



Bilan des consultations délocalisées #MoisSansTabac en Bretagne



Bilan des consultations délocalisées en Bretagne - Objectifs

Répondre à ces questions :

- Quels publics avons-nous touchés dans ces consultations ?
- Quels lieux sont à privilégier pour toucher les publics prioritaires ?
- Ces consultations favorisent-elles une démarche d'arrêt à court terme ?
- Quelles sont les modalités d'organisation les plus adaptées ?



Bilan des consultations délocalisées en Bretagne - Méthodologie

Les analyses présentées sont basées sur l'exploitation :

1. De données quantitatives saisies dans les fiches de consultations et tableaux de bord par les porteurs de projets
2. De données qualitatives recueillies dans le Pays de Brest, auprès des bénéficiaires, porteurs de projets et tabacologues par questionnaires administrés par la chargée de mission des contrats locaux de santé
3. De données qualitatives recueillies auprès des porteurs de projets ayant réalisés des consultations de sevrage tabagique (CST) en 2020, dans le cadre d'un questionnaire en ligne pour préparer les CST 2021
4. De données générales issues de l'INSEE
5. De retours statistiques de Santé publique France sur l'édition 2020 de Mois sans tabac

Préparation des questionnaires et tableaux de bord :

- Cellule épidémiologique régionale de Santé publique France
- Addictions France
- CLS du Pays de Brest
- Cassiopée

Exploitation des données statistiques et qualitatives :

- Addictions France
- CLS du Pays de Brest
- Cassiopée

Limites méthodologiques

1. Des retours facultatifs des porteurs de projets
2. Des difficultés à identifier précisément les Cst (délocalisées, relocalisées...) liées au contexte sanitaire
3. Une démarche d'évaluation « expérimentale »



Bilan des consultations délocalisées en Bretagne – plan de la présentation

1. Contexte de ces consultations (Mois sans tabac, financements ARS et CPAM)
2. Analyses descriptives des consultations (localisation, types de structures des porteurs, âge, sexe, niveau de tabagisme, tentatives d'arrêt, engagement à l'arrêt)
3. Analyses bivariées selon le niveau de tabagisme, les tentatives d'arrêt, l'engagement à l'arrêt, la localisation des consultations
4. Premiers éléments qualitatifs sur les conditions d'organisation les plus adaptées



Bilans des consultations délocalisées en Bretagne

1. Contexte de ces consultations :

- Mois sans tabac 2020
- Les appels à projets ARS et CPAM : financement de consultations individuelles délocalisées de sevrage tabagique
- Des publics prioritaires : vulnérabilité (jeunes, femmes en périnatalité, précarité), co-addictions, co-morbidité psy, cancers, détenus.



1. Contexte régional

Taux de pauvreté en Bretagne (Insee 2018)



CHOISIR DES INDICATEURS

REVENUS - POUVOIR D'ACHAT - CONSOMMATION

> **Pauvreté - Précarité (10)**

- ✓ Taux de pauvreté, 2018
- Taux de pauvreté - moins de 30 ans, 2018
- Taux de pauvreté - 30 ans à 39 ans, 2018
- Taux de pauvreté - 40 ans à 49 ans, 2018
- Taux de pauvreté - 50 ans à 59 ans, 2018
- Taux de pauvreté - 60 ans à 74 ans, 2018
- Taux de pauvreté - 75 ans ou plus, 2018
- Taux de pauvreté - locataires, 2018
- * Taux de pauvreté - familles monoparentales, 2018
- * Part des ménages pauvres (au carreau), 2015

*: visible sur une autre carte

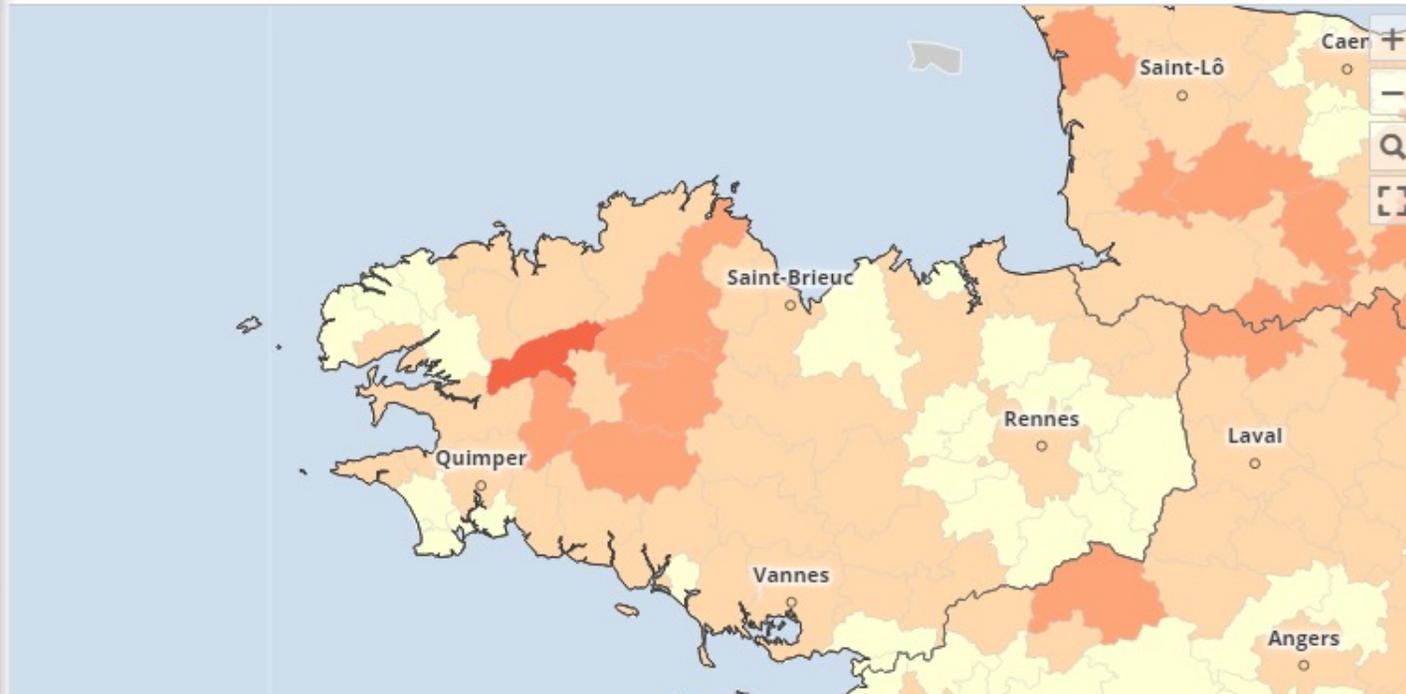
classer par type ▼

Mes indicateurs

Arrière-plan (aplats de couleurs)

Taux de pauvreté i x

1 Taux de pauvreté (%) 2018



France par intercommunalité
1 254 intercommunalités

1	paramètres
5,0 à 9,6	(290)
9,7 à 14,0	(434)
14,1 à 19,1	(379)
19,2 à 46,5	(136)
N/A	(15)

ACTIONS

<https://statistiques-locales.insee.fr/#bbox=-681321,6288572,677258,333849&c=indicator&i=filosofi.tp60&s=2017&view=map4>



1. Contexte régional

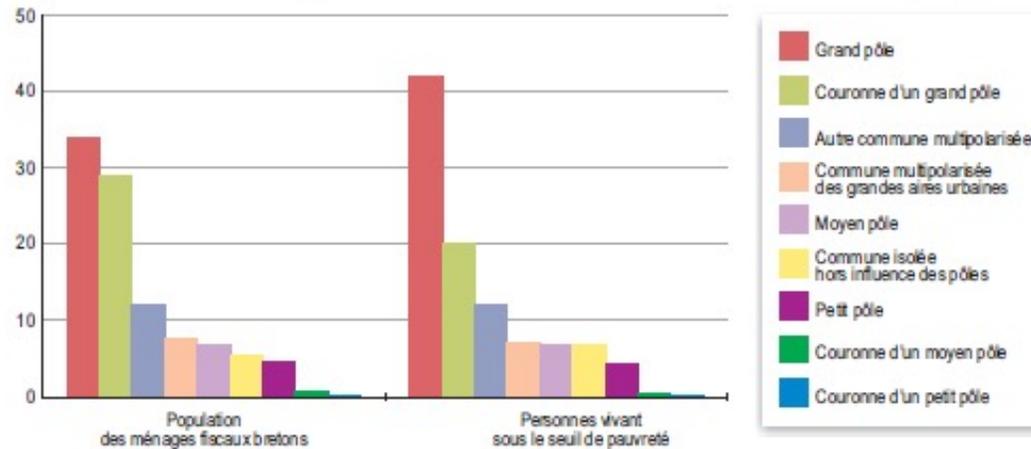
Taux de pauvreté en Bretagne

(Pauvreté et précarité en Bretagne Juin 2018 – Insee/DRJSCS 2018)



1 Les grandes aires urbaines regroupent près des deux tiers des personnes pauvres de la région

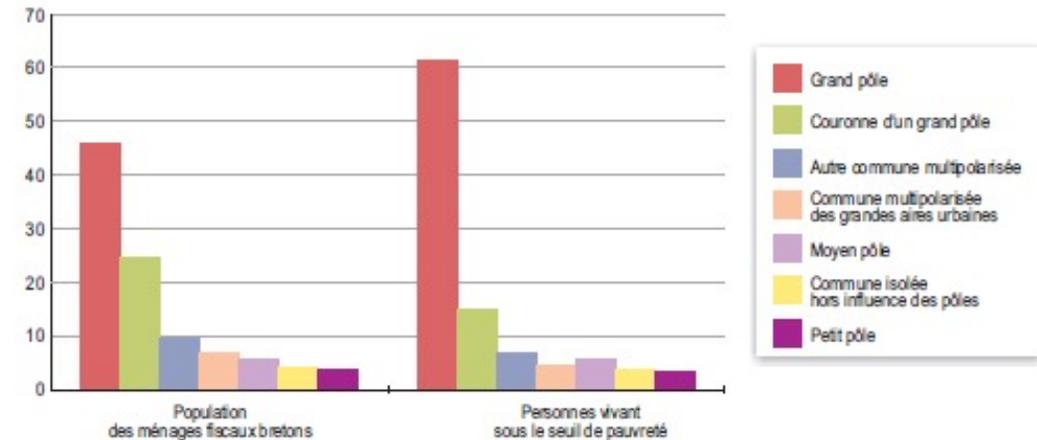
Répartition de la population des ménages fiscaux et des personnes vivant sous le seuil de pauvreté selon la catégorie d'aire urbaine de la commune de résidence (en %)



Lecture : 42 % des personnes en situation de pauvreté en Bretagne vivent dans des grands pôles urbains.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Filo sofi 2014.

2 Plus de 60 % des personnes pauvres de moins de 30 ans résident dans les grands pôles urbains de Bretagne

Répartition, parmi les ménages fiscaux dont le référent a moins de 30 ans, de la population des ménages fiscaux et des personnes vivant sous le seuil de pauvreté selon la catégorie d'aire urbaine de la commune de résidence (en %)



Lecture : parmi les moins de 30 ans en situation de pauvreté, 61,6 % vivent dans des grands pôles urbains.
Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Filo sofi 2014.



2. Analyses descriptives

Localisation des consultations délocalisées



31 points de consultations maintenus en zone rurale et en quartier de politique de la ville (sur les 50 points prévus initialement).

Compte tenu du contexte sanitaire, ces consultations ont été à plusieurs reprises **relocalisées** en maison de santé.





2. Analyses descriptives

Lieux des consultations délocalisées



Porteurs ayant retourné des fiches de consultation et/ou tableau de bord de consultation = 31 points de consultations

**Statut
- des téléconsultations
- des points santé ?**

Lieux de consultations délocalisées (n=10)	Ville	CP
Leff Armor Communauté	Lanvollon	22290
Maison Emploi	Crozon	29160
Maison des associations	Locminé	56500
Lycée professionnel	Locminé	56500
Relais Prévention Santé/CCAS	Vannes	56000
Lycée professionnel	Kervignac	56700
Usine agro-alimentaire	Kervignac	56700
Foyer de jeunes travailleurs	Redon	35600
Téléconsultations Chant du Bien-être	Redon	35600
Epicerie sociale	Bain de Bretagne	35470

Lieux de consultations en maison de santé (n=21)	Ville	CP
MSAM	Le Faou	29590
Point santé	Brest	29200
Téléconsultation	Lesneven	29260
Téléconsultation	Châteaulin	29150
MSP Plonévez-Porzay	Plonévez-Porzay	29550
MSP Plouay	Plouay	56240
Maison de santé	Guer Coët	56380
Maison médicale	Guer	56380
Centre de santé	Hennebont	56700
Pôle de santé	Locminé	56500
Pharmacie	Bignan	56500
Téléconsultation	Locminé	56500
ASGARE	Auray	56400
Maison de santé	Kervignac	56700
Centre médical	Rennes	35000
Cabinet médical	Vern sur Seiche	35770
Maison de santé	Vern sur Seiche	35770
Cabinet de sage femme	Bain de Bretagne	35470
Cabinet médical	Bain de Bretagne	35470
MSP	Pléchâtel	35470
Maternité	Fougères	35300



2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne :

Portage

- 13 structures de santé
- 3 hors santé

Dép	Nom / promoteur (n=16)	Nbre de fiches	Nbre de bénéficiaires
22	CASCI Paimpol	27	21
29	Pôle métropolitain du pays de Brest	65	29
29	SISA du Plonevez-Porzay	25	13
56	Pôle de santé de Kervignac	114	43
56	Maison de santé de la gare d'Auray	15	15
56	Pôle de santé de Locminé/Bignan	10	10
56	Stétho'scop Hennebont	7	6
56	CCAS de Vannes	4	1
56	SISA Kendon – Plouay	33	18
35	SISA Pléchâtel	3	2
35	SISA Vern sur Seiche	8	8
35	SISA Bain de Bretagne	12	12
35	MSP de Guer	11	11
35	Centre médical de Rennes Beaulieu	57	23
35	Ch Fougères/maternité	19	17
35	Chant du bien être à Redon	20	9
		430	237

Comparaison avec les données saisies dans OSCARS :

Au moins 75 personnes en plus ont bénéficié de ces consultations, (Pas de retour de fiches de consultations pour ces 75 personnes)

Soit 312 bénéficiaires de consultations individuelles de sevrage tabagique en 2020.

