

# FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Synthèse de l'évaluation du programme Mois Sans  
Tabac

Juin 2022

Le présent document a été réalisé à partir des travaux menés par le cabinet Planète Publique.

Face à la prévalence importante du tabagisme et ses conséquences majeures sur la mortalité évitable, le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022 fixe l'objectif d'abaisser à moins de 22% de la population française la part des fumeurs quotidiens (elle s'élevait à 24% pour les 18-75 ans en France métropolitaine en 2019<sup>1</sup> et à 25,5% pour la même tranche d'âge en 2020), et à moins de 20% celle des jeunes de 17 ans.

L'opération Mois Sans Tabac (MoiST) contribue au panel d'interventions de prévention du tabagisme prévues par le PNL. Inspirée d'une démarche anglaise (*Stoptober*) et déployée en France depuis 2016, elle vise à engager et accompagner des fumeurs dans une démarche d'arrêt, à travers deux axes d'intervention complémentaires : créer une émulation collective autour de l'arrêt du tabac (« défi collectif national ») et porter cette démarche dans une temporalité suffisante pour favoriser un changement durable (30 jours). Concrètement, l'opération MoiST repose sur des actions de communication pour inciter les fumeurs à s'engager dans le défi et des actions d'accompagnement visant à faciliter la transformation des comportements durant la période du défi et les inscrire dans la durée.





Si l'opération est bien une opération nationale, elle est relayée par des actions régionales et locales pour la faire vivre dans les territoires, impliquer les acteurs et toucher les publics directement dans leurs lieux de vie.

Cinq ans après la première édition, les pilotes du Fonds de Lutte Contre les Addictions ont souhaité procéder à l'évaluation de « Mois sans Tabac », avec l'objectif de porter un regard d'ensemble sur l'architecture de l'opération (organisation, processus, articulation entre les composantes) et les effets de l'opération (mobilisation, émergence de projets). Elle devait alimenter la réflexion pour une adaptation de l'opération pour les années à venir.

L'évaluation des impacts sur le comportement et la consommation tabagique des participants est assurée par un travail dédié de Santé publique France et n'était pas incluse dans le périmètre.

La démarche était résolument qualitative et s'est appuyée sur une centaine d'entretiens semi-directifs avec les acteurs clé de l'opération aux niveaux national, régional et local. Les entretiens ont été complétés par une analyse documentaire (cahiers des charges, bilans des ambassadeurs, bilan de l'Assurance maladie, bilans et évaluation de SpF...).

L'évaluation s'est déroulée sur une période de 7 mois entre octobre 2021 et avril 2022.

	Documents relatifs à la conception de l'opération ; Outils et supports mobilisés ; Bilans d'activités, données quantitatives ; enquêtes d'efficacité ; sites internet de l'opération
	52 entretiens « longue durée » couvrant toutes les régions. 18 ARS ; 17 CPAM et DCGDR ; 17 ambassadeurs
	15 entretiens avec les pilotes et partenaires nationaux.
	34 entretiens avec les partenaires régionaux et locaux dans 5 régions : Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Hauts-de-France, Ile-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur

L'interprétation des résultats doit se faire en compréhension des limites et des biais inhérents à la démarche. La méthode a permis de constituer un « faisceau d'indices » solide, par le croisement de points de vue de différents acteurs à tous les niveaux de l'opération. Pour autant, elle s'appuie sur des retours qualitatifs, subjectifs et situés. La perception des acteurs est par ailleurs marquée par le déroulement de l'opération après 2 années de déploiement en contexte de pandémie. Enfin, l'approche ne visait pas à comparer les résultats entre

---

<sup>1</sup> Données Santé publique France

les régions, mais à mettre en perspective des fonctionnements spécifiques, des bonnes pratiques et des pistes de travail pour l'adaptation ou l'évolution de l'opération.

## 1. Principaux résultats et constats évaluatifs

### Une opération qui se déploie de manière satisfaisante

A l'issue de la 6<sup>ème</sup> édition du Mois Sans Tabac en France, l'opération rencontre un **bon succès auprès des acteurs**. Elle a trouvé une place en routine dans les pratiques à l'échelle régionale et nationale et pour les acteurs impliqués, elle est bien identifiée par les usagers et les professionnels (de santé en particulier) et elle joue un double rôle de phare et de locomotive vis-à-vis de la prévention du tabagisme.

