

Hospices cantonaux  
Département universitaire de médecine  
et de santé communautaires

Institut universitaire de médecine  
sociale et préventive  
Lausanne

DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS POUR  
LE CONTRAT DE PRESTATIONS 2008  
ENTRE LE CIPRET ET LE DÉPARTEMENT  
DE L'ÉCONOMIE ET DE LA SANTÉ (DES)

Elaboration d'une théorie d'action du Cipret  
Genève selon le Modèle de catégorisation des  
résultats de Promotion Santé Suisse

*Françoise Dubois-Arber, Brenda Spencer*

**Etude financée par**

Cipret, Prévention tabagisme, Genève  
Lettre du 22 mars 2007

**Citation suggérée**

Dubois-Arber F, Spencer B. Développement d'indicateurs pour le contrat de prestations 2008 entre le et le Département de l'économie et de la santé (DES) : élaboration d'une théorie d'action du Cipret Genève selon le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2007 (Raisons de Santé, 130).

**Remerciements**

A toutes les personnes qui ont participé à ce travail.

Nom du fichier : 130 Cipret GE.doc

# TABLE DES MATIERES

1	Introduction .....	4
1.1	Mandat .....	4
2	Méthode .....	6
2.1	Le Modèle de catégorisation des résultats .....	6
2.2	Application du Modèle de catégorisation des résultats à la planification des activités du Cipret .....	8
3	Théorie d'action et plan de monitoring des résultats des activités du Cipret : priorités pour l'année 2008 .....	9
3.1	Théorie d'action selon les axes d'intervention principaux .....	9
3.1.1	Axe 1 Informer sur les conséquences de la consommation de tabac et sur la promotion de la santé .....	9
3.1.2	Axe 2 Contribuer à la cohérence de la politique de santé publique en matière de tabac .....	13
3.1.3	Axe 3 Diminuer le nombre de nouveaux fumeurs .....	15
3.1.4	Axe 4 Aider au sevrage du tabac .....	17
3.1.5	Synthèse des priorités pour l'année 2008 .....	20
4	Annexes .....	21
4.1	Théories d'action pour les Axes 1 – 4 des activités du Cipret selon le Modèle de catégorisation. Mise au point du 16.03.07 .....	21
4.2	« Prévention du tabagisme et de la fumée passive » ; Catégorisation des résultats selon le modèle de PSS. Résultats de l'atelier tenu en novembre 2006 .....	26

# 1 INTRODUCTION

D'après le cadre genevois de référence pour la prévention liée au tabac, les buts genevois sont les suivants<sup>a</sup> :

*"1°: Diminuer la prévalence du tabagisme à Genève.*

*2°: Supprimer l'exposition à la fumée passive pour l'ensemble de la population genevoise.*

*Les objectifs genevois de la prévention des conséquences liées à la consommation de tabac s'intègrent à la politique des quatre piliers du Conseil fédéral, déclinée pour la problématique tabac; au programme fédéral tabac (StraTabac) proposé par l'OFSP ; ainsi qu'à la convention-cadre de l'OMS.*

## *Principe de base*

*Une politique efficace de prévention du tabagisme nécessite des stratégies complémentaires comprenant des activités de promotion de la santé, des mesures de diminution de l'accès au tabac, un développement de l'accessibilité et de l'offre pour le sevrage tabagique*

## *Objectifs*

- 1. Diminuer l'initiation au tabagisme des enfants et des jeunes.*
- 2. Protéger la population, dans son ensemble, de la fumée passive*
- 3. Promouvoir le sevrage tabagique d'un maximum de fumeurs, notamment dans des groupes spécifiques"*

L'Association pour la prévention du tabagisme (Apret), et en particulier le centre d'information et de prévention du tabagisme (Cipret) comme coordinateur, sont chargés de la mise en œuvre d'activités dans ce cadre. Par ailleurs, une loi récente (loi sur les indemnités et aides financières du canton de Genève - Liaf - de décembre 2005) a modifié le système de financement des associations genevoises qui fournissent des prestations pour l'Etat de Genève. Pour l'établissement de contrats de prestations, les associations sont chargées de fournir des tableaux de bord d'activités prioritaires avec des indicateurs de performance.

C'est dans ce cadre que s'inscrit le mandat qui fait l'objet du présent rapport.

## 1.1 MANDAT

Sur demande de la Direction générale de la santé (DGS) et du contrôle interne du DES, le Cipret a mandaté l'IUMSP pour l'aide au monitoring des activités et au développement d'indicateurs. Le but

---

<sup>a</sup> Direction générale de la santé. Cadre de référence pour la prévention liée au tabac. Document du 9 janvier 2007.

était d'identifier les objectifs et indicateurs à mettre en place afin d'assurer le bon suivi de l'utilisation de la subvention dans le cadre du prochain contrat de prestations qui entrera en vigueur en janvier 2008.

Il s'agissait donc de :

- réviser le système d'indicateurs existants, prioriser les indicateurs à partir d'une analyse de la documentation existante et de deux séances avec le Cipret ;
- élaborer, en collaboration avec le Cipret, une « théorie d'action » de l'association permettant de proposer des objectifs à moyen et long terme et d'identifier les indicateurs correspondants. Cette réflexion devait être construite à partir de l'outil de catégorisation des résultats proposé par Promotion Santé Suisse<sup>b</sup>.

La réflexion a été conduite en collaboration avec la Direction générale de la santé.

---

<sup>b</sup> [http://www.promotionsante.ch/common/files/knowhow/tools/N107739\\_Ergebnismodell\\_view\\_fr.pdf](http://www.promotionsante.ch/common/files/knowhow/tools/N107739_Ergebnismodell_view_fr.pdf).

## 2 MÉTHODE

### 2.1 LE MODÈLE DE CATÉGORISATION DES RÉSULTATS

Le modèle de catégorisation des résultats<sup>c</sup> de promotion de la santé et de la prévention<sup>1,2</sup> a été développé conjointement par les Instituts universitaires de médecine sociale et préventive de Berne et de Lausanne, en collaboration avec Promotion Santé Suisse, mandant du projet. Ce modèle a trois utilisations possibles : faciliter l'analyse de la situation et aider à la planification d'interventions ainsi qu'à leur évaluation. Sa construction théorique s'appuie sur la Charte d'Ottawa<sup>d</sup> et cet outil peut être appliqué au niveau de projets, de programmes ou de stratégies.

L'outil<sup>e</sup> comporte quatre colonnes : les activités et mesures s'inscrivent dans la colonne A et les résultats successifs de ces activités qui contribuent progressivement à une amélioration de la santé (c'est à dire : facteurs qui influencent les déterminants de la santé ; effets sur les déterminants de la santé ; bénéfique pour la santé de la population) sont classés dans les colonnes B, C et D. Les colonnes A et B sont structurées selon quatre approches : les activités destinées à avoir un effet sur les infrastructures et les prestations ; les activités qui visent des changements au niveau législatif, administratif, et organisationnel ou en termes de réseaux institutionnels ; les activités destinées à des groupes, à des populations spécifiques ou à la population générale ; les activités impliquant un contact direct en cherchant à améliorer les compétences des individus. Les déterminants de la santé sont classés en trois catégories : l'environnement physique ; l'environnement social ; les ressources personnelles et types de comportement. (Figure 1).

Les sept catégories de résultats dans les colonnes B et C sont en outre subdivisées en 3 à 4 sous-catégories différentes. Par exemple, la catégorie B2 « Stratégies de promotion de la santé dans la politique et les institutions » comporte quatre sous-catégories qui se réfèrent à l'engagement ferme de décideurs et/ou de personnalités clés (B2.1), à des bases écrites contraignantes pour les actions significatives (B2.2), à des modifications organisationnelles fonctionnelles (B2.3), et à des échanges et coopérations efficaces (B2.4).

Le modèle a été conçu pour améliorer et faciliter la pratique à différents niveaux. Pour plusieurs raisons, une relation de causalité directe entre les activités de promotion de la santé et de la prévention et l'effet bénéfique sur la santé est généralement difficile à démontrer sur le plan épidémiologique. Ces activités visent les déterminants de la santé, mais les enchaînements pour y parvenir sont complexes : les effets se manifestent plutôt à long terme, de nombreux facteurs externes peuvent en influencer les résultats, et un résultat démontrable en termes de modification de l'état de santé est le résultat de tout un faisceau de mesures mises en œuvre. Le modèle propose donc une façon systématique de prévoir et de suivre l'enchaînement des résultats intermédiaires à obtenir en partant des activités pour arriver aux résultats mesurés en termes de modification de l'état de santé, et sert ainsi à ouvrir la « boîte noire » entre ces deux points. Il a également comme objectif de servir de « langage commun » entre les différents acteurs autour d'une intervention, à savoir, les intervenants, les mandants et les évaluateurs.

