



PROGRAMME DE PREVENTION DU TABAGISME DE FRANCHE-COMTE

Programme piloté par les réseaux CRES/CODES et ANPAA
Soutenu financièrement par l'INPES

RESULTATS DE L'EVALUATION INTERMEDIAIRE DU PROGRAMME DE PREVENTION DU TABAGISME EN FRANCHE-COMTE

—————
Evaluation des actions réalisées en 2004

Février 2005

Document réalisé par :



Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté
3, rue Auguste Rodin – 25000 BESANCON
Tél : 03 81 41 12 40 – Fax : 03 81 41 12 41
Email : contact@ors-franchecomte.org

**RESULTATS DE L'EVALUATION INTERMEDIAIRE
DU PROGRAMME DE PREVENTION DU TABAGISME EN FRANCHE-COMTE**

Evaluation des actions réalisées en 2004

Février 2005

*« Il n'y a pas de petites actions ou d'acteurs mineurs.
Par les espoirs que suscitent ces premiers succès,
nous prouvons tous que ce combat
n'est pas une simple mobilisation technique
mais qu'il est surtout un engagement humain partagé,
conduit sur l'ensemble du territoire ».*

Madame Pascale BRIAND, déléguée de la mission interministérielle
de lutte contre le cancer.
Journée régionale « Plan Cancer », 13 janvier 2004.

Auteurs

Ce rapport a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Franche-Comté (Cristina Ventura Martins, chargée d'études), organisme chargé de l'évaluation du programme de prévention du tabagisme en Franche-Comté.

Financements

Ce rapport d'évaluation a bénéficié d'un financement de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Il est soutenu par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS) et l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) de Franche-Comté.

Remerciements

Nous remercions tous les acteurs des structures des réseaux d'éducation à la santé ((Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES)/ Comités départementaux d'Education pour la santé (CODES)) et de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) impliqués dans le programme de prévention du tabagisme, qui ont accepté de fournir l'information nécessaire à la réalisation de ce rapport d'évaluation et qui ont accepté un regard externe sur leurs pratiques :

- CRES FC (Besançon), ANPAA FC (Dijon)
- CODES 25 (Besançon), ANPAA 25 (Besançon)
- CODES 70 (Vesoul), ANPAA 70 (Vesoul)
- CODES 90 (Belfort), ANPAA 90 (Belfort)
- CODES 39 (Lons-Le-Saunier), ANPAA 39 (Lons-Le-Saunier).

Sommaire

Introduction	p 6
Le dispositif de l'évaluation du programme de prévention du tabagisme.....	p 8
<ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de l'évaluation • Méthode de l'évaluation • Difficultés rencontrées 	
Résultats de l'évaluation des actions réalisées en 2004	p 11
1 - EVALUATION PAR OBJECTIF :	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation de l'objectif n°1a : « Former des lycées sans tabac » • Evaluation de l'objectif n°1b : « Former un hôpital sans tabac »..... • Evaluation de l'objectif n° 2 : « Dénormaliser le tabagisme » • Evaluation de l'objectif n° 3 : « Lutter contre le tabagisme chez la femme enceinte » • Evaluation de l'objectif n° 4 : « Promouvoir l'aide à l'arrêt » • Evaluation de l'objectif n° 5 : « Contractualiser des partenariat locaux » 	<p>p 12</p> <p>p 19</p> <p>p 23</p> <p>p 26</p> <p>p 30</p> <p>p 34</p>
2 - EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME :	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation des ressources <ul style="list-style-type: none"> ○ Ressources humaines ○ Ressources financières • Evaluation du partenariat • Evaluation de la coordination et du pilotage 	<p>p 35</p> <p>p 38</p> <p>p 38</p>
Conclusion/discussion.....	p 41
Bibliographie	p 43
Annexes.....	p 44

Introduction

• Contexte

Parmi les déterminants identifiés des cancers, le tabagisme occupe une place centrale. En France, plus de 60 000 décès annuels lui sont directement imputés se traduisant par l'apparition de nouveaux cancers ou d'autres pathologies. Parmi les cancers identifiés, le cancer du poumon représente 85% des cancers chez l'homme. Si le nombre des décès par rapport au cancer du poumon a doublé entre 1970 et 1998 chez l'homme, il a triplé chez la femme pour la même période. La montée du tabagisme féminin est suffisamment massive pour remettre en cause l'espérance de vie chez la femme.

Le plan cancer lancé, en 2003 par le gouvernement, mobilise les acteurs de la prévention et du soin afin d'éviter l'apparition de nouveaux cancers et de mieux prendre en charge les personnes atteintes. En matière de prévention primaire, le plan souhaite déclarer la guerre au tabac avec un objectif de diminution de 30% du tabagisme des jeunes et de 20% de celui des adultes. Le programme de prévention du tabagisme 2003-2004 de l'INPES va également dans le même sens.

En Franche-Comté, en 2003, un projet de prévention du tabagisme a été développé par deux réseaux régionaux (CRES/CODES, ANPAA¹) constitués de dix structures associatives. Ce programme planifié sur trois ans (2004-2006) est financé par l'INPES² et soutenu par l'URCAM³ et la DRASS⁴ de Franche-Comté. Les cinq objectifs généraux de ce projet franc-comtois intitulé « Complicité d'évasion » sont d'accroître le nombre d'écoles et d'établissements de santé sans tabac, de « dénormaliser » le tabac, de lutter contre le tabagisme chez la femme enceinte, de promouvoir l'aide à l'arrêt du tabac, ainsi que de contractualiser entre partenaires régionaux (DRASS, Rectorat, Direction régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation professionnelle, ...) sur une série d'objectifs et de programmes de prévention.

Le public ciblé représente 6 500 personnes sur la région dont 700 professionnels (Collégiens et lycéens, salariés des entreprises, femmes enceintes, professionnels de l'éducation, de la santé et du social).

• Evaluation

En avril 2004, les promoteurs ont sollicité l'ORS⁵ pour évaluer le programme. Outre la conduite opérationnelle de l'évaluation, les missions confiées à l'ORS ont été les suivantes :

- élaboration du protocole de l'évaluation,
- mise en place des outils de recueil et de collecte des données sous forme de tableaux de bord destinés à l'évaluation du processus,
- réalisation ou appui méthodologique pour effectuer les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires des actions,
- réalisation de rapports intermédiaires annuels pour déterminer le niveau d'atteinte des objectifs opérationnels, identifier les points forts et points faibles du programme et formuler des recommandations

1 Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) /Comité départemental d'éducation pour la santé (CODES), Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA)

2 Institut national de prévention et d'éducation à la santé

3 Union régionale des caisses d'assurance maladie

4 Direction régionale des affaires sanitaires et sociales

5 Observatoire régional de la santé de Franche-Comté

- évaluation des résultats à la fin du programme (2006) par des enquêtes de type avant/après auprès de la population cible
- rédaction du rapport final du programme (2006).

- **Méthode**

La première phase de l'évaluation a consisté à clarifier les objectifs. Plusieurs réunions de travail entre les opérateurs et l'évaluateur ont eu lieu pour expliciter les actions (objectifs opérationnels) à mettre en œuvre sur le terrain, pour les trois ans à venir. Parmi les promoteurs, quatre référents ont été nommés pour chacun des quatre objectifs généraux du programme, afin de faciliter l'évaluation.

Après la phase de clarification des objectifs, l'ORS a rédigé le protocole de l'évaluation du programme, qui a été validé par les promoteurs, en novembre 2004. Des tableaux de bord pour le recueil des indicateurs de suivi du programme ont également été élaborés par l'ORS, à la fin de l'année 2004. Les promoteurs du programme (Réseaux CRES/CODES et ANPAA) ont été chargés de recueillir les données nécessaires à l'évaluation et de renseigner les tableaux de bord, puis de les transmettre à l'ORS. Pour certaines actions menées en 2004 (formations, groupes de motivation), des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ont été menées par les promoteurs, eux-mêmes.

- **Rapport intermédiaire**

Le présent document constitue le rapport d'évaluation intermédiaire (à un an) du programme de prévention du tabagisme de Franche-Comté. Il présente les résultats de l'évaluation des actions réalisées au cours de l'année 2004, à partir de la synthèse des tableaux de bord renseignés par les porteurs de projet en janvier 2005. Il porte sur l'analyse des indicateurs de processus déterminés par le protocole de l'évaluation du programme, pour atteindre les grands objectifs fixés initialement (accroître le nombre d'écoles et d'établissements de santé sans tabac, « dénormaliser » le tabac, lutter contre le tabagisme chez la femme enceinte, promouvoir l'aide à l'arrêt du tabac, ainsi que de contractualiser entre partenaires régionaux sur une série d'objectifs et de programmes de prévention).

Après avoir rappelé le dispositif d'évaluation du programme, est présentée l'évaluation des actions réalisées en 2004.

Pour chacun des objectifs généraux, sont abordés la problématique à laquelle il répond et la réponse apportée par le programme « Complicité d'évasion ». A noter, la pertinence des objectifs ne sera pas évaluée, car les objectifs du programme correspondent à une déclinaison locale d'objectifs nationaux inclus dans le plan cancer ou le programme de prévention du tabagisme de l'INPES. En revanche, le degré de cohérence entre les moyens mis en œuvre et les objectifs poursuivis sera évalué.

Ensuite, est mesuré, pour chacun des objectifs généraux, le degré de réalisation des objectifs opérationnels de 2004, sont ensuite présentés les constats d'évaluation (les acquis, les difficultés rencontrées) et les préconisations pour améliorer les actions, en particulier, pour celles reproduites en 2005 ou 2006.

Enfin, ce rapport présente l'évaluation du fonctionnement du programme (ressources mobilisées, coûts engendrés, coordination, pilotage, partenariat, ...).

LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION DU PROGRAMME DE PRÉVENTION DU TABAGISME

Objectifs de l'évaluation

L'évaluation du programme « Complicité d'évasion » porte sur deux niveaux : le processus et les résultats.

- **Evaluation du processus**

Evaluer le processus, c'est évaluer l'ensemble des activités planifiées et organisées (1) (nature, déroulement, composants, ..), la population ciblée (qualité des participants, profils, degré de satisfaction et d'appropriation), mais aussi les moyens et les ressources utilisés, les méthodes suivies ou les outils développés. Ce type d'évaluation intervient pendant l'action et peut être permanent (suivi des réunions) ou ponctuel (évaluation d'un séminaire régional).

Les données recueillies à ce stade permettent de corriger la trajectoire du projet, de le réorienter si nécessaire dans un objectif de démarche d'amélioration de la qualité, c'est donc une évaluation formative.

(1) Les actions qui n'ont pas été planifiées et organisées dès le départ du projet ne seront pas évaluées.

- **Evaluation des résultats**

Evaluer les résultats, c'est vérifier le degré d'atteinte des objectifs du programme et les retombées observables du programme sur le public-cible. Les résultats sont appréciés en fonction des objectifs de l'action, objectifs préalablement établis (ou corrigés en cours de route) mais aussi des effets du programme (effets non attendus positifs ou négatifs).

