

AGF *INSTITUT DE MÉDECINE SOCIALE ET PRÉVENTIVE*
UNIVERSITÉ DE BERNE
UNITÉ DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

ISPM

**Programme Global Tabac 1996-1999
de l'Office fédéral de la santé publique**

**Rapport final concernant les résultats
de l'évaluation globale**

Heinz Bolliger-Salzman, Bernhard Cloetta,
Gisela Bähler, Franziska Müller et Claudia Hofmann

Traduction: Inter-Translations SA, Bern.

Proof reading: Giampiero Trezzini, Lausanne.

Bolliger-Salzman, H., Cloetta, B., Bähler, G., Müller, F. & Hofmann, C. (2000). **Programme Global Tabac 1996-1999 de l'Office fédéral de la santé publique**Rapport final concernant les résultats de l'évaluation globale. Berne: Université, Institut de médecine sociale et préventive, unité de recherche en matière de santé.

Je
désire
remercier avant
tout les protagonistes
de la prévention du tabagisme
que nous avons (à plusieurs reprises)
mis à contribution pour des questions spécifiques de
l'évaluation globale. Il s'agit en particulier de Daniel Brenner, Patrick Vuillème, Maria
Luisa Masciangelo, Ginette Hayoz (tous de l'OFSP) ainsi que Verena El Fehri (AT).
En ce qui concerne l'accompagnement de notre évaluation par l'OFSP, j'aimerais
remercier Brigitte Caretti, Marianne Gertsch et Marlène Läubli-Loud,
nos interlocutrices au sein de l'OFSP. Et - last but not least -
l'équipe d'évaluation mérite mes vifs remerciements:
(par ordre alphabétique) Andrea Härter, Anita
Raschke, Bernhard Cloetta, Claudia
Hofmann, Edith Noser, Fränzi
Müller, Gisela Bähler,
Markus König et
Yvonne Wechsler.

Dr. phil. Heinz Bolliger-Salzmann
Responsable du projet

Table des matières

Résumé	9
1. Situation politique du tabac en Suisse avant le Programme Global Tabac (PGT)	13
1.1. Prévalence	13
1.2. Bases légales	14
1.2.1. Situation générale	14
1.2.2. Protection juridique des non-fumeuses et non-fumeurs	15
1.2.3. Règlements juridiques du tabagisme sur le lieu de travail	16
1.2.4. Initiatives populaires visant à limiter l'interdiction de la publicité pour le tabac	16
1.3. Coordination internationale de la politique du tabac	17
1.4. Quelques particularités de la prévention du tabagisme en général, et de ses relations avec la prévention du VIH/SIDA en particulier	18
1.5. Conséquences pour le Conseil Fédéral.....	22
2. Le Programme Global Tabac 1996-1999	23
2.1. Contenu et orientation du PGT	23
2.1.1. Objectif principal.....	23
Objectif principal: prévalence au-dessous des trois nations d'Europe jusqu'en l'an 2000	23
2.1.2. Autres processus de planification.....	24
2.2. Mise en pratique du Programme Global Tabac	32
2.2.1. Evolution du PGT	33
2.2.2. Phase de planification (1996)	34
2.2.3. La phase d'expansion (1997)	35
2.2.4. Phase de consolidation (1998).....	36
2.2.5. La phase d'achèvement (1999)	36
3. Les événements internationaux et nationaux importants relatifs au tabagisme au cours du PGT.....	39
4. Situation suisse de la politique de lutte contre le tabagisme après le Programme global tabac.....	41
4.1. Prévalence et projets d'intervention	41
4.2. Le PGT et les projets de recherche	42
5. Le mandat d'évaluation globale.....	45
5.1. Définition de l'évaluation globale	45
5.2. Mandat et objectif de l'évaluation globale du PGT	45
5.3. Offres concernant l'évaluation globale.....	47
5.3.1. Organisation.....	47
5.3.2. Sommaire.....	47

5.4. Questions.....	48
5.4.1. Source des données et méthodes.....	51
5.4.2. Liste des indicateurs.....	52
5.5. Mise en pratique de l'évaluation globale d'un compte-rendu.....	57
5.6. Le concept des "rapports-satellites"	62
6. Procédure et méthode	65
6.1. Concept d'évaluation globale	65
6.1.1. Collecte des données.....	66
7. Vue d'ensemble des résultats	70
7.1. Combien ont coûté les modalités du contexte dans lequel le Paquet Global Tabac (PGT) a vu le jour et a été mené?	70
7.1.1. Question d'évaluation 1.1:.....	70
7.1.1.a) Evaluation de la situation en politique de la santé.....	70
7.1.1.b) Un objectif (trop) élevé - perception de la pression	71
7.1.1.c) Modification des structures et de la législation	72
7.1.2. Question d'évaluation 1.2:.....	74
7.1.2.a) Notoriété et acceptation de la prévention du tabagisme.....	74
7.1.2.b) Le tabac, un thème de la presse écrite	75
7.1.3. Question d'évaluation 1.3:.....	78
7.1.3.a) Qui pratique la prévention du tabagisme de manière professionnelle en Suisse?	78
7.1.3.b) Evaluation du PGT du point de vue des cercles intéressés par la prévention du tabagisme	79
7.1.4. Question d'évaluation 1.4:.....	83
7.1.4.a) Compétence spécialisée	83
7.1.4.b) Elaboration de la répartition des tâches externes et internes	84
7.1.4.c) Modes décisionnels.....	84
7.1.5. Question d'évaluation 1.5:.....	85
7.1.5.a) Nombre et disponibilité faibles des données épidémiologiques spécifiques.....	85
7.1.5.b) Procédure systématique et données épidémiologiques	85
7.1.5.c) Utilité des données épidémiologiques	86
7.2. En Suisse, Le Programme Global Tabac a-t-il permis d'améliorer la collaboration dans le cadre de la prévention du tabagisme en général et du programme "désaccoutumance" en particulier?.....	87
7.2.1. Questions d'évaluation 2.1 et 2.2:	87
7.2.1.a) Collaboration entre offices spécialisés en matière de prévention du tabagisme.....	87
7.2.1.b) Position de l'AT en matière de prévention du tabagisme.....	88
7.2.1.c) Influence du PGT sur la collaboration	88
7.2.1.d) Collaboration avec l'OFSP	88
7.2.2. Question d'évaluation 2.3:.....	91
7.2.2.a) Recommandations concernant la collaboration, selon le rapport intermédiaire de 1997 et ses conséquences.....	91
7.2.3. Question d'évaluation 2.4:.....	93
7.2.3.a) Sentiment d'identité au sein du PGT	93
7.2.3.b) Au premier plan: non pas le PGT, mais ses projets	94
7.2.4. Question d'évaluation 2.5: Est-ce que une collaboration renforcée et améliorée survivra au PGT et aux projets du PGT?	95
7.2.4.a) Disponibilité à collaborer	95
7.3. Est-ce que, grâce au PGT, l'offre en matière de prévention s'est améliorée?	96
7.3.1. Question d'évaluation.....	96

3.1: Le PGT a-t-il permis d'obtenir un accroissement quantitatif des prestations liées à la prévention du tabagisme?.....	96
7.3.1.a) Extension des prestations.....	96
7.3.2. Question d'évaluation 3.2:.....	98
7.3.2.a) Politique de financement	98
7.3.3. Question d'évaluation 3.3:.....	99
7.3.3.a) Effet de transfert	99
7.3.4. Question d'évaluation 3.4:	99
7.3.4.a) Utilité estimée des projets	99
7.3.5. Question d'évaluation 3.5:.....	101
7.3.5.a) Estimation de l'efficacité des projets d'intervention	101
7.3.5.b) Evaluation de l'efficience des projets d'intervention.....	101
7.3.5.c) Degré d'innovation	103
7.3.6. Question d'évaluation 3.6:	105
7.4. Est-ce que le PGT a permis de mieux atteindre les groupes cibles?	107
7.4.1. Question d'évaluation 4.1:	107
7.4.1.a) Les groupes et leurs besoins et exigences dans les propositions de projets, en tant que conditions	107
7.4.1.b) Appréciation par le responsable de projet et les personnes clés	107
7.4.2. Questions d'évaluation 4.2, 4.3 et 4.4:	108
7.4.2.a) Etat de l'information des groupes cibles, leur acceptation et recours aux offres	108
7.4.2.b) Améliorer l'approche des groupes cibles	110
8. Résumé des recommandations	113
9. Références	117
Figure répertoire.....	122
Incrément de Tableau.....	123

Résumé

A) Le Programme Global Tabac 1996-1999

En août 1995, le Conseil fédéral chargeait l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de mettre en œuvre un programme de réduction des problèmes de santé liés à la consommation de tabac (Programme Global Tabac, PGT). Cette démarche était motivée surtout par les facteurs suivants:

- une prévalence du tabagisme en hausse chez les femmes et les jeunes;
- le besoin d'améliorer la protection des non fumeurs en Suisse;
- la promesse donnée dans le contexte des initiatives jumelles de mener une politique de prévention plus offensive, ainsi que
- les efforts faits par l'OMS à l'échelon international en vue de coordonner la politique en matière de prévention du tabagisme.

Le PGT a disposé d'un budget d'environ 2,5 millions de francs par année. Dans le premier concept, huit stratégies ont été retenues comme devant être suivies. Mais cet objectif s'est rapidement révélé trop ambitieux, raison pour laquelle on s'est concentré sur les trois domaines suivants:

- la prévention primaire
- le tabagisme passif
- la désaccoutumance au tabac

Dans ces trois domaines, des projets d'autres fournisseurs ont été initiés ou soutenus par l'OFSP ou réalisés par l'Office lui-même. Il s'agissait notamment de respecter le principe de la subsidiarité, tout en renforçant la collaboration entre les privés, les cantons et la Confédération. Plus de deux douzaines de projets d'intervention et près d'une demi-douzaine de projets de recherche ont été soutenus financièrement dans le cadre du PGT entre 1996 et 1999. La majeure partie est revenue à la prévention primaire (en moyenne près de la moitié du budget annuel), suivi par les projets de désaccoutumance (plus de 20 %) et de tabagisme passif (un petit 20 %). Le reste a été utilisé pour financer des projets de recherche, l'évaluation globale et d'autres tâches.

Initialement, l'objectif principal visé était de réduire la prévalence du tabagisme en Suisse (c.-à-d. de faire passer la proportion de fumeurs - actuellement de plus de 30 % - au dessous de cette barre) et de faire ainsi de notre pays un des meilleurs élèves européens. Ce but s'avéra toutefois rapidement inatteignable et fut abandonné. Illusoire en effet que de vouloir influencer sur les données relatives à la prévalence avec un budget de 10 millions de francs pour quatre ans. Par contre, on a gardé comme principe général de soutenir les projets en fonction de thématiques prioritaires - contrairement donc au principe de l'arrosoir.

Le deuxième objectif déclaré était d'ancrer la notoriété du PGT et de l'OFSP. Cet objectif a été également rectifié en cours de programme, notamment en raison des résultats de la première phase de l'évaluation globale. Finalement, on n'a plus visé que la notoriété du PGT au sein des milieux spécialisés de la prévention du tabac.

Finalement, un troisième objectif était d'éviter toute forme de discrimination des fumeurs; ce principe a été respecté dans tous les projets soutenus dans le cadre du PGT.

B) Evaluation globale du Programme Global Tabac

L'évaluation globale s'est faite sous forme d'une évaluation formative de processus. En cours de travail, on s'est penché sur les quatre problématiques d'évaluation suivantes, pour lesquelles il s'agissait de trouver des réponses spécifiques aux trois domaines déjà mentionnés (prévention primaire, tabagisme passif et désaccoutumance au tabac):

1. Dans quelle mesure les conditions générales dans lesquelles le PGT a été conçu et mis en œuvre étaient-elles favorables?
2. Le PGT a-t-il permis d'améliorer la collaboration en Suisse dans le domaine de la prévention du tabagisme en général et dans celui de la désaccoutumance en particulier?
3. Le PGT a-t-il permis d'améliorer l'offre de prévention?
4. Le PGT a-t-il permis de mieux atteindre les groupes cibles?

Pour répondre à ses questions, nous avons établi un vaste catalogue d'indicateurs, collecté à l'aide d'instruments des sciences sociales que nous avons nous-mêmes développés. Nous avons réalisé dix études différentes, documentée chacune dans un rapport de travail séparé ("rapports satellites"). Le présent rapport final est la synthèse de ces rapports satellites.

C) Résultats

Au cours du PGT, la situation en matière de santé publique a été marquée par diverses impulsions venant du contexte international (p. ex. l'interdiction de la publicité pour le tabac décidée par les ministres européens de la santé; la déclaration par l'OMS de la lutte contre le tabagisme comme priorité ou les milliards de dollars d'indemnités que l'industrie du tabac a été contrainte de verser aux autorités aux Etats-Unis). Mais ces manifestations n'ont eu, tout au plus, qu'un impact indirect sur la situation en Suisse.

Le lancement du PGT per se est qualifié de signal positif, car il reflète la volonté politique d'agir de façon plus énergique dans ce domaine important de la prévention. Le principal objectif du programme, (soit ramener la prévalence du tabagisme au niveau des trois pays européens fumant le moins) a été, comme on l'a vu, considéré comme irréaliste. Par ailleurs, le PGT n'a atteint qu'une notoriété partielle dans les milieux spécialisés alors qu'il demeure inconnu et ignoré du grand public. Celui-ci connaît tout au plus certains projets individuels (surtout les projets nationaux et les projets d'une certaine envergure), qu'il juge alors utiles et importants. Notons toutefois que la plupart de ces projets existaient avant le PGT. La compétence de l'OFSP et des autres services spécialisés est considérée comme élevée par les responsables du PGT. La diffusion dans la presse des informations sur les projets du PGT, à commencer par la presse alémanique et régionale (soit des petits journaux), peut être qualifiée de réjouissante. En Suisse, la prévention du tabac occupe environ 33 postes à plein temps; en Suisse centrale, il n'existe pas de service spécialisé. Sept nouveaux postes ont été créés au cours des quatre dernière années, aussi, mais pas uniquement, grâce au PGT.

Nous avons constaté des insuffisances au niveau de la gestion des projets du PGT, notamment l'absence d'une documentation complète et fiable. On reconnaît cependant que l'OFSP a tiré les leçons de ces lacunes, déjà relevées lors de l'évaluation intermédiaire. Les effets positifs se répercutent d'ores et déjà dans le Programme Global Alcool "Ça débouche sur quoi?" comme aussi sur les efforts actuels de formuler une stratégie d'avenir en matière de prévention du tabagisme et de la réaliser.

Le PGT n'est pas un programme soigneusement planifié et coordonné, mais plutôt un ensemble de projets qui soutiennent ou complètent les activités en cours ou nouvelles dans le domaine de la prévention du tabagisme. Pour promouvoir une politique globale suisse plus incisive, l'OFSP devrait assumer plus résolument sa tâche d'organisateur et de coordinateur, par exemple en fixant des priorités de façon plus ciblée (il semble que de premiers pas dans ce sens s'esquissent). En outre, l'OFSP doit décider clairement dans quelle mesure il entend lui-même être actif opérationnellement et dans quelle mesure il veut déléguer certaines tâches sous la forme de mandats de prestations à l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT) en tant qu'acteur central dans le domaine. Cette décision renforcerait la position de cette organisation au sein de la communauté de la prévention suisse du tabagisme. Il semblerait que l'OFSP ait entre-temps pris des décisions en la matière.

En soutenant des projets de recherche, l'OFSP a montré qu'il voulait élargir la base de données épidémiologiques, à laquelle on reproche sa faiblesse actuelle. Il faudrait toutefois veiller à tirer meilleur profit des résultats de cette recherche (les projets proposés ne se réfèrent par exemple guère à des données scientifiques). Une étude financée par le PGT a proposé un instrumentaire modulaire de collecte de données sur le comportement de la population suisse en matière de tabagisme. Il faudrait que l'OFSP la réalise (en coordination avec le projet de l'observatoire de la santé).

La collaboration des services spécialisés de la prévention du tabac a été élargie aux niveaux quantitatif et qualitatif. L'influence du PGT sur cette amélioration est généralement qualifiée de faible. Les instituts universitaires et de recherche ont toutefois renforcé leur collaboration avec les administrations. La collaboration entre l'OFSP et les organisations de prévention du tabagisme en revanche a été appréciée de manière plutôt critique, une position sans doute à mettre sur le compte d'une insuffisance dans la communication d'informations de la part de l'OFSP.

Ce n'est que dans les projets de recherche que le PGT a réussi à se façonner une identité, alors qu'il n'y est pas parvenu dans les projets d'intervention – à ce propos il est à noter, par exemple, l'échec de la tentative de créer un logo commun. Par contre, des projets communs, comme la Journée sans tabac, ont eu un effet identitaire pour les participants.

L'offre de prévention a été élargie de sorte que l'on a pu craindre un éparpillement des forces. Le PGT n'a pas misé sur des innovations, mais a promu en priorité des grands projets déjà connus.

Dans une auto-évaluation, les responsables de projet ont attribué un bon score à leurs projets quant à leur efficacité. Cependant, une analyse des propositions de projets (considérées comme indicateur empirique de la réussite d'un projet) a mis au jour d'importantes possibilités d'amélioration

(p. ex. ciblage plus précis des groupes et des objectifs intermédiaires, meilleur usage des données scientifiques). Dans ce sens, l'OFSP pourrait promouvoir la qualité des projets en fixant des critères précis et en allouant son aide financière en fonction de ces critères.

Les responsables des projets d'intervention ont qualifié de moyenne seulement le degré d'information des groupes cibles, même s'ils constatent que l'acceptation de campagnes est grande et que la demande du côté de ces groupes dépasse même celle que l'on peut s'attendre.

1. Situation politique du tabac en Suisse avant le Programme Global Tabac (PGT)

1.1. Prévalence

“Parmi les 60'000 cas de décès environ déclarés chaque année en Suisse, approximativement 10'000 sont attribuables au tabagisme” (Abelin, 1993, p. 219). Ces chiffres représentaient la situation avant le début du Programme Global Tabac (PGT). Par conséquent, au début du PGT, c'est-à-dire en 1996, environ un sixième de tous les cas de décès en Suisse étaient imputables publique. Environ la moitié des années de vie potentielle perdues peuvent être attribuées au tabac (Pfluger, 1992). La désaccoutumance au tabac est un processus complexe, que seule une personne sur six désireuses de cesser de fumer atteint avec succès, ce qui signifie que cinq sur six interrompent prématurément leur tentative d'arrêter (Office fédéral de la santé [OFSP], 1996, p. 5).

Un décès sur six est dû au tabac

Cinq personnes sur six désireuses de cesser de fumer échouent

Une étude comparative européenne de la consommation du tabac montre que la Suisse occupe l'une des places de tête, comparable seulement à celles de la Grèce, de la Hongrie et de la Pologne. La consommation quotidienne de tabac chez les adultes est donc inférieure dans tous les autres Etats européens (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, [ISPA], 1999, p. 36). Avec env. 30 % de fumeurs parmi la population suisse de plus de 15 ans, la Suisse occupe un rang élevé parmi les pays européens également en ce qui concerne la prévalence (Müller, Meyer & Gmel, 1997, p. 30). Les tendances à long terme de 1974 à 1992/3 montrent que le nombre de fumeurs en Suisse a certes baissé de 61 % à 36,5 % chez les hommes et de 40 % à 24,1 % chez les femmes (Gmel, 1995, cité d'après Padlina, Gehring, Martin, Hättich & Somaini, 1998, p. 15; ISPA, 1999, p. 37), mais que, malgré ces taux de prévalence, la Suisse était encore loin des taux recommandés par l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), qui préconise, dans le cadre du but 16 pour la région Europe ("promotion d'un comportement sain") un pourcentage de 80 % de non-fumeurs dans la population comme valeur de base (OMS, 1985).

Consommation de tabac et prévalence du tabagisme: la Suisse en tête des pays européens

Tendances à long terme: baisse de la prévalence du tabagisme

La proportion de fumeurs parmi la population totale s'est certes stabilisée au cours de ces dernières années avant l'introduction du PGT, mais la proportion de femmes parmi la population de fumeurs a augmenté. Il en va de même des jeunes âgés de 15 à 16 ans: dans ce groupe d'âge, le taux de fumeurs quotidiens a augmenté de 8 % au cours de l'année 1986 à

Augmentation de la proportion des femmes et des jeunes

15 % en 1994; il faut souligner que l'augmentation est plus importante chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes (Müller, Meyer & Gmel, 1997, cité d'après Zeyen Bernasconi, Abel & Cloetta, 1998). " En Suisse, comme conséquence de l'ajustement entre les sexes des habitudes de consommation du tabac, le taux des décès parmi les femmes dus à des maladies cancéreuses de l'appareil respiratoire (trachée, bronches, poumons) entre 1980 et 1993 a augmenté, du chiffre alarmant de 86 % (dans les pays de l'UE de 17 %), tandis que, dans le même intervalle, toutes les autres causes de décès y compris le cancer du sein ont diminué." (OFSP, 1995a, p. 19-20, cité d'après Zeyen Bernasconi, Abel & Cloetta, 1998). Les chiffres absolus (1994) concernant la mortalité par cancer du poumon chez les femmes sont certes encore quelque peu inférieurs à ceux de l'homme (619 décès contre 2'128), mais la tendance est à la nettement hausse (Schüler & Bopp, 1997, p. 3), contrairement à la situation qui prévaut chez l'homme, où l'on rapporte des chiffres à la baisse (Schüler & Levi, 1996, p. 301).

Augmentation des décès dus au tabagisme chez les femmes

Les coûts politico-économiques

Les coûts économiques du tabagisme sont estimés, pour l'année 1996, à 1,1 - 1,6 milliards de francs (Müller, Meyer & Gmel, 1997, p. 161). Une étude menée dans le cadre du PGT (Vitale, Priez & Jeanrenaud, 1998) a estimé toutefois qu'en Suisse, la somme des coûts sociaux liés à la consommation de tabac était d'env. 10 milliards de francs par année (cf. également chapitre 4.2).

1.2. Bases légales

1.2.1. Situation générale

En Suisse, la politique du tabac n'avait pas de fins explicites dans le cadre d'une politique de la santé; ses objectifs reposaient sur des motifs de politique du marché du travail et servaient à protéger l'industrie des cigarettiers du pays vis-à-vis de la concurrence étrangère. Ainsi, par exemple, les cigares, fabriqués encore exclusivement à la main au début du XXème siècle, contrairement aux cigares de fabrication industrielle, ont longtemps bénéficié de privilèges en matière d'impôts (Hengartner & Merki, 1993, p. 384). De même, les bases juridiques dans le domaine de la prévention du tabagisme faisaient récemment encore cruellement défaut. Celle-ci était plutôt léguée à des organisations d'intérêt général, comme cela est par ailleurs le cas dans de nombreux domaines de la politique sociale. Sur la base des

A l'origine: aucun objectif fixé dans le cadre de la politique de la santé

Prévention du tabagisme par des organisations d'intérêt général

lois fédérales en matière d'impôts sur le tabac, qui, contrairement à la loi sur l'alcool, n'ont aucun objectif explicite en politique de la santé, il n'est prélevé aucun impôt particulier sur les produits issus du tabac et qui serait reversés au bénéfice exclusif des assurances sociales de l'AVS/AI.

Impôt particulier en faveur de l'AVS/AI

La Commission fédérale pour les problèmes liés au tabac (CFT) a été fondée en 1988 en tant qu'organe consultatif du Conseil fédéral. Cette Commission était composée de manière paritaire de représentants de l'industrie du tabac, de l'industrie publicitaire et de l'agriculture d'une part et de représentants d'organisations de la santé d'autre part. Le travail du comité a été caractérisé à l'évidence par un blocage mutuel dû à des intérêts antagonistes.

Fondation de la Commission fédérale pour les problèmes liés au tabac (CFT)

1.2.2. Protection juridique des non-fumeuses et non-fumeurs

Bien que, depuis 1995, un règlement juridique protège les non-fumeurs sur leur lieu de travail (cf. chapitre 1.2.3), les dispositions légales existant en Suisse restent insuffisantes. Suite aux récentes découvertes sur la nocivité du tabagisme passif, de nombreux pays ont établi des lois restrictives sur la fumée dans les établissements publics, les transports publics et les lieux de travail. Malgré cela, dans de nombreux lieux publics et semi-publics (hôpitaux, cinémas, théâtres, salles de guichets, transports publics), la fumée n'est pas autorisée ou seulement de manière limitée surtout grâce à l'initiative des gérants. Les règlements scolaires destinés aux jeunes de moins de 16 ans interdisent également la fumée.

Protection légale des non-fumeurs et non-fumeuses insuffisantes

Zones non-fumeurs volontaires dans les locaux publics et semi-publics

Certains cantons possèdent des règlements pour la mise en place de tables non-fumeurs dans les restaurants. Depuis 1986, la loi zurichoise sur l'hôtellerie, par exemple, prévoit des places séparées pour fumeurs et non-fumeurs, bien que les limitations en matière de tabagisme dans l'hôtellerie posent encore de gros problèmes. Au début des années 60 déjà, la fumée était interdite dans la plupart des transports de proximité. La récente réintroduction de compartiments fumeurs dans les wagons de 2e classe des trains régionaux par les CFF, associés à des investissements onéreux (NZZ, 1997a), montre un procédé pragmatique de la part des responsables des CFF: la majorité des compartiments reste sans fumée et les non-fumeurs continuent à être protégés.

Règlements différents dans les lois cantonales sur l'hôtellerie

Zones non-fumeurs dans les transports publics depuis les années 60

1.2.3. Règlements juridiques du tabagisme sur le lieu de travail

Loi sur le travail: le seul règlement juridique sur le plan national

Le seul règlement juridique ayant valeur nationale concerne la fumée sur le lieu de travail: conformément au nouveau règlement de la Loi du travail, entré en vigueur en 1995, "l'employeur doit assurer dans le cadre des possibilités de l'entreprise, que les non-fumeurs ne soient pas gênés par la fumée d'autres personnes" (OLT 3 Art. 19). Les employés ont le droit d'entreprendre des mesures dès qu'ils se sentent gênés, ne serait-ce que par la fumée.

Peu de règlements clairs dans les entreprises suisses

Dans la majorité des entreprises suisses, il n'existe cependant guère de règlements univoques relatifs à la protection des non-fumeurs, bien que les restrictions, en particulier sur le tabagisme sur le lieu du travail, se soient avérées très efficaces, en protégeant les non-fumeurs et en contribuant probablement à réduire la consommation de cigarettes par les fumeurs (Müller, 1997, p. 191). Selon une enquête menée auprès de plus de 12'000 employés en Suisse, plus de deux tiers de tous les employés qui ne connaissent pas de prescriptions en la matière sur leur lieu de travail désiraient bénéficier de celles-ci. Parmi les fumeurs réguliers, cette proportion est encore à d'un tiers. Là où de telles prescriptions existent déjà, celles-ci sont décrites comme chicanières par 7 % des fumeurs. De nouvelles enquêtes confirment le fait selon lequel le droit de bénéficier d'un lieu de travail dépourvu de fumée est devenu une évidence; 80 % de la population est actuellement d'avis que les non-fumeurs disposent de ce droit. Environ un quart des personnes salariées se sent gêné par la fumée du tabac sur le lieu du travail (L'Association suisse pour la prévention du tabagisme [AT], 1997, cité d'après Zeyen Bernasconi, Abel & Cloetta, 1998).

Peu de fumeurs seulement se déclarent contre les prescriptions visant à protéger les non-fumeurs

1.2.4. Initiatives populaires visant à limiter l'interdiction de la publicité pour le tabac

Initiative jumelle: favoriser l'interdiction de la publicité

En 1979, l'initiative populaire lancée par les Bon-Templiers contre la publicité pour les substances engendrant une dépendance a été rejetée. Dix ans plus tard, en 1989, une initiative dite jumelle et qui visait à interdire la publicité pour les boissons alcooliques et le tabac, était déposée. Le Conseil fédéral a recommandé au peuple et aux Etats de rejeter cette initiative, tout en soumettant pour sa part un contre-projet tempéré. Toutefois, son contre-projet a été également rejeté par le Conseil National et le Conseil des Etats.

Contre-projet du Conseil fédéral

Ces initiatives populaires ont constitué une menace pour l'industrie du tabac, menace dont elle a su toutefois se défendre grâce à son influence et à un allié de taille, l'industrie de la publicité. Il ne faut également pas négliger la forte tradition libérale en matière de commerce en Suisse. Les opposants à l'initiative ont argué du fait que les initiatives menaceraient l'industrie de la publicité ainsi que des postes de travail. Ils trouvèrent un soutien parmi la presse écrite qui se rangeait, en cette époque de diminution du volume des annonces, derrière leurs mandants potentiels (de la branche publicitaire) (Hirter, 1993, p. 211). Ils ont alors mené une campagne couronnée de succès. Bien que les enquêtes aient montré que, trois mois encore avant les votations, une majorité de la population se prononçait pour l'interdiction de la publicité, l'initiative populaire de 1993 se solda par 74 % de non et fut donc massivement rejetée. Ce qui signifie que seul un quart des votants se prononça pour une interdiction de la publicité. À l'occasion de la votation sur l'initiative des Bon-Templiers de 1979, ils étaient encore 41 % à voter pour l'interdiction (Zeyen Bernasconi, Abel & Cloetta, 1998).