Les acteurs sont **globalement satisfaits de l'opération et de son déploiement**. Les lignes de force de l'opération ne sont pas remises en cause (ambassadeur et ses missions, format du pilotage et de la gouvernance), quel que soit le format qui a été retenu dans la région. L'organisation de la gouvernance est en effet variable d'un territoire à l'autre (comitologie intégrée par exemple au PRLT ou dédiée au MoiST, étalée sur l'année ou focalisée en phase « active », déclinée ou non à l'échelle départementale, ouverte ou resserrée ARS-Assurance maladie-Ambassadeur). Les modalités ont parfois été aménagées en fonction des retours d'expérience, sans bouleversement majeur.

L'opération connaît un **effet d'apprentissage cumulatif au cours du temps**, permettant d'améliorer sa mise en œuvre et de dépasser les difficultés. Les éditions 2020 et 2021 ont permis d'investir de nouvelles approches et outils pour former les professionnels et toucher les publics (recours au distanciel, appui sur les réseaux sociaux...).

En moyenne, les acteurs affichent un niveau de satisfaction humble vis-à-vis de la dynamique engagée en région et de la mobilisation des acteurs et des usagers dans les territoires. A l'issue de l'édition 2021, ils font **le constat de l'atteinte d'un pallier** autour de MoiST, voire d'un certain essoufflement. Les actions plus « grand public » ou de communication générale, si elles sont perfectibles, ne présentent plus de difficultés. En revanche, un travail reste à mener (selon eux) pour mieux décliner l'opération auprès des publics, des territoires et des relais moins faciles à mobiliser (et sortir d'une certaine « zone de confort »).

L'importance accordée par les partenaires au « chemin restant à parcourir » tend plutôt à démontrer le **besoin d'exploiter plus et mieux le potentiel** lié à l'opération et le souhait d'aller plus loin pour produire des effets plus marqués sur la consommation tabagique.

### Après 6 éditions, un positionnement qui mérite d'être requestionné pour une « deuxième étape »

Tout en **reconnaissant l'intérêt de l'opération** (ponctuelle, proposant un discours positif et constituant un jalon dédié à l'arrêt du tabac), les acteurs pointent des limites intrinsèques du MoiST.

Ainsi, l'opération tend à **focaliser plus fortement son attention sur les publics les plus éloignés** de l'offre de prévention ou dont la consommation tabagique est la plus importante ou la plus ancrée. Les acteurs adhèrent à ce « tournant », maintenant qu'un premier pallier de mobilisation « générale » est atteint. Ils identifient également que le travail à mener pour mobiliser ces publics, dans des territoires plus éloignés, *via* des bons relais et des actions adaptées, reste à construire pour une approche plus ciblée et donc plus efficace. A ce stade, les acteurs peinent à **trouver le bon équilibre entre l'approche universelle, généraliste et, in fine, très grand public et une approche plus spécifique ou ciblée** qui remettrait en question la nature de l'opération (défi national, sur une courte durée...).

Des solutions sont à construire dans et hors Mois Sans Tabac pour trouver cette approche. En interne, cela peut passer par **l'approfondissement de l'approche « marketing social »** et l'ajustement de l'opération en fonction des différentes catégories de publics (entreprises, publics en situation de grande précarité, poly-addictions...). L'accompagnement dans la durée ou le déploiement d'actions « à impact » (c'est-à-dire dont l'effet sur l'arrêt pérenne du tabac est plus marqué) pourrait s'envisager par exemple **à travers une intégration plus forte et plus explicite** de l'opération **dans une politique globale de prévention / réduction du tabagisme** (et sa gouvernance).

#### Des outils qui ne sont pas remis en question, même si leur utilisation pourrait être optimisée

L'opération dispose des **outils pertinents** pour assurer ce « tournant ». En effet, le rôle d'expertise et d'outillage national assuré par SpF permet d'assurer l'homogénéité et la rigueur des messages de prévention. Ce portage national des contenus permet d'assurer des **économies d'échelle** en évitant à chaque territoire de **réinventer totalement des ressources**. Il permet également de s'appuyer sur les têtes de réseaux en capacité de fédérer les relais pertinents pour les publics ciblés ou prioritaires. L'articulation entre le niveau national et régional est d'ailleurs perçue positivement sur le fond. Pour autant, considérant le niveau d'expertise disponible dans les régions auprès des ambassadeurs, un **travail de capitalisation doit être maintenu** pour assurer le partage des ressources entre régions.

