

Analyse des actions du « Moi(s) sans tabac »

Région BRETAGNE

OSCARS 2016 - 2017 - 2018



Juillet 2019

Contexte et méthode

« Moi(s) sans tabac » est une opération nationale d'accompagnement au sevrage tabagique. Ce dispositif consiste à inciter et à accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac durant 30 jours, via des actions de communication et de prévention de proximité.

« Moi(s) sans tabac » se déroule en deux temps :

- pendant le mois d'octobre, des actions de sensibilisation sont organisées pour recruter des participants : journées d'information (pour les salariés des entreprises, les étudiants, les élèves, les personnels et patients d'établissements de santé, les femmes enceintes...), évaluation du statut tabagique, consultations tabacologiques...
- pendant le mois de novembre, des actions de soutien sont mises en place pour accompagner l'arrêt du tabac : ateliers d'aide au sevrage, remise de substituts nicotiniques, animations, défis sportifs, flashmob...

Piloté au niveau national par Santé Publique France, « Moi(s) sans tabac » est animé dans chaque région par l'Agence Régionale de Santé, avec l'appui d'un ambassadeur régional, d'un comité de pilotage et des partenaires de l'ARS en matière de lutte contre le tabagisme.

Les actions mises en œuvre sont intégrées dans OSCARS, outil d'Observation et de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé. Il a pour objectif de recueillir de manière la plus exhaustive possible les actions réalisées en France durant l'opération. Il permet de donner de la visibilité à l'activité menée dans le champ de la santé publique. OSCARS permet d'accéder à une base de données détaillées des actions (Objectifs, types d'actions, couverture territoriale, acteurs,...). OSCARS « Moi(s) sans tabac » est un module spécifique de l'outil. Il comporte des items adaptés aux actions et permet leur analyse de façon indépendante.

Les actions de « Moi(s) sans tabac » sont renseignées depuis 2016 en Bretagne.

REALISATION

Sous la direction du Dr Isabelle TRON, Directrice, ORS Bretagne.

Emmanuelle GAUTIER, Chargées d'études, ORS Bretagne.

Tony FOGLIA, Chargé d'études ORS Bourgogne Franche-Comté

L'analyse des actions de « Moi(s) sans tabac », enregistrées dans la base Oscars¹, permet de rendre compte et de caractériser les actions mises en œuvre sur la période 2016, 2017 et 2018.

Les actions locales « Moi(s) sans tabac » sont renseignées par les ambassadeurs régionaux du projet. Ce qui implique que toutes les actions mises en place localement pour « Moi(s) sans tabac » n'ont pas forcément été recensées.

L'ensemble des actions de prévention est décrit selon les critères et indicateurs suivants :

- Année
- Type de structure
- Objectifs de l'action
- Public
- Type d'action
- Outils et supports utilisés
- Commune
- Département
- Type de lieu
- Financier(s)

Les fréquences (en pourcentages) sont rapportées au nombre d'actions répertoriées soit globalement, soit annuellement ou par sous-catégories de populations prises en compte.

La pertinence des analyses dépend également de la qualité des données saisies dans la base de données.

Une action peut s'adresser à plusieurs publics, être implantée dans différentes structures et se composer de plusieurs types d'actions et donc peut-être comptabilisée plusieurs fois.

De même, au niveau géographique, une action peut être mise en place dans plusieurs départements et présenter différentes portées géographiques.

L'analyse présentée dans la synthèse s'appuie sur la base de données des actions extraites en mai 2019, pour les années 2016, 2017 et 2018.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS® (IBM, version 21.0).

SOMMAIRE

Contexte et méthodologie	Page 2
Zone de mise en œuvre et portée géographique	Page 3
Types de publics	Page 5
Objectifs, types d'actions et outils utilisés	Page 7
Sites de réalisation des actions	Page 8
Typologies d'acteurs et partenariats	Page 9
Types de financements	Page 10
Synthèse	Page 11

¹ <http://www.oscarsante.org/moisanstabac/national>

Zone de mise en œuvre et portée géographique

Effectif et répartition des actions de prévention

La base OSCARS recense au total, 707 actions de prévention dans le cadre de « Moi(s) sans tabac », sur la totalité de la période 2016, 2017 et 2018 en Bretagne.