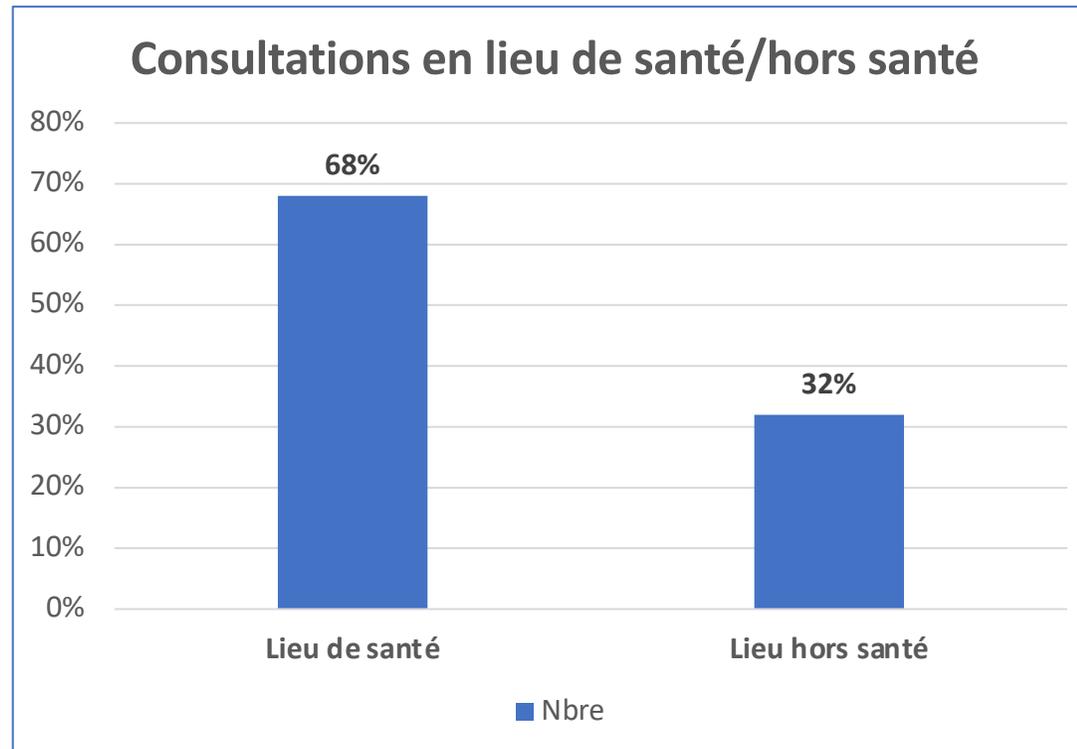
28 fiches postées et jamais reçues : Abattoirs SOCOPA par la maison médicale de Châteauneuf du FAOU, soit **458 fiches au total**



3. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Localisation des consultations

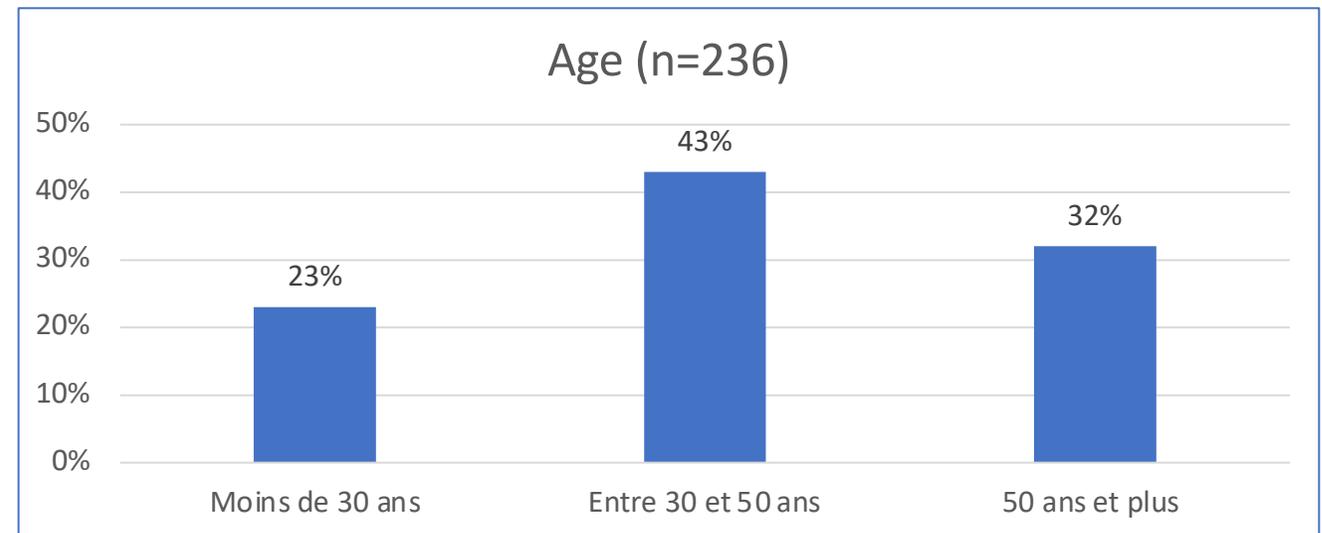
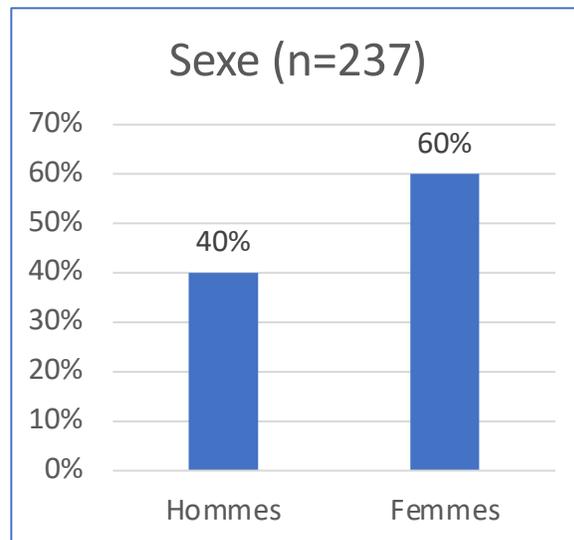
A noter, deux structures qui pouvaient relever de structures hors santé (point santé et téléconsultations) ont été intégrées dans les lieux de santé (soit 12 consultations et 17 suivis), ce qui donnerait 38% de consultations dans des lieux hors santé.



2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives





1. Contexte national (pour information)



Inscrits 2020 sur Tabac Info service

Age	Au 01/12/2020	Au 01/12/2019	Evolution 2019-2020
Moins de 15 ans	53	129	-58,9%
15-24 ans	23478	37728	-37,8%
25-34 ans	36107	59014	-38,8%
35-44 ans	28367	52023	-45,5%
45-54 ans	22884	35918	-36,3%
55-64 ans	12972	15137	-14,3%
65 ans et plus	2707	3943	-31,3%
Total	126568	203892	-37,9%
Sexe		%	Rappel % 2019
Homme	45677	36,1%	35,4%
Femme	80609	63,7%	64,3%
Autre	282	0,2%	0,3%
Déjà participé		%	Rappel % 2019
Non	99669	78,7%	82,1%
Oui	11820	9,3%	7,4%
NSP	15079	11,9%	10,6%

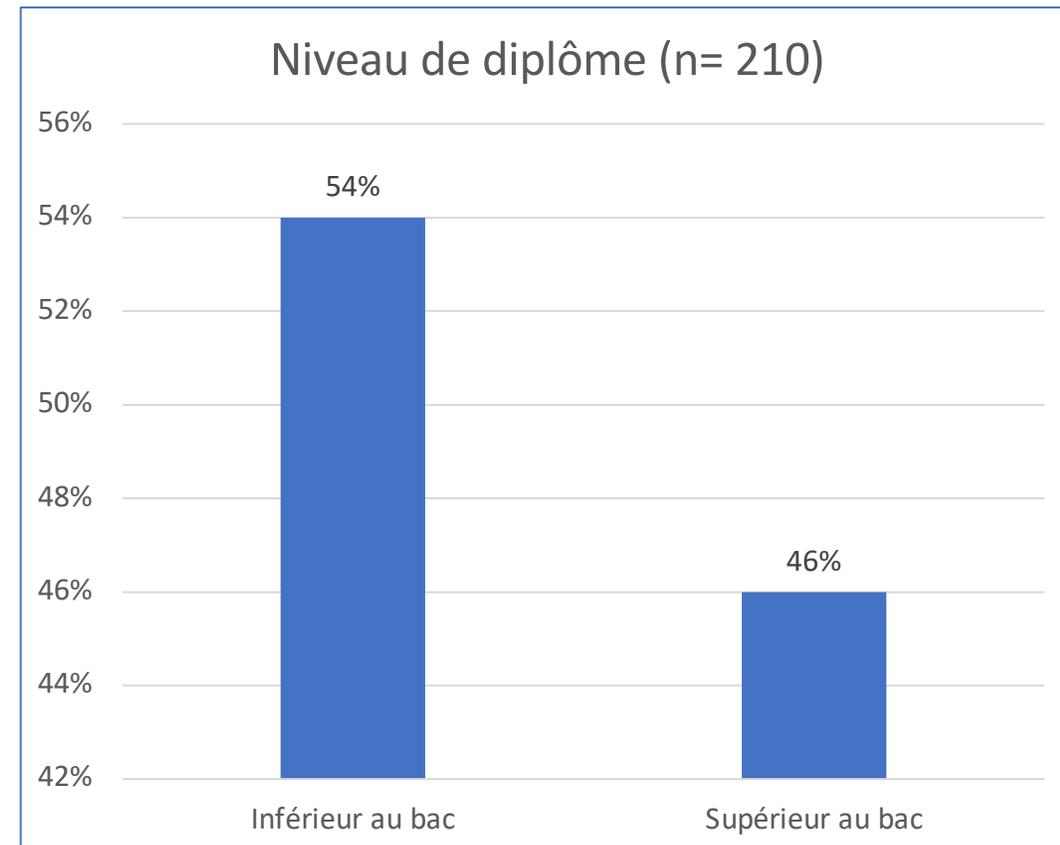
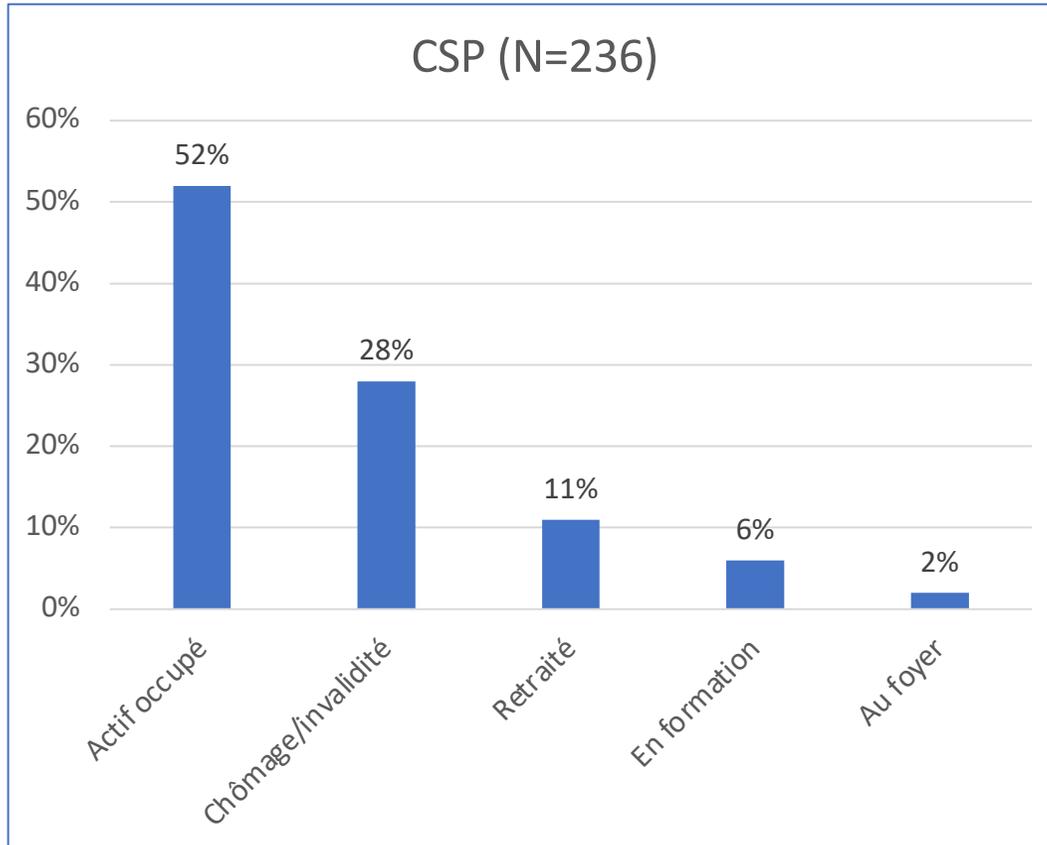
Données suivantes à comparer avec les données nationales du baromètre santé



