

I N T E R F A C E

ÉVALUATION "PRÉVENTION DU TABAGISME AU NIVEAU COMMUNAL"

Lucerne, le 22 mars 2010

Cornelia Furrer (directrice de projet)
furrer@interface-politikstudien.ch

Manuela Oetterli (collaboratrice de projet)
oetterli@interface-politikstudien.ch

Nora Wight (collaboratrice de projet)
wight@interface-politikstudien.ch

PD Dr. Andreas Balthasar (assurance de la qualité)
balthasar@interface-politikstudien.ch

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS	3
1 INTRODUCTION	12
1.1 Modèle d'impact et questions	12
1.2 Méthodologie	13
1.3 Possibilités et limites de l'évaluation	14
1.4 Structure du rapport	15
1.5 Remerciements	15
2 RÉSULTATS CONCERNANT LE CONCEPT ET L'ORGANISATION	16
2.1 Objectifs nationaux, cantonaux et communaux	16
2.2 Choix des communes pilotes	19
2.3 Coopérations	21
2.4 Mise en place de structures communales	26
3 RÉSULTATS CONCERNANT LES MESURES	31
3.1 Mesures à l'échelle nationale	31
3.2 Mesures à l'échelle cantonale/régionale	32
3.3 Mesures à l'échelle communale	32
3.4 Conclusion relative aux mesures à l'échelle nationale, cantonale et communale	36
4 RÉSULTATS CONCERNANT L'OUTCOME ET L'IMPACT	37
4.1 Attentes et utilité du projet	37
4.2 Acceptation des mesures	37
4.3 Impact en ce qui concerne la mise en réseau	38
4.4 Impact des mesures	39
4.5 Facteurs favorables / défavorables	39
4.6 Conclusion relative à l'outcome et à l'impact	41
IMPRESSUM	42

RÉSUMÉ RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS

Le centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention RADIX a lancé, avec le soutien du Fonds de prévention du tabagisme, le projet pilote "Prévention du tabagisme au niveau communal". Outre RADIX, les organismes porteurs du projet sont l'Association suisse pour la prévention du tabagisme ainsi que plusieurs organisations cantonales (Santé bernoise, CIPRET - Fribourg, CIPRET -Vaud, Züri Rauchfrei). Le projet pilote est mis en œuvre dans 15 communes¹ des cantons de Berne, Zurich, Fribourg et Vaud et se déroule du 1^{er} janvier 2008 au 30 juin 2010. Il suit une démarche axée sur le setting avec quatre objectifs:²

- *Objectif 1:* Les stratégies de prévention du tabagisme des communes pilotes, des cantons pilotes et de la Confédération sont cohérentes.
- *Objectif 2:* Dans les communes pilotes, le développement et la mise en œuvre du plan de mesures communal sont dirigés par l'exécutif communal.
- *Objectif 3:* Dans les communes pilotes, le plan de mesures de prévention du tabagisme mis en œuvre renforce la prévention comportementale et tout spécialement la prévention structurelle au niveau communal, en tenant compte du contexte juridique des cantons pilotes et de la stratégie nationale de prévention du tabagisme.
- *Objectif 4:* Au 30 juin 2010, des documents de référence, testés sur le terrain et largement reconnus, sont disponibles pour la prévention du tabagisme au niveau communal.

L'objectif de la présente évaluation est premièrement de documenter la manière et la qualité de la mise en œuvre du projet. Deuxièmement, les facteurs favorables ou défavorables à la mise en œuvre du projet doivent être identifiés. Troisièmement, l'évaluation doit vérifier si les objectifs 1 à 3 cités ci-dessus ont été atteints. À cet effet douze questions ont été formulées, dont les réponses doivent *constituer un résumé*. Enfin, des recommandations seront présentées pour l'élaboration d'un guide à l'usage d'autres cantons et communes. Du fait que l'évaluation a été menée peu de temps après le lancement du projet pilote, elle ne peut guère donner d'informations sur les mesures et les effets de la prévention du tabagisme au niveau communal. Ses enseignements se situent surtout au niveau du concept et de l'organisation.

RÉPONSES AUX QUESTIONS DE L'ÉVALUATION

Les questions d'évaluation se rapportent au concept (question A1), à l'organisation (questions B1 et B2), aux mesures (questions C1 à C3) et à l'impact (questions D1 à D5 et E1). Les réponses sont basées sur une analyse de documents, sur des entretiens

¹ Canton de Zurich: Andelfingen, Bülach, Dürnten, Uetikon ; canton de Berne: Langenthal, Schüpfen, Steffisburg, Zollikofen ; canton de Fribourg: Attalens, Corminboeuf, Schmitten, Tafers ; canton de Vaud: Gland, Morges, Rolle.

² Frei, Rainer; Jordi, Christian (2007): Gesuch um Präventionsprojektfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds. Pilotprojekt „Gemeindeorientierte Tabakprävention“. Zürich: RADIX Gesundheitsförderung.

téléphoniques avec les conseillers des quatre services cantonaux de prévention du tabagisme, l'auto-évaluation des conseillers des services cantonaux de prévention du tabagisme des cantons de Berne, Fribourg et Vaud ainsi que des quatre conseillers régionaux des services de prévention des dépendances du canton de Zurich faites en juin 2009, sur les études de cas de deux communes pilotes ainsi que de brefs entretiens téléphoniques menés dans trois communes pilotes.

Concept

A1 Plans de mesures communaux: Un ajustement de la prévention du tabagisme au niveau national, cantonal et communal ("prévention du tabagisme concertée") a-t-il eu lieu et est-il décelable? Comment se manifeste-t-il?

Les six domaines de mesures prévus par le projet pilote "Prévention du tabagisme au niveau communal" s'appuient principalement sur les objectifs et les directives de la stratégie nationale de prévention du tabagisme. Les communes pilotes ont en majorité tenu compte de ses domaines dans leurs plans de mesures. Trois cantons disposent de stratégies cantonales de prévention du tabagisme qui, selon les déclarations des services cantonaux de prévention du tabagisme, sont basées elles aussi sur la stratégie nationale. À leur avis, les plans de mesures communaux du projet pilote soutiennent les efforts cantonaux. Les mesures concrètes des communes pilotes sont détaillées dans la réponse à la question C2.

L'"ajustement" a été atténué par le "timing" des mesures aux différents niveaux étatiques: la recherche de communes pour le projet pilote s'est révélée très laborieuse, entre autres parce que beaucoup de communes voulaient attendre l'introduction de mesures législatives au niveau national et cantonal. Malgré cette situation de départ difficile, on peut conclure que le projet pilote s'intègre bien dans la "prévention du tabagisme concertée".

Organisation

B1 Organisation Programme global: Dans quelle mesure la coopération entre RADIX, les services spécialisés cantonaux et/ou locaux et les communes s'est-elle avérée positive? Comment le choix des communes pilotes a-t-il été organisé? Quels critères ont pu être pris en compte et dans quelle mesure? Quelle influence ont eu les structures déjà en place et les personnes déjà impliquées dans la commune sur la décision de participer d'une commune?

Des coopérations ont eu lieu entre RADIX et les services spécialisés d'une part, et entre les services spécialisés et les communes d'autre part. Celles-ci se sont avérées essentiellement positives: les communes en particulier dépendaient fortement du soutien des services spécialisés cantonaux ou régionaux. Mais la majorité des conseillers et conseillères a aussi profité des prestations de RADIX en termes de contenu. Une coopération directe entre RADIX et les communes n'a eu lieu que de façon ponctuelle et n'était pas non plus prévue.

L'acquisition des communes pilotes a été menée par les services de prévention (du tabagisme) cantonaux ou régionaux. Cette démarche s'est révélée efficace du fait que des contacts entre ces services et les communes existaient déjà en partie. Les critères de

sélection (communes de tailles différentes, avec ou sans structures de prévention existantes, de Suisse alémanique et de Suisse romande) ont bien pu être respectés.

Dans trois des quatre cantons cependant, la motivation d'un nombre suffisant de communes à participer au projet pilote a demandé de grands efforts. Ceci s'explique d'abord par le fait que le thème de la prévention du tabagisme n'était pas une priorité dans les communes. Beaucoup de communes ont eu peur de la somme de travail élevée prévisible et enfin beaucoup de communes souhaitaient attendre les nouvelles lois à l'échelle cantonale et nationale. La décision finale d'une commune de participer ou non a dépendu notamment de l'existence de contacts avec les services spécialisés compétents et du pouvoir de persuasion de ceux-ci ainsi que de l'engagement et de l'intérêt des membres de l'exécutif responsables, mais pas de la présence préalable de structures communales de prévention. Le fait que le conseiller/la conseillère réussisse ou non à montrer aux communes que les structures de prévention élaborées pour le projet pilote pourraient être utilisées ultérieurement dans d'autres domaines a également été décisif.

B2 Niveau des projets communaux: Les structures nécessaires ont-elles pu être mises en place dans les communes? L'exécutif communal a-t-il assuré la direction du projet dans la commune comme prévu? Comment cela se manifeste-t-il de façon concrète? Le fait qu'une structure de prévention (groupe de travail sur la prévention, personne mandatée à la prévention, etc.) existe déjà joue-t-il un rôle dans l'organisation du projet dans une commune?

Mi-juin 2009, un mandat formel existait dans 14 des 15 communes pilotes. Parmi ces 14 communes, onze avaient créé un groupe de projet et mené une analyse de situation. Des plans de mesures existaient dans neuf communes au total et se trouvaient déjà dans la phase de mise en œuvre dans cinq d'entre elles.

La direction formelle du projet est assurée par un membre de l'exécutif dans 13 communes. La fonction des membres de l'exécutif consiste principalement à conférer au projet une image officielle et à assurer la liaison avec le conseil communal. Ils reçoivent le soutien d'un conseiller externe en ce qui concerne la conduite du processus.

On peut supposer que l'implantation du projet est plus facile dans les communes possédant déjà des structures que dans celles qui doivent d'abord mettre ces structures en place. Il s'est avéré en outre que dans les deux communes qui ont soit abandonné, soit repoussé le projet, les structures correspondantes n'existaient pas au préalable.

La durée d'un an et demi du projet est dans l'ensemble jugée trop courte par les personnes interrogées. Elle est suffisante pour l'élaboration de structures et de mesures, mais pas pour leur mise en œuvre.

Mesures

C1 Activités du projet global: Quelles prestations ont été fournies au niveau du projet global pour soutenir les activités des communes participantes? Ont-elles été efficaces?

Différentes prestations ont été fournies par RADIX au niveau du projet global. Celles-ci ont été décrites par les conseillers cantonaux/régionaux de la manière suivante: or-

ganisation de rencontres ERFA, soutien méthodologique des conseillers/conseillères, élaboration de plans de projet et de documents ainsi qu'aide ponctuelle en fonction des besoins. Le soutien a eu lieu principalement au niveau cantonal. Les conseillers/conseillères ont en majorité jugé cette aide positive.

C2 Niveau de projets communaux: Quelles mesures concrètes ont été mises en œuvre dans les communes? Dans quelles communes? Comment ont-elles été mises en œuvre? Comment ont-elles été acceptées? Qui étaient les personnes responsables ou actives? Quels étaient les groupes cibles et parties prenantes? Ces mesures sont-elles d'ordre comportemental ou/et structurel?

Dans les communes, aussi bien des mesures comportementales que des mesures structurelles ont été planifiées:

- Dans le domaine "limitation/accessibilité des produits à base de tabac", l'accent a été mis sur le retrait des appareils de vente automatiques de produits à base de tabac, les achats-tests et les mesures de protection de la jeunesse (groupes cibles: restauration, personnel de vente, organisateurs).
- Dans le domaine "protection contre le tabagisme passif", des mesures visant à faire de l'administration communale et des écoles des espaces sans fumée ont été notamment développées (groupes cibles: employés communaux, élèves, parents).
- Dans le domaine "norme sociale non fumeur", différentes mesures ont été instaurées en matière de relations publiques, mais aussi de développement d'un concept de prévention collectif dans la commune (groupe cible: population en général).
- Dans le domaine "aider à ne pas commencer à fumer", des mesures ont été développées en direction des groupes cibles des associations, des écoles et des entreprises.
- Dans le domaine "aider à arrêter de fumer", des mesures ont été instaurées en particulier pour les groupes cibles des entreprises et de l'administration communale.
- Dans le domaine "restriction/interdiction de la publicité pour les produits du tabac", aucune commune n'a prévu de mesure, du fait que cette question est déjà réglée par la loi dans trois des quatre cantons concernés.

Ces mesures ont été mises en œuvre en majorité par les membres du groupe de projet, dans certains cas avec la participation déterminante du conseiller/de la conseillère cantonale (notamment dans le canton de Vaud). Étant donné que seules des mesures isolées ont été mises en œuvre, aucune affirmation de fond ne peut encore être faite en ce qui concerne leur acceptation. Dans l'ensemble cependant, la philosophie des projets est partagée par les membres de l'exécutif responsables, et, selon les personnes interrogées, les (quelques) mesures mises en œuvre jusqu'ici ont été en grande majorité acceptées par les groupes cibles.

C3 Typologie des mesures communales: Quels modèles de mise en œuvre peut-on identifier? Peut-on en déduire une typologie des communes? Peut-on déceler des mises en œuvre spécifiques au canton dans les communes et quelles en sont les causes?

Il faut d'abord préciser qu'à la mi-2009, beaucoup de mesures sont planifiées, mais que seules quelques-unes sont mises en œuvre. Au niveau de la planification, on peut toutefois distinguer deux modèles de mise en œuvre:

- Un premier "modèle", utilisé par deux communes, prévoit l'élaboration d'un concept global ou d'une charte de la prévention du tabagisme. Des mesures sont mises en œuvre au sein de ce concept.
- Le deuxième "modèle", choisi par la majorité des communes, comprend une série de projets individuels couvrant une large palette d'aspects.