Rejet massif avec 74 % de non

1.3. Coordination internationale de la politique du tabac

Les impulsions en faveur d'une politique du tabac axée sur une politique de la santé sont plutôt venues du plan international, en particulier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Puisque les dangers du tabac pour la santé sont connus depuis longtemps, l'OMS avait, dès 1975 déjà, demandé à ses Etats membres de contrôler par des lois la production, la distribution et la consommation des produits issus de leur industrie du tabac. En 1984, l'OMS a fait connaître sa stratégie "La santé pour tous" (SPT). Les pays membres s'engageaient à évaluer, tous les trois ans, les progrès de la mise en œuvre de cette stratégie. En 1992, le bureau régional européen a décrété un "Plan d'action pour une Europe sans tabac". En 1996, l'OMS a publié un nouveau catalogue de mesures pour une politique globale de prévention du tabagisme. Les stratégies de l'OMS, en raison de la structure fédérale de la Suisse, n'ont jamais été appliquées dans une stratégie nationale de la santé en tant que telle. L'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT) se fonde cependant depuis les années septante sur les documents de l'OMS (par ex. la Journée sans Tabac), tout comme

Impulsions de la part de l'OMS

Orientation de l'AT et de l'OFSP sur les stratégies de l'OMS

l'OFSP s'est orienté dans la formulation du Programme Global Tabac (PGT) (cf. chapitre 2) sur la stratégie "La santé pour tous" ainsi que sur les plans d'action qui en découlent (OFSP, 1995b, p. 6).

Retard de la Suisse concernant les mesures juridiques

Quoi qu'il en soit, par rapport à la plupart des pays européens (voisins) la Suisse fait preuve de retard en ce qui concerne les mesures juridiques contre le tabagisme. Nombre de ces pays (dont l'Italie, la Finlande, le Portugal, la France, la Suède et la Belgique) disposaient déjà, avant le lancement du PGT par ex. d'une interdiction de la publicité décrétée par l'Etat.

1.4. Quelques particularités de la prévention du tabagisme en général, et de ses relations avec la prévention du VIH/SIDA en particulier

Prévention: relations et comportement

Le travail de prévention, de l'avis des spécialistes en matière de prévention (cf. par ex. Gutzwiller, Wydler & Jeanneret, 1996), doit se dérouler sur deux plans, qui sont le plan des relations d'une part et le plan du comportement d'autre part.

Prévention du SIDA encourageante, prévention du tabac décourageante

Sur le plan du comportement, plusieurs problèmes se posent à un individu qui désire cesser de fumer, problèmes que nous aborderons brièvement ci-dessous. Dans un but comparatif avec un autre travail de prévention, les chiffres et les indications relatifs à la prévention du VIH/SIDA nous seront utiles. Et ce également pour des raisons pragmatiques: d'une part les données à ce sujet sont facilement disponibles; d'autre part la campagne d'information sur le SIDA menée ces dernières années revêt valeur d'exemple, par rapport au succès modéré de la prévention du tabagisme. Outre un caractère différent et bien plus complexe du changement de comportement lors du tabagisme (cf. Tableau 1), les ressources financières modestes (cf. chapitre 1.5) investies peuvent également expliquer cet échec partiel. Les chiffres présentés sont arrondis.

Peu de malades du SIDA, beaucoup de fumeurs

Les chiffres les plus récents issus des statistiques VIH et du SIDA (28.2.99) font état, depuis le début de la déclaration obligatoire des années 80, d'un total de 6'600 cas de SIDA environ et de 2'400 personnes VIH-positives environ. Ces chiffres cumulent par conséquent les épisodes disséminés sur env. 15 années (OFSP, 2000). À l'opposé, en Suisse, en 1997/98, 1,95 million de personnes (33 % de la population) âgées entre 15 et 74 ans fumaient presque 22 cigarettes par jour (ISPA, 1999, p. 37).

Entre 1984 et 1999, c'est-à-dire durant la période mentionnée de 15 ans, env. 4'800 personnes ont été enregistrées comme étant décédées des suites du SIDA. A ces décès s'opposent, pour la seule Suisse, 8'700 morts par année, annoncés comme étant dus aux suites du tabagisme. Ainsi, env. 14 % des cas de décès sont attribués à la consommation de tabac (OFSP, 2000, ISPA, 1999, p. 43). (La différence des décès dus au tabac par rapport au chiffre cité dans le chapitre 1.1 de 10'000 [Abelin, 1993] est due à une méthode de calcul différente).

Sur le plan du comportement individuel, ils existent des différences importantes entre le danger lié au SIDA et le tabagisme. Pour une meilleure vue d'ensemble, résumons-en quelques aspects sous forme de tableau:

HIV/SIDA: protection plutôt simple

Tab. 1: Quelques aspects de la prévention individuelle du comportement pour deux gestes préventifs (usage du préservatif et renoncement au tabac)

Prestation individuelle...	...lors d'usage du préservatif	...lors du renoncement au tabac
"Coûts" de la modification de comportement	Relativement faible: comportement largement accepté	Relativement élevé: associé à un changement de l'identité sociale (Falomir & Magny, 1998).
Complexité de la modification du comportement	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre une nouvelle habitude • Domaine délicat (comportement intime) • Utiliser un préservatif peut être considéré comme gênant et diminuer le plaisir • L'action originellement prévue peut (avec une modification correspondante) avoir lieu de manière pratiquement inchangée 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandon d'un comportement dépendant • Apprentissage d'une non-activité (renoncer) • Substitution physique (par ex. patch à la nicotine) • Substitution psychique (pomme au lieu d'une cigarette par exemple, manipuler un stylo) • Propriétés associées au tabagisme (appartenance sociale, satisfaction d'un désir, relaxation) ne peuvent plus être vécus de cette manière

Perception d'un risque / vulnérabilité	Menace immédiate élevée: un seul événement sans protection peut menacer la vie	Menace immédiate faible: même une consommation pendant des années ne mène pas forcément à une maladie menaçant la vie (même si elle est très probable du point de vue statistique)
--	--	--

Grandes différences dans les efforts individuels

Les aspects résumés par le Tableau 1 mettent clairement en évidence les différences considérables qui existent entre les prestations et les efforts relatifs à la modification du comportement d'un individu. Ce phénomène a naturellement des conséquences sur les messages préventifs relativement faciles à faire comprendre dans le cas de l'utilisation du préservatif comme protection du VIH/SIDA. Une petite modification de comportement entraîne ici une protection très efficace contre une transmission menaçant la vie, à court terme. Les campagnes "Stop-Sida" de l'OFSP soulignent (de manière conséquente du point de vue technico-publicitaire) le fait que cette modification de comportement peut encore représenter un gain de plaisir.

Prévention du tabagisme: conséquences négatives incertaines et bien plus tardives

Par contre, la prévention contre le tabagisme est plus difficile et inégale: elle a pour fonction bien plus complexe de transmettre le message selon lequel la satisfaction immédiate d'un plaisir devrait être interrompue en raison de conséquences négatives et incertaines. Elle doit, de plus, séduire son public cible en lui suggérant que "ne pas suivre" (c'est-à-dire renoncer à fumer) représente un acte agréable. Le problème, reconnu par la prévention anti-tabac, est le suivant: le geste de substitution (comme dans la campagne Stop-Sida) doit être annoncé comme agréable (voir la campagne "Un nouveau plaisir: sans tabac") sans que soit directement mis en évidence en quoi cet acte de ne pas fumer est agréable.

Des messages distincts pour des thèmes différents

Cette comparaison montre bien que les messages préventifs doivent être élaborés de manière très différente selon le thème en question, afin que l'incitation à une modification du comportement puisse être acceptée par le public-cible. Dans ce cadre, les messages concernant l'abstinence envers le tabac, pour les raisons citées de complexité relative à la modification d'un comportement, sont inégalement et plus difficilement acceptés que, par exemple, les messages dans le domaine VIH/SIDA. Par conséquent, dans le domaine du tabagisme, on ne peut s'attendre à obtenir des résultats spectaculaires et à court terme.

Sur un plan structurel, il convient également de bien distinguer entre les deux domaines que sont la prévention du VIH/SIDA et la prévention du tabagisme. La différence peut-être la plus importante consiste dans le développement historique de ces deux domaines: la Confédération, c'est-à-dire l'OFSP, est active dans le domaine de la prévention VIH/SIDA depuis 1986. La problématique était alors relativement nouvelle et peu abordée alors par d'autres organisations. L'OFSP a pu, suite aux activités menées jadis, endosser un rôle stratégique d'envergure, qu'elle n'a plus quitté depuis. Grâce à la direction indiscutée de l'OFSP et à la délégation de tâches importantes (par ex. à l'Aide Suisse contre le SIDA), la direction de la politique et de la coordination entre partenaires a revêtu un aspect uniforme.

L'OFSP endosse dès le début un rôle d'envergure dans la prévention du VIH/SIDA

A l'opposé, c'est dans un contexte dans lequel ont historiquement grandi et œuvraient déjà d'autres organisations qu'a été lancé en 1986 le Programme Global Tabac. Le rôle de l'OFSP est subsidiaire et aucune position de leader n'a été briguée. La puissance financière de l'OFSP d'une part et le principe de subsidiarité d'autre part ont, au cours de ces dernières années, entraîné des aigreurs et des incertitudes chez les partenaires, état qui a contribué également au fait qu'aucune coordination optimale entre l'OFSP et les acteurs de la prévention du tabac n'ait pu être trouvée.

La prévention du tabac est effectuée par des organisations à la hauteur du point de vue

De même, sur le plan structurel, les intérêts économiques sont remarquablement divergents: dans le secteur de la prévention VIH/SIDA, les spécialistes en prévention ainsi que l'industrie pharmaceutique ont dans l'ensemble les mêmes intérêts, tandis que dans le domaine du tabac, les intérêts en matière de prévention et l'industrie ne pourraient être plus divergents qu'ils ne le sont. Ces conflits d'intérêt aggravent considérablement la conjoncture de la prévention et ont des conséquences sur le financement (par exemple il n'existe pratiquement aucune recherche de fonds dans le domaine du tabac, contrairement à ce qui se passe pour le VIH/SIDA). Les efforts en matière de recherche de l'industrie pharmaceutique dans le domaine VIH/SIDA sont complétés par l'activité de recherche de la Commission fédérale de contrôle de la recherche sur le SIDA (dépenses 1990-1998: 73,8 millions de Sfr.) tandis que la recherche scientifique concernant la consommation du tabac 1996-1998 ne dispose que d'un peu plus de 0.5 million de Sfr. dans le cadre du Programme Global Tabac de l'OFSP.

Intérêts économiques divergents

1.5. Conséquences pour le Conseil Fédéral

Sur la base des faits mentionnés, la Confédération a décidé d'attribuer à la prévention du tabagisme une priorité plus importante. Les données alarmantes concernant la prévalence ont pu y contribuer, tout comme le fait qu'en Suisse la protection des non-fumeurs est largement susceptible de s'améliorer. De plus, il était important de tenir la promesse faite précédemment dans le cadre des initiatives jumelles de poursuivre une politique de prévention plus offensive. Le hasard a bien fait les choses en faisant en sorte que, sur le plan international, les efforts de l'OMS soient venus coordonner la politique internationale sur la prévention du tabac. "Au vu de la situation, le Conseil fédéral a élaboré, le 16 août 1995, un Programme Global Tabac visant à diminuer les conséquences nuisant gravement à la santé dues à la consommation du tabac (...). Le Conseil fédéral a ainsi répondu (...) à la demande de mesure de prévention sur un plan fédéral qui lui avait été adressée lors des consultations sur son contreprojet aux initiatives jumelles." (Office fédéral de la santé publique, 1996, p. 5). Cette démarche s'intègre dans le cadre du Programme global de prévention des substances engendrant la dépendance et en représente, sous la forme du PGT, la deuxième étape. La première étape avait été lancée en 1991 et concerne les drogues illégales. Avec le PGT, le Conseil fédéral a concrétisé un autre objectif de son programme de législature 1991-1995, dans lequel il annonçait pour la première fois son intention d'intensifier les efforts de la Confédération dans la lutte du domaine des drogues légales (alcool, tabac et, à moyen terme, également, médicaments entraînant la dépendance).

Décision du Conseil fédéral sur l'exécution du Programme Global Tabac

Malgré les chiffres de prévalence élevés dans le domaine du tabac, le budget du Programme Global Tabac reste, avec env. 2,5 millions de Sfr. par an, relativement modeste, même - et surtout - si l'on compare cette somme au budget des campagnes VIH/SIDA 1996-1999 (env. 14 millions de Sfr. par an).

Budget relativement modeste malgré une prévalence élevée

2. Le Programme Global Tabac 1996-1999

Les travaux préliminaires au lancement du Programme Global Tabac (PGT) remontent à quelques années déjà. La Commission fédérale du tabac avait soumis au Conseil fédéral, au début des années 90, un texte proposant des mesures visant à favoriser une vie sans fumée. On peut dès lors considérer cette initiative comme marquant la genèse du PGT. Le document le plus ancien dont nous disposons, un protocole de séance interne de l'OFSP du 3 novembre 1994 montre que, à l'époque déjà, on disposait de dossiers dont les traits essentiels sont les mêmes que le paquet de mesures qui devait voir le jour ultérieurement et dont le contenu couvrait déjà essentiellement le PGT en gestation. De même, la définition de "Programme Global Tabac" était déjà une notion familière. En avril 1995, une réunion a eu lieu à Olten, à l'occasion de laquelle un atelier présentait ce Programme de mesures devant un public de spécialistes. Fin mai 1995, le Conseil fédéral recevait de la part du Département fédéral de l'intérieur un document, signé de la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, qui lui servirait de base à sa décision. C'est le 16 août 1995, que le Conseil fédéral adoptait le Programme Global Tabac et en déclarait l'entrée en vigueur immédiate. Son début n'est néanmoins effectif que le 1^{er} janvier 1996.

Travaux préliminaires prolongés

Arrêté du Conseil fédéral du 16.8.1995

2.1. Contenu et orientation du PGT

2.1.1. Objectif principal

"L'objectif dernier de tous les efforts en politique du tabagisme est l'abaissement de la mortalité ainsi que de la morbidité causées ou favorisées par la consommation du tabac." (Zeyen Bernasconi, Abel & Cloetta, 1998).

Objectif suprême: abaisser la mortalité due au tabac

En conséquence, le PGT a pour objectif principal de ramener la prévalence des fumeurs, d'ici à l'année 2000, au-dessous de celle des trois premiers pays d'Europe, c'est-à-dire des 30 % actuels, à 25 % - 28 %. Cet objectif principal répond quantitativement, à la politique de la "Santé pour tous" (SPT), un concept réunissant des buts définis par l'OMS. Ceux-ci sont pourtant jugés tout aussi irréalistes que le but principal du PGT et leurs réalisations peu probables. C'est du moins l'opinion des représentant/es

Objectif principal: prévalence au-dessous des trois nations d'Europe jusqu'en l'an 2000

But principal irréaliste

Des voix critiques s'élèvent

d'organisations de prévention du tabac, nationales ou cantonales, qui ont livré des commentaires très critiques sur la possibilité d'abaisser la prévalence (Bähler, Bolliger-Salzman, Cloetta & Hofmann, 1997, p. 19 et 24; Müller & Hofmann, 1999a, p. 5). Un commentaire de notre premier rapport d'évaluation s'avère très intéressant à ce sujet: "On peut être d'avis partagé sur le fait qu'il soit utile ou non de se fixer des buts qui, de toute façon, ne peuvent être atteints. Si, par contre, de tels buts ont valeur d'orientation et si l'on considère les activités individuelles comme subordonnées à cet objectif principal, on peut établir un programme cohérent, axé dans une direction commune et considéré comme adéquat." (Bähler et al., 1997, p. 47). Pour ce faire, il convient d'établir des buts intermédiaires, ou des jalons.

Manque d'objectifs intermédiaires précis

De plus, il est frappant de constater que, outre l'objectif principal cité, aucun but intermédiaire n'ait été formulé en tant que tel. Néanmoins on évoque trois éléments clé et trois stratégies (cf. ci-dessous). Les éléments ainsi nommés ont pu être reformulés en six objectifs, bien qu'il serait utile d'établir des buts intermédiaires correspondants afin de disposer de plus de précisions et de vérifier les buts atteints au terme du PGT. La requête d'éviter la tendance d'énoncer des cadres trop généraux a déjà été formulée tôt dans le PGT (Bähler et al., 1997, p. 25).

2.1.2. Autres processus de planification

a) Programme Global Tabac: éléments clé

La brochure de l'Office fédéral de la santé publique décrivant le Paquet de mesures du PGT (OFSP, 1996) cite les éléments clé suivants: "Sur la base des recommandations de l'OMS, de la Communauté Européenne et de la Commission fédérale tabac, ce Programme de mesures poursuit une stratégie 'globale' de prévention - c'est-à-dire que l'on tente de développer des activités usé dans différents domaines simultanément. Ce paquet de mesures inclut trois éléments clé:

Trois éléments clé

1. Renforcer la prévention primaire. Suite à l'augmentation de la consommation du tabac chez les jeunes entre 11 et 18 ans, il convient d'instaurer progressivement un renversement des tendances.

2. Consolider les dispositions visant la protection des non fumeurs sur leur lieu de travail, dans les lieux publics et les transports publics.
3. Favoriser et soutenir la désaccoutumance au tabac, en particulier afin d'augmenter le taux de réussite chez les personnes désireuses de cesser de fumer (...).

De même, la Confédération désire, au moyen de ce programme, renforcer la collaboration existante entre privés, cantons et Confédération. Pour cette raison, la Confédération agira uniquement de manière subsidiaire.” (p. 6).

Collaboration et subsidia-
rité

b) Stratégies du PGT (principes)

La même brochure parle des stratégies ci-dessous que nous appellerons ici des principes, pour les différencier de celles indiquées le point c):
“Toutes les activités du Programme global poursuivent trois stratégies:

1. Efficacité (les moyens financiers à disposition ne sont pas dispersés en une quantité de subventions isolées, mais ils sont distribués de manière ciblée)
2. Perceptibilité (du PGT et de l'OFSP)
3. Refus, en quelque manière que ce soit, de toute exclusion sociale des fumeurs.” (OFSP, 1996, p. 6).

Définir ces stratégies comme “principes” semble judicieux dans la mesure où il est malencontreusement question, plus loin dans la même brochure, (OFSP, 1996, p. 9-33) de stratégies dans un autre contexte (cf. le chapitre suivant, c)).

Choix des domaines de tâches trop opaque

c) Les huit stratégies (domaine d'activité)

Dans la brochure mentionnée (OFSP, 1996, p. 9-33), sous le titre "Résumé des thèses essentielles" il est décrit huit domaines d'activité. Ce titre ne reflète qu'insuffisamment le contenu qui suit, car non seulement le lecteur/la lectrice ne sait ce que résumant ces pages, mais il/elle ne sait pas non plus s'il s'agit de thèses en tant que telles. Peut-être les auteurs pensent-ils ne pas devoir motiver plus avant le choix précis de ces huit "stratégies", mais considèrent ces huit domaines d'activité comme des faits acquis. Les points forts de ce résumé résident dans le fait qu'il aborde, sous forme dense, des questions fondamentales relatives à un programme didactique. En ce qui concerne ces huit "stratégies" (nous conservons ce terme par souci de consistance envers le texte original et le mettons entre guillemets), nous répondrons aux questions suivantes:

1. Que désirons-nous?
2. Pourquoi?
3. Comment?
4. Dans quel délai?

Et nous représentons les huit "stratégies" comme suit sous forme de résumé (en nous limitant aux trois premières questions, car le cadre temps dans lequel un programme était planifié excédait largement la durée de notre mandat):

"Stratégie 1": Collaboration entre la Confédération, les cantons et les organisations partenaires

Toutes les actions abordées par les partenaires doivent, grâce à une collaboration la plus efficiente possible, tendre vers le même but qui est la réduction de la consommation de tabac en Suisse. Ce point est formulé en sachant que la collaboration entre les acteurs de la prévention du tabagisme avait été insuffisante jusque-là et en reconnaissant la nécessité d'unir les moyens financiers. A cette occasion devaient être améliorés la coordination et l'harmonisation de la planification par les trois grands partenaires de la prévention de la santé (Confédération, cantons et organisations partenaires) dans le cadre du programme d'action "Promotion de la santé en Suisse 1993-1997" de la Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé (FSPS) et des priorités qui y ont été définis (poste de travail, jeunesse et prévention du cancer).

Collaboration jusqu'ici insuffisante des offices PT

“Stratégie 2”: Information à la population et éducation à la santé

Afin d'améliorer les connaissances de la population, le flux d'information entre population et scientifiques doit être amélioré au moyen de campagnes explicatives. Il convient notamment de mentionner “un nouveau plaisir - sans tabac” ainsi que la “Journée sans Tabac”, tous deux de l'AT. Il est argumenté que “les connaissances actuelles de la population concernant la fumée et ses conséquences (...) sont insuffisantes pour permettre à chacun/e de prendre des décisions basées sur l'évidence sur son avenir en tant que fumeur ou non-fumeur.” (OFSP, 1996, p. 11). La population étrangère devrait dans ce contexte être abordée de manière ciblée.

Transmission des connaissances à la population

“Stratégie 3”: Une meilleure protection envers la fumée passive

En raison des connaissances scientifiques sur la nocivité de la fumée passive, il convient de prendre des mesures afin de prévenir la fumée passive chez les groupes cibles comme les enfants et sur le lieu de travail. Notamment, le projet “Protection du petit enfant” de l'ex-Association suisse pour un air pur et contre le tabagisme (aujourd'hui: pro aere) a été mentionné.

Protection de la fumée passive chez certains groupes cibles: enfants et lieux de travail

“Stratégie 4”: Prévention du tabac chez les jeunes (soutien)

Il serait souhaitable que moins de jeunes commencent à fumer. La stratégie 2 devrait ici être reprise et destinée spécifiquement à des groupes cibles; il convient donc d'améliorer la conscience individuelle et collective sur la consommation du tabac, afin de permettre une décision en connaissance de cause (pour ou contre la fumée). Divers raisonnements y ont conduit:

Elargissement de la prévention primaire chez les jeunes

- Les jeunes forment aujourd'hui, avec les femmes, deux des groupes cibles essentiels de l'industrie du tabac
- Il existe une relation entre les risques de la santé due au tabac et l'âge de début de la consommation de tabac
- Le tabac est considéré comme une drogue "d'initiation" (“gate keeper”)

La mise en œuvre doit être assurée par des campagnes de sensibilisation (sur le lieu de formation et pendant les loisirs), par ex. par la campagne “un nouveau plaisir : sans tabac”. De plus, il faut concevoir une campagne de prévention dans le cadre des manifestations sportives pour les jeunes (sponsoring) et réaliser des recherches, avec comme but l'idée d'une so-

ciété sans fumée. Le projet BAN (Berner Arbeitsgemeinschaft Nichtraucher, aujourd'hui TAG) "Entwöhnungshilfe für Jugendliche" (aide à la désaccoutumance pour les jeunes) doit accessoirement être soutenu.

"Stratégie 5": politique des impôts

Le prix d'un produit représente l'un des moyens les plus efficaces permettant de contrôler sa consommation. Il convient cependant de tenir compte de certaines restrictions : des prix du tabac prohibitifs signifieraient, surtout chez les jeunes (en raison de leurs revenus), un déplacement vers des produits meilleurs marché et pourraient du même coup faire augmenter la contrebande. C'est pourquoi plusieurs projets de recherche y sont consacrés (cf. également Stratégie 8):

- Etude sur les coûts de la consommation du tabac
- Etude sur l'élasticité des prix de la demande en matière de produits du tabac
- Expertise juridique sur la compatibilité constitutionnelle de l'impôt sur le tabac
- Réflexions sur la base des résultats de la recherche
- Etude d'un postulat de la Commission du Conseil des Etats sur la santé et la sécurité sociale, qui prévoit, dans un but de prévention, l'utilisation d'une part des revenus des impôts sur le tabac.

"Stratégie 6": Sponsoring

Les actions en faveur de la santé doivent devenir attractives par le parrainage positif (= non orienté vers l'interdiction) (cf. Stratégie 4). Il s'agit en définitive de communiquer des encouragements à une vie respectueuse de la santé, de les ancrer ainsi que de créer leur identification avec les offices responsables de ces actions. Les campagnes en faveur de la santé doivent avoir une connotation positive pour être mieux acceptées et intériorisées. Ainsi il convient de soutenir concrètement le projet de création d'une Fondation Suisse du Sport, de la Culture et de la Santé (analogue à la Victorian Foundation australienne). L'argent nécessaire à ce fin pourrait provenir de la Stratégie 5 (politique des impôts).

Recherche d'une taxation optimale en tenant compte des conditions de limitation

Actions en faveur de la santé non orientées vers des interdits

“Stratégie 7” : Soutenir la désaccoutumance tabagique

L'offre existante en matière de désaccoutumance tabagique doit être améliorée et étendue, tout comme il convient de réduire le taux de rechute chez les ex-fumeurs. Certes, 90 % des personnes ayant cessé de fumer y arrivent sans aide, mais seulement un essai sur cinq est couronné de succès (d'autres sources parlent d'un taux de succès de 1/6). Il est prévu de se concentrer sur différentes stratégies:

Amélioration des offres de désaccoutumance en vue d'une réduction du taux de rechute

- Prévention primaire (cf. Stratégies 2, 3, 4, 5, et 6)
- Prévention secondaire chez ceux qui ne sont pas encore “dépendants” (cf. Stratégie 2)
- Désaccoutumance tabagique (cf. Stratégies 6 et 7)
- Prophylaxie des récurrences

Ces éléments doivent être atteints d'une part au moyen du soutien du concours "non fumeurs" à l'occasion de la “Journée sans Tabac”, d'autre part par le soutien d'un projet scientifique sur l'évaluation des diverses méthodes de désaccoutumance. De plus, les cours et méthodes de désaccoutumance doivent être encouragés, tout comme la formation des médecins et du personnel soignant. L'établissement d'hôpitaux sans fumée représente un élément supplémentaire, mentionné sous l'aspect de la désaccoutumance.

“Stratégie 8” : Recherche et formation

Recherche: Bien que l'on dispose d'une banque de données importante, il convient d'élaborer des données scientifiques fiables. Il serait souhaitable de ne pas négliger des domaines spécifiques, tels la consommation de tabac associée d'autres maladies (SIDA, Alzheimer etc.) ou les aspects économétriques de la consommation du tabac. Le point de départ des projets de recherches est un besoin objectif, un problème de santé ou un déficit constaté dans le système de santé. Ils doivent être dans le domaine du faisable et du raisonnable et être scientifiquement fondés tout en tenant compte de leurs limites. Voici un tableau non exhaustif des questions de recherche:

- *Domaine Information et éducation (Stratégie 2)*
 - Analyse des besoins
 - Elaboration de données statistiques fiables sur la prévention du tabac
 - Amélioration des statistiques sur la consommation du tabac
 - Recherches sur les habitudes en matière de tabac parmi les groupes

de population étrangère en Suisse, en utilisant les données de l'Enquête suisse sur la santé 1992

- *Domaine protection des non-fumeurs (Stratégie 3)*
 - Etude sur la fumée passive

- *Domaine conception des prix/Sponsoring (Stratégies 5 et 6)*
 - Etude des coûts engendrés par la consommation d'alcool et de tabac et soutenu par la main publique; élaboration de scénarios
 - Expertise juridique sur la compatibilité constitutionnelle de l'impôt sur le tabac et les possibilités juridiques de nouveaux modes de financement provenant de la vente du tabac

Perfectionnement des professionnels et sensibilisation par des personnes à fonction d'exemple

Formation: Il convient d'une part de former de plus nombreuses personnes actives dans le domaine de la désaccoutumance tabagique. D'autre part, les personnes travaillant dans la prévention du tabagisme et celles avec fonction d'exemple (parents, instituteurs, médecins, sportifs de pointe, etc.) doivent être sensibilisés. On constate que les possibilités de conseil sur la désaccoutumance sont abondantes sans être connues. Les étapes suivantes étaient planifiées:

- Analyse des besoins
- Sensibilisation des instituteurs à la prévention au tabagisme, événement des parents (cf. Stratégies 2, 3 et 7)
- Favoriser la formation de médiateurs et de multiplicateurs (cf. Stratégies 2, 3 et 7)
- Développement de supports de prévention logiciels et d'autres auxiliaires ludiques
- Poursuite du programme de perfectionnement "Libre du Tabac" (Frei von Tabak) destiné aux médecins (en collaboration avec la FMH) (cf. Stratégie 7)
- Extension de ce projet à d'autres groupes professionnels du système de santé (cf. Stratégie 7)

Objectifs originels ambitieux du PGT

La liste des huit domaines d'activité présentée ci-dessus donne une idée des projets ambitieux que le PGT poursuivait à l'origine. La politique de départ, visant à ne pas disperser le soutien financier selon le "principe de l'arrosoir" était vouée à l'échec ne serait-ce que par le nombre important de champs d'application possibles. La subséquente limitation à trois éléments clé correspond certes à un besoin de concentration. Mais elle reste inutili-

sable en tant qu'instrument d'orientation, si ce choix non-spécifique de thèmes fourre-tout permet, en fin de compte, d'y subordonner tous les autres (cf. à ce sujet le chapitre 2.2).

d) Catalogue de critères destinés à obtenir le soutien financier des projets

Nous revenons brièvement sur le catalogue de critères – non pas destiné à l'évaluation du contenu mais comme critères formels pour l'obtention d'un soutien matériel - élaboré par l'OFSP et relatif au financement des demandes de projets externes. Les désignations des exigences individuelles étaient en général évidentes et, lorsque cela n'était pas le cas, elles ont été complétées. Il existe du reste un rapport concernant ces questions (Bähler & Hofmann, 1999) qui fournit des précisions intéressantes. Il était demandé de pourvoir aux questions suivantes :

Catalogue de critères
comme exigence formelle

1. Lien avec les objectifs du paquet de mesures
2. Lien avec l'état des connaissances
3. Lien avec les besoins nationaux et locaux
4. Coordination et réseau (amélioration de la collaboration et soutien des synergies avec les partenaires du domaine de la prévention du tabagisme). "Les organisateurs du projet doivent informer de la manière dont les contacts déjà établis avec les autorités cantonales et communales (éducation, système de santé, système social, sports et culture) se sont déroulés. Ils doivent également fournir des renseignements quant aux relations avec les autres institutions ou projets actifs dans le domaine en question." (OFSP, 1996, p. 35 et suiv.).
5. Transmission, documentation, évaluation (les projets doivent être transmissibles à d'autres régions ou à d'autres milieux, documentés et évalués).
6. Durée et continuité du projet (indication de la durée du projet et de la continuité institutionnelle et financière, même si celle-ci dépasse l'aide de la Confédération).
7. Financement (en principe au maximum 60 % du budget global; un financement à 100% peut être accordés comme a) aide de départ, dans la mesure où la poursuite est assurée en cas de succès, ou b) en cas de projet particulièrement novateur, ou c) en cas de projet de recherche ainsi qu'en d) cas de projet d'évaluation).