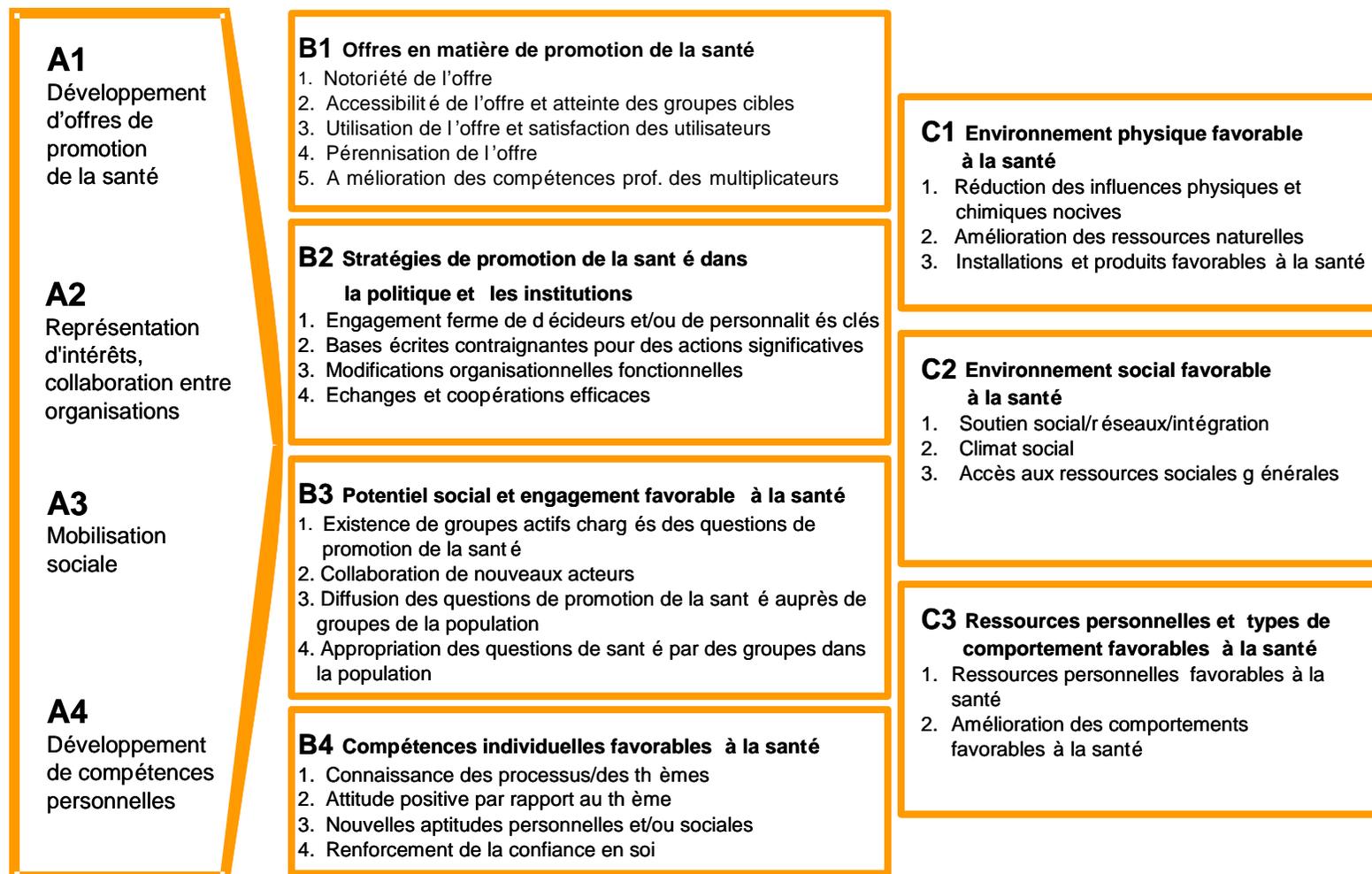
---

<sup>c</sup> Titre formel depuis 2006 : Swiss Model for Outcome Classification ou SMOC.

<sup>d</sup> [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827\\_2?language=French](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French) (Accédé le 30.03.07).

<sup>e</sup> <http://www.promotionsante.ch/f/knowhow/qualitaetsmanagement/default.asp> (Accédé le 30.03.07).

Figure 1 Outil de catégorisation des résultats de la promotion de la santé et de la prévention



Auteur (e)s: Cloetta, Bernhard; Spencer, Brenda; Ackermann, Günther; Broesskamp-Stone, Ursel; Ruckstuhl, Brigitte; Spörri-Fahrni, Adrian

© Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats: www.promotionsante.ch

## 2.2 APPLICATION DU MODÈLE DE CATÉGORISATION DES RÉSULTATS À LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS DU CIPRET

Les théories d'action présentées ci-dessous et qui ont servi à établir le plan de monitoring ont été développées en plusieurs étapes, dont le calendrier est présenté ci-dessous :

**Tableau 1** Calendrier des étapes pour le développement du plan pour l'année 2008

Date	Objectifs de la séance	Participants
Novembre 2006	Atelier de travail dirigé par G. Ackermann (Promotion Santé Suisse) : Familiarisation avec le Modèle de catégorisation. Analyse de la situation et première ébauche d'une théorie d'action autour de l'axe "prévention du tabagisme et des effets de la fumée passive" (Annexe 4.2)	Cipret DGS PSS
30.01.2007	Mise au point des modalités du mandat entre le Cipret et l'IUMSP, lors d'une réunion avec la DGS	Cipret DGS IUMSP
09.03.2007	Mise au point des théories d'actions pour les 5 axes d'intervention en utilisant le Modèle de catégorisation	Cipret IUMSP
16.03.2007	Restitution et validation des théories	Cipret DGS IUMSP
23.04.2007	Mise au point des priorités pour les 5 axes et élaboration des indicateurs pour l'année 2008	Cipret* IUMSP
07.05.2007	Restitution et validation des priorités et des indicateurs pour l'année 2008	Cipret DGS IUMSP

\* Avec la participation d'un représentant de la DGS

Le matériel pour les théories d'action a été pris dans des documents existants, notamment le contrat de prestations entre la DGS et le Cipret pour 2007<sup>f</sup>. Des cartes ont été préparées décrivant chacun des objectifs et des activités des 4 axes d'intervention du Cipret, et ceux-ci ont été revus et classés dans les catégories et sous-catégories du Modèle. Des cartes sans texte étaient également à disposition afin de pouvoir ajouter des éléments supplémentaires estimés manquants. Des flèches ont été ajoutées pour indiquer les liens entre les activités et les résultats attendus dans les différentes catégories. Il s'agissait d'un travail collectif d'explicitation et de précision.

Pour la mise au point des priorités, différents facteurs ont été pris en compte :

- le cadre de référence pour la prévention du tabac à Genève ;
- le partage du travail avec les différents partenaires ;
- l'efficacité démontrée ou perçue des différentes mesures ;
- les ressources humaines du Cipret et les coûts des différentes activités.

Le choix des indicateurs dépend directement des priorités identifiées. L'ensemble des activités définies le 9 mars 2007 restent valables, mais celles-ci n'apparaissent pas toutes dans les priorités.

<sup>f</sup> Contrat de prestations entre le département de l'économie et de la santé et l'association APRET. Durée: 2007 version du 18.12.06.

### 3 THÉORIE D'ACTION ET PLAN DE MONITORAGE DES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DU CIPRET : PRIORITÉS POUR L'ANNÉE 2008

#### 3.1 THÉORIE D'ACTION SELON LES AXES D'INTERVENTION PRINCIPAUX

Le Cipret développe ses activités selon 4 axes principaux :

- informer sur les conséquences de la consommation de tabac et sur la promotion de la santé ;
- contribuer à la cohérence de la politique de santé publique en matière de tabac ;
- diminuer le nombre de nouveaux fumeurs ;
- aider au sevrage du tabac.

Ce chapitre présente, par axe, la théorie d'action complète issue de la première séance de travail avec le Cipret puis les activités prioritaires discutées lors de la séance de priorisation des activités. Ces activités débouchent sur des indicateurs à fin 2008 (pour la plupart d'entre eux), qui sont des indicateurs de résultats intermédiaires. A la fin des sous-chapitres est esquissée une proposition d'indicateurs de résultats finaux en termes de changements de comportements, ainsi que les sources qui permettraient de les obtenir.

##### 3.1.1 Axe 1

#### Informer sur les conséquences de la consommation de tabac et sur la promotion de la santé

La Figure A en Annexe 4.1 montre les différentes activités incluses dans cet axe ainsi que les objectifs intermédiaires et finaux qu'elles poursuivent. L'axe comprend :

- des prestations d'information régulières, autour du fonctionnement de l'arcade, du site Cipret et de la production de documentation ;
- des activités que l'on peut rattacher au domaine du plaidoyer, centrées sur l'organisation de la journée mondiale sans tabac ;
- le financement d'activités de prévention/promotion de la santé dans des manifestations sportives et culturelles, des conférences, ainsi que l'organisation de campagnes médiatiques ;
- des activités d'information et de prévention individuelles ou en petits groupes dans le cadre des mardis du Cipret.

