

ANALYSE TRANSVERSALE

Capitalisation d'actions de
prévention des conduites
addictives, incluant la
thématique du tabagisme
(Projet D-CAP)



AVRIL 2023– Ce projet a été mené avec le soutien de l'INCa, de la Direction Générale de la Santé et de Santé publique France.



Sommaire

P.3

MÉTHODOLOGIE

P.7

LA DÉMARCHE DE CAPITALISATION : D-CAP

P.16

SYNTHÈSE DES ENSEIGNEMENTS

P.22

CONCLUSION

P.24

REMERCIEMENTS

Financé dans le cadre de l'appel à projet du Fonds de lutte contre le Tabac « Mobilisation de la société civile », à partir de septembre 2018 pour une période initialement de 3 ans, prolongée jusqu'en décembre 2022, le projet D-CAP visait à produire une connaissance expérientielle sur des interventions de prévention du tabagisme, allant de la prévention primaire à l'accompagnement au sevrage tabagique, pour 2 publics : auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans et auprès des personnes vulnérables (jeunes et adultes). Cette analyse transversale permet de tirer des enseignements d'une quarantaine de projets de prévention du tabagisme.

1

Méthodologie

La capitalisation des expériences en promotion de la santé

Le projet de capitalisation de projet de prévention du tabac s'appuie sur la mise en œuvre de la méthode de capitalisation des expériences en promotion de la santé CAPS¹, élaborée par le Groupe de travail national Capitalisation.

UNE RÉFLEXION COLLECTIVE SUR UN DISPOSITIF DE PARTAGE DE CONNAISSANCES EN FRANCE

La capitalisation des expériences en promotion de la santé trouve son origine dans le projet InSPIRe-ID. Pilotée par la Direction générale de la santé, cette initiative réunit un grand nombre de partenaires dont l'objectif est d'élaborer un dispositif national de partage de connaissances en santé publique en France.

Dans ce cadre, la Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé (Fnès) et la Société Française de Santé Publique (SFSP) animent depuis 2017 une réflexion menée par le Groupe de travail national Capitalisation autour du déploiement de la capitalisation des expériences comme outil contributif majeur à la diffusion des connaissances. Ce groupe est composé de représentant.e.s d'institutions, d'associations, de chercheurs et de personnes qualifiées².

LA CAPITALISATION VISE À TRANSFORMER LE SAVOIR PRATIQUE EN CONNAISSANCE PARTAGEABLE

La capitalisation issue de l'expérience vise à compléter les données issues de la recherche et celles disponibles dans les bases existantes qui décrivent les actions menées (base OSCARS...). En effet, ces données ne permettent pas toujours de répondre à la question du « *Comment-Faire ?* ». La capitalisation y répond à partir d'un recueil d'informations très détaillé auprès des acteurs et d'une analyse de celui-ci. Elle a pour objectifs de faire apparaître les logiques à l'œuvre, de décrire finement les contextes, les savoirs issus de l'action et les stratégies déployées.

C'est dans ce cadre que s'inscrit la démarche de capitalisation de la prévention primaire du tabagisme, où existent à certains égards peu de travaux qui décrivent précisément « comment mettre en œuvre les interventions », et ce, même pour des interventions reconnues comme probantes. Simultanément, de nombreux projets, portés par des professionnels de santé ou d'autres champs (social, éducatif, etc.), restent méconnus alors qu'ils forment un riche corpus d'expériences dont s'inspirer.

La capitalisation contribue à l'enrichissement de la connaissance en promotion de la santé via l'association de différents acteurs de terrain (professionnels, élus, bénévoles, population concernée par les projets capitalisés, etc.). Il peut s'agir de professionnels spécialisés en promotion de la santé mais aussi d'autres champs (acteurs du social, du domaine éducatif, du médico-social, du développement durable...) qui abordent des enjeux de santé dans leurs interventions.

LA CAPITALISATION DE L'EXPÉRIENCE PRÉSENTE PLUSIEURS FINALITÉS

Pour un porteur d'action

Pour les acteurs impliqués dans une démarche de capitalisation, ce processus constitue un espace réflexif sur leurs pratiques et sur les actions menées. Moment privilégié de prise de recul sur l'organisation et les méthodes de conception et de mise en œuvre des actions, il permet de se questionner sur les stratégies, de repérer les leviers et les freins rencontrés lors de la mise en œuvre, et de partager en interne les enseignements de l'action menée.

C'est également un temps de la valorisation des expériences vécues. Ainsi, la capitalisation est source de promotion sociale, d'autonomisation et participe au renforcement des compétences individuelles et collectives des acteurs.

Pour l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé

La capitalisation facilite l'accès à des données essentielles, contextualisées et illustrées par des exemples pratiques, dans des environnements et auprès de publics cibles spécifiques. Elle permet de faire connaître des interventions menées et de partager une réflexion sur la réalité des conditions de mise en œuvre des interventions, au-delà des seuls projets.

Elle permet des choix éclairés de stratégies d'actions pour des acteurs intervenant en prévention ou promotion de la santé et contribue ainsi à l'amélioration de la qualité des actions menées.

Pour les institutions et les associations

Le processus de capitalisation renforce et complète le soutien que peuvent apporter les institutions et associations aux porteurs de projet. Il constitue une ressource supplémentaire pour accompagner les structures et territoires cibles de ces acteurs institutionnels et associatifs. De plus, un certain nombre d'acteurs de ces projets, qui font de la promotion de la santé, ne sont pas pour autant des professionnels spécialistes de la prévention et de la promotion de la santé (professionnels de l'éducation nationale, intervenants sociaux, etc), ce qui rend le soutien méthodologique d'autant plus précieux.

La capitalisation de l'expérience permet de diffuser des exemples d'interventions complétant ainsi l'outillage nécessaire à la mobilisation de nouveaux acteurs.

¹ Voir : Laurent A, Soudier B, Bouhier F, Ferron C, Gaspard S, Georgelin B, et al. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - cahier pratique [Internet]. Société Française de Santé publique et Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Paris; 2022 [cité 8 févr 2023]. Disponible sur : <http://capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/03/CAPS-Cahier-pratique.pdf>

Laurent A, Ferron C, Georgelin B, Lombrai P, Soudier B. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - Histoire et fondements du projet CAPS [Internet]. Société Française de Santé publique et Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Paris; 2022 [cité 8 févr 2023]. 32 p. Disponible sur : <http://capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/03/Guide-conceptuel-CAPS-VDEF.pdf>

² Ont contribué aux travaux du Groupe de travail national entre 2016 et 2022 les structures suivantes : Aides, AVEC Santé, Addictions France, ARS Normandie, Collège de Médecine Générale, EHESP, Fabrique Territoires Santé, France Assos Santé, Fédération Addiction, FNES, Institut Renaudot, IREPS Auvergne Rhône Alpes, IREPS Bourgogne Franche Comté, Le Réverbère, Promotion Santé Normandie, Promo Santé Île-de-France, Santé publique France, SFSP, Universités de Lorraine et de Côte d'Azur.

Elle permet aussi de faire évoluer les politiques publiques au regard des actions menées par une analyse plus fine de l'évolution des représentations de la santé, besoins et attentes des populations et des professionnels.

Pour les chercheurs

La capitalisation met à disposition un corpus sur les actions de promotion de la santé (sans prétendre à l'exhaustivité), et facilite le repérage d'actions innovantes pouvant faire l'objet d'un travail plus approfondi. Elle peut ainsi faire émerger de nouveaux terrains de recherche.

La capitalisation s'inscrit ainsi dans deux axes forts :

- L'un relevant d'une finalité pédagogique et réflexive, visant le renforcement des compétences des acteurs et par la même la qualité des actions et proposant d'éclairer la décision en promotion de la santé,
- L'autre de la diffusion d'une connaissance partageable, issue de l'expérience en santé publique.

LE DÉVELOPPEMENT D'UN DISPOSITIF NATIONAL DE DIFFUSION DE LA CAPITALISATION DES EXPÉRIENCES

Le Groupe de travail Capitalisation déploie au niveau national un dispositif dont l'objectif est de promouvoir le développement des démarches de capitalisation en France.

Il vise notamment à :

- repérer des projets remplissant différents critères en fonction de la thématique de santé explorée et d'organiser leur capitalisation,
- appuyer les accompagnateurs et les porteurs d'action impliqués et
- ainsi alimenter le portail des connaissances de données issues de l'expérience.

Afin de soutenir la diffusion des démarches de capitalisation, plusieurs axes sont portés :

- L'ouverture, au printemps 2022, du portail CAPS : www.capitalisationsante.fr a pour vocation d'offrir un espace où recenser et partager l'ensemble des travaux de capitalisation produits par les acteurs formés à cette pratique.
- Le Groupe de travail National Capitalisation a également développé, en lien avec l'EHESP une offre de formation à la capitalisation.
- Le portail permet également de diffuser la méthode de capitalisation via le partage d'un Guide méthodologique et d'un Cahier pratique. Il est enfin l'outil socle pour l'animation d'une communauté de pratiques autour de la capitalisation des expériences en promotion de la santé.