Dans ce rapport intermédiaire d'évaluation à un an, seule l'analyse des indicateurs de processus du programme est concernée ; l'évaluation des résultats ne pouvant être réalisée qu'à la fin du programme.

Méthode de l'évaluation

- **Méthode**

Pour évaluer le processus, l'ORS s'est appuyé sur un système d'information basé sur des indicateurs de moyens et de réalisation.

L'évaluateur a construit des tableaux de bord au format Word pour recueillir ces indicateurs, qui permettent de suivre le déroulement des activités mises en place par les promoteurs, étape par étape et par objectif général, ainsi que pour évaluer le fonctionnement du programme (ressources humaines et financières, coordination et pilotage, groupes de travail, partenariat, coûts, ...). Pour certaines actions menées en 2004 (formations, groupes de motivation), des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ont été menées par les promoteurs, eux-mêmes. Par ailleurs, une enquête par questionnaire a été menée par l'ORS pour évaluer le séminaire sur le thème de la dénormalisation (objectif n°2).

- **Recueil de données**

Le recueil d'information a été assuré par les porteurs de projets eux-mêmes, ce qui a permis d'impliquer les animateurs au plus près du terrain dans l'évaluation. Chaque intervenant a renseigné le tableau de bord correspondant à l'action à laquelle il a participé. Le recueil de données s'est donc fait sur un mode déclaratif.

L'exploitation des tableaux de bord a été réalisée par l'ORS, qui a contacté les porteurs de projets en cas d'informations manquantes.

Difficultés rencontrées

Le manque de clarté des objectifs a été un obstacle important lors de la mise en place de l'évaluation. En effet, les acteurs de prévention ont rencontré des difficultés pour déterminer des objectifs précis et pour traduire les orientations prises en langage de programmation. Or, les stratégies d'intervention d'un programme de santé publique doivent obligatoirement être déterminées à l'avance, car l'évaluation vise à vérifier, dans les situations de travail en routine, les performances annoncées par l'application de ces stratégies.

L'intervention de l'ORS, dès le début du projet, a permis de sensibiliser les acteurs sur ce point. Aussi, l'ORS a sollicité, au début de l'évaluation, les opérateurs du programme pour décrire, pour les 3 ans à venir, les objectifs globaux et opérationnels, sans ambiguïté, de manière suffisamment claire et explicite, en précisant, si possible, les critères de réussite (par rapport à une référence objectivée). Il s'agissait également d'analyser la cohérence interne du programme, en vérifiant la complémentarité entre les objectifs. Cette démarche constituait une étape préalable et indispensable pour l'évaluation, mais aussi pour assurer la qualité des actions menées auprès du public.

Ce travail de « clarification » des objectifs a été long, car il imposait une nouvelle façon de travailler aux opérateurs et leur demandait d'utiliser un langage de programmation, ainsi que de se projeter dans l'avenir. Il a été plus ou moins réussi en fonction des objectifs poursuivis. Ainsi, concernant l'objectif « Ecole sans tabac », par exemple, les porteurs de projet ont rencontré des difficultés pour arrêter un planning prévisionnel pour 3 ans, parce qu'ils considéraient que les actions à mener dans le cadre de l'« Ecole sans Tabac » doivent se négocier avec les établissements concernés, au cas par cas, et que les objectifs doivent être réajuster progressivement. Or, pour mener à bien un programme d'actions de santé publique et pour l'évaluer, il est essentiel de déterminer les objectifs, à l'avance et cela n'empêche en aucun cas de tenir compte des besoins des bénéficiaires de l'action et de réajuster les objectifs, c'est même conseillé. D'ailleurs, l'évaluation que nous proposons va dans ce sens. En effet, les résultats de l'évaluation du processus *via* les tableaux de bord peuvent justifier, l'introduction de modifications ultérieures dans le déroulement des activités du programme, en fonction des besoins du public, par exemple.

Cette étape de « clarification des objectifs » a abouti à la définition (plus ou moins détaillée) de plans d'actions établis en commun qui obligent les porteurs de projet à intervenir en fonction de stratégies préétablies, en respectant le calendrier et les choix déterminés à l'avance.

RESULTATS DE L'EVALUATION DES ACTIONS REALISEES EN 2004

- 1 -

Evaluation par objectif du programme

EVALUATION DE L'OBJECTIF GENERAL N° 1 :
« FORMER DES ETABLISSEMENTS SANS TABAC »

OBJECTIF SPECIFIQUE N°1a

« Sensibiliser au moins un établissement par an et par département
à la démarche des écoles sans tabac »

Problématique

- **Constats de départ**

Le tabac occupe une place prépondérante dans la consommation des jeunes. Actuellement, on note une augmentation de la consommation et la généralisation du phénomène chez les jeunes. D'après l'étude ESCAPAD, c'est aux environs de 14 ans que l'on fume sa première cigarette, sous l'influence de l'entourage et que l'on entre dans le cycle de la dépendance (polyconsommation de produits psychoactifs). L'école est le lieu de toutes ces influences ; c'est aussi le lieu tout désigné pour éduquer. Les campagnes de sensibilisation au tabagisme, les journées de mobilisation, les interventions des éducateurs pour la santé dans les classes... s'y multiplient.

Par ailleurs, l'application de la réglementation dans les établissements scolaires est encore inégale. Près de la moitié des lycéens n'ont pas entendu parler de la loi Evin, selon une étude récente de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Parmi les 70 mesures annoncées par le gouvernement pour lutter contre le cancer, la lutte contre le tabagisme, en particulier chez les jeunes, figure en bonne place. On parle ainsi du label « Ecole sans tabac » développé par le Comité National des Maladies Respiratoires (CNMR). L'INPES, dans le cadre son plan de prévention du tabagisme actuel, propose également de mettre en place des opérations "Ecole sans tabac ».

- **Qu'est-ce qu'une « Ecole sans tabac » ? (CNMR)**

Un programme basé sur une Charte « Ecole sans Tabac » définit les thèmes importants de mise en place d'une réelle politique de prévention du tabagisme avec, pour objectif minimum, le respect de la loi Evin. La charte « Ecole sans tabac » en 10 points prévoit une mobilisation progressive de tous les acteurs de la vie de l'établissement scolaire : direction, enseignants, personnel d'encadrement, parents et élèves autour d'un thème commun : le tabac.

Réponse apportée par le programme de prévention du tabagisme

Pour lutter contre le tabagisme au sein des établissements scolaires, les promoteurs proposent aux établissements régionaux d'expérimenter la démarche « Ecole sans tabac » avec, au minimum, la formation du personnel et la mise en œuvre d'actions éducatives. Le développement d'autres points de la charte (aide à l'arrêt, signalétique, ...) sera réalisé, en fonction, des besoins de l'établissement.

Présentation des objectifs opérationnels de 2004

La stratégie pour développer des opérations « Ecole sans tabac » proposée par les opérateurs se décline en trois phases. Des objectifs opérationnels pour 2004 ont été définis pour chacune de ces phases :

- Démarche préalable de communication
 - lancement d'un appel à candidature,
 - choix de l'établissement retenu pour expérimenter la démarche « Ecole sans tabac ».
- Phase préparatoire
 - mobilisation des responsables et des décideurs (point 1 de la Charte),
 - constitution d'un comité de prévention (point 2 de la Charte).
- Phase de mise en œuvre
 - formation du personnel (point 3 de la Charte),
 - mise au point d'une stratégie en accord avec l'établissement (2004 ou 2005).

Evaluation du degré de réalisation des objectifs opérationnels

Démarche préalable de communication

Une plaquette de communication du programme « Complicité d'évasion » a été réalisée le 4 juin 2004. Elle a été envoyée aux établissements scolaires des départements du Doubs et du Jura, accompagnée d'une lettre présentant la démarche « Ecole sans tabac ». Dans le Doubs, 5 établissements se sont portés volontaires, suite à l'appel à candidature. Dans le Jura, ce sont 6 établissements qui se sont déclarés intéressés, mais ce sont des candidatures « spontanées », c'est-à-dire qu'elles ne sont pas liées à l'appel à candidature.

Plan de communication de la démarche « Ecole sans tabac » auprès établissements scolaires

Département	Date de diffusion	Nombre d'établissements destinataires	Nombre de candidatures
Doubs	26/08/2004	30 (lycées)	5
Jura	23/06/2004	65 (collèges + lycées)	6 (spontanées)
Haute-Saône	Pas de diffusion de la plaquette, ni appel à candidature, car le choix de l'établissement a été fait de manière précoce, en mai 2004 (avant la mise en place d'une démarche structurée).		
Terr. de Belfort	L'appel à candidature n'est pas adapté à ce petit département, selon le promoteur.		

En Haute-Saône, l'appel à candidature n'a pas été réalisé car les démarches ont été engagées précocement. Sur le Territoire de Belfort, l'appel à candidature n'était pas, selon l'opérateur, adapté à ce petit département, mais sans doute aurait-il permis de faire connaître la démarche.

Stratégie de choix des établissements

Les premiers contacts avec les établissements ont eu lieu en mai 2004 pour la Haute-Saône, puis dans le courant du dernier trimestre 2004 pour les autres départements.

Les deux principaux critères de choix de l'établissement scolaire qui va expérimenter le label « Ecole sans tabac » cités par les promoteurs ont été la motivation du proviseur (ou de l'équipe dirigeante), ou celle du personnel médical et/ou social, ainsi que l'existence d'une collaboration commune antérieurement (actions de prévention, présence au CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), ...).

Critères de choix de l'établissement scolaire pour l'expérimentation

Etablissement (Département)	Date prise de contact	Nombre de personnes	Critères de choix de l'établissement pour l'expérimentation (selon les opérateurs)
Lycée professionnel Toussaint Louverture (Doubs)	22/11/2004	31 (CESC, proviseur)	- Motivation de la Direction, - Antécédents en matière de prévention du tabagisme, - Situation géographique, - Inscription de l'établissement au programme EPS proposé par le Rectorat
Lycée d'enseignement général Jean Michel (Jura)	Novembre 2004	1 réunion (CESC) + 1 réunion (Infirmière scolaire, proviseur, professeur de SVT)	- Non spécifié
Lycée professionnel Beauregard (Haute-Saône)	27/05/2004	1 réunion (proviseur, proviseur adjoint, gestionnaire, CPE, infirmière et infirmière responsable départementale et les professeurs)	- Motivation de la direction - Motivation infirmière, médecin, assistante sociale, ... - Promoteurs déjà présents au CESC
Lycée d'enseignement général privé Sainte-Marie (Terr. de Belfort)	29/09/2004	Rencontre avec le CPE	- Motivation du CPE - Interventions antérieures par les promoteurs

Mise en place de la phase préparatoire et de mise en œuvre

• Caractéristiques des établissements ciblés et formalisation de l'adhésion à la démarche

Un établissement scolaire par département a été sélectionné pour expérimenter la démarche « Ecole sans tabac », comme le prévoyait le programme. Il s'agit de deux lycées d'enseignement général et de deux lycées professionnels :

- Lycée professionnel Toussaint Louverture (Pontarlier, 25)

- Lycée d'enseignement général Jean Michel (Lons-Le-Saunier, 39)
- Lycée professionnel Beauregard (Vesoul, 70)
- Lycée d'enseignement général privé Sainte-Marie (Belfort, 90)

L'entrée de l'établissement a été formalisée pour les lycées du Doubs (confirmation écrite) et du la Haute-Saône (signature de la Charte).