Cet axe, qui contient beaucoup d'activités de base, garantissant dans la durée la notoriété du Cipret et la diffusion de ses messages de prévention, représente actuellement environ 45% du budget selon une estimation du Cipret.

Au sein de ces activités, ont été identifiées trois priorités pour les années à venir, en accord avec les orientations du plan cantonal alcool (voir Figure 2) :

##### **Priorité 1**

**Assurer l'accueil à l'arcade de Carrefour-Prévention et mettre à disposition une documentation actualisée**

Cette priorité rappelle l'importance de la visibilité de l'arcade comme "carte de visite" des activités du Cipret. Il s'agit de maintenir les acquis dans la création et la diffusion de matériel et aussi d'attirer

d'avantage de personnes relais, particulièrement des professionnels en relation avec les jeunes. Ces personnes peuvent appartenir aux domaines de la santé, du social et de l'éducation (y.c. du sport) et il est attendu que leurs compétences augmentent et qu'elles deviennent des références en matière de prévention du tabagisme.

Deux indicateurs à relever en continu à l'arcade sont liés à cette priorité :

La fréquentation par les personnes-relais se maintient et la diversité de provenance de ces personnes augmente  
Les personnes-relais mettent sur pieds des actions après leur visite (manifestent leur intention de le faire)

## **Priorité 2**

### **Mobilisation et activités de plaidoyer autour de la Journée mondiale sans tabac**

La Journée mondiale sans tabac est chaque année un important moment de mobilisation des partenaires et d'apparition médiatique. Elle génère des activités et une couverture médiatique qui s'étendent sur plusieurs semaines.

Un indicateur à relever en continu est associé à cette priorité :

Un Argus/*press book* des médias mesure la couverture médiatique de la journée

On attend un maintien voire une augmentation de la couverture médiatique au cours du temps.

## **Priorité 3**

### **Diffusion de messages de prévention et de promotion de la santé dans le cadre des manifestations genevoises liées au sport et à la culture en participant au financement de leurs activités**

Cet axe inclut la poursuite des activités en partenariat avec des organisateurs de manifestations qui incluent des messages de prévention dans leurs manifestations avec une participation financière du Cipret selon des contrats de partenariat bien définis. On attend de cette activité une appropriation progressive des messages par les partenaires et une exposition renforcée et diversifiée de la population à des messages de prévention. Deux indicateurs sont associés à cette priorité :

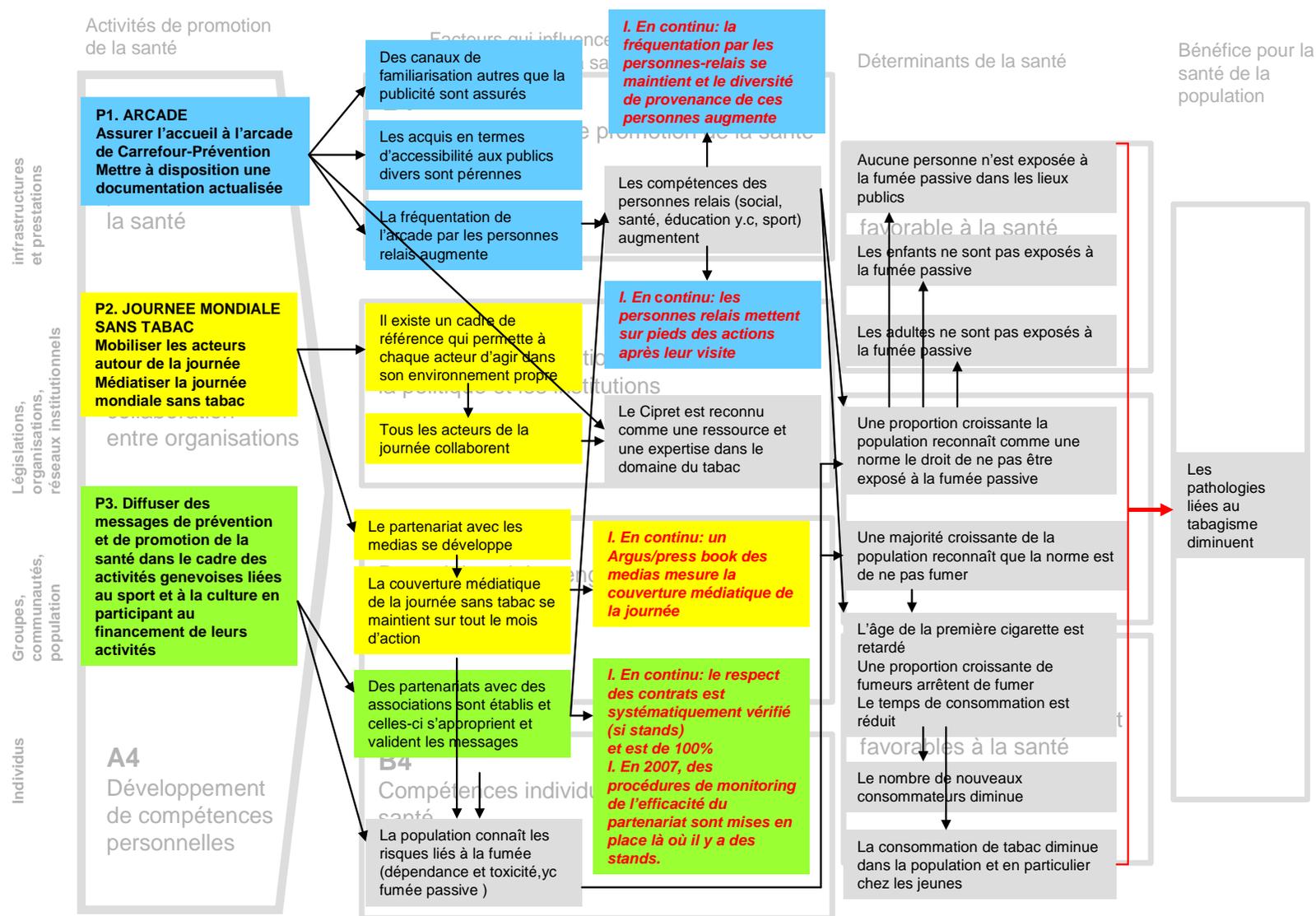
Le respect des contrats est systématiquement vérifié - si la manifestation comprend des stands - et est de 100% (indicateur à relever en continu)  
En 2007, des procédures de monitoring de l'efficacité du partenariat sont mises en place là où il y a des stands.

A long terme on attend des changements de normes dans la population. Notamment que la norme soit de ne pas fumer et de ne pas être exposé à la fumée passive. En termes de changements de comportements : que l'âge de la première cigarette soit retardé, que la période de tabagisme soit raccourcie, que davantage de personnes arrêtent de fumer et que la proportion de fumeurs dans la population diminue. On attend aussi une exposition diminuée à la fumée passive, en particulier l'absence d'exposition des enfants

Il existe des enquêtes de population menées systématiquement en Suisse qui pourraient permettre de mesurer l'évolution de certains de ces indicateurs :

- l'enquête suisse sur la santé (ESS), menée tous les 5 ans (la dernière en 2007) qui permet de mesurer la prévalence du tabagisme, l'âge au début de la consommation régulière, la proportion d'anciens fumeurs, la durée du tabagisme chez les anciens fumeurs, l'exposition à la fumée passive, l'intention d'arrêter de fumer (Questionnaire 2007) ;
- l'enquête de l'OMS (HBSC) menée en Suisse auprès des écoliers de 11 à 15 ans (5<sup>e</sup> à 9<sup>e</sup> année) tous les 4 ans (dernière en 2006), qui permet de mesurer la prévalence du tabagisme, le degré de dépendance, les raisons de fumer ou ne pas fumer ;
- l'enquête sur la santé des adolescents (SMASH), menée auprès de lycéens et d'apprentis de 15-20 ans tous les 10 ans (dernière en 2002), qui permet de mesurer la prévalence du tabagisme, l'âge du début du tabagisme régulier.

**Figure 2** Axe 1. Informer sur les conséquences de la consommation de tabac et sur la promotion de la santé



### 3.1.2 Axe 2

#### Contribuer à la cohérence de la politique de santé publique en matière de tabac

Cet axe contient divers types d'activités (voir : Figure B en Annexe 4.1)

- Des activités de plaidoyer pour la lutte contre le tabagisme auprès de divers acteurs de la société (autorités, parlementaires, presse, population, etc.)
- Des activités d'expertise auprès d'institutions (entreprises, p.ex) ou auprès d'instances spécialisées dans la lutte contre le tabagisme au niveau cantonal, national ou international (commissions, etc.)

