

RECHERCHE

#MoisSansTabac 2018 : Bilan des actions recensées en Nouvelle-Aquitaine

Dumont Guillaume^{1,*}, Barbette Shona², Prothon Emmanuel¹, Castera Philippe^{1,2}

¹ Département de médecine générale, Université de Bordeaux

² AGIR 33 Aquitaine, Ambassade du #MoisSansTabac en Nouvelle-Aquitaine

* Correspondance : Dumont Guillaume, MD, Département de médecine générale, Université de Bordeaux
drgdumont@gmail.com

Résumé : Contexte : depuis 2016, le #MoisSansTabac contribue à l'inflexion actuelle du tabagisme en France grâce à l'investissement des acteurs locaux. Chaque année, les actions réalisées dans le cadre de la campagne sont recensées sur la plateforme OSCARS. L'objectif principal de cette étude était d'analyser l'ensemble des actions recensées pour le #MoisSansTabac 2018 en Nouvelle-Aquitaine. Méthodes : Les données, recueillies sur la plateforme OSCARS via une enquête déclarative standardisée en ligne, ont fait l'objet d'une étude comprenant une analyse quantitative, une analyse des correspondances multiples, et une classification ascendante hiérarchique. Résultats : 541 actions ont été recensées en Nouvelle-Aquitaine pour le #MoisSansTabac2018, très riches et variées dans leurs formes. Des similitudes existent néanmoins, et ont conduit à l'identification de 5 profils types desquels se rapprochent un grand nombre d'actions. Les jeunes ont constitué la première cible spécifique avec 143 actions. Les femmes enceintes n'ont bénéficié que de 11 des actions recensées. De fortes hétérogénéités territoriales ont été retrouvées au sein de la région. Conclusion : Cette étude a permis de repérer de nombreuses disparités selon les territoires, les publics ou les acteurs impliqués, qu'il convient d'explorer davantage afin de préciser les cibles potentielles d'amélioration pour les éditions futures du #MoisSansTabac

Mots-clés : Usage de tabac ; Arrêt de la consommation de tabac ; Marketing social ; Promotion de la santé ; Recherche qualitative

Abstract : Context : Since 2016, #MoisSansTabac has been contributing to the current decline in smoking in France thanks to the investment of local actors. Each year, the actions carried out as part of the campaign are recorded on the OSCARS platform. The main objective of this study was to analyze all the actions recorded for #MoisSansTabac 2018 in Nouvelle-Aquitaine. Methods : The data, collected on the OSCARS platform via a standardized declarative online survey, were the subject of a study comprising quantitative analysis, multiple correspondence analysis, and hierarchical ascending classification. Results : 541 actions were identified in Nouvelle-Aquitaine for #MoisSansTabac 2018, which were very rich and varied in their forms. Nevertheless, there were a number of similarities, which led to the identification of 5 typical profiles, from which a large number of actions were similar. Young people were the first specific target group, with 143 actions. Pregnant women benefited from only 11 of the actions identified. There was considerable regional heterogeneity within the region. Conclusion : This study identified numerous disparities between regions, audiences, and players involved, which need to be explored further in order to identify potential targets for improvement for future editions of #MoisSansTabac

Key-words : Tobacco use ; Smoking cessation ; Social marketing ; Health promotion ; Qualitative research

1. INTRODUCTION

Le tabagisme représente toujours en France la première cause de mortalité évitable, en étant à l'origine de près d'un décès sur huit (1). Outre cette mortalité, il entraîne également une importante morbidité en étant impliqué dans la survenue de nombreuses pathologies responsables d'une perte d'autonomie plus précoce et de la survenue de handicaps. Le tabagisme est également un facteur d'accroissement des inégalités sociales : il est responsable à lui seul de près de la moitié de la différence d'espérance de vie entre les extrêmes de catégories sociales (2). Il représente un coût très lourd pour la société, lié à la prise en charge sanitaire et sociale de ces pathologies chroniques, estimé en 2010 à 120 milliards d'euros net (3, 4). Enfin, le tabagisme entraîne un impact fort sur le temps médical, lié là aussi à la prise en charge de ces pathologies chroniques.