UNE MÉTHODE POUR CAPITALISER UNE OU PLUSIEURS INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Les travaux du Groupe de travail national Capitalisation ont abouti à la formalisation d'un guide pour mener une démarche de capitalisation¹.

Les outils méthodologiques proposés permettent d'appuyer la mise en place de démarche de capitalisation à deux niveaux : pour mener la capitalisation d'une intervention ou pour porter un projet de capitalisation au sein duquel plusieurs capitalisations sont menées². Dans les 2 cas, 5 étapes ont été définies, du cadrage à la diffusion des connaissances produites grâce à la capitalisation.

La capitalisation d'expériences CAPS repose sur trois éléments clés :

1. Une méthodologie qualitative de recueil d'informations, qui consiste à recueillir lors d'entretiens approfondis, puis analyser et restituer, des informations sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une intervention.
2. Un accompagnateur en capitalisation, extérieur au projet
3. Le partage des connaissances sous forme de documents écrits, les fiches de capitalisation et les analyses transversales.

UNE MÉTHODE PORTÉE PAR UN ACCOMPAGNATEUR EN CAPITALISATION

Le porteur d'action est, au sein de la structure participant à la capitalisation, l'interlocuteur clé de l'action concernée, capable de décrire sa conception, son histoire et d'échanger sur ses enseignements. Il peut s'agir d'un porteur d'action unique ou de plusieurs personnes qui ont collectivement portés et mis en œuvre une intervention.

Après des porteurs d'actions, l'accompagnateur en capitalisation a pour rôle clé de rendre explicites des connaissances implicites et de faire émerger un discours sur l'action, son contexte et son déroulement. Il ne doit pas avoir de lien avec l'action capitalisée : il garde ainsi un regard neutre et distancié sur le discours recueilli. Sa posture est centrée sur des techniques d'enquête qualitative et une écoute attentive et bienveillante.

Dans le cadre de ses échanges avec chaque porteur d'action, ses interventions visent à :

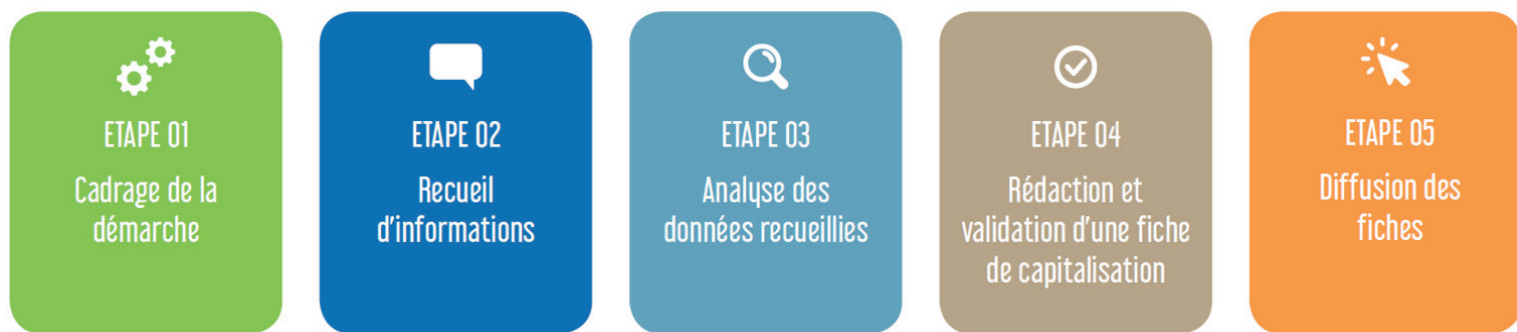
- Faire émerger les connaissances expérientielles des porteurs
- Obtenir des informations les plus précises possibles sur toutes les dimensions de l'action,
- Faire approfondir les réflexions sur une ou plusieurs dimensions de l'intervention qui apparaissent pertinentes au regard des objectifs de la capitalisation (développer particulièrement une thématique spécifique dans un projet d'ampleur, une modalité d'intervention originale, etc.)
- Choisir le cas échéant un axe particulièrement intéressant de l'action pour le développer.

¹ Laurent A, Soudier B, Bouhier F, Ferron C, Gaspard S, Georgelin B, et al. La Capitalisation des expériences en promotion de la santé - cahier pratique [Internet]. Société Française de Santé publique et Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé. Paris; 2022 [cité 8 févr 2023]. Disponible sur : <http://capitalisationsante.fr/wp-content/uploads/2022/03/CAPS-Cahier-pratique.pdf>

² C'est le cas du projet DCAP dont la méthodologie est présentée plus loin.

5 GRANDES ÉTAPES ENTRE LE PORTEUR D'ACTION ET L'ACCOMPAGNATEUR

Toute démarche de capitalisation doit suivre les cinq grandes étapes suivantes :



Cadrage de la démarche

Ce temps de cadrage de la démarche peut inclure une phase de sélection des interventions à capitaliser plus ou moins complexe selon le nombre d'interventions capitalisées (1 ou plusieurs) et les moyens du projet de capitalisation dans le cas où plusieurs capitalisations sont engagées simultanément.

Un temps de cadrage entre l'accompagnateur et le porteur d'action est indispensable pour chaque intervention capitalisée, quelle que soit l'ampleur de la démarche. Ce temps permet de vérifier que les critères d'éligibilité sont bien remplis pour mettre en œuvre une capitalisation et d'identifier une question de capitalisation, qui permettra de mettre l'accent dans la capitalisation sur un axe, un sujet ou une modalité d'intervention en particulier.

Il s'agit notamment de bien appréhender pour l'accompagnateur :

- La complexité de l'action : implique-t-elle plusieurs partenaires, déploie-t-elle plusieurs activités de nature différente, s'inscrit-elle dans la durée, agit-elle sur une variété de déterminants ?
- Sa durée : l'action doit être achevée ou démarrée depuis au moins un an,
- Son intérêt pour l'action ou la décision : en quoi les informations produites apportent-elles des éléments originaux susceptibles d'enrichir les connaissances déjà existantes ?
- Son éthique : les objets diffusés ne peuvent valoriser des approches ou des pratiques contraires à l'éthique - stigmatisation, culpabilisation, utilisation de la peur, etc.

et de s'assurer de la disponibilité du porteur d'action par rapport à cette démarche.

Il est également discuté du niveau d'intensité de la capitalisation à mener, qui est défini en tenant compte de critères relatifs à l'intervention, notamment de la complexité de l'action, du contexte, etc., et d'aspects relatifs aux moyens mis en œuvre disponibles (temps, budget), etc. Selon cette intensité, au-delà de l'entretien principal effectué avec le porteur de l'action, des échanges complémentaires peuvent être organisés avec d'autres acteurs, des partenaires, voir même les usagers du projet.

Recueil d'informations

Les échanges qui suivent entre l'accompagnateur et les acteurs identifiés visent à comprendre comment la structure a élaboré et mené son action, comment elle a affronté d'éventuelles difficultés, quels leviers ont été activés, quels ont été les moments clés, etc. Ils s'appuient sur une trame de grille d'entretien commune.

Analyse des données recueillies

Le ou les entretiens sont repris, possiblement retranscrits et analysés. Par ailleurs, l'accompagnateur prépare une mise en perspective des données recueillies auprès du porteur via la référence à des données probantes (sur la thématique et/ou les fonctions clés mobilisées).

Construction et validation d'un document partageable

L'accompagnateur rédige ensuite une fiche de capitalisation qui synthétise l'analyse des éléments recueillis. Cette fiche est relue, complétée, enrichie et validée par le porteur d'action.

Diffusion des données partageables

Le porteur d'action peut diffuser cette fiche de capitalisation et valoriser ainsi son expérience selon les modalités qui lui conviennent : diffusion du document en interne, dans son réseau, auprès de financeurs, auprès de partenaires, etc.

Au niveau national, toute fiche de capitalisation réalisée avec la méthode CAPS ou tout autre document d'analyse transversale issue d'une démarche de capitalisation pourront notamment être partagée sur le portail CAPS : www.capitalisationsante.fr

2

La démarche de capitalisation : D-CAP

Le projet DCAP a visé à construire une connaissance expérientielle partageable en prévention du tabagisme auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans et des personnes vulnérables (jeunes et adultes).

CONTEXTE

Comme il est rappelé en préface du Programme National de Lutte contre le Tabac (2018-2022)¹, la stratégie nationale de santé 2018-2022 et le plan Priorité Prévention font de la lutte contre le tabac une priorité de santé publique de premier plan.

En 2019, le tabagisme concerne toujours un peu plus de trois Français de 18-75 ans sur dix qui déclaraient fumer (30,4 %), selon les données du Baromètre de Santé publique France 2019². Selon les mêmes données, près d'un quart des 18-75 ans fumait quotidiennement (24,0 %).