2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

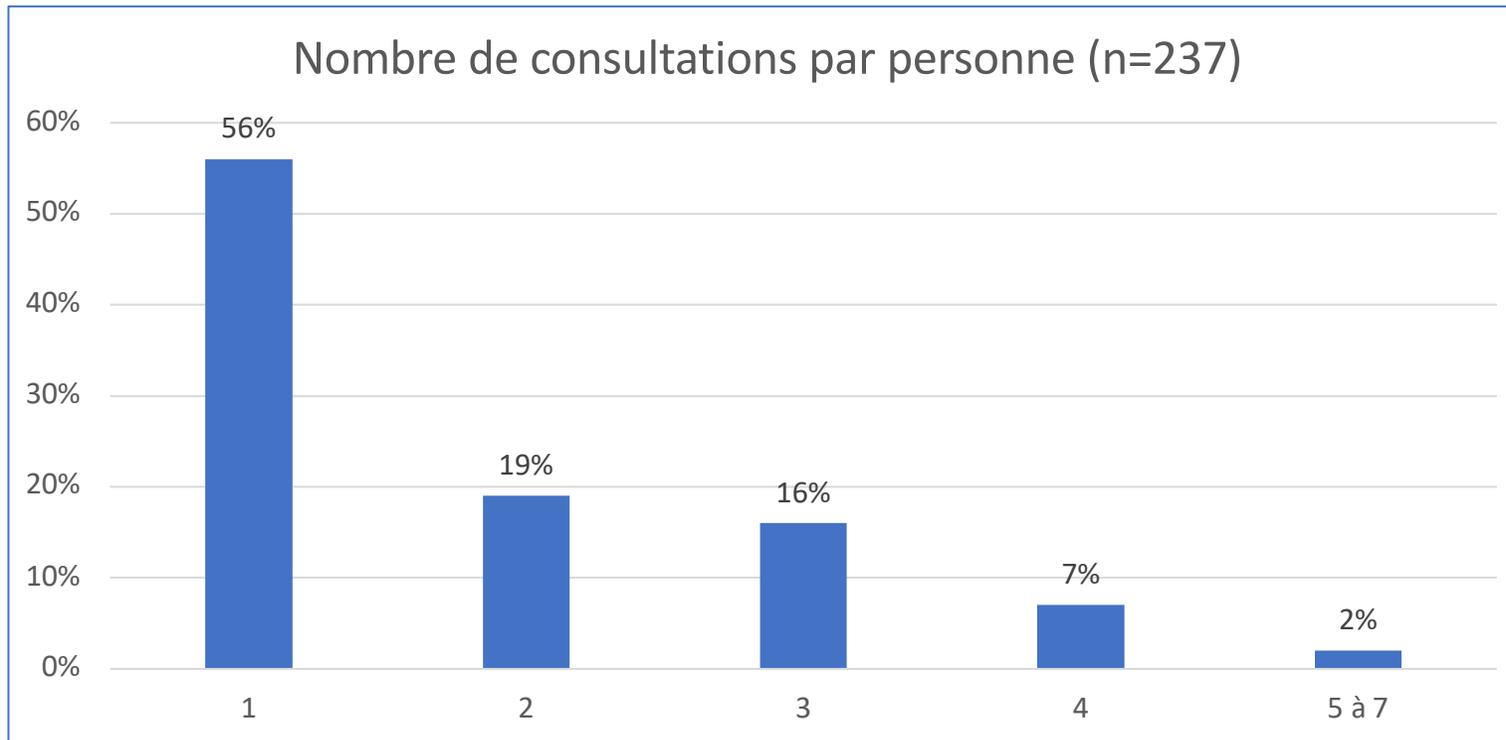




2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives





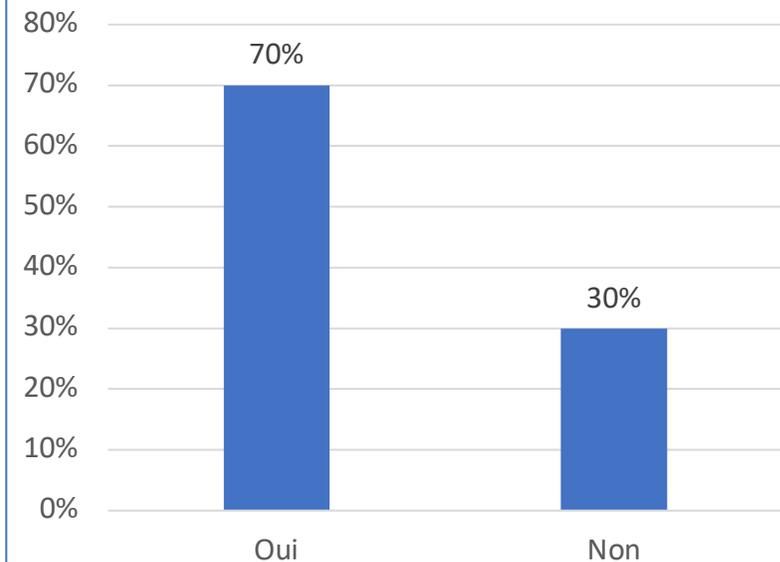
2. Analyses descriptives



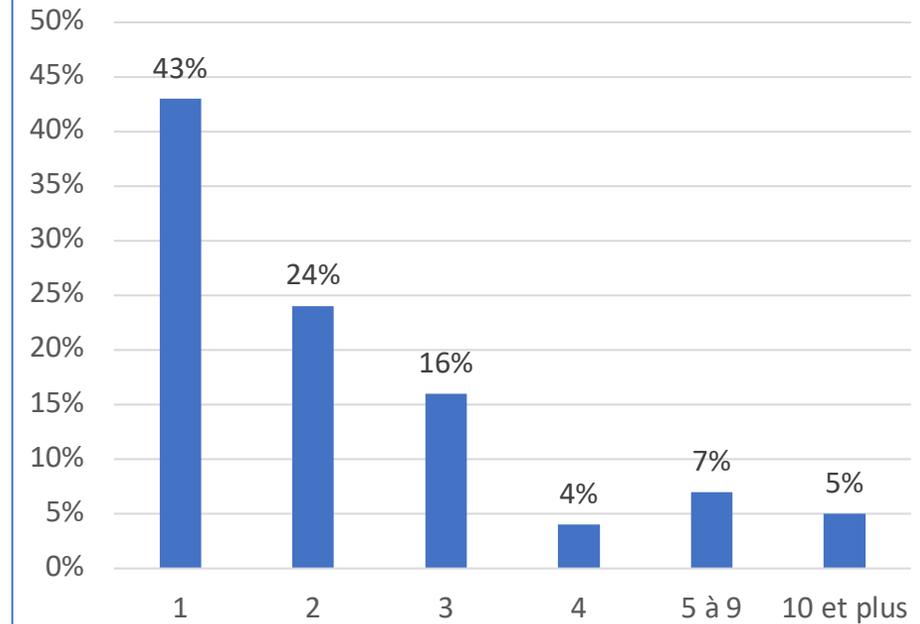
Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

30% de tentatives d'arrêt en 2020 chez les fumeurs quotidiens (BEH du 26 mai 2021)

Tentatives d'arrêt antérieures (n= 204)



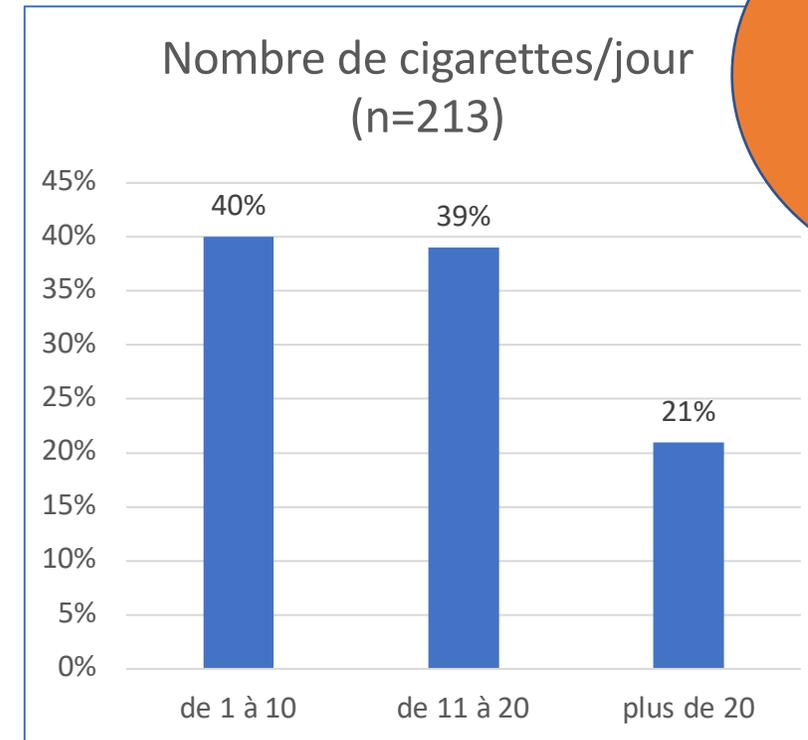
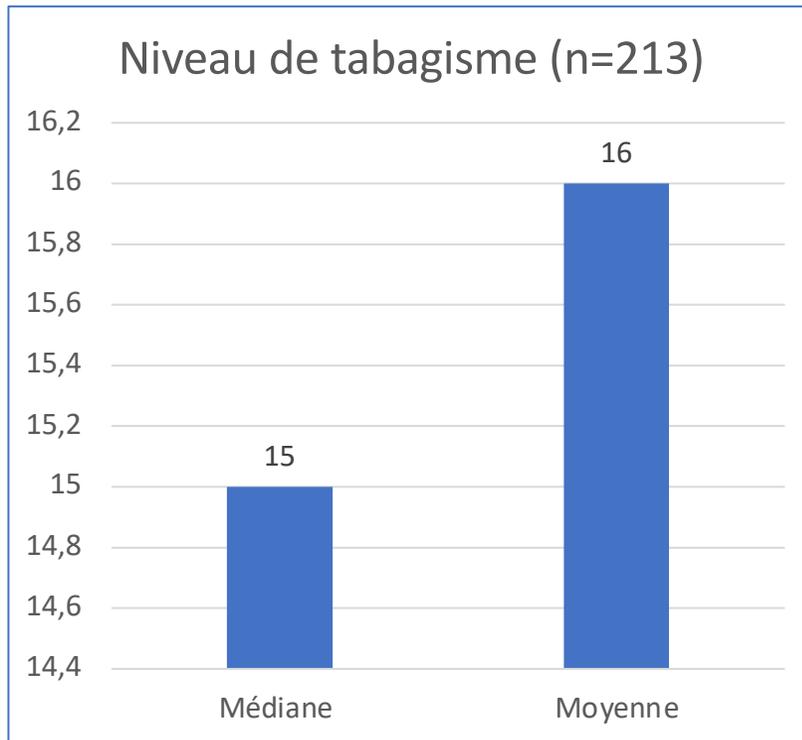
Nombre de tentatives (n= 113)





2. Analyses descriptives

Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



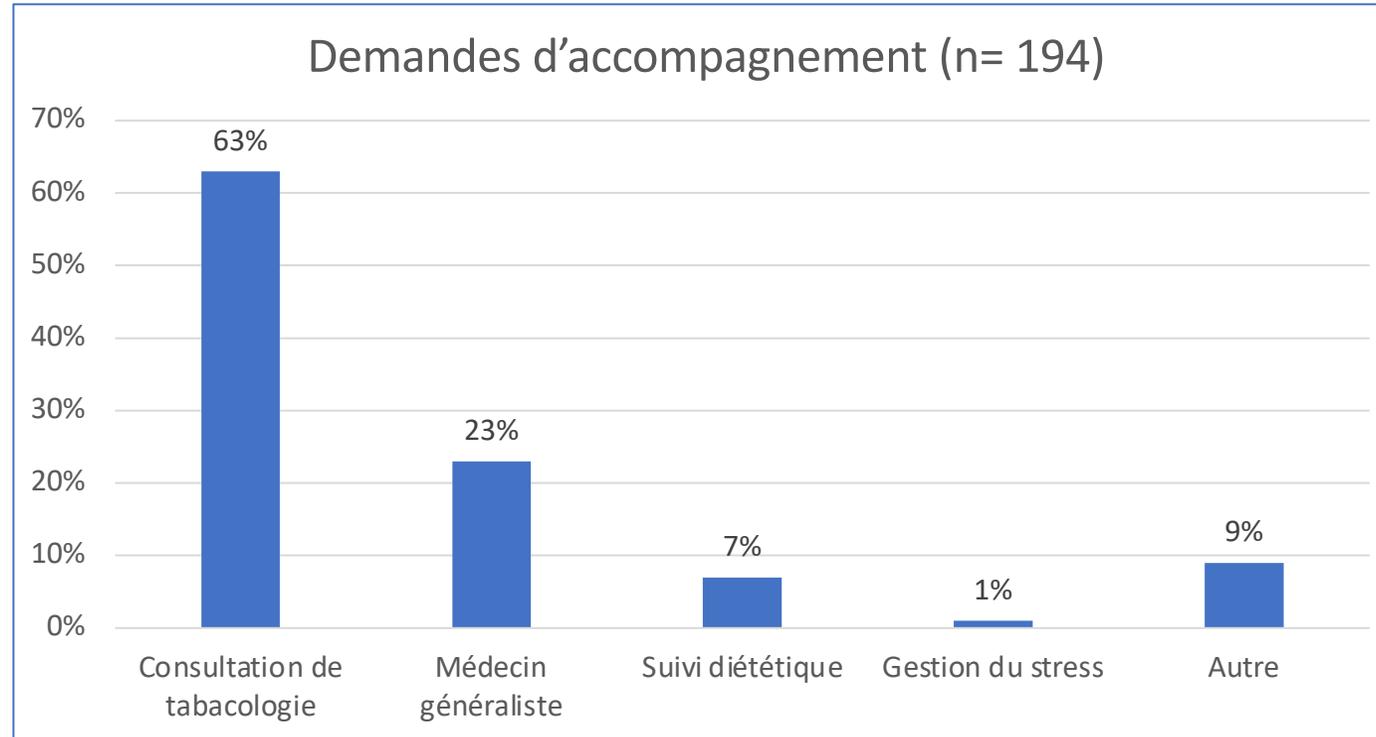
13 cig/jour au niveau national en population générale (Baromètre santé 2019-2021)