Toutes ces raisons ont justifié la mise en place de mesures de santé publique fortes destinées à la lutte contre le tabagisme, en particulier ces dernières années. Parmi ces mesures récentes figurent les hausses de prix répétées et régulières des produits du tabac, l'instauration du paquet neutre, le remboursement des traitements substitutifs nicotiques, et la mise en place du #MoisSansTabac depuis 2016 (5). Inspirée du britannique Stoptober couronné de succès (6), cette campagne nationale de lutte contre le tabagisme vise à promouvoir l'arrêt du tabac chez les fumeurs, et également à diminuer l'entrée dans le tabagisme de la population, en particulier chez les jeunes. L'ensemble de ces politiques de santé publique paraît efficace, puisque qu'un véritable décrochage du tabagisme a été enregistré depuis 2016, avec environ 1,6 millions de fumeurs en moins sur deux ans (soit une baisse de 12%) selon le baromètre annuel de santé publique (7). Le contexte actuel est donc favorable, et incite à poursuivre les efforts entrepris par ces mesures, notamment en poursuivant le développement du #MoisSansTabac.

Le #MoisSansTabac repose sur une communication nationale via de nombreux médias, la mise en place d'un accompagnement personnalisé au sevrage tabagique grâce au site Tabac-info-service et à une ligne téléphonique dédiée, et l'investissement local d'acteurs de terrains. Chaque année, ces acteurs locaux visent à promouvoir le #MoisSansTabac et le sevrage tabagique par le biais d'événements destinés à la prévention primaire ou secondaire du tabagisme, et caractérisés par un lieu et un public défini. Ces événements sont appelés des actions.

Les actions sont recensées par les acteurs eux-mêmes sur la plateforme OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé), qui comporte un module spécifiquement dédié au #MoisSansTabac (8). L'objectif de cette étude était d'analyser l'ensemble des actions recensées pour l'édition 2018 en Nouvelle-Aquitaine, région fortement touchée par le tabagisme, avec une prévalence de fumeurs quotidiens estimée à 27,4% pour une moyenne nationale à 26,9%. Le but recherché était d'explorer la diversité des acteurs et des actions, leurs éventuelles corrélations, d'identifier les points forts et les points faibles de la campagne #MoisSansTabac en Nouvelle-Aquitaine, et de proposer des pistes d'améliorations pour les éditions futures.

2. METHODOLOGIE

2.1. Recueil de données

Les données utilisées ont été recueillies par le biais de la plateforme OSCARS, qui recense l'ensemble des actions réalisées lors du #MoisSansTabac via une enquête déclarative standardisée en ligne constituée de fiches-actions, auto-remplies par les acteurs. La fiche-action comporte une série de questions à réponses fermées permettant notamment d'identifier la structure à l'origine de l'action, le lieu de l'événement, le public ciblé, ou encore le vecteur utilisé pour toucher le public. Chacune de ces questions à choix multiples

peut être assimilée à une variable pouvant s'exprimer par plusieurs modalités, représentées par les choix de réponses standardisées possibles. Des questions ouvertes permettent d'apporter des précisions, ou encore des commentaires libres sur l'action, son impact, ou les difficultés rencontrées lors de sa mise en place. Pour l'édition 2018 en Nouvelle-Aquitaine, les actions ont été recensées du 26 octobre 2018 au 31 mars 2019.

2.2. Traitement des données

Dans un premier temps, ces données brutes ont subi un traitement afin de pouvoir être analysées. Ainsi, certaines modalités présentes sur la fiche-action de la plateforme OSCARS ont été fusionnées lorsqu'elles décrivaient une structure ou un public comparable. Cela a été le cas par exemple pour les types de structure « Lycée », « Collège », « Enseignement supérieur » et « Autre organisme de formation professionnelle », qui ont tous été regroupés sous la modalité « Etablissement d'enseignement ». De la même manière, les modalités « Préadolescents », « Adolescents », « Jeunes 19-25 ans » et « Etudiants » ont été fusionnées au sein d'une nouvelle modalité « Jeunes de moins de 26 ans » afin de mieux refléter la réalité des actions menées à leur intention. Certaines modalités ont été supprimées lorsqu'elles n'étaient jamais présentes seules et étaient systématiquement associées à une autre, comme « Homme », « Femme », ou « Habitants ». Une modalité « Professionnel de santé libéral », absente de la fiche action originale, a été créée et a regroupé lesdits professionnels ayant coché, pour la plupart « Etablissement de santé » ou « Autre » pour définir leur identité.

2.3. Méthodes d'analyse statistique

Ces actions ont d'abord fait l'objet d'une analyse globale, permettant d'effectuer un premier bilan de leur diversité, d'identifier les types d'acteurs majoritaires à l'origine des actions recensées, mais aussi les publics ciblés, ou encore les disparités géographiques évidentes.