De 2016 à 2017, le nombre d'actions est en augmentation il passe de 208 à 271. En 2018, 228 actions ont été réalisées.

Des actions principalement menées en Ille-et-Vilaine et dans le Finistère

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

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

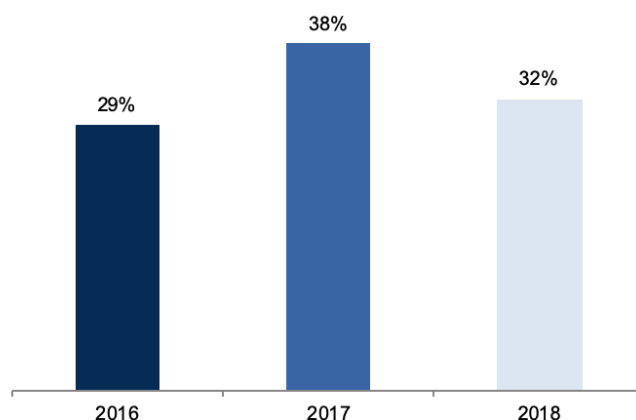
Sur la période, la part des actions réalisées dans les Côtes-d'Armor tend à diminuer (de 13 % des actions en 2016 à 8 % en 2018).

La portée des actions est principalement communale

La portée géographique (ou le niveau d'intervention) est différente du lieu de mise en place de l'action ; elle correspond au rayonnement géographique de l'action, qui peut être communal, départemental ou régional.

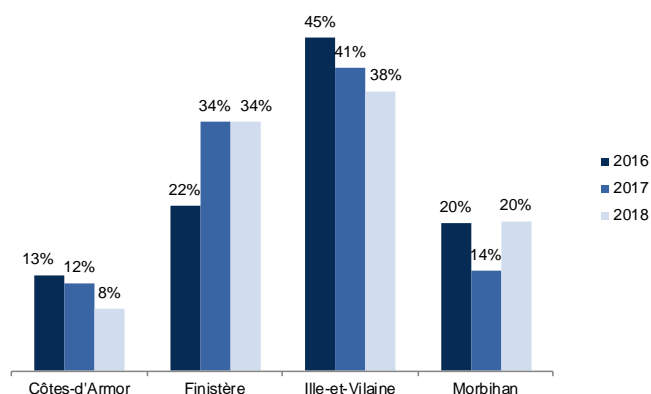
La portée géographique des actions « Moi(s) sans tabac » est majoritairement communale quelle que soit l'année considérée (84% pour les 3 ans cumulés). La part des actions départementales passe de 3 % en 2016 à 23 % en 2018. La part des actions régionales passe de 2 % des actions en 2016 à 5 % en 2018. Enfin la part des actions communales passe de 95 % des actions en 2016 à 72 % en 2018.

Répartition des actions par année (2016, 2017, 2018) (en %)



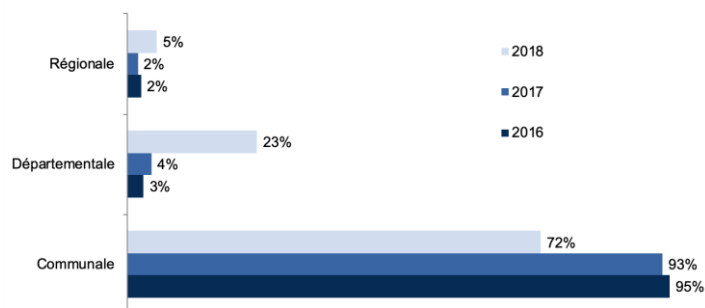
Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Répartition des actions de prévention par département par année (2016,2017, 2018) (en %)



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Répartition des actions de prévention par portée géographique* par année (2016, 2017, 2018) (en %)