Caractéristiques des établissements ciblés

Etablissement (Département)	Nombre d'élèves	Antécédents par rapport à la lutte contre le tabagisme	Date d'entrée dans le programme
Lycée professionnel Toussaint Louverture (Doubs)	500 élèves	- Délimitation d'un espace fumeur - Actions EPS avec l'ANPAA	20/09/2004 - Confirmation écrite
Lycée d'enseignement général Jean Michel (Jura)	1394 élèves	- Création d'une zone fumeur en 2003	Novembre 2004
Lycée professionnel Beauregard (Haute-Saône)	300 élèves	- Actions EPS sur le thème des addictions	27/05/2004 - Signature de la charte officielle avec l'Inspecteur d'Académie
Lycée d'enseignement général privé Sainte-Marie (Terr. de Belfort)	Non communiqué		29/09/2004

• Etat d'avancement du projet « Ecole sans tabac » par établissement

L'état d'avancement de la démarche varie en fonction des lycées. Dans le Territoire de Belfort et le Jura, la phase préparatoire (création d'un comité de prévention) n'a pas été mise en œuvre :

- Dans le **Territoire de Belfort**, des contacts ont été pris avec le Conseiller Principal d'Education et des dates ont été arrêtées pour former 12 volontaires (24/02/2005 et 08/03/2005). Après cette formation, est prévue la mise en place du comité de prévention.
- Concernant le **Jura**, le changement de direction du CODES 39 et de l'ANPAA 39, en novembre 2004, a entraîné beaucoup de retard dans la mise en place des activités prévues.

Evaluation de la phase préparatoire et de la phase de mise en œuvre par établissement

Etablissement (Département)	PHASE PREPARATOIRE		PHASE DE MISE EN ŒUVRE	
	Existence d'un comité de prévention ?	Nombre de réunions du comité de prévention	Personnels formés ?	Plan d'actions ?
Lycée professionnel Toussaint Louverture (Doubs)	Oui 22/11/2004	2 20/11/2004 14/12/2004	Non	Oui
Lycée d'enseignement général Jean Michel (Jura)	Non	-	Non	Non
Lycée professionnel Beauregard (Haute-Saône)	Oui 29/06/2004	5 29/06/2004 20/09/2004 11/10/2004 23/10/2004 13/12/2004	Oui 27/09/2004 19/11/2005 (15 personnes formées)	Oui
Lycée d'enseignement général privé Sainte-Marie (Terr. de Belfort)	Non	-	Non	Non

Dans le **Doubs**, l'entrée de l'établissement dans le programme s'est faite par une confirmation écrite (20/09/2004). La mobilisation des responsables des établissements a été rapide ; aussi, le comité de prévention a été officialisé le 20 novembre 2004. Celui-ci se compose de 26 personnes (CESC au complet) et 5 promoteurs (CODES-ANPAA 25). Si sa composition est conforme aux attentes, puisque le comité intègre des membres de la Direction, du service médico-social, des enseignants, des représentants de parents d'élèves et représentants de la Vie scolaire, en revanche, le nombre de participants est trop élevé et des difficultés sont apparues pour comptabiliser les personnes présentes, dès la seconde réunion.

Dans cet établissement, une réflexion a été menée au sein du comité de prévention pour identifier les moyens nécessaires à la mise en œuvre de la politique de prévention, comprenant la signalétique, la formation du personnel, le sevrage ou encore l'aménagement de zones fumeurs. D'ores et déjà, ont été définies et planifiées des modalités de mise en œuvre des actions éducatives auprès des élèves dont les objectifs seront de les informer, de créer un espace de parole et de les mobiliser autour du suivi du programme (20 heures d'intervention, soit 2 séances de deux heures pour 5 classes). Néanmoins, la formation du personnel n'a pas encore eu lieu dans ce lycée.

En **Haute-Saône**, le démarrage de l'action a été précoce. L'établissement a signé la charte « Ecole sans tabac » en présence de l'Inspecteur d'Académie le 27 mai 2004.

Le comité de prévention du tabagisme (point 2 de la Charte) a été créé un mois après la signature de la Charte. Il est composé de 10 personnes (personnel de Direction, du service médico-social, des enseignants, mais pas de représentants de parents d'élèves ni de la Vie scolaire, comme il était prévu au départ). Ce comité est très actif, puisqu'il s'est réuni en moyenne une fois par mois depuis sa création. Le taux de participation aux réunions des différents membres du comité de prévention est satisfaisant (78% de participation en moyenne pour les 5 réunions). Si les promoteurs ont fait état d'un certain retrait du proviseur, ils ont signalé, toutefois, une forte implication des professeurs et de l'infirmière scolaire. En outre, le comité de prévention bénéficie d'un partenariat avec le service de tabacologie du CHI de Haute-Saône.

Le personnel volontaire a été formé à la démarche « lycée sans tabac » au cours de deux journées (27 octobre et 19 novembre 2004). Il s'agit de 15 personnes : 11 professeurs, 1 assistante sociale, 1 infirmière, une documentaliste et une OEA (Ouvrier d'entretien et d'accueil). Le taux de participation a été très satisfaisant. Les résultats de l'évaluation réalisée par le promoteur lui-même de cette formation sont présentés ci-dessous.

Dans cet établissement, comme dans celui du Doubs, une stratégie a été déterminée pour mettre en place le label « Ecole sans Tabac ». Ce plan d'actions a été voté par le Conseil d'Administration et est inclus au sein du CESC du lycée. Outre, la sensibilisation des élèves, la création du comité de prévention et la formation, la stratégie décidée est de mener des campagnes de prévention du tabagisme, de réaliser une état des lieux départemental du tabagisme ainsi que d'aider les lycéens souhaitant s'arrêter de fumer (point 5 et 7 de la charte). Néanmoins, ce dernier point pose problème, car il est interdit de faire des soins dans les écoles (accès aux substituts nicotiques). D'autres difficultés ont été signalées par les porteurs de projet ; elles sont de deux ordres : la rénovation du lycée et les problèmes relationnels au sein de l'équipe éducative.

Résultats de l'évaluation de la formation du personnel du lycée Beauregard (70) réalisée par les opérateurs

D'après les résultats de l'enquête de satisfaction par questionnaire menée par les opérateurs auprès des bénéficiaires de la formation, la note moyenne attribuée par les participants concernant la qualité de la formation (qualité des échanges, des intervenants, des supports et de l'organisation) est de 16,5 sur 20, soit une note satisfaisante. Les aspects organisationnels ont été les moins bien notés. Cependant, c'est surtout le contenu de la formation, qui a été le plus apprécié, puisque la note moyenne donnée est de 17,5 sur 20 à propos de l'apport de connaissances et l'utilité de la formation pour la vie professionnelle.

Les commentaires des bénéficiaires de l'action montrent que les intervenants ont été très appréciés, que la formation s'est déroulée dans de bonnes conditions et de manière conviviale. De plus, elle a été enrichissante et certains suggèrent même de l'élargir au thème du cannabis.

Constats d'évaluation

Les acquis :

- Dans chaque département, un lycée a accepté d'expérimenter la démarche « Ecole sans tabac » proposée par les porteurs de projet, conformément à ce qui été initialement prévu.
- Dans deux départements (25-70), la mise en œuvre des actions est bien engagée : mise en place d'un comité de prévention (composition relativement conforme aux objectifs initiaux), obtention de la signature de la charte (70) ou confirmation écrite (25), formation du personnel (25) et enfin définition d'un plan d'actions.
- Un lycée (70) a signé la Charte « Ecole sans tabac », ce qui constitue un acte d'engagement fondamental au projet.
- Trois des dix points de la Charte sont acquis (ou presque) dans deux établissements (25, 70).

Mise en œuvre progressive des 10 points de la Charte « Ecole sans tabac » en 2004

DEPARTEMENT	Points de la charte terminée (déterminés par le porteur de projet)
DOUBS	Point 1 (Mobiliser la Direction, les enseignants et les élèves) Pas fait pour les élèves. Point 2 (Comité de prévention) Point 6 (Collaboration des parents <i>via le comité de pilotage</i>)
HAUTE-SAONE	Point 1 (Mobiliser la Direction, les enseignants et les élèves) Pas fait pour les élèves. Point 2 (Comité de prévention) Point 3 (Former le personnel à l'approche du tabagisme chez les jeunes)

- Les résultats de l'évaluation de la formation menée par les porteurs de projet en Haute-Saône font apparaître que la formation est de qualité et que son contenu est très satisfaisant.

Les difficultés rencontrées :

- Dans deux départements (39-90), un retard a été pris dans la phase de démarrage (composition d'un comité de prévention, formation du personnel),

- Si la connaissance des établissements est un atout pour mettre en place des actions de prévention (mobilisation des responsables, ...), elle peut aussi constituer un obstacle. En effet, le département du Jura a signalé des difficultés pour articuler les actions ponctuelles réalisées dans l'établissement avec l'action « Ecole sans tabac » menée dans le cadre du programme.

Préconisations :

- La formation du personnel est un point clé de la démarche, afin de s'assurer des relais au sein de l'établissement. En outre, elle permet d'apporter des connaissances sur la loi Evin. Or, seul un établissement sur les quatre touchés l'a mis effectivement en place.
- Si des plans d'actions de lutte contre le tabagisme ont été développés dans deux établissements, il conviendrait de déterminer un calendrier précis des actions à mettre en œuvre, de définir le public visé, ainsi que les objectifs poursuivis par ces actions. La rédaction de plan stratégique de réduction du tabagisme en ciblant les domaines dans lesquels l'établissement doit progresser, est importante pour assurer la qualité des actions, mais aussi pour pouvoir les évaluer.
- Les structures départementales qui ont du retard au niveau des activités à mettre en œuvre doivent mettre en place en 2005, les actions de 2004 non réalisées et dans le même temps intégrer un nouvel établissement dans le programme Tabac pour 2005. Il est souhaitable de mettre en place une programmation précise, afin de réaliser toutes les actions prévues.
- La demande d'aide à l'arrêt pour les lycéens émanant du lycée du Doubs peut être envisagée *via* le 4^{ème} objectif principal du programme « Complicité d'évasion ». Les moyens à mettre en œuvre pour identifier les lycéens volontaires doivent être déterminés à l'avance, afin de pouvoir répondre à toutes les demandes dans les meilleurs délais et de maintenir la motivation des élèves.
- Pour mener à bien cette action, il est nécessaire, au préalable, de s'assurer du soutien de l'Inspecteur d'Académie, mais aussi du Proviseur ou de tout autre personne responsable (Proviseur adjoint, Conseiller Pédagogique d'Education,...) et ce tout au long du programme, pas seulement au moment de la formalisation de l'entrée dans le programme.
- Pour faciliter, la démarche « Ecole sans tabac », les opérateurs peuvent s'appuyer sur le réseau des « Etablissements non fumeurs » (Bulletin Officiel n°21 daté du 27 mai 2004 du ministère de l'éducation nationale de l'enseignement supérieur et de la recherche).