La consommation de tabac se caractérise par d'importantes inégalités : on observe une prévalence du tabagisme plus forte chez les hommes que chez les femmes, ainsi que sur des inégalités marquées selon le niveau de revenus, le niveau de diplôme ou la situation professionnelle.

Le tabagisme des jeunes reste un sujet de préoccupation, même si une baisse des consommations est observée depuis les années 2000. L'enquête Escapad³ a montré qu'en 2017, 6 adolescents de 17 ans sur 10 (59,0%) ont déclaré avoir déjà fumé au moins une fois une cigarette et 1 adolescent de 17 ans sur 4 (25,1%) fume quotidiennement.

Au niveau des politiques publiques, le Programme National de Lutte contre le Tabac (2018-2022) définit 4 axes d'action :

1. Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme
2. Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage
3. Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique
4. Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

Dans un double objectif de santé publique de prévention de l'entrée dans le tabagisme et de réduction du nombre de fumeurs, il est pertinent de chercher à capitaliser des interventions qui mettent en œuvre des stratégies efficaces. Dans une perspective de contribution à la réduction des inégalités de santé, il est tout particulièrement pertinent de s'intéresser aux interventions qui cherchent et réussissent à atteindre des publics plus vulnérables, comme les interventions précoces ou les actions vers les plus fragiles qui constituent deux stratégies efficaces de réduction de ces inégalités.

Le projet D-CAP s'inscrivait ainsi dans ce contexte et visait à produire une connaissance expérientielle sur des interventions de prévention du tabagisme, allant de la prévention primaire à l'accompagnement au sevrage tabagique, pour 2 publics : auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans et auprès des personnes vulnérables (jeunes et adultes).

Le projet D-CAP a été financé dans le cadre de l'appel à projet du Fonds de lutte contre le Tabac « Mobilisation de la société civile », à partir de septembre 2018 pour une période initialement de 3 ans, prolongée jusqu'en décembre 2022.

CAPITALISER LES PRATIQUES POUR MIEUX PRÉVENIR LE TABAGISME

Les objectifs et priorités de santé publique en matière de lutte contre le tabagisme sont clairement établis. Toutefois, en 2018, peu de travaux facilement accessibles décrivaient précisément comment mettre en œuvre des interventions, notamment pour les publics les plus vulnérables vis-à-vis du tabac. Simultanément, de nombreux projets, portés par des professionnels de santé ou d'autres champs (social, éducatif, etc.), étaient menés sur le territoire français, mais restaient méconnus alors qu'ils forment un riche corpus d'expériences dont s'inspirer.

Au démarrage du projet DCAP était la conviction qu'il serait utile de capitaliser l'expérience issue de ces projets pour partager les pratiques et savoir-faire utiles aux acteurs en contribuant à l'amélioration des actions de prévention du tabagisme, contribuer à l'amélioration des pratiques des professionnels et des politiques publiques. Le savoir ainsi capitalisé serait fondé sur l'expérience des professionnels porteurs de projets, contextualisé pour chaque intervention capitalisée (contextes d'intervention multiples) et au regard des évolutions des comportements et représentations sur la question du tabac.

Les objectifs de DCAP incluait ainsi :

- produire une connaissance expérientielle originale sur des projets de prévention du tabagisme, en incluant des projets de différente nature
- soutenir le renforcement et l'amélioration des pratiques professionnelles dans le champ
- en tirer des enseignements transversaux, à présenter aux pouvoirs publics.

L'objectif initial de la démarche a été de recueillir et de partager une soixantaine d'expériences portant sur des actions allant de la prévention primaire à l'accompagnement à l'arrêt du tabac. Comme cela est présenté plus loin, l'objectif initial a été revu afin de se concentrer sur un nombre plus restreint d'interventions capitalisées (une quarantaine).

¹ Voir : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf

² Voir : Pasquereau A, Andler R, Arwidson P, Guignard R, Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac parmi les adultes : bilan de cinq années de programme national contre le tabagisme, 2014-2019. Bull Epidemiol Hebd. 2020;(14):273-81. Pour une présentation synthétique : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/donnees/#tabs>

³ Voir : Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., Shah, J., Chyderiotis, S., & Spilka, S. (2018). Les comportements tabagiques à la fin de l'adolescence. Enquête ESCAPAD 2017. Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire, 14-15, 274-282. Disponible en ligne : https://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/docs/spf_internet_revues/26320/spf00000196_PDF.txt

MÉTHODE ET ÉTAPES DU PROJET DCAP

Le projet DCAP a été piloté par un groupe de travail pluri-partenarial (voir encadré) et s'est appuyé sur les outils de la démarche de capitalisation des expériences en promotion de la santé CAPS.

Le rôle du groupe de travail :

Un groupe de travail pluridisciplinaire et pluriprofessionnel a eu pour missions principales d'accompagner le processus dans ces différentes étapes : promotion la démarche auprès des acteurs dans le cadre de l'appel à contribution, analyse de la bonne compréhension de l'analyse transversale. Il a également assuré la sélection des projets à capitaliser, en veillant à garantir que les actions retenues pour faire l'objet d'une capitalisation respectaient bien les critères de qualité et éthiques définis dans le cadre du projet.

Sa composition initiale :

Romain Guignard	Santé publique France
Séverine Lafitte	Fnes
Loïc Josseran	CNCT
Marion Catellin	Alliance contre le tabac
Antoine Deutsch	INCa
Nathalie Latour	Fédération Addiction
A. Grandjean	Fédération Addiction
Sophie Parasote	Addictions France (anciennement ANPAA)
Delphine Jarraud	Addictions France (anciennement ANPAA)
Dr Patrick Assyag	Fédération française de cardiologie
Marie-Odile Frattini	Promo Santé IDF
Pr Henri Delacroix	Réseau APPRI
JP Santoni	Fédération du souffle
Emmanuel Ricard	Ligue contre le cancer
Pierre Lombrail	SFSP

Critères d'exclusion identifiés :

- Actions financées par des fonds privés
- Actions uniques « one shot »
- Actions développant des stratégies par la peur ou une approche exclusivement centrée sur le risque

L'analyse transversale vient tirer des enseignements généraux sur toutes ces capitalisations.

Ont été notamment mises en œuvre les 5 étapes décrites précédemment.

L'étape du cadrage du projet DCAP a inclut une phase d'appel à contribution, qui a visé à faire connaître à des porteurs d'interventions de prévention du tabagisme la possibilité de bénéficier d'un accompagnement en capitalisation. Cet appel a permis de recueillir plus d'une soixantaine de propositions de contributions, auxquelles se sont ajoutées des interventions identifiées par les membres du groupe de travail. L'appel à contribution a été ouvert durant 3 vagues (la première close en 2019, puis une seconde en 2020 et une dernière en 2021).

Les propositions de contribution reçues ont été ensuite étudiées par le groupe de travail, lors de 3 réunions (une par vague), afin de sélectionner quelles interventions seraient retenues dans le cadre de DCAP : cette étape de sélection s'est faite au regard de critères définis et partagés dans l'appel à contribution :

Rappel des critères d'inclusion lors de l'appel à contribution :

Pour être retenu, un projet devait répondre à 3 conditions, présentées dans un appel à contribution :

- Votre projet doit être achevé, ou avoir démarré depuis au moins un an.
- Votre projet doit s'inscrire dans une logique de réduction des risques et en respecter les principes.
- Votre projet doit respecter les critères d'éligibilité ci-dessous :

Critères d'inclusion identifiés :

- Actions allant de la prévention primaire à l'accompagnement au sevrage tabagique
- Actions de terrain financées par des fonds publics
- Publics concernés :
 - > Les jeunes de 12 à 25 ans
 - > Les personnes vulnérables, adultes et jeunes : personnes défavorisées ou éloignées des interventions habituelles ou ayant une faible littéracie en santé, etc.
- Actions de terrain à petite échelle
- Actions se déroulant dans tous les contextes : CHRS, établissement scolaire, travail, centres de loisirs, etc.
- Actions se déroulant en milieu rural, urbain, départements et régions d'Outre-Mer, etc.
- Actions complexes :
 - > Intégrant au moins deux catégories d'acteurs : enseignants, parents, jeunes, professionnels de santé, travailleurs sociaux, animateurs, personnes vulnérables ...
 - > Intégrant au moins deux activités : par exemple une activité centrée sur l'information, une autre sur les compétences psycho-sociales, des ateliers et un suivi individuel ...
 - > Public concerné associé à la démarche
 - > Perspective de contribution à la réduction des inégalités sociales de santé Il n'est pas nécessaire que l'action ait fait l'objet d'une évaluation. Le porteur du projet doit être disponible et intéressé par une démarche de capitalisation.