8. Transparence (révélation de l'identité de l'organisateur du projet, rencontre obligatoire entre concepteur du projet et OFSP *avant* le début du projet; devoir de feedback régulier sur l'évolution du projet).

Ces exigences, en soi claires ont été mises en pratique de manière pragmatique, pour ne pas dire déficitaire. Dans le sens de privilégier le soutien sur la base de critères de qualité, l'OFSP s'est avérée trop peu active (cf. chapitre 7.3.6).

2.2. Mise en pratique du Programme Global Tabac

Pour anticiper, mentionnons que l'OFSP a eu quelques difficultés dans la mise en œuvre du contenu. L'exécution des éléments décrits ci-dessus sous stratégies (principes) et "stratégies" (domaines d'activité) s'est avérée une entreprise délicate autant du point de vue de la structure que du point de vue conceptuel. Le conglomerat de ces divers concepts, qui souffrent d'une certaine imprécision et dont le contenu est trop le fait du hasard, n'est pas compatible avec une mise en pratique directe et convaincante. Au début déjà de ce travail de conceptualisation (Gertsch, 1995, p. 5), quatre de ces huit "stratégies" ont été définies comme prioritaires: la collaboration entre les organes de la Confédération, les cantons et les communes ("Stratégie 1"), la protection envers la fumée passive ("Stratégie 3"), la prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes ("Stratégie 4") et la désaccoutumance tabagique ("Stratégie 7"). Par la suite, on trouve une autre restriction, où la "collaboration" est définie de manière tacite comme une tâche horizontale, importante dans le cadre des trois autres "stratégies" (communication orale aux évaluateurs). Dans le rapport d'activité 1996-1997 de l'Office fédéral de la santé publique sur le PGT (OFSP, 1998) on note, après la liste des huit "Stratégies" (tâches), ce qui suit: "Cependant, le PGT s'est quelque peu distancé de ces 8 stratégies, pour se concentrer sur les 3 suivantes: prévention primaire, fumée passive et désaccoutumance au tabac." (p. 2). Ce changement de dénomination ne tient plus compte de la différence originalement introduite en éléments clé et "Stratégies", ce qui porte à confusion. Cette modification - qui n'en est pas une, car les trois champs d'activité sont décrits dès le début par le PGT comme étant des éléments clé - se voit expliquée par les déclarations suivantes: "Cette nouvelle orientation a eu lieu pour les motifs suivants:

Le catalogue de critères n'est guère utilisé dans la garantie de qualité

En raison des processus trop imprécis, une mise en pratique stricte n'est guère possible

Une concentration tardivement communiquée - et qui n'en est pas une

- *L'importance urgente et croissante des problèmes dans le domaine de la santé publique:*
 - augmentation de la consommation du tabac chez les jeunes;
 - nécessité d'améliorer le taux de succès lors d'arrêt du tabac en Suisse;
 - confirmation des effets nocifs de la fumée passive chez les non fumeurs;
- *Limitation des ressources humaines et financières de l'OFSP dans la mise en œuvre de ce Programme.*

La phase de lancement du PGT est caractérisé par une forte considération de la prévention primaire (...). Malgré tout, la concentration sur ces trois domaines ne signifie pas qu'il faille renoncer aux autres. Ils s'avèrent moins urgents pour le moment et leur développement se poursuivra passivement, (c'est-à-dire dès que l'occasion se présentera)." (OFSP, 1998, p. 2).

Tout ce qui a trait à la lutte contre le tabagisme en général peut être rapporté à l'un des domaines considérés comme prioritaires - la prévention primaire, la fumée passive et la désaccoutumance. Vue ainsi, la concentration visée est trop peu sélective. Les représentants d'organisations éminentes dans la lutte contre le tabagisme se sont exprimés de façon similaires à l'occasion d'interviews que nous avons effectuées. Notre rapport intermédiaire mentionne (Bähler et al., 1997): "(...) Les éléments clé du PGT n'ont pas été remis en cause en tant que tels. Au cours d'une interview, un partenaire rapporte même qu'ils ne sont pas mauvais en tant que lignes directrices. Mais une critique a été soulevée selon laquelle (...), individuellement, les objectifs des éléments clé étaient formulés d'une manière trop vague. Du fait que ces trois éléments clé concentrent tous les domaines du tabac, ceci ne signifie pour autant pas que des priorités soient fixées." (p. 25).

Les trois domaines choisis ne sont pas sélectifs

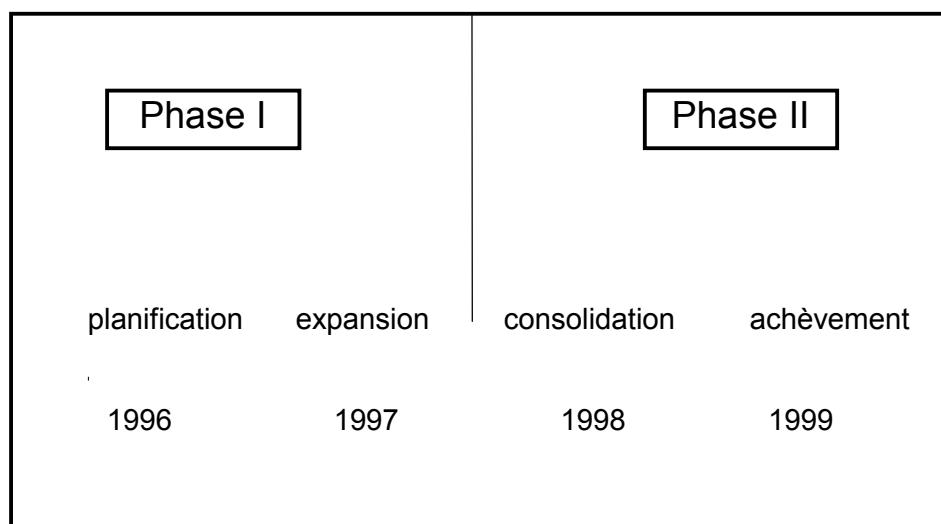
2.2.1. Evolution du PGT

Le processus en quatre étapes n'est pas atypique pour un projet de cette envergure, le PGT étant soumis à une dichotomie justifiée (III. 1):

1. Un changement de personnel au sommet du PGT à l'OFSP, survenu vers la fin de la phase d'expansion, a eu pour conséquence la création de nouveaux éléments clé et l'élimination partielle de certains buts originaux.

2. Certaines notions issues de l'évaluation globale, conçue comme évaluation du processus, ont été mises en pratique par étapes donnant ainsi au PGT un caractère quelque peu différent (par ex. la révision des buts, la modification du flux d'information).

III. 1: Schéma de l'évolution du Programme Global Tabac (MPT)



2.2.2. Phase de planification (1996)

La planification du paquet de mesures du PGT, qui n'était que grossièrement définie en 1996 lors de adoption par le Conseil fédéral, est, à partir de ce moment, détaillée et changée en un concept rigoureux. Au cours de cette phase, il s'agissait également de faire connaître le PGT, de communiquer le catalogue de critères exigés pour l'obtention d'un soutien et d'aménager l'évaluation globale. Cette phase a aussi vu le processus de réorganisation de l'Office fédéral de la santé publique, qui a absorbé une partie des ressources personnelles. Il est à relever qu'au cours de cette phase ce sont surtout des projets qui comptaient déjà auparavant parmi l'effectif des activités dans la prévention du tabac (co-)financée par l'OFSP qui ont été soutenues. Cette façon d'opérer de l'OFSP (notamment le financement de projets déjà connus) ne manque pas d'une certaine logique, puisque le PGT revendique le soutien financier de la prévention du tabac comme un tout et ne désire pas exclusivement financer de nouveaux projets. A cela s'ajoute que même des projets connus et éprouvés présentent des traits inédits, ce qui va bien dans le sens des objectifs du PGT. Dans le domaine de la prévention primaire par exemple, le concept de départ

Planification détaillée et élaboration de l'évaluation globale

Financement de projets connus et éprouvés

prévoyait que seulement 5 % environ des projets financés ou à financer pouvait être nouveaux, les autres étant déjà connus. Une majorité du budget était prévue pour la campagne nationale "Un nouveau plaisir – sans tabac". Dans le domaine de la fumée passive et pour le même budget, environ un quart de la somme était dévolue à de nouveaux projets, trois quarts à des projets connus et en cours et dans le programme de désaccoutumance, le budget avait été attribué équitablement.

Cette période définie comme phase de planification s'est déroulée jusqu'à la conférence "1 an de PGT", organisée en décembre 1996 par l'OFSP et à laquelle les représentants de la prévention au tabagisme avaient été invités. Cette réunion était importante, car c'est elle qui a permis à de nombreux partenaires de saisir les contours, l'envergure et l'importance du PGT. La politique d'information, perçue par divers représentants comme déficiente voir inexistante, avait été un élément principal de la critique adressée à l'OFSP.

Conférence importante
"1 an de PGT"

Politique d'information de
l'OFSP critiquée

A l'occasion de cette manifestation et afin d'améliorer la perception de l'image du PGT a été présenté le logo du corbeau comme "mascotte" du Programme, (corbeau avec une fleur dans son bec). L'encouragement à l'utilisation de ce logo s'est délayé dans l'indifférence générale (cf. ci-dessous).

2.2.3. La phase d'expansion (1997)

Cette phase a débuté par l'envoi d'une brochure de l'OFSP présentant le PGT et expliquant les critères de financement d'un projet. Dans une lettre d'accompagnement, l'OFSP lance un appel d'offre pour la soumission de contributions (OFSP, 1996). Cette brochure, qui fournissait les informations tant sollicitées, n'était que la version adaptée d'une brochure que l'OFSP avait déjà publié plus d'un an auparavant (OFSP, 1995b). Cette phase a vu la plus grande extension du PGT du point de vue quantitatif: environ 30 projets au total ont été soutenus et lancés. Les grands projets nationaux récurrent ont été également (co-)financés lors de cette phase par le PGT. En 1997, qui correspond au sommet quantitatif du programme, la répartition par domaines et en pour-cent avait été la suivante:

Brochure d'information
sur le PGT après un
an de mise en prati-
que

"En 1997 2,333 millions de francs ont été mis à disposition pour le PGT:

- 41 % prévention primaire (-8,9 % par rapport à 1996)
- 11,6 % fumée passive (+ 0,1 %)

- 13,3 % désaccoutumance tabagique (-0,7 %)
- 15,6 % divers (0,6 %)
- 9,2 % projets de recherche (+9,2 %, nouveau)
- 9.3 % autres que le PGT (0,9%)” (OFSP, 1998, p. 17).

Sous “Divers” une note de bas de page fournit le détail suivant: “Evaluation globale, salaires des experts, développement de divers produits relatifs au tabac en collaboration avec la FMH, chiffres Demoscope; participation aux recherches internationales "publicité pour le tabac dans les revues féminines"; sensibilisation au thème du tabac lors de la BEA (stand de l'OFSP)” (OFSP, p. 17). Signalons qu'à peine moins de 10 % du budget annuel de 1997 a été attribué à des projets de recherche, chiffre qui équivaut par ailleurs au poste “autres que le PGT”, dont nous ignorons ce qu'il couvre.

2.2.4. Phase de consolidation (1998)

1998 a été l'année où le PGT a fonctionné à plein régime: les premiers projets étaient arrivés à conclusion, la plupart étaient en cours, certains étaient encore en préparation. Cela concerne aussi bien les projets d'intervention que les projets de recherche. De même, lors de cette phase du PGT, les grands projets nationaux ([co-]financés par le PGT) ont été poursuivis.

2.2.5. La phase d'achèvement (1999)

Au cours de l'année passée, dernière année du PGT, une grande partie du projet a été achevée. Cette phase a été marquée par les efforts destinés à définir la stratégie nationale de lutte contre le tabagisme et à réfléchir à sa mise en pratique au cours des prochaines années.

Ce fut également une année d'activité accrue pour nous, les évaluateurs, car il s'est agi de présenter et de publier les données récoltées (dans les rapports satellites, cf. ci-dessous.). Ce travail s'est concrétisé par la publication de dix rapports destinés à documenter les données rassemblées, trois articles de fond ainsi que le présent rapport final (rapport de synthèse).

Définition d'une stratégie nationale du tabac

Compte-rendu des évaluateurs

3. Les événements internationaux et nationaux importants relatifs au tabagisme *au cours* du PGT

La Suisse, dans le contexte de sa politique de lutte contre le tabagisme, non seulement procède de manière autonome, mais réagit également aux événements et courants en cours à l'étranger. Afin de mieux cerner le contexte de la politique du tabagisme, jetons brièvement un coup d'œil au-delà des frontières où, pendant le PGT, trois événements majeurs ont fait parler d'eux. Même les experts de la prévention du tabagisme considèrent négligeables les conséquences de ces événements sur le paysage suisse du tabagisme (Bähler, 1999), tous ont néanmoins un point commun: ils visent à limiter l'épidémie du tabagisme. Il s'agit des trois événements suivants :

- Au cours d'un scrutin mémorable et extrêmement serré (le nombre de voix pour une majorité qualifiée ayant été obtenu de justesse) les ministres de la santé de l'UE ont approuvé, le 5 décembre 1997 (à l'exclusion des voix de l'Allemagne et de l'Autriche et à l'abstention de celles de l'Espagne et du Danemark) l'interdiction de la publicité de tout produit du tabac au sein de l'UE (NZZ, 1997b). Cette interdiction est introduite, d'abord par étapes puis intégralement, d'ici à l'an 2006. Elle embrasse la publicité (directe et indirecte, c'est-à-dire qu'elle inclut également les messages qui ne se rapportent pas immédiatement aux produits du tabac) et le parrainage (NZZ, 1997c). La Suisse a manqué ce tournant important en ayant rejetés en 1993 les initiatives dites jumelles (cf. ci-dessus), ce qui constitue un obstacle quant à la possibilité d'atteindre, sur le plan européen, ne serait-ce qu'une situation intermédiaire.
- Dans son allocution à l'Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), après avoir en été élue Directrice Générale, Gro Harlem Brundtland a indiqué la lutte contre le tabagisme - avec la lutte contre la malaria - comme étant un défi immédiat pour l'OMS (NZZ, 1998a). Concrètement et dans une première étape, elle a initié une modification structurale au sein de l'OMS même, par la création d'un département dénommé "Faits et informations pour le soutien à la politique". Ce dernier a pour tâche de recueillir les expériences faites dans le monde entier sur les maladies, "d'évaluer le fardeau global que constituent les maladies et d'analyser ce qui peut/doit être entrepris afin de réduire ce

Interdiction de la publicité pour les produits du tabac au sein de l'UE

Lutte contre les produits du tabac: but prioritaire de l'OMS

fardeau. Le tabac représente un exemple de trouble global de la santé en augmentation.” (Simonitsch, 1998).

Entente portant sur des milliards de dollars aux USA

- Les quatre plus grands fabricants de cigarettes des Etats-Unis ont accepté, dans le cadre d'une convention, le paiement, au cours des 25 prochaines années, de 206 milliards d'US\$ aux Etats-Unis d'Amérique à condition que ceux-ci “retirent toutes leurs plaintes qui visaient depuis 1994, à reporter les coûts occasionnés au système de santé publique fédéral par le tabagisme vers les entreprises du tabac,” (Breu, 1998). Il s'agit là d'un compromis, après l'échec, deux ans auparavant, sur le plan politique fédéral de Washington d'une convention portant sur 369 milliards d'US\$ d'indemnités, accord qui aurait garanti aux multinationales du tabac, à l'avenir, une immunité totale envers les plaintes groupées. La proposition suivante, qui aurait même coûté 516 milliards d'US\$, a échoué face à la résistance de l'industrie. Même l'accord ainsi négocié n'est pas encore définitif: en effet ce plan impose son acceptation par un nombre d'Etats fédéraux représentant le 4/5 de la population américaine. Huit Etats ont approuvé cet "accord" (Settlement), quatre ont négocié des accords particuliers avec les fabricants de cigarettes. (Breu, 1998; NZZ, 1998b). À ce jour, l'accord n'est pas encore abouti. Parce que les avocats des multinationales du tabac n'ont pas réussi à inclure dans cet accord l'immunité envers les plaintes de privés, un jury de l'Etat de Floride composé de six personnes a “déclaré coupables les cinq majeurs consortiums de l'industrie du tabac des Etats-Unis, pour plusieurs des dix chefs d'inculpations, parmi lesquels la fraude, la dissimulation et la négligence. Pendant des années, les consortiums auraient su, d'après leurs propres recherches, combien la nicotine rend dépendant et combien elle nuit gravement à la santé. Pendant des années cependant, elles auraient minimisé ces dangers envers le public. Le jury en a conclu que les entreprises sont non seulement responsables du cancer du poumon, des maladies cardiaques et autres maladies causées par le tabagisme; elles doivent de surcroît payer des amendes.” (Breu, 1999). Ce jugement qui fait date accroît désormais les probabilités pour que l'industrie du tabac se voie obligée, à l'avenir, de dédommager à hauteur de milliards de dollars des centaines de milliers de fumeurs, anciens ou présents."

Comme nous l'avons mentionné en préambule, ces événements n'ont guère eu d'influence directe sur les faits qui se sont déroulés en Suisse. Ils peuvent toutefois être considérés comme des indicateurs du fait que la lutte contre l'abus de tabac est un engagement d'envergure internationale et que, dans le contexte de la politique de la santé, ce type d'action se voit gratifier, sur le plan international, d'un grand soutien.

En Suisse, des conséquences indirectes uniquement

En politique du tabac, pour citer un événement d'importance nationale ayant eu lieu au cours du PGT, mentionnons la dissolution de la Commission fédérale sur le tabagisme (UFT) en 1996. Pendant les huit années de son existence, la composition de cette Commission, en ce qui concerne les décisions, a surtout débouché sur des situations bloquées, au point que le travail de la Commission a été considéré, dans son ensemble, comme frustrant et peu opérant. Après une vacance de deux ans, mais toujours pendant le PGT, la Commission de la Prévention du Tabac, exclusivement composée de représentants du système de santé, a été convoquée en 1998. Cette nouvelle commission conseille le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans toutes les questions concernant la prévention du tabagisme. La mise sur pied de cette Commission est jugée comme étant positive par les responsables de la prévention du tabac même si, à ce jour, nous ne disposons pas encore de résultats concrets produits par cette Commission.

1996: dissolution de l'UFT

1998: Institution de la Commission pour la prévention du tabagisme

4. Situation suisse de la politique de lutte contre le tabagisme *après* le Programme global tabac

4.1. Prévalence et projets d'intervention

Depuis le début du Programme Global Tabac, lancé en 1996, la situation n'a guère changé : d'une part, la prévalence de la consommation de tabac est restée élevée, la Suisse occupant toujours une position de tête parmi la population adulte européenne. D'autre part, la proportion de fumeurs parmi la population a même augmenté: de 35,5 % (1992/93) à 39,1 % (1997/98) pour les hommes (augmentation en cinq ans: 3,6 %) et de 24,1 % (1992/93) à 27,8 % (1997/98) pour les femmes (augmentation en cinq ans: 3,7 %). Ces données reposent sur les chiffres de l'enquête suisse sur la santé (ESS) (cités par l'ISPA, 1999, S. 37). Les mêmes données indiquent que, au cours de la même période (de 1992/93 à 1997/98), le taux de fumeurs parmi les hommes jeunes (15 à 19 ans) a augmenté de 12,8 % (c'est-à-dire de 28,7 % à 41,6 %) et, chez les femmes du même groupe d'âge, de 20,2 % (c'est-à-dire de 18,3 % à 38,5 %) (Schmid, Gmel & Janin Jaquat, 1999, p. 3). Ainsi, la tendance observée depuis 1986 s'est poursuivie de façon statistiquement significative (Schmid, Gmel & Janin Jaquat, 1999, p. 7), tendance selon laquelle, d'une part, une proportion toujours plus élevée de jeunes commencent leur carrière de fumeurs très tôt déjà; d'autre part, la proportion de fumeuses augmente de manière alarmante et tend à égaler celle des hommes. La proportion de femmes parmi la population de fumeurs a augmenté ces dernières années et ne se distingue plus guère, chez les adolescentes âgées de 15 ans, du pourcentage relevé en 1998, année étudiée: 60 % des garçons et 58 % des jeunes filles avouent fumer chaque jour (ISPA, 1999, p. 39). De plus, 29 % des adolescents et 25 % des adolescentes avouent même une consommation quotidienne de plus de 5 cigarettes (toujours parmi les jeunes de 15 ans) (Janin Jaquat & François, 1999).

Situation pratiquement inchangée

Augmentation de la prévalence chez les jeunes et chez les femmes

Au cours des quatre dernières années, le tabagisme a été la cause évitable la plus importante de décès prématurés, même si les chiffres actuelles sont légèrement moins élevés que celles relevés au début du PGT. En Suisse, se sont env. 8'700 des décès par an dus au tabagisme (au lieu de 10'000), ce qui correspond à env. 14 % (au lieu de 16,5 %) de tous les cas de décès (Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies [ISPA], 1999, p. 43; Abelin, 1993, p. 219). Ces différences sont surtout

Le tabagisme est et reste la cause évitable la plus importante de décès prématurés

dues à de différentes approches méthodologiques et ne peuvent en aucun cas être interprétées comme une diminution réelle.

L'argument selon lequel les efforts d'intervention du PGT se sont avérés inutiles parce que, en ce qui concerne deux groupes cibles particulièrement marquants (les femmes [aucun projet spécifique aux femmes n'a été entrepris] et les jeunes) et malgré des efforts (financiers) soutenus, aucun résultat positif n'a pu être enregistré, nous semble quelque peu superficiel. Bien que les moyens financiers étaient insuffisants, il convient de considérer différents autres facteurs, tels que par ex. certaines composantes sociales, démographiques, économiques, mais également des aspects parfois transitoires déterminant l'état momentané, comme la mode et l'esprit du temps. Un débat approfondi concernant ces phénomènes (tel qu'il a été effectué afin de déterminer la nouvelle stratégie de lutte contre le tabagisme) nous semble nécessaire.

4.2. Le PGT et les projets de recherche

Comme nous l'avons vu plus haut (cf. chapitre 2.2.3), à peine 10 % du budget annuel 1997 du PGT a été alloué à des projets de recherche. Les projets de recherche ont été entre-temps achevés (à l'exception d'un projet) et nous disposons désormais de plus vastes connaissances quant aux différents aspects et mécanismes relatifs à la consommation du tabac (Bolliger-Salzman & Cloetta, 1999a).

De même, comme défini plus haut (cf. chapitre 2.1.2), l'une des huit "stratégies" (domaines de travail) du PGT a été résumée sous le concept directeur de "Recherche et formation". Deux objectifs ont été fixés au début du PGT pour le domaine "Recherche",:

- Etablir des données scientifiques fiables
- Effectuer des recherches dans des domaines définis et encore peu explorés

Dans le cadre du Programme Global Tabac (PGT), les études suivantes ont été initiées et achevées:

Extension des connaissances

- Etude des coûts sociaux de la consommation du tabac (Vitale, Priez & Jeanrenaud, 1998):
 Cette étude a trouvé un large écho auprès des médias, tout en suscitant des voix critiques mettant en doute la justification des hypothèses et les paramètres mathématiques (cf. également Barendregt & Bonneux, 1999). Le fait que l'ampleur quasi irréaliste des valeurs calculées (des coûts sociaux dus au tabagisme estimés en Suisse à env. 10 milliards de Fr. par an) alerterait l'industrie du tabac avait été présagé des mandataires de l'étude avant le début de celle-ci.
- Etude sur les relations entre la consommation du tabac et son imposition (Institut d'économie et management de la santé [IES], 1999):
 Les modèles mathématiques développés dans cette étude peuvent (en cas de lobbying correspondant) fournir aux politicien/nes des bases décisionnelles, susceptibles d'influencer le point de vue sur une modification de l'imposition sur le tabac.
- Etude sur l'état des connaissances concernant la désaccoutumance tabagique ainsi que la correspondance entre l'offre et la demande en Suisse (Junker, Töny & Abelin, 1999):
 Cette étude orientée sur le modèle actuel de la modification du comportement (le modèle trans-théorique de la modification du comportement de Prochaska et al.) a non seulement eu pour conséquence d'affiner le modèle de base, mais a également déclenché une suite de l'étude financée par le Fond National.
- Une étude de faisabilité concernant les indicateurs de la consommation du tabac en Suisse (Krebs & Demarmels, 1998):
 Les recommandations et suggestions issues de cette étude représentent à notre avis une base de discussion importante qui, en cas de réalisation (sous cette forme ou sous une forme qui reste à définir), fournirait une source des données permanente et de bonne qualité. Il serait judicieux de viser une coordination avec l'observatoire de la santé en projet, afin tirer partie de toutes les synergies possibles.

- Mortalité due au tabagisme en Suisse 1996 (Pfluger, 1999):
L'étude sur la mortalité en Suisse due au tabac ne sera publiée qu'au cours des prochains mois, il est donc trop tôt pour se baser sur celle-ci.

Sans trop vouloir anticiper sur les résultats, on peut considérer que le soutien des projets de recherche du PGT constitue l'une des forces majeures de ce Programme. L'établissement d'une future et plus rigoureuse politique de lutte contre le tabagisme pourra s'appuyer sur les enseignements issus de cette activité de recherche et leur mise en œuvre devrait désormais représenter une priorité pour l'OFSP.

5. Le mandat d'évaluation globale

5.1. Définition de l'évaluation globale

“(Le concept de l'évaluation globale) est une évaluation ayant pour objet un paquet de mesures intégral, ou une stratégie globale. Exemple: l'évaluation (globale) du paquet de mesures fédéral destiné à réduire les problèmes dus à la drogue. L'objet de l'évaluation représente, ici, le paquet de mesures dans son intégralité, et non ses parties isolées ni ses projets, ou programmes, individuels.” (OFSP, 1997, p. 67).

5.2. Mandat et objectif de l'évaluation globale du PGT

Le rapport paru en novembre 1995, concernant la rédaction de l'évaluation globale, décrit le mandat et les objectifs de l'évaluation comme suit: “L'évaluation a pour fonction de suivre, de vérifier et de soutenir, par des échos adéquats, les efforts de l'OFSP et de ses partenaires externes dans le soutien, la protection, l'amélioration et le rétablissement de la santé. L'évaluation comprend ces tâches en ce qu'elle:

- Prépare les bases nécessaires à la planification des mesures
- Documente et décrit ces mesures
- Observe et analyse le processus de planification et la mise en pratique des mesures
- Influence la planification et la mise en pratique des mesures par des échos adéquats
- Documenter et évaluer les conséquences des mesures
- Assurer la valorisation et l'extension de ses connaissances

L'évaluation du Paquet Global Tabac doit s'orienter selon son objectif global, qui est de procurer une contribution globale destinée à réduire les problèmes dus au tabac. Il ne s'agit pas, en premier lieu, de fournir des preuves quant aux mesures ‘correctes’ ou ‘incorrectes’, mais de poursuivre et d'améliorer les mesures instaurées de manière permanente. L'évaluation formative accompagnant le processus en représente le point principal, mais il convient de ne pas oublier le devoir d'en rendre compte envers le

public. L'évaluation sert de guide à l'OFSP et doit ainsi, à chaque étape, être efficace au développement et à l'exécution des mesures" (Gertsch, 1995, p. 2). Pour résumer, ces lignes peuvent se résumer ainsi:

"Description, analyse de l'efficacité et évaluation des stratégies d'intervention/ du mode d'action du PGT." (Gertsch, 1995, p. 7).