OBJECTIF SPECIFIQUE N°1b

Développer dans un nouvel établissement hospitalier par an,
une dynamique « hôpital sans tabac »

Problématique

- **Constats de départ**

La lutte contre le tabagisme, inscrite en priorité du Plan cancer lancé par les pouvoirs publics, revêt pour les professionnels de santé un caractère d'exemplarité qui renforce la crédibilité du discours préventif auprès du public, selon le Réseau Hôpital Sans Tabac (RHST). C'est dans cette perspective qu'intervient le programme « Complicité d'évasion ». Pour mener à bien cette mission, les promoteurs s'appuient sur la Charte « Hôpital Sans Tabac » en 10 points, développée par le RHST.

- **Qu'est-ce qu'un « hôpital sans tabac » ?**

D'après le RHST, « Un hôpital sans tabac » n'est pas un hôpital sans fumeurs. C'est un établissement de santé (hôpital, clinique, centre de rééducation, maison de retraite, ...) au sein duquel on s'abstient de fumer (respect de la législation sur le tabagisme dans les lieux publics) et où l'on met en œuvre une politique active de prévention au côté de la prise en charge du tabagisme des patients et des personnels (mission de santé publique). Un établissement de soin ne peut ignorer ce problème de santé publique.

Réponse apportée par le programme de prévention du tabagisme

Dans le cadre du programme, il est prévu de développer une stratégie « Hôpital sans tabac » dans un établissement de santé régional par an. Une « stratégie d'hôpital sans tabac » (RHST) se définit par l'ensemble des initiatives de nature administrative ou médicale, prises par un établissement de santé dans le cadre d'un projet débattu et planifié, pour tendre vers la disparition du tabagisme et favoriser la motivation et l'aide au sevrage des patients.

Cette stratégie se fonde sur la communication (auprès des patients, du personnel, ...), la prévention (informer, orienter vers les modes de sevrage), la formation mais aussi la prise en charge des fumeurs (rôle du médecin du travail).

Afin d'aider les établissements à mettre au point leur stratégie, le RHST a élaboré un référentiel pour l'élaboration d'un plan stratégique de réduction du tabagisme (2004), sur lequel nous nous appuyons pour évaluer les actions mises en place en 2004 dans le cadre du programme.

Présentation des objectifs opérationnels pour 2004

La stratégie « Hôpital sans tabac » proposée se décline en trois phases. Des objectifs opérationnels pour 2004 ont été définis pour chacune de ces phases :

- Démarche préalable
 - phase de communication
 - choix d'un établissement
- Phase préparatoire
 - mobilisation de l'équipe de direction [Point 1 de la charte Hôpital sans Tabac (HST)]
 - information/sensibilisation du personnel [Point 3]
 - mise en place d'un comité de prévention [Point 2]
- Phase de mise en œuvre
 - formation du personnel [Point 3],
 - mise en place d'une stratégie globale « prenant en compte la consommation de tabac des personnes hospitalisées et du personnel soignant afin de les aider dans une démarche d'arrêt » [Point 2]

Evaluation du degré de réalisation des objectifs opérationnels

Phase de communication et critères de choix de l'établissement

D'un commun accord entre les réseaux CRES/CODES et ANPAA, le choix de l'établissement pour l'expérimentation de la démarche « Hôpital sans tabac » a été le Centre de Post-Cure de Bletterans (Association du dispensaire de lutte contre l'alcoolisme du Jura – ADLCA). En 2002, cet établissement de 40 salariés et d'une capacité de 40 lits, avait formulé son intérêt pour la démarche « Hôpital sans tabac » auprès de l'ANPAA du Jura. Ainsi, la phase de communication de la démarche auprès des établissements régionaux n'a pas été nécessaire.

Antérieurement, par rapport à la lutte contre le tabagisme, le Centre de Post-Cure a mené des actions ponctuelles sur le tabac et a délimité un espace non-fumeur.

Evaluation de la phase préparatoire

- **Mobilisation des décideurs**

La première phase du travail a consisté à mobiliser l'équipe de direction du Centre de Post-Cure. Deux réunions ont eu lieu dans ce sens, une avec le Président et une avec le Directeur en juin 2004.

- **Sensibilisation du personnel**

La communication du projet auprès du personnel s'est effectuée à l'automne 2004, selon deux vecteurs : la mise à disposition de documentation dans la salle du personnel et la diffusion des comptes-rendus des réunions du comité de pilotage.

- **Mise en place d'un comité de prévention**

Un comité de prévention a été mis en place le 27 octobre 2004. Il se compose de deux porteurs de projet de l'ANPAA 39, de trois infirmiers, d'un psychologue, un animateur, ainsi que d'une secrétaire et du chargé de projet thérapeutique du Centre de Post-Cure, soit 9 membres.

Suite à une première réunion qui a abouti à la création du comité de prévention, deux nouvelles réunions ont eu lieu le 24 novembre 2004 et le 1^{er} décembre 2004, pour déterminer la stratégie employée pour mettre en œuvre la démarche « Hôpital sans tabac ». Le taux de participation à ces rencontres est très satisfaisant. Par ailleurs, il est à noter que le comité de pensionnaires pourra participer aux réunions du comité de pilotage.

Evaluation de la phase de mise en œuvre

- **Mise en place de la formation du personnel**

Pour l'instant, le personnel n'a pas été formé. Toutefois, cette formation est prévue dans la stratégie d'intervention mise au point avec l'établissement, mais son échéance n'a pas été communiquée.

- **Elaboration d'une stratégie d'intervention**

Dans le cadre de la stratégie de l'établissement, ont été retenus les points suivants de la charte :

- les points 1 à 3 (mobiliser les décideurs, création d'un comité de prévention et plan de formation du personnel),
- les points 5 à 7 (plan d'aménagement des zones fumeurs, signalétiques (panneaux, affiches) et suppression de la vente de tabac (mais pas la suppression des cendriers, car il y a un risque d'incendie si les mégots sont jetés dans les poubelles) et protection et promotion de la santé au travail pour tout le personnel hospitalier),
- le point 9 (renouveler les campagnes d'informations et se doter des moyens d'évaluation).

Trois options ont été rejetées :

- l'option n° 8 (multiplier les initiatives pour donner à l'hôpital son rôle de promotion de la santé) n'est envisageable que si les interventions se déroulent au sein de l'Hôpital et non à l'extérieur.
- l'aide au sevrage (point n°4) a été écarté d'emblée, d'une part, parce que l'établissement estime qu'il n'est pas en mesure de prendre en charge les substituts nicotiniques, et d'autre part, parce qu'il considère que le sevrage n'est pas applicable pour les patients dépendants de l'alcool (le sevrage au tabac ne doit pas nuire au sevrage à l'alcool).
- le dernier point de la charte « convaincre avant de contraindre » n'est pas non plus inclus dans la stratégie.

Des initiatives ont été menées dès la fin de l'année 2004 au sein de l'établissement : arrêt de la vente de tabac à la cafétéria (1^{er} décembre 2004) et déplacement de la zone fumeur de la cafétéria à la salle de billard.

Constats d'évaluation

Les acquis :

- Comme prévu dans les objectifs initiaux, la démarche « Hôpital sans Tabac » a été lancée dans un établissement de la région.
- Un comité de prévention de 9 membres a été mis en place ; il est ouvert aux patients de l'hôpital.
- Les antécédents de l'établissement dans le domaine de la lutte contre le tabagisme et sa motivation favorisent la démarche « Hôpital sans tabac ».
- Des initiatives positives ont été prises pour favoriser la prévention du tabagisme à la fin d'année 2004 : arrêt de la vente de tabac, déplacement de la zone fumeur et diffusion des comptes-rendus du comité de prévention dans la salle du personnel.
- Les besoins de l'établissement ont été pris en compte, ainsi que sa spécificité (Centre de Post Cure). Aussi, l'aide à l'arrêt qui était l'un des objectifs à mettre en place dans le cadre du programme « Complicité d'évasion » n'a pas été retenu dans la stratégie d'intervention, car il n'est pas applicable pour les patients dépendants de l'alcool (le sevrage tabagique ne doit pas nuire au sevrage à l'alcool).
- La durée moyenne d'hospitalisation des patients dans le Centre de Post-cure est de deux mois, ce qui peut constituer un atout pour les sensibiliser.

Les difficultés rencontrées :

- La principale difficulté constatée est la réticence de la Direction par rapport au travail supplémentaire que cette expérimentation va induire.
- L'établissement s'interroge sur les moyens financiers qui devront être mobilisés dans le cadre de cette démarche.

Préconisations :

- Le nombre de salariés (40) du Centre de Post-Cure étant très faible, il est possible d'envisager de recueillir l'opinion du personnel et de mesurer la prévalence du tabagisme à l'aide de l'outil proposé par le RHST (« le baromètre tabac du personnel hospitalier »), dès cette année et puis tous les ans.
- Si le sevrage des patients n'est pas envisageable, il est souhaitable de le proposer au personnel de l'établissement, qui a un rôle d'exemplarité à jouer. Cet aspect est important dans la démarche, car l'un des objectifs du programme de prévention du tabagisme est de « prendre en compte la consommation du tabac des personnes hospitalisées et du personnel soignant afin de les aider dans une démarche d'arrêt ». Il est possible sur ce point de s'appuyer sur les outils du RHST, telle que l'opération « Ce mois-ci, j'arrête » qui prévoit la délivrance gratuite des substituts nicotiques ou bien mettre au point un groupe de motivation (objectif n°4 du programme « Complicité d'évasion »).

EVALUATION DE L'OBJECTIF GENERAL N° 2 : « DENORMALISER LE TABAGISME »

Problématique

- **Constats de départ**

Selon le Baromètre santé 2000, plus d'un tiers des 26-75 ans (32,2 %) se déclarent actuellement fumeurs. Les jeunes Français détiennent le record d'Europe du tabagisme. Selon des statistiques d'Eurostat (1999), plus d'un tiers de la population de l'Union Européenne de plus de quinze ans fume quotidiennement ; cette proportion grimpe à 41 % dans la classe d'âge des 15-24 ans. Or, c'est en France qu'on trouve la plus grande proportion de jeunes fumeurs (53 % des 15-24 ans) et depuis 1999, on observe une tendance à l'augmentation de la prévalence tabagique chez les jeunes filles. Mener une stratégie de "dénormalisation" du tabagisme auprès de l'ensemble des publics-cibles : le grand public adulte et les femmes, les jeunes et les jeunes filles en particulier, les fumeurs comme les non-fumeurs ... est l'un des objectifs de l'INPES. Le programme Tabac de Franche-Comté va dans le même sens.

