



**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

– 2017 –

**« MOI(S) SANS TABAC : UNE DYNAMIQUE  
COLLECTIVE POUR ARRÊTER DE FUMER ? »**

– Groupe n° 23 –

- Valérie Arnaud-Douville
- Elise Belliard
- Johanna Bertrand
- Djemila Bourouma
- Camille Chinon
- Léna Gazaix
- Mélanie Margaillan
- Nathalie Menuet
- Léa Thuilleaux

*Animé par*

- *Charlotte Kanski*
- *Jacques Deschamps*

---

# Sommaire

---



Remerciements  
Liste des sigles utilisés  
Note méthodologique

**Introduction**.....1

**I. De la lutte « traditionnelle » contre le tabagisme à la campagne Moi(s) sans tabac : un changement de paradigme nécessaire pour impulser une dynamique collective ..... 3**

A. Face aux limites des campagnes traditionnelles, une approche innovante, à la fois positive et collective, de la lutte contre le tabagisme ..... 3

1. *Au fil des décennies, les actions traditionnelles d'abord efficaces, parfois impersonnelles et stigmatisantes, ont montré leurs insuffisances* ..... 3

2. *L'efficacité prouvée de la campagne « Stoptober » au Royaume-Uni, basée sur de nouvelles théories scientifiques, a inspiré le dispositif Moi(s) sans tabac en 2016*.....4

B. Première application du « marketing social » dans la lutte contre le tabagisme, le dispositif Moi(s) sans tabac a adopté une stratégie utilisant des outils et des moyens de communication variés .....6

1. *Le « marketing social » au service de la lutte contre le tabagisme*.....6

2. *Un panel diversifié d'outils de communication*.....7

C. Un double pilotage, national et local, intégrant acteurs traditionnels et nouveaux partenaires œuvrant à une dynamique collective .....10

1. *Pour toucher le plus efficacement possible le public cible, Santé publique France a organisé un pilotage national décliné en régions*.....10

2. *Dans chaque région, un ambassadeur mobilise et coordonne les partenaires*.....11.

**II. Si les données recueillies lors de l'enquête montrent d'ores et déjà l'engagement d'une dynamique collective, le projet a rencontré des obstacles et montré des limites .. 12**

A. La plus-value de Moi(s) sans tabac 2016 a résidé dans sa capacité à initier et renforcer les dynamiques collectives ..... 12

1. *Les acteurs et partenaires interrogés évoquent une dynamique collective* ..... 12

2. *Grâce à l'effet de groupe et aux soutiens divers, fumeurs et non-fumeurs ont aussi bénéficié de cette dynamique collective*.....14

B. Les entretiens ont mis en lumière des actions innovantes menées à l'automne 2016 ...	15
1. Des actions innovantes à caractère ludique.....	15
2. Des actions innovantes conduites par des établissements de santé.....	16
3. Des actions innovantes à destination des populations précaires.....	17
C. Toutefois la portée de la campagne a connu certaines limites du fait à la fois de ses contraintes propres et de difficultés plus générales.....	18
1. Difficultés relevant du pilotage et de l'organisation.....	18
2. Difficultés relatives à la communication.....	19
3. La question de l'évaluation et de la pérennisation du projet.....	20
4. Des difficultés plus générales relatives à la mise en œuvre des politiques de santé publique .....	20
<b>III. Préconisations en vue des campagnes à venir.....</b>	<b>21</b>
Objectif stratégique 1 : Améliorer le pilotage stratégique de l'opération.....	22
Objectif stratégique 2 : Améliorer l'efficacité de la campagne auprès des fumeurs .....	23
Objectif stratégique 3 : Perfectionner la communication autour du Moi(s) sans Tabac.....	24
Objectif stratégique 4 : Assurer la pérennité du projet.....	25
<b>Conclusion.....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>27</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>28</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>59</b>

---

## Remerciements

---

Nous tenons à remercier nos animateurs de groupe, pour leur aide et leurs conseils dans la réalisation de ce travail :

- Charlotte Kanski, responsable de la prévention du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer
- Jacques Deschamps, Vice-président et Secrétaire général du Comité de Paris Ligue contre le cancer

Nous souhaitons également remercier toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées pour leur disponibilité :

- Erwan Autes, chargé de mission à l'ARS de Nouvelle Aquitaine
- Vanessa Blin, assistante prévention à la CPAM de Rennes
- Nicolas Bonnet, directeur du RESPADD
- Catherine de Bournonville, tabacologue au CHU de Rennes
- Dr. Benoit Coudert, PH du CHIC de Melan - Les Mureaux
- Amélie Chanteraine, chargée de projets et d'ingénierie à l'IREPS (35)
- Marie-Thérèse Desvignes, DRH à l'EHESP
- Yana Dimitrova, chargée de mission tabac à la Ligue nationale contre le cancer
- Karine Gallopel-Morvan, enseignante-chercheuse à l'EHESP
- Valérie Guitet, ambassadrice Moi(s) sans tabac Pays-de-la-Loire
- Laurence Hautière, responsable administrative à la CPAM de Rennes
- Laëtitia Jauté, chargée de communication au sein du groupe Lamotte
- Valérie Jarny, DRH Archipel Habitat, Rennes
- Nathalie Joubert, infirmière scolaire au lycée Dorian de Paris 13ème
- Dr. Sébastien Leroy, médecin coordinateur des services de santé au travail chez Sanofi
- Thérèse Lorans, infirmière scolaire au lycée Pierre Mendès France
- Dr Isabelle Nozé, médecin généraliste au SIMMPS de Rennes
- Laurence Pétri, chargée de mission à l'ARS des Hauts-de-France
- Christine Pol, chargée de prévention à la ville de La Rochelle
- Dr. Nicolas Simon, PH du CHIC de Melan - Les Mureaux
- Marie-Emmanuelle Putz, conseillère d'éducation populaire et de jeunesse, DDCSPP d'Ille-et-Vilaine
- Olivier Smadja, chef de projet Moi(s) sans tabac 2016 à SPF
- Frédéric Spinhirny, directeur des achats, de la logistique et du développement durable de l'Hôpital Universitaire Necker - Enfants malades
- Marie-Ange Testelin, ambassadrice Moi(s) sans tabac des Hauts-de-France
- Viêt Nguyen Than, responsable addiction à SPF
- Dr. Florence Tual, médecin-inspecteur de santé à l'ARS de Bretagne
- Françoise Veteau, coordinatrice ASV à la ville de La Rochelle

Ainsi que les soixante utilisateurs de Facebook qui ont répondu au questionnaire.

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS :	Agence régionale de santé
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CSAPA :	Centre de soins, d'accompagnement, et de prévention en addictologie
CAARUD :	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogues
COFIL :	Comité de pilotage
DDCSPP :	Direction Départementale de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations
ECLAT-GRAA :	Espace de concertation et de Liaisons Addiction Tabagisme- Groupement régional d'alcoologie et d'Addictologie
Eprus :	Etablissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires
IDF :	Ile-De-France
INPES :	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (voir <i>Santé publique France</i> )
InVS :	Institut de veille sanitaire (voir <i>Santé publique France</i> )
IREPS :	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MILDECA :	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MIP :	Module interprofessionnel de santé publique
MSA :	Mutuelle sociale agricole
P2RT :	Programme régional de réduction du tabagisme
PNRT :	Programme national de réduction du tabagisme
PRIME:	Planifications, Réponses, Impulsions, Motivations et Évaluation
RESPADD :	Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions
SIMMPS :	Service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé
SMART :	Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement définie
SPF :	Santé Publique France, née de la fusion de l'INPES, l'InVS et l'Eprus
TIS :	Tabac Info Service
TSN:	Traitement nicotinique de substitution

---

## Note méthodologique

---

Avant le début du module interprofessionnel (MIP) de santé publique, nous nous sommes rencontrées afin d'apprendre à nous connaître et d'échanger sur nos motivations à travailler sur le sujet du Moi(s) Sans Tabac. Nous avons également contacté nos animateurs afin de connaître l'organisation prévue pour la première semaine et avons délimité notre périmètre d'enquête, visant à explorer les niveaux national et local.

Lors de la première semaine, nous avons consacré trois demi-journées à échanger avec nos animateurs sur le sujet, leurs fonctions au sein de la Ligue contre le cancer et leur implication dans la campagne Moi(s) sans tabac 2016, mais également sur la problématique envisagée et les thématiques-clés à ne pas oublier. Le groupe a ensuite déterminé les acteurs à rencontrer, à partir des contacts de nos animateurs, des données du site Oscar santé, recensant un grand nombre de porteurs de projets et de nos initiatives propres.

Les deux journées suivantes ont été consacrées aux prises de rendez-vous, physiques ou téléphoniques. Nous avons également créé une messagerie partagée pour faciliter les échanges de documents. Enfin, pendant la dernière journée nous avons finalisé nos outils d'enquête. Une grille d'entretien<sup>1</sup> support pour nos rencontres avec les acteurs a été élaborée, ainsi qu'un questionnaire<sup>2</sup> visant à recueillir l'avis d'internautes utilisateurs des réseaux sociaux sur le dispositif.

Le questionnaire a été mis en ligne et six journées ont été dédiées à la conduite des entretiens, généralement en binômes.<sup>3</sup> Les comptes-rendus d'entretien ont été systématiquement rédigés et partagés avec le groupe, tout comme l'ensemble des documents utiles.

Le plan du rapport final a été construit en groupe puis soumis aux animateurs. Chaque membre a rédigé une partie du document et une relecture commune a permis une mise en cohérence du contenu et une réflexion sur les modalités de présentation. Ces moments ont été particulièrement enrichissants puisqu'ils ont facilité les échanges de points de vue et permis d'aboutir à un rendu retranscrivant fidèlement le travail de chacune.

Le groupe a rencontré plusieurs difficultés : d'une part concernant l'analyse d'un sujet très récent pour lequel toutes les données ne sont pas encore disponibles, le recul étant faible et les sources rares. D'autre part, si notre objectif n'était pas d'évaluer la campagne 2016 de Moi(s) sans tabac, élaborer nos propres constats suivis de préconisations nous a paru

---

<sup>1</sup> Annexe 1 : Grille d'entretien

<sup>2</sup> Annexe 2 : Questionnaire en ligne

<sup>3</sup> Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées



## Introduction

« Parmi les 13 millions de fumeurs réguliers en France, nous sommes plus de 60 % à vouloir arrêter de fumer. Et si, en novembre, on décidait de le faire tous ensemble ? » Tel est le slogan lancé par le Ministère de la santé le 6 octobre 2016, pour son opération Moi(s) sans tabac. Cette initiative inédite en France, qui consiste à inciter les fumeurs à arrêter le tabac ensemble pendant un mois, s'affiche comme un outil novateur de la lutte contre le tabagisme. En effet, le tabac constitue un problème majeur de santé publique. Il cause chaque année la mort de 78 000 personnes en France<sup>4</sup>, soit 216 décès chaque jour, et est responsable de la maladie de 672 000 autres - principalement des cancers, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires. Le tabagisme actif représente la première cause de mortalité évitable et son coût social s'élève à 120 milliards d'euros<sup>5</sup>. La France se situe dans la moyenne haute européenne en ce qui concerne la prévalence de la consommation de tabac avec 34% de fumeurs chez les 15-75 ans<sup>6</sup> et se place très au-dessus de pays comme le Canada (15% en 2012), l'Australie (12,8% en 2015) et de la Grande-Bretagne (16,9% en 2015). Notre pays se distingue également par une hausse de 3 points (de 29% à 32%) de la prévalence du tabagisme quotidien des jeunes de 15 à 25 ans entre 2008 et 2011<sup>7</sup> et figure en tête du classement en matière de tabagisme féminin (on dénombrait 30% de fumeuses en 2014).

La France est pourtant engagée dans la lutte contre le tabagisme depuis la loi Veil de 1976 suivie de la loi Evin de 1991. D'abord efficaces, ces politiques ont eu pour effet une baisse de la prévalence jusqu'au début des années 2000. De nouvelles mesures telles que l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif en 2006 ou l'instauration du paquet neutre dix ans plus tard n'ont pas réussi à infléchir la courbe. Le programme national de réduction du tabagisme – PNRT -, dans le cadre du troisième Plan cancer 2014-2019, affiche pourtant des objectifs ambitieux puisqu'il vise une baisse de 10% des fumeurs dans les 5 ans, une prévalence limitée à 20% d'ici 10 ans et la première génération de non-fumeurs dans 20 ans.

Cependant, face à une stabilisation de la prévalence et à une hausse des décès féminins liés au tabac, il apparaît nécessaire de renouveler l'approche et les dispositifs de lutte contre le tabagisme. Cette nouvelle approche bénéficie des théories du marketing social qui prennent en compte les besoins et les attentes de la population, ainsi que de la veille scientifique permettant de s'inspirer d'expériences probantes de pays voisins.

---

<sup>4</sup> Catherine Hill et Laureen Ribassin-Majed, *The European Journal of Public Health*, 2015

<sup>5</sup> Pierre Kopp, Etude OFDT, 2015

<sup>6</sup> Baromètre santé 2014, INPES

<sup>7</sup> Etude ESCAPAD, OFDT, 2014



C'est notamment dans ce contexte et en se fondant sur le chiffre des 60% des 13 millions de fumeurs français souhaitant arrêter de fumer, il est apparu opportun d'importer et d'adapter en France l'opération britannique « *Stoptober* » sous l'appellation Moi(s) sans tabac. Ce dernier se présente comme un défi collectif visant à susciter chez les fumeurs, à travers des actions de prévention, de communication et de proximité ainsi que l'instauration d'un environnement favorable, une démarche d'arrêt du tabac pendant 30 jours, durée à partir de laquelle l'ex-fumeur multiplie par cinq ses chances d'arrêter définitivement le tabac. La première édition s'est déroulée en novembre dernier.

Si l'efficacité de la campagne est à ce jour encore difficilement évaluable car son analyse est toujours en cours, il nous semble pertinent de se demander dans quelle mesure la campagne Moi(s) Sans Tabac 2016 a constitué une opération innovante de santé publique et a permis de créer une dynamique collective pour arrêter de fumer ? Quels en sont les leviers d'améliorations pour les campagnes à venir ?

Cette campagne signe un changement de paradigme par rapport aux dispositifs traditionnels de lutte contre le tabagisme, et elle introduit une approche innovante, à la fois positive et fédératrice (I). Malgré quelques obstacles et limites, cette première édition de Moi(s) sans tabac a permis d'initier et de renforcer des dynamiques collectives (II). Dans la perspective de pérenniser cette opération, ce travail proposera des leviers d'amélioration possibles et formulera des préconisations (III).

# **I. De la lutte « traditionnelle » contre le tabagisme à la campagne Moi(s) sans tabac : un changement de paradigme nécessaire pour impulser une dynamique collective**

## **A. Face aux limites des campagnes traditionnelles, une approche innovante, à la fois positive et collective, de la lutte contre le tabagisme**

### *1. Au fil des décennies, les actions traditionnelles d'abord efficaces, parfois impersonnelles et stigmatisantes, ont montré leurs insuffisances*

La lutte contre le tabagisme a débuté en France dans les années 1970. En 1976, alors qu'un Français sur deux fume, la loi Veil<sup>8</sup> impose des restrictions sur la publicité et le sponsoring des marques de cigarettes. La presse écrite devient alors le seul endroit possible de publicité et les paquets de tabac doivent mentionner « abus dangereux ». Ces nouvelles réglementations sont assorties d'une campagne de sensibilisation qui s'inspire déjà des campagnes anglo-saxonnes et cherche à impacter l'ensemble de la population autour d'un slogan « Prenons la vie à pleins poumons »<sup>9</sup>. Durant la décennie suivante, les campagnes se concentrent sur une population jeune. Ces campagnes se sont révélées efficaces, notamment car elles ont été complétées par trois leviers : le levier législatif et réglementaire, le levier sanitaire – avec la sensibilisation des professionnels de santé et l'arrivée sur le marché des substituts nicotiniques- ainsi que des actions de sensibilisation dans les écoles et les milieux professionnels.

La loi Evin de 1991<sup>10</sup> constitue un tournant dans la lutte contre le tabagisme en cherchant à rendre socialement incorrect l'acte de fumer. Cette loi interdit la publicité autour du tabac et impose un message d'alerte sur les paquets de cigarettes ; une hausse du prix du tabac l'accompagne. Ces mesures ont connu un succès important puisque le nombre de fumeurs a diminué de 11% en six ans. Les mesures suivantes<sup>11</sup> ont durci l'interdiction de fumer dans les lieux publics, s'accompagnant d'augmentations régulières du prix du tabac. Depuis 2010, des « images choc » de maladies causées par le tabac sont désormais apposées sur les paquets de cigarettes et les slogans des dernières campagnes nationales soulignent les méfaits du tabac : « arrêtez avant qu'il ne soit trop tard » (2010) ou « même bien habillée, la cigarette reste un poison » (2011). La dernière grande campagne nationale, en 2014, rappelait la vérité du tabac (« il tue un fumeur sur deux ») et incitait au sevrage en renvoyant sur le service d'aide à distance Tabac Info Service : [tabac-info-service.fr](http://tabac-info-service.fr) et la ligne téléphonique 39 89. Des spots télévisés ont

<sup>8</sup> Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme

<sup>9</sup> Annexe 4 : Affiches de campagnes de lutte contre le tabac

<sup>10</sup> Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme

<sup>11</sup> Notamment le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

été diffusés à la radio à la télévision et sur Internet<sup>12</sup>.