* Aucune portée géographique renseignée pour 27 actions

Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

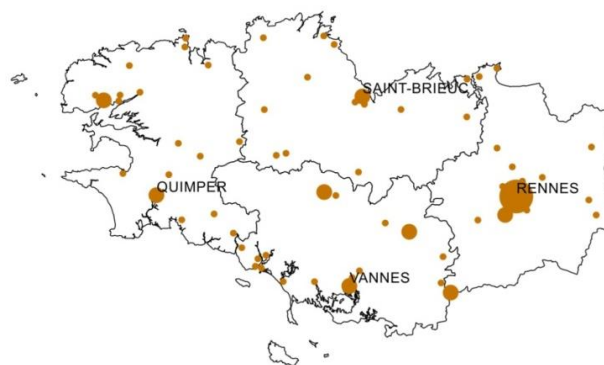
² La somme des pourcentages est supérieure à 100 %, certaines actions se déroulant dans plusieurs départements.

Zones de mise en œuvre et portée géographique

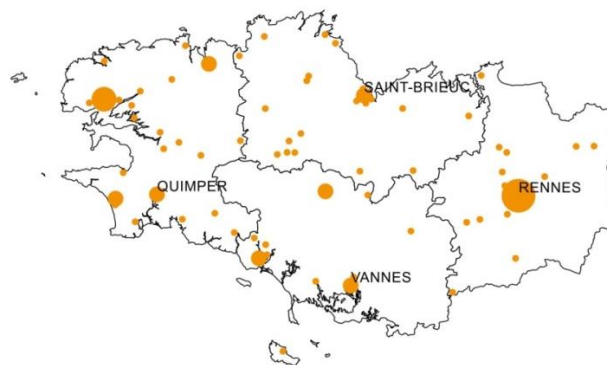
Les actions ayant une portée communale se déroulent principalement dans les villes les plus peuplées : Rennes, Saint Briec, Quimper, Vannes, Lorient et Brest. Mais des actions sont toutefois mises en œuvre dans des communes aux populations moins importantes.

Répartition des actions de prévention par communes où les actions ont eu lieu par année (en effectif)

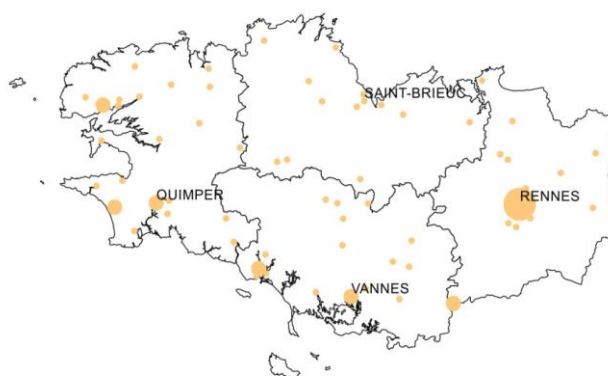
2016



2017



2018



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Nombre d'actions

- 1 - 5
- 5 - 30
- 30 - 50
- 50 - 85

Types de public

Parmi les publics cibles, des regroupements ont été réalisés pour faciliter la présentation des résultats. Les publics ont été scindés en trois sous catégories : actions visant des populations par groupe d'âge, actions visant les publics fragilisés, et les actions visant un public avec d'autres spécificités.

Des actions visant des publics de plus en plus diversifiés au fil du temps

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

Des actions visant principalement au départ les adolescents et les jeunes qui s'adressent également à des publics plus âgés en 2018

Pour les actions ciblant des publics par âge, l'analyse porte sur le nombre d'actions destinées aux classes d'âge de population³, et non pas sur les effectifs globaux des actions. Alors que les actions de 2016 et 2017 concernaient principalement les adolescents et les jeunes (89 % en 2016 et 72 % en 2017), celles de 2018 ciblaient moins ces populations (56 %).