2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

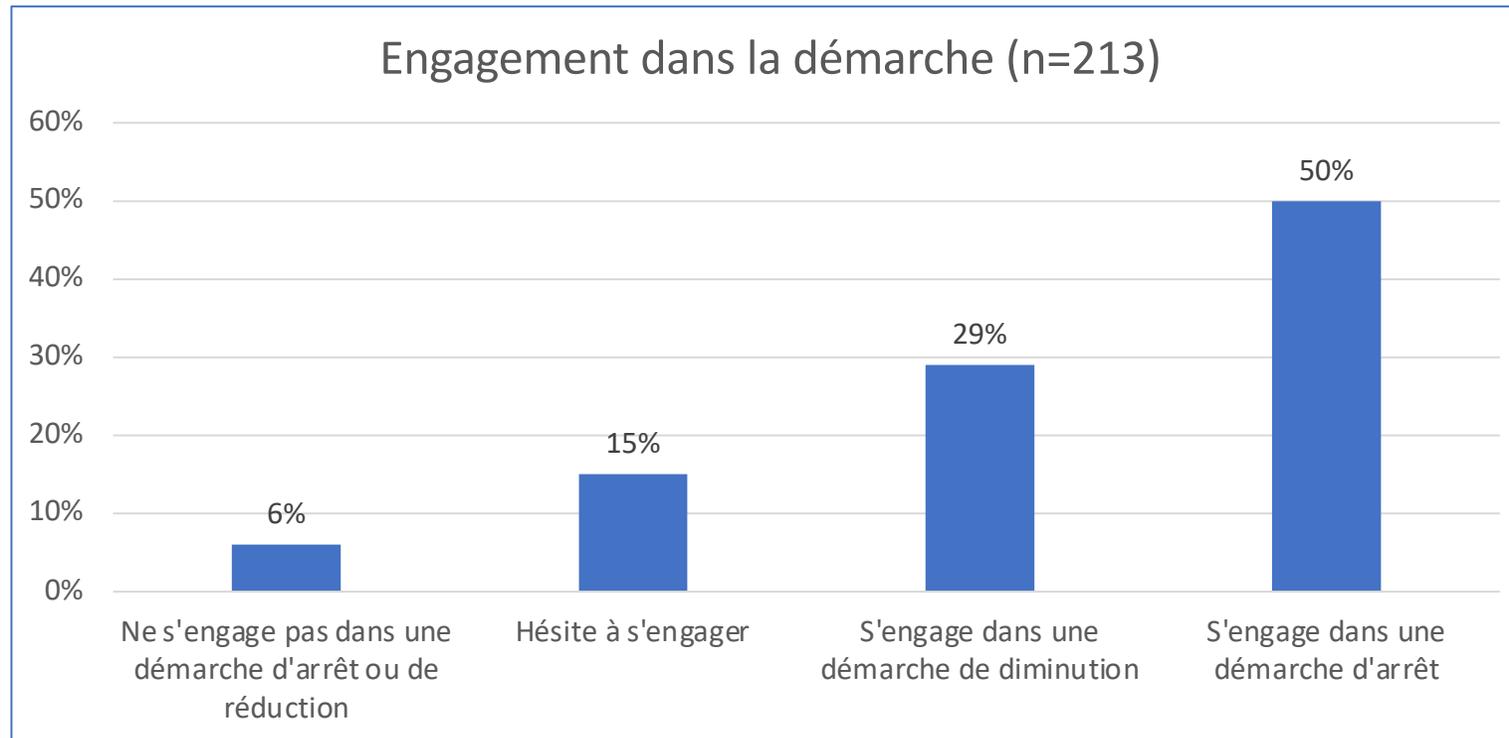




2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

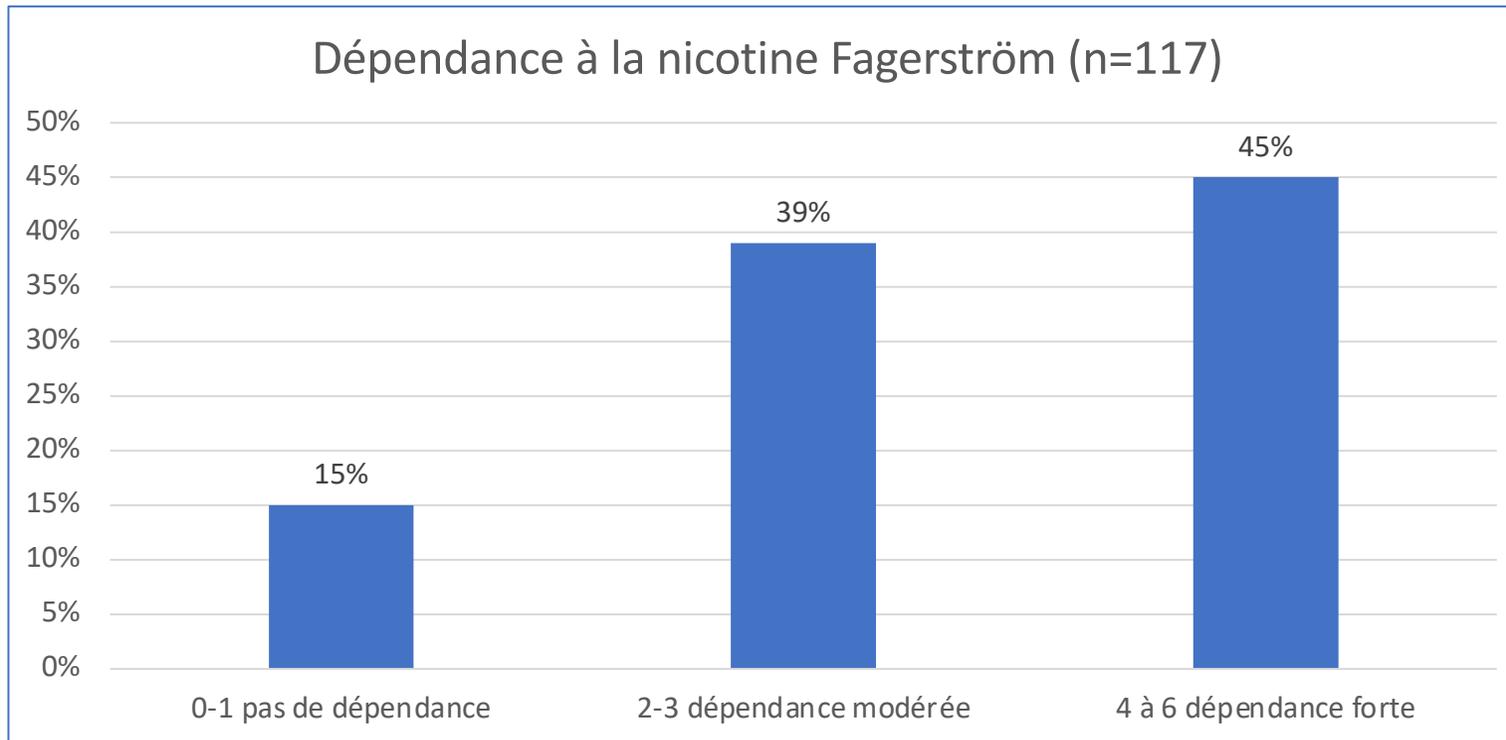




2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

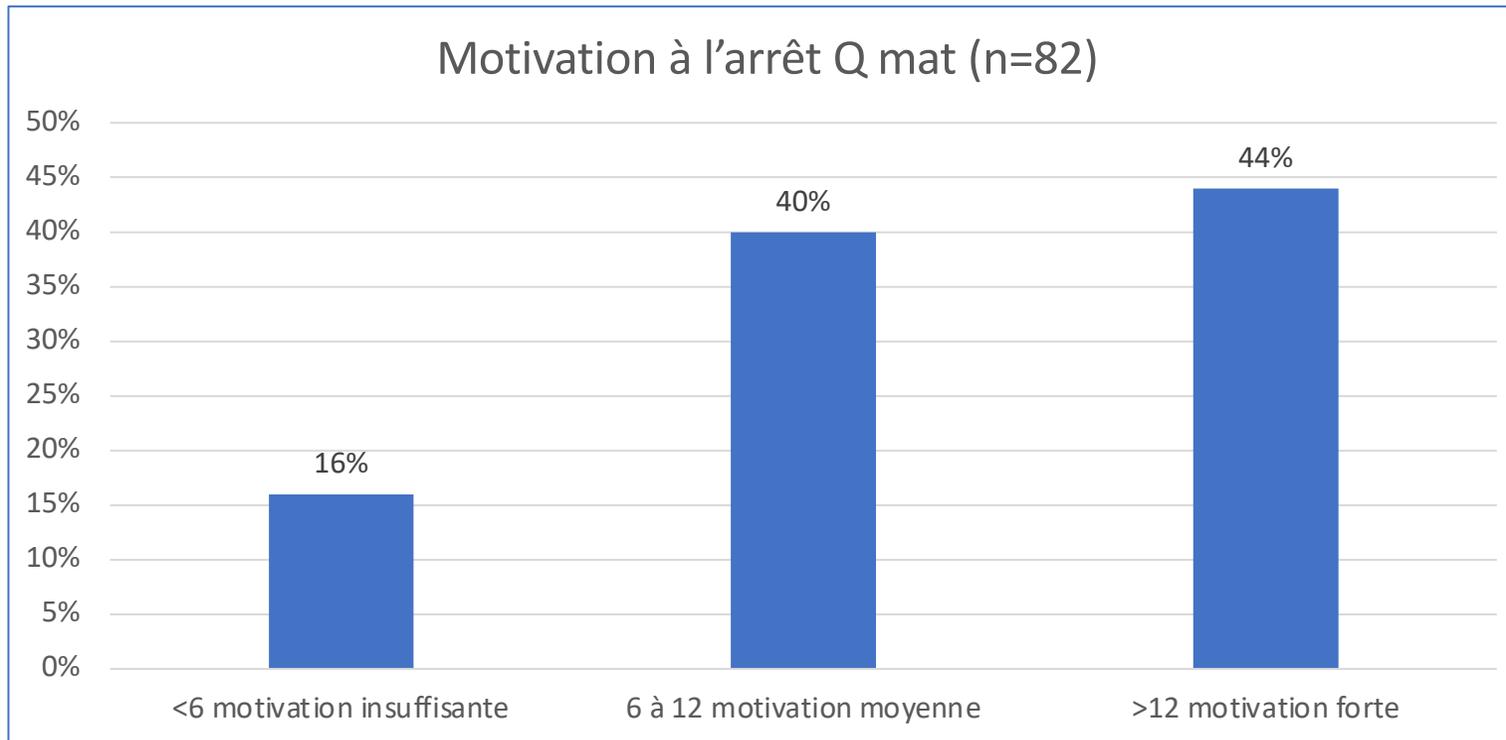




2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives





2. Analyses descriptives



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives

- 15 % des bénéficiaires ont déclaré une co-addictions (224 réponses)
- 16 % ont déclaré une co-morbidité psy (224 réponses)
- 16% vapotent (192 réponses). [8% en Bretagne, selon le BSP Tabac janvier 2019]
- 61% ont reçu un kit starter (216 réponses)
- 95% ont un médecin traitant (221 réponses)
- 95% ont une complémentaire santé (214 réponses)



3. Analyses bivariées

Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Les données analysées non significatives sont les suivantes :

- **Engagement** selon le sexe, le niveau d'étude
- **Tentative d'arrêt** selon le sexe
- **Niveau de tabagisme** selon la catégorie d'âge, le niveau d'étude (supérieur ou inférieur au bac), la CSP
- **Nombre de consultations** selon le sexe, la CSP, le niveau d'étude, la catégorie d'âge
- **Consultation en lieu de santé ou non**, selon le sexe, le nombre de tentatives d'arrêt, le nombre de consultations, la présence de co-addictions, le vapotage, la délivrance de kits starter, avoir un médecin traitant, avoir une mutuelle complémentaire, l'engagement, le test de Fagerström et le Q Mat.