Comme tâche prioritaire de l'évaluation globale, citons:

"La description, l'analyse et l'interprétation du PGT ainsi que sa mise en pratique pendant sa durée prévue, en particulier

- le processus d'application des mesures planifiées par le PGT
- le contexte au sein duquel ce processus a lieu
- les effets de ces procédures
- la comparaison de ces objectifs et leur accessibilité." (Gertsch, 1995, p. 6).

Ses tâches sont précisées plus en détail dans une liste du même rapport:

"Les tâches (de l'évaluation globale) sont les suivantes):

- Evaluation formative des procédures en matière de mesures et stratégies de l'OFSP dans l'exécution du paquet de mesures (PGT)
- Evaluation permanente des mesures de l'OFSP
- Synthèse, analyse des déficits et recommandations en matière de négociations
- Liste et description des organisations actuellement actives dans ce domaine, et de leurs activités
- Evaluations isolées de projets (si nécessaire)
- Approvisionnement et utilité de la surveillance dans le domaine du tabac
- Assistance lors d'auto-évaluation de projets
- Planification annuelle détaillée de l'évaluation globale" (Gertsch, 1995, p. 7).

Les méthodes prévues étaient les suivantes:

- Diverses méthodes descriptives et analytiques, qualitatives et quantitatives (analyse de la littérature et de documents, études de champ, enquêtes standardisées et ouvertes, analyses secondaires, etc.)
- Si nécessaire, mandater des études individuelles

- Feedback régulier et recommandations de négociations à l'OFSP” (Gertsch, 1995, p. 7).

5.3. Offres concernant l'évaluation globale

5.3.1. Organisation

Dans notre offre de janvier 1996, nous avons présenté une structure organisationnelle doublement ramifiée, garantissant une répartition du travail claire et efficiente:

- Office de coordination: celui-ci avait pour tâche
 - de documenter (conduire le journal de bord, réunir les documents des projets et de l'OFSP, mettre ceux-ci à la disposition de l'équipe de recherche)
 - d'informer (informer l'OFSP du processus en cours)
 - de conseiller (assurer une hot-line, émettre des conseils en matière d'auto-évaluation)
- Office de recherche: celui-ci a recueilli et analysé toutes les données empiriques des différentes organisations et projets du paquet de mesures, et a rassemblé les rapports de recherche et autres documents.

5.3.2. Sommaire

L'offre relative à la reprise du mandat, concernant l'évaluation globale du Paquet Global Tabac (Abel, Cloetta & Abelin, 1996), récapitule les déclarations effectuées plus haut comme suit: “Le mandat relatif à l'évaluation globale prévoit une évaluation du Paquet Global Tabac. Celui-ci doit inclure les tâches suivantes:

- Vérifier la mise en pratique des mesures planifiées
- Tenir compte du contexte dans lequel cette mise en pratique a lieu
- Récolter et documenter les conséquences du paquet de mesures, et les comparer aux objectifs fixés” (p. 9).

Les questions centrales nous autorisent à faire les déclarations suivantes: “L'évaluation se concentre sur la collaboration entre les participants occupés par le paquet de mesures, et sur leurs relations et leurs effets par rapport à l'extérieur. Le modèle à la base du paquet de mesures présume qu'une meilleure collaboration entre les organes fédéraux et les organisations partenaires (ONG) entraîne une utilisation efficiente des moyens; il

convient cependant de tenir compte d'une condition-limite: la subsidiarité de l'Etat envers les cantons, et des cantons envers les ONG.

Cette évaluation consiste en première lieu à établir les caractères essentiels de la collaboration, et à définir les indicateurs permettant d'établir les conséquences de cette collaboration (...). Les deux questions dominantes et essentielles (sont, à notre avis):

- Question 1: Dans quelles structures, du point de vue de l'organisation et du contenu, le Paquet Global tabac est-il inclus? Il s'agit ici de décrire l'état effectif, relatif aux indicateurs de collaboration et de répartition du travail, qui doit être influencé de manière favorable par le paquet de mesures (...).
- Question 2: Quelles modifications le Paquet Global Tabac entraîne-t-il? Il s'agit ici d'identifier les effets possibles du Paquet de mesures, et ce, aussi bien suite aux moyens financiers supplémentaires qu'aux impulsions conceptuelles et organisationnelles fournies par le paquet de mesures." (Abel, Cloetta & Abelin, 1996, p. 13& suiv.).

Ces deux questions dominantes ont été réévaluées et précisées en collaboration avec l'OFSP pendant la première phase de l'évaluation. La seconde phase d'évaluation, initiée dès l'automne 1997, a suivi le plan d'évaluation décrit plus bas.

5.4. Questions

La question à laquelle veut répondre l'évaluation globale du Paquet Global Tabac est la suivante:

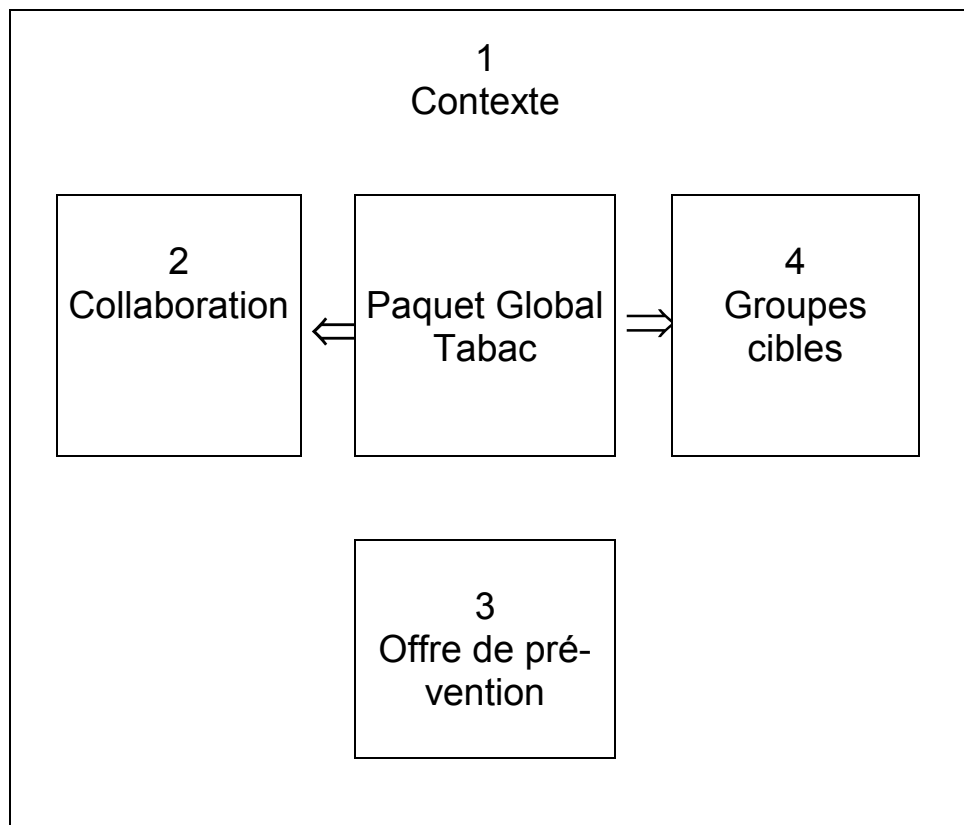
Quelles ont été les conséquences du Paquet Global Tabac, outre la prévention du tabagisme menée à ce jour?

De même, il s'agissait de répondre aux quatre questions clés suivantes:

1. Combien ont coûté les conditions dans lesquelles le Paquet Global Tabac (PGT) a vu le jour et a été accompli?
2. Est-ce que le PGT a permis d'améliorer, en Suisse, la collaboration relative à la prévention du tabac en général et du programme "désaccoutumance" en particulier?
3. Est-ce que le PGT a permis d'améliorer les prestations en matière de prévention?
4. Est-ce que le PGT a permis de mieux atteindre les groupes cibles principaux?

Le schéma suivant met ces questions en lumière: la première traite des influences exercées sur le PGT, tandis que les trois autres s'occupent des conséquences et des effets du PGT:

III. 2: Schéma des questions formulées



Les deux chapitres suivants indiquent, sous forme de tableau,

- a) Les sources de données, et les méthodes que nous avons utilisées (chapitre 5.4.1) ainsi que
- b) La transposition des quatre questions principales différenciées en questions d'évaluation; cette liste indique aussi bien le paramètre de modification de notre mesure (indicateur) que la source d'information (chapitre 5.4.2).

5.4.1. Source des données et méthodes

Presse	Evaluation analytique du contenu d'articles de presse et de la presse écrite sur le thème du tabac, spécifiques des groupes cibles, avec comparaison dans le temps, approfondis sur le thème "désaccoutumance au tabac"
OFSP	Interviews réitérées avec les responsables du PGT et d'autres offices compétents de l'OFSP, analyse de démarches compétentes et approfondies sur le thème "désaccoutumance au tabac"
Fallstud	Analyse détaillée de la collaboration de toutes les parties impliquées et des résultats, à l'exemple de la "Journée sans Tabac", y compris d'une analyse secondaire des documents et évaluations des précédentes "Journée sans Tabac"
SekAn	Analyse secondaire des sources de données existantes (par ex. Schweizerische Gesundheitsbefragung, Evaluation de la campagne Self-Care)
ForPro	Projets de recherche: interviews avec les responsables de projets, approfondies pour la désaccoutumance
IntPro	Projets d'intervention: A Interviews avec les responsables de projets B Evaluation permanente des propositions de projets, à l'appui d'une liste de critères détaillée C Données issues des projets concernant l'accessibilité des groupes cibles (auto-évaluation), plus détaillée concernant les projets sur la "désaccoutumance au tabac" D Analyse des comptes-rendus de gestion annuels auprès de l'OFSP, plus détaillés concernant les projets sur la "désaccoutumance au tabac"
Inventaire	Brève enquête réitérée auprès des offices spécialisés actifs dans la prévention du tabagisme
MAREPS	Etude sur la faisabilité des stratégies visant à favoriser la santé (aussi) en prévention du tabagisme, dans la comparaison européenne (projet EU BIOMED2, co-financé par l'OFSP): A étude qualitative sur la base d'interviews et d'analyse des sources B enquête quantitative auprès des responsables en prévention du tabagisme C enquête quantitative auprès d'un échantillon de la population concernant la perception, l'estimation et l'observation des stratégies de prévention du tabagisme
SchlüPer	Interviews approfondies auprès de personnes clés, qui peuvent donner des informations sur les mesures "désaccoutumance au tabac"
TabOrg	Interviews répétées auprès d'organisations importantes, actives dans le domaine de la prévention du tabagisme

5.4.2. Liste des indicateurs

1. Combien ont coûté les conditions dans lesquelles le Paquet Global Tabac (PGT) a vu le jour et a été accompli?

Question relative à l'évaluation	Indicateurs	Sources
<p>1.1. <u>Situation en politique de la santé</u> Comment peut-on estimer l'aide ou les obstacles envers la situation officielle en matière de politique de la santé dans la prévention du tabagisme en Suisse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions et dispositions politiques et administratives (nomination d'une commission sur le tabac capable de négocier, augmentation de l'impôt sur le tabac, renforcement de la protection sur le lieu de travail et concernant les jeunes) • Respect de ces dispositions dans le jugement des experts • Evaluation de la pression à laquelle le PGT est soumise 	<p>OFSP MAREPSA</p>
<p>1.2. <u>Opinion publique</u> Dans quelle mesure l'opinion publique perçoit-elle en Suisse la prévention du tabagisme en général et le PGT en particulier? Combien accepte-t-elle et soutient-elle celle-ci?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence et rôle de la prévention du tabagisme et du PGT dans la presse écrite • Perception et évaluation des mesures compétentes par la population • Notoriété du PGT au sein de la population 	<p>Presse MAREPSC</p>
<p>1.3. <u>La scène de prévention du tabac et sa réaction sur le PGT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qui est responsable, de manière professionnelle, de la prévention du tabac en Suisse? • Avec quel esprit positif, ou au contraire critique, ont réagi les cercles intéressés par la prévention du tabagisme en Suisse, envers le lancement du PGT, ses objectifs et mesures? 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre et type d'acteurs dans la prévention du tabac • Evaluation des objectifs du PGT • Evaluation de la mise en pratique du PGT 	<p>Inventaire Int ProA TabOrg</p>
<p>1.4. <u>Compétences et structures administratives de l'Etat</u> Combien adaptées sont les compétences et structures administratives de l'Etat pour la prévention du tabagisme en Suisse sur le plan fédéral et cantonal?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présence du personnel spécifique responsable et compétent • Répartition des tâches internes indiscutables, et compétence en matière de décisions • Proximité organisationnelle interne concernant les tâches similaires en matière de prévention et de soutien de la santé 	<p>OFSP</p>
<p>1.5. <u>Données épidémiologiques</u> Est-ce que les données épidémiologiques nécessaires à l'exécution du PGT, étaient disponibles, pour définir les besoins envers les mesures et les conséquences de celles-ci?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition des données épidémiologiques relatives aux connaissances, attitude (intérêt, acceptance) et comportement envers la fumée • Utilité de ces données 	<p>BAG IntProB ForPro SekAn</p>

2. Est-ce que le PGT a permis d'améliorer, en Suisse, la collaboration relative à la prévention du tabac en général et du programme "désaccoutumance" en particulier?

Question d'évaluation	Indicateurs	Sources
<p>2.1. Est-ce que, grâce au PGT et à ses projets, depuis 1995, <i>de nouvelles structures</i> en matière de collaboration ont été formées entre organisations actives en prévention du tabagisme; les structures existantes ont-elles été améliorées?</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'intérieur de la prévention du tabagisme menée à ce jour? entre les offices existants à ce jour et ceux responsables pour la Confédération et les cantons? de nouveaux contacts avec d'autres offices et organisations à ce jour non actifs dans ce sens? 	<ul style="list-style-type: none"> Constitution de nouveaux groupes de travail, commissions etc. Nouveaux canaux d'informations écrit, renforcement de ceux existants (Newsletter, brochures etc.) Amélioration de l'utilisation commune des ressources organisationnelles, spatiales et du matériel Modification du réseau de structures dans l'évaluation des participants (dissolution des cliques, intégration de isolés, contacts entre participants jusqu'ici non associés) Projets en commun de plusieurs organisations qui ne coopéraient pas jusqu'ici 	<p>OFSP IntProA+B ForPro SchlüPer Fallstud Inventar TabOrg</p>
<p>2.2. Est-ce que, grâce au PGT et à ses projets, la <i>collaboration sur le fond</i> s'est-elle améliorée depuis 1995?</p> <ul style="list-style-type: none"> à l'intérieur de la prévention du tabagisme menée à ce jour? entre les offices existants à ce jour et ceux responsables pour la Confédération et les cantons? de nouveaux contacts avec d'autres offices et organisations à ce jour non actifs dans ce sens? 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de l'échange d'informations orales et écrites Renforcement de la reprise de matériaux et de projets Renforcement du développement commun de matériaux et de projets Nouveaux règlements et responsabilités en matière de compétences (spécialisation) Augmentation de la notoriété envers l'extérieur (lobbying, recherche de financement, sponsoring) 	<p>OFSP IntProA+B ForPro SchlüPer Fallstud TabOrg</p>
<p>2.3. Est-ce que l'OFSP a tiré des conclusions, en ce qui concerne la collaboration, des recommandations du rapport intermédiaire de l'évaluation globale?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Echange d'informations Répartition des tâches et des responsabilités 	<p>OFSP, TabOrg, Inventar</p>
<p>2.4. Le PGT stimule-t-il dans l'ensemble la collaboration et le sentiment d'identité</p> <ul style="list-style-type: none"> des offices et projets participants au PGT? des offices actifs dans la prévention du tabagisme? 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation de la collaboration dans la prévention du tabagisme Evaluation, par les participants, de la mesure dans laquelle le PGT a renforcé le sentiment d'identité dans la prévention du tabagisme Acceptance et usage du logo "Corbeau" Participation aux manifestations annuelles du PGT 	<p>MAREPSB BAG IntProA ForPro</p>
<p>2.5. Est-ce que la collaboration, renforcée et améliorée, survivra au PGT et aux projets liés au PGT?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pronostic des participants: dans quelle mesure la collaboration définie sous les points 2.1. et 2.2. durera au-delà du terme du financement du PGT? 	<p>BAG IntProA SchlüPer</p>

3. Est-ce que le PGT a permis d'améliorer les prestations en matière de prévention?

Les questions suivantes reçoivent une réponse dans le contexte Paquet Global Tabac dans son ensemble, de manière approfondie pour le programme "désaccoutumance":

Question d'évaluation	Indicateurs	Sources
3.1. A-t-on assisté, grâce au PGT, à une extension quantitative de l'offre relevante dans le cadre de la prévention du tabagisme?	<ul style="list-style-type: none"> Données relatives à l'extension quantitative 	Inventar IntProA+D Fallstud
3.2. Est-ce que encore d'autres possibilités de financement se sont engagées, grâce au soutien apporté par le PGT, en faveur des prestations de prévention envers le tabagisme (par ex. un meilleur sponsoring)?	<ul style="list-style-type: none"> Données relatives aux sources de financement supplémentaires 	IntProA+D Fallstud
3.3. Est-ce que, grâce au PGT, des projets ont pu être poursuivis qui jusqu'ici avaient été (co-)financés par d'autres sources (sauvetage de projets menacés, déplacement des coûts)?	<ul style="list-style-type: none"> Réductions internes spécifique au projets du PGT à la charge du crédit de l'OFSP Réductions externes, rapportées sur le projet PGT 	IntProA+D Fallstud
3.4. Est-ce que, grâce au PGT, des projets ont été effectués ayant permis d'élaborer des bases pratiques utiles <ul style="list-style-type: none"> à l'identification et à l'accessibilité de groupes cibles jusqu'ici non atteints à l'amélioration de l'efficacité des mesures? 	<ul style="list-style-type: none"> Référence aux résultats des projets de recherche PGT dans les propositions de projets PGT et concepts PGT, évt. mise en pratique formelle Evaluation de l'utilité des résultats de recherche du PGT par les participants du PGT 	IntProA+B+D ForPro BAG
3.5. Est-ce que, grâce au PGT, des projets d'intervention ont pu être développés et promus, qui <ul style="list-style-type: none"> se sont avérés efficaces ou efficients? se sont même peut-être avérés plus efficaces ou efficients que les mesures menées jusqu'ici? ont été novateurs, d'une autre manière? 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre et actualité des études scientifiques citées dans les propositions de projet, resp. expériences systématiques documentées qui confirment l'efficacité de la mesure planifiée Evaluation de l'efficacité planifiée ou effectuée, ou analyse coûts/bénéfices Présence d'éléments novateurs concernant les objectifs, groupes cibles et méthodes relatives aux propositions de projets Estimation, de la part des experts, de l'efficacité, de l'effcience et de l'innovation des projets PGT 	IntProB SchlüPer

3.6. Est-ce que, au cours du PGT, entre 1995 et 1999 la qualité des propositions de projets s'est améliorée?	<ul style="list-style-type: none">• Justification précise du projet• Indications claires concernant les objectifs, buts, méthodes• Indication des références concernant l'efficacité de l'intervention• Organisation et financement transparents• Evaluation adaptée	IntProB
--	--	---------

4. Est-ce que le PGT a permis de mieux atteindre les groupes cibles principaux?

Les questions suivantes reçoivent une réponse dans le contexte Paquet Global Tabac dans son ensemble, de manière approfondie pour le programme "désaccoutumance":

Question d'évaluation	Indicateurs	Sources
4.1. Connaît-on les besoins et les exigences des groupes cibles?	<ul style="list-style-type: none"> • Justification empiriquement fondée des besoins et exigences de la part des groupes cibles, indiquées dans la proposition de projet • Evaluation par des connaisseurs des groupes cibles de l'adéquation du projet aux besoins des groupes cibles 	IntProA+B SchlüPer
4.2. Les prestations (projets) sont-elles connues des groupes cibles?	<ul style="list-style-type: none"> • Faisceau de mesures, afin de faire connaître l'offre aux groupes cibles • Vérifier la notoriété par le projet lui-même • Evaluation de la notoriété par les connaisseurs du groupe-cible 	IntProA SchlüPer ForPro
4.3. Les offres sont-elles acceptées par les groupes cibles?	<ul style="list-style-type: none"> • Acceptance sur la base des échos des participants • Acceptance après évaluation des connaisseurs des groupes cibles 	SchlüPer IntProA+C ForPro
4.4. Les groupes cibles font-ils usage des offres/prestations?	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'offre de prestations (nombre de participants, nombre de brochures envoyées) • Utilisation en fonction de l'évaluation des connaisseurs des groupes cibles 	SchlüPer IntProC ForPro

La liste mentionnés (chapitre 5.4.2) a constitué l'instrument de travail principal d'après selon nous nous sommes orientés. En ce qui concerne les récoltes d'informations individuelles, les questions posées ont été différenciées et adaptées en fonction du public cible. Les instruments publiés dans les rapports satellites (parties 1 à 10) (cf. annexes) indiquent la manière dont nous avons effectué ces étapes.

5.5. Mise en pratique de l'évaluation globale d'un compte-rendu

Vue d'ensemble
sous forme de ta-
bleau

La vue d'ensemble qui suit (Tabl. 2) indique, sous forme de tableau, à quel moment l'office de coordination ou de recherche effectuait une activité clé. En outre, ce schéma indique les conséquences survenues en association avec les activités de l'office de recherche.

Tabl. 2: Vue d'ensemble des activités principales de l'équipe d'évaluation

Année	Activités de l'office de coordination	Activités de l'office de recherche	Produits (documentés où?) de l'office de recherche
1996 (dès avril)	<ul style="list-style-type: none"> – Six séances avec les personnes responsables de l'évaluation et l'kes responsables du PGT auprès de l'OFSP – Acquisition des documents auprès de l'OFSP (quatre fois) – Visites à but informatif auprès de l'AT, TAG et du SKL – Présentation du PGT au forum de l'AT de Suisse alémanique (à Berne) et de Suisse romande (à Genève) – Conférence "1 an de PGT" à Berne 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Préparations en vue du travail d'évaluation ◆ Conceptualisation de l'évaluation (élaboration de la liste des indicateurs) ◆ Préparation pour le séminaire d'évaluation ◆ Conceptualisation et mise en pratique de la récolte des données pour inventaire ◆ Elaboration des instruments pour les premières récoltes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Coordination d'une vue d'ensemble de la littérature sur le thème de la prévention primaire (papier interne) ◆ Liste des indicateurs ◆ Diverse papiers de travail internes ◆ Bähler, Bolliger-Salzmänn, Cloetta & Hofmann, 1997 ◆ Müller & Hofmann, 1999a ◆ Cloetta, Wechsler & Müller, 1999

<p>1997</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 6 séances avec les responsables de l'évaluations et les responsables du PGT pour l'OFSP – 4 séances, avec un grand cercle de participants (responsables de l'OFSP, AT, SKL) – Participation à deux séances pour chercheurs – Visite auprès de l'OFSP afin d'acquérir les informations et documents nécessaires – Exposé lors du "Journal-Club" de l'OFSP 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Exécution du séminaire d'évaluation ◆ Exécution et évaluation des premières récoltes auprès des responsables du PGT auprès de l'OFSP et des représentants importants des organisations du tabac ◆ Rapport intermédiaire: rapport de travail écrit et présentation orale auprès de l'OFSP ◆ Présentation du PGT au cours du Journal-Club de l'OFSP ◆ Première série d'entretiens pour la récolte des données auprès des responsables du projet PGT et de programmes ◆ Planification de la seconde moitié du PGT ◆ Développement des instruments pour l'analyse des propositions de projets 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Papier de travail pour auto-évaluation dans le cadre du PGT par Bolliger-Salzman & Cloetta, 1999b ◆ Bähler et al., 1997 ◆ Müller & Hofmann, 1999a ◆ Müller & Hofmann, 1999b ◆ Bähler et al., 1997 ◆ Bolliger-Salzman & Bähler, 1999 ◆ Concept de travail interne pour l'évaluation globale ◆ Plan d'évaluation global 1998-1999 ◆ Concept pour l'étude de cas ◆ Concept pour l'analyse des médias ◆ Bähler & Hofmann, 1999
--------------------	--	---	--

<p>1998</p>	<ul style="list-style-type: none"> – 6 séances avec les responsables de l'évaluations et les responsables du PGT pour l'OFSP – 4 séances avec un grand cercle de participants (responsables de l'OFSP, AT, SKL) – Trois visites auprès de l'OFSP afin d'acquérir les informations et documents nécessaires – Participation à la présentation du programme de lutte contre le cancer 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Seconde série d'entretiens en vue de la récolte de données auprès des responsables de projets du PGT et des programmes ◆ Planification et entretiens avec les personnes clés ◆ Planification détaillée et indication des détails concernant l'analyse des médias ◆ Conceptualisation et exécution de la récolte des données pour inventaire II ◆ Travaux de base pour l'étude de cas ◆ Présentation orale du second rapport intermédiaire sous forme d'exposé 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bolliger-Salzman & Bähler, 1999 ◆ Wechsler, 1999 ◆ Müller & Hofmann, 1999c ◆ Cloetta, Wechsler & Müller, 1999 ◆ Hofmann & Müller, 1999 ◆ Hand-Outs des exposés, séries de transparents
--------------------	---	--	---

<p>1999</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 5 séances avec les responsables de l'évaluation pour l'OFSP - 1 séance avec les responsables du PGT 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Récolte des données et évaluation, en vue d'une estimation du contexte dans le cadre de la politique du tabac par les responsables du PGT ◆ Achèvement de l'étude de cas ◆ Achèvement de l'inventaire II ◆ Estimation de l'entretien avec les personnes clés ◆ Estimation des données de l'analyse des médias ◆ Exécution et évaluation de la seconde récolte auprès des responsables du PGT auprès de l'OFSP et représentants importants des organisations du tabac ◆ Troisième série d'entretiens aux fins de récolte de données auprès des responsables de projets PGT et de programme ◆ Analyse des propositions de projets 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bähler, 1999 ◆ Hofmann & Müller, 1999 ◆ Cloetta, Wechsler & Müller, 1999 ◆ Wechsler, 1999 ◆ Müller & Hofmann, 1999c ◆ Müller & Hofmann, 1999a ◆ Müller & Hofmann, 1999b ◆ Bolliger-Salzman & Bähler, 1999 ◆ Bähler & Hofmann, 1999
--------------------	--	--	--

5.6. Le concept des "rapports-satellites"

Dix études

Dans le cadre du Paquet Global Tabac, nous avons élaboré dix études, en répétant partiellement plusieurs récoltes de données.

Dix rapports de travail séparés, les "rapports satellites"

Chacun des rassemblement de données a permis de répondre à des questions spécifiques issues du catalogue d'indicateurs. Nous avons effectué ces récoltes de manière échelonnée (cf. page suivante) et avons documenté l'ébauche de chacune des études, ainsi que ses résultats, dans un rapport de travail séparé (parties 1 à 10 du rapport final, les "rapports satellites"). Au cours d'une seconde étape, nous avons rassemblé les résultats des récoltes isolées en un seul rapport, en avons tiré les conclusions et formulé les recommandations correspondantes: le résultat de ce travail en est le présent rapport de synthèse (partie 11 du rapport final).