- **Qu'est-ce qu'une stratégie de dénormalisation ?**

L'INPES propose, afin d'agir sur le niveau de consommation tabagique en France, d'adopter une stratégie visant à rendre le tabac socialement inacceptable, la dénormalisation. Cette stratégie globale concerne l'ensemble de la population, fumeurs et non-fumeurs. L'objectif de cette stratégie est d'élever la perception des dangers du tabagisme, actif et passif, dans l'opinion publique, mais aussi de faire évoluer les représentations sociales positives du tabac. Il s'agit d'aller à l'encontre de l'image de la cigarette/séduction, de la cigarette/glamour pour inscrire le tabagisme dans un univers glauque et défavorable en montrant les effets néfastes du quotidien (l'haleine, l'aspect sale et malodorant du tabac,...), et en dénonçant les manipulations de l'industrie. Il ne s'agit pas de développer des messages culpabilisants mais de faire comprendre de manière directe ou indirecte que le fumeur est une victime.

Réponse apportée par le programme de prévention du tabagisme

Dans le cadre du programme de prévention de tabagisme de Franche-Comté, la réalisation d'un séminaire (2004) pour sensibiliser les opérateurs intervenant dans le domaine de la prévention du tabagisme au thème de la dénormalisation, puis la recherche d'outils (2005) et l'expérimentation de ces outils dans le cadre d'actions éducatives menées auprès des jeunes (2005-2006) sont proposés pour favoriser la « dénormalisation » du tabagisme.

Présentation des objectifs du séminaire (2004)

Pour 2004, l'objectif était de mettre en place un séminaire sur la dénormalisation du tabagisme. Celui-ci visait plusieurs objectifs :

- favoriser l'appropriation par les professionnels de l'approche de la dénormalisation,
- aider les publics à décrypter les stratégies et messages des industriels du tabac (marketing, esthétisme, distribution gratuite de cigarettes...),
- identifier, parmi les acteurs de prévention présents lors de cette journée, ceux susceptibles de vouloir rejoindre un groupe de travail pour mener une réflexion sur les modalités d'application de ce concept dans des activités éducatives auprès de jeunes.

Synthèse des principaux résultats de l'évaluation du séminaire sur le thème de la « dénormalisation »

L'évaluation du séminaire a fait l'objet d'un rapport spécifique (Cf. annexe, p 44), nous présentons ci-dessous une synthèse des résultats.

Comme il était prévu dans les objectifs initiaux du programme de prévention du tabagisme de Franche-Comté, l'organisation d'un séminaire sur le thème de la « dénormalisation », pour sensibiliser les professionnels intervenant sur la problématique du tabac auprès des jeunes, a eu lieu le 16 novembre 2004, à la Chambre du Commerce et de l'Industrie de Besançon. C'est un sous-groupe de 2 à 7 opérateurs qui ont fixé les modalités pratiques de l'événement ; il s'est réuni 5 fois (24 mai, 2 juin, 17 juin, 18 octobre et 26 octobre). Aucune difficulté particulière concernant la mise en place du séminaire n'a été identifiée.

114 personnes ont participé à ce séminaire intitulé « Tabac, mensonges et manipulations ».

Une enquête a été menée par questionnaire à la fin de la journée auprès des participants. Le questionnaire a été réalisé par les porteurs de projet et l'exploitation et l'analyse par l'ORS.

Principaux résultats de l'évaluation du séminaire « Tabac, mensonges et manipulations »		
	N	%
Nombre de personnes invitées	194	
Nombre et % de personnes inscrites	127	65%
Nombre et % de personnes présentes	114	90%
Nombre et % de répondants au questionnaire	88	77%
Résultats de l'enquête par questionnaire (N=88) :		
Note moyenne de satisfaction globale (sur 10)	8,6 (moyenne)	
Nombre et proportion de personnes « très satisfaites » concernant :		
• l'organisation générale	57	65%
• la qualité des intervenants	75	85%
• la restauration	17	27%
• le stand de documentation	37	42%
Nombre d'acteurs de prévention (n=71) intéressés par l'application de cette méthode	53	75%
Nombre de personnes motivées pour rejoindre un groupe de travail	40	45%

Les résultats de cette enquête ont montré que le taux de participation au séminaire a été très satisfaisant (90%). La population cible a été rejointe, puisqu'une large majorité des participants était composée de professionnels intervenants dans des actions de prévention du tabagisme (85%). La note moyenne de satisfaction est élevée : 8,6 sur 10.

Le thème de la « dénormalisation » a intéressé tous les participants, qui ont estimé à l'unanimité que cette journée était utile, d'autant plus que le sujet était méconnu pour la moitié d'entre-eux. Malgré quelques « points faibles » (la restauration et la documentation), l'organisation générale de la journée a été jugée très satisfaisante (65% de « très satisfait »). La qualité des experts-intervenants a été soulignée par les participants (85% de « très satisfait »), ainsi que celle des séances plénières. Et, dans l'ensemble, les ateliers ont également été très appréciés du public.

Au regard des commentaires, le séminaire a favorisé chez les participants, l'appropriation de cette nouvelle approche et l'acquisition d'aptitudes à décrypter les images subliminales des industriels du tabac. Beaucoup d'acteurs de prévention sont persuadés que ce type d'approche peut accrocher les jeunes et qu'il aura un impact positif sur leur consommation de tabac. Aussi, nombreux sont ceux qui ont exprimé le souhait de participer à un groupe de travail sur le thème de la « dénormalisation ». Toutefois, certains acteurs de prévention demeurent inquiets, car ce concept est trop nouveau pour être immédiatement applicable sur le terrain, sans formation ou sans outil et moyen spécifique.

Les conditions sont favorables pour poursuivre les activités prévues dans le cadre du programme de prévention du tabagisme pour « dénormaliser le tabac ». Cependant, il conviendra de prendre en compte les inquiétudes exprimées.

Des contacts vont être pris avec les partenaires régionaux identifiés et intéressés et un groupe de travail va pouvoir se mettre en place pour rechercher des outils pour appliquer le concept de dénormalisation sur le terrain et les expérimenter dans des actions éducatives auprès des jeunes. L'évaluation de ces actions expérimentales permettra de savoir comment ce sujet sera perçu par les jeunes et d'identifier les conditions de réussite et les freins à la mise en application de cette approche sur le terrain.

EVALUATION DE L'OBJECTIF GENERAL N° 3 :
« LUTTER CONTRE LE TABAGISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE »

Problématique

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à fumer et leur consommation tend à augmenter. Selon le Baromètre santé 1999/2000, 29% des femmes qui ont entre 25 et 35 ans continuent à fumer au cours de leur grossesse, même si certaines d'entre-elles diminuent leur consommation. Il est essentiel de réduire le nombre de femmes enceintes fumeuses en raison des risques que le tabagisme fait courir au fœtus.

Réponse apportée par le programme de prévention du tabagisme

Pour informer les femmes enceintes, le choix a été fait de diffuser la brochure « Vous êtes enceinte, Protéger votre grossesse, c'est aussi protéger votre enfant » auprès des professionnels de santé entourant la future maman, au cours des trois années du programme. Il s'agit également d'organiser une campagne médiatique (presse, radios) et une campagne de sensibilisation sur les risques du tabagisme chez la femme enceinte et sur les aides à l'arrêt dans les lieux fréquentés par la femme enceinte. Par ailleurs, il est prévu de promouvoir, auprès des professionnels de santé, le site « Grossesse et Tabac » et des efforts seront fait afin d'inscrire le thème du tabagisme chez la femme enceinte dans les formations initiales des infirmières, sages-femmes, auxiliaires de puériculture, etc.

Présentation des objectifs opérationnels pour 2004

Les objectifs opérationnels pour 2004 sont :

- Diffuser des documents pédagogiques (brochure « vous êtes enceinte, protégez votre grossesse »), en ciblant au moins une maternité et un autre lieu de fréquentation de la femme enceinte par département.
- Relayer l'information par les médias locaux : organiser une campagne médiatique (presse écrite, radios, ...).
- Mettre en place des actions événementielles au niveau départemental pour sensibiliser les femmes enceintes.
- Promouvoir le site « Grossesse et Tabac ».
- Inscrire le thème du tabagisme chez la femme enceinte dans les formations initiales (Etat des lieux).

Evaluation du degré de réalisation des objectifs opérationnels

Diffusion de documents destinés à sensibiliser les professionnels de santé

Le plan de diffusion prévoyait l'envoi de la brochure « Vous êtes enceinte, Protéger votre grossesse, c'est aussi protéger votre enfant » accompagné d'un bon de commande pour obtenir des brochures supplémentaires. D'autres documents pouvaient être joints à cet envoi : la liste des consultations de sevrage tabagique départementale, ou un document de présentation du site Internet « Grossesse et Tabac » ou de « Tabac Info service », etc.

Diffusion de documents pédagogiques auprès des professionnels fréquentés par la femme enceinte

Dépt	Date de diffusion	Nombre et type de structures ciblées	Nombre et proportion de structures ayant mis en place un plan de diffusion (nombre de documents diffusés)	
25	06/10/2004	791 structures touchées - 552 médecins généralistes - 30 gynécologues-obstétriciens libéraux et hospitaliers - 209 sages-femmes	19 structures - 13 médecins généralistes (470) - 2 gynécologues (170) - 4 sages-femmes (220)	3%
39	08/10/2004	13 structures touchées 800 documents ont été distribués directement à ces structures - 1 maternité (100 documents) - 3 gynécologues-obstétriciens libéraux et hospitaliers (250) - 1 PMI (50) - 1 CAF (50) - 1 Centre de planification (50) - 4 sages-femmes libérales (50) - 2 magasins de puériculture (100)	0	
70	12/10/2004	260 structures touchées - 224 médecins généralistes - 2 maternités - 9 gynécologues-obstétriciens libéraux et hospitaliers - 4 sages-femmes libérales - 2 magasins de puériculture - 17 laboratoires d'analyses médicales	4 structures - 4 médecins généralistes (170)	1,5%
90	15/09/2004	158 structures touchées - 130 médecins généralistes - 4 pédiatres - 10 gynécologues-obstétriciens libéraux et hospitaliers - 10 administrations (Conseil général, CAF, ..)	0	

Au regard des résultats, on constate que les pratiques entre intervenants n'ont pas été harmonisées concernant cette activité. Certains n'ont pas respecté les consignes et ont envoyé un stock de brochures directement aux structures ciblées.

La population ciblée n'est pas celle qui était prévue au départ, puisque seuls dans deux départements de la région sur les quatre les « maternités » ont été touchées. Par ailleurs, alors que le programme ne prévoyait de cibler que deux types de structures (une maternité et un autre lieu fréquenté par la femme enceinte) plusieurs lieux ont été ciblés. Le fichier des adresses pour le publipostage provient de sources variables et pas toujours fiables. Trop peu d'intervenants ont utilisés les fichiers à jour des institutions spécialisées (DRASS (Adeli), Conseil de l'Ordre des médecins, ...).

Certains intervenants ont rencontré des difficultés d'approvisionnements, tandis que d'autres pas du tout. Enfin, le nombre de structures ou professionnels ayant accepté de mettre en place un plan de diffusion est extrêmement faible. Certains intervenants expliquent cet échec par le fait que la démarche n'a pas été comprise par les professionnels (courrier non adapté au contexte local).