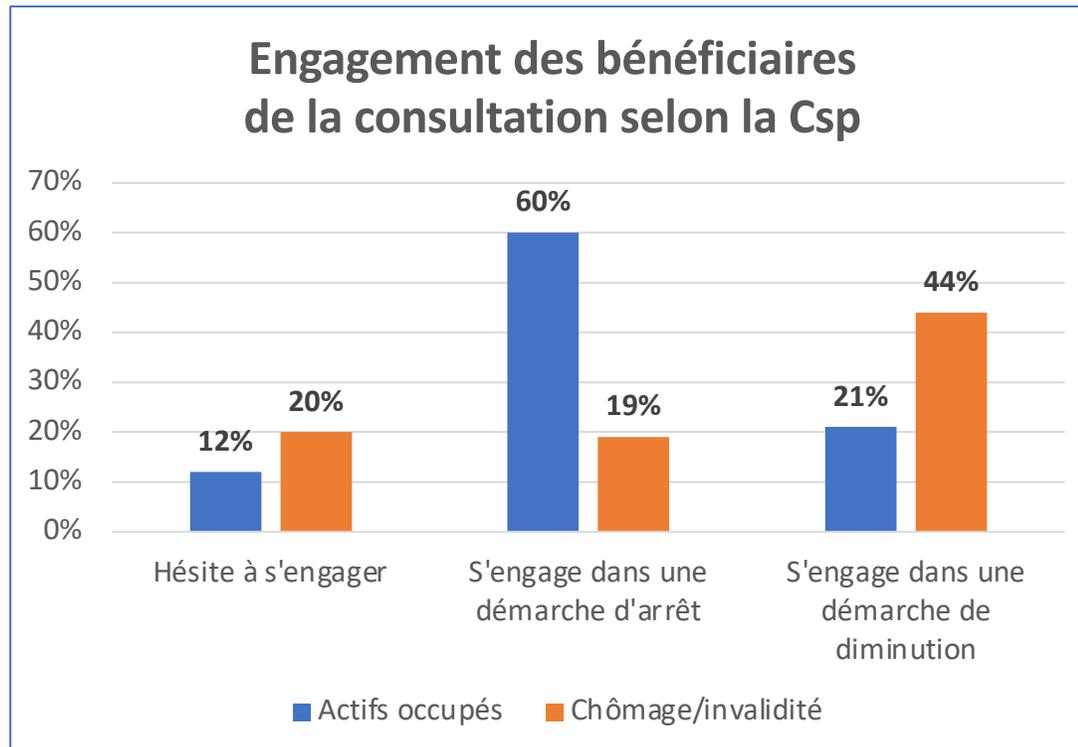


3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne :

Résultats des évaluations quantitatives (seules les données significatives sont présentées dans les diapositives suivantes)



Engagement

- **Les actifs occupés s'engagent plus dans une démarche d'arrêt.**
- **Les personnes au chômage ou en invalidité s'engagent plus dans une démarche de diminution**

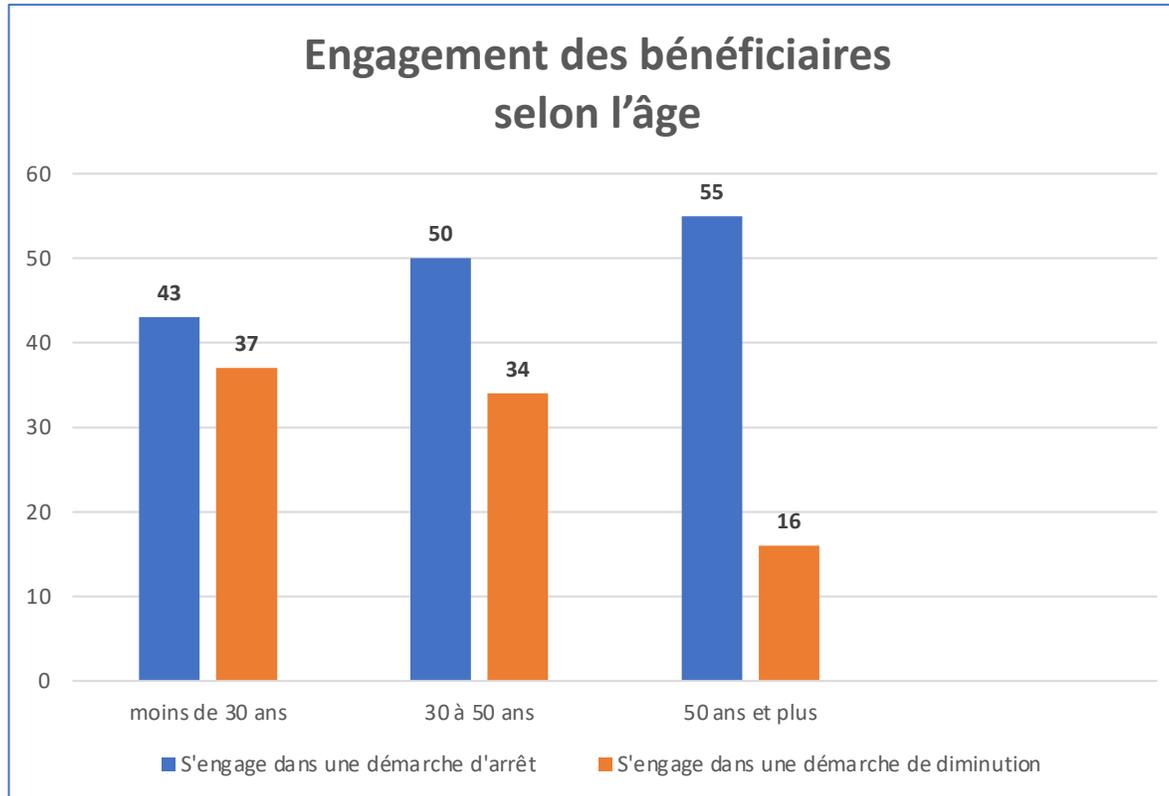


3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives

Engagement



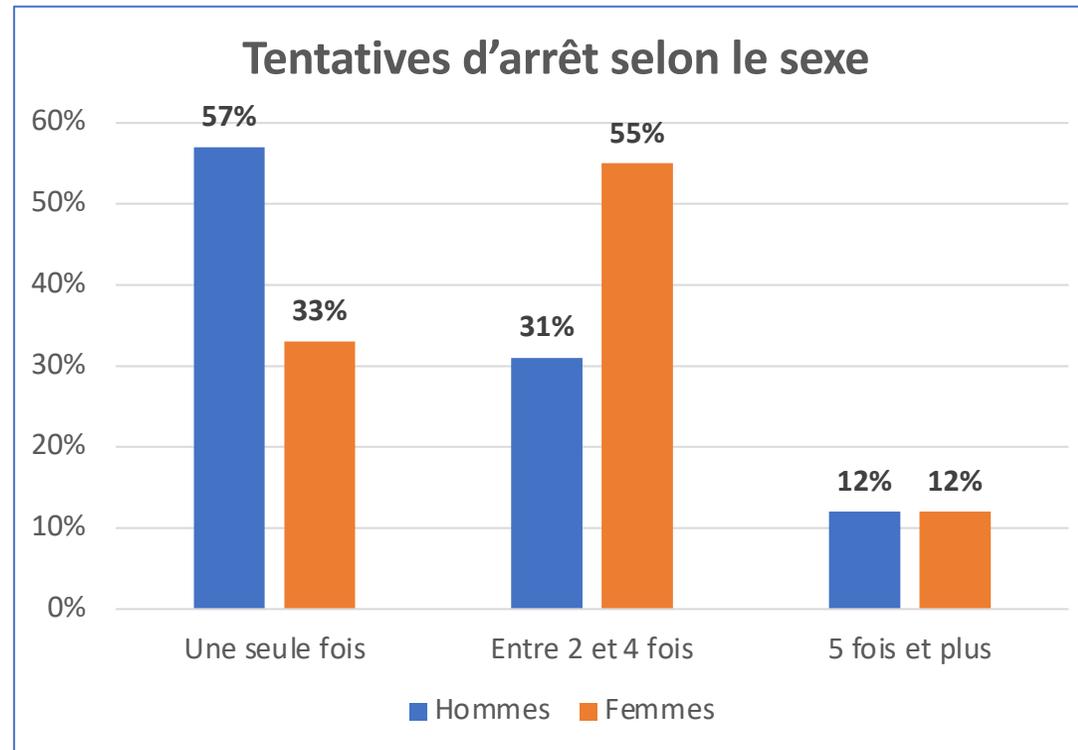
- Les moins de 30 ans s'engagent moins dans une démarche d'arrêt
- Les 30 ans et plus s'engagent plus dans une démarche d'arrêt



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives



Tentatives
d'arrêt

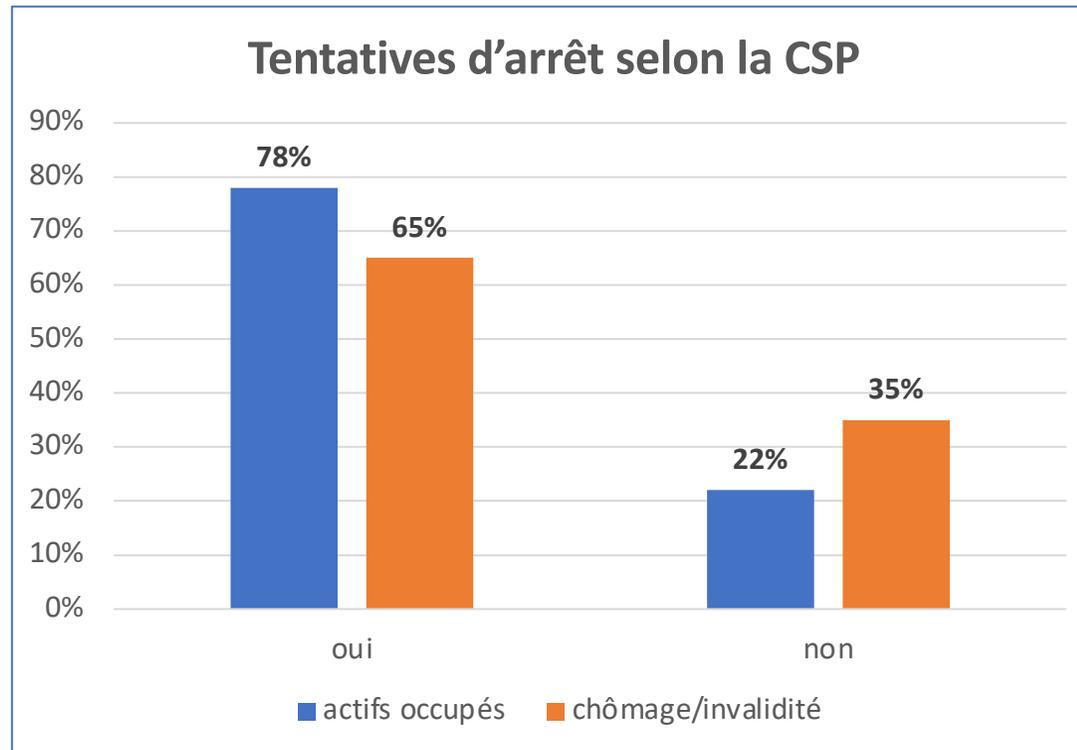
- **Les femmes font plus de tentatives d'arrêt**



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives



Tentatives
d'arrêt

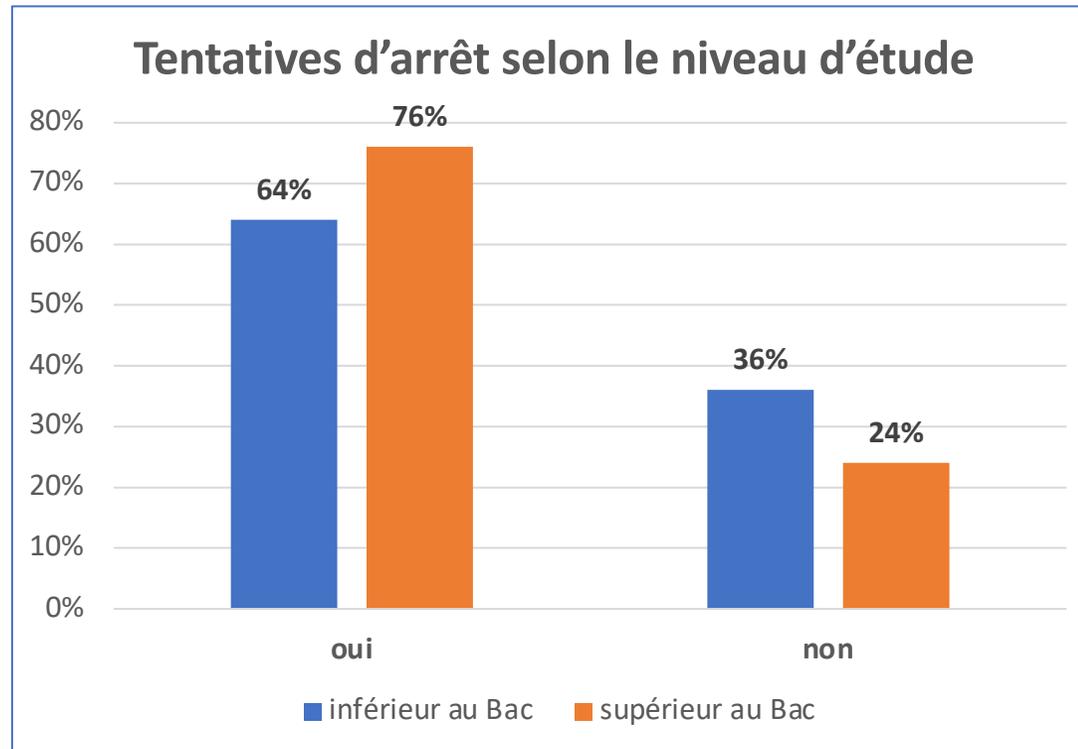
- **Les actifs occupés font plus de tentatives d'arrêt**
- **Les personnes au chômage ou invalidité font moins de tentatives d'arrêt**



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives



Tentatives
d'arrêt

Les personnes ayant le bac et plus ont plus essayé d'arrêter de fumer que les personnes au chômage ou invalidité