Par la suite, une seconde analyse a eu pour but de rechercher des liens statistiques entre les différentes modalités définissant chaque action. Pour ce faire, chaque action a été considérée comme une unité statistique définie par 4 variables sélectionnées parmi celles de la fiche-action (type de structure, lieu de l'action, public ciblé et type d'action) et pouvant s'exprimer par un grand nombre de modalités différentes. Par exemple, la variable « type de structure » pouvait s'exprimer par 11 modalités distinctes, parmi lesquelles on retrouvait les établissements de santé, les associations du secteur de la santé, les établissements d'enseignement, ou encore les entreprises.

Une analyse des correspondances multiples (ACM) a été menée sur ces données. Il s'agit d'une méthode factorielle permettant d'analyser un grand nombre d'individus définis par plusieurs variables, pouvant chacune s'exprimer par de nombreuses modalités standardisées. La finalité de cette méthode était de rechercher des corrélations entre les modalités, par exemple entre un type de structure et un type de public.

Enfin, une classification ascendante hiérarchique (CAH) a été menée sur les coordonnées factorielles des modalités obtenues par l'ACM, et a permis de toutes les regrouper en 5 classes selon leur proximité statistique. Concrètement, la CAH a permis de dégager 5 profils types d'action recensées sur la plateforme OSCARS, à partir des modalités qui composaient chacune de ces 5 classes.

Les données utilisées par cette étude sont publiques et consultables en accès libre sur www.oscarsante.org. Elles sont anonymes quant à l'identité des personnes, et le partage d'OSCARS est autorisé en l'absence d'utilisation commerciale.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide des logiciels EXCEL et XLSTAT. Cette étude a été menée dans le cadre d'une thèse en médecine générale.

3. RESULTATS

3.1. Résultats quantitatifs : une mobilisation importante mais disparate

546 actions ont été recensées sur la plateforme OSCARS pour cette édition, ce qui classe la Nouvelle-Aquitaine comme étant la deuxième région de France en nombre d'actions, derrière les Hauts-de-France (1017 actions) et devant l'Ile-de-France (500 actions). Parmi ces 546 actions, 161 constituent des actions reconduites ayant déjà été menées l'année précédente (soit 29,5%).

Les structures à l'origine du plus grand nombre d'actions ont été les établissements de santé (139 actions), les établissements d'enseignement (109 actions), les collectivités (61 actions), les associations du secteur de la santé (47 actions) et les entreprises privées (46 actions). Les professionnels de santé libéraux ont été à l'origine de 13 des actions recensées.

En considérant les publics ciblés, on remarque que les jeunes de moins de 26 ans ont représenté la première cible spécifique (c'est-à-dire en excluant les actions visant le « Tout public »), avec 143 actions à leur intention. Parmi les publics fragiles, les personnes en difficulté socio-économique ont également été particulièrement ciblées, et ont fait l'objet de 51 actions spécifiques. Les femmes enceintes, à l'inverse, n'ont fait l'objet que de 11 actions recensées.

La mobilisation a été très hétérogène selon le département considéré, bien au-delà des particularités démographiques, avec un nombre d'actions pour 10 000 habitants variant de 0,3 (Deux-Sèvres) à 3,5 (Creuse), soit un facteur 11. Au sein même d'un département, on remarque d'une manière générale que les actions se sont concentrées dans les grandes villes, faisant apparaître de larges territoires vierges de toute action en zones rurales.

Enfin, les vecteurs (type d'action) utilisés ont fait appel en majorité à la tenue de stand et à l'affichage (352 actions), puis aux consultations (152 actions) et aux ateliers collectifs (119 actions). Notons qu'environ la moitié des actions recensées ont utilisé plusieurs vecteurs pour toucher leur public, associant souvent la tenue de stand comme première approche à un second vecteur plus spécifique.

3.2. Résultats de l'ACM : des associations statistiques notables

Parmi les 546 actions recensées sur OSCARS pour le #MoisSansTabac 2018 en Nouvelle-Aquitaine, 22 ont été exclues de l'ACM car elles étaient incomplètes pour une ou plusieurs des variables étudiées. 524 actions ont donc été incluses pour cette analyse, regroupant un total de 95 modalités distinctes.

