantes (comme Octobre rose, Semaine de l'allaitement...) pourrait permettre de faciliter la mobilisation des partenaires.

### Communication :

Renforcer les outils de communication (site internet et newsletters) avec un professionnel en soutien complet à l'ambassadeur. Continuer à augmenter la visibilité de ces outils et les rendre accessible au plus grand nombre en passant par les têtes de réseaux régionales.

### Outils de déploiement :

Si les réunions territoriales et de sensibilisation sont maintenues, il est important de prendre en compte les remarques qui ont pu être remontées notamment sur le besoin d'évolution des contenus au fil de l'actualité. De même, il serait intéressant de proposer pour chaque département un document recensant les professionnels des différents territoires œuvrant autour de la question du tabac et de proposer éventuellement des temps spécifiques par secteur d'activité lorsque l'on constate une forte baisse des fréquentations.

### Réseaux et partenariats :

D'un point de vue régional, il faudrait renforcer les liens entre ARS, DT ARS, porteurs de projets dans le cadre du Programme Régional de Lutte Contre le Tabac notamment en faisant connaître encore plus l'appel à projets Fonds addictions qui peut être une porte d'entrée pour les porteurs de s'inscrire dans la lutte contre le tabac en plus du MOST.

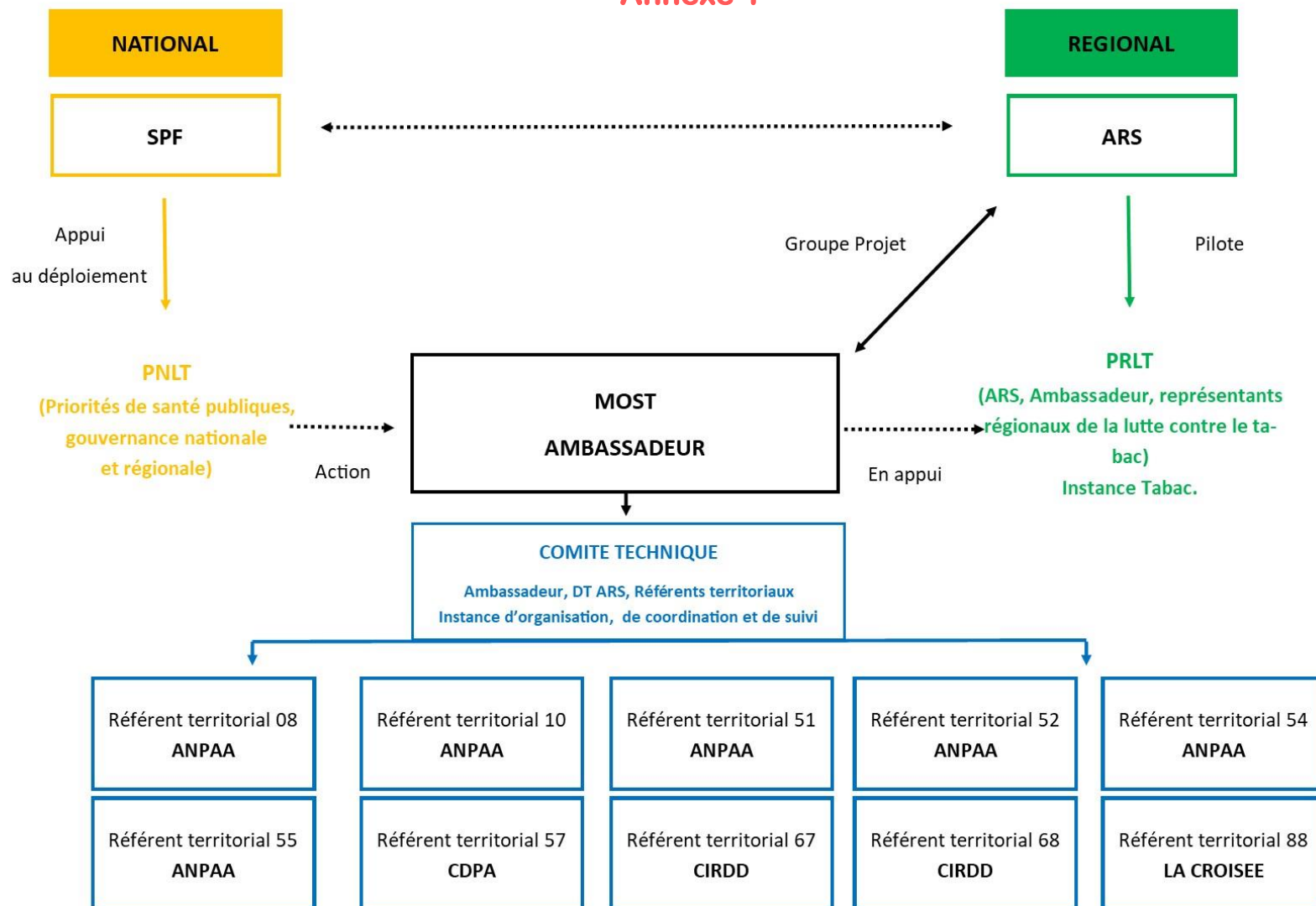
L'ambassadeur ainsi que les référents territoriaux pourront renforcer leur travail de transversalité en se faisant le relai et le réseau pour les acteurs de terrain de par leur vision départementale et régionale. Ceci permettra également d'identifier avec les DT ARS les potentiels espaces de travail type CLS, recueillant déjà des acteurs locaux afin d'impulser de nouvelle dynamique et d'étendre le réseau Moi(s) Sans Tabac.