Cet axe représente environ 20% du budget total du Cipret.

Les priorités identifiées pour les années à venir sont au nombre de deux (voir Figure 3).

#### **Priorité 4**

##### **Maintenir le plaidoyer auprès des politiques et poursuivre le plaidoyer pour la stabilité des moyens affectés à la prévention du tabagisme**

Pour cette priorité, un indicateur évalué en continu est défini :

La prévention du tabagisme reste une priorité de la politique genevoise

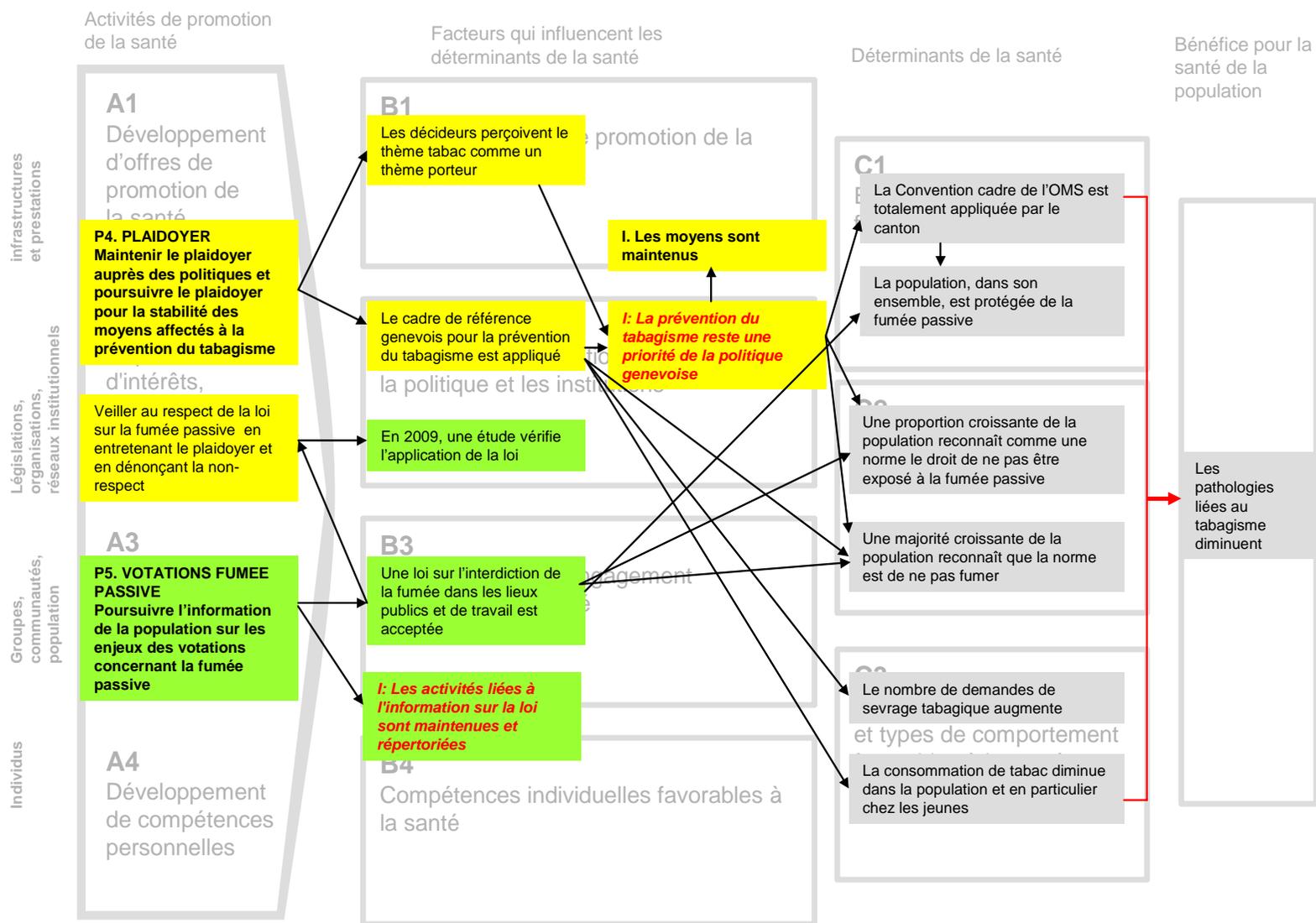
#### **Priorité 5**

##### **Poursuivre l'information de la population sur les enjeux des votations concernant la fumée passive**

Les genevois auront bientôt l'occasion de se prononcer sur une nouvelle loi concernant l'interdiction de fumer dans les locaux publics. Le Cipret s'engagera de tout son poids pour que cette loi soit acceptée et l'indicateur (à court terme) retenu est :

Les activités liées à l'information sur la loi sont maintenues et répertoriées

**Figure 3** Axe 2. Contribuer à la cohérence de la politique de santé publique en matière de tabac



### 3.1.3 Axe 3

#### Diminuer le nombre de nouveaux fumeurs

Cet axe comprend des activités de prévention primaire orientées principalement vers les jeunes (voir Figure C en Annexe 4.1) :

- formation en tabacologie de divers types de professionnels en contact avec les jeunes ou les enfants (p.ex. animateurs, assistants sociaux, éducateurs, professionnels de la petite enfance). Cette formation peut intervenir lors de formation de base (HES) ou dans la formation continue de ces divers professionnels ;
- accompagner les collectivités et entreprises en contact avec les jeunes à devenir sans fumée ;
- poursuite des activités de plaidoyer pour une limitation de l'âge de la consommation à 18 ans ;
- campagnes auprès des parents et campagnes tous publics concernant les nouveaux modes de consommation (par ex. narguilé).

Ces activités représentent environ un cinquième du budget du Cipret.

Pour les années à venir, deux priorités sont définies pour cet axe d'intervention (Figure 4).

#### **Priorité 6**

##### **Poursuivre la formation (de base et continue) en tabacologie des professionnels de la santé et du social**

Il existe déjà une activité de formation par le Cipret; il s'agit maintenant de maintenir l'offre existante, de la développer et de toucher de nouvelles professions. L'indicateur retenu pour cet axe, à mesurer en continu, est :

L'offre existante est maintenue et la couverture des professions concernées augmente.

#### **Priorité 7**

##### **Mettre sur pieds une campagne destinée aux parents**

Il s'agirait, par exemple, d'explorer la possibilité de s'inspirer d'une campagne actuelle adressée aux parents sur l'éducation en thématisant la question du tabac. Plus généralement, les parents sont identifiés comme des partenaires importants dans la lutte contre le tabagisme, qu'il s'agit de mobiliser et de sensibiliser à l'importance de leur rôle normatif.

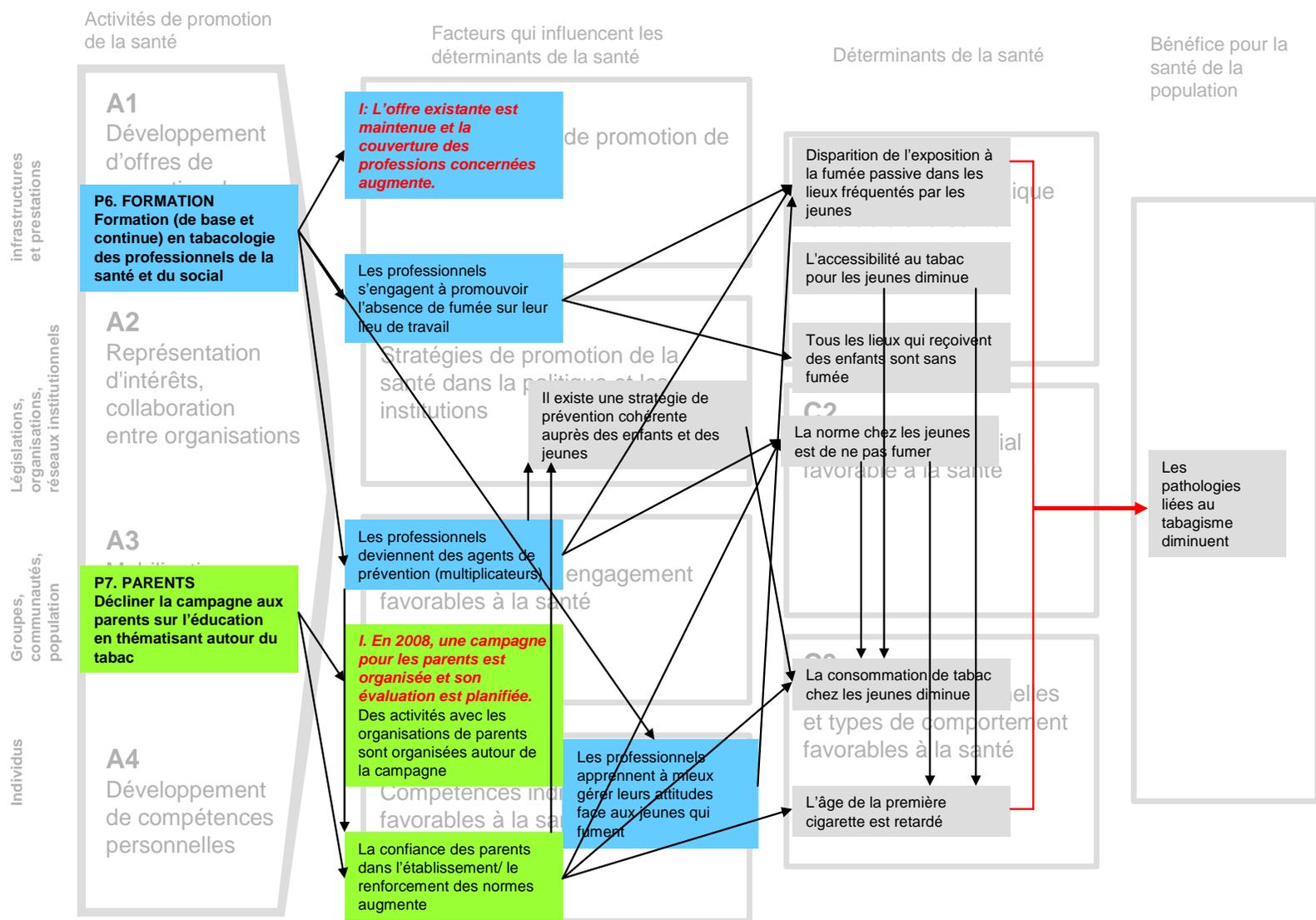
L'indicateur associé à cet axe est le suivant :

