



Fiche d'information

Mesures de prévention du tabagisme chez les groupes de population défavorisés : les facteurs de réussite

Résumé des principales conclusions et recommandations du rapport de synthèse du groupe d'experts :

Larissa J. Maier & Corina Salis Gross (2015) : *Erfolgsfaktoren von Massnahmen zur Tabakprävention bei benachteiligten Gruppen* (en Allemande uniquement). Rapport de synthèse du groupe d'experts. Financé par le Fonds suisse de prévention du tabagisme et l'Office fédéral de la santé publique (section Tabac). Zurich : Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions ISGF (rapport n° 360), www.isgf.uzh.ch

1. Qu'est-ce qu'un groupe défavorisé sous l'angle de la prévention du tabagisme ?

Le tabagisme est l'une des principales causes d'une baisse de qualité de vie et d'un décès prématuré. Ces dernières années, différentes stratégies et mesures de réduction du tabagisme ont porté leurs fruits en Europe, principalement au niveau des classes socioprofessionnelles moyennes et supérieures. Or, dans les classes plus défavorisées, les différences d'accès aux offres de prévention du tabagisme ainsi que des compétences en santé plus restreintes peuvent encore accentuer les inégalités sociales existantes. L'objectif d'égalité des chances – avec une conception correspondante des offres - est donc déterminant, tant sur le plan politique qu'au niveau de la planification de mesures spécifiques, si l'on veut éviter que les inégalités en termes de santé et les problèmes qui en découlent ne se renforcent encore dans les groupes de population défavorisés.

Les groupes de population défavorisés le sont pour différentes raisons, notamment matérielles, structurelles, psychosociales, comportementales ou (sub)culturelles, sachant que ces raisons sont toujours multiples. Le statut socioéconomique (formation, statut professionnel, revenu et patrimoine) constitue le principal facteur vertical, mais se conjugue toutefois avec d'autres caractéristiques horizontales porteuses d'inégalités comme par exemple le sexe, l'âge, le fait d'être issu de la migration ou la situation personnelle. Il est donc important de définir précisément les dimensions d'inégalités visées lorsqu'on planifie et réalise des mesures.

Facteurs constituant une source potentielle d'inégalités :

- ◆ **Statut socioéconomique peu élevé** combiné avec :
 - ◆ des conditions entravant le développement des compétences en santé attendues (par ex. maîtrise insuffisante de la langue et/ou contexte migratoire)
 - ◆ le sexe et l'orientation sexuelle
 - ◆ une atteignabilité moindre (adultes)
 - ◆ une situation personnelle défavorable (trouble psychique, séjour en prison, abus de substances, statut de parent célibataire, violence domestique, séropositivité, etc.)

2. Problématique et démarche

Nous présentons ci-après les résultats de notre recherche des études fondées sur les preuves traitant des entraves et des facteurs de réussite des projets de prévention du tabagisme réalisés auprès des groupes de population défavorisés. Les conclusions sont complétées avec les expériences d'experts travaillant sur le terrain. Nous nous sommes intéressés tant aux offres globales qu'aux projets spécifiques pour ne pas commencer à fumer, arrêter de fumer, protéger du tabagisme passif ou promouvoir les compétences en santé (ce qui permet parallèlement de réduire les inégalités sanitaires).

3. Entraves

S'agissant des groupes de population défavorisés, les principales entraves en matière de prévention du tabagisme sont : l'absence de stratégies de lutte contre le stress, l'existence de conditions entravant le développement des compétences en santé attendues ainsi qu'une forte prévalence et une forte acceptation du tabagisme dans l'environnement social, combinée à un manque de soutien du réseau social. Les projets et les stratégies menés au niveau politique devraient cibler en premier lieu ces entraves, en tenant davantage compte des facteurs culturels, sociaux et sociétaux, afin d'identifier et d'aborder de manière appropriée lesdites entraves.

Outre ces obstacles individuels, il existe également des entraves systémiques à la réussite des mesures prises, entraves qu'il faut s'attacher à supprimer ne serait-ce que parce cela permettra de réduire les inégalités sanitaires. S'agissant de la sensibilisation des groupes défavorisés aux dangers du tabagisme, les entraves peuvent être liées à un manque de réseaux ou les responsabilités au niveau des interfaces ne sont pas assez clairement définies. Les stratégies et autres politiques (*polices*) peuvent également se révéler des entraves à la mise en œuvre de mesures éprouvées de prévention du tabagisme lorsqu'elles n'associent pas systématiquement les groupes de population concernés (approche participative).