Mise en place d'une campagne médiatique dans un département

Une campagne de presse a été menée au niveau régional sur le site de Belfort, le 11 octobre 2004. Sur les 9 médias sollicités, un seul s'est déplacé. Toutefois, en ce qui concerne les retombées de presse, 6 articles sont parus dans « Le Pays ». Dans le même temps, des spots radio élaborés par les intervenants ont été diffusés sur France bleu Belfort et France bleu Besançon, 3 fois par jour, au cours de la semaine du 11 au 15 octobre 2004. Le 14 octobre de 9h15 à 9h45, un tabacologue est intervenu sur les ondes de France bleu sur la thématique « Femmes enceintes et tabac ». Enfin, une campagne d'affichage a eu lieu à Belfort (panneaux lumineux).

Sensibiliser les femmes enceintes dans les lieux qu'elles fréquentent

Au niveau départemental, 3 structures sur les 4 ont réalisé une action événementielle pour sensibiliser les femmes enceintes, lors de la semaine Tabac du 11 au 15 octobre 2004. Sur le Territoire de Belfort, l'action s'est soldée par une commande du service néonatalité du Centre Hospitalier d'une centaine de brochures à fournir tous les mois.

Action événementielle départementale (tenue d'un stand documentaire dans un lieu fréquenté par la femme enceinte)

Dépt	Date	Lieu du stand documentaire	Nombre de documents « Grossesse et Tabac » diffusés	Remarques
25	Semaine du 11 au 15 octobre 2004 (une demi-journée)	Maternité du CHU, Besançon	20	Echec car le public cible était sur la « défensive »
	13/10/2004 14/10/2004 (une demi-journée)	Stand documentaire Espace Rodin, Besançon	10	Peu de personnes, peu de contact. Contact avec le cabinet de gynécologie et les sages-femmes
70	11/10/2004 12/10/2004	Maternité du CHI de Haute-Saône	40	Population ciblée non concernée, car non fumeuse. Bon accueil du CHI (Hôpital sans tabac)
39	Pas d'action			
90	Semaine du 11 au 15 octobre 2004 (Tous les jours)	CH de Belfort (Pédiatrie, cours d'accouchement, service néonatalité)	60 + 110 Documents de l'ANPAA/CODES	Le service de « néonatalité » du CH de Belfort a commandé une centaine d'exemplaire tous les mois du document réalisé par l'ANPAA/CODES

Promouvoir le site Web « Grossesse et tabac » auprès des professionnels

Un courrier pour promouvoir le site web « Grossesse et tabac » a été rédigé, le 2 juillet 2004. Il a été envoyé, le 10 septembre 2004, à 78 professionnels, dont des gynécologues, des sages-femmes, des services de PMI, des consultations d'aide au sevrage tabagique, des services de pneumologie, ...

Inscrire le thème du tabagisme dans les formations initiales régionales des infirmières, auxiliaires de puéricultures ou écoles de sages-femmes

Un état des lieux a été réalisé afin de mesurer la situation. Des démarches vont être entreprises pour que ce thème soit abordé en formation initiale par les porteurs de projet ou des partenaires.

Constats d'évaluation

Les acquis :

- La diffusion de brochures sur le thème du tabagisme et de la femme enceinte auprès des professionnels de la région a été réalisée.
- La promotion du site Web « Grossesse et Tabac » auprès des acteurs locaux a été effectuée comme prévu.
- Conformément aux objectifs fixés par le programme, l'état des lieux sur le thème du tabagisme des femmes enceintes dans les formations initiales des futurs professionnels impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes a été produit.
- Le service de néonatalité du Centre Hospitalier de Belfort a mis en place un plan de diffusion de documents créés par les structures du département (ANPAA et CODES 90).
- Si un seul média s'est déplacé à la conférence de presse, en revanche, 6 articles sont parus sur le thème du tabagisme et de la femme enceinte dans la presse locale.

Difficultés rencontrées :

- Les difficultés rencontrées concernant l'action de diffusion de documents pédagogiques ont été :
 - des listings de professionnels non actualisés
 - des soucis d'approvisionnement en brochure auprès de l'INPES (pour ce qui concerne les structures qui ont réalisé des envois très nombreux).
- La campagne médiatique a été un échec, car elle n'a pas attiré les médias.

Préconisations :

En ce qui concerne l'envoi de documents pédagogiques :

- La cible privilégiée doit rester le médecin généraliste qui a passé des commandes de brochures pédagogiques pour les diffuser auprès des femmes enceintes.
- Il conviendrait d'harmoniser les pratiques, de travailler sur des listings de professionnels régionaux identiques pour assurer une couverture satisfaisante des professionnels de Franche-Comté.
- Si nécessaire, le courrier peut être adapté au contexte local, mais aussi aux types d'organismes ciblés (maternité, PMI, médecins généralistes ...).
- Il conviendrait d'effectuer quelques relances téléphoniques ciblées par structure, afin de les solliciter à nouveau et de leur présenter la démarche, mais aussi pour rechercher les raisons de non-participation.

OBJECTIF GENERAL N°4 :
« PROMOUVOIR L'AIDE A L'ARRÊT DU TABAC »

Problématique

« Accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt » est l'un des objectifs du plan de prévention du tabagisme de l'INPES, car 58% des fumeurs déclarent avoir envie de s'arrêter et les perspectives d'arrêt sont envisagées trop souvent seul. Le médecin et le pharmacien ont un rôle à jouer dans l'accompagnement de l'arrêt, mais aussi dans l'incitation.

Réponse apportée par le programme de prévention du tabagisme

Dans le cadre du programme « Complicité d'évasion », trois axes ont été choisis pour promouvoir l'aide à l'arrêt.

Le premier axe consiste à diffuser des documents auprès des professionnels. Il s'agit de la diffusion d'un document présentant les structures d'aide au à l'arrêt au niveau régional, ainsi que de la diffusion de l'outil pédagogique « Tabac, ouvrons le dialogue », outil destiné à aider les médecins généralistes à engager une démarche éducative avec ses patients sur l'arrêt du tabac. Il comprend : une affiche, un guide d'utilisation, des fiches pour les patients.

Le deuxième axe vise à former les infirmières scolaires pour leur donner compétences pour délivrer des substituts nicotiques. Toutefois, comme elles ne sont pas encore habilitées à le faire, il a été proposé, à la place, une formation sur les méthodes de sevrage tabagique.

Enfin, le troisième axe vise à proposer des groupes de parole, afin de motiver les personnes souhaitant s'arrêter de fumer. La méthodologie mise en place a été élaborée par le Centre d'Alcoologie et de tabacologie de Besançon (ANPAA 25).

Présentation des objectifs opérationnels pour 2004

- Valoriser auprès des médecins libéraux et du travail, les outils d'aide à l'arrêt :
 - Elaborer un document régional sur les outils, méthodes et lieux d'aide au sevrage et diffusion de ce document + diffusion des brochures de l'INPES/Assurance maladie dans le cadre de manifestations régionales (« Tabac, ouvrons le dialogue »).
 - Participer à la formation des infirmières scolaires aux méthodes de sevrage tabagique au niveau régional (une fois par an).
- Valoriser les méthodes d'aide à l'arrêt :
 - Proposer et animer au moins un groupe de motivation par an et par département pour les fumeurs souhaitant s'arrêter

Evaluation du degré de réalisation des objectifs opérationnels

Diffusion du document régional et des documents de l'INPES

Un document régional de présentation des outils, méthodes et lieux d'aide au sevrage tabagique a été élaboré, le 12 août 2004.

Au total, 1700 documents ont été diffusés lors de manifestations régionales (document régional + brochures de l'INPES/Assurance maladie).

- Aux « Rencontres médicales comtoises » (02/10/2004), 300 documents ont été distribués pour 180 médecins présents. D'après les promoteurs, la documentation a suscité un intérêt de la part des médecins.
- Au cours du séminaire sur la « dénormalisation » (16/11/2004) organisé dans le cadre du programme de prévention du tabagisme, 1400 documents ont été distribués pour 114 professionnels présents.

L'ensemble des pharmaciens de la région a reçu la plaquette « méthodes et lieux d'aide au sevrage en Franche-Comté », *via* le bulletin de liaison du Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens, fin octobre 2004 et ce conformément aux objectifs fixés.

Mise en place d'un groupe de motivation d'aide à l'arrêt par département

Seuls deux départements de la région (le Territoire de Belfort et le Doubs) ont mis en place un groupe de motivation d'aide à l'arrêt, au lieu des quatre attendus.

Groupe de motivation d'aide à l'arrêt

Département	Date de début Date de fin	Origine de la demande	Lieu	Nombre de personnes inscrites	Nombre de personnes présentes (aux 6 séances)	Taux de participation (nb de présents/nb d'inscrits)
25	07/09/2004 12/10/2004	Spontanée	Entreprise « EFS, Etablissement français du sang »	13	7	53%
90	Mai à Octobre 2004	Proposition de l'ANPAA	Entreprise EDF-GDF Nord FC	14	10	71%
39	-	-	-	-	-	-
70	-	-	-	-	-	-

Au total, 27 salariés au sein de deux entreprises (EDF-GDF et Etablissement français du sang) ont bénéficié de cette action. Toutefois, seules deux personnes sur trois ont assisté à l'ensemble des 6 séances.

Dans le Doubs, le faible taux de participation (53%) s'explique, en partie, par le fait que l'intervention se déroule au sein même de l'entreprise et de ce fait les participants ne peuvent pas refuser de répondre à leurs impératifs professionnels. Concernant les points faibles de cette action, les promoteurs ont fait part de leurs difficultés à assurer un suivi. Aussi, un relais avec la médecine du travail est envisagé.

Sur le Territoire de Belfort, l'absentéisme a été moins élevé, car les opérateurs ont obtenu la mise à disposition d'une partie du temps de travail des salariés. Par ailleurs, pour cette entreprise, les

opérateurs ont bénéficié du soutien du CHSCT (Comité d'Hygiène de Sécurité et de Conditions de travail), d'une aide financière, ainsi que d'une aide pour assurer la communication du projet. La dynamique du groupe créée (forte motivation, stimulation interne, ...) a été soulignée comme très positive, malgré des difficultés pour gérer le besoin de parler des participants. Comme dans le Doubs, la principale difficulté évoquée est d'assurer le suivi des bénéficiaires. A ce propos, le promoteur a suggéré de travailler à 3 niveaux : un groupe ouvert de motivation, un groupe de sevrage et un groupe de prévention de la rechute et de la consolidation. De plus, il a proposé qu'une évaluation soit réalisée tous les trimestres, afin de suivre l'évolution de la motivation des personnes. Cela est prévu dans le protocole de l'évaluation, mais uniquement pour les groupes de parole qui seront mis en place à N+1 (2005) et à N+2 (2006). Une autre difficulté rencontrée pour le Territoire de Belfort a été d'explicitier clairement la méthode aux participants, sans doute n'était-elle pas assez bien intégrée, puisqu'il s'agit de l'application de la méthode proposée par l'ANPAA du Doubs et non pas d'une méthode utilisée habituellement.

