

Rapport d'évaluation

Titre du projet : Prévention du tabagisme et aide à l'arrêt tabagique auprès de populations en situation de précarité socioéconomique

Présenté par : Aude Gendre, Dre Marie Geiser, Luc Lebon, Dre Isabelle Jacot Sadowski et Karin Zürcher (Unisanté, DPSP)

Date : 20 juillet 2023

Table des matières

1. Résumé.....	2
2. Introduction	3
3. Objectifs et résultats attendus	4
4. Concept.....	5
4.1. Activités.....	5
4.2. Calendrier	5
4.3. Partenaires.....	6
5. Résultats	6
5.1. Information et sensibilisation des professionnel-le-s.....	6
5.2. Focus group	7
5.3. Information et sensibilisation des usager-ère-s.....	8
5.4. Consultation d'aide à l'arrêt.....	8
5.5. Ateliers thématiques.....	12
6. Bilan et recommandations	13
6.1. Points forts	13
6.2. Points d'amélioration	14
6.3. Recommandations	15
7. Pistes de pérennisation	16
8. Références.....	17

1. Résumé

Les groupes socialement défavorisés sont davantage concernés par le tabagisme et tout aussi intéressés à se lancer dans une tentative d'arrêt que d'autres groupe de fumeurs. Des offres de prévention ciblées sont nécessaires pour réduire cette inégalité sociale de santé. Ce projet pilote vise à soutenir la prévention du tabagisme et l'arrêt tabagique auprès de personnes en situation de précarité socioéconomique dans le Canton de Vaud.

Soutenu financièrement par le fonds de la dîme de l'alcool de la Direction générale de la santé, il a été mis en œuvre par Unisanté, en collaboration avec Caritas Vaud, entre novembre 2021 et juillet 2023. Les objectifs étaient de sensibiliser les professionnel-le-s, bénévoles et usager-ère-s de cette structure ; d'accompagner gratuitement les bénéficiaires qui souhaitent arrêter ou diminuer leur consommation ; et de contribuer à la dénormalisation du tabagisme au sein d'une institution d'action sociale.

Un total de 20 professionnel-le-s et bénévoles ont participé à des séances d'information et sensibilisation. Un focus group a été mené pour adapter le projet aux besoins du groupe-cible. Entre décembre 2022 et avril 2023, des séances d'information, puis des consultations d'aide à l'arrêt et des ateliers thématiques ont été déployés pour les bénéficiaires de Caritas Vaud. 26 bénéficiaires ont participé aux séances d'information et 10 se sont inscrits aux consultations médicales. Une moyenne de 6 participant-e-s étaient présent-e-s lors des ateliers thématiques. Les consultations étaient assurées dans les Centre d'appui social et d'insertion (CASI) de Caritas Vaud par une médecin assistante qui remettait gratuitement aux bénéficiaires des substituts nicotiques ou des cigarettes électroniques avec liquide de recharge pour les aider à atteindre leur objectif d'arrêt ou de diminution.

Les points forts de ce projet pilote sont la gratuité de la consultation médicale et des aides à l'arrêt (substituts nicotiques, cigarette électronique), la possibilité d'utiliser des cigarettes électroniques, la formation en psychiatrie de la médecin assistante, le déploiement de toutes les activités directement dans les CASI, l'intégration des bénéficiaires et des professionnel-le-s des CASI dès le début.

Les points d'amélioration identifiés sont un suivi médical plus long (idéalement de 6-12 mois), une plus grande implication de bénévoles pour toucher davantage de bénéficiaires, insister davantage sur la diminution que l'arrêt et renforcer le sentiment de légitimité des professionnel-le-s pour aborder la question du tabagisme et de l'arrêt.

Finalement, les pistes de pérennisation proposées sont de poursuivre la formation de professionnel-le-s de l'action sociale pour sensibiliser et orienter vers les ressources d'aide à l'arrêt, la recherche de financement pour l'accompagnement d'autres populations en situation de précarité et le développement de nouvelles collaborations avec d'autres organisations de terrain du domaine de l'action sociale. Au niveau structurel, augmenter le prix du tabac et rembourser les substituts nicotiques par l'assurance-maladie de base serait des facteurs très favorables pour lever un frein financier considérable pour encourager et soutenir les personnes socio-économiquement défavorisées qui souhaitent arrêter de fumer.

2. Introduction

Les inégalités sociales en matière de tabagisme demeurent importantes en Suisse. Selon les derniers chiffres de l'Enquête suisse sur la santé, 23 % de la population de 25 ans et plus avec un niveau de formation tertiaire fumait en 2017, contre 29 % des personnes avec un niveau de formation secondaire et 27 % des personnes du niveau de la scolarité obligatoire (Storni, 2020). Bien que la prévalence du tabagisme ait diminué en Suisse entre 1997 et 2012, ce recul n'a pas bénéficié de la même manière à l'ensemble de la population (Spiess et Schnyder-Walser, 2018). Parmi les groupes à bas revenu, le tabagisme a reculé de 5 %, alors que cette diminution était de 8 % dans les groupes aux revenus plus élevés. Ces chiffres tendent à indiquer que les messages et les approches utilisées dans le cadre des campagnes de prévention universelle n'atteignent pas suffisamment ces groupes défavorisés. Plusieurs raisons peuvent expliquer la difficulté pour ces populations à accéder aux offres de prévention du tabagisme, telles que les barrières financières (coût des traitements et des substituts nicotiques), le manque de connaissances, la méfiance face à l'autorité (médicale), la difficulté à se projeter sur le long-terme, la non-perception du tabagisme comme un problème de santé, la peur d'être stigmatisé·e·s par les professionnel·le·s, le rôle social rempli par le tabagisme, etc. (Lang, Jusot et al. 2012 ; Salla et Pasche, 2012). Pourtant, ces groupes défavorisés sont tout autant motivés à arrêter de fumer et se lancent autant que d'autres personnes fumeuses dans des tentatives d'arrêt (Kotz et West, 2009 ; Pisinger, et al. 2011). Il existe donc un besoin de développer des approches et des messages de prévention du tabagisme qui soient adaptés aux problématiques vécues par les personnes à bas statut socioéconomique.