L'ACM a permis de repérer des associations statistiques fortes et spécifiques entre un certain nombre de modalités. Parmi ces associations, certaines lient un public à un type de structure. Ainsi, les « établissements de santé » sont fortement associés au public « patients + salariés », les « entreprises » aux « salariés », et les « établissements d'enseignement » aux « jeunes ». Si ces liens statistiques paraissent évidents, ils semblent tout de même suggérer que les actions menées par les établissements de santé se sont essentiellement concentrées sur leur personnel (« salariés ») et leurs « patients », peut-être sans vraiment sortir de leur enceinte propre. Le même constat peut être imaginé pour les entreprises, qui semblent avoir visé presque exclusivement leurs propres salariés.



Des associations statistiques spécifiques peuvent être retrouvées entre les départements et les autres modalités, ce qui suggère des actions différentes en termes de structures impliquées, de publics ciblés, et de vecteurs utilisés d'un département à l'autre. On retrouve notamment une association forte entre le public « jeunes » et le département « Gironde », qui concentre 37% des actions de Nouvelle-Aquitaine recensées à leur intention. De la même manière, un lien statistique fort est retrouvé entre les « établissements d'enseignement et la « Gironde » (49% des actions menées par ces structures). A l'inverse, aucune ciblant les jeunes ni menée par un établissement d'enseignement n'a été rapportée dans les départements Charente et Lot-et-Garonne.

3.3. Cinq profils types

La classification ascendante hiérarchique a, elle, permis de regrouper toutes les modalités en 5 classes distinctes, qui représentent des profils types d'action formés par des associations fréquentes de modalités. Chacun de ces profils ne représente pas un modèle unique d'action, mais plutôt un sous-ensemble pouvant regrouper plusieurs schémas d'actions. Ceci explique la coexistence de modalités parfois opposées, mais pouvant présenter un lien indirect par le biais d'une modalité tiers, au sein d'un même profil. Cinq actions réelles ayant pris place lors du #MoisSansTabac 2018 et s'inscrivant dans les profils identifiés sont présentées en guise d'exemples.

Le Profil 1 regroupe les actions menées par les établissements d'action sociale, les associations hors secteur de la santé ou les professionnels de santé libéraux, ciblant les patients, les personnes en difficulté socio-économiques, les salariés et les jeunes, ou les personnes handicapées, par le biais d'affichage associé à des consultations, ou d'actions mixtes.

Exemple 1 : A Limoges (Haute-Vienne), le secours populaire a mis en place une action visant les personnes en difficulté socio-économique au sein d'une structure de distribution d'aide alimentaire, par le biais de séances d'information et l'organisation de consultations sans délais par un tabacologue.

Le Profil 2 regroupe les actions menées par les collectivités, les associations du secteur de la santé, l'Assurance Maladie ou les services déconcentrés de l'Etat, ciblant un public large non spécifique, par le biais d'ateliers collectifs, de manifestations ou d'actions mixtes comprenant de l'affichage.

Exemple 2 : A Bergerac (Dordogne), la mission locale a organisé une action ciblant les citoyens locaux, avec la mise en place d'ateliers collectifs sous forme d'échanges sur le tabac à partir d'un photolangage. Quatre séances ont été menées.

Le Profil 3 regroupe les actions menées par les structures d'enseignement et les entreprises, ciblant les jeunes, les salariés et parfois plus spécifiquement les jeunes en difficulté, par le biais d'actions mixtes associant réunions et/ou affichage, consultations ou manifestations événementielles.

Exemple 3 : A Lesparre-Médoc (Gironde), une action a été menée au sein du lycée Odilon Redon, avec projection d'un film suivi d'un débat en présence d'une infirmière, tenue d'un stand dans la cour de l'établissement animé par une diététicienne et coach sportive, échanges avec une psychologue sur l'addiction au tabagisme.



Le Profil 4 regroupe les actions menées par les établissements de santé, ne ciblant pas un seul public spécifique pour la plupart, mais avec quelques actions ciblant précisément les femmes enceintes ou les populations précaires, par le biais de consultations et de réunions.

Exemple 4 : Le Centre Hospitalier d'Angoulême (Charente) a mené une action ciblant les patients des consultations préopératoires externes d'orthopédie, en proposant à chacun d'entre eux une consultation de tabacologie sans délais avec un infirmier ELSA (équipe de liaison et de soins en addictologie), dans le but d'initier un arrêt du tabac permettant notamment une réduction des complications post-chirurgicales.