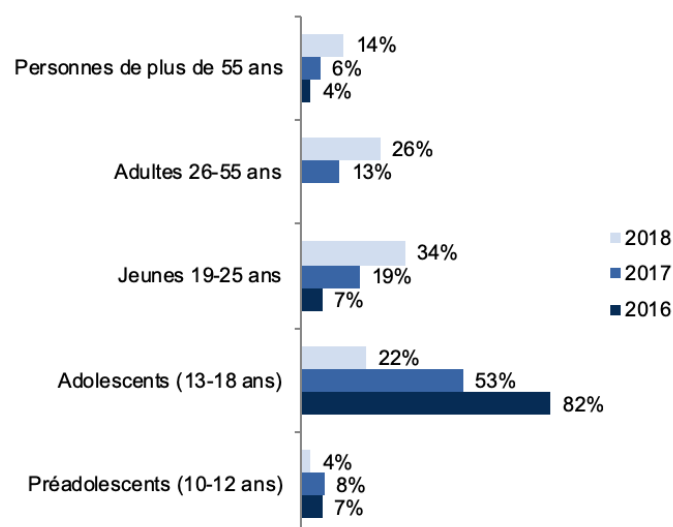
Inversement le nombre d'actions orientées vers les adultes de plus de 25 ans a fortement augmenté entre 2017 et 2018.

Des actions principalement orientées vers les patients et les personnes en difficultés économiques et en insertion qui ciblent des publics fragilisés de plus en plus diversifiés

Pour les actions ciblant des publics fragilisés, l'analyse porte sur le nombre d'actions orientées vers les populations fragilisées⁴. Le nombre d'actions concernées est en constante augmentation entre 2016 et 2018 contrairement à l'évolution de l'ensemble des actions.

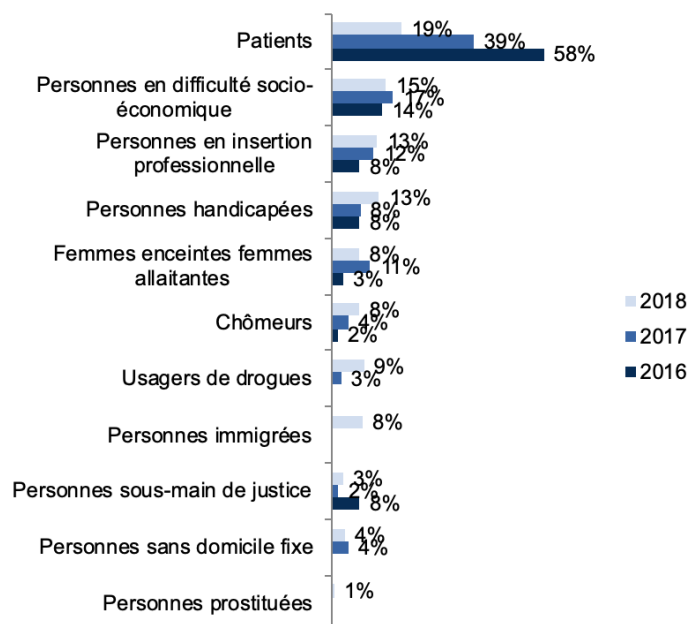
Pour les trois années, les principaux publics cibles, pour cette catégorie, concernent les patients, les personnes en difficultés socio-économiques, les personnes en insertion professionnelle et les personnes handicapées. En 2018, le nombre d'actions visant spécifiquement les personnes handicapées, les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

Répartition des actions de prévention par type de public (groupes d'âge) par année (2016, 2017, 2018) (en %)



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Répartition des actions de prévention par type de public (populations fragilisées) par année (2016, 2017, 2018) (en %)



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

³ Pourcentage calculé en se basant sur l'effectif des actions ciblant une classe d'âge de population (n=28 en 2016, 77 en 2017 et 222 en 2018)

⁴ Pourcentage calculé en se basant sur l'effectif des actions ciblant des populations fragilisées (n=65 en 2016, 112 en 2017 et 167 en 2018)