En 2008, une campagne pour les parents est organisée et son évaluation est planifiée.

A long terme, on attend un renforcement du rôle des parents et des professionnels qui travaillent en contact avec les jeunes. La cohérence des messages s'adressant aux jeunes devrait de ce fait être améliorée. Ceci devrait aboutir à un renforcement de la norme de non-consommation de tabac et de non-exposition à la fumée passive.

Les enquêtes mentionnées précédemment ne contiennent pas d'éléments concernant les normes sociales en rapport avec la fumée, en revanche, comme mentionné, elles renseignent sur les comportements des jeunes et adultes.

Figure 4 Axe 3. Diminuer le nombre de nouveaux fumeurs



### 3.1.4 Axe 4 Aider au sevrage du tabac

Cet axe comprend plusieurs types d'activités menées par le Cipret (Figure D en Annexe 4.1). C'est aussi un axe pour lequel le Cipret travaille en collaboration ou à côté d'autres partenaires (par exemple les médecins des consultations spécialisées aux HUG). Il n'est pas le principal responsable des activités et résultats à mesurer dans cet axe. Ses activités propres sont :

- activités d'enseignement de la tabacologie dans les écoles de formation des personnels de la santé et du social (HES, p.ex.) ;
- mise à disposition de documentation sur le sevrage et d'informations actualisées sur l'offre thérapeutique à Genève ;
- accompagnement des collectivités en rapport avec les jeunes qui décident d'adopter des politiques d'établissement « lieu sans fumée » ;
- développement d'actions spécifiques et de politique d'orientation au sevrage pour des populations marginalisées ou défavorisées (p. ex prisons ou établissements psychiatriques) ;
- motivation et orientation de personnes dans le cadre des mardis du Cipret.

Le Cipret consacre à cet axe 15% de son budget.

Trois priorités ont été définies dans cet axe (Figure 5).

#### **Priorité 8**

##### **Accompagner les collectivités et entreprises publiques et privées à devenir sans fumée.**

Ce sont les collectivités et entreprises qui font de telles demandes d'accompagnement au Cipret. Un indicateur, à mesurer en continu, est associé à cette priorité :

Maintien du nombre d'interventions auprès des collectivités et entreprises publiques et privées ayant fait une demande d'accompagnement
---

#### **Priorité 9**

##### **Développer un plan d'action spécifique aux groupes vulnérables (précaires, psychiatriques, prison)**

Cette priorité découle du constat qu'il existe des groupes de personnes qui vivent dans des situations qui, d'une part, sont associées à une consommation de tabac plus élevée que ce que l'on trouve dans la population générale et, d'autre part, auraient un accès plus difficile – en tout cas on le suppose – aux possibilités de sevrage. Certains « lieux de vie » de ces groupes (p. ex. prison et établissements psychiatriques) ne bénéficient en outre pas tous d'une norme sans fumée. Il s'agirait donc de développer une sensibilisation et des actions auprès des établissements, des professionnels travaillant avec ces personnes et de ces personnes elles-mêmes.

L'indicateur associé à cette priorité est le suivant :

Fin 2008, il existe un plan d'action spécifique aux groupes vulnérables et son évaluation est planifiée
---

## **Priorité 10**

### **Motivation et orientation des personnes à l'arcade et pendant les mardis du Cipret**

Les mardis du Cipret restent un lieu privilégié pour la motivation des personnes à entreprendre un sevrage et pour le maintien de cette motivation pendant la période de mise en œuvre du sevrage. Le Cipret a atteint un rythme de croisière avec les mardis du Cipret et entend le maintenir.

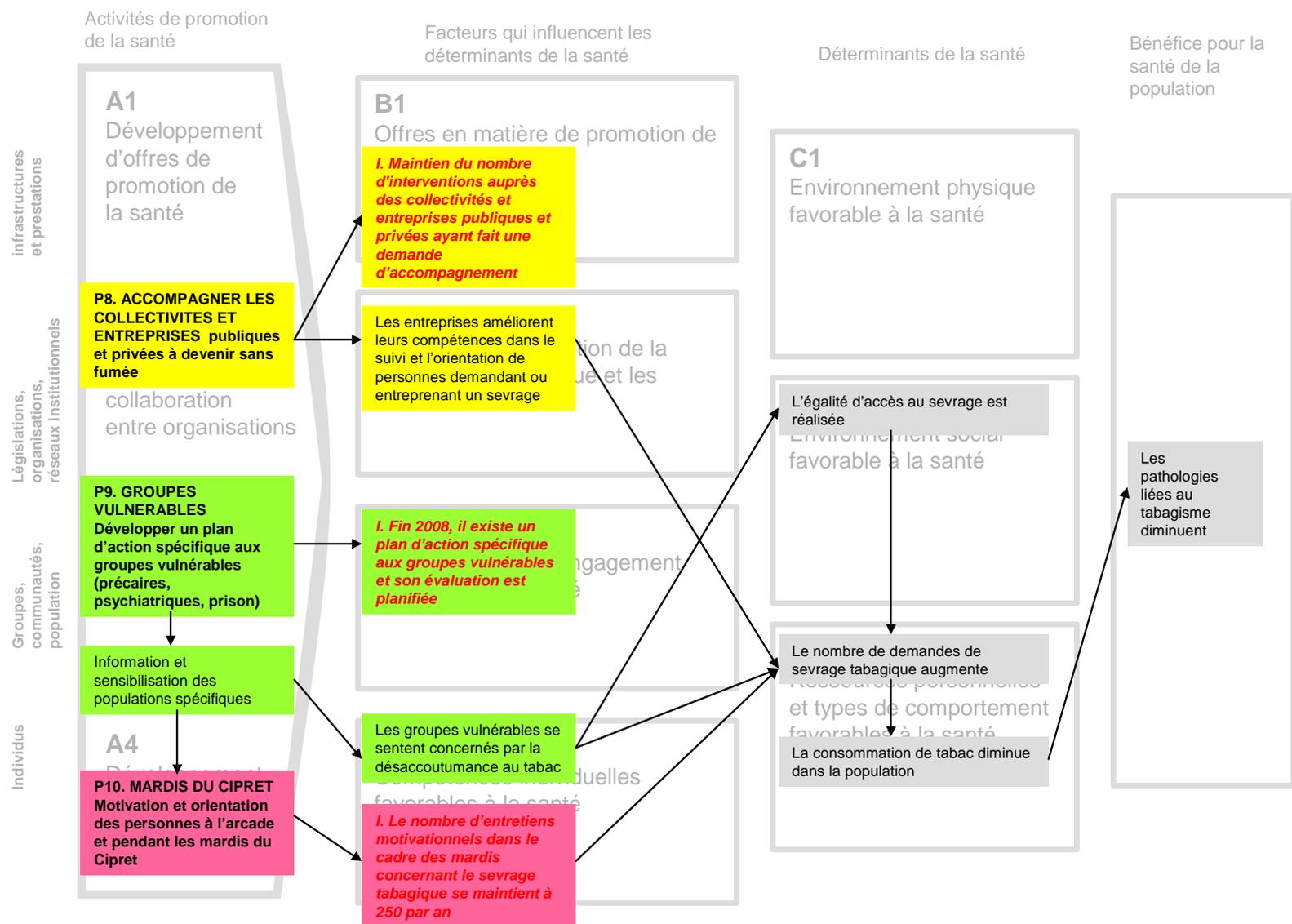
L'indicateur associé, à mesurer en continu, est :

Le nombre d'entretiens motivationnels dans le cadre des mardis concernant le sevrage tabagique se maintient à 250 par an

A long terme, le but poursuivi dans cet axe est l'augmentation du nombre de demandes de sevrage tabagique et du nombre de sevrages réussis.