Les rapports satellites sont réunis dans le rapport de synthèse final

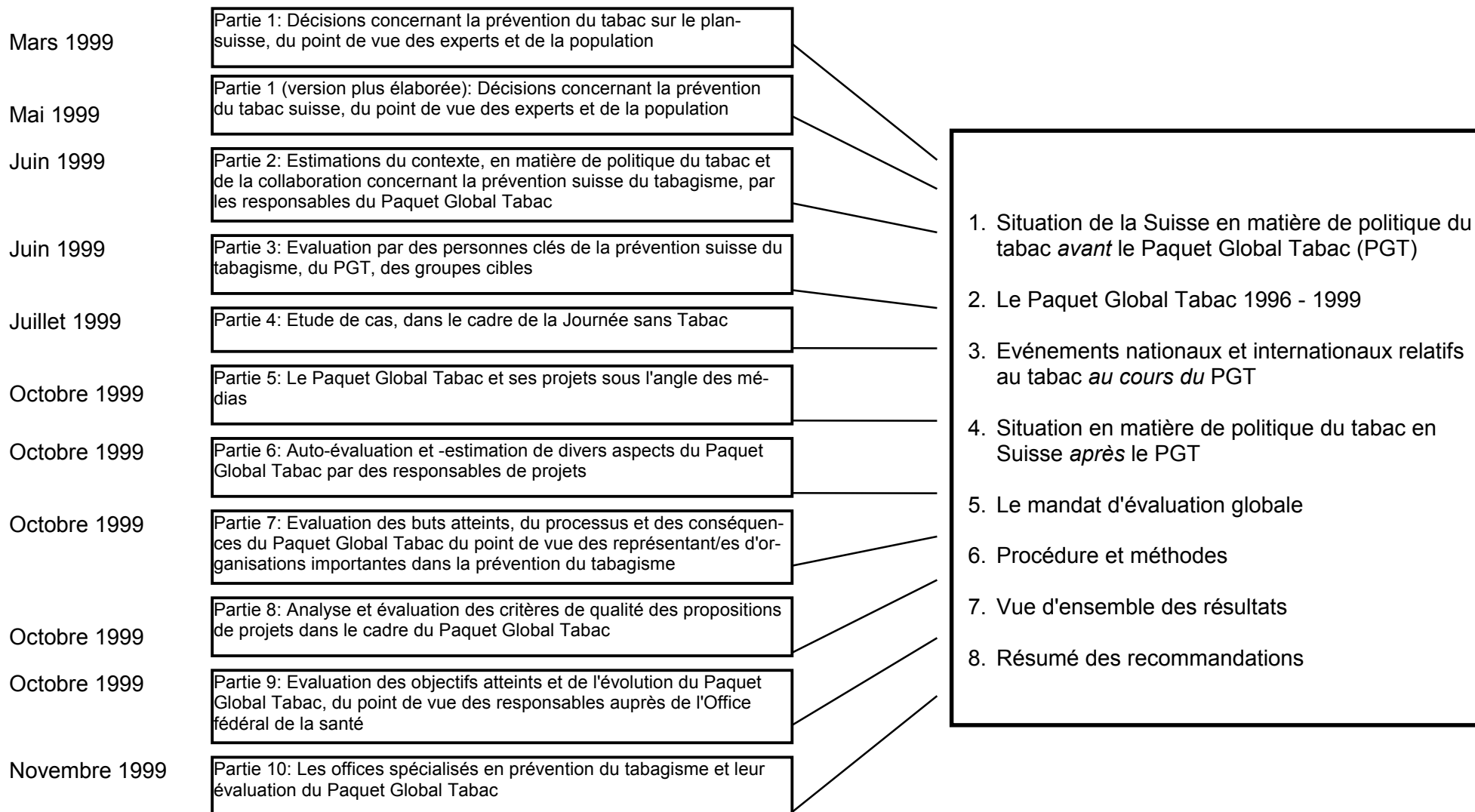
Ce type de présentation de données a pour corollaire le fait que chacune des récoltes est traitée comme un projet indépendant. Par conséquent, outre les effets positifs en psychologie de la motivation (l'achèvement de petits travaux à l'intérieur d'une tâche de plus grande envergure, c'est-à-dire l'obtention de buts partiels, exerce un effet bénéfique sur la motivation), la récolte de données doit acquérir une appréciation suffisante, tout comme il convient d'élaborer des intérêts méthodiques propres et de présenter des instruments d'études pour lesquels ils ont été conçus et mis en pratique. On pourrait assister à un inconvénient mineur: les rapports (satellites) individuels pourraient s'avérer malaisés à inclure dans un paquet de mesure intégral, pour des lectrices et lecteurs non informé(e)s - ils peuvent cependant acquérir les informations nécessaires dans le présent rapport final (le rapport de synthèse).

Du point de vue schématique, le processus de travail peut être défini comme suit (Ill. 3):

III. 3: Vue d'ensemble de la structure du rapport final technique

Rapports satellites

Rapport final (synthèse)



6. Procédure et méthode

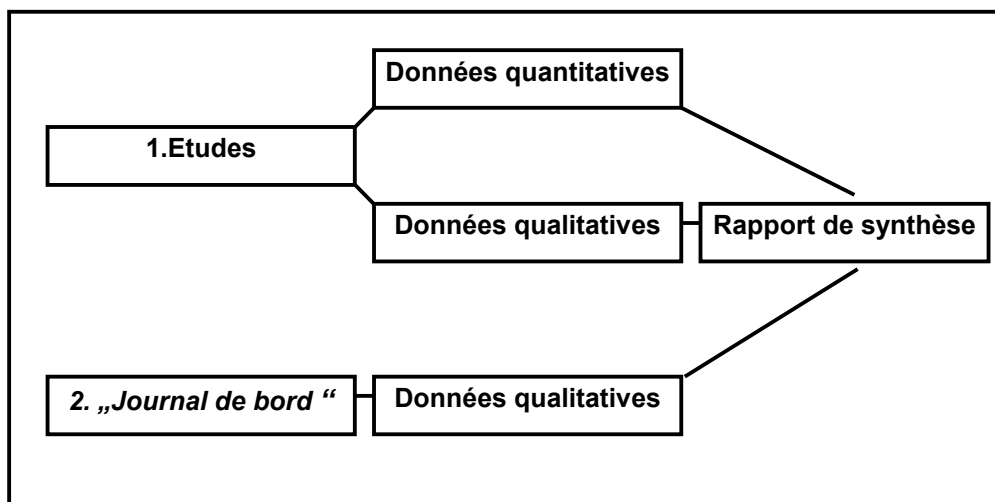
Les méthodes de collecte individuelles des données auxquelles nous avons recouru au cours de ce projet sont documentées en détail dans les rapports satellites respectifs. Il s'agit ici, dans une première étape, de définir brièvement le concept d'évaluation globale et, lors d'une seconde étape, d'établir une vue d'ensemble de toutes les récoltes de données.

6.1. Concept d'évaluation globale

En principe, nous nous sommes servi de deux sources de données différentes (III. 4): d'une part (et ce fut pour la plus grande partie) nous avons basé nos déclarations sur les données collectées, d'autre part nous avons tenu un "journal de bord". Afin de caractériser cette source dans le présent rapport, les références au "journal de bord" seront écrites par la suite en caractères italiques. Le "journal de bord" reproduit la documentation chronologique d'annotations de dossiers et de la correspondance, mais aussi des avis et impressions parfaitement subjectifs associés à l'évaluation globale (par ex. documentation des impressions à l'occasion de la conférence "1 an de PGT").

Deux sources de données

III. 4: Les filières de récolte de données concernant l'évaluation globale du Programme Global Tabac (PGT)



6.1.1. Collecte des données

Concept de la collecte des données: mesures transversales, en deux points et triangulation

Au cours de la période de quatre années, des données sur les questions posées dans le cadre du projet ont été collectées, évaluées et documentées. La durée relativement étendue du projet a permis d'effectuer des mesures en deux points pour des sondages appropriés, ainsi que d'effectuer des triangulations. Le tableau 2 montre une vue d'ensemble des collectes de données effectuées entre 1996 et 1999 dans le cadre de l'évaluation globale du Programme Global Tabac.

Vue de l'intérieur et de l'extérieur

Nous avons consacré un soin tout particulier à inclure aussi bien les estimations et les opinions des parties impliquées (par ex. collaborateurs de l'OFSP, responsables de projet) que celles des parties extérieures (par ex. personnes clés ou presse écrite) (pour la notion de personnes clés, cf. Wechsler, 1999).

Différentes méthodes de collecte des données

Dans la pratique, nous avons utilisé diverses méthodes de collecte de données des sciences sociales, c'est-à-dire:

- entretiens personnels
- entretiens par téléphone
- sondage auprès de la population par téléphone
- questionnaires (écrits)
- analyse des médias
- analyse des documents

Méthodes qualitatives et quantitatives

Notre idée de base quant à l'utilisation de ces différentes méthodes a été d'assurer une exploitation optimale des ressources à disposition. En fonction de la question posée et du nombre de personnes dans l'échantillon étudié, nous avons fait le choix de l'approche par des méthodes qualitatives ou quantitatives.

Tabl. 3: Vue d'ensemble des différentes méthodes de collecte de données

Epoque de la récolte	N	Echantillon	Méthode	Type	Perspective	Produit
Printemps 1997	5	Responsables du PGT de l'OFSP et responsables du programme	Entretiens personnels	qualitatif	Regard interne sur le PGT	Rapport intermédiaire avril 1997
Printemps 1997	7	Représentants d'organisations clé de la prévention du tabagisme	Entretiens personnels	qualitatif	Regard externe sur le PGT	Rapport intermédiaire avril 1997
Août 1996 à mars 1997	85	Services impliqués dans la prévention du tabagisme	Questionnaire écrit	qualitatif et quantitatif	Regard externe sur le PGT	Rapport intermédiaire avril 1997
Été 1997	173	Experts en matière de prévention et promotion de la santé	Questionnaires	qualitatif et quantitatif	Regard externe sur la prévention du tabagisme	Partie 1
Hiver 1997/98	406	Echantillon de population aléatoire, > 18 ans	Entretiens par téléphone	quantitatif	Regard externe sur la prévention du tabagisme	Partie 1
Janvier 1999	5	Responsables de programme et du PGT pour l'OFSP	Entretiens personnels	qualitatif et quantitatif	Regard interne sur le PGT	Partie 2
Printemps 1999	11	Personnes clés (Gate Keepers)	Entretiens par téléphone	qualitatif et quantitatif	Regard externe sur le PGT	Partie 3
1994 à 1998	10	Organisations régionales de lutte contre le tabagisme	Entretiens par téléphone	qualitatif	Regard interne sur le TNR	Partie 4
	1	Coordinatrice nationale du TNR	Entretiens personnels	qualitatif	Regard interne sur le TNR	
	3510	Articles dans la presse écrite	Analyse de la presse écrite	quantitatif	Regard externe sur le TNR	
	406	Echantillon de population aléatoire, > 18 ans	Entretiens par téléphone	quantitatif	Regard externe sur le TNR	
1994-1998	3510	Articles dans la presse écrite	Analyse des médias	surtout quantitatif	Regard externe sur le PGT	Partie 5
Novembre 1997 mai 1998 Juillet 1999	22	Responsables de projets d'intervention et de recherche	Entretiens par téléphone ou personnels	qualitatif et quantitatif	Regard interne sur le PGT	Partie 6
Juillet à septembre 1999	7	Représentants d'organisations clé de la prévention du tabagisme	Entretiens par téléphone	qualitatif	Regard externe sur le MPT	Partie 7
1996 à 1999	16	Propositions de projets auprès de l'OFSP	Analyse de documents	qualitatif et quantitatif	Regard interne sur le MPT	Partie 8

Juillet à septembre 1999	4	Responsables de projets et personnes responsables de l'OFSP	Entretiens personnels	qualitatif et quantitatif	Regard interne sur le MPT	Partie 9
Novembre et décembre 1998	78	Services impliqués dans la prévention du tabagisme	Questionnaires écrits	qualitatif et quantitatif	Regard externe sur le MPT	Partie 10

6.1.2. Indication du “journal de bord”

Ce sous-chapitre possède un caractère quelque peu particulier en raison de la subjectivité du matériel de base. Nous avons réparti les données en quatre domaines partiels et présentons ci-après un bref commentaire concernant la situation de départ.

- Qualité du feed-back: *La qualité de la collaboration et des processus de feed-back entre l'OFSP et l'équipe d'évaluation peut être considérée comme le noyau du travail commun. Le processus de feed-back entre l'équipe d'évaluation et l'OFSP, en tant que mandat, a été conçu et mis au point sous forme de dialogue. Pour cela, les réunions indiquées sous le Tableau 3 ont été organisées entre les représentants des services de coordination et l'OFSP.*

- Fourniture en documents de l'OFSP: *La documentation de l'OFSP s'est avérée indispensable en tant que base de nos travaux. Ces documents doivent non seulement décrire le processus du Programme Global (par ex. protocoles de séances définissant une modification de l'orientation), mais également couvrir la documentation adressée à l'OFSP par les responsables de projets PGT (par ex. concepts, budgets, rapports intermédiaires et rapports finaux, etc.).*

- Documentation du programme: *On peut à raison s'attendre de la part d'un Programme de grande envergure tel que le PGT à ce qu'il soit efficace et suffisamment documenté dans le sens d'une gestion de projet professionnelle.*

- Transparence de la communication: *Comme c'est le cas des projets de grande envergure, on peut s'attendre, en raison des expériences faites, à des modifications opérées en cours de route, par exemple en ce qui concerne les objectifs (intermédiaires). Il faut assurer une communication franche et ouverte, afin de ne pas générer des confusions.*

7. Vue d'ensemble des résultats

La présentation des résultats suit les questions d'évaluation de manière systématique, conformément à la liste d'indicateurs. Le chapitre qui suit présente, pour chaque question, une représentation synthétique et comprimée des déclarations retenues dans les différents rapports satellites, concernant une seule et même question d'évaluation. Ces déclarations constituent les résultats justifiables de nos récoltes de données. Elles sont toujours placés à la fin d'un chapitre ou d'un sous-chapitre (en arrière-fond gris) et sont complétées par des observations que nous proposons en tant qu'évaluateurs (évaluation) et, lorsque cela s'avère judicieux, de recommandations.

Présentation systématique des données conformément à la liste d'indicateurs

Evaluation et recommandations sur un arrière-fond gris

Ci-dessous également, comme indiqué, les résultats de la seconde filière de récolte de données ("Journal de bord") sont indiqués en écriture cursive. Depuis le premier rapport intermédiaire (Bähler et al., 1997), ces données n'ont plus fait l'objet de publications officielles, raison pour laquelle elles prennent une place conséquente.

Résultats du journal de bord

7.1. Combien ont coûté les modalités du contexte dans lequel le Paquet Global Tabac (PGT) a vu le jour et a été mené?

7.1.1. Question d'évaluation 1.1:

Comment peut-on estimer l'aide ou les obstacles envers la situation officielle en matière de politique de la santé dans la prévention du tabagisme en Suisse?

7.1.1. a) Evaluation de la situation en politique de la santé

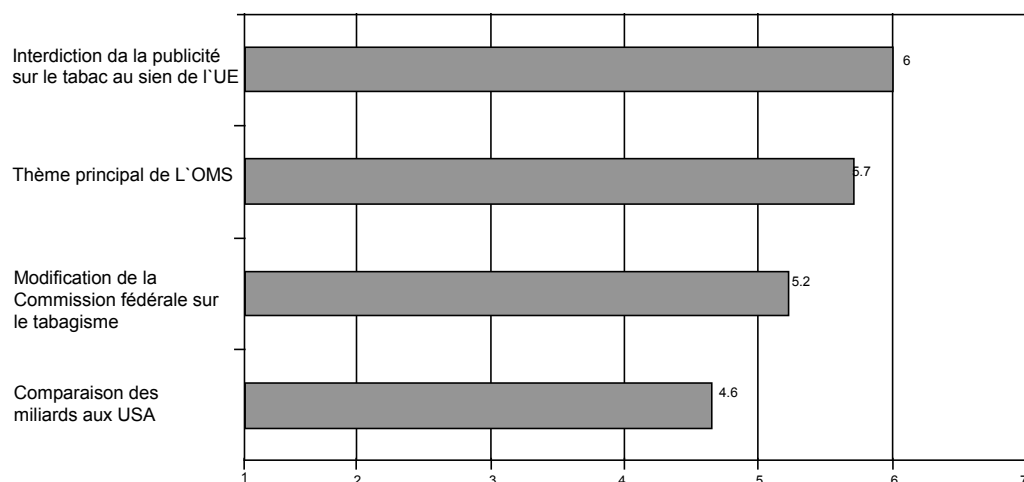
La situation en politique de la santé, en matière de prévention du tabagisme, est considérée par les représentants de l'OFSP comme bénéfique. Sur le plan international, l'interdiction de la publicité sur le tabac dans l'UE surtout, ainsi que la prise de position de l'OMS sur la prévention du tabac sont considérées comme des signaux positifs pour la prévention suisse en matière de tabagisme.

Signaux positifs de l'UE et de l'OMS

Sur le plan international, le lancement de la nouvelle Commission sur le tabagisme ainsi que la prise de position de la direction de l'OFSP par rapport à l'importance de la prévention du tabagisme en Suisse joue un rôle important (Ill. 5).

III. 5: Valeurs moyennes des estimations par les responsables du PGT (n=5) concernant les événements importants en matière de politique du tabac à l'étranger par rapport à la prévention du tabagisme en Suisse.

(Echelle: 1=obstacle important; 2=obstacle modéré, 3=léger obstacle; 4=sans importance, 5=légèrement efficace, 6=efficace; 7=très efficace).



7.1.1.b) Un objectif (trop) élevé - perception de la pression

But principal irréaliste: L'objectif principal du PGT, visant à abaisser le taux de fumeurs de manière drastique, a, dès le début déjà, été défini comme irréaliste par les spécialistes. Cependant, la vérification aisée de cet objectif (par ex. de la part des politiciens) à la fin du PGT a initialement augmenté la pression exercée sur les responsables du PGT, le PGT devant à leurs yeux se solder à tout prix par un succès. En particulier, en ce qui concerne une poursuite, ou même une extension de la prévention du tabagisme à l'achèvement du PGT, la pression constatée s'est avérée compréhensible. La perception du poids dû à cette pression s'est modifiée au cours du PGT, une fois sa poursuite assurée. Le PGT est devenu un réel défi, et a permis de récolter des expériences importantes et d'établir des prémisses pour un travail de prévention ultérieur.

Pression initiale due au PGT

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Grâce au contexte favorable sur le plan international et national, la prévention du tabagisme a gagné en importance auprès de la Confédération en tant que thème de politique de la santé. Il convient de tirer parti de cette situation positive afin de mieux inclure la Suisse dans un contexte européen. Il est troublant (même s'il est compréhensible dans la situation européenne), de constater que, par ex., les statistiques que le Conseil de l'Europe a publiés en matière de politique du tabac, entre autres, ne contiennent pas de chiffres pour la Suisse.

La pression concernant les buts à atteindre, au début du PGT, s'est modifiée au cours du temps pour devenir un défi. Un but trop élevé (comme c'est le cas ici) peut engendrer, dès le début, une sensation de situation inatteignable et donc démotivante. D'autre part, un but reconnu dès le départ comme irréaliste (ici, une baisse de la prévalence des fumeurs à partir d'un rang de pointe européen) peut comporter l'avantage de ne pas créer une pression trop intense envers l'objectif fixé. L'espace créé par cette dynamique a été utilisé par le PGT pour des expériences (par ex. concernant la collaboration) et des travaux d'élaboration (par ex. établissement d'une structure concernant les responsabilités entre l'OFSP et l'AT).

7.1.1.c) Modification des structures et de la législation

Un composant important, sinon indispensable, de la politique future du tabac consiste, de l'avis des responsables du PGT, à ap-

pliquer les mesures structurelles avec plus de zèle. Ils sont d'avis que le mandat de l'AT en tant que leader en prévention du tabagisme pourrait représenter une telle étape sur

Mandat de l'AT en tant que leader en prévention du tabagisme

le plan structurel. La volonté politique de mener à bien la prévention du tabagisme sur le plan national et international est actuellement active par rapport à la situation qui prévalait il y a quelques années; de même, la situation au

Volonté politique en faveur de la prévention du tabagisme

sein de la politique de la santé offre un visage plutôt positif. La volonté politique tend à concrétiser ces faits au sein d'une politique efficace du tabagisme. Pour les responsa-

Revendications: interdiction de la publicité pour le tabac et augmentation de l'imposition

bles du PGT, il est clair qu'une prévention réussie du tabagisme doit obli-

gatoirement s'accompagner de mesures juridiques, comme par ex. une interdiction de la publicité ou un accroissement de l'imposition sur les produits du tabac. D'autres buts, qu'il serait souhaitable de favoriser, consistent à mettre à disposition les ressources financières pour la prévention et l'élaboration de bases scientifiques.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Du point de vue de l'évaluation, les indications des responsables du PGT en ce qui concerne les modifications des mesures structurelles ont été reconnues. L'orientation décisive envers un partenaire de taille a déjà fait ses preuves dans le domaine de l'alcool (le leader étant ici l'ISPA). Ce type d'accentuation doit cependant être communiqué et présenté ouvertement par l'OFSP.

Les investissements de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme (successeur de la Commission fédérale sur le tabagisme, dissoute CFT) ne se sont pas encore soldés par des effets notables. Ni le PGT ni la politique du tabac en général n'ont pu en profiter jusqu'ici. En ce qui concerne son évolution par la suite, et quant à la formulation d'une politique du tabac axée sur l'avenir, cette nouvelle commission constitue toutefois, à notre avis, un instrument essentiel, même si sa signification semble avoir été limitée: désormais, son comité est directement rattaché au Département fédéral de l'intérieur (DFI) et non plus au Conseil fédéral.

L'influence de la formation d'une opinion (lobbying) est un facteur important, aussi bien en ce qui concerne les modifications juridiques que l'acquisition de moyens financiers. Pour cela, l'OFSP doit créer une base d'argumentation convaincante et cohérente du point de vue du contenu, avec ses partenaires financiers, et élaborer des canaux adéquats.

Le PGT a pu rassembler des expériences et des fondements essentiels. Il convient désormais de se concentrer sur une politique du tabac axée sur l'avenir. La question se pose désormais de décider de la marche à suivre et de prendre les décisions inhérentes à celle-ci, et de ne pas se borner à **utiliser** le champ d'action existant, mais d'oser **étendre** celui-ci.

7.1.2. Question d'évaluation 1.2:

Comment l'opinion publique perçoit-elle en Suisse la prévention du tabagisme en général et le PGT en particulier? Comment accepte-t-elle et perçoit-elle ceux-ci?

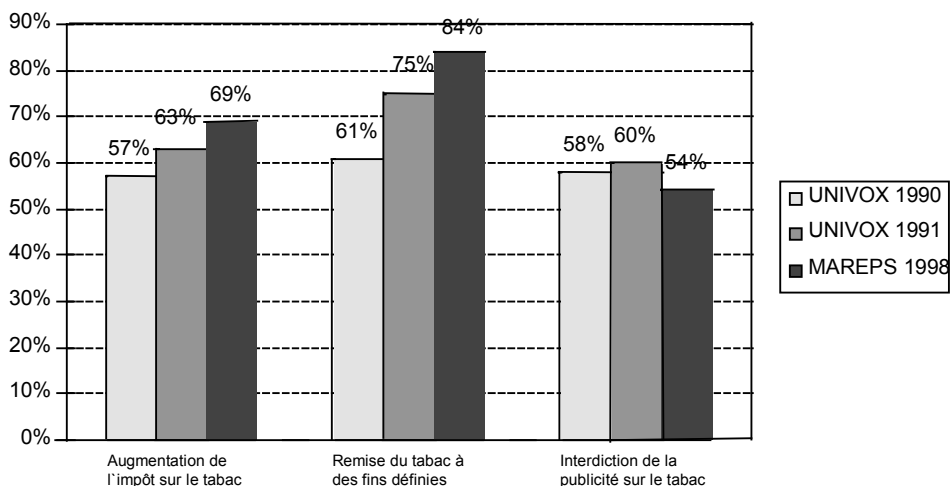
7.1.2.a) Notoriété et acceptation de la prévention du tabagisme

Dans l'ensemble, la population (de Suisse alémanique) s'avoue bien informée en ce qui concerne la PT. Autant les fumeurs que les non-fumeurs préconisent des activités plus intenses en matière de prévention du tabagisme, en particulier en ce qui concerne la prévention chez les jeunes. Seule une faible majorité est pour l'interdiction de la publicité; par contre, l'unanimité règne concernant la remise de produits du tabac à des fins déterminées. Dans ce contexte, on a pu constater que l'augmentation du prix du tabac (surtout à des fins déterminées) au cours de ces dernières années a augmenté à l'unanimité, tandis que l'acceptation de l'interdiction de la publicité a plutôt diminué (Ill. 6).

Recommandation en faveur d'une prévention du tabagisme, en particulier chez les jeunes

III. 6: Opinions concernant des mesures régulatrices de l'Etat en prévention du tabac dans le temps

(Sondage effectué auprès de la population de Suisse alémanique MAREPS n=406, UNIVOX 1990 Suisse alémanique n=560, UNIVOX 1991 Suisse alémanique n=507, acceptation in %)



On a constaté des opinions différentes entre fumeurs et non-fumeurs en ce qui concerne les questions suivantes: par rapport aux fumeurs, les non-fumeurs ont jugé l'encouragement à ne pas fumer comme moins efficace, l'influence de diverses

Opinions parfois différentes entre fumeurs et non-fumeurs

sources sur le renoncement à fumer a été estimé comme nettement plus faible, et l'augmentation de l'impôt sur le tabac a trouvé un meilleur écho.

L'interdiction de fumer ne constitue pas un but prioritaire

L'interdiction de fumer (par ex. dans les endroits publics ou sur les lieux de travail) n'est bien sûr guère appréciée des fumeurs, mais, pour les non-fumeurs, ne constitue pas un but prioritaire non plus.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

L'idée naïve selon laquelle les non-fumeurs accepteraient toute mesure limitant la fumée ne se vérifie pas dans la réalité: ceux-ci ont également des opinions partagées concernant l'interdictions sur le tabac. Inversement, on constate que les fumeurs acceptent certaines mesures d'ordre régulateur de la part de l'Etat en matière de PT, comme par exemple l'imposition affectée à des buts déterminés, mais pas, cependant, une augmentation de l'impôt sur le tabac. Ces résultats indiquent les domaines dans lesquels il convient d'agir avec prudence lors des interventions, et où le champ d'action concernant l'acceptance dans la population est plus large qu'on ne le supposait jusqu'alors.

7.1.2.b) Le tabac, un thème de la presse écrite

Environ un tiers de comptes-rendus plus nombreux, dans la presse écrite, sur la prévention du tabagisme pendant le PGT

La présence du tabac au sein des médias a augmenté entre 1994 et 1998 (Ill. 7). Dans les domaines que nous avons étudiés, "Prévention primaire", "Désaccoutumance" et "Tabagisme passif" au cours des années du PGT, on a constaté en moyenne environ un tiers de rapports plus nombreux, relatifs à la prévention du tabagisme, qu'au

cours des deux ans précédant le PGT. Les campagnes ont occupé la majeure partie de la portion principale du compte-rendu des projets du PGT (Journée sans Tabac, Un nouveau plaisir - Sans fumée), campagnes déjà

Articles en langue allemande surtout, dans les petits journaux régionaux, concernant les grandes campagnes

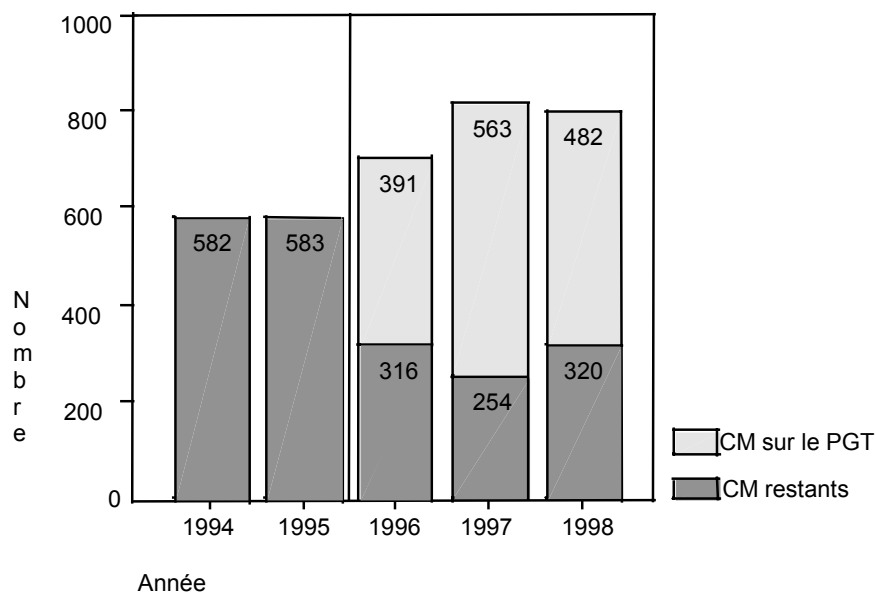
menées avant le PGT. Le compte-rendu des projets du PGT, par rapport à la répartition linguistique du compte-rendu restant, présentait un plus grand nombre d'articles en langue allemande, apparus dans de petits journaux ré-

gionaux (Müller & Hofmann, 1999c, p.11). Par contre, le PGT, en tant que comme programme global, n'a guère trouvé d'attention au sein des médias.

Il était frappant de constater que, du point de vue qualitatif, les rapports mentionnés dans les médias présentaient des arguments plus fréquemment repoussants qu'attirants.