Action	2019				2020				2021				2022				2023	
	1er trim.	2e trim.	3e trim.	4e trim.	1er trim.	2e trim.	3e trim.	4e trim.	1er trim.	2e trim.	3e trim.	4e trim.	1er trim.	2e trim.	3e trim.	4e trim.	1er trim.	2e trim.
Groupe de travail et adaptation de la méthode																		
Constitution du groupe de travail																		
Rencontre du groupe de travail																		
Mise en oeuvre des appels à candidature																		
Construction et diffusion du 1er ACC																		
Suivi et analyse du 1er AAC																		
Second AAC																		
Suivi et analyse du 2nd AAC																		
Nouvelle méthode de recueil de données expérientielles																		
Recueil des informations et rédaction des fiches de capitalisation																		
Première vague de rédaction capitalisation																		
Seconde vague de rédaction de capitalisation																		
Dernière vague de rédaction de capitalisation																		
Rédaction de l'analyse transversale																		
Analyse des résultats de capitalisation																		
Rédaction de l'analyse transversale																		
Publication, diffusion et appropriation des résultats																		
Publication des fiches sur le portail																		
Diffusion des travaux aux réseaux pré-identifiés																		
Temps d'appropriation																		

Les ajustements au cours de la démarche :

L'ambition initiale était de réaliser une soixante de capitalisations d'expériences. Cependant, au cours des différentes phases du projet, différents facteurs nous ont conduit à privilégier une diminution du volume total de capitalisations menées :

- Un essoufflement des propositions de contributions, passée la première vague de l'appel à contribution
- Une difficulté à identifier des interventions « confidentielles », hors radars des institutions ou des grandes associations nationales, par le mécanisme d'appel à contribution (sans moyens par ailleurs pour faire un repérage plus poussé à un niveau infra-territorial)
- La pandémie de COVID 19, qui a fait que la démarche et les appels à contributions n'ont pas eu l'écho souhaité car la pandémie a focalisé l'attention et figé la disponibilité de potentiels contributeurs
- Certaines actions proposées ne répondaient pas au critère de sélection de l'appel à capitalisation.

Selon nous, plusieurs raisons expliquent cette difficulté à réunir des expériences pouvant faire l'objet de capitalisations et les ajustements qui en ont découlés :

- Un trop grand nombre de projets à capitaliser : cette démarche a montré qu'un volume de capitalisation trop élevé à réaliser dans le cadre d'un seul projet est trop ambitieux pour mener à terme toutes les capitalisations et peu pertinent sur le fond. En effet, trop de capitalisations sur un même sujet amène assez rapidement à une « saturation de l'information ».
- Une sur-sollicitation des mêmes réseaux quant à plusieurs thèmes de capitalisation.
- Un public ciblé par les capitalisations très hétérogènes, et très larges, ne permettant pas de cibler très précisément les acteurs clefs.
- La capitalisation apparaît aussi pour les acteurs comme un nouveau champ. De fait, certains ne pouvaient pas percevoir les différents enjeux liés à celle-ci.
- Certains ont pu hésiter aussi à proposer leur projet car il était peu ambitieux en terme de volume d'activités.

Plusieurs autres ajustements ont accompagné la réduction du nombre de cibles de capitalisations de 60 à 40 :

- La rédaction, à la place, d'une analyse transversale, complémentaire aux 40 capitalisations permettant de tirer des enseignements transversaux à tous les projets a été ajoutée
- Des projets dit "probants" au corpus ont été intégrés lors de la 3e vague de sélection d'interventions à capitaliser, alors qu'ils étaient initialement exclus du processus de sélection. La capitalisation de ces projets a alors porté sur les modalités de mise en œuvre dans leurs phases de déploiement

Au final, 39 projets ont été capitalisés. mais tous ne seront pas publiés car c'est aux porteurs de projet de décider en dernier ressort de la publication finale de publication. Leurs enseignements sont tout de même exploités dans cette analyse transversale.



40 fiches rédigées

48 porteurs de projets rencontrés

8 accompagnateurs.trices mobilisés

+ DE 65 professionnels rencontrés en entretien

Présentation générale des projets capitalisés dans le cadre de D-CAP

Parmi les projets retenus dans les différentes vagues de sélection



15 projets s'adressaient à un public «jeunes»

25 projets s'adressaient à des publics vulnérables adultes

En classant les projets par axe d'intervention principal développé dans la démarche de capitalisation (tous publics confondus), et par ordre décroissant en volume :

- 23 projets retenus portaient principalement sur de la prévention primaire
- 12 projets retenus concernaient une aide à l'arrêt tabagique
- 2 projets retenus initialement concernaient une intervention de réduction des risques
- 2 projets retenus relevaient de plans territoriaux ou d'influence sur les politiques publiques locales.

CARACTÉRISTIQUES PRINCIPALES DES INTERVENTIONS



TYPE D'INTERVENTION (AXE PRINCIPAL)

- Prévention primaire (23)
- Aide à l'arrêt (12)
- Réduction des risques (2)
- Plans, politiques publiques (3)



CONTEXTES D'INTERVENTION (EXEMPLES)

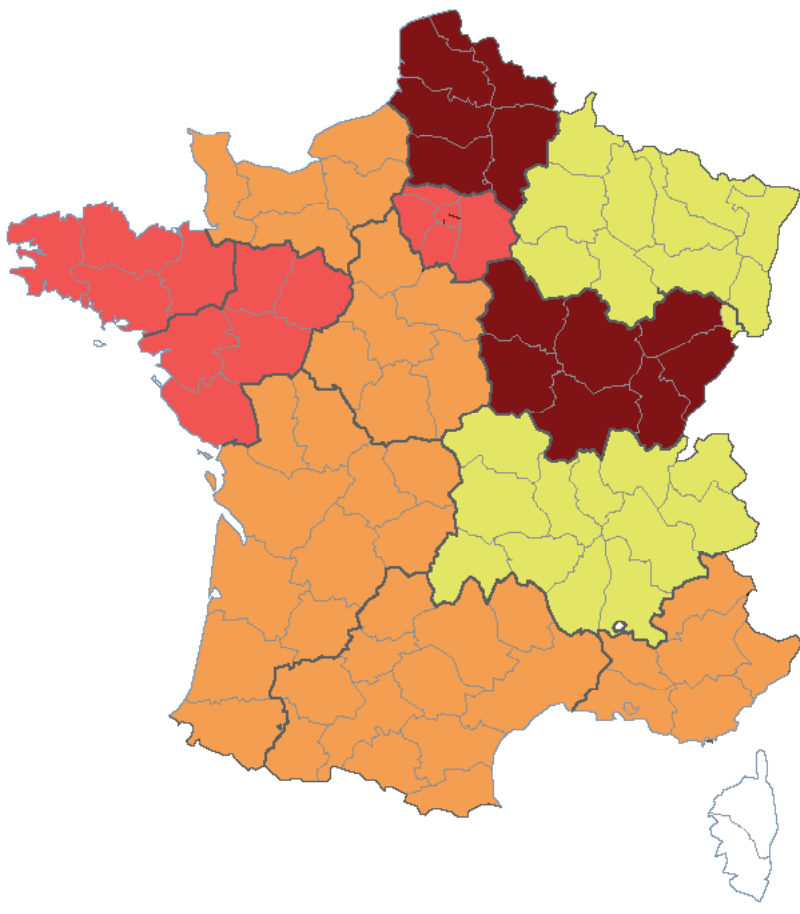
- Milieu scolaire (10)
- Milieu carcéral (2) ou PJJ (2)
- Soins primaires (3)
- Structures d'addictologie (6)
- Territoires défavorisés (3)
- Etc.



STRATÉGIES D'INTERVENTION (EXEMPLES)

- Aller-vers (10)
- Prévention par les pairs (2)
- Outils numériques (2)
- Développement des CPS (8)
- Etc.

Caractéristiques des porteurs de projets



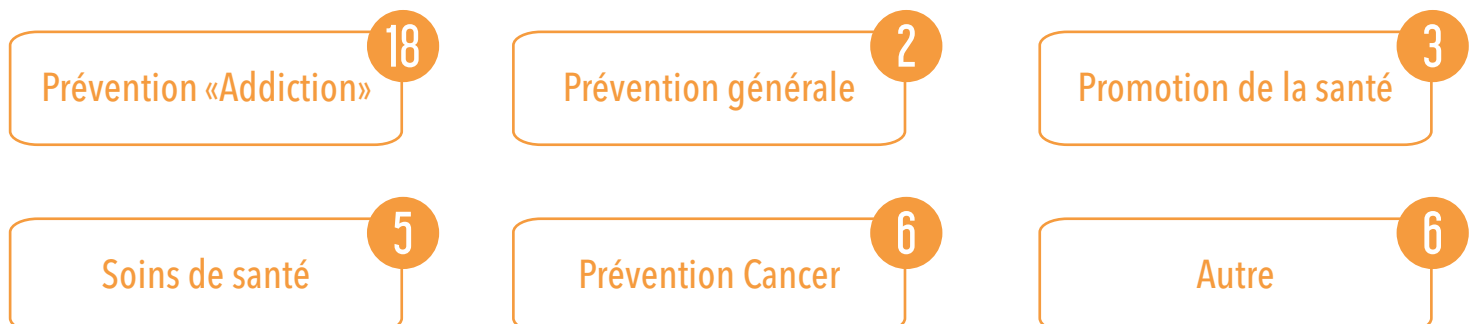
RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

- Hauts-de-France (5)
- Bourgogne Franche Comté (5)
- Pays de la Loire (4)
- National (4)
- Ile-de-France (4)
- Bretagne (4)
- Provence Alpes Côte d'Azur (2)
- Occitanie (2)
- Nouvelle-Aquitaine (2)
- Normandie (2)
- Centre Val de Loire (2)
- Grand Est (1)
- Belgique (1)
- Auvergne-Rhône-Alpes (1)

PUBLIC PRIORITAIRE VISÉ



CHAMPS D'INTERVENTION DES PORTEURS DE PROJETS



Les projets sélectionnés

Les fiches de capitalisations ont toutes fait l'objet d'une analyse afin de rédiger l'analyse transversale. Cependant, toutes les fiches n'ont pas, à date de publication de l'analyse transversale, été publiée sur le Portail. Voilà la liste des projets capitalisés dans le cadre du projet. Nous vous invitons à vous rendre régulièrement sur le portail.