Formation des infirmières scolaires aux méthodes de sevrage tabagique

Le Territoire de Belfort a mis en place une formation des infirmières scolaires aux méthodes de sevrage tabagique, conformément aux objectifs fixés par le programme. Treize infirmières scolaires sur les 15 que compte le Territoire de Belfort ont participé aux 2 journées de formation qui se sont déroulées les 22 et 23 novembre 2004 sur le thème « Aide au sevrage tabagique : réalités et méthodes ».

Résultats de l'évaluation de la formation des infirmières (enquête menée par les promoteurs) :

Les résultats de l'enquête menée par les promoteurs montrent que les infirmières sont très satisfaites (18 sur 20). L'animation, l'apport de connaissance et les débats (capacité de prendre la parole) ont été les trois domaines de la formation les plus appréciés. En revanche, les conseils pour la mise en pratique ont été moins bien notés (16 sur 20). D'une manière générale, les commentaires ont été très positifs (« stage très intéressant », « stage d'une grande qualité »). Toutefois, près d'un tiers des participants souhaiterait une journée de rappel ou une formation plus longue pour mettre en pratique les techniques apprises. Aussi, il conviendrait de consacrer un peu plus de temps à la mise en application des méthodes de sevrage ou d'assurer un suivi pour répondre aux questions éventuellement lors de la mise en pratique.

Constats d'évaluation

Les acquis :

- La diffusion documentaire a été réalisée comme prévu initialement.
- Deux groupes de motivation ont été mis en place dans deux entreprises (Doubs, Territoire de Belfort).
- Une formation aux méthodes de sevrage tabagique pour les infirmières scolaires a eu lieu, comme le prévoyait le programme. De plus, le bilan de la formation est très satisfaisant.

Les difficultés rencontrées :

En ce qui concerne les groupes de motivation :

- Le taux de participation aux 6 séances proposés dans le cadre des groupes de motivation est faible

En ce qui concerne la formation des infirmières :

- La mise en pratique des connaissances acquises suscite des inquiétudes de la part des infirmières.

Préconisations :

En ce qui concerne les groupes de motivation :

- Il convient de s'assurer de l'implication des responsables des structures bénéficiaires de l'action, afin d'améliorer la participation aux 6 séances.
- Une stratégie pour assurer le suivi des bénéficiaires des groupes de motivation peut être envisagé en impliquant la médecine du travail, par exemple. A noter, la motivation des bénéficiaires sera évaluée, par l'ORS, pour les groupes dont la réalisation est prévue en 2005 et 2006.

En ce qui concerne la formation des infirmières :

- Assurer le suivi des infirmières formées est un point à améliorer. Cela peut consister simplement à laisser plus de place à l'étude de cas pratiques dans le contenu de la formation.

OBJECTIF GENERAL N°5
« DEVELOPPER LA CONTRACTUALISATION ENTRE PARTENAIRES LOCAUX
& VALORISER LE PROGRAMME REGIONAL »

Cet objectif comporte deux axes, l'un qui vise à contractualiser avec des partenaires locaux sur une série d'objectifs et de programmes et l'autre qui consiste à valoriser le programme.

Evaluation du degré de réalisation de cet objectif

Contractualisation de partenariats locaux

Le 8 juin 2004, un contrat cadre de partenariat incluant un volet cancer/tabac a été signé avec le Rectorat, les structures d'enseignement ainsi que la DRASS, comme le prévoyait le programme Tabac.

Mise en place effective de la valorisation du programme régional



Un logo intitulé « Complicité d'évasion » a été créé lors du lancement du programme, ainsi qu'une lettre à entête avec les coordonnées des 10 structures opérationnelles et une plaquette de communication élaborée pour les 3 ans du programme. Environ 800 plaquettes ont été envoyées aux acteurs régionaux et distribuées lors d'actions et de manifestations. Selon les promoteurs, il y a beaucoup d'intérêt à posséder des outils de communication communs, ceux-ci facilitent l'identification et la visibilité du programme et la cohésion des opérateurs.

RESULTATS DE L'EVALUATION DES ACTIONS REALISEES EN 2004

- 2 -

Evaluation du fonctionnement du programme

EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DU PROGRAMME

Cette partie de l'étude concerne le fonctionnement du programme. Elle répond aux questions d'évaluation suivantes : quelles sont les ressources qui ont été mobilisées pour le programme ? Quel partenariat a été mis en place ? Comment fonctionnent la coordination et le pilotage et quels sont les obstacles rencontrés ?

A noter, les aspects relatifs à la communication du programme ont été abordés dans le cadre de l'objectif 5 (valorisation du programme régional).

Evaluation des ressources

Evaluation des ressources humaines

On dénombre 23 intervenants appartenant aux 10 structures des réseaux CRES-CODES et ANPAA. Concernant la répartition des tâches, la directrice du CRES Franche-Comté et le délégué régional de l'ANPAA Franche-Comté sont responsables de la coordination du programme et des liens avec l'évaluateur (ORS) ; le CRES étant également le responsable administratif et financier. Les responsables des associations ont en charge le suivi du bon déroulement des actions pour atteindre les objectifs fixés, ainsi que le suivi de l'évaluation. Les animateurs se sont répartis les actions à réaliser, en fonction de leurs compétences respectives et de leurs souhaits.

Nombre d'intervenants par qualité et par structure

Nom de la structure	Nombre d'intervenants et qualité
CRES FC	3 (directrice, agent de coordination, conseiller méthodologique)
CODES 25	2 (directeur, chargée de projet)
CODES 70	3 (directrice, chargée de projet, animatrice)
CODES 90	2 (directrice, animatrice)
CODES 39 / ANPAA 39	4 (directrice, animatrices)
ANPAA 25	3 (directrice, formateur, animateur)
ANPAA 70	3 (directeur, animateurs)
ANPAA 90	2 (directeur, animateur)
ANPAA FC	1 (directeur)

D'après les coordonnateurs, le caractère obligatoire de la collaboration entre les deux réseaux pour la mise en place du programme « Complicité d'évasion » a favorisé un rapprochement positif des structures, car il a permis d'expérimenter la mise en place d'un programme régional, de renforcer les liens déjà existants sur le plan local et d'échanger sur les modalités de travail respectives dans l'articulation « réflexion-décision-action ». Toutefois, le nombre important d'intervenants (23) qui était

convié au comité de pilotage a constitué une contrainte pour la prise de décisions et l'intervention sur le terrain, d'où une perte d'efficacité sur la mise en place des activités.

Des changements de personnel ont eu lieu en 2004 : un nouveau directeur est entré en fonction en novembre 2004 à l'ANPAA et au CODES 39, ainsi qu'un nouveau délégué régional de l'ANPAA FC en septembre 2004. Comme nous avons pu le constater dans ce rapport, ces changements de personnel ont entraîné un certain retard dans la mise en œuvre du programme dans le département du Jura.

Evaluation des ressources financières

Le budget alloué au programme pour l'année 2004 s'est élevé à 150 000 euros. Un tiers du budget est dédié à la coordination, à la participation des opérateurs au programme (frais de déplacement, préparation et participation aux réunions, temps de travail,...) ; le budget « communication » représente 2% du budget et celui de l'évaluation, 5%.

Concernant les activités, les sommes les plus importantes ont été consacrées à l'objectif « Ecole sans tabac » (16%), ainsi qu'à la réalisation du séminaire dans le cadre de l'objectif n°2 (16%), viennent ensuite la mise en place des groupes de parole (8%), et les actions de communication dans le cadre de la sensibilisation des femmes enceintes (8%).

Répartition du budget du programme par structure et activité

	CODES 25	CODES 39	CODES 70	CODES 90	ANPAA 25	ANPAA 39	ANPAA 70	ANPAA 90	ANPAA FC	CRES FC	TOTAL	%
Evaluation ORS FC											8 000,00 €	5
Séminaire	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	1 800 €	6 215,47 €	16
											24 215,47 €	16
Communication											2 605,06 €	2
Ecoles sans tabac	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €	3 000 €			24 000,00 €	16
Hôpital sans tabac						10 000 €					10 000,00 €	7
Com femmes enceintes	3 000 €		1 500 €	1 500 €		3 000 €	1 500 €	1 500 €			12 000,00 €	8
Formation inf. scolaires								2 500 €			2 500,00 €	2
Groupes de parole		3 000 €	1 500 €		3 000 €		1 500 €	3 000 €			12 000,00 €	8
Rencontres comtoises	1 500 €										1 500,00 €	1
Participation au programme	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	4 000 €	40 000,00 €	27
Coordination									2 000 €	8 600 €	10 600,00 €	7
Forfait comptabilité gestion											1 500,00 €	1
Frais divers											1 079,47 €	1
TOTAL	13 300 €	11 800 €	11 800 €	10 300 €	10 800 €	21 800 €	11 800 €	15 800 €	7 800 €	14 400 €	150 000,00 €	100

Evaluation du partenariat

Ce programme est basé sur un partenariat entre deux réseaux (CRES/CODES et ANPAA) composés de 10 structures. La priorité est de le développer en interne.

Hormis les deux réseaux, les partenaires du programme ont été :

- le CIRDD pour la méthodologie et la documentation,
- l'URCAM et la DRASS, pour ce qui concerne la communication et la valorisation du programme,
- la Mutualité française pour la documentation lors du séminaire sur la dénormalisation,
- l'Education Nationale,
- l'ORS pour l'évaluation.

Pour certaines actions, des partenariats ponctuels ont été développés (ou l'appel à des intervenants externes), tels que le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens (Objectif n° 3), un psychologue/tabacologue dans le cadre de l'intervention auprès des infirmières (Objectif n°3), le réseau de tabacologie de Haute-Saône (Objectif n°1), des spécialistes de la dénormalisation dans le cadre du séminaire sur la dénormalisation ou encore un infographiste pour la réalisation du logo, du papier à entête ou des plaquettes diverses de communication.

Evaluation de la coordination et du pilotage de l'action

La coordination est un point essentiel de tout programme de santé publique. Dans le cadre du programme Tabac, au regard du nombre important d'intervenants (23), elle est indispensable.

La coordination vise à adapter l'ensemble des moyens à chacun des objectifs fixés. Elle a également pour objectif de mettre en commun l'information, de mettre en lumière les problèmes rencontrés et supprimer les incompréhensions entre les différents intervenants. Elle assure la communication au niveau interne et externe et la gestion administrative et financière du programme, ainsi que les liens avec l'évaluateur (ORS). Elle a en charge les réunions du comité de pilotage, au sein duquel les décisions sont prises de manière concertée. Elle s'appuie sur des sous-groupes de travail pour développer les moyens afin de répondre à chacun des objectifs.

Si les coordonnateurs disposent de moyens budgétaires adaptés à leur fonction, dans le cadre du programme Tabac, la coordination est rendue difficile d'une part par la participation de deux réseaux différents et le nombre important d'intervenants et d'autre part par des objectifs opérationnels nombreux et parfois trop imprécis et ambigus.

Concernant le comité de pilotage, il s'est réuni 7 fois au cours de l'année 2004, soit en moyenne, une fois tous les deux mois. Toutes les structures sont représentées à ces réunions, ce qui permet d'obtenir un consensus commun et limite les incompréhensions.