Contenu: à tendance plutôt repoussante

III. 7: Evolution temporelle des comptes-rendus des médias (CM), n=3491



Le but initial, qui consistait à rendre le PGT perceptible au sein du public, a été retiré, au cours du PGT, par les responsables de celui-ci, le motif de ce retrait étant qu'il ne s'agissait pas de représenter particulièrement l'OFSP parmi les médias.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Les rapports des médias concernant les projets établis sous forme de prestations annuelles ne suffisent pas à atteindre et à sensibiliser le public. Dans ce contexte, la teneur en informations (concrètement: le contenu et la représentation des connaissances objectives transmises et/ou du contexte [pour les détails, cf. Müller & Hofmann, 1999c, p. 31]) des articles, souvent très courts, est trop faible. Des actes plus efficaces diffusés par les médias, associés à un bon matériel médiatique, permettraient de mieux tirer parti de la possibilité d'associer les comptes-rendus des projets de préventions concrets aux aspects généraux de la politique du tabac.

En renonçant à son objectif original, qui était d'encourager la notoriété du PGT au sein du public, l'OFSP renonce également à engager sa crédibilité

en tant que facteur d'influence, et à poser des jalons destinés à soutenir la prévention du tabagisme. La bonne renommée dont l'OFSP jouit au sein du public, grâce à, par ex., la campagne Stop SIDA, pourrait être judicieusement appliquée à la prévention du tabagisme.

7.1.3. Question d'évaluation 1.3:

La scène de prévention du tabagisme et sa réaction par rapport au PGT

7.1.3.a) Qui pratique la prévention du tabagisme de manière professionnelle en Suisse?

L'inventaire que nous avons élaboré avec l'aide des offices de prévention du tabagisme a permis de concevoir le tableau suivant, qui met en lumière la structure de la prévention suisse en matière de prévention du tabagisme: la capacité d'environ 33 postes à plein temps est répartie, d'une part, en postes relativement intensément actifs, pour la Suisse entière (env. 50 % des postes en pour-cent, en PT), d'autre part, en plus petits postes régionaux, avec un salaire personnel un peu plus faible (env. 46 %) ainsi qu'en un certain nombre d'institutions, qui ne s'occupent de PT que de manière marginale (env. 4 %). En ce qui concerne la répartition régionale, il est frappant de constater que la Suisse centrale (qui abrite env. 10 % de la population suisse) n'est représentée par aucun poste de PT (Tabl. 4). Au cours du PGT (et en raison du PGT également) sept nouveaux postes à temps plein ont été créés en PT, l'aménagement du PT ayant eu lieu dans le sens d'une création et d'un renforcement des postes de grande envergure.

Environ 33 postes à plein temps en prévention du tabagisme

En Suisse centrale, aucun poste spécialisé en PT

Tabl. 4: Pour-cent des postes en prévention du tabagisme, selon le domaine d'activité géographique

Domaine d'activité géographique	N	Postes en pour-cent en prévention du tabac			
		somme abs.	somme %	valeur moy.	moyenne
Suisse entière	12	1725	52,6	143,8	80,0
Suisse occ. et Tessin	11	530	16,2	48,2	20,0
Suisse nord-occ.	11	466	14,2	42,4	20,0
Suisse centrale	4	25	0,8	9,5	2,5
Suisse orient. et Zurich	11	534	16,3	48,6	20,0
Total	49	3280	100,0	66,9	20,0

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Le développement des structures est réjouissant, même si l'on constate (encore) des différences régionales (déficit en Suisse centrale). Il s'agit, dès lors, pour l'avenir, de maintenir les structures et les compétences élaborées.

7.1.3.b) Evaluation du PGT du point de vue des cercles intéressés par la prévention du tabagisme

- Evaluation générale

Pour les représentants des organisations importantes et des offices spécialisés en PT, la simple existence du PGT et des moyens associés en prévention du tabagisme, ont été jugés de manière très positive. Le PGT est une manifestation, de la part de la volonté politique, d'investir de l'argent dans la prévention du tabagisme. La dénomination "Paquet de mesures" est cependant considérée par les responsables du PGT et les représentants des organisations importantes en matière de prévention du tabac comme une "fausse étiquette", car le cadre prévu du PGT ne permet aucune mesure structurelle décisive susceptible de poser des jalons pour une politique efficace du tabac, comme par ex. une limitation de la publicité du tabac ou une politique des prix.

L'application du PGT est déjà considérée comme un succès

Le PGT ne mérite pas la dénomination de Paquet de mesures

- Engagement de l'OFSP dans la PT

La majorité des personnes clés ainsi que les représentants des organisations importantes de la PT se déclarent en faveur d'un engagement plus prononcé dans la prévention du tabac. En ce qui concerne les points suivants, les personnes interrogées étaient du même avis en ce qui concerne le contenu de cet engagement: l'OFSP doit renforcer son devoir d'ordre et de coordination, et attribuer une plus haute priorité au thème du tabac au sein du public et en politique. Selon les estimations des personnes clés, la participation de l'OFSP à la PT constitue pratiquement un devoir, car la Confédération perçoit également une indemnité provenant de la consommation du tabac. L'unité règne également quant au fait que le budget est encore bien trop faible pour garantir une PT efficace.

L'OFSP doit renforcer ses tâches d'ordre et de coordination

Les personnes clés et les représentants d'organisations importantes concernant la PT n'étaient pas unanimes sur le fait que l'OFSP, outre son activité de coordination sur le plan stratégique, doit être aussi activement opérant ou et/ou s'il doit cofinancer les projets de tiers. De même, les opinions divergent quant à savoir si un office fédéral est adapté à l'exécution de campagnes dans les médias.

L'OFSP doit-il être également opérant activement?

- Objectifs, points forts du programme et prestations du PGT

Les représentants des organisations importantes de la PT jugent l'atteinte des buts de manière plutôt négative. Les raisons en sont les moyens limités et le manque de conditions cadre en politique du tabac. De plus, certains buts ont été fixés trop hauts et de manière irréaliste. Ce phénomène a certes été partiellement reconnu par l'OFSP (entre autres en tant que résultat de l'évaluation globale formative), cependant, les modèles d'objectifs révisés ou présentés n'ont toutefois pas été communiqués vers l'extérieur.

Evaluation critique de l'atteinte des buts

De plusieurs côtés, et par l'OFSP même, la répartition des buts et des stratégies en trois programmes - la prévention primaire, la désaccoutumance et le tabagisme passif - a été évaluée de manière critique. Puisque "presque tout" est soumis à ces trois points, une définition des buts prioritaire plus conséquente s'impose.

Manque de priorité

En ce qui concerne les prestations du PGT, leur effectivité et la persistance des effets a été fortement mise en doute selon le point de vue des personnes clés.

Effectivité

- Information concernant le PGT

La mise à jour de l'information au sein des offices s'occupant de la PT est plutôt faible. Les mieux informés sont les "Insiders", c'est-à-dire les offices actifs dans le cadre de la Suisse entière, les instituts universitaires et de recherche, et les offices de prévention du tabagisme en tant que tels, tout comme les offices investis d'un projet PGT. Les personnes clés disposent certes de connaissances sur le PGT mais il s'agit souvent de postes généraux. Elles regrettent également de ne plus être incluses, et de manière systématique, dans la promotion de la santé, l'une des raisons à cela étant qu'elles se considèrent comme des "Gate keepers" importants.

Les insiders sont pratiquement les seuls à être suffisamment informés

La politique d'information de l'OFSP sur le PGT a fait l'objet de violentes critiques, qui se sont encore renforcées ces dernières années. Les conséquences d'un manque d'information se manifestent par le fait que ce sont justement les institutions qui ne se sentent pas informées et tenues au courant qui évaluent le PGT de manière critique.

Critique de la politique d'information de l'OFSP

Les moins informés se sont avérés particulièrement critiques

Ce qui nous semble problématique, ce sont non seulement les informations insuffisantes concernant le PGT mais, en outre, le fait que plusieurs réorientations ayant eu lieu pendant le PGT n'ont pas été communiquées. Elles ont été simplement transmises de manière tacite. Ceci a rendu difficile non seulement notre travail en tant qu'évaluateurs, mais a inutilement désorienté les partenaires de l'OFSP. La marche à suivre choisie laisse persister l'impression d'un OFSP qui ne remplit pas son rôle de management de projets au niveau professionnel.

Journal de bord: réorientation non communiquées

Nécessité d'une direction plus stricte des projets

Pas de modification de politique, bien que celle-ci ait été reconnue

Documentation insuffisante - vue d'ensemble déficiente

Aucune sécurité à 100 % concernant les projets

L'OFSP, au cours du PGT, a effectué plusieurs modifications dans la stratégie poursuivie, qui peuvent être considérées comme non seulement positives, mais également comme de nouvelles orientations sur les résultats de l'évaluation du processus. Au début déjà, parmi certains rangs de l'OFSP, des voix se sont élevées pour reconnaître que le PGT ainsi initié n'entraînerait pas le succès escompté, si la direction du projet n'était pas menée plus strictement. Pour des raisons d'opportunité, et peut-être aussi pour des motifs de respect du personnel, aucune mesure décisive n'a été prise, mais les expériences faites dans le cadre du PGT ont bien plus bénéficié, à ce moment-là, du paquet de mesures sur l'alcool qui se trouvait dans sa phase de développement ("Ça débouche sur quoi?"). Il s'agit certes d'un résultat souhaité dans le sens de la capacité d'apprentissage d'une organisation, mais c'est là plus tôt un résultat surprenant.

Le fait que, au cours du paquet de mesures de l'OFSP, une documentation continue relative au PGT n'ait jamais vu le jour représente autre indicateur de l'aspect non optimal du management de projet. Autant les collaborateurs responsables de l'OFSP que les personnes externes (par ex. évaluateurs) n'ont pu s'informer de certains faits dans les délais utiles. Il a manqué un lieu central permettant de conserver les documents importants et de les consulter en cas de nécessité.

Il est possible que, vu les circonstances abordées, nous ayons considéré, pendant toute la durée du paquet de mesures, certains projets pour lesquels une ou plusieurs des questions sont restées ouvertes:

- le projet fait-il partie du paquet de mesures?*
- quand a-t-il débuté, quand s'est-il achevé?*
- quel est la dénomination exacte du projet (en allemand et/ou en français)?*
- quel est son numéro OFSP?*
- quelle est la contribution qui lui est allouée?*

Malgré des efforts intensifs de notre part, des incertitudes se sont régulièrement fait jour, en particulier parce que, au cours de la clarification d'un problème, il en apparaissait un autre (par ex. d'autres dépenses pour un

projet connu, ou une traduction inconsistante entraînant des incertitudes ou des recherches).

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Le PGT, en tant que tel, a représenté une occasion pour les "insiders", et n'a pas pu atteindre l'effet informatif originellement souhaité. Dans les domaines de coordination et d'échanges d'information, la Confédération devrait manifester son engagement au moyen d'une politique consistante.

Bien que le manque d'informations sur le PGT ait fait l'objet d'un premier rapport intermédiaire, l'OFSP n'a entrepris aucune modification essentielle dans ce cadre (cf. chapitre 7.2.2). Ainsi, l'OFSP n'a pas suffisamment pris au sérieux les vœux justifiés des personnes concernées relativement à la PT. De plus, le manque d'association communicative entre partenaires entraîne une ambiance défavorable par rapport à l'OFSP, qui se manifeste également dans d'autres domaines (cf. chapitre 7.2.1).

7.1.4. Question d'évaluation 1.4:

Quelle est l'adaptation des compétences et structures administratives de la Confédération pour la prévention du tabagisme en Suisse, sur le plan fédéral et cantonal?

7.1.4.a) Compétence spécialisée

Les compétences spécialisées sont estimées comme étant équilibrées et positives, dans l'auto-évaluation effectuée par les responsables du PGT. La fluctuation en personnel dans l'équipe du PGT a eu toutefois un effet défavorable, car ceux-ci ont entraîné des inconvénients inévitables ainsi qu'une perte de temps transitoire quant à la vue d'ensemble des membres individuels de l'équipe. Le changement de coordination a entraîné un complément des compétences. Ainsi, des compétences importantes, telles que le management et la publicité, ont pu être complétées par une nouvelle occupation du poste de coordination. Il faut désormais viser, selon les responsables du PGT, un effort de perfectionnement dans la notion de marketing et dans le savoir-faire en matière de processus politique, afin qu'à l'avenir, les compétences individuelles croissent également dans ce domaine fondamental.

Auto-évaluation positive des compétences spécialisées

Changement de coordination: complément aux compétences

Haute compétence spécialisée des offices de prévention

Formation de centres de compétences

Les responsables du PGT attribuent même aux organisations de prévention du tabagisme une haute compétence spécialisée. En particulier, les institutions qui travaillent depuis longtemps dans la prévention du tabagisme disposent d'une haute compétence spécialisée, en particulier dans l'abord des groupes cibles. Du point de vue des responsables de l'OFSP, il est du devoir des organisations de prévention du tabagisme d'éviter l'idée selon laquelle "chacun s'occupe de tout", et de valoriser la formation de divers centres de compétences.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

La répartition des tâches à organiser, sous la forme de centres de compétence, est un devoir dont l'OFSP devrait prendre la responsabilité.

L'importance du thème du tabac à l'intérieur de l'OFSP s'est accrue

Délégation des tâches opératoires

7.1.4.b) Elaboration de la répartition des tâches externes et internes

En ce qui concerne la répartition des tâches externes et internes, on constate auprès de l'OFSP un processus de réorientation du raisonnement. D'une part, du point de vue interne, l'importance du thème du tabagisme est évaluée avec plus d'intensité; d'autre part, l'opinion se consolide selon laquelle l'OFSP doit s'attacher aux tâches considérées non sur un plan opératoire mais stratégique. Ainsi, il est souhaitable de déléguer les tâches opératoires, selon un contrat de prestations, à d'autres acteurs professionnels externes (par ex. à l'AT) (cf. à ce sujet également le chapitre 7.2.1.d).

Délégation des compétences à l'intérieur de l'OFSP "vers le bas"

7.1.4.c) Modes décisionnels

La structure fondamentale du point de vue fédéral et administratif du PGT a pour conséquence un mode de décision plutôt fastidieux. Les processus décisionnels s'avèrent complexes et rendent difficile une réaction rapide et flexible envers tout changement de situation. Lors de la phase initiale du PGT, cette difficulté a déjà été thématifiée; il s'en est suivi la revendication, de la part de l'équipe PGT, de déléguer plus de responsabilités "vers le bas". Cette revendication a été satisfaite au cours du PGT, et les compé-

tences décisionnelles du coordinateur et des responsables de programmes ont établi un cadre fixe, leur permettant une plus grande flexibilité.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

La structure administrative de l'OFSP en tant qu'office fédéral correspond en premier lieu à une organisation administrative. Celle-ci exerce une influence plutôt défavorable sur l'exécution effective des projets. Les décisions sont complexes et rendent difficiles l'instauration de modifications flexibles et à court terme. Certains de ces obstacles se sont déjà manifestés lors de la phase initiale du PGT. Des mesures correctrices ont certes été prises, mais elles ont évolué afin de permettre l'optimisation au sein de la structure choisie du PGT.

La délégation des tâches opératoires aux partenaires externes représente une étape judicieuse dans les circonstances déterminées.

7.1.5. Question d'évaluation 1.5:

Est-ce que, dans l'exécution du PGT, les données épidémiologiques à disposition étaient suffisantes afin de reconnaître les mesures adéquates, ainsi que les conséquences de ces mesures?

7.1.5.a) Nombre et disponibilité faibles des données épidémiologiques spécifiques

A l'époque du paquet de mesures, des bases de recherches importantes avaient certes été élaborées, mais on dispose en Suisse de données épidémiologiques encore insuffisantes pour pouvoir répondre aux besoins des groupes cibles et aux conséquences des programmes.

Trop peu de données épidémiologiques disponibles en Suisse pour répondre aux questions spécifiques

7.1.5.b) Procédure systématique et données épidémiologiques

L'intensification des recherches à elle seule ne suffit pas. Il convient d'améliorer en outre la disponibilité et la disposition des données récoltées. Une récolte et un assemblage non systématisés de données empiriques ne peuvent assurer cette tâche, même en ce qui concerne un simple aspect de comparaison et de continuité. Ce problème a déjà été reconnu antérieurement et des modèles ont été élaborés, avec l'étude de faisabilité de

Proposition d'un "système de recherche Tabac" modulaire

Krebs et Demarmels (1998) afin de disposer d'une récolte coordonnée des informations. Les auteurs recommandent d'établir un "système de recherche Tabac" modulaire, correspondant à une proposition de récolte de données systématique en prévention du tabagisme.

7.1.5.c) Utilité des données épidémiologiques

L'analyse des propositions de projets a nettement démontré que la conception de projets n'a que peu, à pas du tout, pris en référence les données épidémiologiques. Seuls de rares projets, financièrement bien soutenus, ont pu utiliser de telles données. L'analyse des 16 projets a montré en outre que seulement la moitié d'entre eux ont tenté de recourir à l'assistance scientifique à disposition. Parmi cette moitié, seuls quatre projets avaient pour thème la désaccoutumance au tabac, et ont livré au total des données satisfaisantes. Il peut y avoir plusieurs raisons à ce manque d'assistance scientifique:

- Les responsables de projets ne connaissent pas, ou trop peu, les données de la littérature
- Les données ne sont pas disponibles sous une forme adaptée à la pratique
- Les données sont d'un accès difficile
- Les projets n'ont pas les moyens financiers et en personnel d'acquérir ces résultats, et d'en tenir compte

Ces circonstances ont eu pour conséquence le fait qu'actuellement, les projets de grande envergure surtout sont en mesure d'agir dans ce sens.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Il ne suffira pas de se borner à intensifier le travail de recherche. Il semble tout aussi important de récolter des données scientifiques de manière systématique et de les rendre disponibles pour les besoins de la pratique. Dans les documents de projets, il conviendrait d'attribuer plus de valeur à l'étayage empirique des divers besoins et exigences.

Le système de récolte des données, proposé par Krebs et Demarmels (1998) ("Système de recherche Tabac"), représente une base adéquate,

Données épidémiologiques dans les propositions de projets peu nombreuses

permettant d'établir en pratique une récolte de données systématique. Une coordination avec l'observatoire de la santé planifié s'impose.

7.2. En Suisse, le Programme Global Tabac a-t-il permis d'améliorer la collaboration dans le cadre de la prévention du tabagisme en général et du programme "désaccoutumance" en particulier?

7.2.1. Questions d'évaluation 2.1 et 2.2:

Le PGT et ses projets, depuis 1995, ont-ils permis d'élaborer de nouvelles structures de collaboration entre les organisations de prévention du tabagisme et les structures existantes ont-elles été améliorées? Depuis 1995, est-ce que le PGT et ses projets ont permis d'améliorer la collaboration, du point de vue du contenu?

7.2.1.a) Collaboration entre offices spécialisés en matière de prévention du tabagisme

De l'avis même des services spécialisés dans la prévention du tabagisme (PT), leur collaboration s'est développée autant du point de vue quantitatif que qualitatif au cours de ces dernières années. Ceci par l'amélioration des contacts existant avant le PGT et la création de nouveaux contacts. Cependant, ce phénomène n'est pas nécessairement à mettre sur le compte du PGT (cf. chapitre 7.2.1c). Il est à relever que, dans l'ensemble, les contacts entre les instituts universitaires et de recherche avec les offices administratifs et avec les services de la Ligue pulmonaire suisse se sont développés positivement. Les nouveaux contacts avec la Ligue suisse contre le cancer se plaçaient par contre au-dessous de la moyenne. Toutefois, de l'avis des personnes clé et des représentants d'organisations pilotes, la collaboration n'était pas de nature formelle, sauf lors de "manifestations spéciales" comme la Journée sans Tabac, où la collaboration a été jugée positive. Par contre, des voix critiques se sont élevées parmi les représentants des organisations pilotes au sein de la PT, selon lesquelles, en raison de la concurrence et du manque de coordination, on a pu assister au dédoublement de certaines d'activités.

Meilleure collaboration (du point de vue quantitatif et qualitatif) au sein de la PT

Développement positif des contacts entre instituts universitaires et de recherche et offices administratifs

Critiques: "doubles voies" fréquentes

7.2.1.b) Position de l'AT en matière de prévention du tabagisme

Position renforcée de l' AT

La position de l'AT dans la prévention du tabagisme s'est consolidée au cours de ces dernières années. Son importante fonction de coordinateur et de médiateur a été plus généralement et largement reconnue. C'est pourquoi les représentants d'organisations pilotes dans la PT jugent positives les rapports entre l'AT d'une part et les partenaires cantonaux et privés d'autre part.

L'OFSP considère la délégation de la conduite des projets par mandat de prestations à l'AT

Même si la répartition du travail entre AT et OFSP n'est pas encore définitive en ce qui concerne la suite du programme, le processus de remise en question était évident chez l'OFSP. La délégation de la conduite du projet par des mandats de prestations à l'AT a été décrite, par les responsables du PGT, comme étant le scénario futur le plus probable (cf. également chapitre 7.2.2).

7.2.1.c) Influence du PGT sur la collaboration

Faible influence du PGT sur la collaboration

Les représentants des organisations importantes de la PT ont jugé l'influence du PGT sur l'amélioration de la collaboration comme plutôt faible. De l'avis des services spécialisés, on constate néanmoins un effet certain du PGT quant à l'amélioration des contacts vers les services administratifs. Pour les responsables des projets d'intervention du PGT, ceux-ci ont certes conduit vers un développement du réseau, mais cela n'a eu que peu d'influence sur la collaboration du point de vue du contenu. Dans les propositions de projets, on peut également reconnaître un vaste réseau qui dépasse la PT stricte. Le recours optimal à celui-ci, via l'échange et l'attribution de compétences, ne s'est manifesté que dans le domaine de la désaccoutumance.

7.2.1.d) Collaboration avec l'OFSP

Appréciation critique de la collaboration entre OFSP et PT

Politique d'information insuffisante de la part de l'OFSP

Le PGT n'a guère amélioré la collaboration avec l'OFSP ce qui a parfois conduit à des critiques de la part des représentants d'organisations pilotes dans la PT. Une partie des institutions en contact direct avec l'OFSP ont perçu celui-ci comme un partenaire peu fiable en raison de sa politique de financement. D'autres ont encore mentionné la politique d'information insuffisante et obstacle à une bonne collaboration.

Dans le domaine des projets de recherche, la situation semble quelque peu différente. Ici, l'OFSP a utilisé un autre mode de financement et d'information en garantissant un financement total des projets et en organisant des conférences d'échange régulières. Les responsables de projets de recherche jugent donc la collaboration avec l'OFSP, dans l'ensemble, de manière positive.

Appréciation positive de la collaboration avec l'OFSP par les responsables de projets

Au début de la phase d'évaluation, en particulier lors de la formulation de la liste des indicateurs, les séances avec l'OFSP étaient des négociations difficiles, qui nous (les évaluateurs) ont laissé(e)s perplexes. Dans le "livre de bord", il est mentionné que nous n'avons pu, à plusieurs reprises, nous faire comprendre ni présenter nos propositions de manière univoque pour l'OFSP. Le processus de restructuration régnant à l'époque au sein de l'OFSP nous a forcés plusieurs fois à négocier avec des partenaires désorientés. Nous avons, de plus, souvent le sentiment que les conventions conclues n'étaient déjà plus valables lors de la séance suivante ou qu'elles avaient été révisées ou même totalement oubliées. Au cours de cette phase, l'OFSP s'est avéré être un partenaire contractuel difficile pour les évaluateurs. La situation s'est améliorée considérablement une fois l'élaboration de la liste des indicateurs achevée, les deux partis pouvant dès lors se baser sur un document commun et reconnu sur lequel ils pouvaient se référer le cas échéant. Le changement de personnel effectué ensuite par l'OFSP a contribué à stabiliser la situation, les nouveaux responsables de l'OFSP étant face à des faits préalablement élaborés, qu'ils pouvaient accepter sans difficulté.

Livre de bord: Collaboration OFSP-équipe d'évaluation

L'OFSP, un partenaire contractuel difficile pour les évaluateurs

Un aspect particulièrement satisfaisant de cette collaboration a été l'acquisition de documents au sein de l'OFSP: au début du Programme, nous avons réuni une documentation de base composée surtout de documents de l'OFSP. L'acquisition de ces papiers a été longue, mais la liberté avec laquelle nous avons pu nous déplacer au sein de l'OFSP et l'accès illimité à toutes les armoires à dossiers essentiels ont rendu ce travail très fructueux. Après la récolte de cette documentation de base, nous avons dû nous assurer que tous nouveaux documents importants nous seraient automatiquement adressés par les collaboratrices et collaborateurs de l'OFSP. Certes, au cours de notre travail, nous avons reçu une fois (!) de la part de l'OFSP deux colis pleins de documents. Nous ignorions néanmoins si notre répertoire était à jours et si nous disposions réellement des docu-

Accès illimité de notre part aux documents de l'OFSP

Mise à jour automatique, une seule fois par l'OFSP

Mise à jour régulier (trimestriel) par l'AT

ments principaux. Ce processus de documentation automatique s'est avéré plus aisé en collaboration avec l'Association suisse pour la prévention du tabagisme (AT), de la part de laquelle nous avons reçu des mises à jour chaque trimestre.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Un échange d'informations transparent et régulier constitue une condition incontournable à la création d'une relation de confiance pour toute collaboration. Dans le domaine des projets d'intervention, il n'est apparu aucune nouvelle structure visant un tel échange d'informations. De même, il est apparu qu'une collaboration continue dépend plutôt des personnes que des structures. La collaboration devrait être déjà planifiée et fondée en toute conscience dans les propositions de projets. Les rencontres organisées autour des projets de recherche fournissant un modèle de comment améliorer la collaboration dans le domaine des projets d'intervention. Il convient toutefois de soigneusement soupeser l'investissement (surtout temporel et financier) par rapport au bénéfice espéré.

La crédibilité de l'OFSP comme partenaire contractuel doit être amélioré au moyen de mesures visant le développement de la confiance. Cette idée pourrait entre autres reposer sur le fait d'indemniser les projets soumis pour le travail d'élaboration du concept et mais également en faisant connaître assez tôt les décisions de (non-) financement des projets déposés.

La collaboration entre les partenaires en présence pourrait changer suite à une décision définitive quant à un mandat en faveur de l'AT. Ce changement doit être ouvertement communiqué par l'OFSP et défendu vers l'extérieur. Nous tenons à souligner ce point, car certaines modifications antérieures du PGT (par ex. la considération plus importante du "Social Marketing" suite à la nomination du nouveau coordinateur) n'avaient pas été communiquées de manière explicite.

7.2.2. Question d'évaluation 2.3:

En ce qui concerne la collaboration, l'OFSP a-t-il tiré des conséquences des recommandations issues du rapport intermédiaire de l'évaluation globale?

7.2.2.a) Recommandations concernant la collaboration, selon le rapport intermédiaire de 1997 et ses conséquences

En ce qui concerne cette question de l'évaluation, nous reproduisons dans ce chapitre nos recommandations telles que nous les avons énoncées en 1997 dans un rapport intermédiaire (ces citations sont mises en évidence par une ligne en marge) et présentons ensuite la manière dont cette recommandation a été appliquée.

Concernant le flux d'informations

„Dans le domaine des informations, il conviendrait de produire un d'efforts supplémentaire (...). Il est important de communiquer plus tôt et de manière plus globale, ouverte et de manières diversifiées (écrite, orale). Une communication plus offensive envers l'extérieur serait la bienvenue pour le PGT. Par exemple, on pourrait envisager, la création d'un insert dans le bulletin de l'AT ou la création d'un Bulletin d'informations séparé.” (Bähler et al., 1997, p. 64).

Comme il ressort déjà des explications citées sous le chapitre 7.1.3, la politique de l'information de l'OFSP sur le PGT a fait très tôt l'objet de dures critiques. Il est donc étonnant que l'OFSP n'ait guère entrepris d'actions pour y remédier. Malgré quelques tenus signes, peu de choses ont été entreprises suite aux recommandations du rapport intermédiaire, qui aurait calmé les voix émettant des critiques fondamentales. La situation aurait toutefois pu s'améliorer moyennant relativement peu d'efforts, ce qui aurait eu des effets positifs sur l'ambiance de la scène de la PT, par rapport à l'OFSP et au PGT.

Peu de changements visibles relatifs à l'insuffisance de l'informations de l'OFSP

Concernant l'organisation interne

“Il est prévu de déléguer les compétences du responsable de la Section à la coordinatrice et, de celle-ci, aux responsables de programmes (...). Cette délégalion des compétences est saluée par les responsables de l'évaluation. Dans ce contexte, nous estimons favorable:

- Une information précoce au sein de la ligne et l'implication des participants lorsqu'il s'agit de prendre des décisions
- La description des tâches et l'élaboration de cahiers des charges en tant qu'instruments de conduite indispensables pour délimiter clairement les compétences (...).
- Toute sous-dotation en personnel serait repérée lors d'entretiens avec les collaborateurs, ce qui conduirait à agir en conséquence (augmentation des taux de travail, nouvelle répartition des tâches, engagement de personnel, etc.).” (Bähler et al., 1997, p. 64).