Par ailleurs, des points forts spécifiques aux cantons se dessinent, sous l'influence des conditions cadres (légal) cantonales et des conseillers externes. Dans quelques communes, des mesures déjà existantes avant le lancement du projet ont aussi été mises en œuvre dans le cadre du projet pilote. Dans ces cas-là, le projet pilote a servi de catalyseur et de légitimation des activités. La question se pose ici d'un éventuel effet d'aubaine.

Outcome

D1 Niveau des projets communaux: La mise à l'agenda, la détermination de la structure organisationnelle et la décision quant au plan de mesures ont-elles pu être réalisées? Quels étaient les facteurs favorables et défavorables (au niveau du processus et de la structure)? Des paquets de mesures ou des mesures isolées ont-ils pu être adoptés dans les communes pilotes? Comment les structures, les processus et les mesures ont-ils été acceptés par la population?

Comme nous l'avons indiqué plus haut, tous les éléments structuraux (mise à l'agenda, détermination de la structure organisationnelle et élaboration du plan de mesures) ont pu être mis en œuvre dans neuf communes à la mi-2009. Le principal facteur favorable à la mise en place des éléments structuraux est l'engagement du membre exécutif responsable et du groupe de projet. Le soutien du projet par un conseiller/une conseillère externe, qui active le processus, constitue un autre facteur de succès.

Selon le point de vue des conseillers et conseillères régionaux/cantonaux, le processus, le plan de mesures et les différentes mesures individuelles ont été bien acceptées par le personnel politique ; sans doute aussi parce que, d'une part, la démarche voulue par RADIX demandait un engagement politique et que, d'autre part, le plan de mesures était élaboré selon un processus participatif. Cette évaluation a lieu trop tôt pour pouvoir mesurer l'acceptation au sein de la population de la commune.

D2 Niveau des projets communaux: Une mise en réseau des acteurs locaux, cantonaux et nationaux a-t-elle eu lieu? Lesquels? Y avait-il d'autres partenaires? Comment se manifeste concrètement ce réseautage? Comment a-t-il été organisé? Quelles ressources étaient disponibles? Quelle en a été l'utilité? Où se situent les difficultés?

La coopération entre RADIX et les services spécialisés cantonaux/régionaux d'une part, et entre ceux-ci et les communes d'autre part, a été bonne. Une véritable mise en réseau des acteurs a cependant eu lieu surtout au sein des communes. Cette coopération a été citée par les conseillers régionaux/cantonaux comme un bénéfice important

du projet pilote. Précisément dans les communes qui ne disposaient pas encore de structures de prévention, de nouvelles coopérations se sont mises en place, avec les entreprises, la restauration ou les associations par exemple. Ces coopérations ont été mises sur pied suite à une collaboration soit au sein du groupe de projet, soit dans le cadre de la mise en œuvre des mesures.

Mais il s'est avéré également que ces trois groupes d'intérêt étaient difficiles à intégrer dans le groupe de projet: les entreprises et les restaurants sont souvent organisés en associations plutôt conservatrices et sont donc peut sensibilisés à la question de la prévention du tabagisme. Pour les associations, la difficulté réside dans le fait qu'elles ne considèrent pas la question du tabagisme comme étant urgente, que les membres bénévoles du comité sont déjà surchargés avec les tâches de l'association ou que les associations, surtout dans les petites communes, sont organisées à l'échelle régionale et que les membres du comité n'habitent donc pas dans la commune.

Des ressources financières d'un ordre de grandeur d'environ 5 000 francs par an ont été attribuées dans les communes qui donnent des indications à ce sujet. Nous disposons de peu d'indications sur les ressources formelles en personnel ; les études de cas montrent cependant que les membres du groupe de projet employés par la commune peuvent effectuer le travail de projet pendant leurs heures de travail régulières. En outre, la majorité des personnes interrogées pense que la disponibilité de ressources en personnel constitue un facteur de succès bien plus important que l'existence d'un budget financier conséquent.

D3 Niveau des projets communaux: Les objectifs du plan de mesures de prévention du tabagisme des communes pilotes concordent-ils avec les objectifs fixés par les stratégies de prévention du tabagisme de la Confédération et des cantons concernés?

Il a déjà été répondu plus haut à cette question (cf. réponse à la question A1).

D4 Niveau du projet global: Quels enseignements généraux peuvent être tirés des expériences des communes pilotes? Un modèle se dégage-t-il de la comparaison entre les différentes communes? Dans quelles conditions l'élaboration de solutions susceptibles de recueillir la majorité s'est-elle déroulée? Est-t-il possible de réaliser un guide à l'usage des cantons et des communes, présentant des connaissances généralisables en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des plans de mesures communaux de prévention du tabagisme? Existe-t-il des facteurs favorables ou défavorables?

Les renseignements recueillis auprès des 15 communes pilotes permettent de constater que la démarche en plusieurs étapes, allant de la décision formelle du conseil communal à l'analyse de situation, la formation du groupe de projet et enfin l'élaboration du plan de mesures, a dans l'ensemble fait ses preuves. La première étape de la décision formelle notamment a procuré une base solide aux projets, qui ont ainsi pu être mis en œuvre dans la majorité des communes. Quelques personnes interrogées, aussi bien dans les communes que dans les services spécialisés, ont cependant trouvé la démarche axée sur les communes très lourde et auraient préféré une procédure simplifiée comportant des modules de mesures directement applicables.

Seuls des traits isolés se dégagent de l'analyse des plans de mesures. Dans le canton de Vaud par exemple, l'accent a été mis dans les communes pilotes sur une administration sans fumée, dans le contexte de l'introduction d'une loi cantonale en ce sens. Dans le canton de Berne par contre, deux communes, déjà familiarisées avec la démarche politique, se sont concentrées sur l'élaboration d'un concept de prévention global.

La présente évaluation fournit notamment des enseignements quant à la conception et à l'organisation, qui peuvent être intégrés dans un guide à l'usage des cantons et des communes. La motivation et l'engagement des représentants politiques et du groupe de projet ont été jugés par les conseillers et conseillères cantonaux/régionaux comme étant des facteurs favorables à l'élaboration de solutions susceptibles de recueillir la majorité et au succès du projet dans son ensemble. En outre, selon toutes les personnes interrogées, l'accompagnement des communes par des conseillers externes est primordial pour la réussite du projet. Le principal facteur défavorable cité est le thème du tabac, qui, contrairement au vandalisme, à l'alcool ou au littering, ne constitue pas une priorité pour les communes.

D5 Niveau du projet global: Des documents de référence, testés sur le terrain, sont-ils disponibles pour la prévention du tabagisme au niveau communal? Quelles prestations du projet global ont été efficaces, lesquelles ne l'ont pas été? Quels facteurs doivent être particulièrement pris en compte lors du choix d'autres communes?

Cette évaluation étant faite à un moment précoce, les documents testés sur le terrain sont encore peu nombreux. Il manque encore en particulier des exemples de mesures appropriées pouvant être reprises par d'autres communes. L'évaluation fournit cependant des renseignements importants en ce qui concerne la réussite de la mise en place des éléments structuraux demandés par RADIX (mise à l'agenda, analyse de situation, plan de mesures). Ces prestations du projet global ont généralement fait leur preuve. Le soutien apporté aux communes par les services de prévention (du tabagisme) cantonaux et régionaux constitue aussi un facteur de réussite décisif. Compte tenu de l'expérience faite lors de l'acquisition des 15 communes pilotes, il sera toutefois difficile d'élargir ce concept à d'autres communes. C'est pourquoi des adaptations de fond au niveau de la conception sont nécessaires à la réussite de l'extension.

Impact

E1 Niveau des projets communaux: Quelles mesures de préventions et d'intervention ont pu être introduites et comment peut-on évaluer leur utilité? Des effets à court, moyen ou long terme des mesures mises en œuvre peuvent-ils être constatés ou tout du moins supposés? Existe-t-il des perceptions subjectives de l'utilité? Des effets secondaires prévus, souhaités ou non souhaités, ont-ils été constatés?

Jusqu'à présent, seules des mesures isolées de prévention ont pu être mises en œuvre, comme par exemple l'imposition de l'interdiction de fumer dans les bâtiments de l'administration communale dans la commune romande de l'étude de cas. C'est pourquoi aucune assertion supplémentaire ne peut être faite quant à l'impact, la perception de l'utilité ou les effets secondaires. Il est pourtant judicieux de continuer à suivre les activités des communes pilotes. Les mesures qui donnent de bons résultats doivent être

travaillées pour les rendre accessibles à d'autres communes en vue d'une "multiplication".

RECOMMANDATIONS

Sur le fond, on peut constater que le projet pilote "prévention du tabagisme au niveau communal" a démarré avec succès. À la mi-2009, plus de la moitié des 15 communes avaient élaboré des plans de mesures. La démarche conceptuelle en plusieurs étapes du projet pilote, allant de la décision formelle du conseil communal à l'analyse de situation, la formation du groupe de projet sous la direction d'un membre de l'exécutif et enfin à l'élaboration d'un plan de mesures, a fait ses preuves dans les communes pilotes. La décision formelle notamment a procuré une base solide aux projets.

Cependant, l'acquisition des communes pilotes s'est révélée extrêmement laborieuse dans trois des cantons, et ceci pour deux raisons prépondérantes, qui posent des questions fondamentales en ce qui concerne l'orientation du projet. Premièrement, la question du tabagisme n'est pas considérée comme un champ d'action prioritaire par les communes. Deuxièmement, beaucoup de conseillers communaux ont été effrayés par la somme de travail liée à la démarche axée sur les communes.

En vue d'une éventuelle extension du projet pilote à d'autres communes, nous formulons les quatre recommandations suivantes:

Recommandation 1: Étendre le projet de prévention du tabagisme à d'autres communes avec des adaptations au niveau de la conception

Du point de vue de la politique de la santé, la question de la prévention du tabagisme au niveau communal garde son importance, même après l'introduction de nouvelles dispositions législatives à l'échelle cantonale et nationale. C'est la raison pour laquelle nous considérons qu'il est judicieux de poursuivre le projet et de l'étendre à d'autres communes. Pour le succès de l'acquisition de nouvelles communes, deux procédures sont envisageables:

- A *Élargir le contenu:* Si la démarche globale "bottom up" axée sur la commune doit être conservée, le contenu du projet doit être élargi et intégrer d'autres thèmes de prévention, comme par exemple le vandalisme, l'alcool ou le littering. De cette façon, des communes peuvent être attirées par le biais des thèmes qui sont "brûlants" pour elles. La question du financement par le Fonds de prévention du tabagisme d'une telle ouverture thématique doit toutefois être examinée plus précisément.
- B *Simplifier la méthodologie:* Si le projet continue à se concentrer sur le sujet de la prévention du tabagisme, une démarche "top down" simplifiée est conseillée. Les communes doivent pouvoir choisir une démarche "plus légère", leur fournissant des modules de mesures "clés en main" directement applicables (cf. recommandation 2). De cette manière, on peut obtenir la participation de communes qui sont prêtes à agir en principe, mais qui ne veulent ou ne peuvent pas y investir de gros moyens. Il faut toutefois être conscient du fait que des mesures mises en œuvre iso-

lément, en particulier dans les communes ne possédant pas les structures correspondantes de prévention, ne peuvent avoir qu'un impact d'une durabilité limitée.

Recommandation 2: Élaborer des guides et des propositions de mesures au contenu concret

Dans le cadre du projet pilote, de nombreuses expériences ont été recueillies jusqu'ici en matière de mise en œuvre d'une "prévention du tabagisme axée sur les communes".³ D'autres expériences vont venir s'ajouter maintenant dans les communes pilotes avec la mise en œuvre prochaine des mesures concrètes quant au contenu. Il est recommandé de mettre ces expériences à la disposition des groupes cibles des communes et des cantons sous une forme appropriée. En particulier, les modules de mesures efficaces doivent être préparés sous une forme "clés en main" et remis aux communes intéressées pour une mise en œuvre directe.

Recommandation 3: Conserver l'accord formel du conseil communal et l'accompagnement professionnel externe

Le projet pilote fait notamment ressortir deux facteurs de réussite: l'accord formel préalable du conseil communal en ce qui concerne la participation au projet ainsi que l'accompagnement méthodologique des communes par un conseiller externe. Nous recommandons de conserver ces deux éléments pour une éventuelle extension du projet, afin de conférer aux projets la stabilité nécessaire et d'en activer le processus.

Recommandation 4: Sensibiliser les responsables communaux quant à la pérennisation des mesures de prévention

L'expérience tirée d'autres programmes montre que des mesures permettant d'assurer un ancrage durable de la prévention après la fin du projet doivent être instaurées à un stade précoce. De telles mesures peuvent consister par exemple en l'élaboration d'un cahier des charges pour le conseil communal ou l'adoption d'un budget de prévention. Ce faisant, il faut aussi tenir compte des conditions cadres communales, telles que le plan de législature ou le processus de budget. Il nous semble primordial de sensibiliser les acteurs responsables au niveau communal au fait que les activités de prévention sont basées sur le long terme.

³ Voir aussi: Econcept (2006): Zur Wirksamkeit des Gemeindeansatzes in der Prävention von Sucht- und Drogenproblemen. Zürich; et Office fédéral de la santé publique (2007): 10 ans de santé et environnement – Expériences. Berne.

I INTRODUCTION

Dans ce chapitre 1 d'introduction, nous définissons le modèle, avec les questions d'évaluation (paragraphe 1.1) et la méthodologie (paragraphe 1.2), sur lesquels repose l'évaluation de la "prévention du tabagisme au niveau communal". Nous montrons ensuite les possibilités et les limites de cette évaluation (paragraphe 1.3). Enfin, nous esquissons la structure du rapport (paragraphe 1.4) et nous présentons nos remerciements aux personnes ayant participé à l'évaluation (paragraphe 1.5).