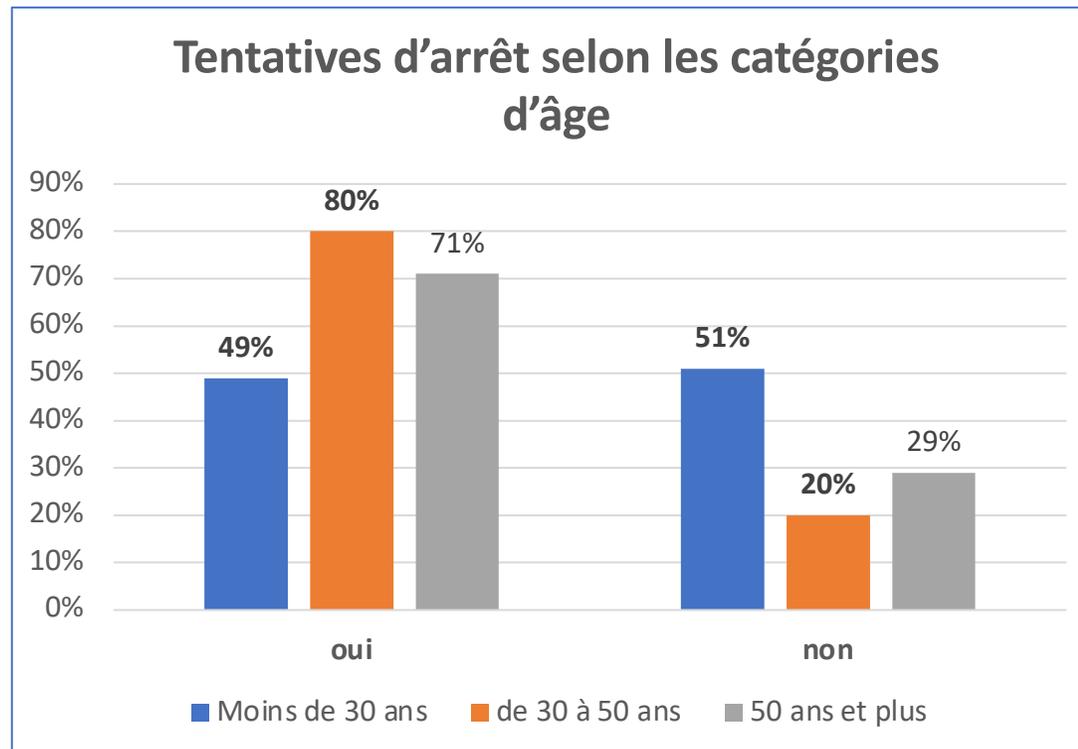


3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives

Tentatives
d'arrêt



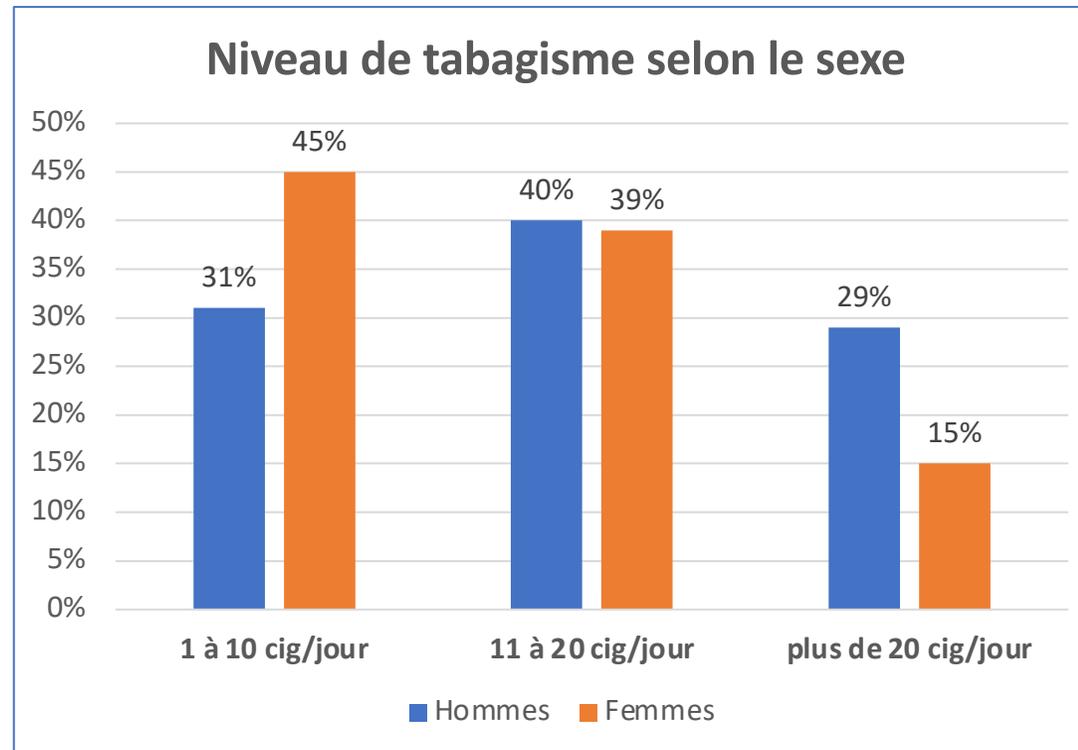
Les moins de 30 ans font moins de tentatives d'arrêt



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : résultats des évaluations quantitatives, données significatives



Niveau de tabagisme

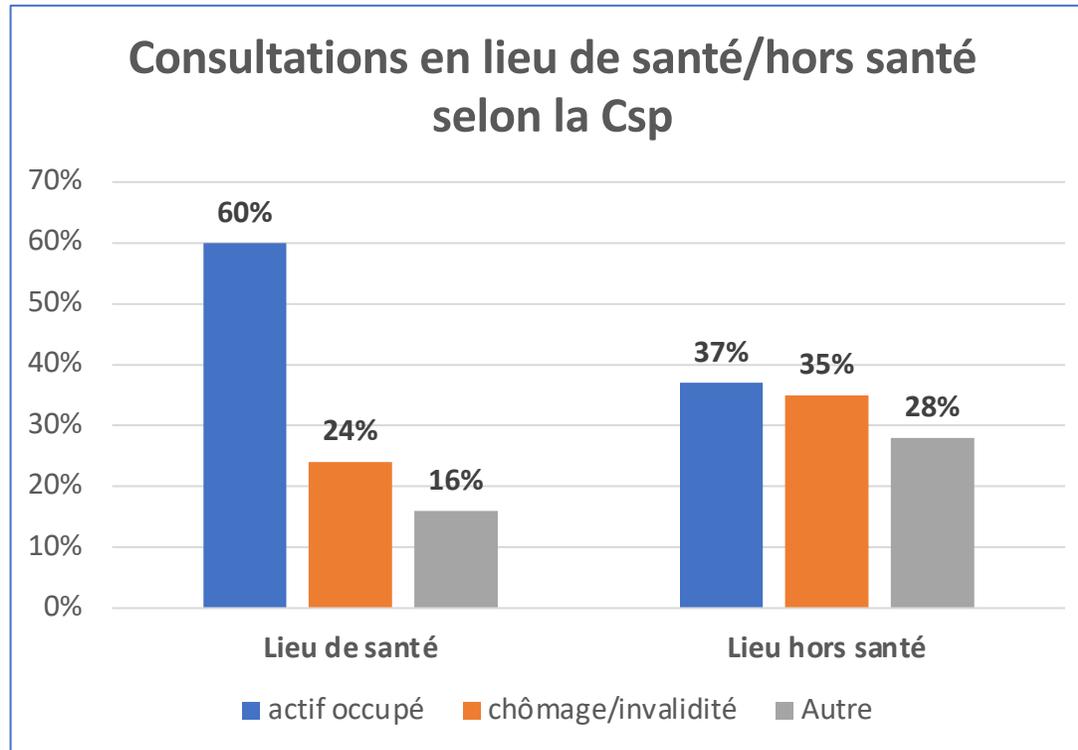
Les femmes sont plus nombreuses à fumer moins de 10 cigarettes/jour



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



CSP et localisation des consultations

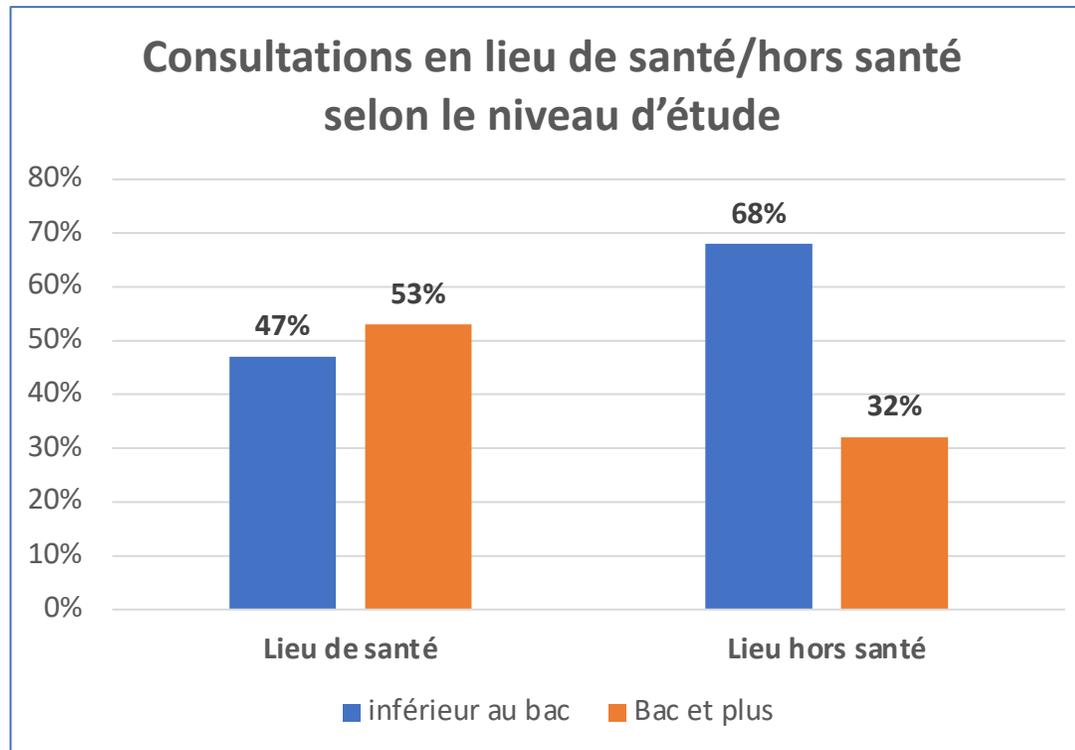
Les personnes au chômage ou en invalidité sont plus nombreuses dans les lieux hors santé.



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Niveau d'étude et localisation des consultations

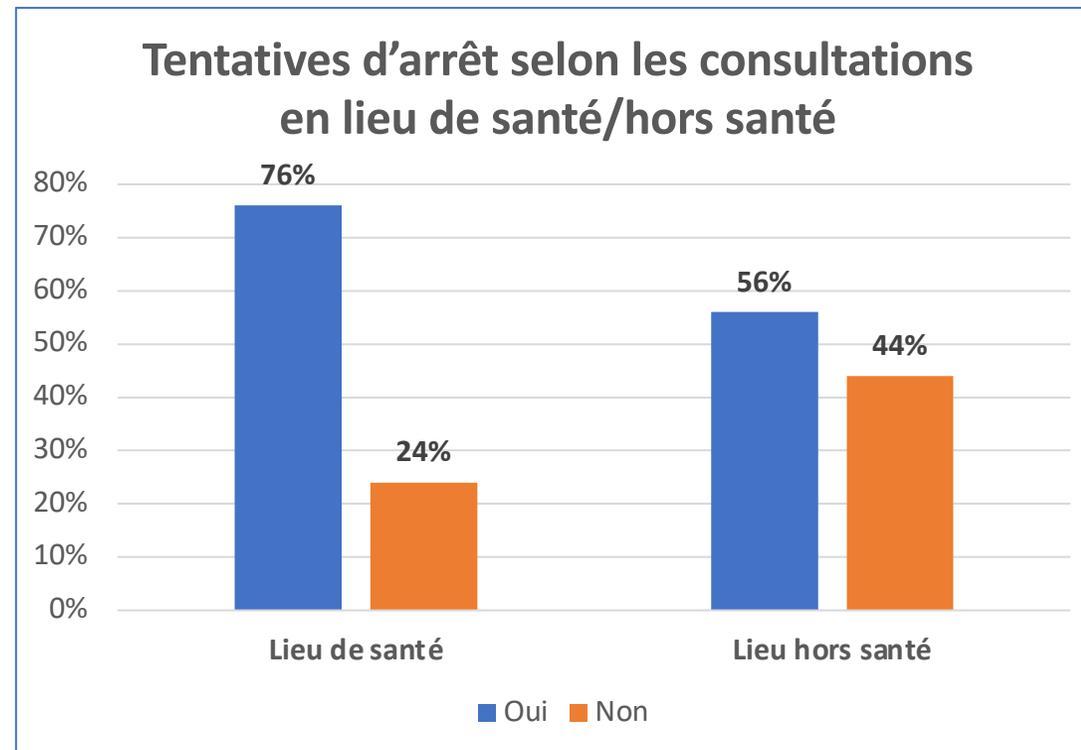
Les personnes ayant un niveau d'études inférieur au bac sont plus nombreuses dans les lieux hors santé.