Réussite de la délégation des compétences vers le bas

Echange d'informations encore problématique

Ce projet de délégation des compétences vers le bas, c'est effectivement concrétisé, donnant en même temps une marge décisionnelle aux responsables de programme. L'échange d'information ne s'est cependant pas amélioré de manière déterminante. Au contraire, c'est maintenant dans les deux sens que le flux d'informations s'est trouvé gêné. Néanmoins, la nouvelle situation est, contrairement à ce que déclarent les niveaux hiérarchiques inférieurs, jugée plus favorablement par les niveaux hiérarchiques supérieurs. De plus, le changement de personnel a rendu difficile la réalisation d'une dynamique de groupe au sein du PGT.

Répartition des tâches entre OFSP - AT - services de la prévention du tabagisme

“Les discussions relatives à la situation des partenaires (en particulier la position de l'AT) devraient être rapidement mises en place, afin que d'éventuelles répartitions des tâches soient, dans l'optique d'un futur "PGT II", clairement réglées dès le départ. Il serait peut-être utile (puisque'il s'agit de thèmes délicats) d'inclure une personne extérieure afin de garantir une modération professionnelle dans l'instauration d'un tel processus.” (Bähler et al., 1997, p. 63).

Attitude plus positive de l'OFSP par rapport à un rôle dirigeant de l'AT

Comme déjà mentionné sous chapitre 7.2.1, l'attitude de l'OFSP envers la situation de l'AT s'est modifiée au cours de ces dernières années. Dans le passé, l'AT était certes une organisation marquante, recevant des mandats importants de la part de l'OFSP. Toutefois, au début, l'OFSP doutait du fait que l'AT puisse et soit en mesure de jouer un rôle de pilote du domaine de la prévention du tabagisme. Ces derniers temps cependant, l'OFSP a accepté l'AT comme le partenaire de discussion principal. Ses plans futurs indiquent aussi une plus grande délégation à l'AT des responsabilités au moyen de mandats de prestations.

7.2.3. Question d'évaluation 2.4:

Le PGT favorise-t-il, dans son ensemble, la collaboration et le sentiment d'identité?

7.2.3.a) Sentiment d'identité au sein du PGT

Le PGT n'a pas pu atteindre son objectif initial, qui était de susciter une identification dans le projet. Les représentants d'organisations pilote dans la prévention du tabagisme (PT) ainsi que les responsables de projets PGT n'ont noté ou alors incidemment, qu'une influence minime du PGT sur le sentiment d'appartenance au sein de la prévention du tabagisme. Seuls les responsables de projets de recherches ont ressenti, grâce à la structure proposée par l'OFSP sous forme de séances régulières, un effet identifier.

Aucun effet identitaire du PGT vis-à-vis des projets d'intervention

Effet de renforcement de l'identité pour les projets de recherche

Ce manque d'identité se reflète, par exemple, dans le recours peu fréquent au logo du corbeau. Ce logo, introduit récemment, était en antagonisme, d'une part, aux logos déjà bien introduits sur le marché des autres organisations. D'autre part, l'OFSP n'étant pas l'unique source de financement de la plupart des projets, l'utilisation du logo du corbeau était moins contraignante. De plus, ce logo n'est que partiellement connu des services de la prévention du tabagisme. La plus récente tentative visant à introduire le logo du corbeau a été faite en décembre 1996 par l'OFSP, à l'occasion de la conférence "Un an de PGT". Après l'accueil plutôt mitigé réservé à cette image, l'OFSP a visiblement tacitement renoncé au but de sa reconnaissance par le PGT. Ce changement de cap n'a eu aucune influence particulière sur l'utilisation du logo par l'OFSP même: en effet avant comme après, l'apparition du corbeau sur les documents de l'OFSP était le fait du hasard. Des fois il y figurait, des fois pas, sans qu'on puisse conclure à un modèle.

Logo du corbeau guère utilisé par les projets du PGT

Logo du corbeau guère utilisé par l'OFSP lui-même

Par contre, comme le montre l'étude de cas sur la Journée sans Tabac, cette manifestation revêt une importante fonction identitaire pour la prévention du tabagisme en Suisse. Le seul regret explicite est le fait que l'OMS communique ses thèmes annuels pour la journée trop tard pour permettre aux institutions régionales de la prévention du tabagisme de les intégrer dans leur propre planification.

Le Jour sans Tabac exerce un effet identitaire

7.2.3.b) Au premier plan: non pas le PGT, mais ses projets

Si le PGT n'est guère connu, ses projets individuels le sont

Le PGT est resté dissimulé en tant que stratégie globale, même auprès des spécialistes de la prévention du tabagisme; cependant, certains projets du PGT ont été bien perçus. Pour les responsables de projets comme pour les services spécialisés dans la prévention du tabagisme, ce n'est pas l'identification avec le PGT mais l'identification avec leur propre organisation qui a occupé le devant de la scène. Le PGT n'est perçu qu'en tant que structure organisationnelle pour le financement des projets.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Le PGT est une création relativement nouvelle et artificielle, en particulier pour les institutions travaillant déjà depuis longtemps dans le domaine de la prévention du tabagisme. L'élaboration, dans ce contexte, d'une identité commune, s'est soldée par un échec et laisse ouverte la question de sa justification. Une identité commune tend toujours à exclure ceux qui ne sont pas directement concernés et ne sert en définitive pas le but commun que peut être la prévention du tabagisme. C'est justement parmi les groupes externes non intégrés qui s'élèvent les voix critiques de spécialistes qui devraient être intégrés dans le processus global de la prévention du tabagisme.

La Journée sans Tabac montre bien comme une action commune spécifique autour d'un thème peut créer les conditions d'identification, ne serait-ce que de par une apparition publique commune, à une date fixée et sous la même désignation. Il en résulte un dénominateur commun, tout en garantissant à chaque organisation l'intégrité quant à sa structure et son identité propre. Il est recommandé à l'OFSP de réclamer auprès de l'OMS la communication plus prompte des thèmes des Journées sans tabac, afin de rendre possible les préparatifs d'actions au plan régional. Cela pourrait renforcer la collaboration entre le PGT (Confédération) et les institutions spécialisées, de façon à coordonner en commun une action planifiable à long terme.

Le problème fondamental des modifications tacites et non ouvertement communiquées des objectifs PGT par l'OFSP est également abordé dans ce chapitre (mots-clés: identitaire et logo du corbeau).

7.2.4. Question d'évaluation 2.5:

Est-ce que une collaboration renforcée et améliorée survivra au PGT et aux projets du PGT?

7.2.4.a) Disponibilité à collaborer

Comme l'a démontré le sondage auprès des institutions spécialisés dans la prévention du tabagisme, un intérêt à poursuivre le PGT existe. En particulier, cet intérêt est clairement affiché par les instituts universitaires et de recherche, les institutions spécialisées ayant lancé un projet PGT, les institutions actives au niveau national et les institutions de la prévention du tabagisme. Les organisations citées peuvent être identifiées comme le "noyau dur" de la prévention au tabagisme. Toutefois, les institutions qui n'ont pas lancé de projets dans le cadre du PGT en sont exclues. Il s'agit de spécialistes n'ayant pas profité des facilitations du PGT et c'est de ces institutions justement que s'élèvent des voix critiques.

Le "noyau dur" des organisations de PT est en faveur de la poursuite du PGT

Point de vue de l'évaluation et recommandations

On observe une volonté de poursuivre la collaboration à l'échelon des projets, dans le sens que certains d'entre eux se poursuivront à l'avenir. L'engagement accru de la Ligue suisse contre le cancer dans la prévention du tabagisme ou la pérennité de la Journée sans Tabac, sont des exemples de cette volonté.

Il existe un intérêt à poursuivre cette collaboration, également chez les spécialistes qui, jusqu'ici, ne participaient pas au PGT. Si à l'avenir, cela ne sera pas possible directement, il faudra trouver d'autres voies pour inclure ces spécialistes. La disponibilité à se confronter avec leurs idées ou critiques accroît la durabilité de la collaboration.

Par contre, cette même durabilité se verrait menacée, si d'anciens repères de la collaboration ne pouvaient plus être pris en compte. Une accentuation et une concentration trop intense du programme peuvent entraîner des effets indésirables, empêchant la poursuite des réseaux de relations élaborés. Ainsi, le contact avec des experts peut se voir réduit et entraîner une perte de compétences spécifiques. Ceci peut également accentuer les problèmes des institutions de la prévention du tabagisme qui se trouveraient déjà dans une position précaire.

L'OFSP, grâce à ses décisions, ne peut naturellement pas contenter tout le monde; il est d'autant plus important d'anticiper les mécanismes décrits.

7.3. Est-ce que, grâce au PGT, l'offre en matière de prévention s'est améliorée?

7.3.1. Question d'évaluation 3.1:

Le PGT a-t-il permis d'obtenir un accroissement quantitatif des prestations liées à la prévention du tabagisme?

7.3.1.a) Extension des prestations

Dans ce qui suit, la notion de prestations sera comprise au sens large en incluant, avec les interventions, tout autre prestation (par ex. les projets de recherche).

Extension des prestations en prévention

D'après l'opinion des responsables de projets et des responsables du PGT de l'OFSP, on a assisté, au cours de ces dernières années à un développement de l'offre en matière de prévention. Cet accroissement s'est manifesté en particulier lors des points suivants:

Accroissement en personnel d'environ cinq postes

- Augmentation des postes: les institutions ayant mené des projets dans le cadre du PGT ont créé, depuis 1996, cinq nouveaux postes (Tabl. 5). Il s'agit là d'organisations actives au niveau national.

Réalisation de projets de recherche

- Projets de recherche: Les projets de recherche, selon l'estimation des responsables de projets, n'auraient pas pu être menés à bien sans le PGT.

Les comptes-rendus dans la presse écrite se sont accrus

- Travaux médiatiques: grâce au PGT, comme le montre l'étude de cas, la Journée sans Tabac a vu se manifester une professionnalisation du travail médiatique (production de matériel publicitaire). En général, l'augmentation des comptes-rendus sur la prévention du tabagisme (PT) survenue au cours de ces dernières années montre qu'elle a su donner une image plus attrayante et professionnelle pour les médias. Le déficit régional observé pour la Suisse centrale (cf. chapitre 7.1.3) se répercute également dans les médias qui ne rendent guère compte des activités de la PT.

L'augmentation des prestations de la PT n'est pas seulement due au PGT

La croissance constatée de l'offre de la PT ne peut être attribuée au PGT seul. Comme le montre bien l'inventaire des institutions spécialisées dans la prévention du tabagisme, les organisations sans projets PGT ont expérimenté, en pourcentage, une augmentation similaire à celle des institu-

tions avec des projets PGT (Tabl. 5). Le PGT a par conséquent contribué à la croissance générale de la PT.

Tabl. 5: Postes dans la prévention du tabagisme, en pour-cent, répartis par projet PGT réalisé par le poste en question

(Total des postes en pour-cent, en parenthèses: nb. de postes)

Projet(s) réalisé(s) par le PGT	Postes en pour-cent dans la prévention du tabagisme			
	Etat actuel	Augmentation	Diminution	Bénéfice
non	1145 (37)	255 (9)	15 (1)	+240 (21,0%)*
oui	2135 (12)	520 (5)	40 (1)	+480 (22,5%)*
Total	3280 (49)	775 (14)	55 (2)	+720 (22,0%)*

L'accroissement de l'offre a été relativisée, autant par les représentants d'organisations importantes que par les responsables du PGT au sein de l'OFSP. Par contre, l'éparpillement et le manque de concertation des prestations a été considérée de manière critique. Il a été mis en évidence qu'en particulier c'est la *qualité* des projets qui s'est améliorée.

L'extension des prestations a aussi un éparpillement pour conséquence

Point de vue de l'évaluation et recommandations

L'extension de l'offre est surtout la conséquence d'une évolution générale de la PT. Le PGT, au cœur de ce développement favorable, pourrait être exploité de manière encore plus intense en tant qu'instrument de liaison des activités régionales et nationales de la PT.

En ce qui concerne les projets d'intervention, les deux projets d'envergure "Journée sans Tabac" et "Un nouveau plaisir - sans fumée" dominent la scène. Grâce au PGT, la Journée sans Tabac en particulier a gagné en professionnalisme, mais ces deux projets se seraient tout de même poursuivis sans le PGT.

Les projets de recherche sont financièrement (presque) entièrement dépendants de l'OFSP. Afin de maintenir les compétences acquises, ce soutien doit être assuré également à l'avenir. Il conviendrait de clarifier si la recherche appliquée ne pourrait pas être envisagée avec le financement par d'autres sources (par ex. Ligue contre le cancer).

7.3.2. Question d'évaluation 3.2:

Est-ce que, grâce au soutien du PGT, d'autres bailleurs de fonds se sont engagés en faveur de l'offre de prestations en prévention du tabagisme (par ex. sponsoring multiple)?

Seul un financement partiel par l'OFSP était prévu

7.3.2.a) Politique de financement

L'OFSP n'a financé que partiellement les projets d'intervention menés dans le cadre du PGT ("La contribution de la Confédération ne doit en principe pas excéder les 60% du budget total" [OFSP, 1996, p. 36]). Il était donc prévu que les projets soient financés par d'autres sources également (locales, cantonales, régionales ou nationales) (cofinancement), tout en gardant la possibilité d'un financement intégral, dans le sens d'une aide au démarrage, pour des projets particulièrement novateurs. Les responsables de projets ont exprimé des craintes selon lesquelles un retrait de l'OFSP en tant que financeur brusquerait d'autres bailleurs de fonds et les pousserait à retirer également leurs crédits. Toutefois, nous disposons de témoignages selon lesquels le mode de financement de l'OFSP a suscité l'engagement d'autres sponsors (cf. chapitre 7.3.3.a).

Projets de recherche presque exclusivement financés par l'OFSP

Les projets de recherche, par contre, sont soit complètement, soit en grande partie, financés par l'OFSP; sans le PGT, ils n'auraient pu être initiés.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Le financement partiel des projets par l'OFSP est ambivalent. Un double financement n'est justifié dès lors que le soutien du projet par l'OFSP peut être interprété par d'autres bailleurs de fonds comme étant une preuve de qualité. Sinon, ce type de financement pourrait avoir pour conséquence un surcroît de dépenses pour les institutions spécialisées disposant de peu de moyens propres (recherche de partenaires, couverture de divers besoins).

7.3.3. Question d'évaluation 3.3:

Parle PGT a-t-il permis de poursuivre des projets jusqu'ici (co-)financés par d'autres sources (sauvetage de projets menacés, transfert des coûts)?

7.3.3.a) Effet de transfert

En ce qui concerne les projets nationaux de grande envergure (Journée sans Tabac, Un nouveau plaisir - sans fumée), leur financement a été assuré dès le début par le budget du PGT, ce qui paraît être une pratique logique et conséquente. Le fait que cette politique d'attribution ait plutôt favorisé des projets pas forcément nouveaux et novateurs a été pris en compte.

De grands projets déjà connus ont également été financés par le PGT

Par contre, comme le montre l'enquête sur les places de travail auprès des organisations spécialisées dans la prévention du tabagisme, on n'a constaté aucun effet de déplacement, c.-à-d. que la création d'une place de travail du PGT n'a pas été compensée par la suppression d'une place hors de la PT.

Aucune compensation de postes n'a été constatée

Point de vue de l'évaluation

Au lieu de l'effet de substitution redouté, c'est justement l'effet contraire qui s'est produit: le soutien par l'OFSP a entraîné le financement par d'autres bailleurs de fonds.

7.3.4. Question d'évaluation 3.4:

Le PGT a-t-il permis de réaliser des projets ayant fourni des bases pratiques utiles?

7.3.4.a) Utilité estimée des projets

Autant l'auto-évaluation des responsables de projets que l'appréciation des responsables du PGT ont jugé les projets du Programme, partiellement du moins, comme utiles et importants. Cette tendance se voit confirmée en partie par les données collectées. Selon ces auto-appréciations, ce sont surtout les projets de recherche qui ont fourni des bases susceptibles d'améliorer la prévention du tabagisme et sont considérés comme profitables, en particulier dans le cadre des discussions politiques et de la sensi-

Dans l'ensemble, les projets sont considérés comme utiles et importants

Les résultats des projets de recherche surtout sont jugés de manière positive

bilisation sur le problème du tabagisme. L'analyse des médias a confirmé le fait que certains projets de recherche (en particulier l'étude des coûts sociaux de la consommation du tabac et l'étude sur l'offre et la demande en matière de désaccoutumance) ont eu une présence notable. Malgré cette situation plutôt favorable, le bénéfice de l'étude sur les coûts sociaux a été jugé comme plutôt faible par les responsables du PGT, puisqu'elle n'a pu être que difficilement communiquée. Un autre projet de recherche, l'étude de faisabilité, permettra à l'avenir, selon les affirmations du responsable du projet de recherche, une uniformisation des données aux fins de la recherche.

Intégration rapide des résultats de recherche dans les propositions de projets pas encore concrétisée

Les résultats des projets de recherche ne se reflètent (encore) guère dans les propositions de projets. Les résultats de recherche du PGT n'ont, à ce jour (pour des raisons de manque de temps), pas pu être inclus dans les propositions de projets de nos partenaires d'entretiens. C'est pourquoi l'intérêt des projets de recherche repose, pour le moment, sur l'influence dans les discussions politiques et sur la sensibilisation envers ce thème.

Point de vue de l'évaluation et recommandations

L'utilité des projets de recherche du PGT, selon nos partenaires de discussions, repose surtout, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du cadre du PGT, sur son effet de sensibilisation. Toutefois, quoiqu'on constate des valorisations se manifestant sous forme de séminaires ou de présentations, les propositions de projets le plus récentes n'ont, particulièrement pour des contraintes de temps (certains projets de recherche n'étant, lors du lancement des projets d'intervention, pas encore achevés), pas valorisé les résultats des projets de recherche achevés.

Les résultats de recherches dont nous disposons doivent être présentés aux institutions de la prévention du tabagisme (comme cela a déjà été le cas lors de la présentation de l'étude sur les relations entre la consommation de tabac et son imposition [IEMS, 1999]).

Les institutions de la prévention du tabagisme pourraient être invités à prendre position quant à l'utilité des données et à s'exprimer leurs souhaits quant aux futurs efforts de recherche.

7.3.5. Question d'évaluation 3.5:

Le PGT a-t-il permis de développer et de promouvoir des projets d'intervention efficaces, efficaces ou novateurs?

7.3.5.a) Estimation de l'efficacité des projets d'intervention

Les personnalités clés de la prévention suisse du tabagisme, ainsi que les représentants des organisations principales de la prévention du tabagisme, ont jugé les effets des projets PGT comme plutôt modestes, mais tout de même positifs. Les effets des efforts de prévention sont soumis, dans le domaine du tabagisme, à des mécanismes additionnels, comme par ex. antagonisme combatif de l'industrie du tabac ou la dépendance des finances fédérales (AVS/AI) de l'impôt sur le tabac.

Effets modestes, mais positifs, du PGT

Les effets à court ou moyen terme des projets d'intervention sont difficiles à évaluer, surtout en ce qui concerne la réduction du taux de fumeurs. Dans une première étape, on convoite surtout des effets de prise de conscience (sensibilisation de la population).

Effet à court et moyen terme: sensibiliser la population

7.3.5.b) Evaluation de l'efficacité des projets d'intervention

Les responsables de projets jugent leurs propres projets comme efficaces. Ces appréciations reposent en majeure partie sur les comparaisons Input / Output, la taille du rayon d'action du projet ou les échos de la presse sur l'intervention. On ne peut estimer l'efficacité que sur un plan individuel, avec des données empiriques, au moyen des résultats d'évaluation. Au cours d'estimations par les participants, les efforts investis dans le projet occupent le premier plan, mais une évaluation externe est généralement absente. Une analyse des propositions de projets indique une situation similaire: les évaluations permettant de recevoir un avis extérieure ne sont guère planifiées de manière satisfaisante dans les propositions de projets (Tabl. 6) et, par voie de conséquence, ne sont pas appliquées.

Auto-appréciation positive de l'efficacité

Tabl. 6: Analyse des propositions des projets d'intervention concernant la planification d'évaluations: valeurs moyennes des trois domaines principaux ainsi que valeur moyenne générale de l'évaluation des documents de projets.

(Echelle: Les indications sont les suivantes: A = très précises et complètes; B = plutôt précises et plutôt complètes; C = imprécises et incomplètes ; D = aucune indication). (n =16).

Questions concernant le critère de base "Evaluation"	Prévention primaire N=7	Désaccoutumance N=5	Fumée passive N=4	Valeur moyenne de tous les projets N=16
Indications concernant l'évaluation	BC	AB	BC	B
Quelle forme d'évaluation	C	BC	CD	BC
Justification de l'évaluation	CD	BC	CD	C
Buts de l'évaluation	C	BC	D	C
Critères de succès de l'évaluation définis	CD	CD	D	C
Les résultats de l'évaluation peuvent être inclus dans la conception du projet	C	B	CD	C
Valeur moyenne des appréciations pondérées	BC	B	C	BC

Point de vue de l'évaluation et recommandations

La mesure de l'effectivité et de l'efficacité des projets implique la formulation préalable de buts ou de buts intermédiaires précis. Outre les objectifs à long terme, il est important de définir des buts intermédiaires réalistes et précis à court terme. Afin de pouvoir évaluer de tels buts intermédiaires, il est indispensable de mieux planifier les évaluations.

La multiplication des idées ainsi que leurs limites floues dans les documents de concepts de l'OFSP rendent difficile (cf. Chapitre. 2.2) une mesure simultanée de l'efficacité et l'effectivité.

L'effectivité du PGT et de ses projets est jugée par diverses sources de manière plutôt critique lorsque l'objectif considéré est une baisse de la pré-

valence des fumeurs. L'effectivité par rapport à cet objectif se situe, le cas échéant, plutôt dans le long terme.

La mesure de l'effectivité et/ou de l'efficacité d'un projet peut reposer sur une évaluation. D'après notre évaluation des propositions des 16 projets d'interventions et par rapports à leur planification de l'utilisation d'une évaluation, nous ne pouvons attribuer que des notes moyennes. Que l'évaluation en matière de la prévention du tabagisme n'est pas (encore) une réalité, nous l'avons remarqué également suite à notre offre de soutenir l'auto-évaluation des projets (Bolliger-Salzman & Cloetta, 1999b). L'OFSP devrait, à l'avenir, être plus attentif à respecter les standards en matière d'évaluation qu'il a lui-même conçus.

7.3.5.c) Degré d'innovation

Les personnes clé de la prévention suisse du tabagisme ont jugé le taux d'innovation des projets d'intervention de manière plutôt critique. Il serait souhaitable, à leurs yeux, d'avoir le courage imaginer des idées inédites et prendre de nouveaux chemins. Des éléments novateurs pourraient être insérés par une approche du plaisir qui tiendrait compte de la dimension émotionnelle et en y associant des domaines éprouvés du temps libre et de la culture. Dans le cadre de l'analyse des propositions de projets, il s'est avéré que les aspects novateurs ne jouent pas un rôle fondamental dans la planification des projets (Tabl. 7); ils sont néanmoins mieux classés que les intentions d'évaluation ou la référence envers un savoir scientifique. Des éléments novateurs n'ont été repérés que dans le cadre de projets bénéficiant d'un budget plus généreux.

Peu d'innovations perceptibles

Innovations: associées à des projets de plus grande envergure

Tab. 7: Analyse des propositions de projets concernant le degré d'innovation des projets d'interventions: valeurs moyennes des trois domaines principaux ainsi que valeur moyenne générale de l'évaluation des documents de projets.

(Echelle: Les indications sont les suivantes: A = très précises et complètes; B = plutôt précises et plutôt complètes; C = imprécises et incomplètes ; D = aucune indication). (n =16).

Questions concernant le critère de base "Degré d'innovation"	Prévention primaire N=7	Désaccoutumance N=5	Tabagisme passif N=4	Valeur moyenne de tous les projets N=16
Projet novateur concernant ... les buts	BC	CD	CD	C
... l'accès des groupes cibles	B	BC	C	BC
... méthode	C	B	C	BC
... autre	BC	A	CD	BC
Valeur moyenne des évaluations pondérées	B	B	BC	BC

La définition de nouveaux groupes cibles permet l'intégration d'éléments novateurs dans les projets. Bien que les jeunes soient souvent cités en tant que groupe cible, ce collectif plutôt hétérogène n'est aujourd'hui guère spécifié comme tel dans les propositions de projets, ni spécifiquement au sexe, ni de spécifiquement à leur culture. Ainsi, par exemple, on attend toujours le lancement de projets spécifiques aux adolescentes. Un autre groupe cible plutôt négligé et cité expressément par les personnes clés est formé par les membres de l'armée dans le cadre des écoles de recrues, de nombreuses recrues profitant de leur pause cigarette dans le sens littéral, pour "en fumer une". Le personnel du système de santé représente un ultérieur groupe cible intéressant, signalé dans le cadre du projet "hôpitaux sans fumée".

Point de vue de l'évaluation et recommandations

Des éléments novateurs dans les projets d'interventions apparaissent surtout dans le domaine de l'accès des groupes cibles. On constate une nécessité d'intégrer des aspects novateurs dans les projets, par exemple en ce qui concerne de nouvelles méthodes ou des méthodes différentes (par

ex. didactiques). Citons par exemple le système d'experts, qui a recouru à Internet et qui montre d'excellents résultats préliminaires. Il faut cependant retenir le fait qu'une idée novatrice isolée ne signifie pas forcément projet couronné de succès; même un projet se basant sur une idée éprouvée, de par sa répétition, peut atteindre un taux de persistance élevé.

Le projet efficacement mené dans le cadre des "hôpitaux sans fumée", constitue un signal positif, mais le potentiel de prévention à l'intérieur même du système de santé n'est pas pour autant épuisé. La proposition des personnes clés de la PT qui vise, au sein de l'armée même, de mieux atteindre les recrues en tant que groupe cible, semble plausible, même si nous ne disposons pas de nouveaux chiffres à ce sujet (l'examen pédagogique des recrues sur le thème "Santé" remonte à 1993 [Wydler, Walter, Hättich, Hornung & Gutzwiller, 1996]. Cette étude n'abordait toutefois que la consommation *avant* l'entrée en service et non le début éventuel d'une carrière de fumeur *pendant* l'école de recrues).

7.3.6. Question d'évaluation 3.6:

Au cours du PGT, de 1995 à 1999, est-ce que la qualité des propositions de projets s'est améliorée?

On ne dispose guère d'indications quant à une amélioration des propositions de projets au cours du PGT. Leur analyse indique que les insuffisances sont à chercher du côté de la précision des objectifs, de la justification de la méthode, de son inclusion dans un cadre scientifique et de son évaluation. Ainsi, comme on l'a vu ci-dessus, les propositions de projets ne se réfèrent en général guère aux résultats de la recherche antérieure et ne fondent que faiblement leur documentation sur des valeurs scientifiques. Certains résultats de l'analyse des propositions de projets indiquent que celles de la première phase du PGT (1995 - 1996) étaient plutôt plus complètes et précises que celles de la seconde phase (1997 - 1999). Ce résultat coïncide au fait que les projets de grande envergure sont documentés de manière plus complète et plus précise et au fait qu'ils sont surtout apparus au cours de la première phase du PGT. C'est pourquoi nous ne pouvons faire aucune prédiction concernant son évolution ultérieure.

Propositions de projets:
peu d'amélioration

Point de vue de l'évaluation et recommandations

On ne dispose pas d'indications suggérant une amélioration des propositions de projets au cours du PGT. Il existe un besoin d'amélioration, surtout en ce qui concerne la précision et la justification de divers aspects (insuffisante précision dans les objectifs, la justification des méthodes, l'appui sur des bases scientifiques, l'évaluation). Ce sont justement ces aspects qui sont susceptibles d'entraîner une poursuite à long terme des projets et qui devraient être encouragés. Mais cela implique qu'au cours de la phase de développement d'un projet, plus de temps et de ressources doivent être investis pour la planification et la conceptualisation. Parce que ces travaux préalables ne sont guère rétribués, ils représentent un investissement incertain pour les responsables de projets.

Si l'on part du principe que la qualité des propositions est en relation directe avec la réalisation des projets (cf. par ex. de Broucke, De Potter, Lenders & Vinck, 1994; Veen, Vereijken, van Driel & Beliën, 1994), il est impératif d'améliorer celle-ci. Des propositions de projets précises constituent une condition favorable à la réussite d'un projet. C'est pourquoi il peut s'avérer judicieux que l'OFSP offre son assistance dans la pondération, par les responsables de projets, entre l'investissement dans l'information et la documentation d'une part et les travaux de projets en tant que tels d'autre part. C'est-à-dire que l'OFSP offre son assistance dans la gestion de projet et que les responsables des projets puissent avoir accès aux aides pour la planification et à la réalisation de l'évaluation. Une telle assistance pourrait être représentée, par ex., par l'élaboration de critères précis de soumission de propositions de projets ainsi que des références plus claires pour l'évaluation. Ceux-ci seraient ensuite exigés en tant que repères obligatoires par l'OFSP, vu que les déficits constatés dans les propositions sont souvent dus aux imprécisions des exigences de l'OFSP.