**L'intérêt du travail des ambassadeurs est reconnu** et la stabilité de l'interlocuteur est facilitante pour renforcer la qualité des actions. Progressivement et surtout depuis 2020, leurs missions ont eu tendance à **évoluer vers l'animation du réseau / l'accompagnement des porteurs** (vs animation directe), permettant de mieux démultiplier et rendre plus durables les interventions auprès des publics. Le besoin de **compétences spécifiques n'avait cependant pas toujours été bien anticipés** dans les dossiers de candidature (plaidoyer, animation de communauté numérique...). La **délimitation** entre ce qui relève **spécifiquement de Mois Sans Tabac** et ce qui relève d'une **approche plus générale de prévention** du tabagisme est parfois posée, et vient également interroger la place des ARS dans la discussion SpF / Ambassadeur. Certaines ont fait le choix de co-financer l'ambassadeur (*via* le FIR) pour qu'il assure certaines missions dépassant la seule organisation de MoIST (formation des acteurs, aide au montage de projet de prévention sur le tabagisme), se rapprochant ainsi d'une fonction d'ambassadeur « prévention tabac ».

L'appel à projets des CPAM/CGSS, construit dans une logique d'universalisme proportionné, **ne parvient pas totalement à trouver sa juste place en articulation avec les autres composantes** alors qu'il constitue un outil financier de l'opération. Certains acteurs lui reprochent un cadre trop rigide, qui limite la possibilité de soutenir effectivement des initiatives, en particulier les actions qui nécessiteraient de financer du temps humain pour construire l'intervention avec les publics cibles (santé communautaire, aller vers), au-delà de la mise à disposition de TSN ou de l'organisation de consultations (alors même que le mois de novembre génère une tension importante sur les tabacologues). Les montants accordés le rendent par ailleurs peu attractif au regard des contraintes qu'il implique et un certain nombre d'acteurs pourraient être amenés à réaliser leurs actions en dehors de l'appel à projets à l'avenir. Plus généralement, la manière dont l'appel à projets peut **outiller une stratégie globale** autour du Mois Sans Tabac ou *a fortiori* de la stratégie de prévention du tabagisme **n'est pas assez lisible** pour les acteurs de certaines régions.

#### Une articulation à renforcer entre les composantes pour renforcer la convergence

Plus généralement, la **mobilisation des acteurs**, assurée par les ambassadeurs, s'avère **relativement dispersée** (absence de stratégie visible ou systématique auprès des têtes de réseaux, mobilisation au cas par cas ou à l'opportunité).

De la même manière, leur rôle pour **mobiliser des porteurs potentiels et pour les aider à construire** leur projet au service de l'appel à projets de l'Assurance maladie, n'apparaît **pas totalement explicite ou exploité** (et pas toujours très pro-actif) : les liens **entre les ambassadeurs et les acteurs de l'Assurance maladie** semblent **relativement distendus**, au-delà d'un relai d'information et du soutien au remplissage d'Oscars.

Certains acteurs indiquent également qu'un rapprochement ARS / Assurance maladie serait utile (plus généralement sur les enjeux de prévention) pour renforcer la convergence entre les actions.

Au total, la 2<sup>ème</sup> phase à engager pour le déploiement de Mois Sans Tabac implique de repositionner l'opération dans une politique plus globale de prévention du tabagisme, organisée à l'échelle régionale à travers les PRLT. Elle implique également d'officialiser un passage de relai dans le pilotage de l'opération et de l'action des ambassadeurs entre le niveau national (SpF) et régional (ARS) et de renforcer la place des acteurs de l'Assurance maladie dans cette stratégie conjointe.

## 2. Forces et points de vigilances mis en évidence

### En synthèse, forces et faiblesse concernant la gouvernance

LES POINTS FORTS	LES POINTS DE VIGILANCE
⇒ Une adaptabilité des modalités de gouvernance qui permet une bonne appropriation de l'opération via un ajustement aux spécificités régionales.	⇒ En corolaire, une lisibilité globale de la gouvernance qui peut paraître compliquée : appellations différentes des instances, niveaux d'intégration variables dans les instances politiques régionales...
⇒ Des échanges réguliers ARS-Ambassadeurs.	⇒ Des échanges avec l'Assurance maladie (ARS, ambassadeurs) moins fréquents, moins routiniers, en lien principalement avec l'appel à projets.
⇒ L'association relativement élargie des différents partenaires.	⇒ Des changements de référents qui freinent le fonctionnement de la gouvernance ou de l'opération (à l'instar de tout projet ou tout dispositif).
⇒ Des relais départementaux (via les DT ARS ou les antennes des ambassadeurs) qui permettent une meilleure connaissance des territoires, des besoins, des ressources disponibles.	⇒ Des problèmes de calendrier de mise en œuvre identifiés et pouvant freiner le déploiement, ainsi que l'articulation de l'appel à projets.
⇒ Un fonctionnement globalement satisfaisant à travers notamment des relations de confiance qui s'installent au fil du temps.	⇒ L'outil OSCARS globalement qualifié de chronophage (et pouvant décourager certains partenaires/acteurs).
⇒ L'identification d'un référent MoiST pour tous les partenaires qui permet une optimisation des échanges.	⇒ Le manque de liens « directs » Santé publique France – ARS globalement regretté (mais lié au caractère structurel de l'opération).