Dans le canton de Vaud, une recherche-action a été conduite au sein du Point d'Eau de Lausanne (PEL) entre 2011 et 2012 (Salla, Blaser et Jacot Sadowski, 2014). Celle-ci consistait à former les professionnel·le·s du PEL à la désaccoutumance au tabac et proposer une consultation d'aide à l'arrêt, ainsi que des substituts nicotiques gratuits pour les usager·ère·s intéressé·e·s. Les résultats ont montré que les personnes suivies, qui vivaient dans des conditions très précaires, menaient une réflexion sur leur statut de personnes fumeuses et réfléchissaient à l'arrêt. Pouvoir recevoir des informations sur le tabagisme et l'arrêt du tabac était très apprécié, tout comme la gratuité des substituts nicotiques. Ce dernier point est d'ailleurs l'un des leviers identifiés par Promotion Santé Suisse pour garantir l'égalité des chances face aux questions d'addiction (Weber, 2020).

Depuis 2016, Santé publique France dirige chaque année en novembre l'opération « Mois sans tabac ». Dans ce cadre, différents projets locaux ont émergé et adressent les inégalités sociales en matière de tabagisme par le biais d'actions de prévention ciblées auprès de populations en situation de précarité (Bletterer et Lortz, 2019 ; Schuck et Muller, 2019). L'un de ces projets s'est déroulé dans la communauté Emmaüs de Strasbourg et un autre auprès d'une épicerie sociale en Alsace. Tous deux consistaient à sensibiliser les populations cibles à la thématique du tabac, à leur offrir une aide adaptée pour arrêter (consultation et substituts nicotiques gratuits) et à créer des moments conviviaux propices à l'échange (projection de films, soirées jeux), afin de stimuler les discussions et parler de leurs croyances vis-à-vis de la thématique du tabagisme. Le présent projet s'inspire de ces démarches françaises.

Face au constat que les campagnes universelles peinent souvent à atteindre les publics les plus défavorisés (Hill et al. 2014) et sur le modèle de ces démarches françaises prometteuses, et de celle menée au PEL, notre projet pilote visait à mettre en place, dans le canton de Vaud, une action de prévention du tabagisme similaire auprès de populations à bas niveau socioéconomique. Initialement, ce projet pilote devait s'inscrire dans un projet national : la

campagne d'arrêt du tabac Stopgether (renommée « Mois sans tabac » dès 2022). Elle avait pour objectif d'encourager les fumeuses et fumeurs à arrêter leur consommation de tabac pendant le mois de novembre (et si possible au-delà), en s'appuyant sur le soutien par les pairs et en engageant une dynamique collective. Prévue en novembre 2020, elle a été repoussée avant d'être annulée. Malgré cette situation, nous avons tout de même maintenu notre projet pilote. Ce dernier aura été repoussé une seconde fois à la suite de la situation pandémique liée au COVID-19, puis à l'arrêt d'une collaboratrice impliquée sur le projet.

Pour atteindre des populations plus défavorisées, nous avons travaillé en collaboration avec Caritas Vaud afin de proposer à leurs usager·ère·s des offres de prévention du tabagisme adaptées à leurs besoins et situations. Cette collaboration a été favorisée par le développement d'autres actions de promotion de la santé et prévention déployées en parallèle de ce projet pilote entre le Département promotion de la santé et préventions (DPSP) d'Unisanté et Caritas Vaud.

3. Objectifs et résultats attendus

Ce projet pilote avait pour objectifs de :

- Sensibiliser et informer les personnes en situation de précarité socioéconomique usager·ère·s d'institutions d'action sociale aux risques liés à la consommation tabagique et aux méthodes permettant l'arrêt/la réduction du tabagisme.
- Accompagner les personnes en situation de précarité socioéconomique qui le souhaitent dans la réduction ou dans l'arrêt de leur consommation de tabac par le biais d'un accompagnement individualisé et d'activités communautaires adaptées et tenant compte de leur réalité et contexte de vie.
- Sensibiliser et informer les professionnel·le·s du social travaillant avec des personnes en situation de précarité aux bénéfices de l'arrêt tabagique et aux méthodes pouvant être utilisées pour soutenir les usager·ère·s dans leurs démarches d'arrêt/réduction de la consommation.
- Dénormaliser la consommation du tabac au sein d'institutions d'action sociale et construire un cadre institutionnel favorable au questionnement de la consommation tabagique, voire à l'arrêt/la réduction du tabagisme malgré des contextes de précarité.

Les résultats suivants étaient attendus :

1. Sensibilisation et information d'au moins 60 usager·ère·s d'une structure d'aide/d'accueil de populations précarisées aux risques liés à la consommation tabagique et aux méthodes permettant l'arrêt/réduction du tabagisme.
2. Accompagnement de 20 usager·ère·s fumeuses et fumeurs d'une structure vaudoises dans la diminution ou l'arrêt de leur consommation de tabac.
3. Sensibilisation et information d'au moins 10 professionnel·le·s du social d'une structures vaudoises aux bénéfices de l'arrêt tabagique et aux méthodes pouvant être utilisées pour soutenir les usager·ère·s dans leurs démarches d'arrêt/réduction.
4. Développement de nouveaux partenariats entre les domaines santé (Unisanté) et social (institution de lutte contre la précarité) dans la perspective des déterminants sociaux de la santé.