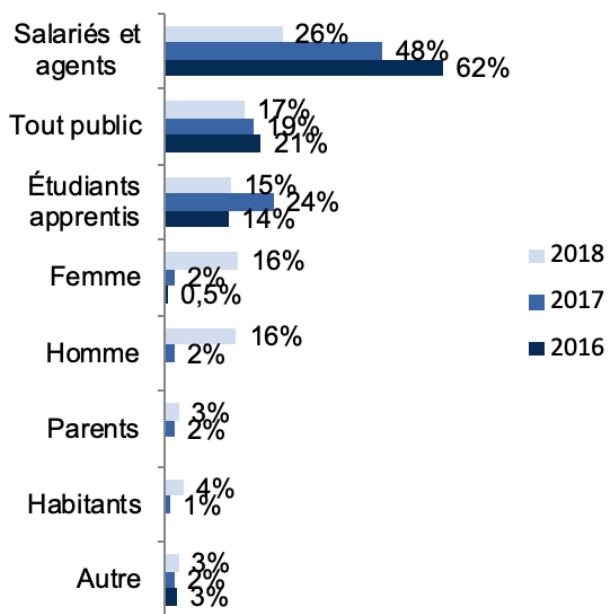
Les actions destinées à d'autres publics tendent à se diversifier

Pour les actions ciblant les autres publics, l'analyse porte sur le nombre d'actions destinées à ces populations⁵.

Parmi ces publics, les plus visés sont les salariés et les étudiants et apprentis, la population générale surtout pour 2016 (97 % des actions) et 2017 (91 %), contre 58 % en 2018.

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

Répartition des actions de prévention par autres types de public par année (2016, 2017, 2018) (en %)



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

⁵ Pourcentage calculé en se basant sur le nombre total des actions ciblant d'autres types de population (208 en 2016, 309 en 2017 et 323 en 2018)

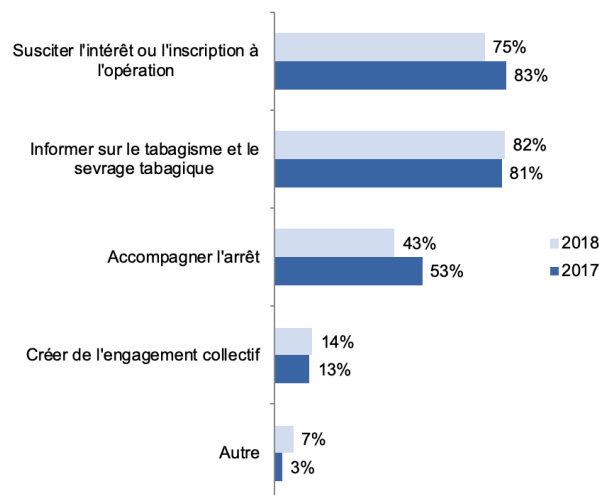
Objectifs, types d'actions et outils utilisés

Des actions visant l'information sur le tabagisme et le sevrage ainsi que l'inscription dans le dispositif « Moi(s) sans tabac »

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

Les actions visant les objectifs d'inscription à l'opération Moi(s) sans tabac ou l'information sur le tabagisme ou le sevrage tabagique sont les plus nombreuses. Les actions visant l'accompagnement à l'arrêt sont un peu moins fréquentes. Celles visant l'engagement collectif et d'autres objectifs sont minoritaires⁶.

Répartition des actions de prévention par objectifs visé par année (2017 et 2018) (en %)

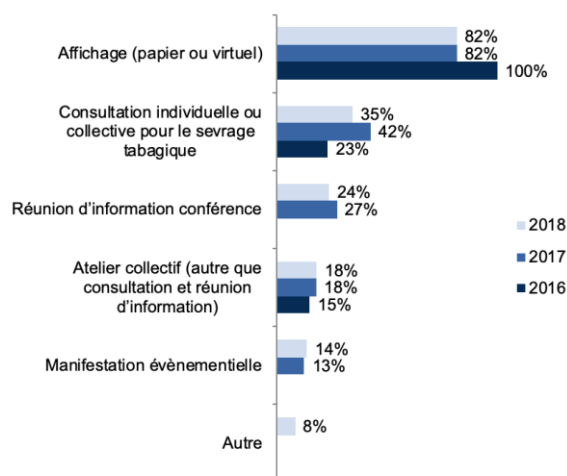


Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

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

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

Répartition des actions de prévention par types d'action* par année (2016, 2017, 2018) (en %)