Il existe dans l'ESS des questions sur l'arrêt de la fumée, qu'il est peut-être possible d'utiliser pour mesurer le nombre de sevrages réalisés (accompagnés ou non). Il existe aussi probablement des données sur les sevrages récoltées de routine par les services qui en proposent. Il faudrait explorer la possibilité d'unifier / centraliser les récoltes de données à ce sujet à Genève.

**Figure 5** Axe 4. Aider au sevrage du tabac



### 3.1.5 Synthèse des priorités pour l'année 2008

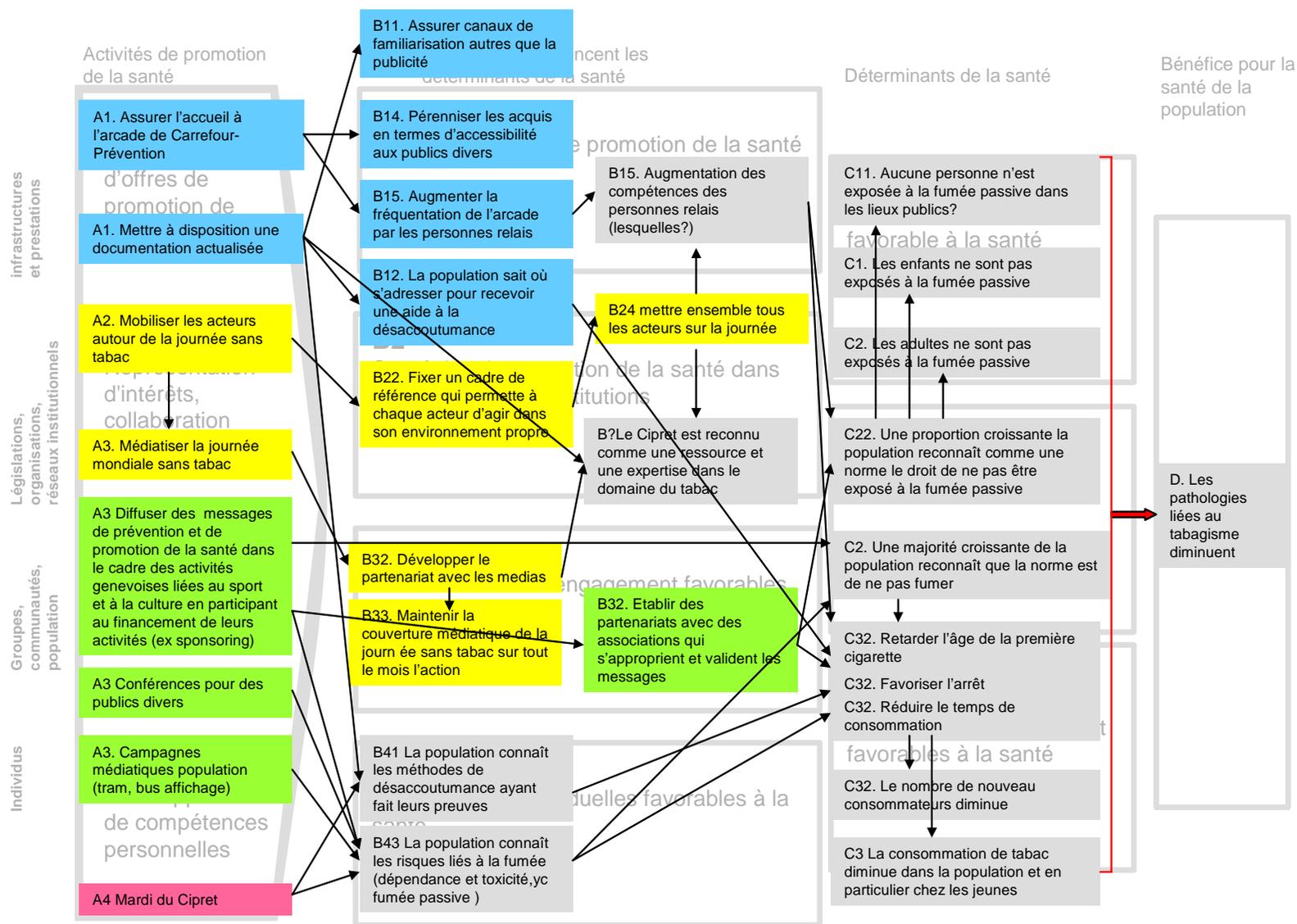
Priorités	Indicateurs
<b>1. Assurer l'accueil à l'arcade de Carrefour-Prévention et mettre à disposition une documentation actualisée.</b>	<p>La fréquentation par les personnes-relais se maintient et le diversité de provenance de ces personnes augmente</p> <p>Les personnes-relais mettent sur pieds des actions après leur visite (manifestent leur intention de le faire)</p>
<b>2. Mobilisation et activités de plaidoyer autour de la journée mondiale sans tabac</b>	<p>Un Argus/<i>press book</i> des medias mesure la couverture médiatique de la journée</p>
<b>3. Diffusion de messages de prévention et de promotion de la santé dans le cadre des manifestations genevoises liées au sport et à la culture en participant au financement de leurs activités</b>	<p>Le respect des contrats est systématiquement vérifié - si la manifestation comprend des stands - et est de 100% (indicateur à relever en continu)</p> <p>En 2007, des procédures de monitoring de l'efficacité du partenariat sont mises en place là où il y a des stands</p>
<b>4. Maintenir le plaidoyer auprès des politiques et poursuivre le plaidoyer pour la stabilité des moyens affectés à la prévention du tabagisme</b>	<p>La prévention du tabagisme reste une priorité de la politique genevoise</p>
<b>5. Poursuivre l'information de la population sur les enjeux des votations concernant la fumée</b>	<p>Les activités liées à l'information sur la loi sont maintenues et répertoriées</p>
<b>6. Poursuivre la formation (de base et continue) en tabacologie des professionnels de la santé et du social</b>	<p>L'offre existante est maintenue et la couverture des professions concernées augmente</p>
<b>7. Mettre sur pieds une campagne destinée aux parents</b>	<p>En 2008, une campagne pour les parents est organisée et son évaluation est planifiée</p>
<b>8. Accompagner les collectivités et entreprises publiques et privées à devenir sans fumée</b>	<p>Maintien du nombre d'interventions auprès des collectivités et entreprises publiques et privées ayant fait une demande d'accompagnement</p>
<b>9. Développer un plan d'action spécifique aux groupes vulnérables (précaires, psychiatriques, prison)</b>	<p>Fin 2008, il existe un plan d'action spécifique aux groupes vulnérables et son évaluation est planifiée</p>
<b>10. Motivation et orientation des personnes à l'arcade et pendant les mardis du Cipret</b>	<p>Le nombre d'entretiens motivationnels dans le cadre des mardis concernant le sevrage tabagique se maintient à 250 par an</p>