4. Concept

4.1. Activités

Dans le cadre de ce projet pilote, les activités suivantes ont été imaginées :

- Organisation d'une séance d'information et de sensibilisation en matière de tabagisme pour les professionnel·le·s de Caritas Vaud. Cette séance était l'occasion de faire passer les messages clés en termes d'aide à l'arrêt du tabac auprès des professionnel·le·s, de récolter leurs représentations et visions, afin d'ancrer de manière plus durable ces activités au sein de cette structure.
- Organisation d'une séance collective d'information et de sensibilisation en matière de tabagisme pour les usager·ère·s de Caritas Vaud.
- Mise en place de consultations individuelles de tabacologie au sein de Caritas Vaud pour les fumeuses et fumeurs fréquentant cette association. Ces consultations étaient assurées par une médecin assistante du DPSP et comprenaient : test de Fagerström ; mesure des taux de monoxyde de carbone présents dans le sang ; mise à disposition de substituts nicotiques gratuits (patches, gommes à mâcher) ; mise à disposition de cigarettes électroniques et de liquide de recharge gratuits ; entretien motivationnel et suivi. L'accompagnement professionnel dans l'arrêt du tabac pouvait aussi se faire en petit groupe.
- Mise en place d'un dispositif d'accompagnement par les pairs. Les personnes entamant un arrêt tabagique avaient la possibilité d'être associées entre elles par binômes afin de se fournir un soutien motivationnel réciproque.
- Mise en place d'activités collectives à destination des usager·ère·s liées à la thématique de l'arrêt du tabac (par ex. projections de films, soirées jeux et débats) et, selon les besoins, sur des thématiques liées (alimentation, activité physique) dans une perspective de santé globale.

Un focus groupe a été réalisé au début du projet avec quatre bénéficiaires de Caritas Vaud afin de cibler leurs besoins et déterminer la pertinence des activités que nous pouvions proposer. Ainsi, l'accompagnement professionnel en groupe, le dispositif d'accompagnement par les pairs et certaines activités collectives n'ont pas été déployées. Les résultats de ce focus group sont détaillé ci-dessous.

4.2. Calendrier

À la suite du COVID-19, puis en raison de l'arrêt d'une collaboratrice impliquée sur le projet, celui-ci s'est finalement déroulé entre mars 2022 et juillet 2023. Il comprenait une phase de conception (mars-novembre 2022), une phase de réalisation (avril 2022-avril 2023) et une phase d'évaluation (juin-juillet 2023). Le schéma ci-dessous détaille ces différentes étapes.

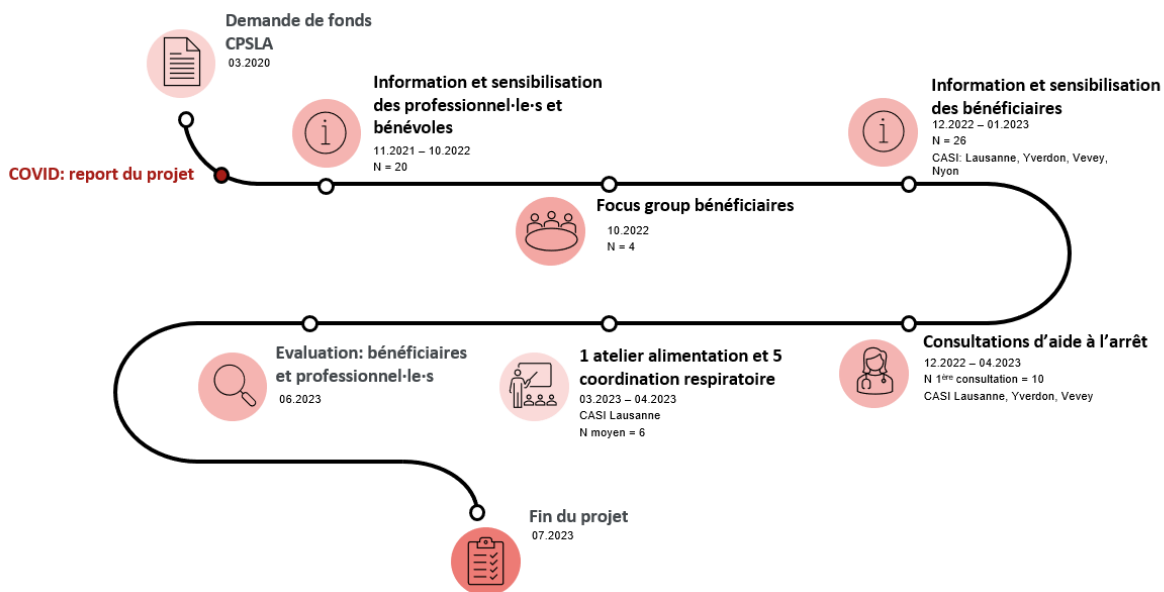


Figure 1. Représentation schématique de la chronologie du projet, du dépôt de la demande de fonds en 2020 à la fin du projet en 2023.

4.3. Partenaires

Le DPSP d'Unisanté avait la charge de la direction et coordination du projet qui s'est déroulé dans les Centre d'appui social et d'insertion (CASI) de Caritas Vaud. Une médecin assistante des consultations de tabacologie du DPSP assurait les consultations sur place. Les séances d'information étaient animées par une collaboratrice du DPSP et une de la Ligue pulmonaire vaudoise.

Toutes ces institutions étaient représentées dans le groupe d'accompagnement du projet. Une collaboratrice supplémentaire du Département vulnérabilités et médecine sociale (DVMS) d'Unisanté complétait ce groupe.

5. Résultats

5.1. Information et sensibilisation des professionnel-le-s

Les professionnel-le-s des quatre CASI de Caritas Vaud (Lausanne, Nyon, Vevey, Yverdon-les-Bains) ont suivi une séance d'information et sensibilisation entre novembre 2021 et octobre 2022. Certains bénévoles ont également exprimé leur intérêt à suivre une telle séance. Un total de 20 personnes a été touché. L'objectif d'atteindre au moins dix professionnel-le-s a été atteint.

Ces séances comprenaient des informations de base sur le tabagisme et l'aide à l'arrêt. Le support de séance fournissait quelques conseils pour aborder la thématique avec des personnes fumeuses et les rediriger vers des ressources d'aide adaptées à leurs besoins.