Projet	Porteur	Public	Lieu
Dispositif numérique Pulsio Santé	Société Stimulab	Etudiants et jeunes travailleurs/ intérimaires	Nantes / Pays de la Loires
Caan'Abus Café	CEID Addictions Bordeaux	Lycéens, apprentis, étudiants	Gironde
Prévention par les pairs en lycée professionnel	Association Le Mail à Amiens	Elèves (15-19 ans)	Ham et Amiens
Projet Prévention tabac jeunes	Institut Bergonie, Service addictologie du CH Charles Perrens et Centre d'animation Argonne Nansouty Saint-Genès	Adolescents et jeunes adultes	Bordeaux
Nautilia : Moi(s) sans tabac 2018	Structure Nautilia Association Oppedia	Public CSAPA, personnes sous- main de justice, public en difficultés socioéconomiques et étudiants	Le Havre
Prévention par les pairs	Association Tab'agir à Nevers	Elèves de la 6ème à la 3ème	Yonne et Nièvre
Réduire le tabagisme à la sortie de prison	Association ADNSMP à Lille	Personnes sortant de prison	Lille
Être jeune et se préparer à l'arrêt du tabac	Ligue contre le cancer comité de la Loire	Jeunes de 16 à 25 ans	Loire
Accompagnement personnalisé au sevrage tabagique mené avec le public de la Garantie Jeunes de la Mission locale d'Alès	Groupe Filieris	Jeunes de la mission locale	Alès
Aide à l'arrêt pour un public présentant un handicap psychique	GEM Narbonne	Public atteint de handicap psychique et adhérent à GEM Narbonne	Grand Narbonne
Affiche-toi contre le tabac	DTPJJ Oise Aisne Somme	Adolescents de la PJJ	Structures de la PJJ
Stop au tabac en Maison relais	ANPAA Doubs	Résidents maison relais	Maison relais
IDE Asalée	IDE Asalée MSP Bourbon-Lancy	Patients Asalée	MSP
CAP' Ados	EVEA	Elèves de 5ème et 4ème	Scolaire

Projet	Porteur	Public	Lieu
PAST «Prévention - Aide au sevrage tabagique»	Association - Le Souffle 64	Salariés d'entreprise Personnes en situation de handicap	Structures médico-sociales / Associations / Entreprises
ESAT TA CLOPE	ALIA	Personnels encadrants, travailleurs ESAT, salariés EA, aidants	ESAT et EA
L'aide à l'arrêt du tabac chez les publics prioritaires en Loir-et-Cher	Association Vers un Réseau de Soins (VRS)	Publics dits prioritaires car socioéconomiquement défavorisés ainsi que les professionnels des structures les accueillant	Structures sociales
Explo Tabac Rhone	LCC - Comité du Rhone	Professionnels éducatifs et de santé (professeurs et infirmier.e.s) et élèves âgés de 9 à 13 ans	Scolaire
Ma santé...Pas sans toi !	LCC - Comité 19	Collégiens	Scolaire
TABARET	Association Addictions France Occitanie	Personne en situation de précarité, de vulnérabilité, de handicap	11 départements de la région Occitanie
Périnatalité et consommation de tabac : accompagner les femmes en âge de procréer, pendant la grossesse et suite à la naissance, ainsi que leur entourage	Association Addictions France Occitanie	Femmes enceintes/en âge de procréer/post-partum et leur entourage Professionnels de la périnatalité	8 territoires de la région Occitanie
Promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables en Hainaut (Belgique)	Observatoire de la santé du Hainaut	Acteurs communaux, acteurs des CPAS et professionnels relais (secteurs sanitaire et social)	Province du Hainaut (Belgique)
Addict'Teen	CODES 83	Enfants, adolescents et jeunes adultes scolarisés en établissements REP / REP +, en territoire socialement vulnérable ou accueillis en établissements éducatifs et/ou de formation Adultes relais	Var
Santé des jeunes 16-25	CODES 83 : capitalisation à confirmer après un entretien téléphonique exploratoire	Jeunes de 16 à 25 ans en insertion (mission locale, en classe de primo-arrivants ou encore en accueil de jeunes) Equipes éducatives et pédagogiques des structures partenaires.	Var
Escape Tabac	Comité de Paris de la Ligue contre le cancer	Jeunes	Paris Développement France entière
PEPITES	Fondation JDB	Elèves de collège	Essonne
Prise en charge du tabac chez les consommateurs de drogue vivant dans des conditions de précarité	Aurore	Consommateurs de drogues en situation de précarité sociale	Paris 18 ^{ie}
Prévention et repérage des usages à risques chez les jeunes : accompagnement des actrices jeunesse d'Ille-et-Vilaine	Association Liberté Couleurs : seulement 2 de ces 3 projets seront retenus	Acteurs et structures jeunesse d'un territoire Jeunes	Ille-et-Vilaine

Projet	Porteur	Public	Lieu
Mise en place d'actions de prévention des conduites à risques en direction des détenus femmes et hommes des centres pénitentiaires de Rennes	Association Liberté Couleurs	Détenu.e.s	Rennes
Villes libres sans tabac	CNCT et GEST : capitalisation à confirmer après un entretien téléphonique exploratoire	Population générale mais les populations précaires et les jeunes sont envisagées en particulier	Région Grand Est
Bref j'arrête de fumer	Avec Santé	Public fumeur des Maisons de santé pluriprofessionnelles	5 régions en France
E-médiation	Je ne fume plus	Public en difficulté / arrêt du tabac (à forte dépendance) Public en précarité professionnelle	Région Pays de la Loire
Consultations en tabacologie en microstructures	Association ITHAQUE	QPV - population précaire Fort taux de fumeurs réguliers dans la population	Strasbourg
Dispositif TAC (Tabac, Alcool, Cannabis)	Direction Interrégionale Protection Judiciaire de la Jeunesse Grand-Ouest	Mineurs sous-main de justice, pris en charge par la PJJ ou les services associatifs habilités Justice	Inter région Grand-Ouest (Bretagne, Normandie, Pays de la Loire)
Unplugged	APLEAT - ACEP	Jeunes de 12 à 14 ans - Collège	National
Primavera	Oppelia	Jeunes collégiens	National
GBG	Addictions France	Public scolaire	National

3

Synthèse des enseignements

Le projet DCAP a permis de constituer un corpus de connaissances expérientielles, sur une diversité d'interventions en prévention du tabagisme.

Ce qui relie l'ensemble des interventions qui ont fait l'objet d'une capitalisation dans le cadre DCAP est un **souci d'améliorer l'accès à la prévention du tabagisme pour les populations visées**. Toutefois, le corpus constitué par cette quarantaine de fiches n'est pas homogène : par l'ampleur des projets capitalisés (d'interventions locales, à des projets multisites à des programmes), par l'axe d'intervention principal (cf. partie précédente), par le public visé, par leur contexte d'implantation, etc. L'analyse transversale qui est proposée ici ne visera donc pas à faire une analyse comparée, terme à terme ou pour chaque item des fiches de capitalisation (principaux freins et leviers, mobilisation du public, etc.) du corpus dans son ensemble.

Toutefois, de façon transversale à l'ensemble des fiches produites, on a pu constater que les professionnels qui les mettent en œuvre s'ancrent - sans toujours les citer - dans des méthodes d'interventions ayant fait leur preuve auprès de leur public. Ils s'inscrivent et illustrent ainsi les recommandations scientifiques portant sur la prévention du tabagisme.

Quel savoir expérientiel mobilisent ces professionnels pour mener leurs interventions ? Deux champs apparaissent tout particulièrement dans les capitalisations menées : ce qui relève de la connaissance fine par les professionnels du public auquel il s'adresse, ce qui permet adaptation et ajustement, et ce qui relève de leur manière d'aborder la prévention et la promotion de la santé.