I.1 MODÈLE D'IMPACT ET QUESTIONS

Le modèle d'impact à la base de cette évaluation repose sur le "modèle du cycle politique"⁴ ainsi que sur le modèle de typologie des résultats dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention („Modell zur Typisierung von Ergebnissen der Gesundheitsförderung und Prävention“)⁵ de Promotion Santé Suisse. La figure F 1.1 montre que le modèle d'impact distingue le niveau national du projet global du niveau local des projets dans les communes sélectionnées. Des effets bénéfiques pour la santé sont attendus au niveau communal. Un guide à l'usage d'autres communes et cantons doit être élaboré sur la base des expériences acquises dans les communes pilotes. Celui-ci comprendra les principaux enseignements tirés du projet pilote en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de mesures communal de prévention du tabagisme.

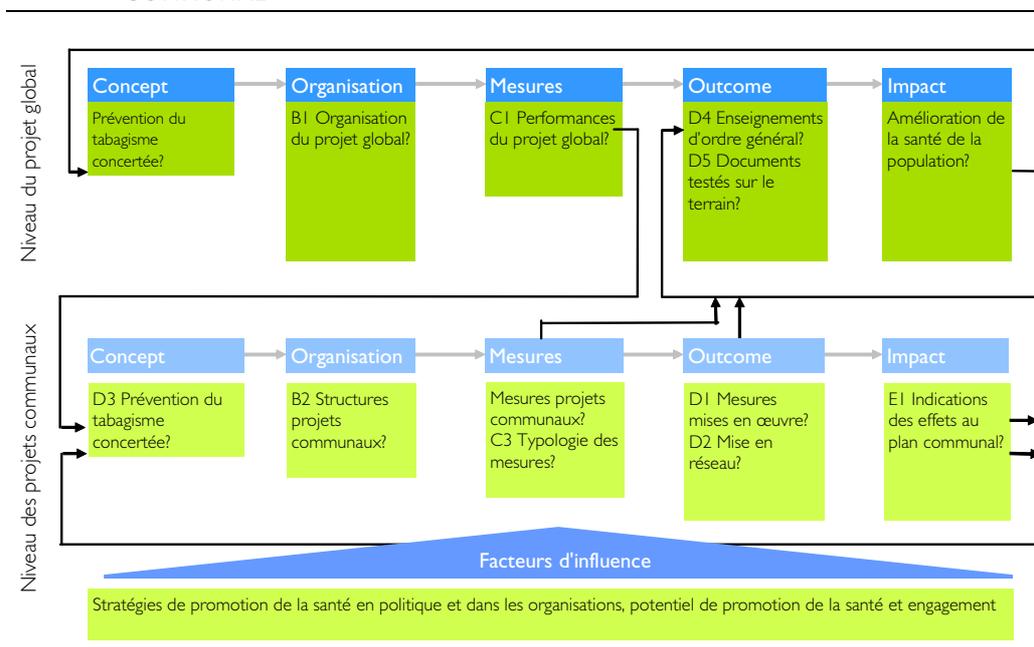
Le modèle présente les différents niveaux d'impact du projet "Prévention du tabagisme au niveau communal". Pour chaque niveau sont formulées les questions auxquelles l'évaluation doit répondre: au niveau du *concept* se pose la question de savoir si une "prévention du tabagisme concertée" entre la Confédération, les cantons/régions et les communes est atteinte.⁶ Au niveau de l'*organisation* se posent des questions relatives aux coopérations et à la mise en place de structures communales. Au niveau des *mesures* sont posées des questions relatives aux activités concrètes à l'échelle nationale, cantonale/régionale et locale. Au niveau de l'*outcome*, les questions concernent surtout les effets spécifiques du projet dans les communes et les conséquences à en tirer pour le projet global. Au niveau de l'*impact* enfin, est posée la question de l'impact général du projet sur la prévention du tabagisme et la santé de la population à l'échelle communale. Les questions sont détaillées dans le résumé au début de ce rapport.

⁴ Balthasar, Andreas (2000): „Evaluationssynthesen: Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen.“, in: Leges – Gesetzgebung & Evaluation (1): p. 13–26.

⁵ Cf. <http://www.gesundheitsfoerderung.ch/common/files/knowhow/tools/N107713_Ergebnismodell_de.pdf>, (consulté le 8.12.2008).

⁶ Cf. Frei, Rainer; Jordi, Christian (2007): Gesuch um Präventionsprojektfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds. Pilotprojekt „Gemeindeorientierte Tabakprävention“. Zürich: RADIX Gesundheitsförderung, chapitre 1.

F I . 1 : MODÈLE D'IMPACT DE LA "PRÉVENTION DU TABAGISME AU NIVEAU COMMUNAL"



I . 2 MÉTHODOLOGIE

L'évaluation utilise une combinaison d'instruments d'enquête quantitatifs et qualitatifs et trois bases de données.

Base de données I: Informations venant du groupe de projet

La première base de données de l'évaluation est constituée des documents et informations émanant du groupe de projet sous la direction de RADIX Promotion de la santé. Elle comprend, d'une part, une *documentation de projet*, mise à jour en permanence, du groupe de pilotage (grille cantonale pour l'acquisition des communes, auto-évaluation de la direction du projet dans le cadre de l'information du Fonds de prévention du tabagisme). D'autre part, des *entretiens* exploratoires ont été menés avec la délégation du groupe de pilotage compétente pour l'évaluation. Ils ont servi entre autres à la sélection des communes pour les études de cas et au choix des domaines à approfondir dans d'autres communes.

Ces enquêtes ont permis de décrire la mise en œuvre et l'impact du projet et d'identifier les facteurs favorables et défavorables. Dans la suite du processus d'évaluation, ces facteurs ont été vérifiés - selon l'approche de la théorie enracinée (grounded theory) - lors d'enquêtes contradictoires dans les autres communes. Dans ce but, de brefs entretiens téléphoniques ont eu lieu dans trois communes pilotes et des entretiens approfondis ont été menés avec les conseillers responsables dans les organisations cantonales de prévention du tabagisme.

Base de données 2: Documents et auto-évaluations des communes participantes

Les documentations de projet et les auto-évaluations ont donné un aperçu de la forme et de l'état de la mise en œuvre dans les communes pilotes. En faisaient partie des "*grilles standardisées*" documentant la mise en œuvre des projets dans les communes. De plus, en juin 2009, les conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich) ont remplis pour chaque commune une *auto-évaluation* comportant également une estimation des forces et des faiblesses du projet ainsi que des facteurs favorables ou défavorables à l'avancement du projet.

Base de données 3: Études de cas

Les documents et l'auto-évaluation ont donné une "vue panoramique". Les études de cas menées dans deux communes sélectionnées ont fourni la "vue en profondeur" complémentaire. Les études de cas ont acquis une grande reconnaissance dans la science de l'évaluation, parce qu'elles permettent d'observer les rapports entre promotion et réussite du projet sous de multiples facettes. Cette approche permet d'identifier les relations d'influence entre les structures, les processus et les résultats. Dans l'analyse de cas, c'est la valeur de loi du caractère typique et non le caractère représentatif qui est recherché.

La sélection des cas s'oriente sur les principes de la *grounded theory*.⁷ La grille du groupe de pilotage du projet pour le choix des communes et les auto-évaluations constituent le point de départ des études de cas. Sur cette base, lors d'une réunion avec le groupe de pilotage du projet, une commune de Suisse alémanique et une de Suisse romande ont été sélectionnées pour une analyse plus approfondie et ont fait l'objet d'une étude de cas. Pour ce faire, la méthode de triangulation suivante a été utilisée: premièrement, plusieurs *entretiens d'experts* ont été menés avec des représentants des autorités et des groupes de projet communaux. Deuxièmement, les *documents des communes des études de cas disponibles*, dont les informations recueillies par les communes à la demande du groupe de pilotage du projet, ont été consultés et analysés.⁸ Enfin, des *enquêtes non représentatives* ont été effectuées auprès de membres d'associations et de l'administration communale.

1.3 POSSIBILITÉS ET LIMITES DE L'ÉVALUATION

En raison de conditions cadres externes, l'évaluation a été menée à un stade relativement précoce du déroulement du projet pilote. À ce moment-là, la plupart des communes avaient tout juste débuté le projet et seules quelques mesures étaient déjà mises en

⁷ Bude, Heinz (2003): Fallrekonstruktion, in: Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Leske + Budrich, Opladen. Strauss, A.; Corbin, J. (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim. Ce postulat des sciences sociales relatif à l'interprétation systématique de données qualitatives développe et formule des assertions et des hypothèses catégorisantes concernant l'objet de la recherche seulement dans le processus de l'analyse, sur la base de la collecte des données et l'évaluation interprétative. L'approche se fait par le biais des cas individuels qui sont cependant documentés concrètement et abondamment et analysés et interprétés du point de vue de leurs principes constitutifs. L'approche de la *grounded theory* permet d'obtenir des résultats pertinents pour la pratique.

⁸ Cf. RADIX (2008): *Evaluation „Gemeindeorientierte Tabakprävention"*, Document du 3 septembre 2008.

œuvre. C'est pourquoi ce rapport ne peut fournir aucune assertion détaillée relative à la mise en œuvre et à l'impact des mesures communales. L'évaluation peut cependant donner des indications sur les facteurs défavorables et favorables à la mise en place de structures de prévention dans les communes et démontrer le potentiel du projet pilote en vue d'une extension à d'autres communes. D'une part, les communes ont été impliquées de façon indirecte par le biais des auto-évaluations et des interviews des conseillers cantonaux et (dans le canton de Zurich) régionaux. D'autre part, une implication directe a eu lieu, par les études de cas détaillées dans deux communes et par les courts entretiens avec trois représentant(e)s de communes.

1.4 STRUCTURE DU RAPPORT

Les chapitres suivants comportent les résultats d'analyse de l'évaluation sur lesquels se basent les réponses aux questions posées. L'ordre des chapitres se réfère aux niveaux du modèle d'impact du projet pilote: le chapitre 2 présente les résultats relatifs au concept et à l'organisation, le chapitre 3 les résultats relatifs aux mesures et le chapitre 4 les résultats relatifs à l'impact du projet. À l'intérieur de chaque chapitre, une distinction est faite entre le niveau du projet global et celui des projets communaux.

1.5 REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de la présente évaluation, et tout particulièrement

- les organismes porteurs du projet pilote: la fondation RADIX, l'Association pour la prévention du tabagisme ainsi que les organisations cantonales de prévention du tabagisme ;
- les conseillers et conseillères des services cantonaux de prévention du tabagisme des cantons de Berne, Zurich, Fribourg et Vaud ainsi que les conseillers et conseillères des services de prévention des dépendances du canton de Zurich qui ont rempli les auto-évaluations, mis des documents à notre disposition ou étaient disponibles pour un entretien ;
- les membres des groupes de projet et les acteurs des deux communes des études de cas qui ont participé à un entretien, de même que
- toutes les personnes impliquées dans les communs pilotes qui nous ont donné des renseignements par téléphone.

2 RÉSULTATS CONCERNANT LE CONCEPT ET L'ORGANISATION

Dans ce chapitre sont décrits les objectifs du projet pilote (paragraphe 2.1) et la procédure de sélection des communes pilotes (paragraphe 2.2) ainsi que les coopérations (paragraphe 2.3) et les structures (paragraphe 2.4) mises en place.

2.1 OBJECTIFS NATIONAUX, CANTONAUX ET COMMUNAUX

Un des objectifs importants du projet pilote "Prévention du tabagisme au niveau communal" est la coordination exemplaire de la prévention du tabagisme entre les niveaux de la Confédération, des cantons et des communes dans l'esprit d'une "prévention du tabagisme concertée". Cela signifie pour nous que les objectifs des stratégies nationales, cantonales et communales de prévention du tabagisme ne doivent pas se contredire et ainsi être cohérentes au niveau de la conception. La question de savoir si cet objectif conceptuel a été atteint est examinée ci-après. À cet effet, nous faisons l'inventaire des stratégies et des lois existantes à chaque niveau et vérifions leur cohérence interne.

2.1.1 NIVEAU NATIONAL

La *stratégie* nationale de prévention du tabagisme vise en tout onze objectifs, dont les sept suivants sont significatifs aussi à l'échelle cantonale et communale:⁹

- (1) Dans la vie en communauté, ne pas fumer va de soi.
- (2) La nocivité du tabac est mieux connue et la prévention du tabagisme est davantage acceptée par la population et les milieux politiques.
- (3) Les cantons poursuivent leurs efforts pour prévenir efficacement le tabagisme.
- (4) Les jeunes qui ne fument pas sont encouragés à ne pas commencer.
- (5) Les fumeurs sont encouragés à arrêter la consommation de tabac.
- (6) Les acteurs de la prévention du tabagisme s'engagent ensemble pour mettre en œuvre le programme national tabac et pour développer la prévention du tabagisme en Suisse.
- (7) Les autorités et les institutions actives dans la prévention contre le tabagisme au niveau fédéral, cantonal et communal mettent en œuvre le programme en coordonnant leurs actions et en veillant à utiliser efficacement les ressources disponibles ainsi qu'à exploiter les synergies.

La *législation* nationale concernant le tabac régit les domaines suivants:

- interdiction de la publicité pour les produits du tabac (Loi fédérale sur la radio et la télévision du 24.3.2004). L'article 10 de la loi fédérale interdit toute publicité

⁹ Programme national tabac 2008-2012. Office fédéral de la santé publique (OFSP) 2008

pour les produits du tabac (ainsi que pour les boissons alcoolisées, les partis politiques et les convictions religieuses) dans les programmes de radio et de télévision.

- Protection contre le tabagisme passif (Loi fédérale sur la protection contre le tabagisme passif du 3.10.2008): l'article 1 régit la protection contre le tabagisme passif dans les espaces fermés accessibles au public ou qui servent de lieu de travail à plusieurs personnes. La loi fédérale prévoit explicitement que les cantons puissent édicter des dispositions plus strictes pour la protection de la santé sans contrevenir à la loi fédérale. Les dispositions cantonales en vigueur qui sont plus strictes que la nouvelle loi fédérale peuvent donc continuer à être appliquées.
- Accessibilité des produits à base de tabac: au niveau fédéral, il n'existe aucune interdiction de vente aux mineurs. Un des objectifs de la stratégie nationale de prévention du tabagisme 2008-2012 est toutefois de ratifier la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac qui prévoit une interdiction de la vente des produits du tabac aux mineurs.