La thématique du tabagisme n'avait pas toujours été abordée dans les équipes des CASI avant ce projet. Certain-e-s professionnel-le-s l'ont accueilli avec méfiance tout en reconnaissant la pertinence des informations reçues. Lors de la phase d'évaluation de ce projet, il est apparu que les professionnel-le-s de ces structures se sentent moins légitimes pour aborder la

question du tabagisme avec les bénéficiaires, d'autant plus si l'employé-e est une personne fumeuse. De plus, l'arrêt du tabagisme n'est pas toujours évalué comme prioritaire face aux autres problématiques vécues par les bénéficiaires.

5.2. Focus group

Quatre bénéficiaires consommateurs-trices de tabac du CASI de Lausanne ont participé au focus group du projet. Cette démarche, dont la conception et l'animation ont été accompagnées par une experte externe de socialdesign¹, a permis d'inclure les personnes concernées par le projet avant son déploiement et afin d'en ajuster ses activités. Le but de ce focus group, était d'évaluer leurs représentations de la cigarette, leurs motivations à arrêter de fumer et savoir quelles aides à l'arrêt étaient adaptées à leurs besoins.

Tableau 1. Questions principales posées lors du focus group selon les thématiques abordées.

Thématique	Questions
Représentations de la cigarette	C'est quoi la cigarette pour vous ? À quoi ça sert ?
Motivations à arrêter de fumer	Pourquoi vous voulez arrêter de fumer ? Si vous avez déjà essayé d'arrêter dans le passé, pourquoi vous avez essayé ?
Soutiens nécessaires pour l'arrêt du tabac	Qu'est-ce qui vous aiderait pour arrêter de fumer ? Autres questions orientées en lien avec les activités imaginées afin d'évaluer leur pertinence

5.2.1. Représentations de la cigarette

La consommation de la cigarette est vue comme une habitude : « J'ai connu des journées sans fumer. Mais le matin, je dois fumer. » ; « Je n'ai pas ce manque de nicotine, je ne deviens pas nerveuse. C'est plus les habitudes. ».

Parfois elle est utilisée pour gérer les émotions : « Si je ne fumais pas, j'étais nerveuse. » ; « C'est aussi un moyen de réconfort, un réconfort quand cela va pas, une cigarette. Et quand cela va bien, pour fêter avec une cigarette [...] ». ».

Les participant-e-s ont également signalé que la cigarette est utilisée lors de moments de sociabilisation : « Ici je ne fume pas beaucoup, 2 ou 3, mais avec mon mari je fume beaucoup. » ; « Des fois, j'ai pris la cigarette avec une copine au boulot. J'étais contente de fumer avec elle. ».

Enfin, elle est consommée comme récompense ou citée comme un plaisir : « [...] c'est aussi un peu une pause, un plaisir, le dessert, pas mal après manger. » ; « Je ne fumais jamais au travail [...], mais le soir quand je rentrais et j'avais tout fini, c'était la récompense. ».

5.2.2. Motivation à arrêter de fumer

Les participant-e-s ont cité différents aspects qui les motivent à arrêter de fumer. Notamment, la maladie ou la peur de tomber malade, le coût financier du tabac, la fatigue de fumer, l'envie

¹ www.socialdesign.ch

qui n'est plus là, voire l'écoeurement qui apparaît. Un participant souhaitait aussi devenir un exemple pour son enfant.

5.2.3. Soutiens nécessaires pour l'arrêt du tabac

Spontanément les participant·e·s ont cité l'**entourage** comme soutien pour arrêter de fumer, mais aussi comme raison d'une reprise de consommation. La technique évoquée deux fois pour arrêter de fumer était celle de la diminution progressive du nombre de cigarettes.

Quand les participant·e·s ont été interrogés vis-à-vis des activités imaginées dans le cadre de ce projet, l'**accompagnement médical** a tout de suite été évalué comme très pertinent pour les aider dans une tentative d'arrêt. Les avis étaient plus mitigés pour les substituts nicotiques.

« Oui, je pense que cela [médecin] peut aider déjà pour la prise de décision. Et puis pour la préparation mentale entre guillemets, et après pour le suivi et l'aide. » ; « Je pense que cela [substituts nicotiques] peut être efficace. Mais pas pour moi, je ne suis pas en manque de nicotine. ».

Concernant les **activités en groupe**, seules les séances d'information ont été évaluées comme pertinentes. Il leur est difficile de partager leurs problématiques dans un groupe ou d'entendre celles des autres. C'est pourquoi les groupes d'échange apparaissent moins adaptés à cette population et n'ont pas été proposés à la suite de ce focus group. « Pour moi, un groupe style Facebook ou même en présentiel je ne suis pas trop fan. Je ne suis pas trop fan d'exposer mes problèmes en groupe. » ; « Dans un groupe, les gens, de parler encore, d'entendre les histoires des autres qui sont plus graves que ce que tu as toi-même, non. ».

5.3. Information et sensibilisation des usager·ère·s

Les bénéficiaires des quatre CASI de Nyon, Lausanne, Vevey et Yverdon-les-Bains ont participé à une séance d'information et de sensibilisation. Certains CASI ont rendu ces séances obligatoires. Pour les autres, la présence était obligatoire pour les personnes qui souhaitaient se lancer dans une tentative d'arrêt ou de diminution de leur consommation. Lors de ces séances, les fausses croyances autour du tabac étaient abordées, ainsi que les détails des aides à l'arrêt qui étaient proposées dans le cadre de ce projet. À la fin des séances d'information les participant·e·s avaient la possibilité de s'inscrire pour les consultations d'aide à l'arrêt, les ateliers thématiques et le dispositif d'accompagnement par les pairs. Seuls les bénéficiaires du CASI de Lausanne et Vevey ont exprimé un intérêt pour certains ateliers thématiques. Ceux-ci sont décrits ci-dessous. De manière générale, les participant·e·s ont évalué ces séances d'information comme intéressantes. Ainsi, le dispositif d'accompagnement par les pairs n'a pas été déployé.