### En synthèse, forces et faiblesses concernant les ambassadeurs

LES POINTS FORTS	LES POINTS DE VIGILANCE
⇒ Le rôle des Ambassadeurs est clair pour les acteurs, et leurs missions sont globalement connues.	⇒ L'implication différente des ambassadeurs dans la stratégie régionale du déploiement de l'opération (lié au positionnement par rapport à l'ARS).
⇒ Le cofinancement de l'ambassadeur par l'ARS (observé dans quelques régions) renforce les liens ARS-Ambassadeur et la place de l'ARS dans le pilotage.	⇒ Les changements de personnes, de référents engendrant des pertes d'historiques.
⇒ La stabilité du portage du rôle d'ambassadeur est un gage de confiance, de montée en compétences, de connaissances des acteurs locaux... Cela permet une capitalisation.	⇒ La réalité du pilotage en proximité par les antennes départementales de l'ambassadeur de la mise en œuvre de l'opération est à nuancer.
⇒ Les relais départementaux (antennes) de l'ambassadeur sont des atouts dans l'adaptation de l'opération aux besoins des territoires.	

## En synthèse, concernant l'articulation entre les composantes

LES POINTS FORTS	LES POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Une opération qui est aujourd'hui routinisée, et qui a trouvé sa place (« Moment phare » / « Locomotive »).</li> <li>⇒ Une logique de consolidation chaque année, pour optimiser le déploiement et le fonctionnement.</li> <li>⇒ Une articulation nationale / régionale globalement cohérente sur le fond.</li> <li>⇒ Un cadrage national large (publics prioritaires) qui permet des ciblage locaux en fonction des besoins.</li> <li>⇒ Dans quelques territoires, une déclinaison départementale de l'opération qui constitue une opportunité pour une gestion de proximité adaptée au plus près des besoins (en particulier grandes régions).</li> <li>⇒ Dans quelques territoires, un appui sur les CLS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Des ARS investies, qui souhaitent que leur rôle soit clarifié, voire officialisé dans le pilotage de l'opération.</li> <li>⇒ Un positionnement de l'Assurance maladie qui mérite d'être réaffirmé dans la politique d'ensemble (mobilisation dans la gouvernance).</li> <li>⇒ Des espaces de concertation qui pourraient être plus fortement investis (commission de coordination, comité de pilotage PRLT...).</li> <li>⇒ Des acteurs locaux demandeurs de marges de manœuvre plus importantes pour déployer localement.</li> <li>⇒ Une opération grand public et sur un temps court qui s'adapte mal aux publics les plus vulnérables.</li> <li>⇒ Un besoin de continuité avec des actions inscrites dans le temps long identifié par les acteurs mais non intégré dans les pratiques à ce stade.</li> <li>⇒ Une déclinaison territoriale qui nécessite un effort plus fourni pour toucher les territoires moins bien dotés en offre de soins / de prévention.</li> </ul>