LES SOURCES DE SAVOIRS UTILISÉS POUR MONTER LES INTERVENTIONS

Les sources de savoirs mobilisés pour mener des interventions sont diverses. Si l'on reprend la distinction savoirs sur les problèmes et les solutions :

Pour documenter la problématique spécifique au public, le Codes 83 s'appuie par exemple sur le baromètre santé ou la Ligue contre le cancer s'appuie sur les ressources de l'OFDT.

Pour documenter les modalités d'interventions, dans le cadre des programmes probants capitalisés, c'est le carnet d'implémentation qui fait figure de guide d'intervention. En revanche, pour des projets n'ayant pas fait l'objet d'évaluation scientifique, le choix des interventions peut être guidé par les recommandations de bonnes pratiques de la littérature grise ou littérature scientifique. Par exemple Allia 49, s'appuie sur l'Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève alcool, cannabis, tabac chez l'adulte de la HAS ou encore « Premiers gestes en addictologie » du RESPADD.

COMPRENDRE LA NOTION DE VULNÉRABILITÉS DANS L'EXPÉRIENCE DES PROJETS

Au regard des capitalisations menées dans le cadre de D-CAP, les projets qui s'adressaient à des « personnes vulnérables (jeunes et adultes) » s'adressaient à des publics « précarisés » ou en « vulnérabilités sociales » correspondant aux critères suivants :

- La situation géographique : territoire en milieu urbain, quartier prioritaire de la ville, milieu rural
- Leur fréquentation de certaines structures sociales (mission locale, centre social, etc...)
- Et/ou pour des personnes cumulant plusieurs addictions, par leur fréquentation dans les Csapa, Caarud. Dans ce cas présent, les personnes cumulent plusieurs addictions mais aussi sont dans une interaction de plusieurs vulnérabilités, économiques, sociales, etc....

Il faut aussi noter que d'autres publics dit « invisibles » ont pu être mis en « lumière » et montre aussi que des lieux sont investis dans des actions liées à la prévention du tabagisme. Ainsi, les personnes souffrant de troubles psychiques (Esat), des personnes sous mains de justice (Majeurs et mineurs de la PJJ) sont aussi sensibilisées à ces questions liées au tabac.

Il faut noter que la question du genre est rarement évoquée et constitue un angle à mieux appréhender, par la suite, dans les actions de prévention et dans la prise en compte des inégalités sociales et de santé.

DÉCRIRE LES USAGES ET PRATIQUES DES PROFESSIONNELS

Au regard des discours et des actions réalisées par les professionnels et ce quel que soit le milieu, la consommation de tabac reste relativement élevée par les publics rencontrés, plus particulièrement dans les projets touchant les personnes en situation de précarité. Cependant, cette question du tabac auprès des publics en situation de précarité ne peut être détachée de la question de la précarité sociale et économique de ces personnes. Pour beaucoup d'entre elles, la santé - au sens large du terme - ne constitue pas une priorité au regard de d'autres priorités, comme se loger, se nourrir, se vêtir. En ce sens, le tabac reflète des inégalités qui sont pris en compte par les différents porteurs de projet.

Les publics jeunes suivent aussi un « gradient social » d'inégalités concernant la consommation de tabac. Ainsi, les franges de jeunes les plus fragilisées socialement, économiquement, sont plus sujettes à la consommation de tabac. Toutefois, et ce en milieu scolaire, différents contextes locaux peuvent donner des images différentes sur cet aspect de consommation des jeunes. Ainsi, pour certains professionnels, le tabac n'apparaît plus comme une préoccupation pour les jeunes et constatent une baisse de la consommation et du manque d'intérêt pour les jeunes d'évoquer cette addiction ; pour d'autres, au contraire, cette consommation est bien présente et il est nécessaire d'agir.

De la même façon, si certaines personnes peuvent être poly-consommatrices, le tabac peut constituer une porte d'entrée pour aborder d'autres addictions.

Cependant, l'ensemble des capitalisations montre un point commun pour faire et agir sur le tabac. Ce point concerne les postures et attitudes des professionnels qui, pour agir en prévention, doivent développer une attitude non-stigmatisante, non moralisatrice, favorisant l'empathie et mettant en avant la question de « l'accompagnement des publics ».

PLUSIEURS CAPITALISATIONS ILLUSTRENT DES APPROCHES DIFFÉRENTES D'ABORDER LE TABAC ADAPTÉS AUX PUBLICS

Affiche-toi contre le tabac : Atelier créatif de prévention tabac pour des jeunes de PJJ grâce à l'intervention d'une artiste.

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/affiche-toi-contre-le-tabac/>

Être acteur de la société et cheminer dans la réduction de sa consommation de tabac : Projet d'accompagnement d'adultes présentant des handicaps psychiques dans leur souhait d'arrêter ou diminuer le tabagisme via des ateliers questionnant l'enjeu écologique et environnemental de la consommation de tabac

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/etre-acteur-de-la-societe-et-cheminer-dans-la-reduction-de-sa-consommation-de-tabac/>

DES INTERVENTIONS PORTÉES EN PARTENARIAT

Dans certains projets, l'innovation provient de la création de partenariats entre professionnels de santé (Microstructure en Alsace) ; soit entre professionnels de santé et de la prévention et professionnels de l'éducation populaire (Institut Bergomié à Bordeaux).

POUR APPROFONDIR, FICHE À CONSULTER :

L'association ITHAQUE a mis en place dans plusieurs de structures de soins primaires à Strasbourg, toutes membres du réseau des microstructures Alsace, des **consultations de tabacologie proposées gratuitement par deux médecins (addictologue et tabacologue)** salariés d'ITHAQUE. Ces consultations permettent de donner accès à un accompagnement au sevrage tabagique ou de réduction des risques (dont accès à la vape) à un public plutôt défavorisé, qu'il s'agisse des résidents des quartiers dans lesquels sont implantés ces structures (quartiers QPV - politique de la ville) ou de patients suivis pour différentes conduites addictives dans le cadre des microstructures.

La mise en place de ces consultations s'est appuyée sur un **dispositif préexistant et innovant de consultations avancées, à savoir le réseau des microstructures médicales**, qui permet de proposer une prise en charge pluriprofessionnelle et de proximité en addictologie.

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/arriana-accueil-reduction-de-risques-nord-alsace/>

L'innovation réside ici dans le fait que ces dispositifs, des consultations de tabacologie et des microstructures, permettent de compléter l'offre de soins en addictologie, de lever certains des freins d'accès à un suivi spécialisé et d'aller-vers des populations défavorisées mais également des publics spécifiques éloignés des dispositifs classiques d'addictologie, comme les femmes. Elles s'inscrivent aussi dans les mêmes dynamiques que les consultations jeunes consommateurs, qui peuvent être décentralisées et/ou délocalisées au plus proche des milieux de vie des publics. En outre, ce dispositif permet une alliance entre les professionnels de santé, existant sur le territoire qui ne peuvent dans certaines situations prendre en charge au mieux, les questions liées au tabagisme.

L'action réalisée par l'institut Bergomié à Bordeaux, permet de réaliser une alliance entre professionnels de santé, de la prévention et de l'éducation populaire. Dans ce projet, les différentes actions collectives réalisées sur les questions du tabagisme sont réalisées pour des publics scolarisés au sein du centre social du quartier. Ainsi, les jeunes scolarisés sont amenés à se déplacer au sein de la structure sociale du quartier pour « être animés » selon les principes de l'éducation populaire à savoir : dynamique interactive d'animation, empowerment des jeunes. Si cette alliance permet de croiser différents savoirs (scientifique, expérientiel), elle permet en outre de faire « connaître les ressources du territoire aux jeunes » et de sensibiliser les professionnels du champ de l'éducation populaire aux questions des addictions.

ALLER VERS

La stratégie d'intervention de l'« aller-vers »¹ est fréquemment évoquée par les différents porteurs de projet. Elle peut concerner notamment la création de dispositif permettant d'aller à la rencontre des publics comme c'est le cas du projet Can à Bus de Bordeaux. Ce bus se déplace devant des établissements scolaires (collège ou lycée), ayant au préalable signé une convention d'intervention incluant aussi de la formation, pour aller à la rencontre des jeunes sur le temps méridien et en début d'après-midi. Cette démarche permet - sous une forme conviviale - d'échanger avec des jeunes fumeurs souhaitant s'informer sur les questions de tabac et/ou s'arrêter de fumer.

POUR APPROFONDIR, FICHE À CONSULTER :

Aide à l'arrêt du tabac chez les publics prioritaires - Loir et Cher : Ce projet illustre une dynamique d'aller vers dans des territoires isolés. Les professionnels de santé s'appuient sur le réseau des maisons de Service public des zones isolées du département.