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Tentatives d'arrêt selon les localisations des consultations

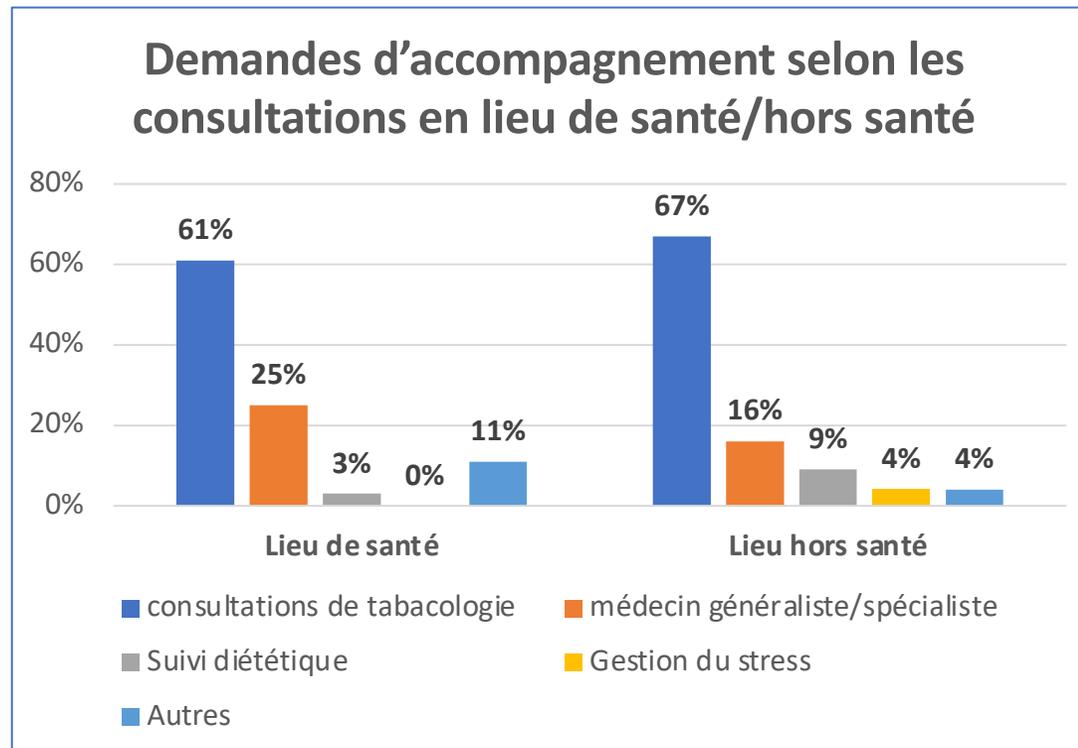
Les personnes qui n'ont pas essayé d'arrêter de fumer sont plus nombreuses dans les lieux hors santé (44% vs 24%)



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Demandes d'accompagnement selon les localisations des consultations

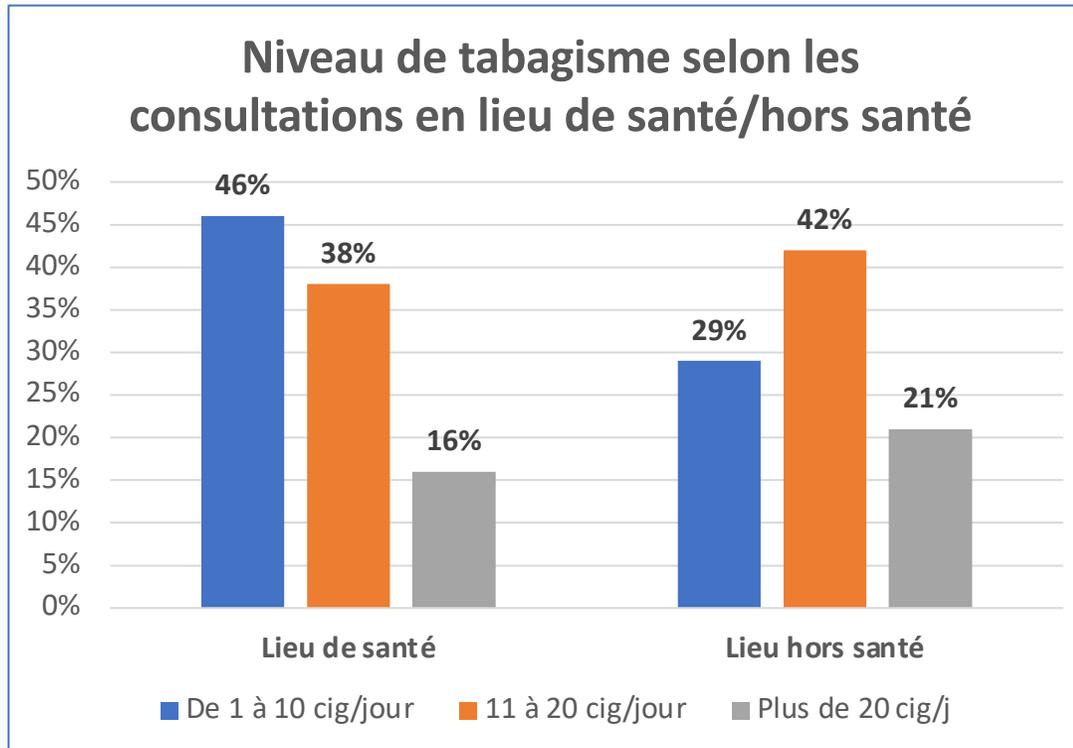
- Les demandes d'accompagnement en suivi tabaco, diététique et gestion de stress sont plus élevées hors lieux de santé.
- En lieu de santé, les demandes de suivi par le médecin généraliste sont plus importantes.



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Niveau de tabagisme selon les localisations des consultations

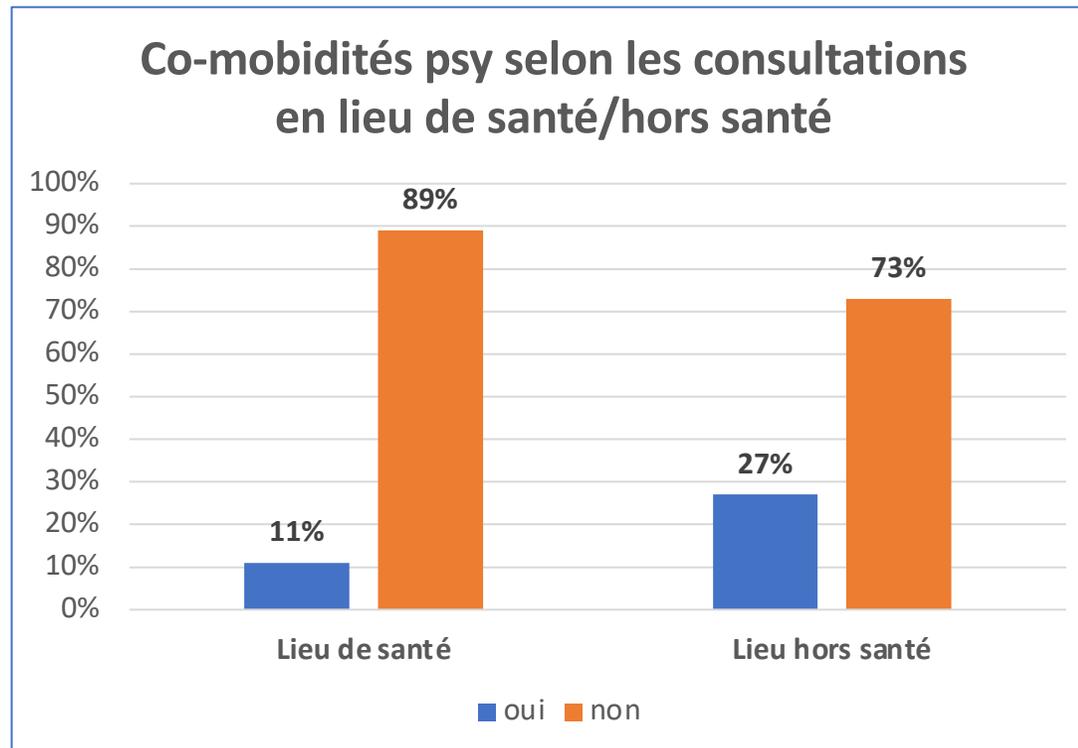
Le niveau de tabagisme est plus élevé dans les lieux hors santé



3. Analyses bivariées



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations quantitatives



Co-morbidités psy selon les localisations des consultations

Les personnes reçues dans les lieux hors santé sont plus nombreuses à déclarer des problèmes de santé mentale



4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations qualitatives Pays de Brest

Pour les bénéficiaires : 10 entretiens menés dans le Pays de Brest (à Crozon)

Positifs :

- confiance dans ces consultations qui sont menées par des professionnels de santé dans un cadre sécurisant, sans moralisation ou jugement.
- Possibilité de bénéficier de plus d'une consultation=> permet de réajuster et de maintenir la motivation « tenir jusqu'à l'échéance prochaine (consultation) », se réassurer « je fais bien ? »
- Accompagnement global (diététicienne)
Qualité de l'écoute, des explications apportées (« j'ai enfin compris la dépendance ») du temps accordé autour de la dépendance.
⇒ Apport de solutions concrètes et réalistes pour arrêter
- Intérêt de la délocalisation dans les structures accueillant des publics précaires. Le tabagisme a aujourd'hui un coût très élevé, qui pèse de plus en plus dans les budgets des foyers.



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations qualitatives Pays de Brest

Pour les tabacologues :

Positif :

- Intérêt de « l'aller vers » qui permet de rencontrer des publics qui ne viendraient pas aux consultations en centre de santé
- Articulation du suivi avec la téléconsultation

A améliorer : les conventions avec les structures hospitalières sont parfois impossibles à obtenir. Pourquoi ne pas intégrer cette activité dans les financements hospitaliers ?



4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : premières évaluations qualitatives Pays de Brest

Pour les partenaires :

Positif :

- Permet de créer un réseau et une nouvelle dynamique locale
- Valorisation de la structure, permet de mettre en avant le fait qu'on s'intéresse à la santé des publics qu'on reçoit

A améliorer :

- Importante lourdeur administrative, en particulier pour les bilans et les évaluations
- Appropriation par les acteurs de proximité (travailleurs sociaux, bénévoles des structures, etc.) de l'enjeu du tabagisme chez les publics en situation de précarité

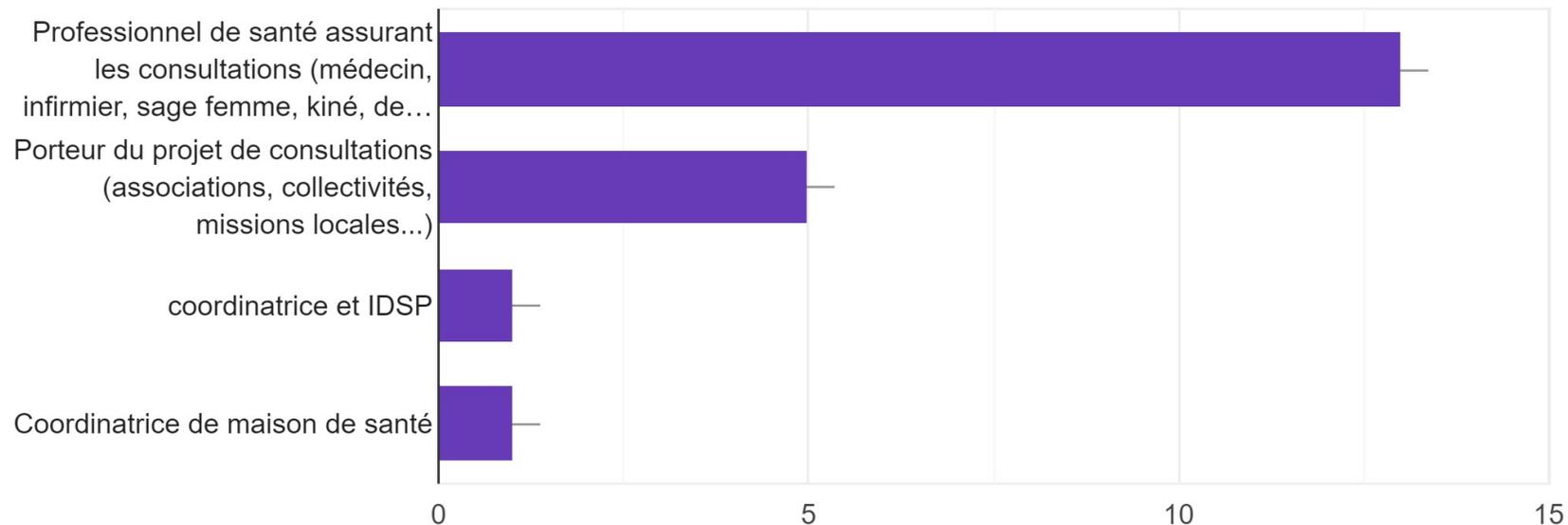


4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Etes-vous ? **Au 15 mai 2021 :**
18 réponses **18 répondants**





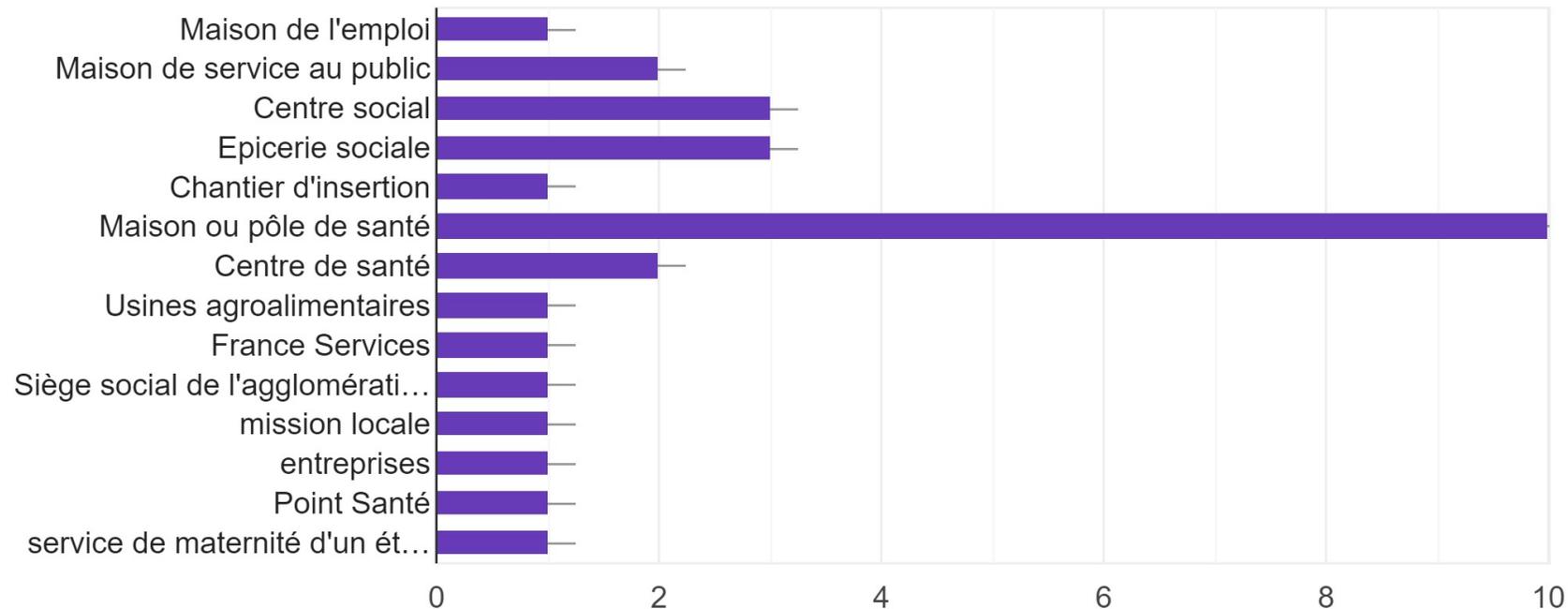
4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

2- Dans quel(s) type(s) de lieux aviez-vous organisé (ou prévu d'organiser) vos consultations délocalisées ?