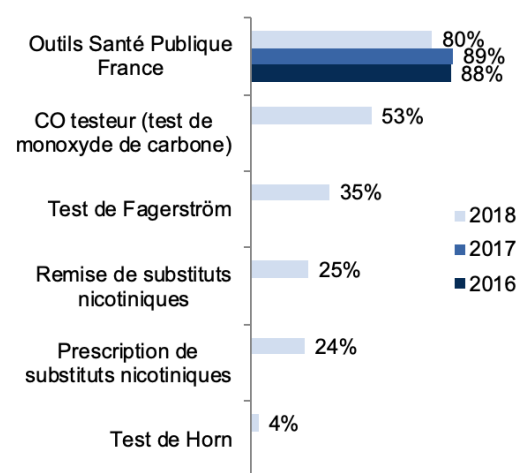


Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Les actions utilisent les outils mis à disposition par Santé Publique France. En 2018, des outils de prise en charge sont utilisés : test du niveau de dépendance, de CO...

Les outils les plus couramment utilisés, quelles que soient les années, sont les outils mis à disposition par Santé Publique France (86 % des actions). D'autres types d'outils ne sont renseignés que pour l'année 2018. Il s'agit de testeurs de monoxyde de carbone (53 %), des tests de Fagerström (35 %), la prescription ou la remise de substituts nicotiques (49 %) et le test de Horn (4 %)⁷.

Répartition des actions de prévention par outils utilisés* par année (2016, 2017, 2018) (en %)



Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

⁶ La somme des pourcentages est supérieure à 100 %, l'item étant à choix multiple non exclusif

⁷ La somme des pourcentages est supérieure à 100 %, l'item étant à choix multiple non exclusif

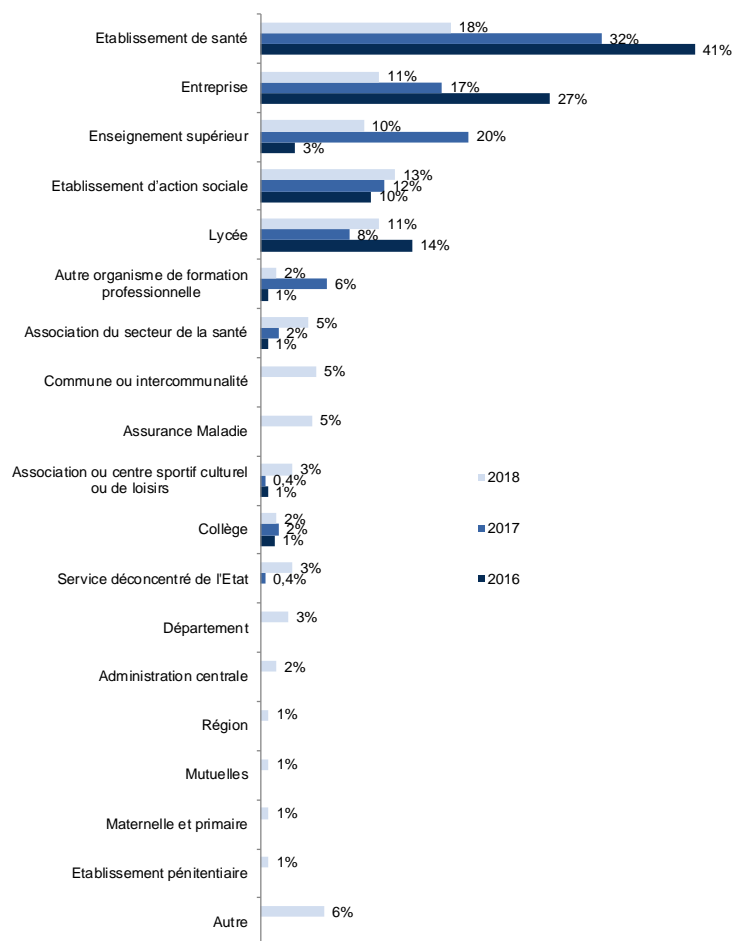
Sites de réalisation des actions

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

Les sites d'actions sont en lien avec les publics les plus ciblés : établissements de santé, entreprises et établissements d'enseignement

Pour les trois années, les principaux lieux de réalisation des actions sont les établissements de santé, les entreprises, les établissements d'enseignement supérieur, les établissements d'action sociale et les lycées (l'ensemble de ces lieux réunit 80 % des actions).