Cependant, depuis le début des années 2000, les campagnes de sensibilisation connaissent une efficacité moindre. Le nombre de fumeurs stagne depuis cette période, dans l'ensemble de la population. A cette époque, près d'une personne sur trois fume, avec une proportion grandissante de femmes concernées. La part de fumeurs dans la population française connaît même une augmentation de 4 points entre 2012 et 2014, soit 32% de fumeurs en 2014<sup>13</sup>.

Les campagnes « classiques » de sensibilisation laissent ainsi apparaître plusieurs limites. Elles sont d'abord souvent stigmatisantes pour les fumeurs, leur renvoyant une mauvaise image d'eux-mêmes ; elles correspondent à la volonté des pouvoirs publics de « dénormaliser » le tabac dans la société, notamment en rendant la vie des consommateurs de tabac plus « compliquée » au travers de réglementations restreignant leur droit de fumer. De plus, plusieurs interlocuteurs rencontrés lors de nos entretiens ont mentionné l'essoufflement d'évènements en lien avec la lutte contre le tabagisme, telle que la Journée Mondiale Sans Tabac (le 31 mai), qui passe inaperçue au milieu des nombreuses autres journées en lien avec la santé publique. Pour certains interlocuteurs la lutte contre le tabac a perdu en visibilité au profit des politiques de lutte contre d'autres addictions (toxicomanie, alcool), considérées plus graves ou plus urgentes dans une logique de réduction des risques.

En réaction à ce constat et afin de renforcer l'efficacité des campagnes contre le tabac, les pouvoirs publics français se sont inspirés de la campagne britannique « *Stoptober* » lancée en 2012. Celle-ci a utilisé les nouvelles connaissances en neurosciences et en marketing social afin d'augmenter son impact auprès de la population.

## *2. L'efficacité prouvée de la campagne « Stoptober » au Royaume-Uni, basée sur de nouvelles théories scientifiques, a inspiré le dispositif Moi(s) sans tabac en 2016*

Le Royaume-Uni rencontre des problématiques similaires à la France en matière de tabac. Les pouvoirs publics britanniques ont pensé la campagne « *Stoptober* » en s'appuyant sur différentes études en marketing social et en neurosciences, afin d'appréhender au mieux les profils des fumeurs, ainsi que leurs comportements face au tabac.

Ces études ont permis de soulever deux points importants qui ont constitué l'originalité de cette campagne. Le premier point concerne la durée de la campagne: un mois entier. En effet, des études scientifiques<sup>14</sup> ont montré qu'un consommateur ayant réussi à arrêter de fumer pendant quatre semaines avait cinq fois plus de chances d'arrêter définitivement la cigarette.

---

<sup>12</sup> Annexe 4

<sup>13</sup> European Commission, *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronics cigarettes*, 2012

<sup>14</sup> West R, Stapleton J : *Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation*. Eur Respir Rev 2008 ;17 :199-4

Le second point concerne l'individu face à son choix d'arrêter de fumer. Une étude<sup>15</sup> a démontré que le choix d'arrêter de fumer dépendait plus de choix de groupes (tels que la famille, le conjoint ou les collègues ayant décidé d'arrêter de fumer) que d'une décision purement individuelle, selon le concept de « contagion sociale ».

Ainsi, la campagne « *Stoptober* » a reposé sur un défi collectif d'un mois pour tenter d'arrêter de fumer. La première campagne datant de 2012, il est possible d'en analyser l'efficacité avec un certain recul. Les tentatives d'arrêt du tabac ont ainsi augmenté de 50% en octobre 2012 comparativement aux années 2007-2011. L'opération a également été jugée coût-efficace sur le plan économique - 6 millions de livres investis pour 10 400 années de vie gagnées<sup>16</sup>, soit moins de 500 livres par année de vie - ce qui a expliqué sa reconduction les années suivantes et sa mise en œuvre en Australie ainsi qu'en Nouvelle-Zélande.

Enfin, la campagne « *Stoptober* » s'est développée autour d'une approche positive dans l'arrêt du tabac, l'humour ayant même été utilisé. Au total, depuis 2012, près d'un million de personnes y ont participé à l'opération « *Stoptober* ».

Afin de mettre en place la campagne « *Stoptober* », les pouvoirs publics se sont appuyés sur les nouvelles connaissances en neurosciences et science comportementale. Parmi les concepts utilisés, SMART (Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporellement définie) est une stratégie qui vise à aider les personnes à atteindre un but comportemental difficile en les faisant passer d'abord par une étape intermédiaire, plus accessible. Le concept est de fournir tous les outils utiles pour atteindre le but intermédiaire et rendre ainsi plus confiant en sa capacité à atteindre le but final. En l'espèce, il s'agit de proposer le défi d'arrêt du tabac pendant un mois au lieu d'inciter immédiatement à un arrêt définitif<sup>17</sup>.

La seconde théorie est le modèle PRIME (Planifications, Réponses, Impulsions, Motivations et Évaluation). Cette théorie repose sur l'idée que pour qu'un individu atteigne le but qu'il s'est fixé, il est important à la fois de le placer dans un environnement propice à l'atteinte de son objectif (par exemple en lui permettant de débiter sa démarche en même temps qu'un grand nombre de personnes qui pourront se soutenir), et de recevoir des messages positifs et motivationnels (avec l'envoi réguliers de messages d'encouragement à travers les e-mails et les applications d'arrêt du tabac)<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Christakis et coll., « The collective dynamics of smoking in a large social network », 2008

<sup>16</sup> Fenton K. *Stoptober* : supporting smoking cessation in England. Bull Epidémiol Heb. 2016 ; (30-31) : 496-8

<sup>17</sup> J. Brown et al., « How effective and cost effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober' ? », Drug and Alcohol Dependence 135 (2014) 52-58

<sup>18</sup> Pr R. WEST et M.-A. WEST « Théorie PRIME : vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions », Alcoologie et Addictologie 2008 ; 30 (1) : 37-45

## B. Première application du « marketing social » dans la lutte contre le tabagisme, le dispositif Moi(s) sans tabac a adopté une stratégie utilisant des outils et des moyens de communication variés

### *1. Le « marketing social » au service de la lutte contre le tabagisme*

La campagne Moi(s) sans tabac a suivi une démarche relevant du marketing social afin d'atteindre les objectifs de santé publique qu'elle s'était initialement fixés. Le marketing social cherche à modifier le comportement des personnes dans un sens favorable à leur santé. Pour Karine Gallopel-Morvan, l'utilisation des techniques du marketing dans le champ de la santé publique est un choix osé qui ne fait pas consensus puisque le marketing est encore souvent associé à l'idée de manipulation et provoque des réticences.

Pourtant, dès sa nomination à la tête de la nouvelle agence Santé Publique France, François Bourdillon annonçait : « *l'opération intitulée « Moi(s) sans tabac » sera la première grande expérience de marketing social* », « *une sorte de Téléthon du tabac* ».

En l'espèce, cette stratégie suppose le respect d'un certain nombre de règles. Parmi celles-ci, on trouve la bonne connaissance et compréhension du public visé et de ses choix de consommation. Selon Karine Gallopel-Morvan, « *la connaissance du public est un élément-clé* » qui permet de toucher le public dans son lieu de vie. Pour la chercheuse, toute communication - aussi ambitieuse soit-elle - serait vaine sans ce travail en amont. Ainsi, une segmentation de la population a été décidée et un public-cible déterminé - il s'agit des fumeurs de 20 à 49 ans motivés pour arrêter de fumer - quand bien même la campagne pourrait toucher d'autres publics.

Un autre élément indispensable concerne la prise en compte de la concurrence et de ses méthodes, en particulier l'industrie du tabac mais aussi les politiques de lutte contre l'alcoolisme et d'autres addictions.

En matière de marketing social, il est en outre crucial de déterminer le prix du produit. En l'occurrence, la plupart des outils sont gratuits et Moi(s) sans tabac vise même à réduire le coût psychologique de l'arrêt en mettant l'accent sur ses effets bénéfiques. Toutefois, la question du coût des substituts nicotiques et de l'avance des frais demeure. Il est également indispensable d'organiser la disponibilité, autrement dit l'accessibilité et la distribution, du produit.

La promotion et la publicité du produit visant à le rendre attractif constituent enfin des points essentiels du marketing social.

L'opération Moi(s) sans tabac a donc reposé sur une démarche innovante, non pas dans le champ du marketing, mais bien en ce qui concerne une politique publique de promotion de la santé et de réduction des risques, utilisant des méthodes issues du secteur privé commercial.

## 2. Un panel diversifié d'outils de communication

Pour Santé publique France, Moi(s) sans tabac représente un budget de 10 millions d'euros dont 90% alloués à la communication. Une enveloppe considérable pour une opération d'envergure nationale à laquelle est venue s'ajouter la participation des acteurs locaux à leurs propres projets, sur leurs fonds propres.



A l'aide des techniques « marchandes » du marketing social, Moi(s) sans tabac se positionne comme une action de santé publique innovante dans sa manière de rencontrer son public. Dénotant des campagnes traditionnelles de lutte contre le tabac, elle utilise des codes nouveaux qui inscrivent son action dans une démarche résolument « fun » et positive. Cette campagne, déclinée par l'agence de communication DDB, offre des visuels aux couleurs vives et emploie un ton systématiquement positif pour développer ces messages.

Le logo nous présente une main dont le majeur et l'index forment un V. Plusieurs interprétations sont possibles : le V de victoire, celle du fumeur sur le tabac, mais aussi celle de la posture que l'on peut adopter pour être « cool » sur une photo ou bien encore, une main délivrée de sa cigarette, le majeur et l'index s'écartent ici alors que d'habitude, ils enserrant l'objet à bannir.

La polysémie du nom de l'opération est également intéressante à étudier : il joue à la fois sur le format de l'opération, le mois de novembre et sur le *Moi* qui est directement concerné. C'est à *Moi* que la campagne s'adresse, c'est *Moi* qui vais tirer des bénéfices du défi collectif qui m'est lancé, c'est *Moi* qui suis acteur de ma propre santé. Pendant un mois, c'est de *Moi* dont je m'occupe.

La « *baseline* » « En novembre, on arrête ensemble » renforce la dynamique collective qu'insuffle la campagne. Il s'agit d'encourager, d'accompagner, de ne pas laisser seul. Plus qu'un simple groupe, c'est une communauté bienveillante qui propose son soutien aux fumeurs qui seraient tentés par le défi. Loin de la stigmatisation culpabilisatrice des campagnes traditionnelles, Moi(s) sans tabac rassemble plus qu'elle ne pointe du doigt, elle

entraîne tout le monde avec elle dans une dynamique positive.

Le ton ainsi donné, la campagne nationale de SPF peut être lancée et va se décliner sur tous les supports de communication à disposition : Internet avec le site Tabac info service - point d'entrée du dispositif où les fumeurs s'inscrivent pour bénéficier tout au long du mois d'une aide en ligne - son application smartphone associée permettant d'accéder en nomade à cet espace dédié, des spots TV, une communication sur les réseaux sociaux, de l'événementiel via un « *Roadshow* » dans les grandes villes de France, une campagne d'affichage sur les réseaux urbains et dans les pharmacies, une permanence téléphonique avec un numéro gratuit.

En complément de ces canaux classiques de diffusion, SPF met à disposition des participants des objets marketés via son « kit », véritable boîte à outils pour arrêter en « autonomie ». Ce kit contient un guide intitulé « Je me prépare » qui permet d'auto-évaluer sa dépendance, sa motivation et les différentes méthodes d'arrêt avant de se lancer dans le défi, un agenda « 30 jours pour arrêter de fumer » qui encourage chaque jour par des conseils à oublier la cigarette, un dépliant « le stress ne passera pas par moi » qui explique comment surmonter les envies de fumer grâce à des exercices de respiration, un sticker « je retrouve la forme, pas les formes » à placer idéalement sur le frigo en clin d'œil à sa motivation au quotidien, un disque pour calculer les économies réalisées en fonction de sa consommation ainsi qu'un badge « Moi(s) sans tabac » à porter pour afficher sa participation à l'opération. Autant d'outils qui investissent les lieux de vie et de travail du fumeur pour le soutenir au quotidien et jouent sur l'aspect motivationnel de la campagne.



Figure 2.: *Le contenu du kit distribué pendant Moi(s) sans tabac*

L'un des prérequis pour arrêter de fumer est en effet la motivation personnelle : sans elle, pas de résultat possible. C'est donc le principal levier à actionner pour Moi(s) sans tabac. SPF, en diffusant ce kit marketing, entend ainsi améliorer l'impact de sa campagne en accompagnant les participants dans cette dynamique via des objets qui pourront les suivre au quotidien dans leur démarche et ce de manière ludique, toujours positive, encourageante et bienveillante. Le badge permet même une identification visuelle de son appartenance à la EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017 8

« communauté », renforçant ainsi le sentiment de ne plus être seul face à son défi.

Selon François Bourdillon, « *Moi(s) sans tabac, c'est la mobilisation de tous, c'est une logique d'empowerment collectif, c'est la France qui arrête, c'est une stratégie nouvelle en rupture avec toutes les campagnes antérieures* ».

La campagne *Moi(s) sans tabac* a été très relayée sur les réseaux sociaux, une première pour ce type de campagne de santé publique.

Les outils officiels diffusent des messages reposant sur un ton humoristique et souvent original. Plusieurs comptes officiels ont été créés : la page Facebook « *Tabac Info Service* »<sup>19</sup> (73 000 membres en mai 2017) et le compte Twitter « *@Mois\_sans\_tabac* », administrés par le *Community Manager* de SPF, mais également des pages Facebook régionales telle que celle de Nouvelle Aquitaine. Ces pages renvoyaient notamment vers les épisodes quotidiens de la Websérie mettant en scène les efforts de Stéphane, personnage de la série télévisée *Plus Belle la Vie* décidant d'arrêter de fumer<sup>20</sup>. Le premier épisode, dont le lien a été diffusé massivement, enregistre 316 000 vues sur Internet en mai 2017 ; les 21 autres épisodes en totalisent en moyenne 9 000. Le scénario des épisodes devait faciliter l'identification des participants au personnage de Stéphane et l'on note d'ailleurs un pic d'audience pour les épisodes dont le titre laisse présager les difficultés qu'il éprouve (« *Je vais craquer* », « *Accident de parcours* »)<sup>21</sup>. Cette communication officielle a été relayée par des partenaires tels que la Youtubeuse Swann Périssé : son clip de soutien, financé par la Fondation du Souffle, s'intitule « *Si la cigarette était une femme* » et entend souligner de manière humoristique les désagréments liés à la cigarette<sup>22</sup>. Il totalise près de 300 000 vues en mai 2017. La campagne a également été renforcée par des initiatives privées : sur Youtube, des humoristes, des associations ou des anonymes ont posté des vidéos pour apporter leur soutien ou témoigner de leurs efforts<sup>23</sup> tandis que des groupes de participants ont créé leur propre page Facebook.

Les réseaux sociaux ont ainsi fait l'objet d'une double utilisation : l'une, plutôt classique, de diffusion de l'information et l'autre, plus innovante, de soutien quotidien aux participants de l'opération. Pour la diffusion de l'information, la campagne s'est appuyée sur les phénomènes de diffusion virale des messages : la page Internet « *Moi(s) sans tabac* » renvoyait vers la page Facebook « *Tabac Info Service* » et chaque participant était invité à faire connaître sa démarche à ses contacts, par exemple en diffusant une photo de lui avec le visuel et le slogan

<sup>19</sup> [https://www.facebook.com/tabacinfoservice/?hc\\_ref=PAGES\\_TIMELINE&fref=nf](https://www.facebook.com/tabacinfoservice/?hc_ref=PAGES_TIMELINE&fref=nf)

<sup>20</sup> [https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7TpMZkRBpox\\_QbA2XIkPS71](https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7TpMZkRBpox_QbA2XIkPS71)

<sup>21</sup> Annexe 5 : Tableau récapitulatif d'audimat des épisodes de *Plus Belle la Vie*

<sup>22</sup> Annexe 6 : Exemples de vidéo YouTube sur la thématique *Moi(s) sans tabac*

<sup>23</sup> *ibid.*



Moi(s) sans tabac (le photomaton déployé dans de nombreuses villes de France ou les *Gravity Box* permettaient notamment de réaliser ces photos). Mais les réseaux sociaux ont également été utilisés, pour la première fois, comme soutien aux participants : la page Facebook « Tabac Info Service », créée à l'automne 2016, diffusait des messages quotidiens de soutien aux fumeurs, sur un ton humoristique très décalé<sup>24</sup>. Un *community manager* répondait à la quasi-totalité des messages postés par les internautes et encourageait les participants à interagir les uns avec les autres en postant leurs conseils ou leurs encouragements aux autres ex-fumeurs. Les répondants au questionnaire en ligne témoignent du soutien qu'ils y ont trouvé.

Alors que ces outils étaient neufs et innovants, on peut regretter que les outils de communication n'y fassent pas référence : les tracts ne mentionnent ainsi ni la page Facebook ni le « #MoisSansTabac ».