Les séances d'information ont été suivies par 26 usager·ère·s. Selon leur évaluation, elles leur ont apporté des connaissances sur le tabac et l'arrêt du tabac. Elles ont aussi motivé la décision de plusieurs bénéficiaires qui se sont inscrits aux consultations d'aide à l'arrêt.

5.4. Consultation d'aide à l'arrêt

Le budget de ce projet permettait d'accompagner 20 usager·ère·s de Caritas Vaud dans une expérience d'arrêt ou de diminution du tabagisme. Initialement, le projet a été déployé dans les CASI de Lausanne et Yverdon-les-Bains. Un total de sept bénéficiaires étaient inscrit·e·s aux consultations en décembre 2022. Dès janvier 2023, le projet a été ouvert aux CASI de Nyon et Vevey. Une communication a aussi été envoyée aux bénévoles des programmes Duo,

Mentorat et Tout compte fait. Trois bénéficiaires supplémentaires du CASI de Vevey se sont inscrit·e·s. Ils ont commencé leur suivi fin janvier et ont pu bénéficier d'un accompagnement de deux mois et demi. Ainsi, 10 personnes ont participé aux consultations d'aide à l'arrêt.

La première consultation durait 60 minutes, les suivis avaient lieu toutes les deux semaines et duraient 20 minutes. Des substituts nicotiques et (à la demande de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions - CPSLA) des cigarettes électroniques étaient remises gratuitement lors des consultations. L'appel à un service d'interprètes était possible, mais n'a pas été nécessaire. À la fin des consultations, tous les bénéficiaires qui n'avaient pas atteint leur objectif avaient la possibilité d'obtenir les substituts nicotiques ou les liquides de recharge pour leur cigarette électronique pour deux semaines supplémentaires. En plus, ils étaient redirigés vers des adresses de tabacologues ou vape shop de leur région.

Les consultations d'aide à l'arrêt proposées sur place et offertes ont été particulièrement appréciées par les différentes équipes des CASI. Elles ont été aussi évaluées comme importantes par les bénéficiaires qui se sont lancé·e·s dans une tentative d'arrêt ou de diminution de leur consommation de tabac. Ce suivi personnalisé, offert et proposé sur place était un facteur de motivation pour tou·te·s les participant·e·s. La remise gratuite de substituts nicotiques et de cigarette électronique avec liquide de recharge lors de ces consultations était aussi un facteur important.

Quelques données ont été récoltées lors de la première (T0) et de la dernière (T1) consultation. Les participant·e·s ont aussi été appelé·e·s trois mois après leur dernière consultation (T2). P06 et P07 ont arrêté leur suivi avant T2. L'un a atteint son objectif (réduction ou arrêt) avant la fin des trois mois de consultation et l'autre a dû arrêter pour des raisons personnelles (hospitalisation). Le tableau ci-dessous décrit les données récoltées lors du suivi des participant·e·s.

Tableau 2. Données récoltées auprès des participants à T0 (première consultation), T1 (dernière consultation) et T2 (3 mois après la dernière consultation). N = 10

Parti- cipant	Motivations à T0	Aides utilisées	Consommation cigarette (n/j) T0	Consommation cigarette (n/j) T1	Consommation cigarette (n/j) T2	Co- consommation avant T0	CO expiré (ppm) T0	CO expiré (ppm) T1
P01	Gratuité de l'accompagnement ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI)	Consultations ; substituts nicotiques	40-50	10	15	–	24	13
P02	Séance d'information	Consultations ; cigarette électronique	6	5-6	5-6	Cigarette électronique	3	4
P03	Gratuité de l'accompagnement	Consultations ; substituts nicotiques ; cigarette électronique	20	3-10	10-15	Cigarette électronique	47	14
P04	Séance d'information ; gratuité de l'accompagnement	Consultations ; substituts nicotiques	30	0	0	Cannabis	30	2
P05	Séance d'information ; gratuité de l'accompagnement ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI)	Consultations ; substituts nicotiques ; cigarette électronique	10	10	15	–	30	19
P06	Séance d'information ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI)	–	4-5	–	–	Cigarette électronique	3	–

P07	Séance d'information ; gratuité de l'accompagnement	–	20	–	–	–	28	–
P08	Séance d'information ; gratuité de l'accompagnement ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI) ; projet d'arrêt déjà réfléchi	Consultations ; cigarette électronique	4-5	0	0	Cigarette électronique	17	2
P09	Séance d'information ; gratuité de l'accompagnement ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI) ; besoin de prendre soin de soi	Consultations ; substituts nicotiques; cigarette électronique	40	20	40	–	25	36
P10	Séance d'information ; lieu choisi pour l'accompagnement (CASI)	Consultations ; cigarette électronique	5	3	3-4	–	8	5
<i>Total</i>	<i>7x gratuité de l'accompagnement ; 8x séance d'information ; 6x lieu choisi ; 2 x autres</i>	<i>8 x consultations ; 3 x cigarette électronique ; 3x substituts nicotiques et cigarette électronique ; 2x substituts nicotiques</i>	–	–	–	<i>4 x cigarette électronique ; 1x cannabis</i>	–	–

À la dernière consultation médicale, la moitié des 8 bénéficiaires restant avaient diminué leur consommation, deux continuaient de consommer autant de cigarettes et deux avaient arrêté. L'un-e des deux continuait à consommer une cigarette électronique.

Au suivi à trois mois après la dernière consultation, les deux personnes qui avaient arrêté de fumer n'avaient pas repris leur consommation. L'un-e des deux continuait à consommer une cigarette électronique. Une personne a maintenu le même niveau de consommation qu'à T1. Deux consommaient légèrement plus de cigarettes journalières qu'en T1 sans être revenu au même nombre qu'à T0. Une a maintenu le même nombre de cigarettes journalières qu'en T0 et T1. Enfin, un-e participant-e est revenu à son niveau de consommation à T0 et la dernière personne a augmenté sa consommation par rapport à T0. Ces deux bénéficiaires ont indiqué traverser des moments de vie stressants qui les ont fait reprendre (voire augmenter) leur consommation initiale.