Le Profil 5 regroupe les actions ciblant le grand public par le biais d'affichage, la tenue de stand et la distribution de documentation, et n'était pas associée à un type de structure en particulier.

Exemple 5 : A Guéret (Creuse), le collectif Creuse sans tabac a tenu un stand à destination du grand public au sein d'un supermarché, avec l'objectif d'informer sur le tabagisme et les possibilités de sevrage, en utilisant les outils développés par Santé Publique France.

4. DISCUSSION

4.1. Forces et limites de l'étude

Les forces de cette étude reposent sur le nombre important d'actions étudiées (546) grâce à l'investissement important des acteurs de Nouvelle-Aquitaine, un manque de données minimal assuré par la plateforme OSCARS et le travail de communication des équipes organisatrices du #MoisSansTabac (Santé Publique France, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, l'ambassade du #MoisSansTabac AGIR 33 Aquitaine), ainsi que des méthodes d'analyse statistique variées et originales.

Les limites de cette étude sont essentiellement constituées par le manque de données non chiffrable que représentent les actions non recensées sur OSCARS par leurs auteurs, faisant de cette étude un reflet partiel et incomplet du #MoisSansTabac 2018 en Nouvelle-Aquitaine. En effet, on peut imaginer que certains acteurs libéraux, structures non financées ou n'ayant pas besoin de « faire savoir » leurs actions, n'aient pas pris la peine de remplir les fiches OSCARS. On notera également, parmi les autres limites, l'existence de quelques fiches-actions mal remplies n'ayant pu être utilisées pour l'étude (22 fiches exclues), les failles de la fiche-action d'OSCARS ayant nécessité des corrections par le traitement des données, et enfin la variance importante des données ayant compliqué l'établissement de profils-types nets.

4.2. Principaux enseignements

4.2.1. Des actions riches et nombreuses

Cette étude a mis en lumière la grande variété des actions mises en place lors du #MoisSansTabac 2018 en Nouvelle-Aquitaine. La plupart des publics ciblés ont en effet fait l'objet d'actions très diverses, avec en première ligne les actions visant le grand public, qui ont fait appel à tous les types de vecteurs possibles et ont été menées par une myriade d'acteurs différents. Cette richesse témoigne de l'investissement important des acteurs locaux, qui ne cessent de développer de nouveaux modes d'actions toujours plus variés dans leur forme grâce à l'expérience accumulée au terme des deux précédentes éditions.



4.2.2. Les organismes publics, majoritaires

Les structures à l'origine du plus grand nombre d'actions sont essentiellement des organismes publics ou parapublics. Ainsi, les établissements de santé ont été retrouvés en première position, suivis des structures d'enseignement, puis des collectivités. A l'exception des entreprises, qui ont mené 46 actions, les structures privées semblent très minoritaires parmi les acteurs à l'origine des actions recensées sur la plateforme. Ceci est probablement lié au financement accordé aux organismes publics pour la réalisation d'actions, ainsi qu'aux incitations à reporter leurs actions sur la plateforme, qu'il pourrait être opportun d'étendre aux acteurs du privé.

4.2.3. Des disparités territoriales flagrantes

L'investissement des territoires a été très hétéroclite, tant en termes quantitatifs que qualitatifs. Certains départements ont ainsi vu l'éclosion de 11 fois plus d'actions par habitant que leurs voisins, tandis que d'autres ont semblé délaisser les actions à l'égard de populations prioritaires comme les jeunes. Il est probable qu'une partie au moins de ces différences puisse être expliquée par des écarts de financement et de ressources professionnelles d'un département à l'autre, ainsi que par des sollicitations à effectuer des actions, et à les remonter, variables selon les territoires concernés. Les résultats de cette étude pourraient être mis en perspective avec les moyens alloués par les instances, afin de réajuster si nécessaire les incitations mises en œuvre pour les éditions futures. Au Royaume-Uni, les évaluations de Stoptober ont montré que l'efficacité de la campagne d'une année sur l'autre semblait corrélée au budget qui y était alloué (9). Si l'on imagine ces résultats transposables, il est probable qu'augmenter le budget consacré au #MoisSansTabac dans un département ait un impact positif sur l'efficacité de la campagne au sein de ce même département. De même, des départements ont pu privilégier des actions sur l'année au détriment d'actions ponctuelles sur le #MoisSansTabac, ce qui a été le cas du Lot et Garonne par exemple. Mais ceci est aussi opérateur dépendant, certains étant plus investis sur le tabac que d'autres, de façon inégalement répartie selon les territoires.