### C. Un double pilotage, national et local, intégrant acteurs traditionnels et nouveaux partenaires œuvrant à une dynamique collective

#### *1. Pour toucher le plus efficacement possible le public cible, Santé publique France a organisé un pilotage national décliné en régions*

Le COPIL national réuni autour de SPF comprend une trentaine de membres issus d'une dizaine d'institutions et organismes différents<sup>25</sup>. La diversité des membres du COPIL traduit une volonté de coordonner une pluralité d'acteurs n'ayant pas l'habitude de travailler ensemble : c'est un type de « *défi de coordination collective* » selon le Docteur Florence Tual. De plus, ce pilotage vise une articulation entre les niveaux national et régional, « *l'un et l'autre se nourrissant réciproquement* » précise-t-elle : l'engagement d'acteurs d'envergure nationale doit en effet faciliter les contacts locaux et la déclinaison territoriale des actions. La présence de représentants de deux ARS (Bretagne et Ile-de-France) et d'une CPAM (Paris) au COPIL montre la volonté d'intégrer d'emblée une dimension de proximité à la réflexion.

Au niveau régional, Moi(s) sans tabac s'inscrit dans les plans régionaux de réduction du tabagisme (P2RT), déclinaison régionale du PNRT initiée en 2016<sup>26</sup> par les ARS. Celles-ci ont ainsi piloté le déploiement de Moi(s) sans tabac avec l'objectif d'adapter les actions de proximité aux spécificités de leur territoire. L'ensemble des ARS métropolitaines, soit quatorze sur dix-sept, se sont engagées dans l'opération. Ce succès est d'autant plus

---

<sup>24</sup> Annexe 7 : Exemples de publications Facebook (Page Tabac Info Service)

<sup>25</sup> Annexe 8 : Liste des institutions et organismes pilotes

<sup>26</sup> En 2016, neuf ARS ont élaboré un P2RT 2016-2019, les autres organiseront leur déclinaison du PNRT en 2017 (source : rapport annuel PNRT 2016 : [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_pnrt\\_2016.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2016.pdf) )

remarquable dans un contexte de fusion de certaines régions. Les ARS ont toutefois mobilisé un volume de ressources humaines et financières variable selon leurs priorités, ce qui explique en partie les disparités régionales dans la mise en œuvre. A titre d'exemple, l'ARS des Hauts-de-France a quasiment doublé le budget qui avait été alloué par SPF à la région.

Néanmoins, des difficultés de coordination ont été observées entre les ARS, pilotes, et l'Assurance maladie, financeur, dont la structuration territoriale demeure d'ailleurs différente.

## 2. Dans chaque région, un ambassadeur mobilise et coordonne les partenaires

Sous le pilotage de chaque ARS, un « ambassadeur régional », recruté par SPF, a été chargé d'animer le déploiement du projet. Chaque ambassadeur appartient à un organisme bénéficiant d'une légitimité et d'un rayonnement régional ; celui-ci diffère en fonction des régions<sup>27</sup>. Dans la plupart d'entre elles, plusieurs associations ont répondu ensemble à l'appel à projet diffusé par SPF. Cette coordination des acteurs en amont de la campagne confère à l'ambassadeur retenu une plus grande légitimité et favorise son rôle d'animateur de réseau.

Le rôle de l'ambassadeur est d'identifier les acteurs régionaux susceptibles de mettre en œuvre des actions de proximité puis de les mobiliser pour les encourager à s'impliquer dans le dispositif. L'ambassadeur a également eu un rôle de conseiller des porteurs d'action puis a assuré une remontée d'informations sur les actions réalisées dans sa région. La mobilisation des acteurs locaux était d'autant plus aisée que le réseau des ambassadeurs était étoffé du fait d'un ancrage local ancien : des carnets d'adresses ou des *mailing-lists* de professionnels ou d'associations à jour facilitent par exemple la sollicitation de partenaires.

En région Hauts-de-France, le maillage a été encore plus fin puisque l'ambassadeur régional a fait appel à des « ambassadeurs territoriaux » déjà impliqués dans la lutte contre le tabac comme autant de « têtes de réseau » : « *on ne peut pas avoir d'ingénierie régionale si l'on n'a pas d'ingénierie locale* », explique Marie-Ange Testelin.

---

<sup>27</sup> Annexe 9 : Liste des organismes retenus comme ambassadeurs au sein des régions  
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017

## II. Si les données recueillies lors de l'enquête montrent d'ores et déjà l'engagement d'une dynamique collective, le projet a rencontré des obstacles et montré des limites

### A. La plus-value de Moi(s) sans tabac 2016 a résidé dans sa capacité à initier et renforcer les dynamiques collectives

Dès le mois de décembre 2016, SPF qualifiait l'opération sur sa page internet de « *vif succès* » en produisant des chiffres attestant de la mobilisation des acteurs et des fumeurs<sup>28</sup>. Ces données quantitatives nationales ne rendent toutefois pas compte des interactions entre les parties prenantes permettant de montrer l'existence d'une dynamique collective. Cependant, les entretiens menés ont mis en lumière l'engagement de cette dynamique aussi bien pour les acteurs et partenaires que pour les fumeurs et les non-fumeurs.

#### 1. *Les acteurs et partenaires interrogés évoquent une dynamique collective*

Plusieurs éléments identifiés par nos interlocuteurs œuvrent à cette dynamique.

Tout d'abord, la cohérence du message envoyé à toutes les échelles (nationale, régionale et locale) a permis d'impliquer toutes les parties prenantes. Cela a mis « *de nombreux acteurs autour de la table ce qui a rendu la démarche dynamique* », selon Amélie Chantraine, voire « *fédératrice, surtout entre les spécialistes du tabac* » pour Erwan Autes.

De plus, ce dernier explique que « *la logique d'accompagnement des initiatives est un terreau favorable, plus [efficace] que de contraindre les acteurs. On leur dit « si vous vous mobilisez on vous aidera » plutôt que de dire « mobilisez-vous ». Cette aide consiste en des aides financières, mais aussi des aides en termes de méthodes ou de communication* ».

En ce sens, certains ambassadeurs en région ont largement participé à cette logique d'accompagnement des nouveaux partenaires dans la démarche : « *la formation et l'accompagnement méthodologique ont finalement représenté la part principale du travail des ambassadeurs* », selon Olivier Smadja.

« *Cette méthode de travail a permis de mobiliser des partenaires issus aussi bien du social et du médico-social, que de l'associatif (associations sportives, caritatives, ...), du monde du travail, de collectivités tels que des services jeunesse de mairies, les services infirmiers des universités...* », se satisfait Laurence Pétri.

<sup>28</sup> Annexe 10 : Tableau récapitulatif global

Enfin, Nathalie Joubert, infirmière scolaire dans un lycée ayant initié des actions Moi(s) sans tabac, a constaté la dimension « euphorisante » induite par la nouveauté de l'opération. En effet, des surveillants, des professeurs, ainsi que des personnels de l'administration se sont mobilisés à ses côtés. Ce constat a par ailleurs été effectué par les acteurs institutionnels : « *Les acteurs de terrain étaient emballés, c'était différent des actions habituelles* », ajoute Laurence Pétri.

Par ailleurs, les personnes interrogées témoignent de la plus-value apportée par la dimension collective du projet.

En effet, cette mobilisation a engendré un défi de coordination et de travail en commun entre des acteurs œuvrant habituellement dans des champs distincts. De nouveaux partenaires, à l'instar de petites entreprises, « *ont été emmenés dans une démarche de promotion de la santé, au-delà de leurs habitudes* », selon Valérie Guitet. « *Les rencontres territoriales ont permis de créer du lien entre des partenaires d'un même territoire qui ne se connaissaient pas ou qui n'avaient jamais envisagé de travailler ensemble* », expose Nicolas Bonnet.

Ainsi l'opération a permis des rapprochements, voire des coopérations. Au niveau national, Olivier Smadja rend compte de nouvelles coopérations surtout entre SPF et les associations spécialisées en tabacologie. Au niveau régional, des acteurs inattendus tels que le Port du Havre ont été impliqués. Yana Dimitrova a noté le rapprochement des Comités de la Ligue nationale contre le cancer avec les ARS ainsi que beaucoup de rencontres avec d'autres associations. De plus, des coopérations ont été envisagées entre l'ANPAA, la Fédération addiction et le Comité national et les Comités départementaux des maladies respiratoires. Le docteur Florence Tual a évoqué de nouveaux partenariats entre les acteurs de la prévention et du soin en raison des formations animées conjointement et des projets de santé menés ensemble. De même, elle indique qu'ARS et Assurance maladie se sont retrouvées dans le domaine de la prévention : « *ce travail sur un sujet bien identifié et ciblé a permis la création de liens positifs qu'on pourra peut-être élargir* ».

Enfin, la complémentarité des acteurs se traduit par un partage des connaissances. D'après Olivier Smadja, le rapport entre acteurs traditionnels et nouveaux acteurs dans la lutte contre le tabagisme « *est en train de se construire* ». Par exemple, grâce à l'opération, « *les tabacologues ont pu apporter quelque chose en termes de formation des autres acteurs et se sentent davantage reconnus* » affirme Catherine de Bournonville. Par ailleurs, Nathalie Legarjean observe « *une synergie et une mise en commun des compétences* » ainsi qu'une « *complémentarité d'animation collective sur la dynamique tabac* ».

2. *Grâce à l'effet de groupe et aux soutiens divers, fumeurs et non-fumeurs ont aussi bénéficié de cette dynamique collective*

La volonté de créer une dynamique collective pour les fumeurs se retrouve dans le message relayé par la campagne : « *On arrête tous ensemble* ». Cette démarche s'appuie sur des preuves scientifiques avérées : comme le rappelle le docteur Florence Tual, « *on sait qu'arrêter de fumer en groupe augmente les chances de réussite* ». Pour Karine Gallopel-Morvan, Moi(s) sans tabac est d'ailleurs, dans ce domaine, la première utilisation de la théorie de contagion sociale selon laquelle « *les attitudes et les comportements ont tendance à se propager d'une personne à l'autre* ».

Si les personnes interrogées témoignent de l'existence d'une dynamique collective, il n'existe pas encore de ressources documentées permettant de connaître l'origine des tentatives d'arrêt : proviennent-elles en majorité de décisions individuelles ou d'initiatives collectives ? On peut cependant supposer que le dispositif a induit des dynamiques collectives : « *on sait qu'il y a eu 17 000 inscrits en Nouvelle Aquitaine et on suppose qu'il a existé des phénomènes de groupe. Ce serait étonnant qu'il s'agisse de 17 000 initiatives isolées* » souligne Erwan Autes. De plus, l'association des proches et des témoins non-fumeurs a contribué à créer un environnement favorable aux fumeurs en cohérence avec l'objectif de soutien, de compréhension et de non-stigmatisation. Selon Yana Dimitrova, la mise en place de groupes d'entraide a en effet largement participé à cette dynamique et souligne l'intérêt de recruter des bénévoles ex-fumeurs à la Ligue Nationale contre le cancer.

Par ailleurs, l'utilisation des réseaux sociaux a certainement contribué à cette dynamique collective et au soutien apporté aux fumeurs. En effet, par ce biais, les participants affichent leur situation vis-à-vis de l'arrêt du tabac, les actions qui les aident au jour le jour et la manière de surmonter les difficultés. Des témoignages d'ex-fumeurs étaient également postés régulièrement, largement commentés par les internautes. Selon Viêt Nguyen Than, ces réseaux ont été un outil majeur pour « *la diffusion de messages de soutien et d'entraide* ».

Pour cette raison, les réseaux sociaux semblent avoir contribué fortement à la diffusion d'une dynamique collective : 51% des répondants à notre questionnaire venaient chercher sur Facebook des encouragements et 39% des contacts avec des ex-fumeurs rencontrant les mêmes difficultés qu'eux et un répondant sur deux mentionne spontanément les mots « *entraide* » et « *soutien* » pour qualifier Moi(s) sans tabac. 93% ont eu le sentiment de participer à un défi collectif et 68% estiment qu'ils n'auraient pas été aussi motivés à arrêter de fumer s'ils n'avaient pas su que d'autres arrêtaient en même temps. Certains commentaires sont éloquents : « *Unis sous le même drapeau dans l'adversité* » ; « *on se rend compte qu'on*

est tous dans la même galère ! Je ne connaissais pas les gens, mais quand certains échouaient, j'étais déçue pour eux et je ne voulais pas que d'autres puissent ressentir ça de moi ! ». <sup>29</sup>

Certaines dynamiques de groupe ont été constatées par les personnes interrogées :

- Laurence Pétri : « *On a fait le constat d'une réelle dynamique de groupes entre fumeurs dans une démarche d'aide à l'arrêt, fumeurs inscrits et fumeurs indécis et un réel soutien des non fumeurs envers leurs collègues fumeurs. Le message « on arrête tous ensemble » prenait alors son sens* ».
- Docteur Florence Tual : « *En entreprise, un climat positif s'est créé après Moi(s) sans tabac, car les gens se parlent et se soutiennent : c'était bénéfique au climat social* ».
- Docteur Catherine de Bournonville: « *Je retiens l'ambiance positive et fun de la campagne qui a touché une catégorie de la population envisageant un arrêt du tabac. Une solidarité s'est installée entre les participants, ça fait des bons souvenirs qui restent* ».

## B. Les entretiens ont mis en lumière des actions innovantes menées à l'automne 2016

En 2016, 2253 actions ont été recensées sur la base Oscar Santé<sup>30</sup> sur l'ensemble du territoire. Nombre d'entre elles traduisent une volonté d'initier des dynamiques fédératrices, originales et atypiques. La gageure pour 2017 et les années suivantes sera de poursuivre cette dynamique. Certaines actions peuvent être citées en exemples de la nouvelle approche adoptée.

### *1. Des actions innovantes à caractère ludique*

\* **Les cordées de Sanofi** : Le docteur Sébastien Leroy, médecin chargé de la coordination des médecins du travail du groupe pharmaceutique, a imaginé, en lien avec les professionnels de son équipe, la création d'un dispositif visant à simuler l'ascension de l'Everest en quatre semaines. La progression des cordées de deux à cinq volontaires à l'arrêt du tabac a été collective : on calculait chaque semaine le score de chaque cordée, en se basant sur les efforts de réduction du tabagisme des participants. L'ensemble de l'entreprise a pu suivre l'évolution de leurs collègues et les encourager, y compris à travers des messages inscrits sur l'affiche Moi(s) sans tabac. Sur les 78 volontaires, 19 ont arrêté définitivement et 24 ont réduit significativement leur consommation. Un questionnaire à six mois évaluera les effets sur une plus longue durée. En 2017, l'action sera reconduite avec des règles simplifiées et

<sup>29</sup> Annexe 11 : Bilan du questionnaire aux utilisateurs de Facebook

<sup>30</sup> <http://www.oscarsante.org/national/moissanstabac/index.php>

individualisées, sans perdre la dimension de défi collectif.

\* **La Gravity-Box et le Vélo-Blender** : En Bretagne, 67% des fumeurs ont déclaré vouloir arrêter la cigarette. L'ARS a organisé et financé des animations à destination du grand public. Deux actions phares ont en particulier été menées à Brest et à Rennes, dans deux centres commerciaux. La *Gravity-Box* proposait aux fumeurs de prendre une photo dans un environnement décalé aux couleurs de Moi(s) sans tabac<sup>31</sup> ; l'envoi par mail, en complément du format papier, facilitait la diffusion sur les réseaux sociaux. Le *Vélo-blender*, quant à lui, permettait de fabriquer son jus de fruit en pédalant. L'activité physique était ainsi valorisée, et le jus de fruit incitait à privilégier une boisson à la place d'une cigarette, en cohérence avec le concept de « santé globale ». Les animations ont attiré un public jeune, en particulier sur les *Vélo-blender*, qui n'aurait peut-être pas été sensibilisé par ailleurs. Des professionnels de l'ARS ont participé aux manifestations, accompagnés de l'ambassadrice Moi(s) sans tabac de Bretagne, d'acteurs de la prévention et de professionnels de l'addictologie, répondant aux questions de chacun. Ces prestations inédites ont été pilotées et financées par l'ARS. Afin de relayer l'information, un communiqué de presse a été rédigé à destination des rédactions locales. Toutefois, il semblerait que la communication en amont de la démarche ait été insuffisante.

## 2. Des actions innovantes conduites par des établissements de santé

\* **Le programme Hypnostop**<sup>32</sup> : Le CHIMM, sous l'impulsion du docteur Benoît Coudert, médecin responsable du Pôle Santé Publique et du docteur Nicolas Simon, médecin hypnothérapeute, ont proposé aux fumeurs de les accompagner à devenir non-fumeurs à travers une à deux séances d'hypnose<sup>33</sup>, en appui des autres accompagnements proposés par Moi(s) sans tabac. Ainsi, un COPIL a été constitué en vue de structurer le projet et l'ouvrir hors les murs de l'hôpital pour un impact plus fort. La ville des Mureaux a été un partenaire actif en termes de communication à destination des administrés et des professionnels de la mairie. En effet, elle a diffusé très largement les informations relatives au programme du CHIMM dans un journal local, « La gazette des Yvelines », à la fois en version papier et en version numérique. La maison médicale de garde a également été mise à disposition. La communication autour du projet a contribué à sa réussite, appuyée par le Directeur de la communication du Centre Hospitalier. Trois propositions d'accompagnement ont été exposées

---

<sup>31</sup> Annexe 12 : Photos de la *Gravity Box* et du *Vélo-Blender* dans un Centre commercial

<sup>32</sup> Hypnostop : terme choisi par le comité de pilotage pour l'accompagnement des fumeurs à devenir non-fumeurs par l'hypnose

<sup>33</sup> Annexe 13 : Programme Hypnostop construit par le CHIMM

aux fumeurs : une unique consultation avec un tabacologue, avec en complément une ou deux séances d'hypnose médicale, jusqu'au mois de décembre. En raison de leur succès, les séances d'hypnose se sont en fait poursuivies jusqu'en février 2017. Les 144 fumeurs inscrits dans le programme ont respecté leur engagement, ainsi que les 68 fumeurs sur liste d'attente. Au total, 19 praticiens et une secrétaire se sont mobilisés pour la réussite du projet de l'hôpital et de la ville. Les délais pour répondre aux appels à projet ont néanmoins été trop courts pour permettre une réelle réactivité en 2016.