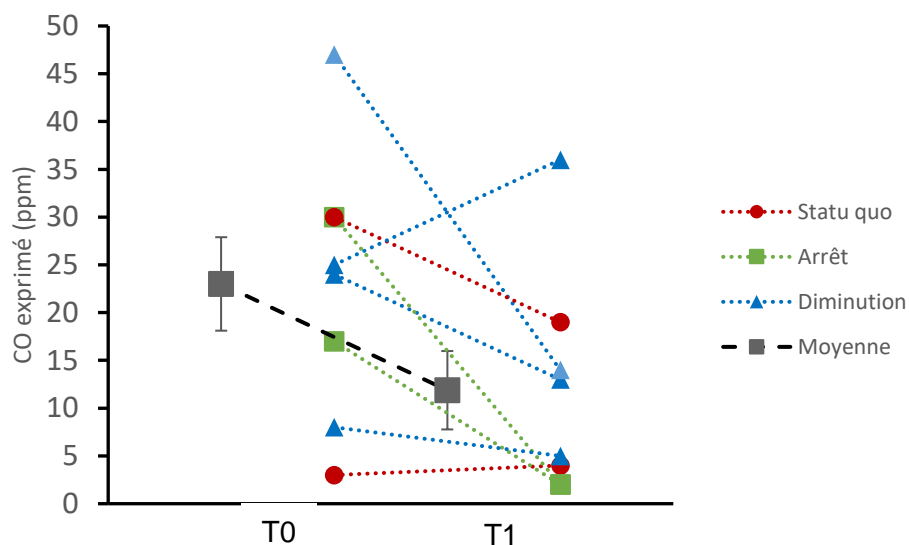


Figure 2. Mesure de monoxyde de carbone expiré à T0 (première consultation) et T1 (dernière consultation) exprimée en particules par million (ppm) selon le changement de consommation de cigarettes entre T0 et T1 (statu quo, diminution, arrêt). N = 8.

En moyenne, le taux de monoxyde de carbone expiré a diminué de 37 % entre la première et la dernière consultation médicale d'aide à l'arrêt du tabac. Dans la plupart des cas, il est cohérent avec le nombre de cigarettes journalières consommées auto-déclaré.

5.5. Ateliers thématiques

Des ateliers thématiques ont été mis en place au CASI de Lausanne. Deux bénéficiaires du CASI de Vevey étaient intéressés et ont été invités à s'intégrer au participant·e·s de Lausanne. Leurs trajets étaient pris en charge par le projet.

Le premier atelier « Prise de poids et arrêt du tabac » était animé par une chargée de projet en prévention du tabagisme et une diététicienne d'Unisanté. Les objectifs de cet atelier étaient, dans un premier temps, d'exposer les mécanismes impliqués dans la prise de poids lors de l'arrêt du tabac. Puis, des recommandations en termes d'alimentation étaient présentées aux participant·e·s et accompagnées d'un exercice pratique.

Le second atelier était consacré à la coordination respiratoire. Deux intervenantes formées à la méthode de Lynn Martin et Robin De Haas² ont dispensé cet atelier de 5 fois une heure réparti sur 5 semaines. La coordination respiratoire consiste, au travers d'exercices, d'amplifier et d'harmoniser le mouvement du diaphragme pour restaurer la fonction respiratoire. Elle influence également le taux d'oxygène dans le corps et peut être éventuellement utilisée pour la gestion des émotions. En moyenne, 6 personnes ont participé à chacun de ces ateliers.

6. Bilan et recommandations

Pour rappel, les résultats suivants étaient attendus :

1. Sensibilisation et information d'au moins 60 usager·ère·s d'une structure d'aide/d'accueil de populations précarisées aux risques liés à la consommation tabagique et aux méthodes permettant l'arrêt/réduction du tabagisme.
2. Accompagnement de 20 usager·ère·s fumeuses et fumeurs d'une structure vaudoises dans la diminution ou l'arrêt de leur consommation de tabac.
3. Sensibilisation et information d'au moins 10 professionnel·le·s du social d'une structures vaudoises aux bénéfices de l'arrêt tabagique et aux méthodes pouvant être utilisées pour soutenir les usager·ère·s dans leurs démarches d'arrêt/réduction.
4. Développement de nouveaux partenariats entre les domaines santé (Unisanté) et social (institution de lutte contre la précarité) dans la perspective des déterminants sociaux de la santé.

Les **objectifs 1 et 2** sont partiellement atteints. Un total de 26 usager·ère·s ont participé aux séances d'information et de sensibilisation. Concernant l'accompagnement dans une expérience d'arrêt ou de diminution de la consommation de tabac, 10 bénéficiaires ont suivi au moins une première consultation médicale.

Les **objectifs 3 et 4** sont atteints. Un total de 20 professionnel·le·s ont participé aux séances d'information et de sensibilisation. La collaboration avec Caritas Vaud a été développée avec succès et devrait être maintenue au-delà de la fin du projet, en particulier concernant la sensibilisation de professionnel·le·s et bénévoles.

Les points forts et des suggestions d'amélioration ont été mises en avant par les usager·ère·s, les employé·e·s des CASI, la médecin intervenue lors des consultations, ainsi que le groupe d'accompagnement. Les recommandations ci-dessous se basent sur leurs retours et devraient permettre d'accroître la participation des bénéficiaires dans un projet similaire.