2.1.2 NIVEAU CANTONAL

À l'échelle cantonale, les *stratégies* suivantes existent dans le domaine de la prévention du tabagisme:

- Canton de Zurich: Le paquet de mesures cantonal de prévention du tabagisme 2010-2012 a été élaboré par le centre de prévention du tabagisme „Züri rauchfrei“, en suivant la stratégie de prévention du tabagisme nationale et en collaboration avec l'administration cantonale, les ONG cantonales et des représentants à l'échelle nationale.¹⁰ L'objectif de la stratégie est de poursuivre les travaux antérieurs relatifs à la prévention du tabagisme dans le canton de Zurich, de les renforcer et de les harmoniser avec les activités nationales. Contenu: (1) établir une norme sociale "sans fumée", (2) promouvoir des espaces de vie non fumeurs, (3) empêcher de commencer à fumer, (4) encourager à arrêter de fumer.
- Canton de Berne: selon les déclarations de la conseillère de la fondation Santé bernoise, qui coordonne les prestations de service dans le domaine de la promotion de la santé sous mandat de la direction cantonale de la santé publique et de la prévoyance sociale, il n'y a pas de véritable stratégie cantonale de prévention du tabagisme. Le service base son travail sur la stratégie nationale et la législation cantonale.
- Canton de Fribourg: selon les déclarations du Centre d'information et de prévention du tabagisme (CIPRET Fribourg), le programme cantonal de prévention du tabagisme 2009-2013 s'appuie sur le programme de prévention national. Le contenu et les objectifs de ce programme satisfont aux recommandations internationales pour les projets globaux et prévoit des mesures en matière de prévention tant comportementale que structurelle. Les objectifs d'impact et les mesures sont définis dans les domaines d'action opératoires suivants: (1) information, sensibilisation et coordination, (2) empêcher de commencer à fumer, (3) protection contre le tabagisme passif, (4) encouragement à arrêter de fumer.

¹⁰ Source: Züri rauchfrei (2009): Massnahmenpaket Tabakprävention im Kanton Zürich 2010–2012.

- Canton de Vaud: selon le CIPRET Vaud, les objectifs du programme cantonal de prévention du tabagisme 2009-2012 concordent avec ceux du programme national et sont également cohérents avec le projet pilote "Prévention du tabagisme au niveau cantonal".

À l'échelle cantonale, la *législation concernant le tabac* régit les domaines suivants:¹¹

- Restriction de la vente de produits du tabac aux jeunes de moins de 16 ans voire de 18 ans:¹² dans les cantons de Berne et de Vaud, les produits à base de tabac sont accessibles à partir de 18 ans, dans les cantons de Zurich et Fribourg à partir de 16 ans.¹³ Les quatre réglementations cantonales comprennent l'interdiction de vente de produits du tabac dans des distributeurs automatiques. Dans le canton de Vaud, cette interdiction est déjà en vigueur depuis 2007. Le canton de Zurich l'a introduite en été 2008 et le canton de Fribourg le 1^{er} janvier 2009. Dans le canton de Berne, l'interdiction de la vente dans les distributeurs automatiques sera mise en application début 2010.
- Restriction ou interdiction de la publicité pour les produits du tabac: en plus du niveau national, la restriction de la publicité est réglée au niveau cantonal dans trois des quatre cantons.¹⁴ Dans les cantons de Berne et de Vaud, des dispositions interdisant la publicité pour les produits du tabac dans l'espace public et dans tout espace privé visible depuis le domaine public existent depuis janvier 2007, respectivement juillet 2007. Dans le canton de Zurich, une interdiction de la publicité dans l'espace public est en vigueur depuis juillet 2008. Le canton de Fribourg ne connaît aucune restriction cantonale de la publicité pour les produits du tabac.
- Protection contre le tabagisme passif: au-delà de la législation fédérale, il existe dans les quatre cantons des réglementations dans le domaine du tabagisme passif, qui vont cependant plus ou moins loin. Dans le canton de Berne, la protection contre le tabagisme passif est en vigueur depuis juillet 2009 dans tous les bâtiments publics, à l'exception d'espaces fumeurs avec service. Dans le canton de Fribourg, fumer n'est plus permis que dans des fumeurs sans service depuis janvier 2010. Dans le canton de Vaud, fumer est interdit dans tous les espaces publics, à l'exception de fumeurs sans service, depuis le 1^{er} septembre 2009, et dans le canton de Zurich, fumer ne devrait plus être permis que dans des fumeurs avec service à partir du 1^{er} mai 2010.

2.1.3 NIVEAU COMMUNAL

Le projet de prévention "Prévention du tabagisme au niveau communal" prescrit aux communes pilotes d'élaborer des *stratégies* sous forme de plans de mesures, en tenant compte des domaines de mesures suivants: (1) restriction de l'accessibilité ou de la visibilité des produits du tabac, (2) restriction ou interdiction de la publicité pour les produits du tabac, (3) protection contre le tabagisme passif, (4) norme sociale "non

¹¹ Source: Dossier sur la politique en matière de tabagisme dans les cantons et en Europe, OFSP, avril 2009, <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/05009/index.html?lang=fr>>.

¹² Cf. <<http://www.ch.ch/private/00045/00051/00648/00650/index.html?lang=de>> (15.9.2009).

¹³ Cf. <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03817>> (18.12.2009).

¹⁴ Cf. <<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/03814/03816/>> (18.12.2009).

fumeur", (5) aider à ne pas commencer à fumer et (6) aider à arrêter de fumer. Selon les déclarations de RADIX, les objectifs de la stratégie nationale de prévention du tabagisme 2008-2012 n'étaient pas encore publics au moment de l'élaboration du projet pilote, mais les grandes lignes en étaient connues. L'analyse détaillée des plans de mesures communaux montre que les communes ont formulé des objectifs et des mesures pour tous les domaines, à l'exception du domaine "réduction ou interdiction de la publicité pour les produits du tabac" (cf. paragraphe 3.3).

2.1.4 CONCLUSION RELATIVE AUX STRATÉGIES ET AUX OBJECTIFS

L'analyse des stratégies et des législations au niveau national, cantonal et communal montre que la cohérence de la prévention du tabagisme est généralement atteinte et que la prévention du tabagisme est réalisée en grande majorité de manière concertée. Les domaines de mesures du projet pilote "Prévention du tabagisme au niveau communal" sont en accord avec les objectifs nationaux et contribuent à la mise en œuvre des objectifs nationaux au niveau communal.

2.2 CHOIX DES COMMUNES PILOTES

Les communes pilotes ont été recrutées dans les cantons de Berne, Zurich, Fribourg et Vaud. Les critères de sélection sont abordés ci-dessous.

2.2.1 CRITÈRES DE SÉLECTION

La direction nationale du projet pilote a défini les critères selon lesquels les communes pilotes devaient être choisies pour participer au projet. Ces critères sont les suivants:¹⁵

- Communes de tailles différentes: la commune compte soit de 3 000 à 10 000 habitants soit plus de 10 000 habitants.
- conditions structurelles différentes: structure organisationnelle (p. ex. commission de prévention) existante oui/non ; un membre de l'exécutif assure la direction du projet (p. ex. en tant que président de la commission de prévention) oui/non.
- régions linguistiques différentes: la commune est soit germanophone soit francophone.

L'analyse des communes choisies montre que neuf communes comptant moins de 10 000 habitants et six de plus de 10 000 habitant(e)s ont été sélectionnées. Deux communes ne remplissent aucune des conditions structurelles, cinq en remplissent une et sept remplissent les deux (pour une des communes, il n'y a pas d'indication à ce sujet). Cinq communes sont francophones, dix sont germanophones. Il a donc été possible de trouver des communes pilotes répondant plus ou moins aux critères définis au préalable (voir aussi la figure F 2.1).

¹⁵ Source: Rapport intermédiaire RADIX du 1.1.2008 au 30.6.2008.

F 2.1: COMMUNES SÉLECTIONNÉES

Canton	Commune	Taille		Conditions cadres		Langue
		<10'000	>10'000	Commission de prévention	Direction membre de l'exécutif	
BE	A		15'447	non	oui	a
	B	3'406		oui	oui	a
	C		14'503	non	oui	a
	D		10'002	oui	oui	a
ZH	E	6'343		non	non	a
	F	5'426		(oui)	oui	a
	G	1'722		non	oui	a
	H		15'571	non	non	a
FR	I	2'025		non	oui	f
	J	2'779		pas d'indication	pas d'indication	f
	K	3'542		oui	oui	a
	L	2'550		oui	oui	a
VD	M		11'000	non	oui	f
	N	5'000		oui	oui	f
	O		14'483	oui	oui	f

Source: RADIX/représentation propre

2.2.2 CRITÈRES DE SÉLECTION

D'après les documents de projet, la procédure de sélection des communes pilotes s'est déroulée de façon très semblable dans les quatre cantons.¹⁶ Les communes ont été pour la plupart contactées par les services cantonaux ou régionaux compétents. Les premiers contacts ont généralement été pris par écrit ou par téléphone et suivis d'une présentation du projet sur place. Dans trois des quatre cantons, l'acquisition des communes s'est avérée très difficile. Un nombre suffisant de communes participantes au projet pilote n'a pu être atteint qu'au prix de gros efforts. Les principales raisons de la *non* participation des communes au projet pilote sont énumérées ci-dessous:

- La prévention du tabagisme n'est pas une priorité dans beaucoup de communes. Des questions comme celles de l'alcool, du littering ou de la violence chez les jeunes occupent le premier plan.
- Beaucoup de conseillers communaux sont surchargés et reculent devant le travail demandé par un projet au niveau communal, demandant de surcroît une collaboration active. Ces communes auraient préféré, selon les dires des conseillers, des modules de mesures directement applicables. Souvent, un projet si complet ne cadre pas avec le programme de législature ou la commune a déjà défini d'autres priorités.
- Certaines communes souhaitent attendre les changements législatifs au niveau cantonal et national avant de s'impliquer elles-mêmes dans le domaine de la prévention du tabagisme.

¹⁶ Source: Documents de projet relatifs à l'acquisition des communes.

Les deux études de cas et les entretiens avec les responsables cantonaux fournissent des informations complémentaires sur les procédures de sélection:

- Un élément décisif en faveur de la participation de la commune alémanique faisant l'objet d'une étude de cas dans le projet pilote a été que le membre du conseil communal responsable voulait déjà s'impliquer dans le domaine de la prévention. De plus, la commune offrait la possibilité au service régional de prévention compétent de collaborer activement avec elle et de mettre en place les premières structures de prévention (en dehors de l'école).
- Dans la commune romande soumise à l'étude de cas, le projet pilote a procuré au membre de l'exécutif responsable une légitimité pour la mise en œuvre de mesures, en particulier de l'interdiction de fumer dans les bâtiments publics. Ceci allait dans le sens du service cantonal compétent, qui entretenait une collaboration étroite depuis plusieurs années avec les communes dans le cadre d'une plate-forme intercommunale. Le projet pilote a offert la possibilité au service spécialisé de mettre en œuvre des mesures supplémentaires dans le domaine de la prévention du tabagisme.
- D'après les déclarations du service spécialisé compétent, le fait qu'il s'agisse d'un projet pilote national a joué un rôle central pour l'acquisition des quatre communes bernoises. Les communes ont également pu être convaincues grâce à l'argument de la possibilité d'utiliser ultérieurement les structures mises en place dans le cadre du projet pilote pour d'autres thèmes de prévention.

2.2.3 CONCLUSION RELATIVE AU CHOIX DES COMMUNES

En résumé, il apparaît que l'acquisition de communes pour la participation au projet pilote a été très difficile dans trois des quatre cantons. La présence ou l'absence de structures de prévention avant le début du projet n'ont joué aucun rôle dans la décision de s'engager des communes. Par contre, l'engagement et la motivation du membre de l'exécutif responsable a constitué un facteur de succès important, notamment quand cette personne occupait une position forte au sein du conseil communal. La possibilité d'établir un lien avec le programme de législature a également eu un effet positif. Malgré les difficultés évoquées, les critères de sélection ont pu être plus ou moins respectés.

2.3 COOPÉRATIONS

Dans ce chapitre, nous décrivons les coopérations entre RADIX au niveau national, les services spécialisés au niveau cantonal ou régional et les communes.

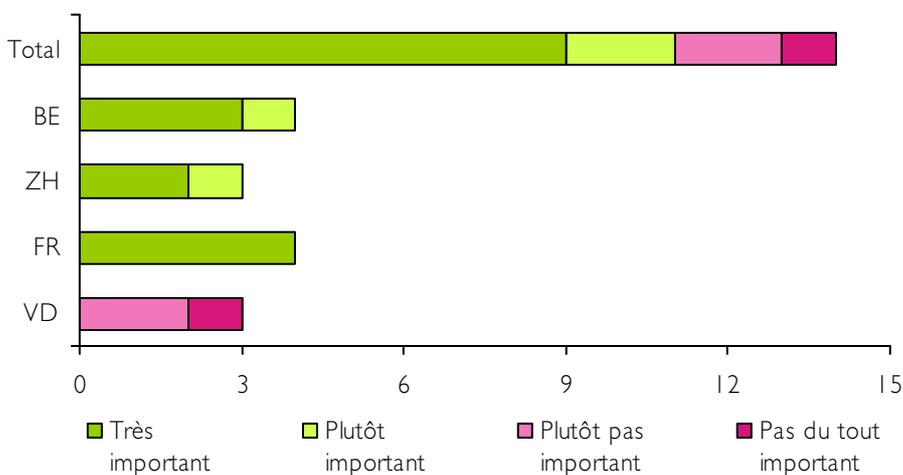
2.3.1 COOPÉRATIONS ENTRE RADIX ET LES CENTRES SPÉCIALISÉS CANTONAUX/RÉGIONAUX

En tant que représentant du projet pilote national, le centre de compétences RADIX est responsable de la collaboration avec les autres acteurs. RADIX a coopéré en premier lieu avec les services spécialisés cantonaux ou régionaux compétents. Les formes de coopération sont détaillées dans le paragraphe 3.1.