\* **Le speed-dating de l'Hôpital Necker** : Des rendez-vous express, destinés aux professionnels, permettaient la rencontre entre anciens fumeurs – au titre desquels le directeur de l'établissement Vincent Nicolas Delpech - et ceux qui souhaitent le devenir. Les messages étaient donc brefs et destinés à convaincre, conseiller, partager, motiver... Tout cela en un temps record. En complément, des stands de prévention et d'aide au sevrage permettaient de rencontrer des responsables de la prévention de la Ligue contre le cancer, de la MNH, un thérapeute hypnotiseur, des membres du service social du personnel pour la distribution des kits et l'évaluation des économies liées à l'arrêt du tabac. En début d'après-midi, une conférence clôturait les animations sur le thème des risques liés au tabagisme, des méthodes de sevrage et des bénéfices à l'arrêt de la cigarette. Autre innovation, l'importation de Grande-Bretagne d'un cendrier « témoin » de l'arrêt de la cigarette.<sup>34</sup>

### *3. Des actions innovantes à destination des populations précaires*

\* **Le RESPADD et la Vape du cœur** : L'objectif est de mener une action conjointe pour associer le recours au patch nicotinique et la « vape ». La population cible est les fumeurs en situation de précarité, sans que la notion de précarité n'ait été définie, ce qui laisse les professionnels du soin libres dans leur appréciation de la notion. Le recrutement des fumeurs s'est fait via les CAARUD, CSAPA, CHRS, LHSS et les PASS. Le premier mois de substitution nicotinique a été délivré gratuitement aux fumeurs ainsi que des vaporisateurs personnels et des e-liquides. Cette formule a permis un sevrage tabagique progressif associé au plaisir d'utiliser le vaporisateur personnel qui devient accessible. Au total, les professionnels ont pu exploiter 102 dossiers. 74 personnes ont envisagé l'arrêt complet du tabac et 26 la diminution de leur consommation. Seules 2 personnes ne souhaitent que des renseignements. Les fumeurs ont apprécié l'accompagnement personnalisé, la disponibilité et la bienveillance des bénévoles<sup>35</sup>, qualités indispensables selon eux pour mobiliser les gens.

---

<sup>34</sup> Annexe 14 : Photo du cendrier témoin

<sup>35</sup> Le rapport d'activité est consultable sur le site du RESPADD : <http://www.respadd.org/resultats-des-actions-mois-sans-tabac-du-respadd/>



**\* La ville et l'hôpital de La Rochelle se mobilisent dans les quartiers défavorisés :**

L'objectif est de toucher « les invisibles », autrement dit les personnes qui ne se déplaceront pas vers les manifestations. Il faut donc aller à leur rencontre, sur leurs lieux de vie. Les actions ont ainsi été menées devant une grande surface alimentaire et le comptoir des associations, un jour de marché. La coordination entre la ville et l'hôpital a été déterminante dans la réussite du dispositif<sup>36</sup>. Une infirmière du service de tabacologie de l'établissement a été détachée pour mener une action de mesure du CO des fumeurs. Un tutoriel de formation à destination des acteurs a été mis à disposition par l'association AGIR 33 afin de dispenser des informations fiables aux personnes désireuses d'arrêter de fumer<sup>37</sup>. Au-delà de la sensibilisation à l'arrêt du tabac, l'action dans les quartiers prioritaires de La Rochelle a permis, selon Françoise Veteau, de « *créer du lien social, de gagner la confiance des habitants en diminuant la défiance vis-à-vis des institutions (hôpital, services sociaux, PMI, etc.)* ».

**\* Le rallye santé :** Il a eu lieu dans un parc à Lille et a consisté à répondre à des questions, rébus ou devinettes dans le cadre d'un jeu de piste. L'ensemble des réponses se trouve dans les kits Moi(s) sans tabac remis aux 150 participants, dont 80% étaient des fumeurs. L'action a permis de mobiliser le public à travers une manifestation à la fois ludique et sportive. Laurence Pétri le souligne : « *Chaque petit pas représente un pas vers l'arrêt total et chaque objectif doit être adapté à chaque profil de fumeur pour être pertinent.* »

**C. Toutefois la portée de la campagne a connu certaines limites du fait à la fois de ses contraintes propres et de difficultés plus générales**

*1. Difficultés relevant du pilotage et de l'organisation*

D'un point de vue organisationnel, un défaut de coordination entre les différents acteurs a été pointé tant au niveau national qu'au niveau régional. En effet, Moi(s) sans tabac a mobilisé de nombreux partenaires ayant parfois une connaissance restreinte des missions et responsabilités de chacun et n'ayant pas toujours pour habitude de travailler ensemble. Dans ce contexte, ils ont parfois eu du mal à s'entendre sur les actions à mener et sur le financement des actions. Les différentes ARS notent les difficultés rencontrées dans la coordination avec les Caisses d'Assurance maladie pour mener les actions collectives. Par exemple, certains acteurs d'Ile-de-France n'avaient pas connaissance des appels à projet lancés par la CPAM.

---

<sup>36</sup> Propos recueillis lors d'un entretien au service de Santé Publique de la ville de La Rochelle auprès de Christine Pol et Françoise Veteau

<sup>37</sup> <http://www.addictutos.com/page/tutoriel-sevrage-tabac>

Par ailleurs, les missions et le rôle des ambassadeurs, précisés dans le projet de fiche de poste de ces derniers<sup>38</sup>, se sont quelquefois révélés méconnus dans certaines régions, ou interprétés différemment par les acteurs ou les ambassadeurs eux-mêmes : simples boîtes aux lettres ? pilotes régionaux ? têtes de réseaux ?

Certains partenaires régionaux ont par ailleurs trouvé préjudiciable le manque de relai entre eux et les membres du COPIL national ; la même difficulté a été relevée entre les échelons local et régional.

Un autre aspect des difficultés organisationnelles concerne le calendrier. En effet, ce dernier s'est inscrit dans le contexte de création d'une nouvelle agence de santé publique et de la nouvelle carte régionale, expliquant en partie la forte contrainte ressentie par tous les acteurs interrogés. La désignation au mois de juin des ambassadeurs régionaux a été jugée trop tardive, tout comme sur le lancement de la communication qui n'a débuté qu'en octobre. Ce calendrier a d'ailleurs eu « *un effet domino sur tous les acteurs* », selon Yana Dimitrova : les ambassadeurs ont pu éprouver des difficultés à mobiliser les acteurs puis les fumeurs ; les porteurs d'action ont eux aussi subi cette contrainte.

Enfin, d'un point de vue logistique, les différents acteurs font état d'une livraison tardive des outils, souvent en nombre insuffisant, les contraignant parfois à utiliser leurs fonds propres pour l'impression de flyers et d'oriflammes.

## 2. *Difficultés relatives à la communication*

Une seconde série de difficultés concernait la communication à l'attention des acteurs comme des fumeurs. Tout d'abord, il est apparu que la communication des appels à projet n'avait pas été rendue suffisamment visible ni lisible pour les acteurs locaux, réduisant nécessairement leur portée.

Dans le même ordre d'idées, un manque de visibilité des actions menées en régions a été constaté, que ce soit pour les fumeurs ou entre acteurs. Celui-ci s'explique, par exemple, par la difficulté rencontrée par SPF de mettre en évidence l'ensemble des actions locales, conséquence notamment de l'ampleur de la mobilisation et des limites des remontées d'informations. De ce fait, certaines ARS ont dû intervenir en relayant les actions locales sur leur propre site Internet afin que les fumeurs puissent y participer.

En outre, les outils de communication en eux-mêmes ont également montré certaines limites ; par exemple, la communication sur le contenu des kits d'aide à l'arrêt n'a pas été suffisante et a pu être mal interprétée. Ainsi parmi les fumeurs interrogés sur les réseaux sociaux,

---

<sup>38</sup> Annexe 15 : Projet de fiche de poste des ambassadeurs régionaux (Région Île-de-France)  
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017

beaucoup ont considéré que le kit était une bonne initiative mais ont été déçus par son contenu, s'attendant à y trouver des substituts nicotiniques. De même, la page Facebook officielle s'intitulait Tabac Info Service et non Moi(s) sans tabac.

Enfin, il est également à noter que certains outils de communication ont été insuffisamment exploités : le réseau social Twitter a été très peu utilisé ; Facebook n'a pas été utilisé par toutes les ARS, et seuls quelques groupes ou pages ont été créés et entretenus de manière dynamique. Le manque de relai sur les réseaux sociaux peut paraître surprenant à l'heure où ceux-ci constituent des relais importants d'opinion.

### *3. La question de l'évaluation et de la pérennisation du projet*

Les modalités d'évaluation de l'édition de 2016 font également l'objet de critiques. Ainsi, il convient de remarquer que les outils retenus pour y procéder ont changé au cours de la campagne puisqu'il a été demandé au mois d'octobre d'utiliser le site Oscar Santé en remplacement d'une grille d'évaluation préalablement fournie par SPF. De plus, certains ambassadeurs ont regretté que l'évaluation recouvre principalement des aspects informatifs et quantitatifs délaissant ainsi la dimension qualitative. Certains acteurs ont d'ores et déjà prévu leur propre grille d'évaluation, qu'ils diffuseront en 2017<sup>39</sup>. Enfin, on notera que l'édition 2017 se prépare sans que tous les résultats de l'évaluation de celle de 2016 soient à disposition.

Par ailleurs, la question de la pérennisation de l'opération se pose. La périodicité annuelle de la contractualisation avec les ambassadeurs interroge, compte tenu de l'objectif posé d'un maintien de la dynamique de projet. En effet, les ambassadeurs ont mobilisé un réseau et travaillé à son animation. De même, la fin de la campagne a parfois été perçue comme abrupte par les partenaires et les fumeurs. Plusieurs sites Internet n'ont pas poursuivi la campagne, et certaines pages Facebook créées par les ARS ont disparu.

### *4. Des difficultés plus générales relatives à la mise en œuvre des politiques de santé publique*

Certaines difficultés ayant affecté Moi(s) sans tabac ne sont pas spécifiques au dispositif mais concernent la mise en œuvre des politiques de santé en général. Tout d'abord, il faut évoquer la complexité de l'équilibre à trouver entre ciblage de populations fragiles et non-stigmatisation des publics. En effet, l'un des enjeux de Moi(s) sans tabac concernait la définition et l'atteinte d'un public déterminé, à faire coïncider avec sa

---

<sup>39</sup> Annexe 16 : Grille d'évaluation préparée pour l'édition 2017 (Source : CPAM d'Ille-et-Vilaine)  
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017

capacité à agir sur les populations les plus vulnérables vis-à-vis du tabac (populations précaires, publics jeunes, etc.). Si la campagne a pu apparaître trop généraliste aux yeux de certains, un ciblage plus marqué aurait été contraire à sa philosophie première de non-stigmatisation et de défi collectif sans distinction d'âge ou d'origine socioprofessionnelle.

Par ailleurs, les substituts nicotiques ne peuvent en France être délivrés que par les pharmaciens, de sorte qu'ils ne peuvent être insérés dans les kits d'aide à l'arrêt. Bien que la loi du 26 janvier 2016<sup>40</sup> ait étendu la liste des professionnels de santé habilités à les prescrire, ceux-ci manquent encore de formation et d'outils (notamment d'ordonnances). Le coût élevé des substituts est un frein à leur accès, notamment pour les populations les plus précaires, d'autant plus que le remboursement à hauteur de 150€ par année civile proposé depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2016 par l'Assurance maladie reste méconnu et n'intervient qu'après une procédure complexe et souvent longue.

### **III. Préconisations en vue des campagnes à venir**

Au vu des informations relevées dans le dossier documentaire et des résultats des données recueillies lors de l'enquête réalisée, nous proposons ci-après des préconisations pour la prochaine campagne et les suivantes. Elles sont déclinées en objectifs stratégiques et concernent les domaines suivants : le pilotage stratégique et opérationnel, la communication, l'efficacité de la campagne ainsi que la pérennisation du projet.

---

<sup>40</sup> Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé  
EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2017 21

## Objectif stratégique 1 : Améliorer le pilotage stratégique de l'opération

<u>Objectifs opérationnels :</u>	<u>Actions :</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux coordonner les acteurs institutionnels entre eux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un retour d'expérience des acteurs 2016 avec création d'une base de données,</li> <li>- Instaurer un comité technique national,</li> <li>- Simplifier le tableau de reporting des actions pour Santé Publique France.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la coordination nationale avec les régions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier un coordinateur Ministère-Santé Publique France-ARS-CNAMTS, et ambassadeurs,</li> <li>- Clarifier la mission et le positionnement des ambassadeurs auprès des acteurs en région,</li> <li>- Réorganiser le calendrier de préparation pour un début dès février.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la coordination en région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formaliser le lien ARS-DT-CPAM et ambassadeurs,</li> <li>- Créer une commission de validation / reconduction des projets et d'octroi des financements qui se réunira en mars et en juin.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'accompagnement des actions locales par les ambassadeurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des réunions de partage d'informations et de suivi,</li> <li>- Favoriser et renforcer les partenariats entre acteurs.</li> <li>- Mieux décliner les actions des grands partenaires.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'aspect logistique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simplifier les modalités d'accès aux kits par les professionnels de santé,</li> <li>- Mettre à disposition les outils dès septembre,</li> <li>- Calibrer les quantités à fabriquer.</li> </ul>

## Objectif stratégique 2 : Améliorer l'efficacité de la campagne auprès des fumeurs

<u>Objectifs opérationnels :</u>	<u>Actions :</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Favoriser le réajustement des objectifs opérationnels entre les campagnes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diffuser les résultats des évaluations (qualitatives et quantitatives) successives dans les 6 mois pour procéder aux réajustements avant la campagne suivante,</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promouvoir la notion de collectif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Favoriser la diffusion sociale (en parler avec des proches, amis, collègues...),</li><li>- Favoriser la balance motivationnelle des fumeurs par des actions collectives ou de groupe,</li><li>- S'appuyer sur les réseaux sociaux pour le partage d'expériences et le soutien aux fumeurs,</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Définir des publics cibles</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cibler annuellement un public différent : femmes enceintes, jeunes, personnes vulnérables, fumeurs très dépendants...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mobiliser les professionnels libéraux</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Impliquer les pharmaciens dans la délivrance de TSN,</li><li>- Favoriser la prescription des TSN par les nouveaux prescripteurs (sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes).</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajouter de nouveaux outils au programme</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inclure un bon d'échange TSN dans les kits,</li><li>- Favoriser le développement de méthodes alternatives (ex : hypnose médicale),</li><li>- Formaliser le suivi des fumeurs,</li><li>- Mettre des testeurs de CO à disposition des acteurs volontaires.</li></ul>

### Objectif stratégique 3 : Perfectionner la communication autour du Moi(s) sans Tabac

<u>Objectifs opérationnels :</u>	<u>Actions :</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Appuyer la stratégie autour du message à délivrer</li> <li>• Accentuer la notion de défi</li> <li>• Consolider la diffusion du message</li>  <li>• Renforcer la place des réseaux sociaux dans la campagne</li>  <li>• Augmenter la visibilité des acteurs sur les actions réalisées dans leur région</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Equilibrer la visibilité et le contenu du message,</li><li>- Dénormaliser l'usage du tabac en renforçant la communication sur les effets positifs de l'arrêt,</li><li>- Insister sur l'accompagnement et l'aide que peuvent apporter les experts dans la durée.</li> <li>- Organiser un challenge national décliné en régions avec communication sur le résultat (course ? paliers à franchir ?...),</li><li>- Editorialiser chaque année avec une idée nouvelle.</li> <li>- Poursuivre la sollicitation de médias nationaux, et des médias locaux (TV, radios et journaux papier et en ligne),</li><li>- Mobiliser une personnalité <i>ambassadrice</i> ou <i>supporter</i>,</li><li>- Développer les tournées de vans (type photomaton) itinérants dans les villes moyennes.</li> <li>- Favoriser la création de pages (Facebook ou Twitter) communautaires afin de promouvoir les événements et inviter au challenge,</li><li>- Utiliser les réseaux sociaux pour soutenir les personnes engagées et créer du lien (y compris après novembre)</li> <li>- Recenser de façon exhaustive les actions menées dans Oscar santé,</li><li>- Favoriser les publications autour des actions menées.</li></ul>





## Conclusion

La campagne Moi(s) sans tabac de 2016 a changé le paradigme de la lutte contre le tabac et s'est inscrite dans une démarche nouvelle qui privilégie un discours positif et fait appel à une dynamique collective. Elle a été jugée innovante, dans sa conception, par la majorité : c'est la première grande expérience de marketing social fondée sur des données scientifiques et la prise en compte des attentes du public. Elle est aussi innovante dans les actions et les outils proposés : de nouveaux modes de rencontre avec le public, un usage des réseaux sociaux, une distribution de kits d'aide à l'arrêt et la mobilisation de nouveaux partenaires.