6.1. Points forts

L'**accompagnement** des bénéficiaires dans une tentative d'arrêt ou de diminution de leur consommation de tabac offert par une médecin formée (non seulement en médecine interne, mais également en psychiatrie), ainsi que la **gratuité des substituts** nicotiques et des cigarettes électroniques avec leur liquide de recharge ont été très appréciés par les bénéficiaires et les professionnel·le·s des CASI. Le coût économique de cet aide est un frein majeur pour des personnes en situation de précarité socioéconomique. Le fait d'avoir une autre option que l'arrêt complet avec substituts nicotiques était un facteur motivant pour

² breathingcoordination.ch

certaines personnes tout comme le test de monoxyde de carbone expiré. Le format interactif des séances d'information a été apprécié. Récolter les inscriptions pour les différentes activités proposées directement à la fin de ces séances était un facteur de succès. De plus, proposer un **suivi sur place**, dans les CASI, là où les bénéficiaires se trouvaient, a également contribué à limiter le taux d'abandon (qui est remarquablement bas).

Mettre en œuvre une **approche participative** et collaborative dans ce genre de projet permet d'en garantir son succès. En effet, les bénéficiaires concernés ont été intégrés dès la phase de conceptualisation (focus group) afin que les activités proposées correspondent à leurs besoins. Les collaboratrices-teurs des CASI ont également été consulté-e-s à chaque étape du projet afin de bénéficier de leur expérience de terrain.

Les CASI où davantage de bénéficiaires se sont inscrit-e-s pour un suivi sont ceux qui ont rendu la **participation obligatoire** à la séance d'information et dans lesquels les équipes soutenaient la mise en œuvre du projet le plus activement. Cette piste pourrait être explorée afin d'augmenter le taux de bénéficiaires inscrit-e-s pour une tentative d'arrêt ou de diminution. Il faut cependant tenir compte des spécificités régionales des personnes fréquentant les CASI, car cette obligation de participation pourrait provoquer une réaction négative. Par exemple, cela pourrait leur donner l'impression d'être infantilisé-e-s et les motiver à ne pas venir, même s'il y a un intérêt à suivre cette séance.

Enfin, il est à noter que ce projet a été mis en place en parallèle d'autres **activités de promotion de la santé** et prévention proposées par le DPSP d'Unisanté à Caritas Vaud. Ce projet pilote et ces autres activités ont fait l'objet d'une convention de collaboration. Ces contacts répétés entre nos deux institutions ont contribué à l'accueil positif et à la réussite de ce projet pilote.

6.2. Points d'amélioration

Le point d'attention principal mis en avant par certains bénéficiaires, les professionnel-le-s des CASI et la médecin impliquée dans le projet a été la durée de 3 mois du suivi médical d'aide à l'arrêt. Un minimum de **six mois** est préconisé par la médecin et les professionnel-le-s pour un travail avec des populations en situation de précarité socioéconomique souvent atteinte dans leur santé psychique et présentant des comorbidités et des cas de polyconsommation. La médecin a également relevé la difficulté d'arrêter chez les personnes consommatrices d'alcool (désinhibition). En effet, un mois est nécessaire pour les préparer à arrêter ou diminuer leur consommation de tabac, trois mois supplémentaires sont requis pour une utilisation recommandée des substituts nicotiques et les deux derniers mois seraient utilisés pour les désaccoutumer de la nicotine, si c'est leur objectif. Un suivi plus long permettrait également de s'approcher d'un arrêt de la cigarette pour ceux qui utilisent une cigarette électronique à la place des substituts nicotiques.

De plus, les bénéficiaires des CASI y sont de passage pour quelques mois. Étaler un tel projet sur une année complète avec des suivi éventuellement plus espacés permettrait de toucher **davantage de personnes** arrivées en cours d'année. Trouver une manière d'impliquer les bénévoles est aussi une piste supplémentaire pour toucher davantage de bénéficiaires fumeurs-euses.

Une employée a pointé le fait que ce projet était trop orienté sur l'arrêt du tabac. L'arrêt est un concept confrontant qui peut effrayer certain-e-s consommateurs-trices. Insister davantage sur la diminution de la consommation ou le remplacement du tabac par la cigarette électronique serait une manière de rendre le projet plus **accessible** et de donner envie à d'autres bénéficiaires de se lancer.

Lors de la phase d'évaluation finale du projet, le fait que les employé·e·s fumeurs·euses des CASI se sentent peu légitimes pour aborder la question du tabac avec les usager·ère·s a été abordé. Il a également été rapporté qu'ils et elles n'ont pas le pouvoir d'intervenir sur le mode de vie des bénéficiaires si cela n'impact pas leur insertion socio-professionnelle. Il serait intéressant de développer une réflexion autour du **rôle des professionnel·le·s** du monde social dans la promotion de la santé et la prévention et de l'impact qu'ils et elles peuvent avoir sur les personnes accompagnées par leur structure. Cette réflexion devrait être coconstruite par des professionnel·le·s des milieux de la promotion de la santé et prévention et du social. Elle pourrait par exemple aboutir sur le renforcement de la place de la promotion de la santé dans des filières de formation.

Enfin, les ressources (temporelles, financières, humaines) investies pour ce genre de projet sont à considérer. Le ratio coût-bénéfices habituellement pris en compte dans le déploiement de projet de promotion de la santé et prévention ne peut pas être aussi central quand il s'agit d'approcher des populations en situations de vulnérabilité. Garantir la reproduction et le succès de tel projet nécessite de travailler les attentes et représentations des institutions qui assurent leur financement.

6.3. Recommandations

Sur la base de ces constats et pour garantir le succès de projets similaires d'aide à l'arrêt du tabac auprès de population en situation de précarité socioéconomique, les recommandations suivantes sont émises :

- Mettre en place les conditions favorisant une compréhension et une **adhésion des institutions** et professionnel·le·s de manière à promouvoir l'offre auprès des bénéficiaires.
- Échanger avec les institutions sur la représentation de leur **rôle vis-à-vis de la prévention** du tabagisme et renforcer le sentiment de légitimité de leurs professionnel·le·s.
- Favoriser une approche, démarche et **collaboration** transverses et multithématiques pour augmenter l'adhésion des institutions à chacun des volets.
- Développer une **offre adaptée aux besoins** des bénéficiaires en termes d'objectifs (arrêt ou diminution), de méthode d'arrêt/diminution et d'accessibilité des activités proposées.
- **Intervenir dans les milieux** de vie des personnes et de manière participative.
- Assurer un **suivi médical long** (au moins 6 mois), afin de considérer les enjeux de polyconsommation et comorbidité.
- Prioriser l'**accessibilité** plutôt qu'une analyse en termes de coût-efficacité, afin de garantir une égalité des chances.