7.4. Est-ce que le PGT a permis de mieux atteindre les groupes cibles?

7.4.1. Question d'évaluation 4.1:

Les besoins et exigences des groupes cibles sont-ils reconnus?

7.4.1.a) Les groupes et leurs besoins et exigences dans les propositions de projets, en tant que conditions

L'une des conditions à l'identification de besoins et exigences consiste à décrire précisément le groupe cible. Lorsqu'on analyse les propositions de projets, on a constaté d'une part que la description des groupes cibles pourrait être mieux cernés, en particulier en ce qui concerne l'âge et le sexe et, d'autre part, que généralement dans les propositions de projets les arguments ont porté assez précisément sur les notions de "besoin" et de "exigence" des groupes cibles. Ces arguments ne sont cependant guère fondés sur des bases empiriques.

Description des groupes cibles déficitaire

7.4.1.b) Appréciation par le responsable de projet et les personnes clés

Les responsables de projets estiment de manière positive les besoins objectifs et les exigences subjectives des groupes cibles. Leurs hypothèses se fondent moins sur des données empiriques que sur le succès plus ou moins quantifiable de leur projet. Il s'est ainsi avéré qu'une analyse préalable des besoins n'était à la base que de peu de projets.

Besoins et exigences ne reposent pas sur des données empiriques

Les personnes clés estiment les besoins de certains groupes cibles spécifiques (comme par ex. les adolescents et les femmes) comme étant considérables et attirent l'attention sur des groupes cibles importants inclus dans d'autres settings, comme par exemple l'armée.

Il est parfois fait mention d'autres groupes cibles

Point de vue de l'évaluation et recommandations

L'appréciation des responsables de projets, selon lesquels on connaît les besoins des groupes cibles, ne repose que sur de rares données empiriques. Elle n'est souvent que présumée sur la base du succès du projet. De même, les propositions de projets sont argumentées par des besoins et des exigences, sans toutefois guère les soutenir empiriquement.

7.4.2. Questions d'évaluation 4.2, 4.3 et 4.4:

Les offres (projets) sont-elles connues des groupes cibles? Les prestations sont-elles acceptées et utilisées par les groupes cibles?

7.4.2.a) Etat de l'information des groupes cibles, leur acceptation et recours aux offres

Etat de l'information auprès des groupes cibles: médiocre

L'état de l'information des groupes cibles a été évalué par les responsables de projets et par les personnes clés de la prévention du tabagisme suisse, comme étant plutôt médiocre. L'appréciation s'est cependant avérée variable, selon la taille et la notoriété du projet et le moment de son lancement. Comme l'a démontré un sondage auprès de la population suisse alémanique, les campagnes à long terme jouissent d'un degré de notoriété élevé (Ill. 8) (Cloetta, Abel & Zeyen Bernasconi, 1999) et permettent de sensibiliser les groupes cibles définis (Hofmann & Müller, 1999). De plus, les événements organisés conjointement à des manifestations sportives à la mode sont, du point de vue des responsables de projets, très connus et appréciés des jeunes. Cette impression se voit confirmée de manière frappante par les évaluations externes mandatées depuis des années par l'AT, par ex. dans le cadre du projet "Un nouveau plaisir - sans fumée" (cf. par ex. Association suisse pour la prévention du tabagisme, 1996).

Acceptation élevée: 1/3 de la population amenée à réfléchir grâce aux campagnes

L'acceptation des prestations en matière de prévention du tabagisme (PT) a été à nouveau considérée comme élevée par les responsables de projets et les personnes clés de la PT suisse. Le sondage auprès de la population suisse alémanique a montré qu'environ un tiers jusqu'à la moitié des personnes connaissant les campagnes retenues dans le questionnaire avaient été amenées à réfléchir à leur message (Ill. 8).

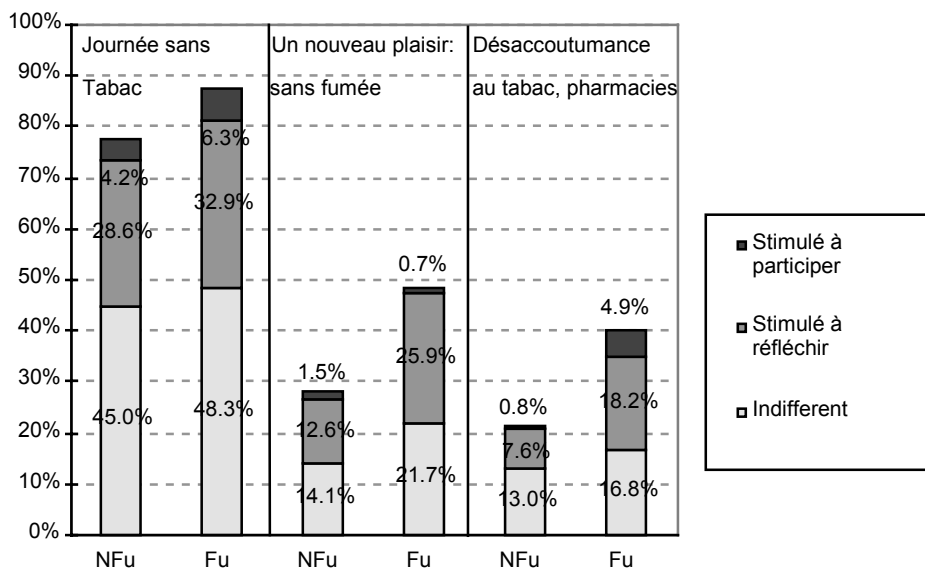
Demande: plus élevée que supposée

Le **recours** à ces prestations, comprises dans ce contexte comme demande, est, selon le point de vue des responsables de projet, plus élevé qu'on ne pouvait s'y attendre. Les effets des projets sur les groupes cibles sont cependant difficiles à évaluer. De nombreux projets attirent l'attention à court terme, mais une modification directe du comportement est difficilement quantifiable. Selon le sondage effectué auprès de la population suisse alémanique, la proportion de personnes au courant des campagnes

sélectionnées et stimulé à y participer s'est monté à un peu plus de 5 % au maximum (cf. III. 8). Et ce, bien que le degré de notoriété et l'acceptation d'un projet tel que la Journée sans Tabac, par ex., soit extrêmement élevé, ce qui indique qu'un budget relativement faible permet d'atteindre une efficacité vaste et honorable.

III. 8: Reconnaissance des campagnes de prévention du tabagisme et réactions associées

(Sondage auprès de la population suisse alémanique MAREPS, n=262 non-fumeurs, n=143 fumeurs, en % des réponses)



Point de vue de l'évaluation et recommandations

Les résultats de nos recherches indiquent que les campagnes à long terme atteignent un haut degré de notoriété, raison pour laquelle elles sont susceptibles de contribuer de manière considérable à sensibiliser la population.

D'un autre côté, il semble que des offres relativement limitées et spécifiques à des groupes cibles puissent être couronnées de succès, à condition d'aborder, via des canaux d'information adéquats, le groupe cible visé. Ce phénomène pourrait accroître le catalogue d'exigences relatif aux projets individuels, dans la mesure où ceux-ci ne devraient pas se limiter à sensibiliser, mais offrir une aide permanente comme le recommande le modèle trans-théorique de Prochaska et collègues (s. z.B. Fava, Velicer & Prochaska, 1995). Deux projets ont utilisé explicitement ce modèle comme base théorique et ont été financièrement soutenus par le PGT: le développement et la promotion d'un système expert à l'Université de Genève (dis-

ponible également en version allemande [Martin-Diener, Gehring & Somaini, 1997]) tout comme la compréhension du processus de désaccoutumance chez les fumeurs (Junker, Töny & Abelin, 1999).

7.4.2.b) Améliorer l'approche des groupes cibles

De l'avis général des personnes clés de la PT suisse, une amélioration de l'approche des groupes cibles a pu être obtenue, les lacunes dont les offres souffraient jusqu'ici ayant pu être comblées grâce aux vastes prestations du PGT. Quoi qu'il en soit, les personnes clés considèrent que l'approche des groupes cibles doit encore faire l'objet de discussions, du point de vue des structures et du contenu. Concrètement, il s'agit des possibilités d'amélioration suivantes:

- Transparence de la part des fournisseurs et de leur réseau
- Inclusion des dispositifs et interventions dans un contexte plus vaste
- Prise en compte de différentes perspectives
- Spécificité des destinataires
- Bas seuil
- Nature et contenu de la communication

Point de vue de l'évaluation et recommandations

En ce qui concerne l'approche des groupes cibles, il convient d'établir obligatoirement, comme exigence minimale pour une auto-évaluation (telle qu'exigée par l'OFSP), un paramètre de projet facile à relever (par ex. la taille du groupe cible vs. le nombre de personnes effectivement touchées). Ainsi, la notion ambiguë d'utilité pourrait également être mesurée selon des critères uniformes. Afin d'obtenir des indications quant aux conséquences des mesures prises, il serait utile d'établir des études à long terme (pour les projets appropriés). A l'heure actuelle, même des interventions répétées chaque année ne sont pas forcément évaluées selon une corrélation temporelle plus élevée, c'est-à-dire que rien n'indique que la continuité contribue à l'efficacité (dans la mesure où elle est mesurable). Une exception connue est la campagne "Un nouveau plaisir - sans fumée", dont les résultats, obtenus au cours d'années isolées, ont été réunis pour les années 1992 à 1997 en une vue d'ensemble générale (AT, 1997). On ne peut que se réjouir du fait que la presse écrite a été plus prolifique sur les relations entre adolescents et consommation de tabac. Le PGT a contribué à cet état de choses. En conclure que ce groupe cible est plus fréquem-

Grâce au PGT, les lacunes existantes dans l'offre de prévention se sont comblées

ment approché serait toutefois trop superficiel. Afin de garantir l'approche spécifique et ciblée des personnes concernées par des mesures qui leur sont adressées, il faudrait également considérer dans nos réflexions des facteurs tels que le mode de vie et l'éventuel accès aux médias des groupes cibles spécifiques. C'est chez les jeunes justement que les médias électroniques ou les médias écrits spécialement destinés à ce groupe revêtent une importance primaire.

8. Résumé des recommandations

La classification suivante, relative aux recommandations, nous permet de grouper nos affirmations en cinq thématiques:

Concernant le Programme Global Tabac (PGT) (historique)

Ces recommandations ont pour objectif le maintien, à l'avenir, des résultats atteints, voir de les renforcer.

- Au cours de ces dernières années, la présence dans les médias des domaines que nous avons analysés tels que la "prévention primaire", la "désaccoutumance" et le "tabagisme passif" a augmenté. Ce phénomène est dû - mais pas exclusivement - au PGT. Cet engouement est également dû au fait que le tabagisme est devenu un sujet (plus) porteur sur le plan international.
- Dans le PGT, la collaboration s'est organisée dans le domaine de la recherche mais beaucoup moins au niveau des projets d'intervention. Dans ce dernier, les contacts personnels priment; il conviendrait néanmoins de favoriser une systématisation de la collaboration.
- Les connaissances acquises au cours du PGT ont été en partie transposées dans la conception et la mise en œuvre du Programme Alcool "Ça débouche sur quoi?", tandis que (ironiquement) le PGT n'a que peu profité du processus d'évaluation: une fois pris son essor, il devenait difficile d'en modifier la direction.

Améliorations possibles de la gestion de projets propre à l'OFSP

Une question fondamentale s'est posée: quelle est la justification et l'efficacité de l'OFSP en tant qu'office actif opérationnellement? L'organisation de l'Administration fédérale ne répond pas de manière optimale aux besoins d'une organisation de projets. Les recommandations suivantes doivent néanmoins être considérées indépendamment du fait que l'OFSP effectue les projets lui-même, ou non:

- Dans les concepts et autres documents de l'OFSP, il convient d'encourager une utilisation plus consistante et une formulation d'idées plus précises.
- Du point de vue du contenu, ces papiers doivent inclure des objectifs et des buts intermédiaires réalistes.

- Les décisions doivent être communiquées de manière ouverte et permanente (par ex. à l'aide de Newsletter) à tous les partenaires et non seulement aux initiés.
- Les décisions prises doivent être communiquées et justifiées également vers l'extérieur.

Standards relatifs à la collaboration avec les partenaires

L'OFSP a la possibilité (structurelle et financière) d'introduire, dans le paysage de la prévention du tabagisme, des standards qui sont susceptibles de contribuer à une (poursuite de la) professionnalisation du travail de prévention:

- En tant qu'instruments d'assurance de qualité, il convient:
 - De respecter les critères élaborés par l'OFSP en ce qui concerne les propositions de projets (basées sur les données épidémiologiques et sur une revue de la littérature scientifique et intégrant les résultats issus de projets de recherche antérieurs).
 - Meilleure intégration dans la planification de l'évaluation (par ex.: par une auto-évaluation ou par la collecte d'autres paramètres de projets).
- L'OFSP pourrait offrir son soutien aux projets dans la gestion de projets.
- Le financement partiel des projets d'intervention par l'OFSP s'est soldé, pour les responsables de projets, par un surcroît de travail, mais a eu comme conséquence positive l'engagement d'autres sources.
- Le financement du travail de formulation conceptuelle de projets par l'OFSP éveillerait un intérêt certain chez les spécialistes en prévention du tabagisme.
- L'implication de spécialistes ne participant pas directement au PGT est utile, afin de ne pas créer une situation de concurrence entre "initiés" et "exclus".
- La perception de fiabilité de l'OFSP par ses partenaires peut être amélioré au moyen de mesures simples (par ex. communication précoce de la décision de (non-) financement d'un projet).

Propositions de modification structurelles

Ce point récapitule les recommandations permettant une meilleure mise en œuvre des requêtes exprimées:

- Partage clair des tâches entre l'OFSP et les partenaires, susceptible de conduire à la création d'une structure dans laquelle un partenaire ex-

terne (par ex. l'AT) se chargerait, dans le cadre d'un mandat de prestation, de tâches pour l'OFSP. Cette étape pourrait être couplée à l'organisation de centres de compétence.

- De tels centres de compétence pourraient par ex. permettre l'élaboration d'un système de collecte de données en lieu et place de la recherche actuelle dépourvue de coordination. Un appel d'offre courant ("Elaboration d'un système de documentation dans le domaine du tabac") de l'OFSP montre que cette vision commence à s'imposer. Mais d'autres sources de financement (complémentaires) que celle de l'OFSP seraient également à considérer. Une collaboration avec le projet de l'Observatoire de la santé s'impose.
- En cas de restructuration, il conviendrait de maintenir les compétences existantes des institutions agissant dans la prévention du tabagisme, voir les accroître.
- Il est recommandé de rechercher la collaboration avec la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme, afin de pouvoir coordonner les décisions importantes relatives à l'orientation de la politique du tabagisme.
- En général il est à recommander la création d'un lobbying politique, afin de mettre au service de la prévention un instrument déjà longtemps utilisé par la partie adverse (l'industrie du tabac). Cette tâche ne peut cependant, pour des raisons politiques, être du ressort de l'OFSP lui-même. Celui-ci peut toutefois soutenir une initiative partie de l'un des partenaires.

Orientation de la future politique du tabagisme

Une politique du tabagisme orientée sur l'avenir doit être rapidement décidée et appliquée. Dans ce dessein, il convient désormais de discuter les papiers stratégiques déjà développés. Il faut se mettre prudemment à l'œuvre, car une accélération subite pourrait également signifier la disparition, avec les spécialistes qui se sentiraient exclus du processus, de leurs compétences spécifiques. D'autres points nous semblent importants:

- L'orientation de cette politique doit inclure le développement de la prévention du tabagisme en Europe.
- L'OFSP doit tirer parti de sa renommée auprès du public (par ex. avec la campagne Stop SIDA) et en faire bénéficier la prévention du tabagisme.

- Les impôts sur le tabac liés à des fins déterminés bénéficient, comme nous avons pu le constater, d'un grand soutien au sein de la population. Une augmentation unilatérale de l'impôt sur le tabac n'est par contre guère appréciée de la part des fumeurs. Une action fiscalopolitique correspondante s'impose.
- L'orientation de la future prévention du tabagisme devra inclure de manière systématique des groupes cibles jusqu'ici trop méconnus comme tels (femmes, jeunes, recrues, personnel médical).
- Le financement de projets doit favoriser de nouveaux éléments originaux (par exemple didactiques) qui ont pour base, par ex., le modèle trans-théorique.
- Les campagnes à long terme contribuent considérablement, aussi bien dans le domaine du tabagisme que du VIH/SIDA, à sensibiliser la population. Continuité et persévérance sont les aspects essentiels à la future politique du tabagisme.

9. Références

- Abel, T., Cloetta, B. & Abelin, T. (1996). *Offerte zur Übernahme des Mandats „Global-evaluation“*. Internes Papier. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Abelin, T. (1993). Rauchen. In W. Weiss (Hrsg.). *Gesundheit in der Schweiz* (S. 219-233). Zürich: Seismo.
- Bähler, G. (1999). *Einschätzungen des tabakpolitischen Kontextes und zur Zusammenarbeit innerhalb der schweizerischen Tabakprävention durch die Verantwortlichen des Massnahmenpakets Tabak. Teil 2 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bähler, G., Cloetta, B., Bolliger-Salzmann, H. & Hofmann, C. (1997). *Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak. Erster interner Zwischenbericht*. Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bähler, G. & Hofmann, C. (1999). *Analyse und Beurteilung von Qualitätskriterien der Projektanträge im Massnahmenpaket Tabak. Teil 8 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Barendregt, J.J. & Bonneux, L. (1999). The trouble with health economics. *European Journal of Public Health*, 9, 309-312.
- Bolliger-Salzmann, H. (1999). *Tabellarische, vergleichende Übersicht einiger Kennwerte zur Aids- und Tabakprävention. Arbeitspapier zur Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bolliger-Salzmann, H. & Bähler, G. (1999). *Selbsteinschätzungen und Beurteilungen verschiedener Aspekte des Massnahmenpakets Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bolliger-Salzmann, H. & Cloetta, B. (1999a). *Zur epidemiologischen Datenlage im Bereich Tabakprävention in der Schweiz. Arbeitspapier zur Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.

- Bolliger-Salzmann, H. & Cloetta, B. (1999b). *Die Selbstevaluation der Interventionsprojekte im Massnahmenpaket Tabak 1996-1999 - eine (selbst-) kritische Analyse. Arbeitspapier zur Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Bolliger-Salzmann, H. & Cloetta, B. (1999c). *Vorläufige Erkenntnisse der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak des Bundesamts für Gesundheit. Arbeitspapier zur Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Breu, V. (1999, 9. Juli). *Harter Rückschlag für Tabakkonzerne*. Tages-Anzeiger, S. 33.
- Breu, V. (1998, 17. November). *Hält der Tabakfriede diesmal?* Tages-Anzeiger.
- Bundesamt für Gesundheit (2000). Aids-Statistik. <http://www.admin.ch/bag/infekt/aktuell/aids/d/AIDSINFO.html>. [Zugriff: 18. Januar 2000].
- Bundesamt für Gesundheit (1998). *Massnahmenpaket Tabak (MPT). Aktivitätsbericht 1996-1997. Perspektiven 1998-1999*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Gesundheit (1997). *Leitfaden für die Planung von Projekt- und Programmevaluation*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Gesundheit (1996). *Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Gesundheit (1995a). *Die Schweiz im europäischen Vergleich*. Bern: Autor.
- Bundesamt für Gesundheit (1995b). *Massnahmenpaket zur Verminderung der gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Tabakkonsums*. Bern: Autor.
- Cloetta, B., Abel, T. & Zeyen Bernasconi, P. (1999). *Urteile zur schweizerischen Tabakprävention aus der Sicht von Experten und der Bevölkerung (Erweiterte Fassung). Teil 1 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Cloetta, B., Wechsler, Y. & Müller, F. (1999). *Die Fachstellen der Tabakprävention und ihre Beurteilung des Massnahmenpakets Tabak. Teil 10 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- El Fehri, V., Krebs, H. & Rielle, J.-C. (1997). *Die neue Lust - Nichtraucher 1992-1997*. Bern: Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention.

- Fava, J.L., Velicer, W.F. & Prochaska, J.O. (1995). Applying the Trans-theoretical Model to a representative sample of smokers. *Addictive Behaviors*, 20 (2), 189-203.
- Falomir, J.M. & Mugny, G. (1998). Influence sociale et tabagisme. Les enjeux indentitaires du fumeur, *Psychoscope*, 19 (7), 9-12.
- Gertsch, M. (1995). *Evaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999. Prinzipien, Aktionsplan und Finanzierung*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Gutzwiller, F., Wydler, H. & Jeanneret, O. (1996). Prävention und Gesundheitsförderung. In F. Gutzwiller & O. Jeanneret (Hrsg.). *Sozial- und Präventivmedizin. Public Health* (S. 191-197). Bern: Huber.
- Hengartner, T. & Merki, C.M. (1993). Heilmittel, Genussmittel, Suchtmittel: Veränderungen in Konsum und Bewertung von Tabak in der Schweiz. *Schweizerische Zeitschrift für Geschichte. Sonderdruck Vol. 43*. Basel: Schwabe.
- Hirter, H. (1993) (Hrsg.). *Année politique suisse*. Bern: Universität, Institut für Politikwissenschaften.
- Hofmann, C. & Müller, F. (1999). *Fallstudie zum Tag des Nichtrauchens. Teil 4 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Institut d'économie et management de la santé (IEMS) (1999). *Rélation(s) entre la consommation tabagique et la taxation de tabac - divers scénarios*. Lausanne: Autor.
- Janin Jaquat, B. & François, Y. (1999). *Konsum psychoaktiver Substanzen bei Schülern in der Schweiz*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
- Junker, C., Töny, G. & Abelin, T. (1999). *Wunsch, Versuch und Erfolg mit dem Rauchen aufzuhören. Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in der deutschen Schweiz*. (Forschungsbericht). Bern: Universität, Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Krebs, H. & Demarmels, B. (1998). *Indikatoren für den Tabakkonsum in der Schweiz (Machbarkeitsstudie)* (Forschungsbericht). Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Krieger, U., Krieger, M. & Mühlemann, R. (1991). *Rauchen am Arbeitsplatz*. Basel.
- Martin-Diener, E., Gehring, T.M. & Somaini, B. (1997). Computergestützte Raucherentwöhnung. *Therapeutische Rundschau*, 54 (8), S. 463-467.

- Müller, F. & Hofmann, C. (1999a). *Die Beurteilung der Zielerreichung, des Verlaufs und der Auswirkungen des Massnahmenpakets Tabak aus der Sicht von VertreterInnen wichtiger Organisationen der Tabakprävention. Teil 7 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Müller, F. & Hofmann, C. (1999b). *Die Beurteilung der Zielerreichung und des Verlaufs des Massnahmenpakets Tabak aus der Sicht der dafür Verantwortlichen im Bundesamt für Gesundheit. Teil 9 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Müller, F. & Hofmann, C. (1999c). *Das Massnahmenpaket und seine Projekte im Spiegel der Medien. Teil 5 des Schlussberichts der Globalevaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Müller, R., Meyer, M. & Gmel, G. (1997). *Alkohol, Tabak und Illegale Drogen in der Schweiz 1994-1997*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA).
- NZZ (1998a 14. Mai). *Brundtland - die neue WHO-Generaldirektorin*. Neue Zürcher Zeitung, S. 5.
- NZZ (1998b, 16. November). *Neuer Plan für US-Vergleich mit Tabakindustrie*. Neue Zürcher Zeitung.
- NZZ (1997a, 14. Oktober). *Wieder Raucher in den SBB-Regionalzügen. Kostspielig-spontane Generaldirektion*, S. 13.
- NZZ (1997b, 6./7. Dezember). *Beim EU-Tabak-Werbeverbot zählt jede Stimme*. Neue Zürcher Zeitung, S. 23.
- NZZ (1997c, 5. Dezember). *Umstrittenes Werbeverbot für Tabak in der EU*. Neue Zürcher Zeitung, S. 21.
- Padlina, O., Gehring, T.M., Matin, E. Hättich A. & Somaini, B. (1998). *Repräsentativer Bevölkerungssurvey zur Beschreibung von Einstellung und Verhalten der Schweizer Bevölkerung in Bezug auf Bewegung, Entspannung, Velofahren, Umwelt- und Rauchverhalten (TRAM-Projekt)*. Zürich: Universität, Institut für Sozial- und Präventivmedizin.
- Pfluger, D. (1992). Im Jahr 1990 über 10 000 Todesfälle infolge des Rauchens in der Schweiz, *BAG-Bulletin*, 8, 101-105.
- Schmid, H., Gmel, G. & Janin Jaquat, B. (1999). Neue epidemiologische Befunde zum Rauchen in der Schweiz. *Suchtmagazin*, 5, 3-13.

- Schüler, G. & Levi, F. (1996). Krebserkrankungen. In F. Gutzwiller & O. Jeanneret (Hrsg.). *Sozial- und Präventivmedizin. Public Health* (S. 299-311). Bern: Huber.
- Schüler, G. & Bopp, M. (1997). Deskriptive Epidemiologie: Fakten und Trends. In W. Weber, I. Rajower & P. Kleihues (Hrsg.). *Nationales Krebs-Bekämpfungsprogramm Lungenkrebs. Fakten und Handlungsbedarf* (S. 3-9). Bern: Bundesamt für Gesundheit und Schweiz. Krebsliga.
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) (1999). *Zahlen und Fakten zu Alkohol und anderen Drogen, 1999*. Lausanne: Autor.
- Simonitsch, P. (1998, 28. Juli). „Wir möchten präventiv arbeiten“. *Tages-Anzeiger*, S. 32
- Van de Broucke, S., De Potter, B., Lenders, F. & Vinck, J. (1994). An assessment of the methodological quality of health promotion projects in flanders. *Arch Public Health*, 52, 261-277.
- Veen, C.A., Vereijken, C.J.M., van Driel, W.G. & Beliën, M.A.R.E. (1994). *Ein Instrument zur Analyse von Effektivitätsuntersuchungen im Bereich der Gesundheitsförderung und Gesundheitserziehung*. International Union for Health Promotion and Education, Regional Office for Europe. Utrecht: Landelijk Centrum GVO.
- Vitale, S., Priez, F. & Jeanrenaud, C. (1998). *Le coût social de la consommation de tabac en Suisse*. Neuchâtel: Institut de recherches économiques et régionales.
- Wechsler, Y. (1999). *Beurteilungen von Schlüsselpersonen zur schweizerischen Tabakprävention, zum Massnahmenpaket Tabak und zu den relevanten Zielgruppen. Teil 3 des Schlussberichts der Global-evaluation des Massnahmenpakets Tabak 1996-1999*. Bern: Universität Bern, Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1985). *Einzelziele für „Gesundheit 2000“*. Kopenhagen: Autor.
- Wydler, H. Walter, T., Hättich, A. Hornung, R. & Gutzwiller, F. (1996). *Die Gesundheit 20jähriger in der Schweiz*. Aarau: Sauerländer.
- Zeyen Bernasconi, P., Abel, T. & Cloetta, B. (1998). *MAREPS Schweiz: Ergebnisse der mündlichen Interviews und der Dokumentenanalyse: Zigarettenrauchen*. Bern: Abteilung für Gesundheitsforschung des Instituts für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.

Figure répertoire

III. 1: Schéma de l'évolution du Programme Global Tabac (MPT)	34
III. 2: Schéma des questions formulées.....	49
III. 3: Vue d'ensemble de la structure du rapport final technique	63
III. 4: Les filières de récolte de données concernant l'évaluation globale du ProgrammeGlobal Tabac (PGT)	65
III. 5: Valeurs moyennes des estimations par les responsables du PGT (n=5) concernant les événement importants en matière de politique du tabac à l'étranger par rapport à la prévention du tabagisme en Suisse.	71
III. 6: Opinions concernant des mesures régulatrices de l'Etat en prévention du tabac dans le temps.....	74
III. 7: Evolution temporelle des comptes-rendus des médias (CM)	77
III. 8: Reconnaissance des campagnes de prévention du tabagisme et réactions associées .	109

Incrément de Tableau

Tabl. 1: Quelques aspects de la prévention individuelle du comportement pour deux gestes préventifs (usage du préservatif et renoncement au tabac)	19
Tabl. 2: Vue d'ensemble des activités principales de l'équipe d'évaluation	58
Tabl. 3: Vue d'ensemble des différentes méthodes de collecte de données.....	67
Tabl. 4: Pour-cent des postes en prévention du tabagisme, selon le domaine d'activité géographique	79
Tabl. 5: Postes dans la prévention du tabagisme, en pour-cent, répartis par projet PGT réalisé par le poste en question (Total des postes en pour-cent, en parenthèses: nb. de postes)	97
Tabl. 6: Analyse des propositions des projets d'intervention concernant la planification d'évaluations: valeurs moyennes des trois domaines principaux ainsi que valeur moyenne générale de l'évaluation des documents de projets.	102
Tabl. 7: Analyse des propositions de projets concernant le degré d'innovation des projets d'interventions: valeurs moyennes des trois domaines principaux ainsi que valeur moyenne générale de l'évaluation des documents de projets.	104