Le pilotage national, décliné en régions, a permis de créer ou de renforcer des dynamiques collectives entre acteurs historiques et nouveaux opérateurs. Si l'évaluation de la campagne de 2016 est en cours, la force de cette première édition a été de créer une émulation à la fois entre les acteurs et entre les participants, fumeurs et non-fumeurs.

Néanmoins, l'opération a rencontré des difficultés liées à la temporalité contrainte, au calibrage des outils et aux limites inhérentes aux politiques de santé publique ainsi qu'à l'articulation des différents acteurs.

Des pistes d'amélioration peuvent être préconisées, dont certaines ont été formulées par nos interlocuteurs. Elles proposent des éléments pouvant permettre d'améliorer le pilotage stratégique du projet, mais également de renforcer l'efficacité de l'opération auprès des fumeurs. De plus, certains éléments de communication peuvent sans doute être perfectionnés. Enfin, différents aspects devraient être pris en compte afin de garantir la pérennité du projet.

Au-delà des difficultés et des possibilités d'amélioration, il convient toutefois de noter le caractère exceptionnel de la mobilisation de l'ensemble des acteurs dans un délai restreint et l'excellente perception de la campagne par le grand public, indices très encourageants pour assurer la pérennité du programme.

---

# Bibliographie

---

## Textes juridiques

- Loi n° 76-616 du 9 juillet 1976 relative à la lutte contre le tabagisme
- Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif

## Etudes :

- Baromètre santé 2014, INPES
- European Commission, *Attitudes of Europeans towards tobacco and electronics cigarettes*, 2012
- ESCAPAD, OFDT, 2014
- Pierre Kopp, *Etude OFDT*, 2015

## Revues :

- Brown J et al., « *How effective and cost effective was the national mass media smoking cessation campaign 'Stoptober' ?* », *Drug and Alcohol Dependence* 135 (2014) 52-58
- Hill C et Ribassin-Majed L, *The European Journal of Public Health*, 2015
- Christakis et coll., « The collective dynamics of smoking in a large social network », 2008
- Fenton K. Stoptober : supporting smoking cessation in England. *Bull Epidémiol Heb.* 2016 ; (30-31) : 496-8
- West R, Stapleton J : *Clinical and public health significance of treatments to aid smoking cessation*. *Eur Respir Rev* 2008 ;17 :199-4
- WEST R et WEST M.-A. « *Théorie PRIME : vers un modèle synthétique de la motivation et son application dans la compréhension des addictions* », *Alcoologie et Addictologie* 2008 ; 30 (1) : 37-45

## Sites internet :

<http://www.addictutos.com/page/tutoriel-sevrage->

[https://www.facebook.com/tabacinfoservice/?hc\\_ref=PAGES\\_TIMELINE&fref=nf](https://www.facebook.com/tabacinfoservice/?hc_ref=PAGES_TIMELINE&fref=nf)

[https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7TpMZkRBpox\\_QbA2XIkPS71](https://www.youtube.com/playlist?list=PLI00syIAMv7TpMZkRBpox_QbA2XIkPS71)

[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_pnrt\\_2016.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2016.pdf)

<http://www.respadd.org/resultats-des-actions-mois-sans-tabac-du-respadd/>

---

## Liste des annexes

---

- Annexe 1 : Grille d'entretien
- Annexe 2 : Questionnaire en ligne
- Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées
- Annexe 4 : Affiches de campagnes de lutte contre le tabac
- Annexe 5 : Tableau récapitulatif d'audimat des épisodes de Plus Belle La Vie
- Annexe 6 : Exemple de vidéo Youtube sur la thématique Moi(s) sans tabac
- Annexe 7 : Exemple de publications Facebook (Page Tabac Info Service)
- Annexe 8 : Liste des institutions et organismes pilotes
- Annexe 9 : Liste des organismes retenus comme ambassadeurs régionaux
- Annexe 10 : Tableau récapitulatif global
- Annexe 11 : Bilan du questionnaire aux utilisateurs de Facebook
- Annexe 12 : Photos de la *Gravity Box* et du *Vélo-Blender*
- Annexe 13 : Programme Hypnostop construit par le CHIMM
- Annexe 14 : Cendrier témoin tel que celui installé à l'hôpital universitaire Necker – Enfants Malades
- Annexe 15 : Projet de fiche de poste des ambassadeurs régionaux (Région Île-de-France)
- Annexe 16 : Grille d'évaluation préparée pour l'édition 2017
- Annexe 17 : Nuages des mots utilisés pour décrire la campagne (par nos interlocuteurs et par les utilisateurs de Facebook)

**Grille d'entretien**

**I. Spécificités de la campagne *Moi(s) Sans Tabac 2016***

1. Pourriez-vous donner 3 adjectifs qualifiant la campagne *Moi(s) Sans Tabac 2016* ?
2. Diriez-vous qu'elle est innovante... ?

— Dans son organisation (pilotage, répartition des missions entre les différents acteurs) ?

— Dans sa communication (marketing social, couleurs, philosophie « campagne positive », communication nationale) ?

— Dans ses actions/ sa mise en œuvre ?

3. Quelle(s) action(s) avez-vous menée(s) ?
4. Pourriez-vous citer 3 actions emblématiques menées dans votre région ?
5. Lesquelles vous ont semblé les plus pertinentes ? A l'inverse, savez-vous quelles actions ont connu un succès moindre ? Pour quelle(s) raison(s) ?
6. Quelles sont à votre avis les actions qui pourraient être pérennisées tout au long de l'année ? Reconduites chaque année ?
7. Le terme de « défi collectif » utilisé pour désigner le *Moi(s) sans Tabac* vous paraît-il justifié ? Pouvez-vous donner des exemples pour illustrer cette expression ?

**II. *Moi(s) Sans Tabac : une dynamique collective ?***

8. Selon vous, cette démarche a-t-elle été de nature à mobiliser les différents acteurs (ARS, CPAM, porteurs de projets, associations, entreprises, particuliers, etc.) en particulier aux niveaux régional et local ?
9. Le *Moi(s) Sans Tabac* a-t-il été à l'origine de nouvelles coopérations, ententes, associations entre les acteurs ? Lesquelles ?
10. Avez-vous le sentiment que la campagne *Moi(s) Sans Tabac* ait suscité l'apparition de dynamiques de groupes, à la fois au sein de groupes de fumeurs et entre les fumeurs et

les non-fumeurs qui les soutenaient ? Si oui, pouvez-vous préciser quelle a été la place prise par ces dynamiques de groupe dans la campagne ?

11. De « nouveaux acteurs » se sont-ils impliqués dans cette campagne, alors qu'ils ne prenaient habituellement pas part aux campagnes précédentes de lutte contre le tabac ? Si oui, lesquels ?
12. Comment qualifieriez-vous les rapports entre les « acteurs classiques » (professionnels de santé, associations etc.) et ces nouveaux acteurs ? Quelle(s) complémentarité(s) avez-vous pu observer ?
13. A contrario, l'implication de nouveaux acteurs a-t-elle été à l'origine d'éventuelles difficultés ?

### **III. Le calendrier de la campagne**

14. Que pensez-vous du calendrier de conception, lancement et mise en œuvre de la campagne 2016 ? A quelles contraintes avez-vous fait face ?
15. Quels changements éventuels constatez-vous dans la campagne actuelle (2017) ?
16. Avez-vous eu le sentiment que la dynamique et les impacts de la campagne se sont prolongés au-delà du mois de novembre 2016 ?

### **IV. Pérennité de l'opération et recommandations**

17. Quelle a été la plus-value de cette campagne ?
18. Quelles ont été les principales limites de la campagne 2016 ? Celles-ci seront-elles selon vous dépassées en 2017 ?
19. A votre avis, quels pourraient être les points d'amélioration et les leviers pour les prochaines campagnes de *Moi(s) Sans Tabac* ? (acteurs, publics, calendrier, ressources financières, organisationnelles et humaines etc.)
20. Comment pourrait-on prolonger l'effet de l'événement sur toute une année, au-delà du 30 novembre ?
21. Comment envisagez-vous les prochaines éditions de *Moi(s) Sans Tabac* (2017, 2018 et au-delà) ?

## Annexe 2 : Questionnaire en ligne :

<https://goo.gl/forms/NaLgBPsLlgxS0fOk2>

- Avez-vous entendu parler de la campagne "Moi(s) sans tabac" ? Comment ?
- Avez-vous participé à Moi(s) sans tabac au mois de novembre 2016 ?

### La campagne Moi(s) sans tabac

- Aviez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ?
- Avez-vous arrêté de fumer grâce à Moi(s) sans tabac ? Pourquoi ?

*Perception de Moi(s) sans tabac :*

- Donnez trois adjectifs pour caractériser la campagne Moi(s) sans tabac ?
- La trouvez-vous différente des campagnes habituelles contre le tabac ?
- Quel a été selon vous le plus grand point fort de la campagne ?
- Parmi ces outils mis en place pendant la campagne, auxquels avez-vous recouru ? (0 : jamais utilisé ; 10 : utilisé beaucoup)

*Les mails quotidiens ; les messages quotidiens d'encouragement sur FB ; la Websérie PBLV ; les témoignages d'anciens fumeurs ; le kit papier d'aide à l'arrêt ; les événements organisés dans votre région ; l'appui d'un professionnel de santé ; le soutien de mes proches ; le fait de savoir que d'autres arrêtent ; Facebook ; l'application Smartphone TIS*

- Comment noteriez-vous l'utilité des différents dispositifs diffusés dans le cadre de Moi(s) sans tabac dans votre démarche d'arrêt du tabac ? (de 1 à 10)

*Les soutiens reçus au moment de l'arrêt du tabac :*

- Avez-vous dit autour de vous que vous arrêtez de fumer ? Vous êtes-vous senti soutenu pendant cette campagne ?

*La plus-value apportée par Facebook et les réseaux sociaux :*

- Qu'apporte un groupe Facebook lorsqu'on arrête de fumer ? Que venez-vous chercher sur Facebook ?
- Pendant Moi(s) sans tabac, avez-vous eu le sentiment de participer à un « défi collectif », relié à d'autres personnes qui essayent d'arrêter de fumer ? pourquoi ?
- Auriez-vous été aussi motivé(e) à arrêter de fumer si vous aviez arrêté tout(e) seul(e), sans savoir que d'autres arrêtaient en même temps ?

### Si vous n'avez pas participé à Moi(s) sans tabac...

*Le rôle attendu de la page Facebook :*

- Aviez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer ? Pourquoi n'avez-vous pas participé à Moi(s) sans tabac ?
- Comment avez-vous connu la page FB Info Tabac Service ? L'associez-vous à Moi(s) sans tabac ?
- Quand vous êtes-vous inscrit sur la page Tabac Info Service ? Pourquoi
- Avez-vous trouvé sur cette page Facebook ce que vous étiez venu y chercher
- Avez-vous arrêté de fumer après avoir consulté la page Tabac info service ?

*La communauté des ex-fumeur, notamment via Facebook :*

- Diriez-vous que la page Facebook Tabac Info Service contribue à développer une « communauté des ex-fumeurs » ?
- Est-ce important pour vous de savoir que d'autres fumeurs connaissent les mêmes difficultés que vous lorsqu'ils arrêtent de fumer ? Pourquoi ?
- Quand vous avez arrêté de fumer, avez-vous arrêté de fumer avec quelqu'un d'autre ? Avec qui ?
- Quand vous avez arrêté de fumer, l'avez-vous dit autour de vous ? A qui ?
- Votre entourage vous a-t-il soutenu ? Etait-ce important pour vous ?
- Avez-vous reçu du soutien via les réseaux sociaux ? Lesquels ?

### Infos diverses

- Sexe ? - Âge ? - Profession ?
- Comment pourrait-on selon vous améliorer la campagne Moi(s) sans tabac ?



**Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées :**

Nom	Date	Fonction exercée	Lieu d'exercice	Région	Nombre d'intervieweurs
Karine Gallopel-Morvan	03/05/2017	Enseignante-chercheuse	EHESP	Bretagne	2
Catherine de Bournonville	09/05/2017	Tabacologue	CHU	Bretagne	2
Yana Dimitrova	09/05/2017	Chargée de mission tabac	Ligue nationale contre le cancer	Ile-de-France	1
Benoit Coudert; Nicolas Simon	09/05/2017	Praticiens hospitaliers	CHIMM	Ile-de-France	1
Laëtitia Jauté	09/05/2017	Chargée de communication	Groupe Lamotte	Bretagne	3
Laurence Pétri	09/05/2017	Chargée de mission	ARS	Hauts-de-France	3
Marie-Thérèse Desvignes	10/05/2017	DRH	EHESP	Bretagne	2
Marie-Ange Testelin	10/05/2017	Ambassadrice Moi(s) sans tabac	Association Eclat-GRAA	Hauts-de-France	3
Nicolas Bonnet	10/05/2017	Directeur	Respadd	Ile-de-France	1
Nathalie Joubert	10/05/2017	Infirmière scolaire	Lycée Dorian	Ile-de-France	1
Marie-Emmanuelle Putz	11/05/2017	Conseillère d'éducation populaire DDCSPP	DDCSPP Ile-et-Vilaine	Bretagne	2
Erwan Autes	11/05/2017	Chargé de mission	ARS	Nouvelle-Aquitaine	1
Olivier Smadja	11/05/2017	Chef de projet	Santé Publique France	Ile-de-France	1
Valérie Guitet	11/05/2017	Ambassadrice Moi(s) sans tabac	ANPAA	Pays de la Loire	2
Amélie Chanteraine	11/05/2017	Chargée de projets et d'ingénierie	IREPS 35	Bretagne	2
Valérie Jarny	11/05/2017	DRH	Archipel Habitat	Bretagne	2
Vanessa Blin; Laurence Hautière	12/05/2017	Assistante prévention; Responsable administrative	CPAM Ile-et-Vilaine	Bretagne	1
Viêt Nguyen Than	12/05/2017	Responsable addiction	Santé Publique France	Ile-de-France	1
Thérèse Lorans	12/05/2017	Infirmière scolaire	Lycée Pierre Mendès France	Bretagne	2
Dr Isabelle Nozé	12/05/2017	Médecin généraliste	SIMMPS Rennes	Bretagne	2
Dr Sébastien Leroy	12/05/2017	Médecin coordonateur des SST	SANOFI	Ile-de-France	1
Dr Florence Tual	15/05/2017	Médecin-inspecteur de santé publique	ARS	Bretagne	1
Christine Pol ; Françoise Veteau	15/05/2017	Chargée de prévention; coordinatrice du CLS	Ville de La Rochelle	Pays de la Loire	1
Nathalie Legarjean	15/05/2017 (mail)	Ambassadrice Moi(s) sans tabac	ANPAA	Bretagne	1
Frédéric Spinhirny	05/05/2017 (mail)	DH	Hôpital Necker-Enfants malades	Ile-de-France	1

**Annexe 4 : Affiches de campagnes de lutte contre le tabac :**



Image 4.1. :  
Affiche de la campagne du comité français d'éducation pour la santé « Sans tabac, prenons la vie à pleins poumons », 1976.

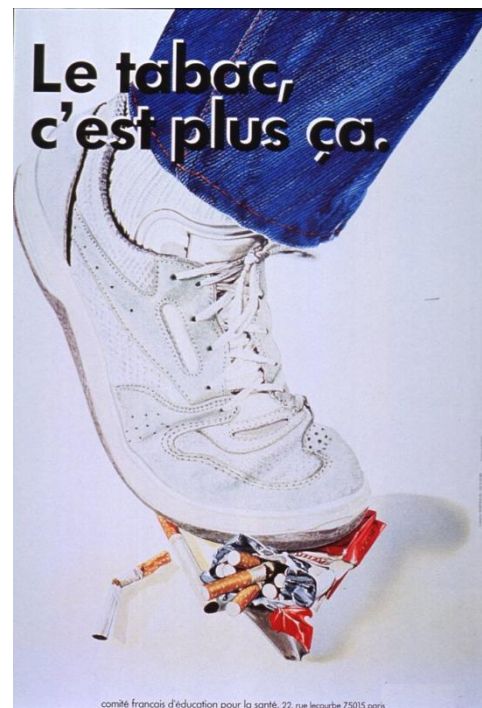


Image 4.2. :  
Affiche de la campagne du comité français pour la santé « Le tabac c'est plus ça », 1988



Image 4.3. :  
Affiche de la campagne du comité français pour la santé « Le tabac c'est plus ça », 1988





Image 4.4. :  
Campagne nationale contre le tabagisme passif, 2008



Image 4.5. :  
Campagne LCC, 2014



Images 4.6. :  
Images du spot diffusé en 2014 (INPES) ; on entend en voix off un message d'adieu enregistré par un patient fumeur qui vient de mourir. La campagne fait appel à l'émotion du spectateur.