Comme le montre la figure F 2.2, l'aide apportée aux communes par RADIX est considérée comme très importante par les conseillers dans le cadre de l'auto-évaluation. Le canton de Vaud constitue une exception: le conseiller cantonal responsable pensait que le soutien national n'était pas important, en raison premièrement de son attitude critique vis-à-vis de l'approche communale et deuxièmement d'un phénomène de double emploi, du fait que le service spécialisé s'était déjà engagé sur la question du tabagisme avant le lancement du projet pilote. Ce canton francophone voyait une difficulté supplémentaire dans le fait que les documents de RADIX étaient souvent disponibles uniquement en allemand.

Autrement, toutes les personnes interrogées estimaient que l'apport de savoir-faire de RADIX est complet et que les personnes responsables étaient facilement joignables pour répondre aux demandes de précisions. Dans le canton de Zurich, on a demandé aux quatre conseiller/conseillères des services de prévention des dépendances régionaux responsables de l'encadrement des communes comment ils jugeaient le soutien de l'organisation cantonale de prévention du tabagisme „Züri rauchfrei“. Deux des personnes interrogées estimaient ce soutien professionnel complet, une le considérait incomplet et la personne responsable du projet qui a été interrompu n'a pas voulu se prononcer à ce sujet (voir aussi le paragraphe 2.4.2).

F 2.2: SOUTIEN APPORTÉ AUX COMMUNES PAR LE PROJET NATIONAL
(NOMBRE DE RÉPONSES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

Le conseiller régional interrogé dans le cadre de l'étude de cas de Suisse alémanique a mentionné notamment que la collaboration avec RADIX a été très utile pour l'élaboration d'un instrument de recensement des besoins dans les communes. Il trouve important aussi que RADIX fournisse aux services spécialisés des informations d'ordre national et encourage l'échange d'informations dans le cadre de journées ERFA. Selon ses déclarations, la commune de l'étude de cas n'a pas eu de contact direct avec RADIX, ce

qu'il ne considère pas non plus nécessaire. L'étude de cas de Suisse romande a révélé qu'un représentant de RADIX était présent au début du projet pour le recensement des besoins dans la commune pilote et a fourni un input dans le cadre du workshop. Du point de vue du conseiller cantonal responsable, d'autres contacts entre RADIX et les communes n'étaient cependant pas nécessaires du fait que le service responsable, le CIPRET (Centre d'information pour la Prévention du tabagisme), est spécialisé dans le domaine du tabagisme.

2.3.2 COOPÉRATIONS ENTRE LES SERVICES SPÉCIALISÉS CANTONAUX/RÉGIONAUX ET LES COMMUNES

Les interlocuteurs des communes sont les services spécialisés cantonaux ou régionaux. Par conséquent, il existe des coopérations étroites entre ces deux catégories d'acteurs. Dans ce chapitre sont décrites l'importance et la qualité de cette collaboration. Les formes de coopération seront abordées en détail dans le paragraphe 3.1.

Importance du soutien

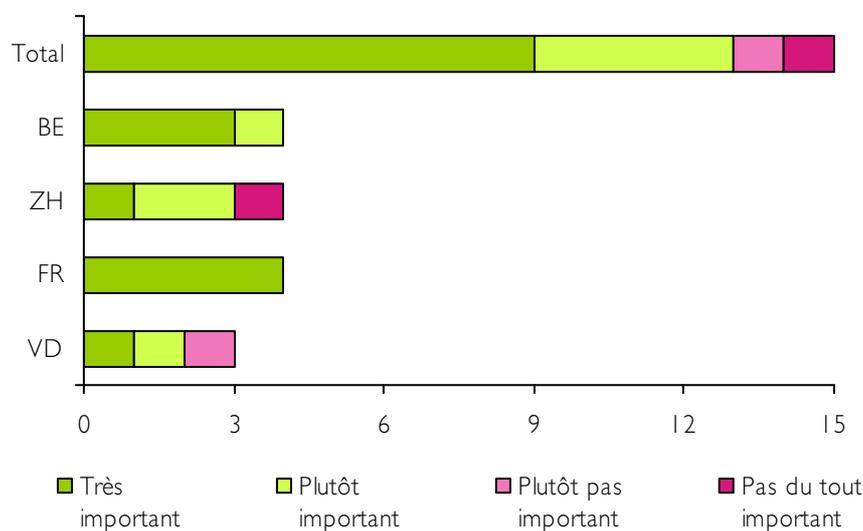
Comme le montre la figure F 2.3, la majorité des conseillers et conseillères cantonaux/régionaux, d'après leurs auto-évaluations, estiment que leur soutien aux communes est important, à l'exception de l'appréciation nettement négative d'un conseiller régional zurichois en ce qui concerne la commune qui a abandonné le projet. Cette appréciation tient probablement au fait que des problèmes internes, sur lesquels le conseiller externe n'avait pas d'influence et qui ont conduit finalement à l'arrêt du projet, se présentaient dans la commune.

L'importance d'un soutien externe est confirmée également du point de vue de la commune par l'étude de cas alémanique: tous les membres du groupe de projet sans exception estimaient que la réalisation d'un tel projet nécessite un soutien externe. Cette personne externe peut d'après eux apporter un input professionnel, activer le processus et jouer un rôle de médiateur en cas de désaccord. De l'avis du conseiller responsable, l'existence préalable d'une bonne collaboration entre le service spécialisé et la commune est importante, en particulier pour l'acquisition de la commune: si la commune a confiance dans le service spécialisé, il est aussi plus facile de motiver la commune en faveur du travail de prévention. Ceci est vrai aussi pour la commune de l'étude de cas romande: la commune et le service cantonal spécialisé travaillent ensemble depuis plusieurs années dans le cadre d'une plate-forme intercommunale, ce qui a grandement facilité la collaboration au sein du projet pilote.

Qualité de la collaboration

Il ressort de toutes les auto-évaluations que la collaboration entre les services spécialisés cantonaux/régionaux et les communes est jugée favorable à la réussite du projet. De même, les deux études de cas ont montré que la collaboration concrète est considérée comme étant fructueuse par la majorité des personnes interrogées.

F 2.3: SOUTIEN APPORTÉ AUX COMMUNES PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS
(NOMBRE DE RÉPONSES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

2.3.3 COOPÉRATIONS AU SEIN DE LA COMMUNE

Les différents acteurs ont aussi collaboré à l'intérieur des communes. Les auto-évaluations donnent des indications sur les coopérations intra-communales pour douze communes. La figure F 2.4 montre avec quels acteurs ces communes ont travaillé. Il faut toutefois mentionner que la forme de coopération n'a pas été précisée dans la grille d'auto-évaluation. C'est pourquoi aucune assertion plus précise ne peut être faite quant à l'intensité de cette coopération.

Une collaboration avec les associations existe dans onze des douze communes. Cette collaboration est jugée très positive par la majorité des conseillers. Différentes formes de collaboration existent avec l'école, les services d'animation pour la jeunesse et les centres de prévention dans neuf des douze communes. Celles-ci sont également jugées (très) positives. Il ressort des entretiens avec les conseillers qu'il existe parfois des hésitations à aborder les écoles parce que celles-ci sont déjà surchargées par d'autres projets et réformes. Enfin, des collaborations avec la restauration/le commerce de détail existent dans sept des douze communes et avec d'autres entreprises dans six communes. Les entretiens avec les conseillers cantonaux et les représentants des communes ont cependant montré que l'implication des entreprises est plutôt difficile du fait que les associations professionnelles locales ont peu d'affinité pour ce sujet.

F 2.4: QUALITÉ DE LA COLLABORATION AU SEIN DE LA COMMUNE

	Commune	Restauration/ commerce de détail	Écoles	Associations	Animation jeunesse	Entre- prises	Services spécialisés
BE	A	+	+	+	++	+	+
	B	+	+	++	++	++	+
	C	+		++	+	++	+
	D		++	++	++	++	+
ZH	E	+	++	+	++	+	+
	F	+	+		++		+
	G	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
	H	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
FR	I		++	++	++		++
	J						
	K						
	L						
VD	M			+	+		
	N		+	++	++		+
	O	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.

Source: Grille d'auto-évaluation des communes, remplie par les conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009 ; cases grises: il n'y a pas de coopération ; cases vertes: des coopérations existent ; + bonne coopération ; ++ très bonne coopération

L'étude cas alémanique montre en outre qu'il est difficile d'obtenir la collaboration d'acteurs qui ne voient pas de nécessité d'agir en matière de prévention du tabagisme. Bien qu'il soit indiqué dans l'auto-évaluation qu'une bonne coopération avec les associations existe pour la mise en œuvre des mesures, aucune association n'a accepté de collaborer au sein du groupe de projet. Il faut en outre prendre en considération le fait que dans les associations précisément, les membres du comité sont déjà bénévoles et sont donc peu intéressés par des obligations supplémentaires. Le fait que, dans les petites communes, les associations soient souvent organisées à l'échelle régionale et que les membres du comité n'habitent pas dans la commune rend les choses encore plus difficiles. L'étude de cas de Suisse romande indique que le projet pilote a été traité au sein d'un groupe de travail intercommunal déjà existant. Ce groupe comprend des représentants des parents, du conseil communal, des travailleurs sociaux, de la police ainsi que des représentants cantonaux, du CIPRET entre autres. Pour la mise en œuvre des premières mesures (interdiction de fumer au sein de l'administration communale), il n'était pas nécessaire de faire appel à d'autres acteurs. La suite dira si l'implication d'autres groupes d'intérêt a été possible pour le développement et la mise en œuvre d'autres mesures.

2.3.4 CONCLUSION RELATIVE AUX COOPÉRATIONS

Dans l'ensemble, on peut constater que la coopération entre RADIX et les services spécialisés cantonaux/régionaux a été positive. Une coopération directe entre RADIX et les communes pilotes n'était pas prévue et n'est pas non plus considérée comme nécessaire. Du point de vue de la majorité des conseillers/conseillères, le soutien apporté aux communes par des services spécialisés externes est important et facilite la réussite

du projet. À l'intérieur des communes pilotes, des coopérations ont eu lieu avec différents groupes d'acteurs. Ces coopérations sont jugées positives par la plupart de conseillers. L'implication des associations, de la restauration et des entreprises s'est toutefois révélée plutôt difficile.

2.4 MISE EN PLACE DE STRUCTURES COMMUNALES

Dans ce chapitre, nous abordons le sujet des conditions structurelles préalables et des structures nouvelles mises en place dans les communes.

2.4.1 CONDITIONS PRÉALABLES DANS LES COMMUNES

Dans ce paragraphe, nous traitons des conditions préalables en ce qui concerne la prévention du tabagisme dans les communes. Quatre aspects sont examinés: existence d'une structure de prévention avant le début du projet ; expérience de la direction de projet communale en matière de démarche axée sur les communes ; qualité des conditions cadres pour la mise en œuvre du projet pilote dans la commune ; importance de la prévention du tabagisme dans la commune.

Dans le cadre de l'auto-évaluation, on a demandé aux conseillers et conseillères cantonaux/communaux de se prononcer sur la présence de structures de prévention avant le début du projet pilote (cf. figure F 2.5).¹⁷ Dans la majorité des communes, il n'existait pas de structures de prévention avant le lancement du projet. En outre, environ la moitié des directions de projet communales ne possédaient pas d'expérience en la matière. Les conditions cadres communales de la mise en œuvre du projet ont été jugées (très) bonnes dans la plupart des communes. De même, l'importance de la prévention du tabagisme est jugée élevée dans la majorité des communes.

¹⁷ Comme il a déjà été précisé au paragraphe 2.2.1, l'existence préalable d'une commission de prévention a été prise en compte lors de la procédure de sélection des communes pilotes. Dans une commune du canton de Berne et dans une du canton de Fribourg, il s'est avéré qu'une commission de prévention remplissant les critères de sélection existait, mais que celle-ci n'a apparemment pas été reconnue comme structure de prévention par les conseillers.

F 2.5: CONDITIONS STRUCTURELLES PRÉALABLES ET ÉTAT DU PLAN DE MESURES

Canton	Commune	Conditions préalables				État Plan de mesures
		Structure de prévention	Expérience projet	Conditions cadres commu- nales	Importance prévention tabagisme	
BE	A	n.i.	non	plutôt bonnes	plutôt faible	adopté
	B	oui	oui	très bonnes	plutôt élevée	mise en œuvre
	C	oui	oui	très bonnes	plutôt faible	adopté
	D	non	non	plutôt défavo- rables	plutôt faible	en préparation
ZH	E	non	non	plutôt bonnes	moyenne	mise en œuvre
	F	oui	oui	plutôt bonnes	plutôt élevée	mise en œuvre
	G	non	non	plutôt défavo- rables	plutôt faible	abandon
	H	non	oui	très défavora- bles	n.i.	planifié
FR	I	non	non	très bonnes	plutôt élevée	existe
	J	non	non	plutôt bonnes	plutôt faible	n.i.
	K	oui	oui	plutôt bonnes	plutôt élevée	existe
	L	non	non	très bonnes	très élevée	mise en œuvre
VD	M	non	non	plutôt défavo- rables	plutôt élevée	mise en œuvre de mesures existen- tes
	N	oui	oui	plutôt bonnes	plutôt élevée	mise en œuvre
	O	oui	oui	très bonnes	plutôt élevée	planifié

Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

Un examen plus précis de chaque commune permet de décrire les structures de prévention comme suit:

- Dans une commune du canton de Zurich, un groupe de travail de l'exécutif sur le thème de la prévention ainsi qu'un groupe de travail "Jeunes", visant une coordination entre commune, école et animation pour la jeunesse, existaient déjà avant le projet pilote. Dans la commune alémanique faisant l'objet d'une étude de cas, il n'y avait certes pas de structures communales de prévention, mais l'école élémentaire est active depuis plusieurs années dans le cadre du "Réseau d'écoles en santé". C'est pourquoi il était très important pour le conseiller externe responsable d'amener un représentant de cette école à collaborer au sein du groupe de projet.
- Dans le canton de Berne, une commune faisait déjà de la prévention dans les domaines de l'alcool et de la violence, une commune possédait un service spécialisé pour la jeunesse et une commune avait déjà un concept de prévention des dépendances.
- Dans le canton de Fribourg, une commune est "sans fumée" depuis 2005. Celle-ci disposait déjà avant le début du projet d'une commission "promotion de la santé

et questions de la vieillesse", qui doit toutefois s'occuper d'abord de beaucoup d'autres sujets, et devait de ce fait veiller à ne pas négliger le thème du tabac.