En 2018, le nombre d'actions mises en œuvre dans les établissements de santé, les entreprises et les établissements d'enseignement secondaires diminuent. D'autres lieux sont en augmentation : Communes, Assurance Maladie, associations sportives ou culturelles, ...



* Aucun lieu d'action renseigné pour 97 actions

Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Typologies d'acteurs et organisation des partenariats

Des acteurs issus principalement du secteur de la santé, mais une participation non négligeable d'acteurs issus d'autres champs (éducation, secteur médico-social, entreprises...)

Les acteurs menant les actions couvrent l'ensemble du champ de la santé (établissements de santé publics et privés spécialisés ou non dans les addictions, les acteurs libéraux et les organisations propres (Maisons de santé pluridisciplinaires,...), les acteurs de la prévention spécialisés (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), ...) ou non (Mutualité Française, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé, services de santé au travail...) et les institutions (ARS, Mutuelles, Assurance Maladie (Régime général, Mutualité Sociale Agricole, Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, autres régimes) et diverses associations d'usagers ou spécialisées (Ligue contre le cancer, ...).

Le secteur médico-social a également été effecteur d'actions (Établissements et services d'aide par le travail, Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, associations d'insertion, Centres sociaux...). D'autres institutions ont également pris part aux actions (Caisse d'allocations familiales, Ministère des armées, Préfecture, Pole Emploi, ...).

Les établissements de l'Éducation Nationale ont mis en place de nombreuses actions, tant dans le niveau secondaire (collèges et lycées) que dans le niveau supérieur (Facultés, École des hautes études en santé publique, Services interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, ...). Les conseils départementaux (services de Protection maternelle et infantile notamment) et le Conseil régional ainsi que les communes et les regroupements de communes ont également proposé des actions. Enfin des entreprises privées ont été promotrices d'actions.

Les partenaires correspondent aux sites d'actions (associations du secteur de la santé, établissement de santé et médico-sociaux, communes, ...), ainsi que les financeurs (Assurance Maladie, Agence régionale de santé, Mutuelles...). Les acteurs de la prévention (Mutualité Française, ANPAA, Ireps,...) et du soin (services d'addictologie, CSAPA, Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie, ...) ainsi que les ambassadeurs du « Moi(s) sans tabac » sont également les plus associés aux actions.

Les actions menées en 2017 sont celles dont la part menée seules (sans partenaire autre que financiers) est la plus élevée (54,6 %). En 2016, 35,6 % des actions ont été mises en place sans partenaire et en 2018, 38,1 % des actions ont été menées sans partenaires.

Le nombre de partenaires moyen (pour ceux qui ont travaillé en partenariat) est de 2, quelles que soient les années. Le nombre de partenaire maximum pour certaines actions est de 9.

Nombre moyen des partenaires associés aux actions par année (2016, 2017, 2018)

	2016	2017	2018
Nombre moyen de partenaires	1,57	1,97	1,73
Écart type	1,27	1,56	1,25
Nombre maximum	9	9	7
Nombre minimum	1	1	1