## En synthèse, concernant la mobilisation / l'appropriation

LES POINTS FORTS	LES POINTS DE VIGILANCE
<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ L'envergure nationale de l'opération est un levier pour mobiliser les acteurs (temps fort mais aussi « bruit de fond » qui constitue une opportunité de parler aux fumeurs « durs »)</li> <li>⇒ Bons leviers du présentiel et de la proximité pour engager un dialogue avec les publics</li> <li>⇒ Inscription dans les CLS comme levier de mobilisation des collectivités et des territoires.</li> <li>⇒ Levier de l'opération pour développer des partenariats débouchant sur d'autres actions de prévention et maintenir le contact dans la durée.</li> <li>⇒ Participation de services de santé au travail comme un levier pour mobiliser les entreprises.</li> <li>⇒ Montée en compétences chaque année des porteurs et partenaires (+continuité de la fonction ambassadeur) qui permet de nouveaux axes travail (nouveaux publics...).</li> <li>⇒ De nombreuses actions réalisées sur fonds propres démontrant une motivation importante des acteurs.</li> <li>⇒ Une envie de renouvellement qui démontre l'adhésion à la démarche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un dossier de réponse à l'AAP jugé trop complexe (pour des projets souvent modestes dans leur envergure).</li> <li>⇒ Un reporting chronophage pouvant démotiver les acteurs de solliciter des financements à l'AAP Assurance maladie</li> <li>⇒ Un manque de visibilité sur les actions menées en raison d'un reporting incomplet des actions sous OSCARS (financées ou sur fonds propres).</li> <li>⇒ Une difficulté à créer les liens avec le milieu carcéral pourtant mobilisé dans l'opération.</li> <li>⇒ Pas de mot d'ordre du Rectorat ou de l'Education Nationale pour mettre en place ce type d'actions ou agir dans le cadre du MoiST.</li> <li>⇒ Mobilisation encore faible des nouveaux prescripteurs de TSN</li> <li>⇒ Des entreprises inégalement mobilisées (et moins qu'au démarrage de l'opération) avec des doutes sur leur légitimité à proposer des actions à leurs salariés.</li> <li>⇒ Une mobilisation dépendante de la démographie médicale et des porteurs d'actions locaux/territoriaux, et difficulté accrue pour toucher les publics précaires dans ces territoires</li> <li>⇒ Un nombre d'actions en baisse depuis 2018, qui ne peut pas être entièrement expliqué par la crise sanitaire. Un essoufflement ressenti de la dynamique globale.</li> </ul>

### 3. 5 enjeux identifiés pour la suite de l'opération

- **Enjeu 1 : Renforcer le pilotage régional de l'opération.** Poursuivre le basculement d'un pilotage national vers un pilotage régional, qui semble être l'échelon pertinent pour piloter le déploiement opérationnel de MoiST (existence d'une politique et d'une gouvernance dédiée à la prévention du tabagisme à travers les PRLT). Mieux adapter l'opération aux particularités et priorités régionales, l'intégrer dans une stratégie globale et partenariale de prévention du tabagisme, tout en maintenant des orientations, outils et lignes de conduites nationales. Articuler l'approche régionale et une déclinaison départementale en appui sur les référents présents à cette échelle (DT ARS / CPAM, ambassadeurs le cas échéant).
- **Enjeu 2 : Conforter la dynamique et la capitalisation au niveau national.** En parallèle de l'ancrage dans une stratégie régionale, maintenir un niveau national pour l'opération qui permet de garantir une certaine homogénéité des messages, assoir la communication d'envergure nationale, construire l'outillage, animer la capitalisation autour de l'opération (rôle de centre de ressource et d'expertise SpF en lien avec les ambassadeurs). Fluidifier l'échange entre le niveau national et régional. Simplifier l'usage d'Oscars.
- **Enjeu 3 : Rénover le rôle des ambassadeurs.** Poursuivre le déploiement de l'opération en travaillant plus en profondeur dans la mobilisation de certains acteurs / relais / publics prioritaires du point de vue de la consommation tabagique et moins spontanément touchés par des actions grand public. Soutenir leur mission de mobilisation / animation des réseaux des acteurs dans les territoires (appui sur les têtes de réseaux, sur des kits ou des actions « clé en main»). Renforcer leur rôle de soutien à l'appel à projets des CPAM / CGSS.
- **Enjeu 4 : Repenser l'appel à projets Assurance Maladie pour favoriser des actions à impact inscrites dans la continuité de la stratégie régionale.** Inscire plus fortement / explicitement l'appel à projets MoiST (et les caisses) dans la stratégie régionale de lutte contre le tabac. Simplifier les dossiers de candidature (en lien avec la taille du projet) et harmoniser les pratiques dans l'instruction des dossiers, à minima à l'échelle d'une région. Capitaliser sur les projets financés, les bonnes pratiques de mobilisation des porteurs. Dans le dossier de candidature, insister à renforcer l'explicitation du lien entre l'action ponctuelle MoiST financée par l'appel à projets et l'inscription dans le temps long.
- **Enjeu 5 : Recalibrer l'universalisme proportionné et le ciblage de l'opération** (pour l'ensemble des composantes). Poursuivre la réflexion sur les relais / vecteurs pertinents pour les différentes catégories de publics prioritaires, les « angles » pour mobiliser les publics les plus fragiles (aller-vers, renouvellement de la démarche de marketing social via une segmentation plus fine des publics, outils et guides dédiés), ainsi que sur les zones dans lesquelles prioriser l'intervention, en lien avec une politique régionale. Renforcer l'articulation entre les actions MoiST et les autres actions de prévention inscrites dans la durée. S'appuyer sur l'appel à projets, mais aussi sur le travail de capitalisation et d'expertise mené par les ambassadeurs et SpF et la stratégie partenariale définie au niveau régional.