**Annexe 5 : Tableau récapitulatif d'audimat des épisodes de Plus Belle La Vie (au 6/05/17) :**



Jour de diffusion	Titre	Nbre de vues sur FB + Youtube	Nbre de comm. FB	Nbre de partages FB	Slogan à la fin de l'épisode
1	<i>Aujourd'hui j'arrête</i>	<b>316 193</b>	383	346	En novembre, on arrête ensemble !
2	<i>Nos petites habitudes</i>	<b>10 542</b>	77	53	Pour éviter les envies de fumer [...] changez vos habitudes !
3	<i>Babeth à la rescousse</i>	<b>15 337</b>	263	124	Les SNT permettent de mieux gérer le manque.
4	<i>En grande forme</i>	<b>13 894</b>	186	111	Arrête le tabac, occasion de reprendre une activité physique.
7	<i>Le poulpe</i>	<b>10 537</b>	61	62	Le kit Moi(s) sans tabac vous accompagne [...]
8	<i>Le divan</i>	<b>8 347</b>	117	69	Un professionnel de santé peut vous aider [...]
9	<i>Numéro gagnant</i>	<b>8 593</b>	70	58	Au 39 89 un suivi personnalisé et gratuit assuré par des tabacologues.
10	<i>No stress</i>	<b>9 281</b>	49	91	Vous êtes stressé, tendu ? Testez les exercices du kit pour vous détendre !
11	<i>Je vais craquer !</i>	<b>10 829</b>	83	64	Quand l'envie vient, faites diversion. Découvrez l'application Tabac Info Service.
14	<i>Petits profits</i>	<b>8 569</b>	67	85	Mettez de côté l'argent économisé. [...]
15	<i>L'Esquive</i>	<b>7 892</b>	67	39	Un peu de sport et des repas équilibré [...] !
16	<i>Trop de compliments</i>	<b>6 749</b>	27	35	[...] Félicitez-vous et soyez fiers !
17	<i>Encore une bonne raison</i>	<b>7 623</b>	30	59	Les premiers bénéfices de l'arrêt arrivent très vite !
18	<i>OKLM</i>	<b>6 688</b>	45	35	Retrouvez la communauté Moi(s) sans tabac sur la page Facebook Tabac info service
21	<i>Le rencart</i>	<b>5 834</b>	15	34	Pratiquer une activité physique régulière
22	<i>Mal aimé</i>	<b>6 930</b>	62	40	[...] Vos proches deviennent vos supporters !
23	<i>Rusé Renard</i>	<b>6 040</b>	19	37	Être soutenu par ses proches, cela peut faire toute la différence. Soyez les supporters de vos proches qui essaient d'arrêter !
24	<i>Non merci</i>	<b>5 768</b>	36	46	Ne relâchez pas vos efforts !
25	<i>Accident de parcours</i>	<b>13 834</b>	91	188	La cigarette électronique peut vous aider à arrêter de fumer.
28	<i>Le Rocky du Vieux port</i>	<b>6 876</b>	31	53	Avec l'arrêt du tabac, votre souffle s'améliore de jour en jour
29	<i>Et paf !</i>	<b>6 026</b>	56	39	Arrêter de fumer, c'est se réapproprier du temps et être libre d'en profiter avec ses proches!
30	<i>Champagne, caviar et petits fours !</i>	<b>9 735</b>	164	86	Bravo ! Après un mois sans tabac, vous avez 5 fois plus de chances de rester définitivement non-fumeur. Alors criez-le sur tous les toits !

**Annexe 6 : Exemple de vidéo Youtube sur la thématique Moi(s) sans tabac :**



SI LA CIGARETTE ETAIT UNE FEMME - Swann Périssé



300 399 vues

<https://www.youtube.com/watch?v=jhUvvy8WbPs>

Ajoutée le 7 nov. 2016 ; 300 399 vues.

*Verbatim :*

« Dans la vie il y a des gens qui te rendent super heureux, et parfois on rencontre de super casse-couilles. Quand tu les croises dans la rue, il faut faire demi-tour. Je me suis un peu interrogée sur les choses qui te gâchent la vie ; et pour moi, si la cigarette était une femme, elle serait comme :

*[Le personnage principal est au bar, avec un ami]*

« Hé, on peut aller dehors, on peut aller dehors même s'il fait froid. »

*[Au cinéma]*

« C'est à cause de son haleine [que tu ne l'embrasses pas] ? C'est à cause de moi. Mais ne t'inquiète pas il ne fume pas toute la journée. Tu pourras l'embrasser à un autre moment, par exemple le matin. Mais le matin il pue de la gueule. »

*[Au lit]*

« Je l'empêche de bander, c'est ma spécialité. »

*[A la maternité]:*

« Hé tu peux me fumer s'il te plaît ? Je suis là, ne m'oublie pas ! »

*[Lors d'une réunion stressante]*

« Fume-moi, fume-moi, fume-moi, fume-moi, ici sur la photocopieuse ! »

*[Lors de la demande en fiançailles]*

« FUME MOI ! »

« Merci à vous d'avoir regardé cette vidéo J'espère que cela vous a plu et que vous regarderez la cigarette différemment. Si vous voulez continuer à fumer, vous faites ce que vous voulez, ya pas de soucis ; si vous voulez arrêter, c'est cool parce que vous vivrez, et quand tu vis parfois tu manges des Kinder Délice, et tu fais l'amour, c'est vraiment agréable.

*[Brandit le trac « en novembre, on arrête ensemble »]*

Cette vidéo a complètement été parrainée par la Fondation du souffle, une fondation super sympa qui lutte contre les maladies respiratoires, genre tout ce qui est toussotement et essoufflement. Pour que vous respiriez mieux. »

## Annexe 7 : Exemple de publications Facebook (Page Tabac Info Service)

### 7.1. Visuels représentatifs de la philosophie de la campagne : défi d'un mois, sans culpabilisation

// JOUR 1 //

Premier jour du Moi(s) sans tabac, celui qui fait la meilleure déclaration de soutien à ceux qui veulent arrêter de fumer gagne son moment de célébrité : votre commentaire sera imprimé et affiché en grand à l'entrée de nos locaux pour encourager encore plus de monde. Émouvez-nous.  
<http://gph.is/2f41IUf>



// JOUR 19 //

Craquer une fois n'est pas synonyme d'échec. Gardez confiance en vous, tenez le coup et surtout, restez motivé !



613

398 commentaires 167 partages

### 7.2. Visuels humoristiques qui s'amuse des codes de la génération connectée

// JOUR 8 //

Aujourd'hui, cours de biologie. Un peu de silence dans la salle s'il vous plait. La leçon du jour s'intitule « Comment elle est trop mieux votre circulation sanguine ! ». Des questions ?



877

330 commentaires 321 partages

Tabac info service

16 NOV. 2016 À 10:00 · 🌐

// JOUR 16 //

Vous retrouvez le calme intérieur. Et si ce n'est pas le cas, essayez la posture du « Eka Pada Rajakapotasana ». Ça devrait aider 😊  
<http://gph.is/2eVHYdB>



Tabac info service

6 NOV. 2016 À 10:00 · 🌐

// JOUR 6 //

Pssst, vous saviez que les envies de fumer ne durent habituellement que 2 à 3 minutes ? Pour faire passer la vôtre, laissez-vous hypnotiser par notre spirale infernale du web !  
<http://gph.is/2f8IBmG>



### 7.3. Visuels faisant appel à l'entraide au sein de la communauté des participants, fumeurs et non fumeurs

**Tabac info service**  
1 NOV. 2016 À 17:00 · 🌐

// 120 004 PARTICIPANTS // 🗣️  
120 004 participants au #MoisSansTabac, bravo à tous ! Parmi ce monde, il y a forcément quelqu'un que vous connaissez. Peut-être Jean-Phi, votre cousin germain, ou votre boulangère ?  
<http://gph.is/2dVBOie>

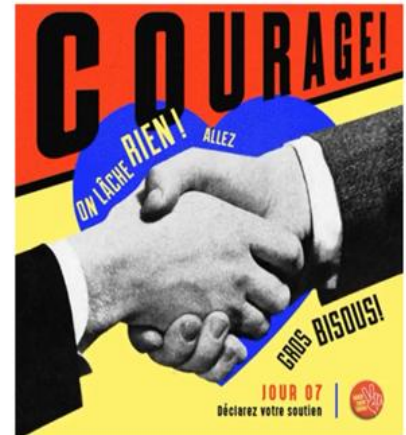


**Tabac info service**  
22 OCT. 2016 À 11:02 · 🌐

// SUPER SUPPORTER // 🗣️  
Racontez-nous comment vous allez supporter votre proche qui arrête de fumer durant le #MoisSansTabac ! Et on vous filera un coup de main qu'il ne risque pas d'oublier 😊  
Envoyez-nous vos histoires sur [moissanstabachistoires@gmail.com](mailto:moissanstabachistoires@gmail.com) ou en commentaire



// JOUR 7 // 🗣️  
Déclarez votre soutien aux gens que vous ne connaissez pas dans les commentaires. Ne faites pas vos timides.  
<http://gph.is/2eEDStG>



## Annexe 8 : Liste des institutions et organismes pilotes :

Organismes représentés au Comité de pilotage Moi(s) sans tabac du 23/06/2016 :

- Direction générale de la Santé, DGS
- Santé publique France
- Alliance contre le tabac
- Institut national du Cancer, INCa
- Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, Mildeca
- Mutualité sociale agricole, MSA
- Société Francophone de Tabacologie
- Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales, SGMAS
- Alliance contre le tabac
- ARS Île-de-France
- ARS Bretagne

Liste des 51 partenaires :

- Agence Pour l'Education par le Sport [www.educationparlesport.com](http://www.educationparlesport.com)
- Arcelor Mittal Atlantique et Lorraine [www.arcelormittalinfrance.com](http://www.arcelormittalinfrance.com)
- Arcelor Mittal Fos-sur-Mer [www.arcelormittalinfrance.com](http://www.arcelormittalinfrance.com)
- Association BPCO [www.bpc0-asso.com](http://www.bpc0-asso.com)
- Association des Maires de France et des Présidents d'Intercommunalité [www.amf.asso.fr](http://www.amf.asso.fr)
- Association Nationale de Défense des Consommateurs et Usagers [www.clcv.org](http://www.clcv.org)
- Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes [www.fage.org](http://www.fage.org)
- Axa Prévention [www.axaprevention.fr](http://www.axaprevention.fr)
- Caisse Nationale des Allocations Familiales [www.caf.fr](http://www.caf.fr)
- Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale [www.cnmss.fr/caisse-nationale-militaire-de-securite-sociale-3.html](http://www.cnmss.fr/caisse-nationale-militaire-de-securite-sociale-3.html)
- Collectif Interassociatif Sur la Santé [www.leciss.org](http://www.leciss.org)
- Collège de la Médecine Générale [www.lecmg.fr/internet/index.php](http://www.lecmg.fr/internet/index.php)
- Collège des Chirurgiens-Dentistes universitaires en santé publique [www.dentairesantepublique.fr](http://www.dentairesantepublique.fr)
- Collège National des Généralistes Enseignants [www.cnge.fr](http://www.cnge.fr)
- Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [www.cngof.fr](http://www.cngof.fr)
- Comité National contre le Tabagisme [www.cnct.fr](http://www.cnct.fr)
- Communauté de l'Agglomération Havraise [www.codah.fr](http://www.codah.fr)
- Conseil National de l'Ordre des sages-femmes [www.ordre-sages-femmes.fr](http://www.ordre-sages-femmes.fr)
- Département Hospitalo-Universitaire Risques et grossesse, Maternité de Port-Royal [www.materniteportroyal.fr](http://www.materniteportroyal.fr)
- Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires [lannuaire.service-public.fr](http://lannuaire.service-public.fr)  
Division Santé, Direction de l'Action Sanitaire, Principauté de Monaco  
[www.gouv.mc](http://www.gouv.mc)
- Droits des Non Fumeurs [dnf.asso.fr](http://dnf.asso.fr)
- Fédération Addiction [www.federationaddiction.fr](http://www.federationaddiction.fr)
- Fédération de l'Hospitalisation Privée [www.fhp.fr](http://www.fhp.fr)
- Fédération Française d'Escrime [www.escrime-ffe.fr](http://www.escrime-ffe.fr)
- Fédération Française de Cardiologie [www.fedecardio.org](http://www.fedecardio.org)

- Fédération Hospitalière de France  [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)
- Fédération Nationale de la Mutualité Française  [www.mutualite.fr](http://www.mutualite.fr)
- Fondation du souffle  [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)
- Fondation Ramsay Générale de Santé  [ramsaygds.com](http://ramsaygds.com)
- France Télévisions  [www.francetelevisions.fr](http://www.francetelevisions.fr)
- Groupe PSA  [www.groupe-psa.com/fr](http://www.groupe-psa.com/fr)
- <https://www.google.fr/>
- Initiative Hôpital Ami des Bébé <http://amis-des-bebes.fr/>
- IRP Auto  [www.irp-auto.com/](http://www.irp-auto.com/)
- Malakoff Médéric  [www.malakoffmederic.com/index.jsp](http://www.malakoffmederic.com/index.jsp)
- Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt  [agriculture.gouv.fr](http://agriculture.gouv.fr)
- Mutuelle Générale de l'Education Nationale  [www.mgen.fr/accueil](http://www.mgen.fr/accueil)
- Office de la Médecine du Travail, Principauté de Monaco  [omt.mc](http://omt.mc)
- Ordre National des Pharmaciens  [www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)
- Pôle Emploi  [www.pole-emploi.fr/accueil/](http://www.pole-emploi.fr/accueil/)
- Réseau de Prévention des Addictions  [www.respadd.org](http://www.respadd.org)
- Réseau de Santé Périnatal Parisien  [www.rspp.fr/](http://www.rspp.fr/)
- Réseau français des Villes-Santé de l'OMS  [www.villes-sante.com](http://www.villes-sante.com)
- Service de Santé des Armées – Ministère de la Défense  
 [www.defense.gouv.fr/sante](http://www.defense.gouv.fr/sante)
- Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire  [www.ufsbd.fr](http://www.ufsbd.fr)
- Union Nationale des Associations Familiales  [www.unaf.fr](http://www.unaf.fr)
- Union pour la Lutte contre la Sclérose en Plaques  [www.unisep.org](http://www.unisep.org)
- Ville de Lyon  [www.lyon.fr](http://www.lyon.fr)
- Ville de Nantes  [www.nantes.fr/home.html](http://www.nantes.fr/home.html)
- Ville de Rennes  [metropole.rennes.fr](http://metropole.rennes.fr)

**Annexe 9 : Liste des organismes retenus comme ambassadeurs régionaux :**

Région	Organisme de l'ambassadeur
Auvergne-Rhône-Alpes	IRAAT
Bourgogne – France Comté	TABAGIR
Bretagne	ANPAA
Centre	Mutualité française
Corse	ARS
Grand Est	ANPAA
Hauts-de-France	ECLAT-GRAA
Île-de-France	Comité de Paris – Ligue contre le Cancer
Normandie	IREPS Haute-Normandie
Nouvelle-Aquitaine	AGIR 33
Occitanie	Epidaure – Pôle prévention de l'institut régional du cancer
Provence Alpes Côte d'Azur	CRES
Pays de la Loire	ANPAA



**Annexe 10 : Tableau récapitulatif global :**

<b>La mobilisation des acteurs institutionnels</b>	
<b>ARS</b>	14 ARS impliquées sur les 17 (dont les 13 métropolitaines)
<b>CPAM</b>	Les ¾ des CPAM se sont impliquées dans les appels à projets (74 CPAM sur 102).
<b>Ligue contre le cancer</b>	77 comités ont participé à l'action sur les 103 Soit 75% de participation alors qu'un taux de 50% est considéré comme un bon résultat 2712 bénévoles ont été mobilisés
<b>Ordre des pharmaciens</b>	17 000 pharmacies sur tout le territoire ont habillé leur vitrine aux couleurs de moi(s) sans tabac
<b>Médecins</b>	Sensibilisation de 40 000 médecins généralistes par la CNAMTS
<b>Région Ile de France</b>	396 partenaires (266 pour les actions et 130 pour la commande des kits) 60 établissements de santé (30 de l'AP-HP)
<b>Région Nouvelle Aquitaine</b>	550 partenaires mobilisés : première région dans le domaine 30 établissements de santé mobilisés 17 entreprises publiques ou privées
<b>Région Bretagne</b>	Près de 300 partenaires se sont mobilisés
<b>Région Hauts de France</b>	283 partenaires ont participé
<b>La mobilisation des fumeurs</b>	
<b>Total national inscription TIS</b>	Près de 180 000 personnes inscrites sur TIS
<b>Région Hauts de France</b>	Avec 17 517 personnes inscrites sur TIS, les HDF se placent au 4ème rang national après les régions Ile-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle Aquitaine.
<b>Région Nouvelle Aquitaine</b>	17 000 inscrits sur Tabac info service sur une population de 5,8 millions et 1 à 1,5 millions de fumeurs
<b>Total des visites sur le site TIS</b>	1,3 millions de visites soit une multiplication par 4 entre mi-octobre et mi-novembre par rapport aux années précédentes.
<b>Total des appels à TIS</b>	Plus de 15 000 appels au 3989 soit une hausse de 35% par rapport à la même période de l'année 2015
<b>Total Inscription sur l'appli coaching de TIS</b>	72 000 fumeurs
<b>Total du nombre de kits distribués</b>	620 000 kits
<b>Le financement du dispositif</b>	
<b>Le budget global</b>	10 millions d'euros de budget de Santé publique France dont 90% alloués à la communication
<b>Budget ARS Bretagne</b>	Total : 66 000€ 30 000€ en communication 24 000€ en prévention 12 000€ de soutien pour les CSAPA
<b>Budget ARS Hauts de France</b>	65 000€ + 20 000€ de plus pour l'ambassadeur

<b>Le financement des projets par les CNAM</b>	
<b>Total national</b>	143 projets financés sur 74 départements pour un montant de 1,3 millions d'euros
<i>AM- Bretagne</i>	<i>15 projets à hauteur de 55 000€</i>
<i>AM- IDF</i>	<i>23 projets</i>
<b>Impact des réseaux sociaux</b>	
<b>Facebook</b>	69 328 likes avec jusqu'à 10 000 interactions par semaine 73 000 inscrits sur la page facebook de TIS
<b>Twitter</b>	2418 abonnés
<b>La vidéo de Swann Périssé</b>	300 000 vues
<b>Les épisodes de plus belle la vie</b>	316 000 vues pour le 1er épisode 9 000 en moyenne pour les 21 autres
<b>Les actions réalisées</b>	
<b>Recensées par Oscar santé au niveau national</b>	2253 actions
<b>Ligue contre le cancer au niveau national</b>	22 159 sensibilisations ont été réalisées 35% des comités ont mis en place des groupes d'entraides et/ou des ateliers de soutien ont très bien fonctionnés
<b>Région Ide de France</b>	564 actions (dont 211 dans Paris intra muros)
<b>association ECLAT GRAA région Hauts de France</b>	280 actions
<b>Retombées Média</b>	
<b>Médias nationaux</b>	389
<b>Média Professionnels</b>	171
<b>Web</b>	365
<b>Médias régionaux</b>	1424
<b>Roadshow</b>	8 villes, 84 271 personnes exposées au message, 1 340 personnes sensibilisées à bord du camion, 15 minutes en moyenne de temps passées à bord, 1 595 inscriptions et kits distribués, 1 267 photos prises, 100 % de retours positifs

## **Annexe 11 : Bilan du questionnaire aux utilisateurs de Facebook :**

*Nombre de réponses obtenues au total, au 19 mai 2017 : 76*

### **1. Méthodologie d'enquête concernant le questionnaire Facebook**

Afin de mieux comprendre le rôle que peuvent jouer les réseaux sociaux dans l'arrêt du tabac, nous avons conçu un questionnaire à destination des utilisateurs de différentes pages Facebook créées à l'occasion de Moi(s) sans tabac.