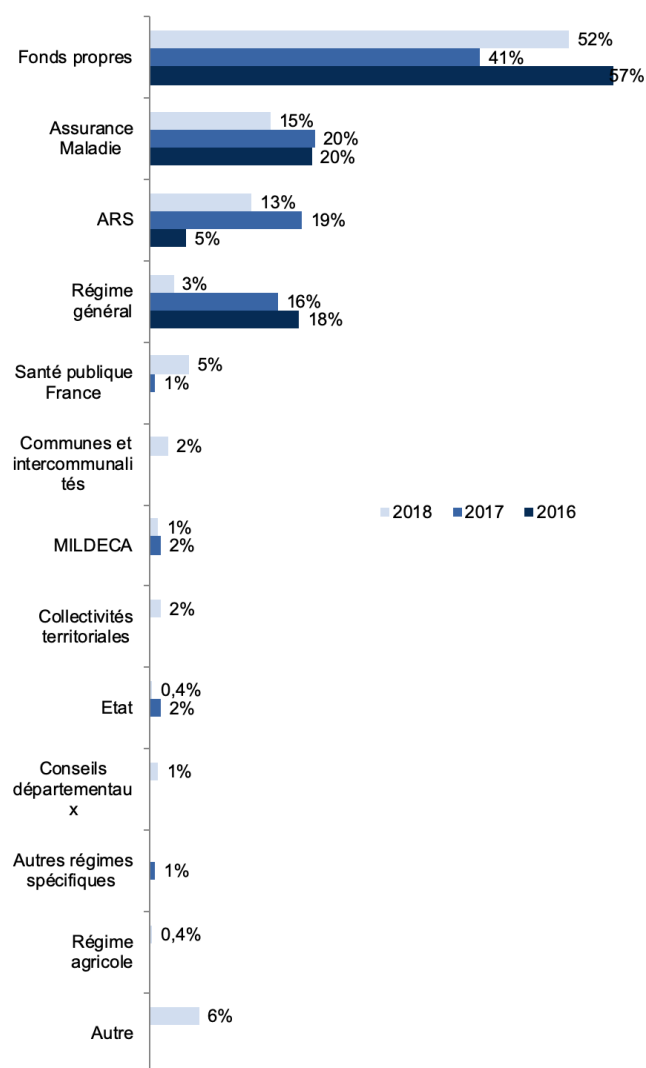
Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

Types de financements

L'autofinancement est le mode de financement le plus important, avant les financements accordés par l'Assurance Maladie et l'ARS.

La principale source de financement est l'autofinancement⁸ (49 % des actions sur les 3 années⁹). Cette part d'autofinancement concerne entre 41 % et 57 % des actions suivant les années. Puis 17 % des actions (sur 3 ans) ont reçu un financement de l'Assurance Maladie et 13 % de l'ARS. 20% des actions ont reçu un financement d'autres acteurs.

Répartition des actions de prévention par type de financements* par année (2016, 2017, 2018) (en %)



* Aucun financeur renseigné pour 247 actions sur les 3 années considérées

Source : Oscars 2016 à 2018 - ORS Bretagne

⁸ Nous ne disposons pas d'information sur ces éléments. S'agit-il de valorisation de temps de travail ou de sommes allouées aux actions ?

⁹ Les non réponses ne sont pas prises en compte dans le calcul du pourcentage.

Synthèse

Sur l'ensemble des trois années 2016, 2017 et 2018, 707 actions ont été réalisées. Tous les départements ont bénéficié des actions « Moi(s) sans tabac » avec une prépondérance en Ile-et-Vilaine et dans le Finistère.

La majeure partie des actions a une portée géographique communale. Mais, en 2018, le nombre d'actions départementales a augmenté, ainsi que les actions régionales dans une proportion moindre.

Les populations tendent à se diversifier en 2018 par rapport à 2016 et 2017 années pour lesquelles les types publics concernés étaient moins nombreux.

Les objectifs des actions sont axés majoritairement sur l'information sur le tabagisme et les dispositifs de sevrage. Mais, des actions d'aide à l'arrêt sont également développées dans une moindre mesure. La grande majorité des actions a été des actions d'affichage, stand ou distribution de documents de Santé Publique France, avec l'aide d'outils de Santé Publique France. A partir de 2018, d'autres outils sont identifiés.

Les sites d'actions et les promoteurs sont diversifiés. Mais, les établissements de santé, les entreprises les établissements d'enseignement (secondaire et supérieurs) sont les principaux promoteurs et sites d'actions. Une majorité d'actions est menée en partenariat avec en moyenne deux partenaires.

Le financement des actions repose majoritairement sur des fonds propres (1 actions sur 2). L'Assurance maladie (1 action sur 5) et l'ARS (1 action sur 10) contribuent également au financement d'actions.