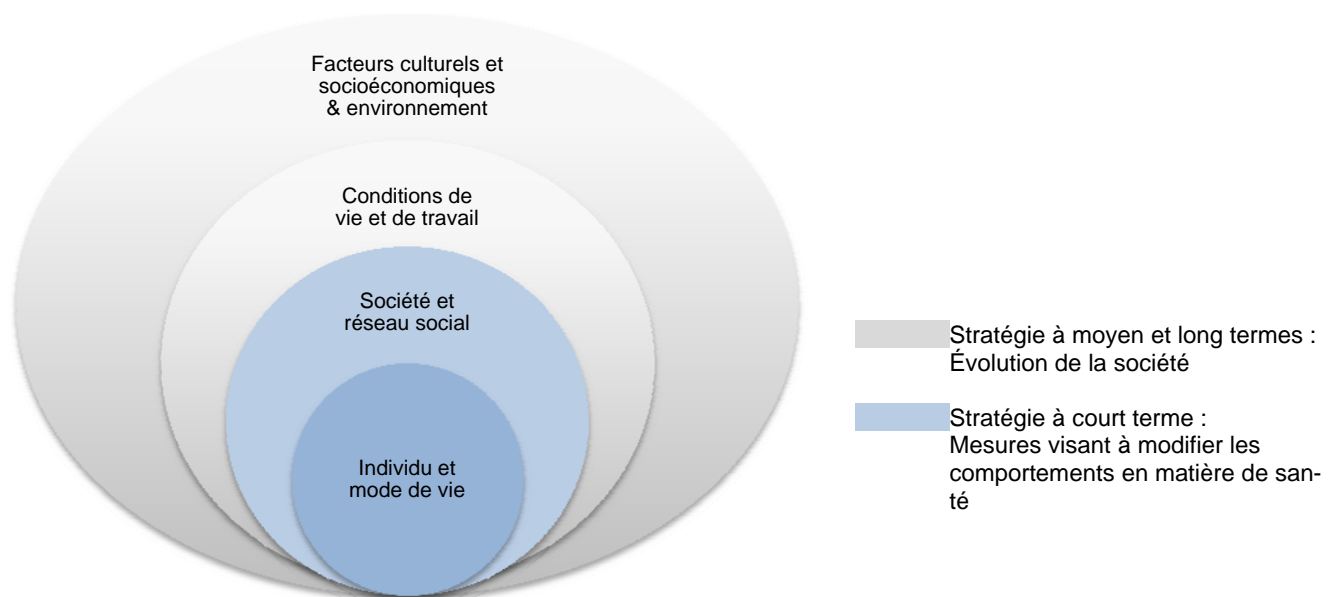


Figure 1 : Modèle relatif aux entraves à la prévention du tabagisme (Twyman et al., 2014)

4. Travaux de synthèse internationaux

Différentes revues internationales traitant de manière détaillée de la prévention du tabagisme et de la réduction des inégalités sociales ont été récemment publiées. Nous mentionnons ici les principales, à titre d'information pour les spécialistes intéressés. La corrélation entre les inégalités sociales liées au tabagisme et la position sociale a été largement étudiée dans les années 1990 et les résultats de ces études ont permis de conclure qu'il ne fallait pas axer les mesures de prévention et de promotion de la santé sur les seuls groupes de population favorisés. La mise en œuvre desdites conclusions a toutefois demandé relativement beaucoup de temps. Ainsi, ce n'est qu'en 2008 que le paquet MPOWER

de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a donné une impulsion mondiale aux débats visant à freiner « l'épidémie » du tabac par le biais d'éléments spécifiques aux groupes de population défavorisés. Si le tabagisme de la population générale a pu être revu à la baisse, les inégalités sanitaires entre groupes de population se sont, elles, renforcées. Une attention plus ciblée a été portée aux groupes défavorisés avec une forte prévalence en matière de tabagisme. Différents projets et études de sensibilisation des groupes défavorisés avaient bien sûr déjà été réalisés auparavant au niveau des collectivités, mais avaient généralement été mal documentés et seulement rarement évalués. Ces dernières années, les efforts visant à évaluer les projets réalisés se sont renforcés, ce qui a permis l'adaptation des directives et l'élaboration de stratégies de bonnes pratiques visant à diminuer les inégalités sanitaires.