## Bibliographie

1. Bonaldi C et al. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. *BEH*, 2016, 30-31: 528-40.
2. Jéhannin-Ligier K et al. Projection de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine en 2017. Rapport technique. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 80 p.
3. Pasquereau A et al. Tabac et e-cigarette en France : niveaux d'usage d'après les premiers résultats du Baromètre santé 2016. *BEH*, 2017, 12: 214-22.
4. West R and Stapleton J. Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation. *European Respiratory Review*. 2008;17(110):199-204.
5. Brown J. et al. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober' ? *Drug and Alcohol Dependence*, 2014, 135: 52-58.
6. Santé Publique France. Appel à candidatures « Soutien au déploiement de Mois sans tabac » - Cahier des charges 2018- cahier-des-charges-2018\_moissanstabac.pdf [document]
7. Santé Publique France, 2019. Bulletin de Santé Publique – Grand Est - janvier 2019 – Tabac. BSP. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Bulletin-de-veille-sanitaire/Tous-les-numeros/Lorraine-Alsace/Bulletin-de-sante-publique-Grand-Est.-Janvier-2019>
8. ARS Grand Est. Campagne de santé – Mois sans tabac dans le grand est – novembre 2018 – retombées presse - Dossier retombée Presse\_MoST\_2018\_12\_17.pdf [document]



## Annexe 1



## Annexe 2

### Instance de coordination MOST 2019

#### Comité Technique (COTECH)

**Rétroplanning** : 3 réunions (lancement, suivi et bilan) : 2 réunions en présentielle de 6h + une réunion en visio de 2h

**Echelon** : région

**Animation** : Ambassadeur

**Composition** : référents territoriaux. Désignation des référents territoriaux avec les DT ARS (voir schéma pour la désignation des référents par territoire)

**Objectifs** : Donner les moyens aux référents d'assurer la coordination, mobilisation des acteurs de terrain, à savoir :

- Présenter la stratégie nationale, régionale retenue, missions référents
- Transmission des outils SPF et outils régionaux pour animer, recueillir les données...
- Suivre l'activité des référents, faire le point sur les freins et leviers
- Réaliser des activités, établir des préconisations
- Faire le bilan des activités et envisager les perspectives

**Missions des référents territoriaux** :

- Animer les réunions territoriales
- Transmettre les outils MST aux acteurs
- Répondre aux sollicitations des acteurs locaux (commandes d'outils, besoins de formation...)
- Conseiller les partenaires dans l'élaboration de leur projet (aide dans la définition des objectifs, des actions à mener, des partenaires à solliciter, planifications des actions...) - Des évaluations types seront réalisées par l'ambassadeur, transmis aux référents et seront proposées aux acteurs de terrain.

Dans le cas d'une demande qui relèverait plus d'un appui méthodologique (réaliser un état des lieux, rédaction d'objectifs, réalisation d'une évaluation spécifique), celles-ci seront orientées vers les IREPS, en accord avec leurs missions générales.