- Dans le canton de Vaud, existait déjà dans la commune romande de l'étude de cas une plateforme intercommunale sur le thème de la prévention, très active, qui dispose d'une grande expérience en matière de collaboration en partenariat. Un „Espace Prévention“ existait dans une deuxième commune. Ce groupe de travail est financé par la commune et dispose donc de ressources en personnel.

2.4.2 NOUVELLES STRUCTURES mises en place

Dans ce chapitre, nous traitons des nouvelles structures communales créées pour la mise en œuvre du projet pilote, des ressources disponibles et de la direction de projet.

Mise à l'agenda, groupe de projet, plan de mesures

Selon le concept du projet pilote, une décision formelle du conseil communal, la création d'un groupe de projet, une analyse de situation et l'élaboration d'un plan de mesures sont les conditions préalables à la mise en œuvre du projet. Nous décrivons ci-dessous la situation à cet égard à la mi-2009, d'après les indications des auto-évaluations.

- *Mandat formel*: Un tel mandat existait dans 14 communes. Une de ces communes a cependant abandonné le projet après l'attribution du mandat pour cause de problèmes de collaboration internes.
- *Groupe de projet*: Un groupe de projet a été créé dans onze communes.
- *Analyse de situation*: Une analyse de situation a été menée dans dix communes.
- *Plan de mesures*: Mi-2009, des plans de mesures étaient en phase de mise en œuvre dans cinq communes et étaient planifiés dans quatre communes. Dans une autre commune, des mesures élaborées avant le début du projet étaient mises en œuvre (voir aussi la figure F 2.5).

L'étude de cas de Suisse alémanique montre que les différents éléments des nouvelles structures ont été mis en place rapidement sous la direction du conseiller externe. D'une part, le calendrier proposé par RADIX est considéré comme une aide précieuse pour faire avancer le projet, d'autre part, le groupe nouvellement constitué a toutefois manqué de temps pour pouvoir développer une attitude commune. Pour l'étude de cas de Suisse romande, le calendrier proposé joue un rôle mineur du fait que le groupe de travail intercommunal appliquera les mesures de façon autonome et selon sa propre liste de priorités.

Ressources

En ce qui concerne les ressources disponibles, les résultats des auto-évaluations montrent que dans onze des douze communes ayant donné des indications à ce sujet, le projet pilote est soutenu *financièrement*. Le montant du budget est indiqué pour sept communes. La majorité des budgets étaient compris entre 3 000 et 5 000 francs pour la période allant de mi-2008 à mi-2009. Une commune a même budgétisé la somme de 30 000 francs pour la mise en œuvre des mesures. Des indications sur les ressources en *personnel* sont disponibles pour cinq communes. Celles-ci se situent dans une fourchet-

te de une à quatre heures par semaine. Dans une commune, des jetons de présence de 50 francs sont payés. Il n'y a pas d'indications informatives sur les heures non payées accomplies ou sur les contributions de sponsoring.

Dans la commune de l'étude de cas alémanique, la secrétaire communale et l'animatrice jeunesse ainsi que le représentant de l'école disposent de temps dans le cadre de leur engagement dans le projet "Réseau d'écoles en santé". Dans la plupart des cas, ces ressources en temps n'étaient pas définies formellement et pouvaient être employées au gré des personnes concernées. Il existe de plus un budget annuel dont le groupe de projet peut disposer à sa guise. Des ressources en personnel suffisantes existent également dans l'étude de cas romande. La commune ne dispose que d'une petite administration, mais il existe depuis des années une forte tradition de collaboration au sein de la commune avec implication d'habitantes et habitants adultes et adolescents.

Direction du projet

Une des données du projet pilote est que la direction du projet doit être assurée par un membre de l'exécutif de la commune. Selon les indications des auto-évaluations, cette condition est remplie dans 14 communes. Dans une commune romande, un membre de l'exécutif fait bien partie du groupe de projet, mais la direction est assurée par le secrétaire communal.

Dans la majorité des communes, la direction s'accompagne aussi d'un soutien de la philosophie du projet. Dans deux communes, d'après les personnes interrogées, l'exécutif assure la direction du projet sans toutefois en soutenir le principe. Une de ces communes a abandonné le projet. Dans l'autre commune, le conseil communal a donné son accord bien que le thème de la prévention du tabagisme ne soit pas une priorité pour celui-ci. Pour cette commune, il n'y a pas d'information sur l'état de développement du plan de mesures.

D'autre part, des indications sur l'expérience des chefs de groupes de projet communaux en matière de démarche axée sur les communes sont disponibles: sur les 15 communes, sept directeurs possèdent une telle expérience, huit en sont dépourvus. Les responsables des deux communes qui, selon les conseillers externes, ne soutiennent pas le principe du projet ne disposent pas non plus d'expérience en matière de démarche axée sur la commune.

La commune de l'étude de cas alémanique montre qu'il est important qu'un membre de l'exécutif assure la direction formelle et donne au projet un caractère officiel. Mais dans le cas où la direction de projet n'est pas familière de la démarche participative axée sur la commune, une aide externe d'accompagnement du projet est nécessaire. La commune de l'étude de cas révèle de plus une forme d'organisation intéressante: la direction stratégique du projet est assurée par un représentant du conseil communal, mais la direction opératoire est assurée par la secrétaire communale adjointe.

Compétence en matière de mise en œuvre

Par ailleurs, les auto-évaluations nous donnent des indications sur les personnes responsables de la mise en œuvre des différentes mesures pour onze communes. Dans la plupart des communes, le groupe de projet ou des membres individuels du groupe de

projet sont indiquées comme responsables. Dans le canton de Vaud, le CIPRET est souvent cité comme organisation responsable de la mise en œuvre de mesures. Selon les déclarations du conseiller cantonal responsable, sa collaboration a été déterminante pour l'avancement du projet.

Dans l'étude de cas alémanique, les projets ont été essentiellement mis en œuvre par les membres du groupe de projet. Le groupe de projet espère en plus impliquer des acteurs qui n'ont pas travaillé dans le groupe jusqu'à présent (notamment les associations) dans la mise en œuvre d'autres projets. Dans la commune de l'étude de cas francophone, les projets ont été mis en œuvre jusqu'à présent par le groupe de travail intercommunal (en plus du CIPRET), qui existe depuis longtemps déjà. L'implication d'autres acteurs pourrait cependant s'imposer dès que des mesures seront mises en œuvre en dehors du domaine "prévention du tabagisme passif".

2.4.3 CONCLUSION RELATIVE AUX STRUCTURES

Mi-2009, le projet pilote avait réussi à mettre en place les éléments structureaux demandés dans plus de la moitié des communes pilotes. Dans neuf des 15 communes, des plans de mesures étaient disponibles ou se trouvaient déjà dans la phase de mise en œuvre. La majorité des projets pilotes disposaient d'un budget financier. Pour la réussite du déroulement du projet cependant, les ressources en personnel semblent jouer un rôle plus important que les ressources financières. Par ailleurs, le projet a pu être dirigé par un membre de l'exécutif dans pratiquement toutes les communes. Comme facteurs de réussite importants pour le déroulement du projet, on peut identifier le soutien idéologique par le membre de l'exécutif et l'aide d'un conseiller externe. La présence de structures de prévention communales avant le début du projet n'est pas absolument nécessaire à la réussite de la mise en œuvre du projet, mais peut accélérer celle-ci. Les données des auto-évaluations montrent que les communes qui n'étaient pas très avancées en ce qui concerne le plan de mesures à la mi-2009 avaient interrompu le projet ou ne disposaient pas de structures de prévention. Cependant quelques communes qui ne disposaient pas de structures de prévention lors du lancement du projet avaient déjà atteint le stade de la réalisation du plan de mesures à la mi-2009.

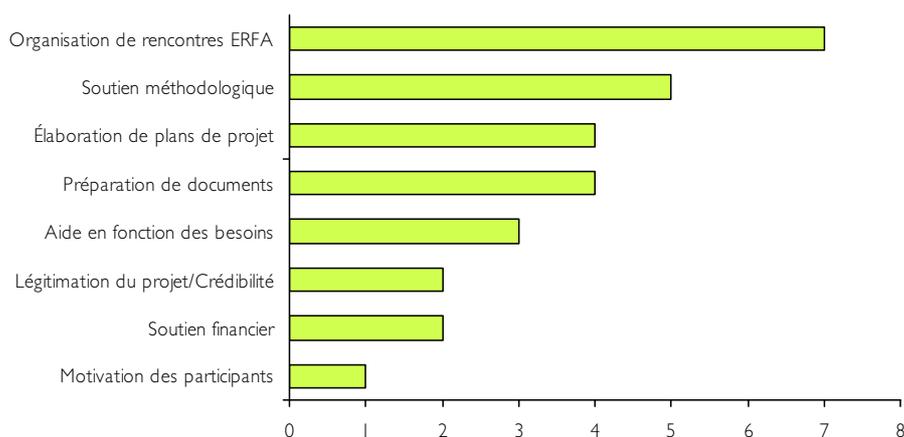
3 RÉSULTATS CONCERNANT LES MESURES

Le chapitre 3 expose les mesures adoptées au niveau national (paragraphe 3.1), au niveau cantonal/régional (paragraphe 3.2) et au niveau des projets communaux (paragraphe 3.3). Les coopérations entre les différents niveaux ont déjà été décrites au paragraphe 2.3.

3.1 MESURES À L'ÉCHELLE NATIONALE

Au niveau du projet global, RADIX en particulier est compétent pour fournir des prestations: premièrement, RADIX est représenté dans le groupe de pilotage du projet pilote, de même que les services spécialisés cantonaux, l'Association suisse pour la prévention du tabagisme et le Bureau politique de santé.¹⁸ La tâche de ce groupe de pilotage est de veiller au déroulement du projet selon le plan et d'effectuer le suivi du projet. Deuxièmement, RADIX fournit des prestations aux acteurs cantonaux, régionaux et communaux. Dans la demande de financement de projet par le Fonds de prévention du tabagisme, RADIX écrit qu'un soutien professionnel, par le biais des prestations de service du projet, est proposé pendant la phase pilote aux communes pilotes, aux organisations de prévention du tabagisme des cantons pilotes et aux services locaux spécialisés dans la prévention impliqués.¹⁹ Les données des grilles d'auto-évaluation remplies par les conseillers montrent que RADIX a apporté son aide principalement en organisant des rencontres ERFA, en offrant un soutien méthodologique (p. ex. lors du recensement des besoins), en préparant des plans de projet et des documents (modèles de lettres, checklists, etc) (données provenant de dix des 15 communes, cf. figure F 3.1).

3.1: PRESTATIONS DE SOUTIEN APPORTÉES AUX COMMUNES PAS RADIX
(NOMBRES DE RÉPONSES POUR DIX COMMUNES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

¹⁸ RADIX (2007): Gesuch um Präventionsfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds, p. 26.

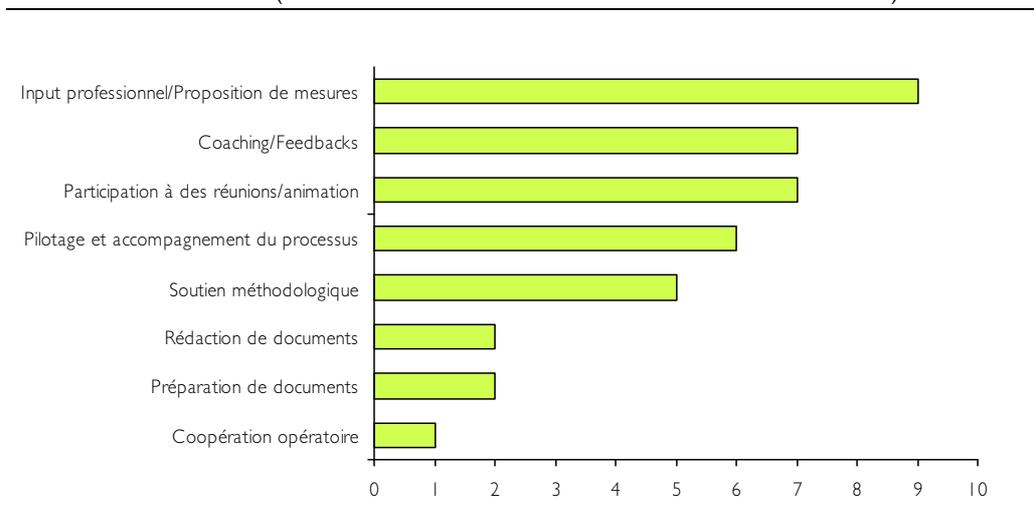
¹⁹ RADIX (2007): Gesuch um Präventionsfinanzierung durch den Tabakpräventionsfonds, p. 14.