18 réponses





4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Quelle est votre définition d'une consultation délocalisée de sevrage tabagique ?

- **Une occasion de faire de l'aller vers pour toucher un public qui ne se déplacerait pas :** « *C'est l'occasion de toucher du public qui ne se déplacerait pas vers les grandes villes pour faire le point sur sa consommation de tabac et de bénéficier d'un accompagnement de proximité* » ;
- **Un accompagnement individualisé, de proximité, proposé par un médecin ou un professionnel de santé** « *Un accompagnement individuel, de proximité pour les patients* » ;
- **Une posture professionnelle d'éducation et d'approche motivationnelle :** « *Une consultation réalisée avec une position d'éducation thérapeutique du patient et d'entretien motivationnel* » ;
- Cependant, pour un répondant, c'est aussi « *une consultation non délocalisée, au sein de notre maison de santé pluriprofessionnelle* ».

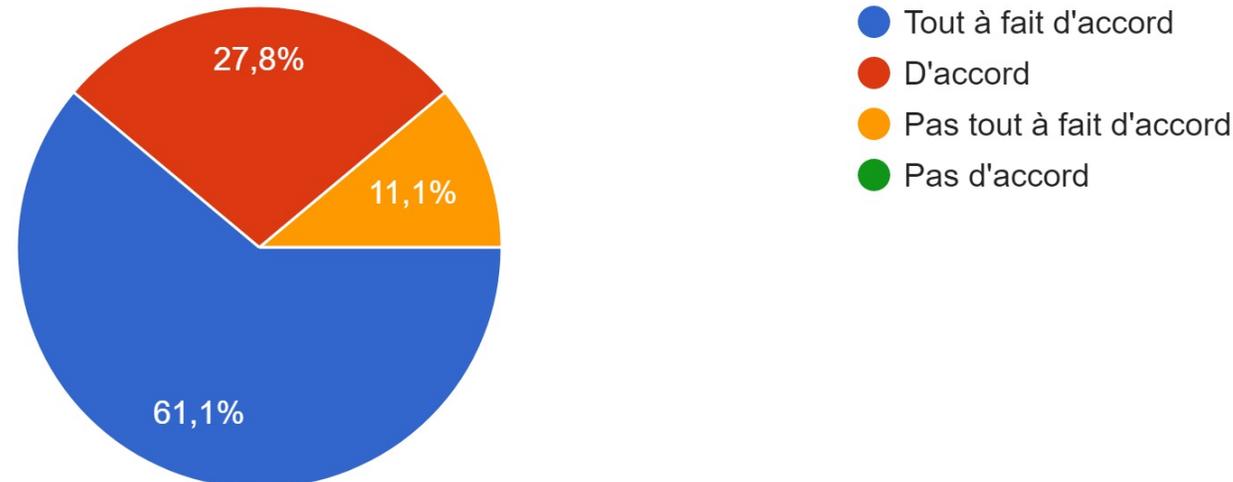


4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

7- Pensez-vous que les consultations que vous avez organisées permettent de toucher les publics vulnérables visés (jeunes, femmes en périnatalité, ...nnes en situation de précarité, co-morbidités...)?

18 réponses





4. Retours qualitatifs



Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Des points positifs *Pour les bénéficiaires :*

- *Toucher une population prioritaire (précaires, femmes par exemple) qui n'aurait jamais été en consultation tabaco dans une institution avec des horaires de structures non a proximité. Sensibiliser des personnes qui n'iraient pas à l'hôpital.*
- *Premier contact avec des personnes non demandeuses ou demandeuses, bénéfiques collatéraux de contacts avec des usagers ou des salariés du lieu qui ont questionné leur consommation de tabac, corrigé des opinions erronées, essayé des substituts nicotiques...*
- *Le fait d'aller à la rencontre du public **désacralise le rôle du professionnel de santé**, facilite les échanges et facilite une première démarche de diminution ou d'arrêt.*
- ***Consultation dédiée** uniquement à ce motif, pris en charge à 100% par la CPAM*
- *Proposition de **consultations en visio**, grâce à l'implication du référent qui accueillait les fumeurs et leur permettait d'avoir accès à un ordinateur. Cela a fonctionné au delà de nos espérances et nous accompagnons toujours certains fumeurs dans leur sevrage depuis soit en visio quand ils sont équipés soit par téléphone.*
- *Réponse aux besoins et questions de nos patients, explications détaillées sur les ordonnances*
- *Démarche d'arrêt du tabac facilitée, pris sur le temps de travail*
- *Déclenche des suivis en CSAPA*



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Des points positifs... *Pour les équipes locales*

- *Fédération de l'équipe, dynamisme des soignants.*
- *Mobilisation d'équipe pluriprofessionnelle. Investissement des professionnels. Partenariats avec structures locales. Remerciements par certains usagers de la commune. Valorisation de certains élus locaux.*
- *Le suivi est très intéressant aussi et nécessaire sur plus d'un mois, bien sûr. Cette année, avec la mise en place de téléconsultations prises en charge par l'assurance maladie du fait de la situation sanitaire, le suivi se poursuit encore pour une bonne proportion des patients inscrits en novembre ».*

... Et négatifs

- *Les délais de réponse du financement trop court avant le début de l'action*
- *Le contexte sanitaire : les déplacements plus compliqués, les mesures de protection à respecter (masques)*
- *La logistique : planification et réorganisation des rendez-vous liées au confinement, l'absence de dossiers informatisés*



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Des points d'amélioration

Coordination et secrétariat :

- *Impératif ++ d'avoir un coordonnateur pour organiser ses consultations et un référent sur place pour informer, motiver, impliquer, relancer les fumeurs et mettre en place concrètement les consultations par la réservation de salle, de matériel ... Pour pouvoir préciser à tout le monde d'où vient la demande, pourquoi des consultations délocalisées, qui fait quoi, ouvert à qui, dans quel esprit (non jugement, objectif : celui de la personne..), ouverture des consultations délocalisées aux professionnels de la structure également (mais dans des modalités à définir avec eux).*
- *Avoir au moins un temps en amont et un en aval pour débriefer.*
- *Un temps de secrétariat pour gérer les rendez vous, changements de date. en effet sur des publics que j'ai rencontré, (Agro alimentaire, maison de retraite). Les agendas sont souvent flexibles et changeants...*

Mobilisation des partenaires

- *Le travail en amont avec les partenaires locaux est indispensable sinon cela ne fonctionne pas, importance du contact entre les différents acteurs*
- *Formation des professionnels*
- *Mise en lien avec les services du CDAS serait à développer afin de toucher certains publics*



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Des points d'amélioration (suite)

Accompagnement méthodo et formation

- *L'accompagnement par le collectif ambassadeur est une énorme plus-value pour construire le projet, orienter les acteurs vers ce qui est possible ou pas de réaliser, pour poser les bases de la réussite des évènements. Son soutien sur le contenu des formations à destination des professionnels est également apprécié.*
- *Formation sur les traitements PO spécifique du sevrage tabagique*

Financements

- *Financement pour la partie coordination et le temps passé pour les indicateurs à rendre*
- *Financer un temps de réunion collectif en amont des temps de consultations individuels : cela permettrait de lever les freins au suivi.*
- *Il faudrait peut-être prévoir un financement pour les soignants qui souhaitent poursuivre l'accompagnement" hors mois sans tabac" des patients vus en consultation délocalisée. A l'exception de ceux qui ont été pris en charge par une infirmière Asalée, le suivi n'existe pas. Certains sont peut-être allés à l'hôpital poursuivre leur sevrage mais on ne sait pas.*



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021

Quels outils pratiques vous ont manqué ?

- *Un dossier de tabacologie informatisé*
- *Communication (affiches/flyers) personnalisable*
- *Flyer d'orientation avec des coordonnées pour un suivi local*
- *Testeur de Co*

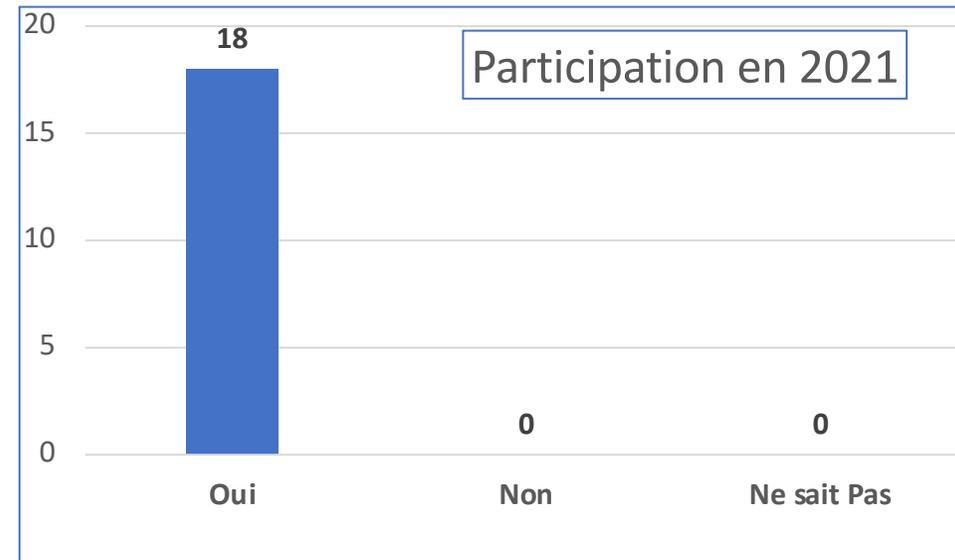
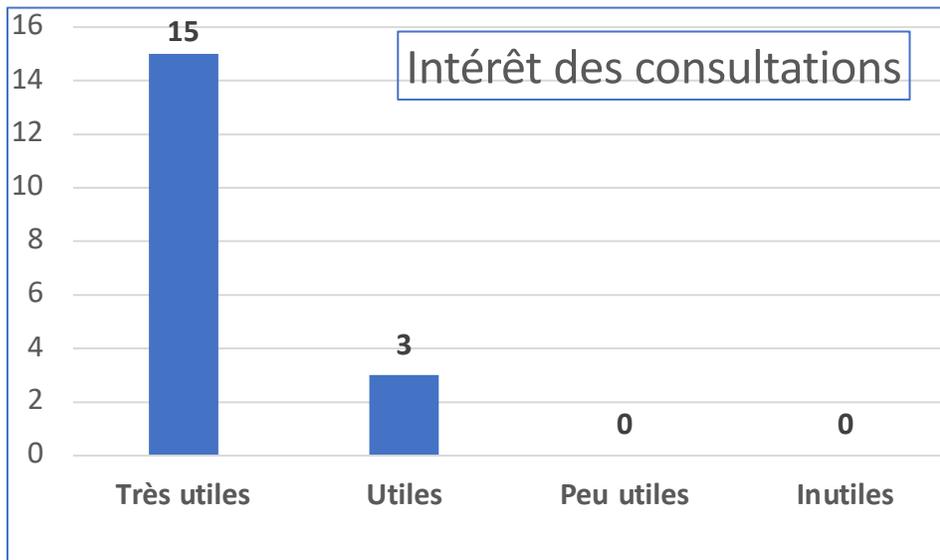
Des attentes ? Prévoir des modalités de suivi au-delà d'un mois pour les populations vulnérables

- *Un mois c'est à la fois long et court et pour des populations vulnérables pouvoir assurer un suivi sur du plus long terme est important si nous voulons un réel impact de la campagne = modalités à réfléchir*
- *L'accompagnement doit se poursuivre sur plus d'un mois. Les patients que je suis toujours sont sortis du dispositif "mois sans tabac" mais la gratuité reste de mise (téléconsultations prises en charge à 100% faites sur vacation du CHU et ordonnances faites pour les substituts remboursés)*



4. Retours qualitatifs

Les consultations délocalisées en Bretagne : retour du questionnaire qualitatif de préparation 2021





Conclusions/ Questions pour les Cst de Mois sans tabac 2021

Cahier des charges 2021 : inciter les personnes ciblées comme prioritaires à bénéficier d'une (première ?) consultation de sevrage tabagique délocalisée

- *Définir les critères d'une consultation délocalisée (inclusion/exclusion)*
 - Lieux hors santé, ciblés sur les lieux qui accueillent des personnes en situation de précarité, les moins de 30 ans, les femmes en périnatalité ? (Maisons de l'emploi, Maisons de service au public, CCAS, chantiers d'insertion, missions locales, maternités...) ?
- *Définir les conditions d'organisation :*
 - Une coordination locale ++
 - Un appui de secrétariat pour gérer les rendez-vous des patients
 - Un accompagnement méthodologique (collectif ambassadeur)
 - Une préparation en amont avec les partenaires locaux (mairies, CDAS...)
 - Formations pour les professionnels
 - Des financements dédiés pour toutes ces activités de gestion de projets (Conception aux bilans)
 - Un financement starter de TSN
 - Un financement de Co-testeur

Reconduire
ces modalités
d'évaluation
pour l'édition 2021 ?