Nous voulions proposer un questionnaire qui soit à la fois facile et rapide à remplir, pour susciter de nombreuses réponses, et suffisamment complet pour enrichir notre étude.

Le premier questionnaire que nous avons élaboré était trop succinct, comportant trop peu de questions concernant la dimension de « dynamique collective ». Nous en avons donc ajouté d'autres. Cette modification du questionnaire explique que le nombre de répondants varie selon les questions.

En mai 2017, six mois après la fin de Moi(s) sans tabac, les pages Facebook sont consultées également par des internautes qui n'ont pas participé à l'opération. Nous en avons tenu compte en proposant un double questionnaire : les internautes déclarant n'avoir pas participé à Moi(s) sans tabac remplissaient uniquement la grille concernant le rôle de réseaux sociaux dans leur démarche, sans remplir celle consacrée à Moi(s) sans tabac.

Le questionnaire a été diffusé sur plusieurs pages Facebook :

- Sur la page officielle « Tabac Info Service, 73 000 inscrits :
  - o Avantages : public large
  - o Inconvénient : beaucoup d'internautes n'ayant pas participé à Moi(s) sans tabac et plus difficiles à mobiliser
- Sur la page « Moi(s) sans tabac entraide » créée par une personne privée, 700 inscrits :
  - o Avantage : une communauté très mobilisée autour de Moi(s) sans tabac
  - o Inconvénient : un public plus restreint.

Le faible nombre de réponses oblige à être prudent au moment de l'exploitation des données quantitatives. De plus, nos répondants ne peuvent pas être considérés comme représentatifs de l'ensemble des participants à Moi(s) sans tabac : la manière dont ils ont été contactés engendre un fort biais de sélection. Nous avons en effet obtenu 76 réponses alors que plus de 70 000 personnes ont potentiellement vu l'annonce de notre sondage. Il est probable que les personnes les plus convaincues de l'intérêt de Facebook dans leur démarche soient surreprésentées dans notre échantillon. Le fait que 90% des répondants soit des femmes, enfin, renforce l'idée d'un biais de sélection important.

Les réponses qualitatives et les témoignages laissés par les internautes s'avèrent cependant également intéressantes.

## 2. Données quantitatives

\* *Quels adjectifs pour qualifier la campagne ?* (23 réponses)

N° 1 : Entraide et soutien : 10/23

N°2 : Motivant 9/23

N°3 : Encourageant : 4/15

\* *Que venez-vous chercher sur la page FB Tabac Info Service ?*  
(39 réponses)

Des conseils pratiques	64%
Des encouragements	51%
Des témoignages d'anciens fumeurs	44%
Des contacts avec des ex-fumeurs qui rencontrent les mêmes difficultés	39%
Des messages réguliers d'encouragement	39%
Des messages humoristiques sur la cigarette	26%

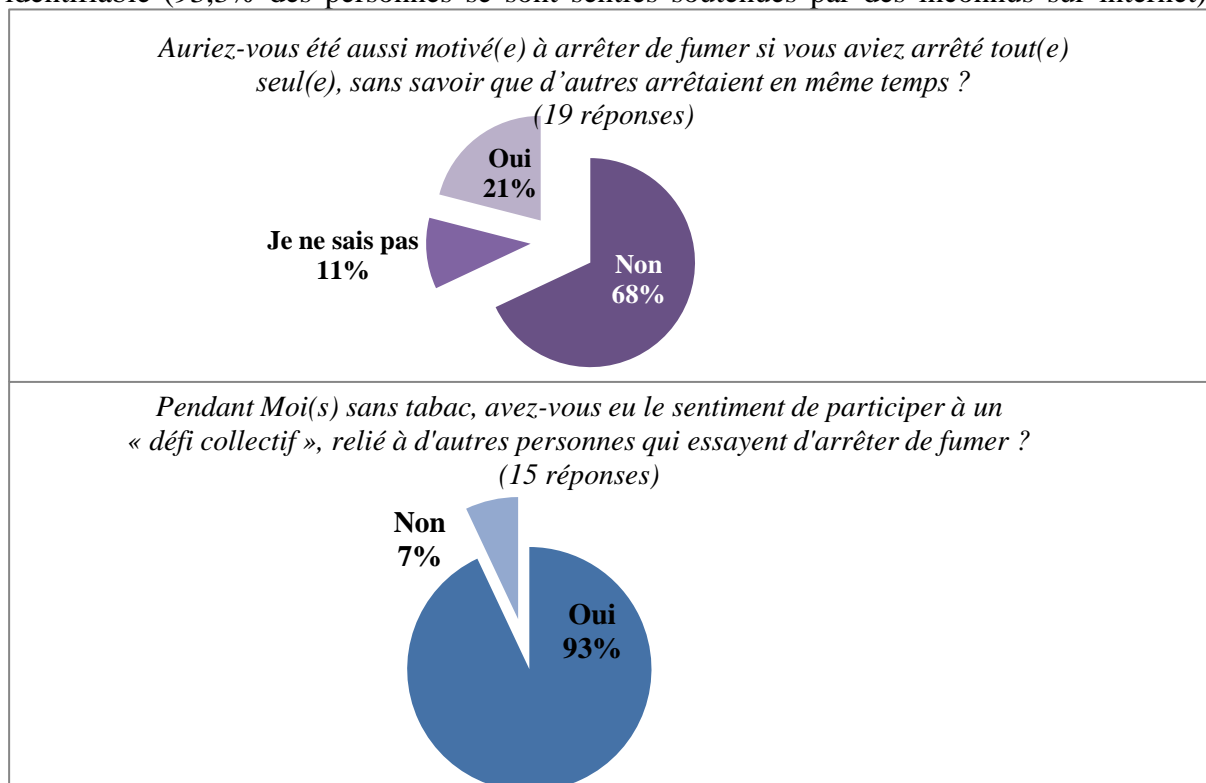


Tous les répondants indiquent avoir trouvé ce qu'ils sont venus chercher sur la page Facebook et les deux tiers pensent que cette page a contribué à créer une communauté des « ex-fumeurs ». L'importance du lien avec d'autres fumeurs fait quant à elle la quasi-unanimité.

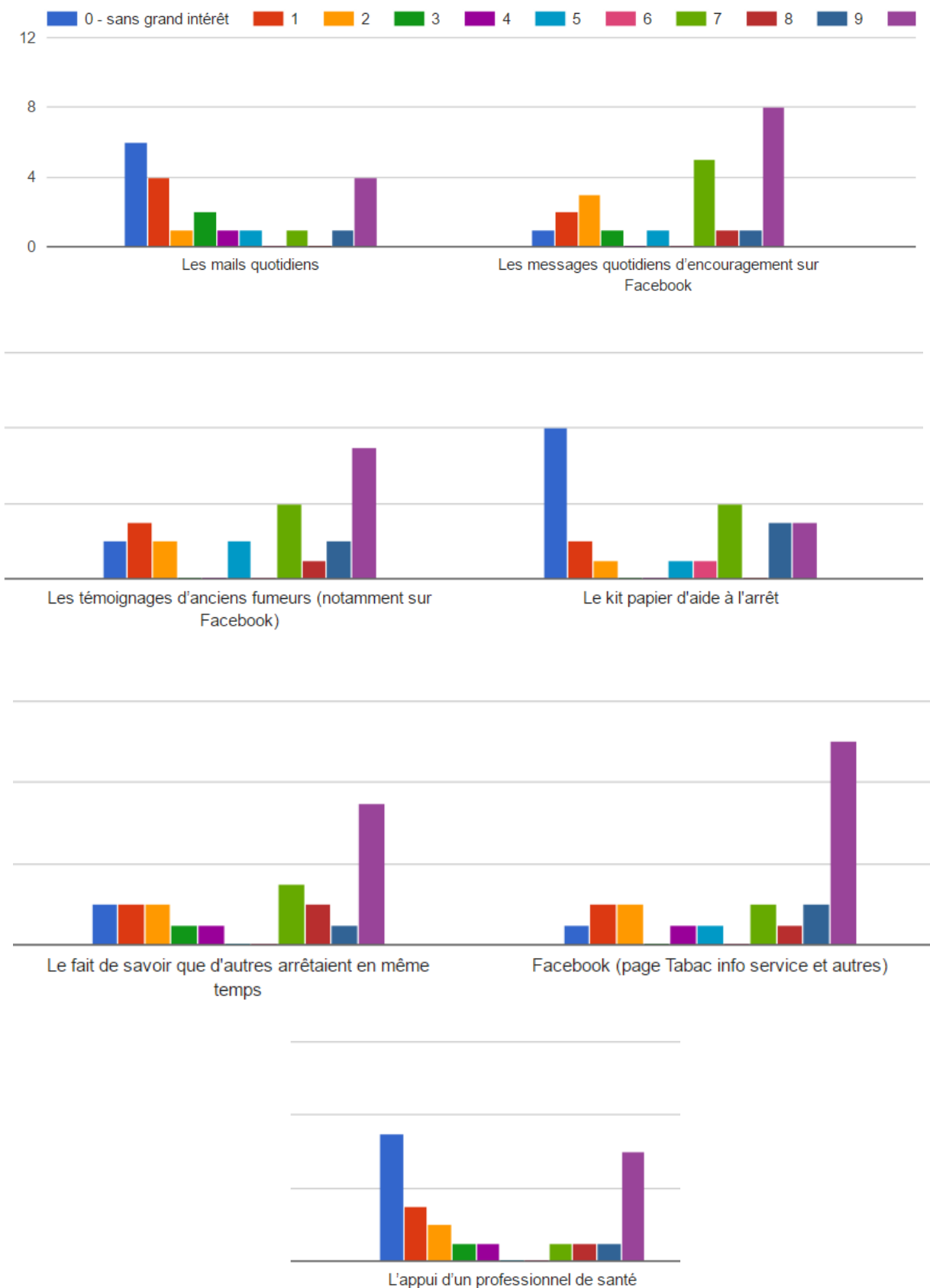
\* *Par qui vous êtes-vous senti soutenu pendant la campagne ?* (34 réponses)

Par des inconnus sur internet	94%
Par des professionnels de santé	33%
Par des inconnus rencontrés lors d'évènements	27%
Par les amis ou les proches	13%
Par des collègues	7%

On sort ici d'une approche médicalisée de l'arrêt du tabac (seul 33,3% des personnes ont été soutenues par des professionnels de santé) pour une dynamique de groupe, de masse non identifiable (93,3% des personnes se sont senties soutenues par des inconnus sur internet).



## Comment noteriez-vous l'utilité des différents dispositifs diffusés dans le cadre de Moi(s) sans tabac dans votre démarche d'arrêt du tabac ?



### 3. Exemples de témoignages recueillis à travers notre sondage :

*Avez-vous reçu du soutien via les réseaux sociaux ? Lesquels ?*

- « Oui énormément. Grâce à la page Facebook. Des tas de personnes que je ne connaissais même pas. »
- « Des amis, des contacts Facebook, qui nous envoyaient des petits mots. »

*Avez-vous arrêté de fumer grâce à Moi(s) sans tabac ? Pourquoi ?*

- « Oui j'ai arrêté grâce au Moi(s) sans tabac ! Le calendrier m'a aidé (je continue toujours de faire une croix chaque jour), le soutien sur les réseaux sociaux a beaucoup aidé aussi, quand j'avais envie de craquer, je venais en parler et il y avait toujours une personne pour trouver les mots. Et je lisais les commentaires de ceux qui craquaient et je ne voulais pas me retrouver dans le même sentiment d'échec. »
- « Comme la date était prévu à l'avance, qu'avec les pubs qui nous le rappelaient tous les jours je pense que j'étais prête à me lancer dans l'aventure. »

*La trouvez-vous Moi(s) sans tabac différente des campagnes habituelles contre le tabac ?*

- « Oui ! J'ai toujours entendu des campagnes contre le tabac avec des substitutants, dans le Moi(s) sans tabac, le but était que chacun trouve son propre moyen d'arrêter, les conseils étaient là pour ça. »
- « Oui moins traumatisante et plus efficace. »
- « Oui , là on était suivi et boosté pendant un mois entier
- « L'effet de groupe fait la différence. »
- « Oui parce qu'elle était vivante. Il y avait réellement des personnes dans l'ombre pour nous aider. Sans avoir besoin de téléphoner à tes tabacologues. »

*Quel a été selon vous le plus grand point fort de la campagne ?*

- « Le coté détaché et léger. »
- « Visibilité sur plusieurs supports de communications. »
- « De faire connaître les produits de substitution, et de montrer qu'on est pas seul dans cette engrenage. »
- « Pouvoir échanger entre nous, se motiver les uns les autres sur la page Facebook. »

*Qu'est-ce qui vous a motivé à arrêter de fumer lors de Moi(s) sans tabac alors que vous n'étiez pas encore arrivé à arrêter ?*

- « Ma motivation première a été de relever le défi ! Mon objectif n'était vraiment que sur le mois de novembre, et je pensais vraiment reprendre après ! J'ai vu les bienfaits sur ma santé, mon corps, j'ai eu envie de poursuivre ! »
- « Le soutien du groupe, le sentiment de ne pas être seule. »

*Est-ce important pour vous de savoir que d'autres fumeurs connaissent les mêmes difficultés que vous lorsqu'ils arrêtent de fumer ? Pourquoi ?*

- « Oui, cela permet de sentir que d'autres passent par les même difficultés. »
- « C'est important de voir que les symptômes éprouvés le sont par beaucoup de personnes ; celui qui m'a le plus frappé au cours de mes lectures, c'est celui sur la prise de poids de certaines personnes. »

**Annexe 12 : Photos de la Gravity Box et du Vélo-Blender**

(Centre commercial Saint Grégoire Le Centre de Rennes, 27-28 octobre 2016)



## Hypno - Stop : Programme court d'aide au sevrage par hypnose.

Docteur. B. COUDERT - Département de Santé Publique - Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan Les Mureaux

Docteur. N.SIMON - Consultation Hypnothérapie - Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan Les Mureaux

Septembre 2016 - V2



Déroulement .....	3
Ressources .....	4
Communication .....	5
Risques .....	5
Objectifs visés .....	6
Evaluation budgétaire du projet .....	6
Gains attendus .....	7
Indicateurs .....	7
Déroulement détaillé .....	7
Annexes .....	9

### Problématique

Le ministère de la Santé et Santé Publique France lancent l'initiative "Moi(s) sans tabac" en France en novembre 2016 afin d'inciter les fumeurs à arrêter la cigarette.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux (CHIMM) dans les Yvelines propose une participation à ce projet citoyen en offrant aux personnes intéressées un ensemble de 3 rencontres dont une de sensibilisation, préparation et explication, et 2 séances d'hypnose ayant pour but une aide à l'arrêt de l'utilisation du tabac.

C'est la possibilité de consulter un médecin tabacologue, ou formé à la prise en charge du sevrage tabagique, et de bénéficier en plus de 2 séances individuelles d'hypnothérapie orientées vers le sevrage tabagique dans les établissements du CHIMM.

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan-Les Mureaux fait partie de la Communauté hospitalière de territoire Nord-Yvelines et dispose au sein du pôle des Activités Transversales d'une unité de santé publique (Dr B. COUDERT) et d'un plateau de consultations dont une consultation de tabacologie (Dr. R. Mutz) et d'hypnothérapie (Dr N.SIMON)

### Périmètre

- Toute personne volontaire désireuse de devenir non-fumeur.
- Pas de sélection en âge ni provenance (information parentale pour les mineurs).
- Le projet ne concerne pas la prise en charge des pathologies induites par le tabac ni la prescription de traitements autre que les substituts nicotiques sous forme de patch ou gommes à mâcher.
- Le projet ne concerne pas non plus la prise en charge d'autres problèmes accessibles à l'hypnose.
- Le centre pilote est le CHIMM.
- Les autres établissements du futur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Nord-Yvelines peuvent se rattacher au projet.