- Fil rouge des modules de sensibilisation
- Faire remonter les problématiques de terrain, demandes spécifiques, appuyer en local les sollicitations du niveau régional (ex : questionnaire de besoins, de satisfaction.)
- Remontées toutes les données (indicateurs de processus et de résultats) à l'ambassadeur
- faire le lien entre les acteurs pour assurer des actions cohérentes sur le territoire

**Groupe projet (instance qui centralise et propose) :**

**Rétroplanning** : réunions téléphoniques ou physiques selon l'actualité hebdomadaires

**Echelon** : région

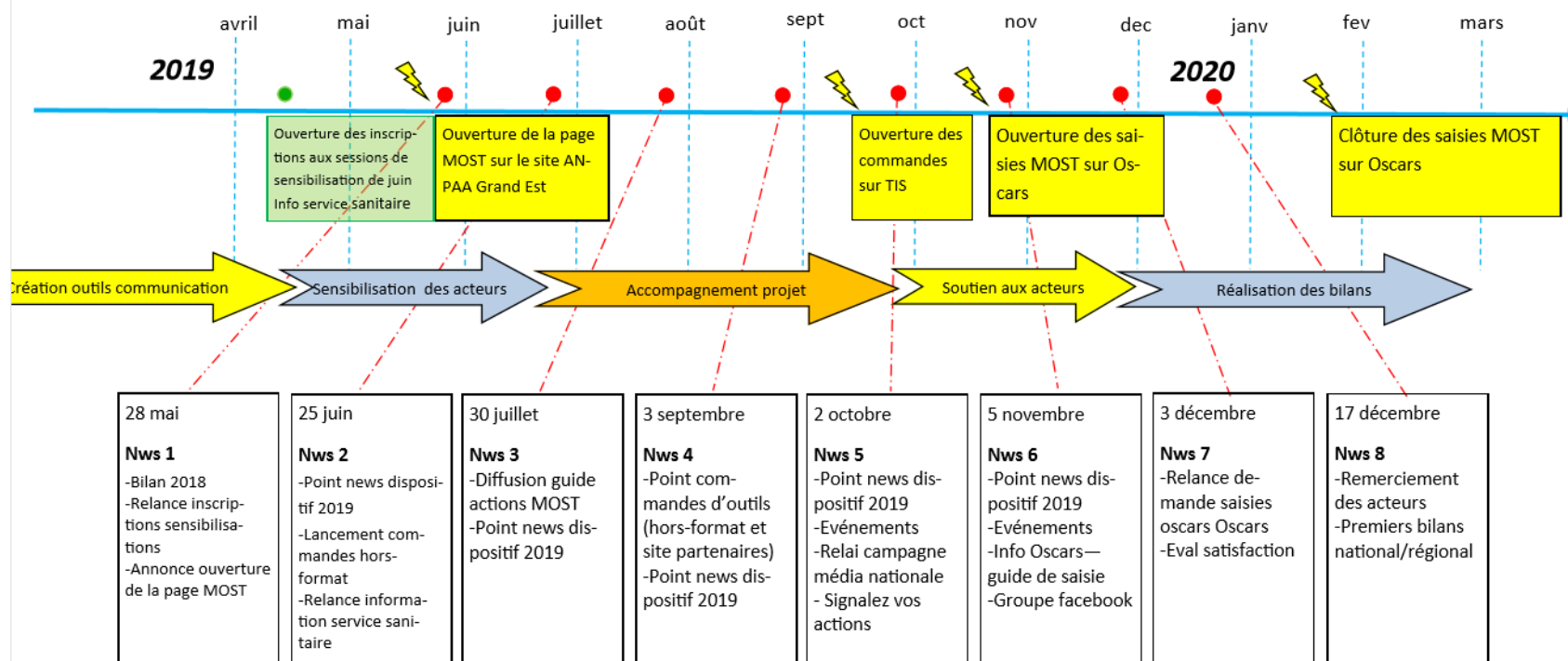
**Composition** : référent Mois sans Tabac ARS et Ambassadeur

**Objectifs** :

- Etablir des propositions stratégiques de déploiement de MoSTen région
- Prioriser les actions (en accord avec le cahier des charges, le P2RT et PRLT)
- Suivre l'activité des référents territoriaux

## Annexe 3

### Moi(s) Sans Tabac—Campagne 2019



#### Légende :

- Newsletters (précision : les contenus prévus seront adaptés en fonction des éléments fournis par SPF, événements locaux etc...)
- Flash infos (précision : celles-ci sont envoyées en fonction de besoins ponctuels)



Moi(s) sans tabac 2019 dans la région