De 13 à 20 personnes sont présentes à chacune des réunions du comité de pilotage ; en effet, pour cette première année, le choix a été fait d'impliquer les différents niveaux d'intervention (direction et animation) dans le comité de pilotage, ceci afin de favoriser une meilleure appropriation du programme par les opérateurs.

Réunions du comité de pilotage

Date réunion	Nombre de participants
31/01/2004	13
02/04/2004	18
03/06/2004	16
13/07/2004	20
10/09/2004	18
02/11/2004	20
03/12/2004	17

Le démarrage du programme a été lent, car il a fallu cadrer le travail, mettre au point une pratique de collaboration commune entre les deux réseaux (CRES/CODES et ANPAA) qui n'existait pas antérieurement et élaborer les plans d'action consensuels (moyens, calendrier,...), pour atteindre les objectifs fixés. Il a également été nécessaire de répartir les opérateurs en sous-groupes de travail :

- Le groupe « Dénormaiser le tabac » a été le groupe le plus actif, car il devait organiser un séminaire dans des temps impartis, pour le 16 novembre 2004. Ce groupe s'est réuni 5 fois (24 mai, 2 juin, 17 juin, 18 octobre et 26 octobre) pour fixer les modalités pratiques de l'événement. De 2 à 7 personnes ont été présentes à chacune des réunions. Aucune difficulté au niveau de l'organisation n'a été constatée.
- Le groupe chargé de mettre en place les actions dans le cadre de l'objectif n°3 (lutter contre le tabagisme de la femme enceinte) s'est réuni 3 fois (le 23 mars, le 1^{er} juin et le 28 juin) au cours de l'année 2004 pour préparer le plan de diffusion des brochures auprès des professionnels et la campagne médiatique. De 4 à 7 personnes étaient présentes selon les réunions.
- Enfin, un groupe s'est réuni en octobre sur le thème de l'évaluation, afin de valider le protocole proposé par l'ORS.

On peut remarquer que la composition des sous-groupes varie beaucoup. Cela peut entraîner parfois des difficultés et contribue à réduire l'efficacité, puisque les nouveaux arrivants dans un groupe n'ont pas toujours connaissance de toutes les décisions prises, malgré les compte-rendus réalisés, et remettent en cause des stratégies déjà validées.

Constats d'évaluation à propos du fonctionnement du programme

Les acquis :

- Le nombre d'intervenants (23) importants dans chaque département de la région permet de mener des actions de proximité et de les adapter au contexte local.
- Le partenariat entre les deux réseaux (CRES/CODES, ANPAA) est fructueux (ébauche de la construction d'une culture commune au niveau des pratiques d'intervention).
- Le comité de pilotage se réunit de manière régulière et des sous-groupes de travail permettent une réflexion sur les moyens à mettre en œuvre.

Les difficultés rencontrées :

- Le nombre important d'opérateurs complexifie l'activité de coordination.
- Les objectifs opérationnels sont parfois imprécis ou trop ambigus.

Préconisations :

- Il conviendrait de répartir de manière plus structurée les tâches entre les différents intervenants.
- Le nombre de membres au comité de pilotage peut être réduit, à condition d'assurer une communication interne efficace pour faciliter la compréhension que chacun a des objectifs.

Conclusion/discussion

- **Un programme structuré**

Le programme de prévention du tabagisme de Franche-Comté intitulé « Complicité d'évasion » s'inscrit dans le cadre du plan de prévention de l'INPES, ainsi que celui du plan cancer, dont les objectifs visent à réduire le tabagisme de 30% chez les jeunes et de 20% chez les adultes.

Ce programme a pour objectif de développer des établissements sans tabac, de dénormaliser le tabagisme, de sensibiliser les femmes enceintes, ainsi que de promouvoir l'aide à l'arrêt et contractualiser entre partenaires locaux sur une série d'objectifs communs.

Il s'appuie sur les connaissances et les expériences acquises dans le domaine de la prévention de deux réseaux (CRES/CODES, ANPAA). Chacune des 10 structures départementales appartenant aux deux réseaux a la charge de développer les actions à mettre en œuvre dans leur propre territoire, ce qui favorise les actions de proximité.

Le programme « Complicité d'évasion » est structuré par un comité de pilotage chargé de l'élaboration et du suivi des actions, auquel participent activement tous les intervenants des 10 structures associatives. Ainsi, les stratégies d'intervention ont fait l'objet d'un consensus commun entre tous les opérateurs.

Ce programme régional s'inscrit dans la durée (trois années). Il utilise des outils de prévention ayant déjà démontrés leur efficacité et cible des publics divers (les jeunes, les adultes, les femmes enceintes, professionnels de santé, ...), appartenant à des milieux variés (établissements de santé, établissements scolaires, entreprises, ...).

En alliant, différents modes d'intervention, tels que les actions de large diffusion de documentation, les actions de formations, les groupes de parole, ou bien encore l'accompagnement d'établissement dans la mise en place d'une démarche de prévention, ce programme crée un terrain favorable pour lutter contre le tabagisme.

De plus, il a fait l'objet d'une large communication auprès des acteurs locaux et bénéficie du soutien de la DRASS et de l'URCAM de Franche-Comté.

Enfin, l'évaluation a été confiée à un évaluateur externe (l'ORS). Elle a été intégrée dès le départ et est menée à chaque phase du programme.

- **Résultats de l'évaluation du processus du programme**

Après une phase de démarrage relativement longue, mais nécessaire pour clarifier les objectifs, établir un consensus sur les stratégies à mettre en œuvre entre tous les intervenants, et intégrer l'évaluation dès le départ, les actions ont pu être mises en œuvre, au cours du second semestre 2004.

Les aspects positifs sont nombreux, en effet, des projets « Ecole sans tabac » sont bien avancés dans deux lycées, la stratégie « hôpital sans tabac » a été développée dans un établissement de santé, le bilan du séminaire sur le thème de la dénormalisation est très satisfaisant, deux groupes de motivation d'aide à l'arrêt ont été mis en place dans deux entreprises régionales et les infirmières scolaires ont été

formées aux méthodes de sevrage tabagique. Enfin, des documents pédagogiques ont été distribués aux professionnels de santé de la région pour les sensibiliser à la lutte contre le tabagisme.

Néanmoins, les résultats de cette évaluation font apparaître que le niveau d'atteinte des objectifs opérationnels du programme pour l'année 2004 est hétérogène entre les structures départementales. Cette disparité est due en grande partie à un manque d'harmonisation entre les pratiques d'intervention et au contexte local (pour le Jura, c'est également un changement de personnel de direction qui a retardé la mise en place des actions). Aussi, on peut penser que les objectifs laissent encore une trop grande marge d'interprétation. Cela implique de s'assurer que ces objectifs soient compris et partagés par tous, à chaque phase du projet et que les stratégies d'intervention fixées pour chaque étape (calendrier des actions, choix des opérateurs, répartition des tâches, ...) soient respectées, car de la qualité du travail réalisé à chaque étape dépend la réussite du projet.

Par ailleurs, si l'état d'avancement des actions est variable entre les départements, c'est aussi parce que le programme comporte plusieurs volets et que chaque structure a concentré ses efforts sur l'un des axes plutôt qu'un autre. Il convient donc de s'assurer d'une bonne répartition des tâches.

Enfin, pour rattraper le retard de certaines activités, il est important de mettre au point une programmation rigoureuse en 2005.

En ce qui concerne l'évaluation, il est primordial de s'assurer de l'intérêt d'une évaluation comprise et acceptée par l'ensemble des acteurs.

Bibliographie

Evaluation

- L'évaluation en neuf étapes : fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes Santé et Social, ERSP, 2003.
- Evaluer l'éducation pour la santé. Concepts et méthodes, CFES Cet ouvrage est issu d'un colloque intitulé "l'évaluation en éducation pour la santé : entre épidémiologie et sciences humaines", qui s'est tenu à l'université Victor-Segalen de Bordeaux entre les 15, 16 et 17 septembre 1998.
- NOCK (F.), Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé, La mutualité française, 2000.
- Eléments d'évaluation du programme professionnels de santé, 1997-1998-1999, CFES, dossiers techniques, 2001.
- DEBERDT (J.P.), Réseau Hôpital sans tabac, référentiel pour l'élaboration d'un plan stratégique de réduction du tabagisme, 2004.

Le tabac

- KARSENTY (S.), DÍAZ-GÓMEZ (C.), Le tabac en milieu scolaire - Résultats de la première évaluation de la loi Évin dans les écoles, collèges et lycées (2002), Paris, OFDT, 2003, 161 p.
- GUILBERT P, BAUDIER F, GAUTIER A eds., Baromètre santé 2000 : Résultats (volume 2). GUILBERT P, BAUDIER F, GAUTIER A eds, Éditions CFES, Vanves 2001.
- DEBERDT (J.P.), Baromètre Tabac Personnel Hospitalier, REHST (Réseau Européen des hôpitaux sans tabac), 2002 et 2003.
- CHIEZE (F.), DAUTZENBERG (B.) DEBERDT (JP), DOUALLY (Y.), CHAPALAIN (V.), Résultats du Baromètre tabac personnel hospitalier (2003), BEH N°22-23/2004 (1 juin 2004), Numéro thématique : Journée mondiale sans tabac.
- Drogues à l'adolescence, niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France - ESCAPAD 2003, OFDT, Octobre 2004, 251p.
- Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, plan cancer 2003-2007.
- Programme de prévention du tabagisme 2003-2004 de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation à la santé)
- Comité National contre les Maladies Respiratoires, document présentant le programme « Objectif école sans tabac », 2000 (Site : <http://www-tabac-net.ap-hop-paris.fr>).

Site Internet (consulté en février 2005)

- <http://www.inpes.sante.fr>
- <http://www.drogues.gouv.fr>
- <http://www.plancancer.fr>
- <http://www.sante.gouv.fr>
- <http://www.ofdt.fr>
- <http://www.hopitalsanstabac.org>
- <http://www-tabac-net.ap-hop-paris.fr>

ANNEXES

- 1- Plaquette de présentation du programme de prévention du tabagisme
- 2- Liste des destinataires de la plaquette de présentation du programme
- 3- Logo et modèle de papier à entête du programme de prévention du tabagisme
- 4- Plaquette de présentation du séminaire « tabac, mensonges et manipulations » (objectif n°2)
- 5- Rapport d'évaluation du séminaire « tabac, mensonges et manipulations » (objectif n°4)
- 6- Plaquette de présentation des lieux de sevrages tabagiques de la région
- 7- Articles de presse sur le thème « Grossesse et tabac » (objectif n°3)
- 8- Charte « Ecole sans tabac » - Comité Nationale contre les Maladies Respiratoires (objectif n°1a)
- 9- Charte « Hôpital sans tabac » - Réseau des Hôpitaux Sans Tabac (objectif n°1b)
- 10- Extrait d'un article paru à propos du programme dans « Objectifs santé en Franche-Comté »,
Lettre n°9 de l'URCAM