L'étude de cas alémanique montre par exemple que RADIX a fourni une aide importante au service spécialisé régional lors de l'élaboration d'un instrument de recensement des besoins. En Suisse romande, la collaboration de RADIX avec le CIPRET a joué un rôle mineur du fait que ce service spécialisé possédait déjà une longue expérience dans le domaine de la prévention du tabagisme.

3.2 MESURES À L'ÉCHELLE CANTONALE/RÉGIONALE

Les conseillers et conseillères cantonaux/régionaux ont décrit dans leurs auto-évaluations les prestations de soutien qu'ils ont apportées aux communes. La figure F 3.2 montre qu'un input professionnel et des propositions de mesures ont été apportés. Le coaching de la direction de projet, l'aide pour remplir la grille de mise en œuvre et le feedback comptent aussi parmi les prestations importantes fournies aux communes. Les conseillers/conseillères ont également participé à des réunions ou les ont animées. Le pilotage et l'accompagnement du projet (p. ex. en ce qui concerne la saisie des résultats à Langenthal) et le soutien méthodologique ont aussi été importants. Certains conseillers ont également rédigé des documents, tels que l'analyse des besoins par exemple, ou ont mis des documents à disposition.

F 3.2: PRESTATIONS DE SOUTIEN APPORTÉES AUX COMMUNES PAR LES SERVICES SPÉCIALISÉS (NOMBRES DE RÉPONSES POUR DOUZE COMMUNES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

3.3 MESURES À L'ÉCHELLE COMMUNALE

Nous nous intéressons ci-dessous à la question de savoir dans quels domaines les communes ont planifié des mesures et qui les met en œuvre. Les conseillers et conseillères externes ont également fourni des indications écrites à ce sujet à la mi-2009. Il faut rappeler ici qu'à ce moment-là, des mesures individuelles avaient été mises en œuvre dans seulement cinq communes.

Sur le fond, on peut faire la distinction entre les mesures structurelles, auxquelles appartiennent les domaines "réduction de l'accessibilité ou de la visibilité des produits du tabac", "restriction ou interdiction de la publicité pour les produits du tabac", "protection contre le tabagisme passif" et "norme sociale non fumeur", et les mesures comportementales, qui comprennent les domaines "aider à ne pas commencer à fumer" et "aider à arrêter de fumer". Les auto-évaluations montrent que dans dix communes pour lesquelles il y a des indications à ce sujet, des mesures ont été élaborées dans tous les domaines, à l'exception du domaine "restriction ou interdiction de la publicité pour les produits du tabac". Ceci est lié aux lois cantonales des cantons de Berne, Zurich et Vaud qui interdisent la publicité dans les espaces publics (cf. paragraphe 2.1). De plus, des demandes de précisions auprès des conseillers ont révélé que, en particulier dans les plus petites communes, il n'existe pratiquement pas d'espaces publicitaires sur le sol public et donc qu'il n'y a pas nécessité d'agir à ce sujet.

Dans ce paragraphe, nous décrivons pour chaque domaine des exemples de mesures concrets, tirés des onze communes qui ont donné des indications à ce sujet.

3.3.1 MESURES DE PRÉVENTION STRUCTURELLES

Sur la base des informations données par les auto-évaluations (état de juin 2009), on peut décrire les mesures structurelles de prévention suivantes:

Restriction de l'accessibilité/la visibilité

- Appareils automatiques de vente de tabac: trois communes (ZH et BE) envisagent le retrait de tels distributeurs avant le délai de transition légal.
- Achats-tests: trois communes (ZH et BE) prévoient des achats-tests pour le tabac et l'alcool.
- Information/formation du personnel de vente: trois communes (BE, VD) planifient des mesures en la matière.
- Information du public: une commune (BE) prévoit une information sur le respect des directives.
- Manifestations: dans trois communes (ZH et BE), des mesures de renforcement de la protection de la jeunesse sont prévues lors des fêtes de villages et associatives: élaboration d'un guide, couplage de l'attribution des patentes avec des obligations de protection de la jeunesse, aide aux organisateurs pour la mise en pratique.

On remarque que les cantons de Berne et de Zurich ont tous deux mis l'accent sur ce domaine de mesures. Dans le canton de Zurich, selon les déclarations du service cantonal de prévention du tabagisme "Züri rauchfrei", ce fait est à rattacher à la nouvelle loi cantonale sur la santé, entrée en vigueur en 2008, qui prévoit une interdiction de la vente et de la publicité pour les produits du tabac. Dans le canton de Berne, d'après la conseillère cantonale, les communes se préoccupaient particulièrement de la protection de la jeunesse. De plus, le conseiller d'un service régional de prévention des dépendances du canton de Zurich et la conseillère de l'organisation de prévention du tabagisme du canton de Berne ont eu des échanges soutenus et se sont mutuellement indiqués les mesures adéquates.

Protection contre le tabagisme passif

- Administration sans fumée: dans deux communes (VD), des mesures complètes en faveur d'une administration sans fumée sont prévues ou ont déjà été mises en œuvre. Le fait que ces deux communes prennent de telles mesures est lié entre autres, selon le conseiller cantonal, à la campagne référendaire autour de la loi cantonale correspondante.
- École sans fumée: dans deux communes (ZH), le domaine de l'école est non fumeur et signalé comme tel. Dans une des deux communes, il est également interdit de consommer de l'alcool dans l'enceinte de l'école. Ces mesures avaient déjà été mises en œuvre avant le début du projet pilote ; l'autre commune a pris conscience de cette mesure lors d'une rencontre d'échange dans le cadre du projet pilote et l'a reprise.
- Restaurants et salles de réunions non fumeurs: dans trois communes (ZH et FR), il est interdit de fumer dans certaines salles.
- Interdiction de fumer lors des événements ayant lieu sur sol public: dans une commune, cette interdiction de fumer est appliquée (BE).
- Placement de panneaux dans l'espace public (FR).

Norme sociale non fumeur

Nous avons classé dans ce domaine toutes les mesures concernant les relations publiques au sens large ou les mesures dont l'objectif est de développer une conception commune de la prévention. Nous présentons ci-après des exemples appartenant à ces deux catégories:

- Mesures générales de relations publiques: cinq communes (ZH, FR) ont prévu diverses mesures dans ce domaine, comme par exemple des informations sur le projet dans la feuille d'informations ou sur le site Internet de la commune, dépôt/distribution de brochures d'information sur la prévention du tabagisme, information de la population ou de groupes d'intérêt (associations, parents) lors de manifestations spécifiques ou à la fête du village, etc.
- Mesures spécifiques de relations publiques: une commune (BE) prévoit une information à l'occasion de la journée mondiale sans tabac et une commune (BE) projette un parcours santé sur le thème de la prévention. La commune de l'étude de cas de Suisse alémanique (ZH) planifie en outre un projet dans lequel le sujet du littering sera thématiqué.
- Élaboration d'une attitude fondamentale: deux communes (BE) ont mis l'accent sur la mise au point d'une conception commune de la prévention. Dans une commune, le groupe de prévention élabore un concept pour ses activités futures. Une autre commune développe d'une part un concept relatif à la façon d'aborder la consommation de substances addictives chez les jeunes dans le cadre de l'animation pour la jeunesse et de l'école et définit d'autre part une attitude commune sur la question de la prévention du tabagisme dans une "charte non fumeur" pour l'ensemble de la commune (école, animation jeunesse paroissiale, entreprises d'apprentissage, associations sportives). Cette charte comprend aussi des mesures d'accompagnement en ce qui concerne les offres de sevrage tabagique, le soutien aux

apprentis pour ne pas commencer à fumer, la création d'espaces non fumeurs à l'école, etc.

On remarque que dans le canton de Berne l'accent a été mis sur le développement d'une attitude fondamentale. Les personnes responsables dans ces deux communes avaient déjà fait de bonnes expériences avec la démarche politique dans un autre contexte, ce pourquoi ils l'ont utilisée aussi dans ce projet pilote. Dans le canton de Fribourg en revanche, les communes ont mis l'accent sur les relations publiques en général (et pratiquement pas sur des projets de mise en œuvre).

3.3.2 MESURES DE PRÉVENTION COMPORTEMENTALE

Dans le domaine de la prévention comportementale se dessinent les points forts suivants:

Aider à ne pas commencer à fumer

Les mesures en la matière s'adressent aux groupes cibles des enfants/adolescents, des parents, des écoles, des entreprises d'apprentissage ainsi que des associations sportives pour la jeunesse.

- Incitation/obligation des associations au travail de prévention: des mesures sont prévues en ce sens dans quatre communes (ZH et BE). Dans une commune par exemple, le paiement d'une prime aux associations qui s'engagent dans le projet de prévention "cool and clean" est en discussion. Dans une autre commune, il est prévu de coupler les conditions d'utilisation des installations sportives communales aux activités de prévention des associations.
- Participation des écoles aux projets existants: dans trois communes (ZH, VD), la participation des écoles à des projets de prévention existants, comme par exemple "Réseau d'écoles en santé" ou "Expérience non-fumeur", est prévue ou déjà réalisée.
- Projets concernant les apprentis dans les entreprises: dans trois communes (ZH, BE), des mesures sont prévues en collaboration avec les entreprises d'apprentissage. Ces mesures ont pour but d'aider les apprentis à ne pas commencer à fumer ou à arrêter de fumer et de créer un environnement non fumeur.
- Autres mesures s'adressant à ces groupes cibles: informations spécifiques pour les parents, information des associations sur les projets de prévention, élaboration d'un concept de prévention des dépendances à l'école, organisation de semaines pédagogiques ou de projets de prévention à l'école.

Comme dans le premier domaine "Restriction de la visibilité/accessibilité des produits du tabac", les communes zurichoises et bernoises ont aussi prévu des mesures semblables dans les domaines "Incitations pour les associations" et "projets pour les apprentis". De plus, dans deux communes zurichoises, les écoles participent à l'"Expérience non-fumeur".

Aider à arrêter de fumer

- Aide s'adressant aux employés de la commune: dans deux communes (VD), des mesures concrètes de soutien sont prévues pour les employés communaux. Dans

une commune (BE), des mesures sont prévues en collaboration avec des entreprises.

- Grand public: cours pour le sevrage tabagique, publicité pour des concours nationaux pour arrêter de fumer, actions conjointes avec les pharmacies et les luftibus.
- Adolescents: dans une commune (BE), des interventions brèves de travailleurs de rues sont prévues.
- Conseillers communaux montrant l'exemple: dans une commune (ZH), deux conseillers communaux se sont déjà déclarés prêts à participer à une tentative de sevrage.

3.4 CONCLUSION RELATIVE AUX MESURES À L'ÉCHELLE NATIONALE, CANTONALE ET COMMUNALE

Il s'avère dans l'ensemble que les mesures nationales et cantonales, respectivement régionales, ont été très positives. En particulier, l'accompagnement des communes par les conseillers et conseillères externes semble être un facteur important de réussite du déroulement du projet. Au niveau communal, des mesures étaient prévues à la mi-2009 dans tous les domaines proposés par le programme global, à l'exception de celui de la publicité pour le tabac. À cette époque cependant, seules quelques mesures isolées avaient déjà été mises en œuvre.

4 RÉSULTATS CONCERNANT L'OUTCOME ET L'IMPACT

Cette évaluation ayant eu lieu à un moment précoce, on ne peut en tirer que des enseignements généraux pour les résultats relatifs à l'outcome et à l'impact. Dans ce chapitre, sont examinées premièrement les attentes et la satisfaction des communes vis-à-vis du projet pilote (paragraphe 4.1). Deuxièmement, l'acceptation des plans de mesures dans les communes est exposée (paragraphe 4.2). Troisièmement, les effets en matière de construction de réseaux sont montrés (paragraphe 4.3). Quatrièmement, l'impact possible des mesures est abordé (paragraphe 4.4). Cinquièmement, les facteurs favorables ou défavorables selon le point de vue des conseillers et conseillères cantonaux/régionaux sont présentés (paragraphe 4.5) et une conclusion est tirée (paragraphe 4.6).

4.1 ATTENTES ET UTILITÉ DU PROJET

On a demandé aux conseillers/conseillères, dans le cadre de l'auto-évaluation, quelles étaient les attentes des communes vis-à-vis du projet pilote. Leurs réponses sont les suivantes:

Au plan structurel, les communes attendaient du projet pilote qu'il soutienne la mise en place de structures de prévention, qu'il facilite la coordination dans le domaine de la prévention du tabagisme, qu'il encourage la mise en réseau et qu'il améliore l'image de la commune. À l'exception de l'amélioration de l'image, les communes considèrent leurs attentes satisfaites en majorité. En outre, il s'avère que grâce au projet pilote, les acteurs politiques se préoccupent davantage de la question de la prévention contre le tabagisme.

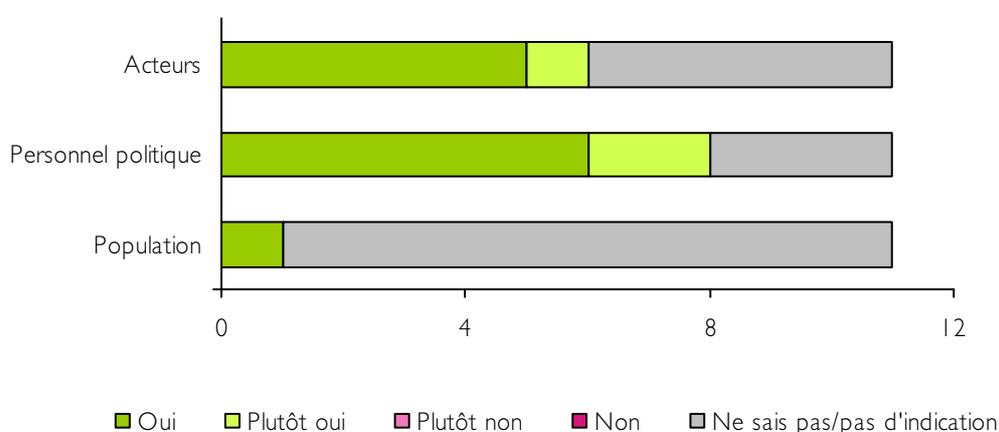
Au niveau des mesures, les communes attendaient une meilleure information et une sensibilisation du public, des mesures positives et durables dans le domaine de la prévention du tabagisme (en partie avec des produits "prêts à l'emploi") ainsi qu'un soutien ou une légitimation pour la mise en place d'une administration sans fumée. Elles voient une véritable utilité dans le soutien au développement et à la mise en œuvre de mesures. Jusqu'ici les attentes relatives à la mise à disposition de mesures "clés en main" par le projet et au renforcement de la sensibilisation du public n'ont pas été satisfaites. La date de l'évaluation est trop précoce pour cela.