## 4 ANNEXES

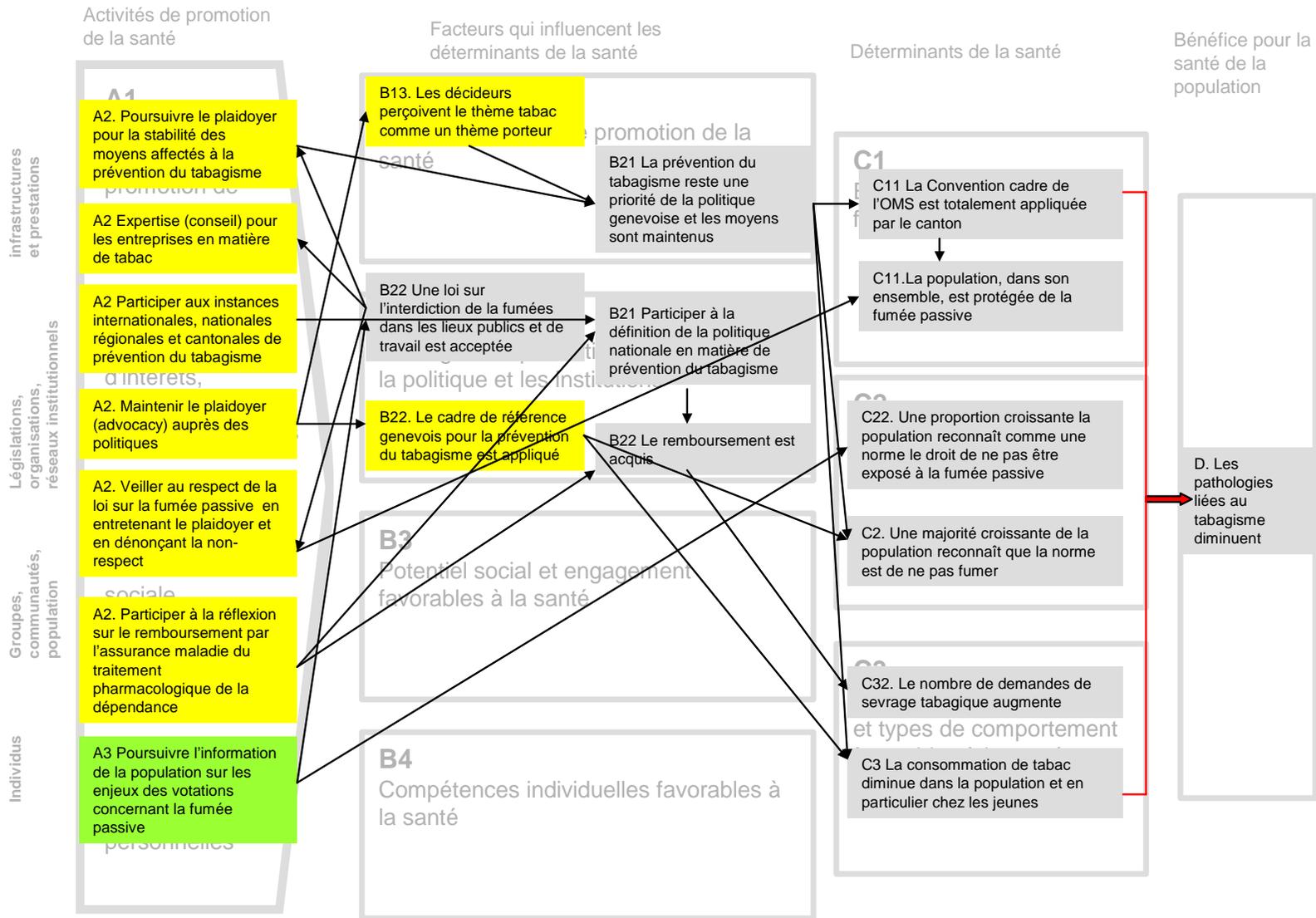
### 4.1 THÉORIES D'ACTION POUR LES AXES 1 – 4 DES ACTIVITÉS DU CIPRET SELON LE MODÈLE DE CATÉGORISATION. MISE AU POINT DU 16.03.07

Voir pages suivantes

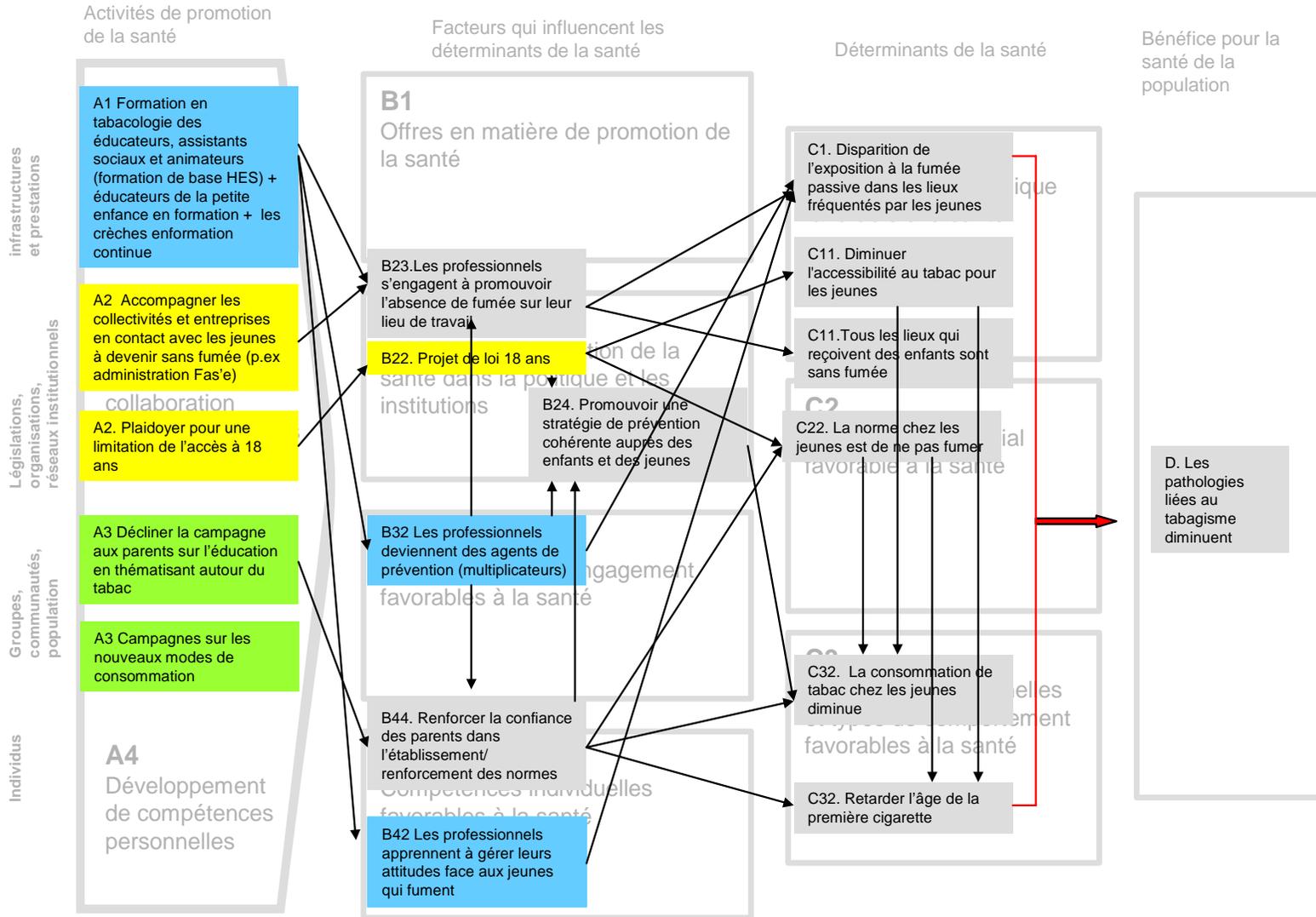
**Figure A** Axe 1. Informer sur les conséquences de la consommation de tabac et sur la promotion de la santé



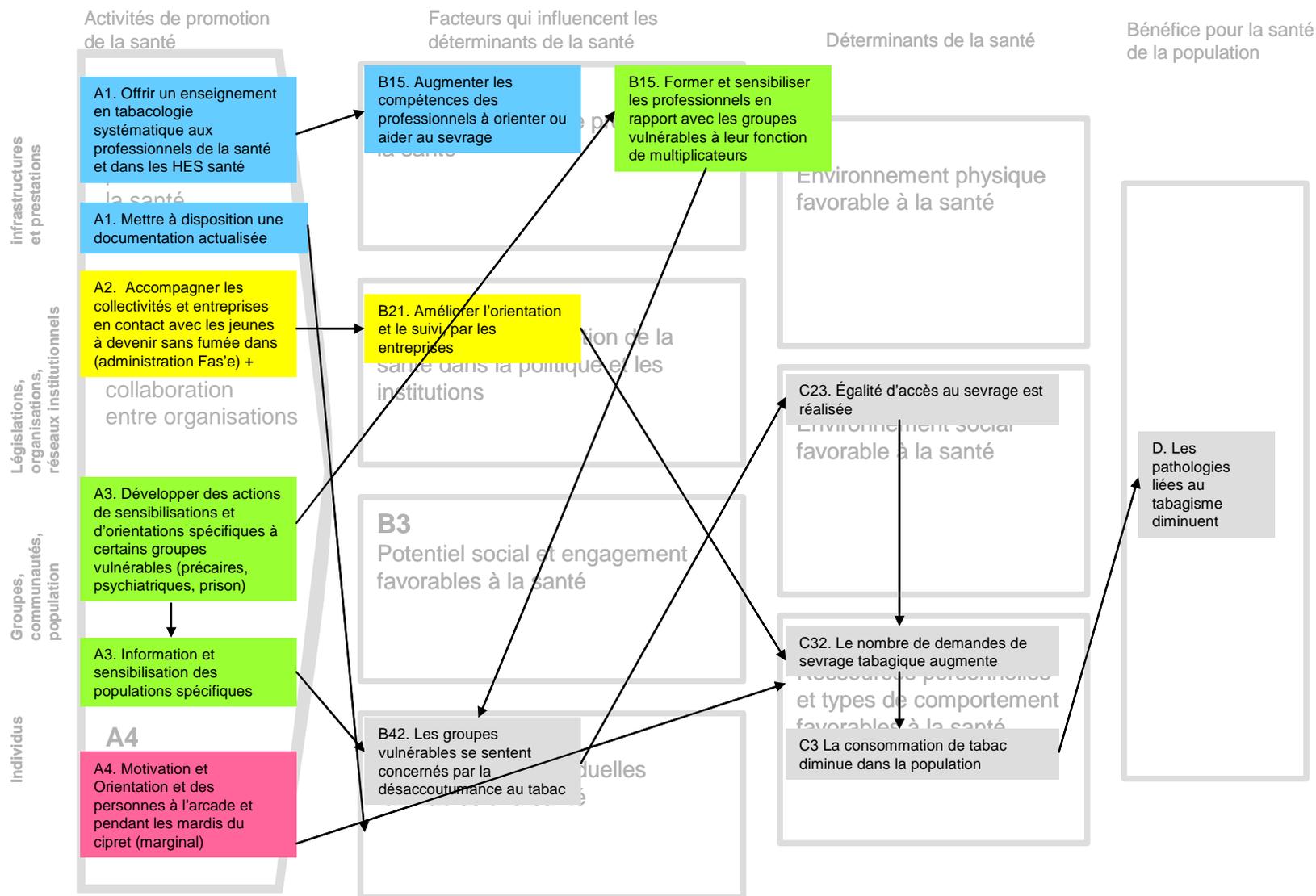
**Figure B** Axe 2. Contribuer à la cohérence de la politique de santé publique en matière de tabac