## Déroulement

Conformément aux préconisations du projet ([http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ansp\\_defi\\_collectif.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ansp_defi_collectif.pdf))

1. Phase d'information large préparée en juin juillet 2016 avec diffusion et information fin septembre et octobre.
2. Consultation initiale et séances d'hypnose novembre et décembre 2016.
3. Suivi et évaluation premier semestre 2017.

## Ressources

### 1) Ressources humaines

#### 1. Comité de pilotage

Chef de projet, chef de pôle unité santé publique, éventuellement chef de projet adjoint ; Tabacologue ; Médecin hypnothérapeute ; Administration établissement(s) participant(s) ;  
Un cadre de soins ; Responsable informatique ; Responsable communication ;  
Représentant du secteur libéral.

Le comité de pilotage est responsable de la définition du projet et de veiller à sa bonne exécution.

#### 2. Groupe pilote : 4 membres

Un médecin ; Un cadre ; Un membre de la direction ; Une secrétaire.

(Les membres du groupe pilote peuvent faire partie du comité de pilotage).

Le groupe pilote conduit la partie opérationnelle du projet et rend compte au comité de pilotage.

#### 3. Groupe « Consultations Tabacologie »

Responsable : médecin tabacologue; Tous les médecins hospitaliers ou libéraux recrutés pour donner des consultations dans le cadre du projet.

#### 4. Groupe « Hypnose »

Le groupe "hypnose" est formé de tous les médecins et personnels soignants formés à la pratique de l'hypnose assurant les séances d'hypnose incluses dans le projet. Il est recruté sur le territoire du GHT sur appel à candidature et cooptation par le groupe pilote.

### 2) Ressources matérielles

- Locaux de consultation sur un ou plusieurs sites du CHIMM et éventuellement du GHT ou locaux mis à disposition par les communes ou associations.
- Un secrétariat avec informatique pour la prise de RV et le suivi général de l'opération (plannings, réponses aux questions, tenue des fichiers de praticien des hypnothérapeutes, suivi des consultants).
- Un personnel pour les interviews téléphoniques d'évaluation m+3 et m+6.
- Le matériel et personnel nécessaires à la confection des affiches, tracts et encarts publicitaires.

## Communication

Le comité de pilotage se réunit à chaque étape du projet pour suivre l'avancement du projet. Il reçoit du groupe pilote un rapport mensuel d'avancement et tout document utile au suivi budgétaire.

Le groupe pilote se réunit autant que de besoin mais privilégie la communication par internet (mail, vidéoconférence, hangout). Un suivi des avancées est fait régulièrement et mis à disposition dans un espace virtuel partagé.

La communication avec l'ARS Ile-de-France se fera en début et en fin de phase de réalisation et après l'évaluation finale.

L'information est diffusée au moyen de la publicité dans les établissements du futur GHT et dans la presse locale et auprès des médecins généralistes du territoire et du public utilisateur des établissements.

## Risques

Le principal risque du projet est sa dépendance d'un financement par un partenaire impliqué. Le deuxième risque est celui du calendrier qui reste gérable mais il faut tenir

compte de la période estivale. Cependant un débordement sur décembre n'est pas un obstacle absolu.

Le recrutement du nombre de médecins et praticiens d'hypnose conditionne le nombre de personnes pouvant être incluses dans le programme et donc son impact global sous l'aspect santé publique.

#### Matrice SWOT

Force	Faiblesses
Projet s'intégrant dans le projet "Moi(s) sans tabac" Compétences disponibles (tabac, hypnose) Peu de moyens techniques nécessaires Projet reconductible Collaboration et coopération au sein du GHT	Pas de Financement propre Délais courts de mise en oeuvre Faible visibilité sur les acteurs (nombre, disponibilité)
Utiliser l'attention médiatique Promouvoir les partenaires (CHIMM, Ligue Cancer) Positionner hypnose comme outil d'aide Poursuite de l'action chaque année Renforcement lien ville-hôpital	Absence de financement Image dévalorisée en cas d'échec. Trop grandes attentes du public et nombre de demandes élevées
Opportunités	Menaces

#### Objectifs visés

Le mois de novembre contient 22 jours ouvrables.

Le maximum de consultations réalisables est donc de 44 (une matin et après midi par jour ouvrable) ce qui permettrait un recrutement maximal de 220 participants avec 44 vacations de tabacologie (220 consultations).

88 vacations d'hypnose (440 consultations)

#### Évaluation budgétaire du projet

*Si tous les créneaux de consultation et hypnose sont assurés*

	Coût unitaire (€)	nombre	total (€)
Vacation Médecins (1)	250,00	44	11000,00
Vacation Hypnose (1)	250,00	88	22000,00
Secrétaire (1 ETP)	2500,00	2	5000,00
Papeterie	2000,00	1	2000,00
<b>Total</b>			<b>40000,00</b>

(1) : coûts estimatifs

#### Gains attendus

Fourchette basse 30% de sevrages réussis sur 220 consultants si toutes les vacations sont réalisées et remplies, soit 70 sevrages.

Évaluation INPES du coût annuel d'un malade tabagique 1700€.

Soit une économie en année pleine de 112 K€ ce qui justifie une dépense de 40 K€.

#### Indicateurs

1. Nombre de personnes ayant candidaté au programme.
2. Nombre de personnes ayant participé au programme:
  - 1 consultation (tabacologue)
  - 2 consultations (tabacologue + hypnose)
  - 3 consultations (tabacologue + 2 hypnose)
3. Nombre de sevrages recensés à 3 mois et 6 mois.
4. Nombre de médecins ayant assuré des vacations (hospitalier - libéral).
5. Nombre de praticiens en hypnose ayant assuré des séances d'hypnose.

Indicateurs financiers :

- Nombre de vacances.
- Nombre de consultations.
- Coût global.
- Bénéfice en termes de coût santé publique sur le nombre de personnes non fumeur à 6 mois.

### Déroulement détaillé

#### 1) Information

Au moyen de la publicité dans les établissements du futur GHT et de publicité dans la presse locale et auprès des médecins généralistes du territoire et du public utilisateur des établissements en diffusant une information sur la possibilité de participer gratuitement à "Moi(s) sans tabac " pour devenir non-fumeur:

- Une consultation par un tabacologue ou un médecin formé à la tabacologie sur un ou plusieurs sites du GHT.
- Deux séances d'hypnose personnalisées complémentaires orientées sur le sevrage tabagique sur un ou plusieurs sites du GHT.

#### 2) Consultations

L'objectif est d'obtenir le plus possible de participants en ouvrant un nombre important de créneaux de consultation en fonction du nombre de médecins pouvant participer sur un mode régulier ou occasionnel à la campagne.

Médecins tabacologues ou tout médecin ayant reçu une formation ad hoc sur le tabagisme et le sevrage (on peut imaginer une organisation en interne avec l'aide du médecin tabacologue). Chaque vacation médicale comporte 5 consultations de 30 à 45 minutes orientées sur le tabac et sur la méthode d'aide au sevrage proposée ainsi que l'accord sur un suivi téléphonique.

En cas d'accord signé par le patient de participer au projet, cette consultation est suivie de deux séances d'hypnose réalisées par une personne formée à l'hypnose (médecin, infirmier, psychologue,...).

Ces deux séances sont programmées dans le mois qui suit la consultation et réalisées par le même professionnel (Une formation à l'utilisation de l'hypnose pour le sevrage tabagique sera dispensée en groupe aux personnels concernés).

Les patients s'engagent à un suivi téléphonique avec un appel après 3 et 6 mois pour évaluer leur statut de non-fumeur et leur évaluation du programme.

Les données sont collectées et exploitées de façon anonyme pour être transmises aux partenaires et éventuellement publiées sous forme orale et écrite.

Un secrétariat est chargé de la planification des consultations en fonction des disponibilités établies à l'avance sur le mois de novembre et décembre 2016. (1 ETP secrétariat sur 2 mois) Le recueil téléphonique se fera en février et juin 2017 au moyen d'un questionnaire standard administré par téléphone (toute personne peut être habilitée à délivrer ce questionnaire).

Recrutement des médecins : par voie d'information ciblée sur les praticiens ayant eu une formation en hypnose et par diffusion de l'information, recueil des noms et disponibilités des praticiens pouvant participer aux entretiens initiaux de motivation et information et par diffusion aux personnes ayant eu une formation en hypnose pour les séances d'hypnose.

Les praticiens devront pouvoir assurer une ou plusieurs consultations initiales et les praticiens en hypnose au moins deux vacances pour pouvoir suivre les patients.

Les dates et horaires seront à définir en fonction des disponibilités de chacun (en sachant que les consultations en début de soirée sont souvent les plus faciles pour les consultants).

Un tableau de présence est établi sur le mois de novembre sur un ou deux sites (voire plus sur le GHT) chaque consultation bénéficiant de l'accueil, enregistrement, salle d'attente, bureau de consultation et saisie informatique des données de la consultation initiale et des séances en utilisant autant que possible les procédures déjà en place dans les établissements.

Un tableau de présence est établi pour les praticiens en hypnose sur les mois de novembre et décembre pour permettre à chaque personne de bénéficier des deux séances prévues.

# Moi(s) Sans Tabac

## Hypno - Stop

L'hypnose comme ressource  
pour le sevrage tabagique.

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE  
MEULAN - LES MUREAUX

**Le centre hospitalier vous propose  
un accompagnement gratuit pour devenir non-fumeur  
Renseignements et inscriptions au : 01 23 45 67 89**



**Annexe 14 : Cendrier témoin tel que celui installé à l'hôpital Necker :**



## **Annexe 15 : Projet de fiche de poste des ambassadeurs régionaux (Région Île-de-France)**

### **Projet de fiche de poste**

L'ANSP (l'Agence Nationale de santé publique), en partenariat avec la CNAM<sup>41</sup> et les ARS<sup>42</sup>, lance « Moi(s) sans tabac », une vaste campagne de sensibilisation à l'arrêt du tabac. Cette opération aura lieu du 1<sup>er</sup> au 28 novembre 2016.

Cette campagne, basée sur un défi collectif à arrêter de fumer, sollicite la totalité des organismes investis dans la santé publique afin de créer un effet de contagion sociale favorable à l'arrêt. Elle repose sur une diffusion média et sur la mise en place d'actions de proximité sur l'ensemble du mois de novembre.

Les comités d'Ile de France de la Ligue contre le cancer, ceux du Comité contre les Maladies Respiratoires, l'ANPAA Ile-de-France et le RESPADD soutiennent ensemble le déploiement de Moi(s) sans tabac en assurant une participation forte tant aux actions de terrain qu'à la coordination régionale. C'est pour assurer l'implication de tous les partenaires régionaux que 2 Ambassadeurs, en charge de la mise en place de Moi(s) sans tabac sont recrutés en Ile-de-France.

**2 Ambassadeurs (H/F)**

**CDD 6 mois dans le cadre de Moi(s) sans tabac**

#### **Mission :**

Placé sous l'autorité du pilotage régional des partenaires cités et de l'ARS IDF, vous aurez pour principales missions de :

- Identifier les acteurs susceptibles de mettre en œuvre et de financer des actions de proximité en région Ile-de-France.
- Déployer une stratégie de mobilisation des acteurs de terrain et les encourager à s'impliquer dans le dispositif régional et national,
- Valoriser le mois de l'arrêt auprès des acteurs régionaux de santé et les médias locaux et régionaux,
- Contribuer aux formations à destination des porteurs d'actions : élaboration du contenu et formateur,
- Présenter en région les outils élaborés au niveau national pour le déploiement du mois de l'arrêt,
- Conseiller les porteurs d'actions pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs actions autour du « Moi(s) sans tabac », sur la base d'un cahier des charges.
- Faire le bilan de la campagne et des actions mises en place en Ile-de-France.

Les 2 ambassadeurs travaillent en complémentarité. L'un coordonnera plus particulièrement les actions vers professionnels de santé, l'autre, plus particulièrement celles du champ social.

41 CNAM : Centre national d'assurance maladie

42 ARS : Agence Régional de Santé

Les ambassadeurs ont une mission importante de coordination du Réseau régional Moi(s) sans tabac. Ils organisent et planifient toutes les réunions relatives à la campagne et assurent la diffusion et la remonté de toutes les informations relatives à Moi(s) sans tabac. Ils sont les interlocuteurs privilégiés de toutes les parties prenantes du dispositif.

### **Profil :**

#### *Connaissances requises :*

- Diplômé d'un master en éducation promotion de la santé ou santé publique ou équivalent ;
- Connaissances et intérêt pour le monde de la santé en particulier la prévention du tabagisme, l'éducation et la promotion de la santé.
- Avoir une large connaissance des acteurs du champ de la santé publique et de l'arrêt du tabac en région Ile-de-France.

#### *Compétences professionnelles :*

- Expérience importante en animation de réseaux,
- Aptitudes à la conception, au suivi et à l'évaluation de projets,
- Ingénierie pédagogique et animation de formations,
- Bonne connaissance des enjeux et des acteurs de la santé publique, de la prévention et de l'arrêt du tabagisme ;
- Bonne connaissance de l'environnement actuel de la prévention/ promotion de la santé/ arrêt du tabac au niveau national et régional ;
- Aptitudes au développement de partenariats et à l'animation de réseaux d'acteurs pluridisciplinaires,
- Capacité à animer des réunions, structurer des débats et leur restitution.

#### *Qualités personnelles :*

- Esprit d'initiative et autonomie,
- Capacité à travailler en équipe,
- Capacités de rédaction et de synthèse,
- Rigueur et diplomatie,
- Maîtrise des logiciels bureautiques (Word, Excel, Powerpoint).
- La connaissance et une expérience du monde associatif serait un plus.

*Comme tous les postes de l'Association, ce poste est ouvert aux personnes en situation de handicap.*

Merci de faire parvenir votre candidature (CV + lettre de motivation) uniquement par mail à l'adresse suivante : [charlotte.kanski@ligue-cancer.net](mailto:charlotte.kanski@ligue-cancer.net)

**Annexe 16 : Grille d'évaluation préparée pour l'édition 2017 (Source : CPAM d'Ille-et-Vilaine)**

Appel à projets Moi(s) sans tabac 2017  
Grille d'analyse

Territoire :  
Thématique : Tabac  
Intitulé de l'action :  
Promoteur de l'action :  
Description de l'action :

Tout dossier incomplet et/ou transmis après la date butoir sera déclaré irrecevable

Les actions devront utiliser les ressources et le matériel de communication « Moi(s) sans Tabac »

Critères		Note	commentaire
Public cible (femme enceinte, jeune, public fragilisé)		/9	
Contexte local		/6	
Partenariat		/5	
Actions de visibilité	Pertinence et faisabilité de l'action	/1	
	Nb de personnes potentiellement concernées	/1	
Actions de recrutement	Pertinence et faisabilité de l'action	/3	
	Nb de personnes potentiellement concernées	/6	
Actions d'aides à l'arrêt (consultations individuelles, ateliers collectifs, accompagnement, suivi)	Pertinence et faisabilité de l'action	/8	
	Nb de personnes potentiellement concernées	/7	
Relais proposés		/8	
Analyse et cohérence du budget		/2	
Respect du suivi et de l'évaluation		/2	
Respect du calendrier		/2	
<b>Note Finale</b>		<b>/60</b>	

Avis global sur le projet :  Favorable  
 Avis réservé  
 Défavorable





**Thème n° 23 animé par**

*Jacques Deschamps, Vice-Président et Secrétaire général/ Comité de Paris Ligue contre le cancer ; ancien directeur d'hôpital*

*Charlotte Kanski, Responsable de la prévention du Comité de Paris de la Ligue contre le cancer/Comité de Paris Ligue contre le cancer*

**MOI(S) SANS TABAC : UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE POUR ARRÊTER DE FUMER ?**

*Arnaud-Douville Valérie, EDS- Belliard Elise, EAAH- Bertrand Johanna, ED3S- Bourouma Djemila, EDS- Chinon Camille, EAAH- Gazaix Léna, EDH- Margailan Mélanie, ED3S- Ménuet Nathalie, EDH- Thuilleaux Léa, EDH*

**Résumé :**

S'inscrivant dans le cadre global de la lutte contre le tabagisme, Moi(s) sans tabac constitue la première campagne collective et de proximité pour aider les fumeurs à arrêter de fumer. Déployée pour la première fois en France en 2016 par Santé Publique France, elle est le fruit de l'adaptation de la campagne britannique « *Stoptober* » mise en place chaque année depuis 2012.

Si l'opération a démontré son efficacité outre-Manche, son caractère récent en France ne permet pas encore de dresser le même constat. En effet à ce jour, Santé Publique France exploite encore les données fournies par les régions en vue de produire des données objectivées de l'impact des actions menées.

Notre méthodologie a alors consisté à mener des entretiens auprès d'acteurs institutionnels et de terrain afin de constater les premières tendances dégagées par la campagne 2016.

Le caractère innovant de la démarche et la dynamique collective générée font consensus. Pour autant, nous avons pu relever des limites organisationnelles et opérationnelles utiles à la mise en œuvre de mesures correctives pour les éditions futures.

**Mots clés :** *tabagisme, prévention, campagne, Santé Publique France, Moi(s) sans tabac, communication, proximité, innovant, marketing social, réseaux sociaux, dynamique collective, défi collectif, ludique*

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*