4.2.4. Des professionnels de santé libéraux peu investis dans la réalisation d'actions ?

Les professionnels de santé libéraux n'ont réalisé que 13 des actions recensées en Nouvelle-Aquitaine. Il est probable que le temps nécessaire à la mise en place d'une action, couplé à l'absence de rémunération d'un tel investissement, aient constitué des freins importants pour eux. Une étude française semble également montrer que certains professionnels de santé libéraux attendaient que leur place au sein de cette campagne soit clarifiée, et préconisait de repenser le rôle que l'on attendait d'eux, ainsi que la communication à leur égard (10). Malgré cela, il est à noter que les ventes de traitements de substitution nicotinique ont explosé en 2018, avec une hausse de 125% par rapport à l'année précédente, et un pic atteint lors du mois de novembre (11). Cette hausse majeure, favorisée par la mise en place de leur remboursement à 65% par l'Assurance Maladie, témoigne d'une implication des professionnels de santé libéraux sous une autre forme que par la réalisation d'action lors du #MoisSansTabac. Ceci est sans doute à mettre en relation avec le fait que le principal obstacle à l'investissement des médecins généralistes est l'absence de demande du patient (12). Le marketing social en Novembre joue sans doute un rôle important dans l'augmentation de la demande de prescription, et donc d'aide, de la part des fumeurs. Ainsi, l'essentiel serait de favoriser les parcours des patients vers l'arrêt, chaque action et chaque acteur ayant sa place selon des modalités spécifiques.

4.2.5. Les jeunes, une cible prioritaire

En ce qui concerne les publics ciblés par les actions, la place majoritaire accordée aux jeunes est très encourageante, et s'inscrit avec succès dans les objectifs du Plan national de lutte contre le Tabac 2018-2022, et de son objectif ambitieux d'une génération sans tabac atteinte d'ici 2035 (13). En effet, ils ont constitué le premier public spécifique en nombre d'actions. Les établissements d'enseignement et les associations se sont beaucoup investis envers eux, et ont su développer des actions nombreuses et très diverses pour essayer de les toucher.

4.2.6. Les femmes enceintes, peu ciblées par les actions ?

En France, la prévalence de tabagisme au 3^e trimestre de la grossesse est de 16,2%, et atteint même les 22,9% en Nouvelle-Aquitaine (14). Pour ces raisons, les femmes enceintes devaient constituer un des publics prioritaires du #MoisSansTabac 2018. Elles n'ont cependant été ciblées spécifiquement que par 11 des actions recensées. Toutes ces actions ont été menées par des établissements de santé, essentiellement des maternités. Si ces structures de soins représentent les principaux lieux de regroupement de femmes enceintes, on peut tout de même penser que d'autres acteurs pourraient mener des actions à leur bénéfice, comme les associations, ou encore certains professionnels de santé libéraux spécialisés en obstétrique (gynécologues libéraux, sages-femmes).

Dans leur forme, 60% de ces 11 actions recensées sur la plateforme ont comporté des consultations médicales. A l'inverse, certains vecteurs n'ont que peu été utilisés, comme l'affichage et la tenue de stand, les manifestations événementielles, ou encore la tenue d'ateliers collectifs. Au total, les actions ciblant les femmes enceintes ont donc été peu nombreuses et peu variées dans leur forme, ce qui est probablement dû en partie aux faibles effectifs de ce public particulier, ainsi qu'à la rareté des lieux les regroupant, en dehors des maternités. Toutefois, il pourrait être intéressant d'évaluer la faisabilité et l'efficacité potentielle d'autres actions, impliquant d'autres types d'acteurs, dans un contexte différent de celui d'une maternité, et reposant sur d'autres formes de vecteurs.

5. CONCLUSION

L'étude de l'ensemble des actions recensées sur la base OSCARS, malgré le manque de données relatif aux actions non déclarées, a permis une analyse approfondie. Celle-ci montre des disparités territoriales notables, qu'il pourrait être intéressant de communiquer, afin de faire réagir les acteurs les moins mobilisés, que ce soit dans la réalisation ou dans le recensement de leurs actions. La mise en évidence de ces disparités appelle à une analyse de la communication entre les institutions et les acteurs de terrains, dans un sens comme dans l'autre, et des incitations financières et humaines mises en œuvre selon le territoire. Si des failles étaient repérées à l'un de ces niveaux, il serait intéressant de rechercher les leviers permettant de les corriger. L'investissement des professionnels libéraux a été faible en termes d'actions, mais reste important pour la prescription des substituts nicotiques. Les femmes enceintes n'ont bénéficié que d'un faible nombre d'actions, parmi celles recensées, malgré leur statut de public prioritaire, ce qui pourrait justifier un accroissement de la communication et des moyens alloués à la mise en place d'actions à leur bénéfice. Les jeunes, au contraire, ont représenté le public spécifique le plus ciblé, et ont bénéficié d'actions extrêmement variées dans leur forme.