**Figure C** Axe 3. Diminuer le nombre de nouveaux fumeurs



**Figure D** Axe 4. Aider au sevrage du tabac



4.2 « PRÉVENTION DU TABAGISME ET DE LA FUMÉE PASSIVE » ; CATÉGORISATION DES RÉSULTATS SELON LE MODÈLE DE PSS.  
RÉSULTATS DE L'ATELIER TENU EN NOVEMBRE 2006

Figure A

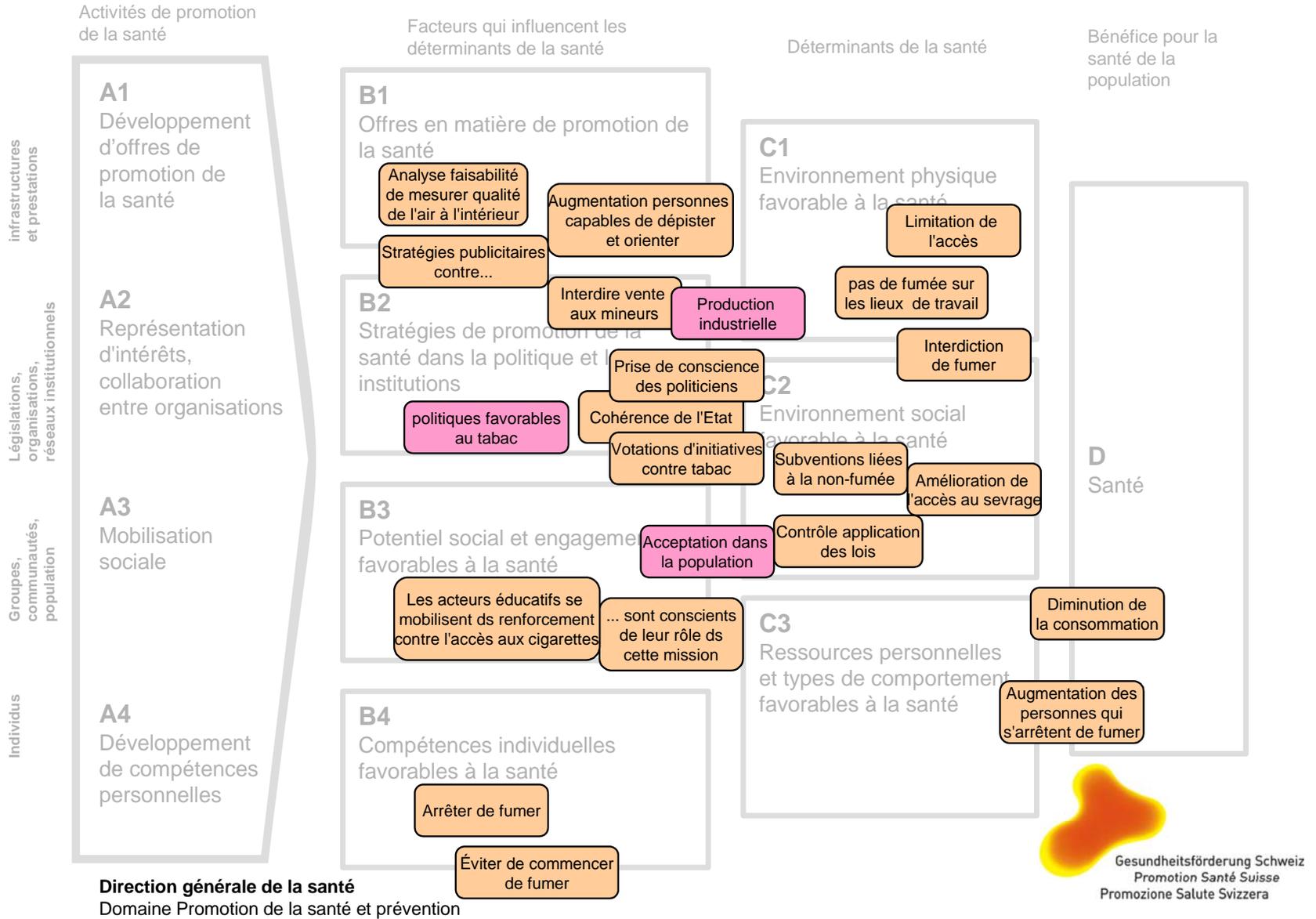
## Catégorisation des résultats selon le modèle de PSS

- **Phase :**  
Planification de l'intervention avec indicateurs

- **Légendes**

- Objectifs
- Interventions pilotées par le DES
- Interventions du réseau genevois en lien avec la problématique et les objectifs
- Indicateurs – Résultats attendus
- Problèmes identifiés dans l'analyse de la situation

**Figure B**



# Dernières parutions

Disponibles sur [www.iumsp.ch](http://www.iumsp.ch)

- N° 127 *Arnaud S, Zobel F, Gervasoni J-., Schnoz D, Dubois-Arber F, Isenring G-L, Vuille J, Killias M.* Monitoring de la problématique du cannabis en Suisse. Etude sentinelle 2004-2006. Monitoring der Cannabisproblematik in der Schweiz. Sentinella-Studie 2004-2006. Monitoraggio della problematica della canapa in Svizzera. Studio sentinella 2004-2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 128 *Balthasar H, Dubois-Arber F.* Evaluation des activités de prévention du VIH/SIDA auprès des clients de la prostitution en Suisse. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 129 *Spencer B, Dubois-Arber F.* Développement d'indicateurs pour le contrat de prestations 2008 entre la Fegpa et le Département de l'économie et de la santé (DES) : élaboration d'une théorie d'action de la Fegpa selon le Modèle de catégorisation des résultats de Promotion Santé Suisse. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 130 *Dubois-Arber F, Spencer B.* Développement d'indicateurs pour le contrat de prestations 2008 entre le Cipret et le Département de l'économie et de la santé (DES). Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 131 *Arnaud S, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F.* Evaluation du projet « Nuit blanche ? » à Genève 2006-2007. L'avis des partenaires. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 133 *Jeannin A, Meystre-Agustoni G, Paccaud F.* Relève des médecins dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 134 *Huissoud T, Balthasar H, Samitca S, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des activités de prévention du VIH/sida dans le canton de Genève, période 2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 135 *Huissoud T, Jeannin A, Gervasoni J-P, Samitca S, Arnaud S, Balthasar H, Zobel F, Dubois-Arber F.* Toxicomanie dans le canton de Vaud : cinquième période d'évaluation 2004-2006. Cahier 1. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 137 *Huissoud T, Gumy C, Dubois-Arber F.* Analyse de la prescription de méthylphénidate dans le canton de Vaud en 2005 et comparaison 2002/2005. Lausanne : IUMSP, 2008.
- N° 138 *Balthasar H, Spencer B.* Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2006. Lausanne : IUMSP, 2007.
- N° 139 *Meystre-Agustoni G, Voellinger R, Balthasar H, Dubois-Arber F.* Comportements par rapport au VIH/sida et aux autres infections sexuellement transmissibles dans l'univers de la prostitution féminine. Lausanne : IUMSP, 2008.