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/laide-a-larret-du-tabac-chez-les-publics-prioritaires-en-loir-et-cher/>

FAIRE AVEC LES PERSONNES

Différents projets impliquent la création de groupe de pairs (Club santé, Ligue contre le cancer) et/ou le développement de programme d'éducation pour la santé par les pairs. Pour cette dernière, l'éducation pour la santé par les pairs apparaît comme une stratégie (non seulement fondée scientifiquement) mais bien aussi comme favorisant l'implication et la mobilisation des jeunes concernant le développement d'action sur le tabac (et/ou autres thématiques de santé). Elle montre cependant toute son efficacité, dès lors qu'elle est intégrée dans un ensemble de stratégie (autres actions à l'intérieur de la structure, projet d'établissement intégrant les addictions, formations des professionnels, ...) visant à sensibiliser sur la question du tabagisme.²

Deux questionnements peuvent apparaître sur l'émergence et la continuité de ces programmes. **Le premier concerne** dans le contexte actuel, la multiplicité des programmes d'éducation par les pairs, (Ambassadeurs santé mentale, éducation par les pairs sur l'écologie, l'égalité femme/homme, les violences sexuelles, autres addictions, ...) à la lisibilité de l'action sur le tabac et à la fragmentation des messages ne donnant pas une perspective de santé globale aux jeunes (publics plus particulièrement visés par ces programmes notamment en établissement scolaire et/ou en milieu étudiant). **Le second** questionnement provient aussi de la « façon de faire » de l'éducation par les pairs³. Si dans les projets concernés par cet aspect, une large part de créativité est laissée aux jeunes-pairs éducateurs pour élaborer leur propre message sur le tabac (vidéo, théâtre, affiches, ...), les besoins et attentes des jeunes « bénéficiaires » peuvent ne pas être sur la problématique tabac.

Dans un autre registre, certains projets s'intéressent avant tout à favoriser la création de groupe « de fumeurs et/ou de personnes souhaitant arrêter de fumer » afin de faire du « lien », de la « communauté », et ce sur le principe des groupes d'auto-support et de la notion d'entraide. Cet élément est intéressant car il permet de mêler action collective, mise en avant du savoir expérientiel, accompagné par des professionnels intégrant des dimensions de connaissances scientifiques sur le tabac.

POUR APPROFONDIR, FICHE À CONSULTER :

La plateforme "Je ne fume plus #jnfp" est un groupe d'auto-support numérique permettant de mettre en relation 24h/24 et 7j/7 des personnes ayant un lien avec le tabac : personnes sevrées, en cours de sevrage, en recherche d'information, des professionnels...

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/e-mediation-pour-un-sevrage-tabagique/>

¹ Voir La santé en action : Aller vers pour promouvoir la santé des populations, N° 458, décembre 2021. Cahiers de l'action de l'Injep : Des liens et des lieux, « l'aller-vers en pratique ». N° 59, décembre 2022, <https://injep.fr/wp-content/uploads/2022/12/CA59.pdf> et la conférence débat : <https://www.youtube.com/watch?v=IVMyB6ZbjC4&t=2487s>

² INSPQ. Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire : mise à jour 2014. Equipe TC-REG. Stratégies d'Interventions Probantes en Prévention - Tabac. 2017.

³ Sur l'éducation par les pairs : Cahiers de l'action, E. Le Grand et Y. Amsellem-Mainguy : Education pour la santé des jeunes : la prévention par les pairs. N° 43, 2014. Voir aussi le programme Assist : Campbell R., Starkey F., Holliday J., Audrey S., Bloor M., Parry-Langdon N. et al. An informal school-based peer-led intervention for smoking prevention in adolescence (ASSIST): a cluster randomised trial. The Lancet, 10 mai 2008, vol. 371, no 9624 : p. 1595-1602. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2387195/>

DES STRATÉGIES D'INTERVENTION À PLUSIEURS NIVEAUX

Les projets capitalisés associent le plus souvent plusieurs stratégies d'intervention.

En effet, les actions en direction des publics sont associées notamment à des programmes de **formation des professionnels** sur le lieu même de l'action. Ces formations peuvent concerner soit la question du tabagisme lui-même, soit les questions de sevrage tabagique, soit l'association des deux. En outre, ces formations peuvent intégrer l'utilisation d'outils d'animation permettant en cas de départ des professionnels de la prévention, une continuité des actions.

POUR APPROFONDIR, FICHE À CONSULTER :

Le dispositif T.A.C. a été conçu pour mener un travail de prévention auprès de jeunes mineurs suivis par la PJJ autour des conduites addictives (principalement autour des 3 principaux produits consommés par les jeunes : tabac, alcool, cannabis), dans le cadre de leur parcours éducatif. Ce dispositif est original au sein de la PJJ car co-construit avec l'association Liberté Couleurs et co-porté avec des acteurs de la prévention, il propose d'articuler en un dispositif des séances collectives en petit groupes au suivi individuel des jeunes et s'appuie sur une participation active d'éducateurs de la PJJ à l'animation du dispositif.

Ce dispositif est aujourd'hui déployé au sein de l'interrégion Grand Ouest de la PJJ, et bientôt au niveau national, grâce à une ingénierie de formation développée spécialement pour. La formation consiste à former conjointement les binômes des professionnels de la PJJ et de leurs futurs partenaires de prévention locaux, et de leur faire expérimenter le dispositif.

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/dispositif-t-a-c-tabac-alcool-cannabis-presentations-du-dispositif-et-de-son-deploiement-au-sein-de-la-pjj/>

Si la formation constitue un levier essentiel pour garantir la pérennité des actions et/ou de sensibiliser les professionnels aux questions de tabagisme, celle-ci montre aussi tout l'intérêt auprès de **Personnes-Relais** au sein des structures. Cette dénomination peut recouvrir plusieurs domaines : professionnels de santé qui vont être intégrés dans l'action ; professionnels faisant la « publicité de l'action » et/ou l'orientation vers celle-ci, etc... Ces personnes peuvent avoir différentes fonctions et rôles selon les projets. Toutefois, deux éléments apparaissent à creuser pour des « actions » et/ou capitalisation futures. D'une part, en termes d'actions, et ce, plus particulièrement en milieu scolaire, de réfléchir, comme le soulignent différents porteurs de projet à l'inclusion des assistants éducatifs (surveillants) en raison de leur proximité à la fois avec les élèves, mais aussi de l'équipe éducative. En termes de capitalisation, de réfléchir sur le rôle et la définition de ces personnes relais, afin de mieux cerner les manières de les « toucher », et leur rôle de soutien au développement des actions et programme liée à la prévention du tabac.

Outre ce registre de formation, une attention particulière, notamment en direction du milieu scolaire est portée à la signature **de convention** avec les établissements. Ces conventions ont pour objectif d'inciter l'établissement, non seulement à mettre à disposition les conditions nécessaires à l'action, de mobiliser les professionnels éducatifs et/ou de santé de l'établissement mais bien aussi d'intégrer l'action dans une politique d'établissement favorable à la santé.

Travailler sur les environnements : un aspect indispensable pour dépasser l'approche sur l'individu.

Dans le même registre, l'introduction d'une action sur le tabac au sein d'une structure amène selon la durée de l'action, à questionner la politique de l'établissement, ses codes, pratiques, règles concernant l'usage du tabac. Ainsi, des modifications sont apportées à l'environnement inscrivant la question du tabac de manière pérenne dans la structure.

À TITRE D'ILLUSTRATION :

Esat ta clope présente une démarche de prévention tabac à destination des travailleurs et encadrants d'Etablissement d'aide par le travail (ESAT) et d'Entreprise Adaptée (EA)

<https://www.capitalisationsante.fr/capitalisations/esat-ta-clope/>

Observatoire de la santé du Hainaut, présente une expérimentation d'accompagnement des collectivités au développement d'environnements sans tabac auprès des personnes en situation de vulnérabilité.

DES ACTIONS ANCRÉES DANS DES DÉMARCHES PARTICIPATIVES ET...LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

L'ensemble des actions vise avant tout à favoriser le développement d'aptitudes des personnes, en les rendant acteurs de leur propre santé, et acteurs dans certaines situations de leur propre sevrage tabagique. Ainsi, dans le cadre des actions en direction des jeunes, la mobilisation - au travers d'activités - des compétences psycho-sociales apparaît ici comme centrale. De même, comme nous l'avons évoqué précédemment, la rencontre entre professionnel et groupe de pairs sous forme de soutien favorise le partage d'expérience - et ce avec l'appui des professionnels. Nous pouvons aussi voir l'importance pour les personnes les plus fragilisées et les plus précarisées, que ces méthodes permettent aussi la restauration d'un lien social, indispensable à la vie quotidienne.

De même, comme le soulignent les professionnels, parler et agir sur le tabac, nécessite de dépasser une approche « injonctive et moralisatrice » pour appréhender avec, par et pour les personnes, leurs représentations, valeurs, et pratiques qui sont associés au tabac. La mobilisation de méthodes participatives apparaît ici comme essentielles et très utilisées. Sans que la liste soit ici exhaustive, nous pouvons situer la question d'utilisation d'escape game sur le tabac, de création d'affiches dans le cadre de Groupe d'entraide mutuelle et/ou d'ESAT, avec la venue d'intervenants extérieurs, de création de vidéos,.... L'aspect ludique et participatif apparaît comme un vecteur clef pour les actions en direction des jeunes.