4.2 ACCEPTATION DES MESURES

Les conseillers et conseillères externes ont aussi été interrogés, dans le cadre de l'auto-évaluation, sur l'acceptation des plans de mesure par la population, le personnel politique et les autres acteurs. La figure F 4.1 montre que dix des onze personnes interrogées n'ont pas pu se prononcer au sujet de l'acceptation par la population. Cela tient sans doute au moment précoce de l'enquête. En ce qui concerne le personnel politique et les différents autres acteurs, l'acceptation a pu être mieux évaluée: aucun conseillers/aucune conseillère n'a écrit que le plan de mesures n'était pas accepté par ces deux

groupes. Les raisons en sont sans doute que, premièrement, la procédure fixée par RADIX exigeait un engagement politique et que, deuxièmement, le plan de mesures était élaboré dans le cadre d'un processus participatif. L'acceptation du processus d'élaboration du plan de mesures a été elle aussi jugée positive en majorité. Ce résultat est en partie contradictoire avec les déclarations des conseillers/conseillères et des représentants communaux interrogés par téléphone. Certaines personnes interrogées pensaient que le processus d'élaboration du plan de mesures demandait trop de travail et auraient préféré des modules de mesures prêts à la mise en œuvre.

F 4.1: ACCEPTATION DU PLAN DE MESURES DANS LES COMMUNES
(NOMBRE DE RÉPONSES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

4.3 IMPACT EN CE QUI CONCERNE LA MISE EN RÉSEAU

Comme nous avons déjà pu le montrer dans le paragraphe 2.3, de bonnes coopérations ont eu lieu entre RADIX et les services spécialisés cantonaux/régionaux ainsi qu'entre ces services spécialisés et les communes. Une véritable mise en réseau des acteurs a cependant eu lieu au sein des communes. Cette mise en réseau a également été citée comme point positif important du projet pilote dans le cadre des auto-évaluations. De nouvelles coopérations se sont mises en place précisément dans les communes qui ne disposaient pas auparavant de structures de prévention. La question se pose de la pérennité de ces réseaux une fois le projet est terminé.

L'étude de cas alémanique montre que le réseautage entre administration, école et animation pour la jeunesse dans le cadre du groupe de projet a réussi. La mise en réseau avec les associations, la restauration et les entreprises est en cours de réalisation. La commune espère pouvoir impliquer ces acteurs dans la mise en œuvre du projet. La difficulté réside dans le fait que ces derniers ne considèrent pas le thème du tabagisme comme particulièrement important et que les personnes bénévoles désirant mettre en œuvre de tels projets manquent. Dans l'étude de cas romande, c'est principalement le

réseau existant du groupe de travail intercommunal qui a été utilisé jusqu'à présent. Le projet pilote n'a pas (encore) montré d'effet en ce qui concerne une étendue du réseau.

4.4 IMPACT DES MESURES

Il a été demandé aux conseillers/conseillères de désigner les effets des mesures déjà mises en œuvre en ce qui concerne l'atteinte des groupes cibles, la visibilité des effets et la réalisation des objectifs des mesures. Mi-2009, la mise en œuvre de mesures était assez avancée pour permettre de se prononcer à ce sujet dans seulement cinq communes. Trois exemples sont présentés ci-dessous: une commune du canton de Vaud, qui avait déjà mis en œuvre des mesures en faveur d'une administration sans fumée avant le projet, a indiqué que celles-ci étaient efficaces. Dans une commune du canton de Zurich, une installation scolaire, sportive et de loisirs est devenue espace non fumeur. Le conseiller régional responsable a déclaré dans l'auto-évaluation que les effets des mesures étaient visibles. Dans une commune du canton de Fribourg, une information de la population a été effectuée, mais l'impact de cette mesure n'est pas mesurable.

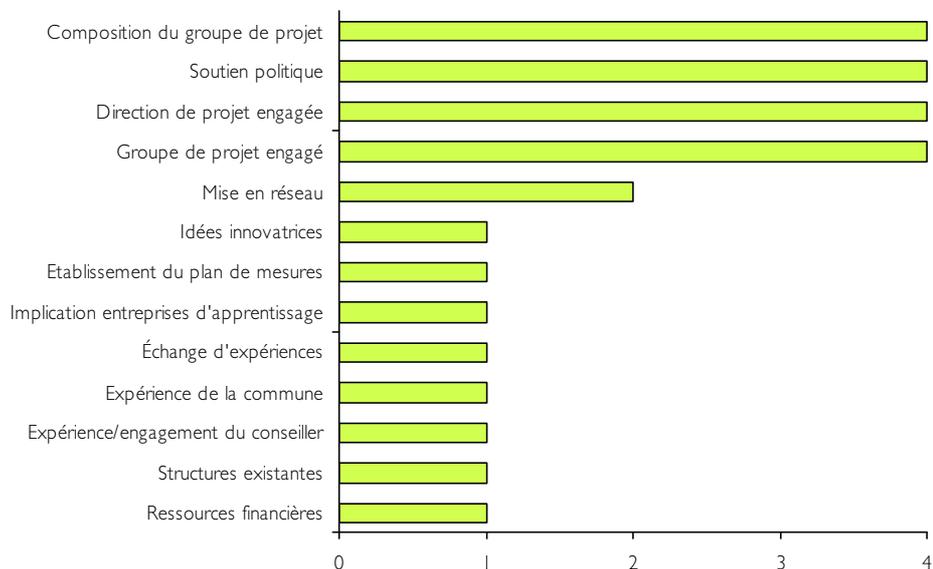
Dans le cadre de l'étude de cas alémanique, on constate que les effets sont à situer au niveau de la performance: la commune a mis en œuvre différentes mesures de relations publiques. Les réactions de la population étaient mitigées ; sur le fond, le projet est considéré plutôt favorablement. À la suite d'une réunion d'information sur les mesures de prévention, les associations se sont montrées intéressées sur le principe. Les médias avaient communiqué le projet de façon assez racoleuse, ce qui a été jugé par le groupe de projet comme un effet secondaire plutôt négatif. L'étude de cas romande a montré les premiers effets des mesures mises en œuvre: les bâtiments de l'administration communale sont devenus non fumeurs, sans soulever pour autant l'opposition des employés. Il faut cependant signaler que ce résultat aurait été atteint aussi sans le projet pilote: environ neuf mois après l'introduction de l'interdiction de fumer, une loi cantonale sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics est entrée en vigueur. Le projet a toutefois contribué à augmenter l'acceptation de l'interdiction de fumer par les personnes concernées.

4.5 FACTEURS FAVORABLES / DÉFAVORABLES

Dans le cadre des auto-évaluations, les conseillers et conseillères externes ont été interrogés sur les facteurs favorables et défavorables à l'atteinte des objectifs du projet. Leurs réponses donnent l'image suivante (cf. figures F 4.2 et F 4.3):

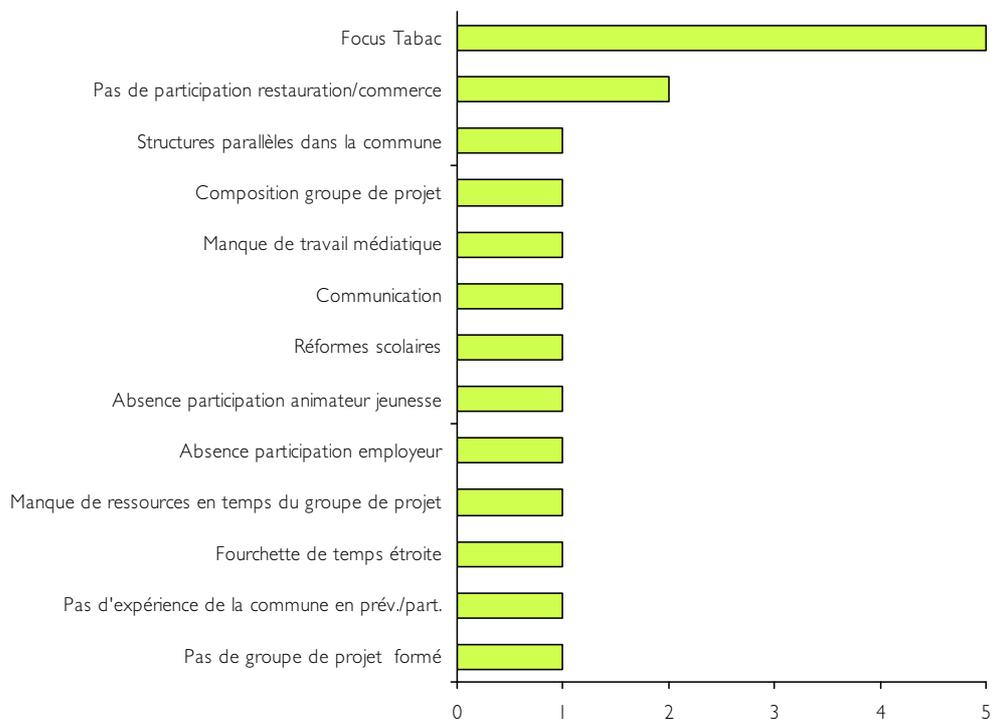
- les facteurs favorables les plus souvent cités sont la composition et l'engagement du groupe de projet, le soutien politique au sein de la commune ainsi que l'engagement de la direction du projet,
- le facteur défavorable le plus souvent évoqué par les conseillers est le thème du tabagisme lui-même. Du point de vue des communes, il est beaucoup plus urgent d'agir dans d'autres domaines (alcool, littering, vandalisme).

F 4.2: FACTEURS FAVORABLES À L'ATTEINTE DES OBJECTIFS (NOMBRE DE RÉPONSES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

F 4.3: FACTEURS DÉFAVORABLES À L'ATTEINTE DES OBJECTIFS (NOMBRE DE RÉPONSES)



Source: Grilles d'auto-évaluation, estimation des conseillers cantonaux (régionaux dans le canton de Zurich), état de juin 2009

4.6 CONCLUSION RELATIVE À L'OUTCOME ET À L'IMPACT

Nos données montrent que la plupart des attentes des communes vis-à-vis du projet pilote sont satisfaites. Des structures de prévention ont pu être mises en place et des mesures développées. Le plan de mesures est bien accepté par les différents acteurs. Dans l'ensemble, le processus d'élaboration de ce plan est considéré cependant comme demandant trop de travail, des mesures toutes prêtes seraient souhaitées en partie. Le projet pilote a contribué à l'amélioration de la mise en réseau des communes. Il est toutefois trop tôt pour se prononcer sur les effets au niveau des mesures. La concentration sur le thème du tabagisme est considérée comme le principal facteur défavorable à l'atteinte des objectifs ; le soutien politique et l'engagement du membre de l'exécutif responsable sont jugés comme les facteurs de succès les plus importants.

IMPRESSUM

CORNELIA FURRER, LIC. SCIENCES POLITIQUES

Cornelia Furrer était physiothérapeute et a fait des études de sciences politiques aux universités de Lausanne et d'Aix en Provence (F). Depuis 1998, elle travaille en qualité de collaboratrice scientifique chez Interface, où elle dirige le secteur Santé depuis 2004. Elle évalue entre autres les mesures prises dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé et de la prévention médicale en général. Dans le cadre de mandats de conseillère, elle s'occupe également de l'élaboration de concepts pour les collectivités publiques en matière de santé ainsi que de la conception de programmes de prévention ou de promotion de la santé.

MANUELA OETTERLI, DIPL. NATW. ETH UND MPH

Après ses études, Manuela Oetterli a travaillé pendant quatre ans au service Santé et environnement de l'Office fédéral de la santé publique, où elle a participé à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'action santé et environnement. Elle a rejoint Interface en 2002 en tant que collaboratrice scientifique et a obtenu un „Master of Public Health“. Dans le cadre d'évaluations, de projets de recherche et de mandats de conseillère, elle s'intéresse notamment aux questions liées au domaine de la santé publique.

NORA WIGHT, LIC. PHIL. I

Nora Wight a fait des études de sciences politiques et d'économie nationale à l'Université de Zurich. Dans son mémoire de licence, elle a étudié les critères d'attribution de l'aide au développement suisse avec des méthodes d'analyse quantitatives. Elle a terminé ses études avec succès au début de l'année 2008 et travaille depuis comme collaboratrice scientifique chez Interface. Elle s'occupe principalement de l'évaluation de projets de prévention et de promotion de la santé.

ANDREAS BALTHASAR, PROF. DR. RER. POL.

Andreas Balthasar a fait des études d'économie politique et d'histoire de l'économie à l'Université de Berne. Il a ensuite été assistant au Centre de recherche de politique suisse de l'Université de Berne. En 1985, il a obtenu son doctorat sous la direction du Professeur E. Gruner, professeur d'histoire sociale et de sociologie politique suisse. Au printemps 2007, il a obtenu son habilitation à la Faculté des sciences sociales de l'Université de Berne.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

INTERFACE

Études politiques Recherche Conseil

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Lucerne

Tél +41 (0)41 226 04 26

Fax +41 (0)41 226 04 36

www.interface-politikstudien.ch

RÉFÉRENCES DU PROJET

Lucerne, 22 mars 2010

numéro de projet: P09-05