7. Pistes de pérennisation

Lors du dépôt de la demande de fonds pour ce projet pilote, quelques pistes de pérennisation avaient été identifiées. En résumé :

- Les professionnel·le·s de **Caritas Vaud** formé·e·s dans le cadre de ce projet peuvent désormais mener de manière autonome des actions de sensibilisation et d'orientation vers les ressources existantes. Ces professionnel·le·s fonctionneront alors en tant que multiplicateurs du projet.
- Des **formations supplémentaires** de professionnel·le·s d'autres associations d'action sociale peuvent être proposées gratuitement dans le cadre du programme cantonal de prévention du tabagisme 2022-2025. Ces deux premiers points ne demandent pas de financement additionnel.
- L'offre de **consultations** individuelles peut être assurée par des professionnel·le·s du DPSP et/ou de la Ligue pulmonaire vaudoise (en groupe), en tant que prestations payantes proposées par ces institutions.
- Le **prochain programme** cantonal de prévention du tabagisme pourrait inclure dans ses axes d'action et son budget de nouvelles mesures visant à réduire les inégalités sociales de santé.

Des pistes supplémentaires, notamment structurelles, ont été identifiées lors de la phase d'évaluation de ce projet pilote :

- Une des mesures les plus efficaces de prévention du tabagisme est d'**augmenter le prix du tabac** (imposition). Les populations défavorisées y réagissent davantage que la moyenne, même si c'est plutôt en diminuant les coûts de leur tabagisme qu'en arrêtant (Peretti-Watel, 2012).
- Les résultats de ce projet et l'expérience des autres cantons en matière d'accessibilité des substituts nicotiques constituent des exemples précieux pour soutenir un plaidoyer en faveur du **remboursement des substituts** par l'assurance-maladie de base (Borer et Cornuz, 2013). Une motion a été déposée par la conseillère nationale Brigitte Crottaz³ en juin 2023.
- Certains acteurs, comme la pharmacie d'Unisanté pourrait être davantage intégrés à de futurs projets similaires. En effet, la pharmacie propose des plans de financement aux personnes qui ont peu de moyens pour le paiement de médicaments. Ce type d'aide peut être intéressant en l'absence de financements pour assurer le remboursement des substituts nicotiques des participant·e·s. Une autre piste serait de soutenir l'importation de substituts **génériques** meilleurs marché.
- Cibler d'**autres populations** en situation de vulnérabilité, précarité ou à besoin spécifiques. Par exemple, des personnes sans statut légal ou des personnes au chômage. Des partenaires possibles sont par exemple les équipes mobiles d'urgences sociales (EMUS) d'Unisanté ou la soupe populaire de Lausanne.
- Les **offres nationales** d'aide à l'arrêt gratuites déjà existantes sont une source précieuse d'information et d'accompagnement pour des populations en situation de vulnérabilité. Leur accessibilité en termes de littératie (facile à lire et à comprendre) pourrait être évaluée et perfectionnée.

³ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20233721>

8. Références

- Bletterer, C. et Lortz, R. (2019). *Tabac et précarité* [Présentation Power Point] (document interne).
- Borer, H. et Cornuz J. (2013). Remboursement des substituts nicotiques par les caisses d'assurance-maladie. *Bulletin des médecins suisses*, 4(21), 778–779.
- Hill, S., Amos, A., Clifford, D. et Platt, S. (2014). Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: Review of the evidence. *Tobacco Control*, 23(e2), e89-97.
- Kotz, D. et West, R. (2009). Explaining the social gradient in smoking cessation: it is not in the trying, but in the succeeding. *Tobacco Control*, 18(1), 43-46.
- Lang, T., Jusot, F. J., Visier, L., Menvielle, G. et Lombrail, P. (2011). Réduire la consommation de tabac : comment prendre en compte les inégalités sociales de santé ? *Actualité et dossier en santé publique*, (81), 44-45.
- Peretti-Watel, P. (2012). *La cigarette du pauvre : enquête auprès des fumeurs en situation précaire*. Rennes : Presses de l'École des hautes études en santé publique. Collection « Recherche, santé, social ».
- Pisinger, C., Aadahl, M., Toft, U. et Jørgensen, T. (2011). Motives to quit smoking and reasons to relapse differ by socioeconomic status. *Preventive Medicine*, 52(1), 48-52.
- Salla, B. et Pasche, M. (2012). Prévention du tabagisme auprès des populations vulnérables – Rapport sur les réflexions menées et les actions déployées. CIPRET- Vaud, Lausanne, Suisse (document interne).
- Salla, B., Blaser, J. et Jacot Sadowski, I. (2014). Aide à l'arrêt du tabac pour les populations vulnérables Recherche-action auprès du Point d'Eau de Lausanne. CIPRET-Vaud, Lausanne, Suisse.
- Schuck, L. et Muller, A. (2019). La motivation à l'arrêt du tabac : Actions de sensibilisation auprès de la communauté Emmaüs de Strasbourg en 2017 et 2018 [Présentation Power Point] (document interne).
- Spiess, M. et Schnyder-Walser, K. (2018). *Égalité des chances et santé – Chiffres et données pour la Suisse – Document de base*. Berne : Socialdesign SA, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).
- Storni, M. (2020). *Enquête suisse sur la santé 2017 - Consommation de tabac en Suisse*. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, Suisse.
- Weber, D. (2020). *Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base*. Berne : PSCH, OFSP, CDS.