L'établissement des 5 profils types montre que des modèles d'actions émergent. Toutes les actions ne sont pas analogues à ces profils types, mais elles en sont pour la plupart des dérivés, y empruntant des



ressemblances plus ou moins importantes. Ces profils types pourraient faire l'objet d'une analyse quant à l'efficacité des actions qu'ils représentent, et pourraient le cas échéant être utilisés pour l'élaboration de guides de recommandations pratiques à destination des acteurs locaux, en présentant des schémas d'actions éprouvés et reproductibles. En effet, il y aurait une incohérence à jouer sur la quantité des actions, sans savoir si elles sont efficaces et sans favoriser celles qui le sont le plus.

Enfin, afin de faciliter les évaluations futures du #MoisSansTabac, il serait pertinent d'inciter encore davantage les acteurs à recenser leurs actions, et surtout de simplifier la fiche-action OSCARS. Ceci pourrait permettre d'effectuer un bilan plus exhaustif des actions menées lors de la campagne qu'il n'est possible de le faire actuellement.

Liens d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt

Citation de l'article : #MoisSansTabac 2018 : Bilan des actions recensées en Nouvelle-Aquitaine, Dumont G, Barbette S, Prothon E, Castera P, Alcoologie et Addictologie, 2020, 42(3) : 29-37.

6. REFERENCES

1. Bonaldi C, Andriantafika F, Chyderiotis S. Les décès attribuables au tabagisme en France. Dernières estimations et tendance, années 2000 à 2013. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2016;13.
2. Heikkilä, K., Nyberg, S. T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., De Bacquer, D. Job strain and tobacco smoking: an individual-participant data meta-analysis of 166 130 adults in 15 European studies. PloS one, 2012.
3. Kopp P. Le coût social des drogues en France. OFDT. 2015;10.
4. Chevreul K, Cadier B, Durand-Zaleski I, Chan E, Thomas D. Cost effectiveness of full coverage of the medical management of smoking cessation in France. Tob Control. mai 2014;23(3):223-30.
5. Gallopel-Morvan K, Guignard R, Smadja O, Mercier A, Safta E, Davies J. '#MoisSansTabac': The first collective challenge for smoking cessation launched by Santé publique France. Hastings G, Domegan C, editors. 2018;444-52
6. Brown J, Kotz D, Michie S, Stapleton J, Walmsley M, West R. How effective and cost-effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober'? Drug Alcohol Depend. 1 févr 2014;135(100):52-8.
7. Bourdillon F. Éditorial. 1,6 million de fumeurs en moins en deux ans, des résultats inédits. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):270-1.
8. Cornec N. Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé. INPES. 2014;73.
9. MAG K, West R, Bear EV, Brown J. Impact of the "Stoptober" Smoking Cessation Campaign in England From 2012 to 2017 : A Quasiexperimental Repeat Cross-Sectional Stud. Nicotine & Tobacco Research. 2019.
10. Quatremere, G, Guignard, R, Andler, R, Pasquereau, A, & Nguyen Thanh, V. Perceptions of health professionals in a French social marketing campaign against smoking: Guillemette Quatremère. European Journal of Public Health, 29. 2019
11. Lermenier-Jeannet A. Tabagisme et arrêt du tabac en 2018. OFDT. 2019;9.
12. Alvarez P. Impact de la visite des jeunes installés libéraux(VIJGIL) sur les difficultés d'orientation en addictologie : étude longitudinale comparative randomisée auprès de 163 médecins généralistes d'Aquitaine. [Thèse Médecine]. Bordeaux, 2018. N°34
13. Ministère des solidarités et de la santé. Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022. 2018 [cité 18 oct 2019]; Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
14. Caillierez C, Autes E. Bulletin de santé publique - Tabac - Nouvelle-Aquitaine. Santé publique France. janv 2019;