Cet aspect participatif peut aussi intégrer dans la même dynamique, les professionnels de la structure concernée par les actions. Comme nous l'avons soulevé précédemment, les formations permettent aussi de doter les professionnels d'outils d'animation et/ou de connaissances sur le tabac. Ainsi, des séances d'animation liées par exemple aux compétences psychosociales sont co-animées par le professionnel de prévention et le professionnel de la structure. Ainsi, la constitution de binôme favorise l'ancrage de l'action et favorise le lien de proximité avec le public de la structure. En outre, il permet par la suite - au départ des professionnels de la prévention - d'inscrire l'action dans la durée.

Pour autant, **deux éléments** mériteraient d'être approfondis pour des recherches, actions et capitalisation futures. **Le premier** concerne ce que les professionnels entendent et définissent par les termes de participation et d'acteurs de sa santé. En effet, bien que les démarches soient participatives (ce qui constitue une avancée essentielle dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé), quelle place est-elle réellement faite à la participation au sens de construction de l'action par les publics concernés. **Le second élément** concerne la place des publics aussi en tant que maître d'œuvre de l'action. En effet, si dans les programmes d'éducation par les pairs, ce rôle apparaît central, il serait important de pouvoir développer des programmes où les publics sont en binômes avec les professionnels (comme c'est le cas par exemple dans le cadre des travailleurs-pairs en santé mentale qui co-anime avec les professionnels des séances d'animation).

UN SOUTIEN POLITIQUE ET FINANCIER NÉCESSAIRE AU DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES

Le financement par l'Agence régionale de santé, la Mildeca et autres financeurs publics est essentiel pour le développement des actions. Cet appui financier constitue un levier indispensable à la mise en œuvre des programmes. De même, les porteurs de projet ont pu selon la nature de leur projet et son envergure, avoir des financements sur plusieurs années, constituant un élément indispensable et nécessaire à la continuité et la pérennisation des actions.

De même, et au-delà de la question des financements, l'importance du « Mois sans tabac » a été soulevé par différents porteurs de projets. En effet, ce « Mois sans tabac » peut être vue soit comme le point de départ d'une action « à portée symbolique » ou bien comme un événement s'inscrivant comme « point d'orgue » dans un projet. De fait, il constitue aussi un levier et un soutien essentiel aux actions liées à la prévention du tabagisme.



4

Conclusion

Pour conclure ce travail, nous pensons pertinent de passer les enseignements des fiches de capitalisations au crible des finalités et usages qui peuvent en être fait par les principaux destinataires de cette analyse :

Finalité informative en direction des professionnels :

Si les capitalisations ont montré tout l'intérêt de renforcer des approches combinées de prévention, les professionnels, elles indiquent aussi plusieurs pistes de réflexions à poursuivre sur les questions de soutien à la mobilisation des publics, mais aussi sur les questions de partenariat qui doivent s'inscrire dans la durée. De même, le tabac doit être intégré dans une réflexion plus large des substances psychoactives, en travaillant non uniquement sur les risques encourues (qui sont bien documentées et connues par les publics) mais bien sur le volet de la responsabilisation individuelle et sociale.

Finalité de recherche :

L'analyse transversale montre l'intérêt de mieux appréhender l'évolution des représentations chez les jeunes et chez les publics précarisés quant à la consommation de tabac. L'analyse de ces évolutions de représentation pourra donner des clefs quant à la modalité de prévention à « utiliser » quant à cette substance psychoactive. De même, il serait pertinent d'introduire les questions de temporalité de l'action au regard du contexte de la personne et des groupes considérés jeunes, publics précarisés, mais aussi dans le cadre de la biographie et du parcours de vie de la personne qui impactent leur rapport au produit. En effet, ces représentations se développent-elles uniquement dans le cadre de l'action, au regard des sollicitations des intervenants, sont-elles le « fruit » d'un parcours biographique, ou les deux aspects diachroniques et synchroniques se mêlent-ils ? Il importe aussi de renforcer plus explicitement deux aspects : l'un concerne le genre qui reste à ce jour « peu visible » dans le discours des professionnels, et l'autre concerne un aspect territorial relevant notamment de la prise en compte du milieu rural. Ces deux éléments renvoient de manière systématique à la question de la prise en compte des inégalités sociales de santé. Quelque soit le public et/ou le milieu territorial d'appartenance, l'intégration des réflexions sur le non-recours doivent être également questionnées.

Il serait aussi important de renforcer le volet recherche interventionnelle et ce sur les différentes stratégies identifiées dans le cadre de l'analyse transversale. Une piste de réflexion intéressante serait de questionner plus précisément la place des collectifs (et ce sous ces différentes formes) dans les stratégies d'intervention.

Si les représentations des professionnels quant au tabac doivent être questionnées, il est aussi opportun de questionner les représentations des professionnels selon leur milieu d'appartenance, concernant celui-ci. En effet, ces derniers peuvent utiliser le tabac, comme un levier d'intervention afin de toucher d'autres problématiques de santé. Ainsi, quelle place le tabac a comme levier d'intervention pour agir en prévention. Il est utile ici de décliner cet aspect selon les profils des structures dans lesquels interviennent les professionnels. En effet, entre les milieux spécialisés addictions (caarud, csapa) et les milieux généralistes comme les écoles, la PJJ, la nature de ce rapport mérite d'être questionné.

Le dernier point concerne les modalités de gouvernance des actions. En ce sens, comment se construit-il et selon quel appui politique.

Finalité pour éclairer la prise de décision publique :

Comme nous l'avons indiqué, le soutien pérenne des actions est indispensable, à la fois car il répond à des critères de qualité de la promotion de la santé mais aussi car il permet d'inscrire l'action sur la durée, favorisant les ajustements pour les différents porteurs de projets. Par ailleurs, les différentes fiches de capitalisation montrent que l'évolution, à la baisse, de la consommation de tabac se confirme. Ainsi, les capitalisations servent aussi de lieux d'observation des évolutions, représentations pratiques des professionnels et de la population. Le retour des différentes fiches de capitalisation montre aussi la nécessité de ne pas se focaliser uniquement sur les comportements individuels, mais bien aussi de prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé des personnes. Cet aspect englobe notamment les conditions de vie, qui restent un élément majeur dans la construction des inégalités mais bien aussi peuvent être des freins dans l'adoption de comportements favorables à la santé. Ainsi, il est important de favoriser le développement d'actions prenant en compte l'environnement global et les conditions de vie de la personne, et ce dans tous les milieux de vie concernés par les actions de prévention tabac.

Les capitalisations ont aussi montré à la fois tout l'intérêt d'avoir une approche positive de la personne, sans stigmatisation liée à son comportement tabagique et/ou sur la possibilité éventuelle d'une future consommation (notamment des jeunes). C'est dans cette perspective que doivent être avancée des éléments clefs autour de la prévention du tabagisme. De la même façon, une réflexion doit être développée sur la question du parcours santé, de vie de la personne et sur une éventuelle saturation des messages de prévention. Cet aspect nécessite une coordination à la fois des acteurs intervenants à plusieurs âges et/ou milieu de vie mais bien aussi une coordination des politiques publiques et un renforcement de leur intersectorialité et, qu'elles soient nationales, régionales, départementales ou locales.

Remerciements

Auteurs

Eric Le Grand - Timothée Delescluse, Société Française de Santé Publique

Mise en forme

Amandine Baron, Société Française de Santé Publique

Utilisation et reproduction

La SFSP vous encourage à reproduire et partager ce document autant que cela vous semble pertinent.

Pour le citer :

Eric Le Grand, Timothée Delescluse. Analyse transversale - Capitalisation d'actions de prévention des conduites addictives, incluant la thématique du tabagisme (Projet D-CAP). Laxou : Société française de santé publique. 23-En ligne : <https://www.capitalisationsante.fr/>

Remerciements

Nous tenons à remercier le Fonds Addiction, la Direction Générale de la Santé et Santé Publique France pour leur confiance et son soutien tout au long de cette démarche de capitalisation.

Un grand merci également à Hélène Vandewalle pour leur accompagnement, leurs conseils et la qualité de nos échanges.

Nous remercions chaleureusement les membres du Groupe de travail D-CAP pour l'ensemble de leurs contributions.

- Romain Guignard
- Severine Lafitte
- Loïc Josseran
- Antoine Deutsch
- Nathalie Latour
- A. Grandjean
- Sophie Parasote et Delphine Jarraud
- Dr Patrick Assyag
- Marie-Odile Frattini
- Pr Henri Delcroix
- JP Santoni
- Emmanuel Ricard
- Pierre Lombail

Pour la relecture et la mise en page : Béatrice Georgelin, Angèle Krache, Amandine Baron et François Berdougo (SFSP)

Nous remercions également toute l'équipe de la SFSP ainsi que l'ensemble des membres du Conseil d'administration de la SFSP.

Date

Avril 2023

ANALYSE TRANSVERSALE

Capitalisation d'actions de
prévention des conduites
addictives, incluant la
thématique du tabagisme
(Projet D-CAP)