Auteur (année)	Titre de la publication
Commission européenne (2014)	<i>Identifying best practice in actions on tobacco smoking to reduce health inequalities</i> (en anglais seulement)
Union européenne (2014)	Directive 2014/40/UE du Parlement et du Conseil relative au rapprochement des dispositions législatives, réglementaires et administratives des Etats membres en matière de fabrication, de présentation et de vente des produits du tabac et des produits connexes, et abrogeant la directive 2001/37/CE
Rüther et al. (2014)	<i>EPA guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness</i> (en anglais seulement)
Twymann et al. (2014)	<i>Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature</i> (en anglais seulement)
Organisation mondiale de la santé (2015)	<i>Empower women - Facing the Challenge of Tobacco Use in Europe</i> (en anglais seulement)
Organisation mondiale de la santé (2014)	Manque d'équité face au tabac. Recommandations pour lutter contre le manque d'équité face aux dommages provoqués par le tabac (en anglais seulement)
Organisation mondiale de la santé (2013)	<i>WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship</i> (en anglais seulement)
Organisation mondiale de la santé (2011)	Rapport OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2011 – Mise en garde sur les dangers du tabac (résumé en français, rapport complet en anglais)
Organisation mondiale de la santé (2008)	Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme 2008 – Le programme MPOWER

Toutes les analyses sur la promotion de la santé par la prévention et la réduction du tabagisme au sein des groupes de population défavorisés s'accordent à conclure que le succès des mesures correspondantes est lié à l'existence d'une approche participative ciblant en outre la réduction des inégalités sociales. Il est aussi souvent question d'approche multifactorielle, qu'il convient de combiner avec l'exploitation des réseaux sociaux existants et d'autres méthodes promettant de bons résultats. Telles sont les conclusions qu'il faut prendre en compte sur le plan tant pratique que stratégique, car il est clair qu'aucune mesure ne peut aboutir sans approche globale.

5. Projets en Suisse

Plusieurs projets spécifiques visant explicitement à réduire les inégalités sanitaires ont déjà été réalisés en Suisse. Ils sont présentés ici et replacés dans le contexte plus large des projets actuels généraux de prévention des dépendances et de promotion de la santé chez les groupes de population potentiellement défavorisés. Dans le chapitre suivant, nous présentons les facteurs de réussite des mesures visant à supprimer les inégalités dans le domaine de la prévention du tabagisme.

Sensibilisation et information du groupe cible	
FemmesTISCHE >> 2013 - 2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=199
DaF/DaZ >> 2010 - 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=89
Une vie sans tabac >> fév. - nov. 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=189
Dépliant parents issus de la migration >> 2010 - 2011	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=168
Migesplus.ch >> 2008 - 2013	www.migesplus.ch
Von MigrantInnen für MigrantInnen >> 2011 - 2013	http://fimm.ch/archiv/projekte-archiv/gesundheit (en allemand seulement)
Väterforum >> depuis 2013	https://www.stadt-zuerich.ch/ssd/de/index/gesundheits_und_praevention/suchtpraevention/familie_freizeit/vaeterforum.html
COSIBAR >> 2009 – 2013	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=123
Les communes bougent! >> 2012 – 2015	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=192
Sensibilisation et prévention du tabagisme - Ne pas commencer à fumer	
Bienveillance >> 2011 - 2012 (projet pilote : 2006 - 2009)	http://www.projetbienveillance.org/
Midnight:sports >> 1996 - 2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=211
Vitalina >> 2014 - 2017	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=229
Sensibilisation et promotion de l'arrêt du tabagisme, tabagisme passif	
Femme&cœur >> 2014 - 2018	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=222
Tiryaki Kukla Rauchstoppkurse und Tabakprävention für die türkisch-sprechende Migrationsbevölkerung >> 2014 – 2017 (turc)	http://www.isgf.uzh.ch/de/projects/addiction/tobacco/tiryakikukla.html http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=236 >> 2015 – 2017 (nouveau : cours en albanais)
Ligne stop-tabac >> 2015 – 2018	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=238
Air sans fumée – enfants en bonne santé >> 2012-2016	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=202
Moins de fumée et davantage de santé en prison >> 2009 – 2011	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=75
Etude de suivi Queer Quit >> 2012 – 2014	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=186
Incitations financières pour arrêter de fumer >> 2011 – 2015	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=177
Feelreal >> 2008 – 2012	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=30
i-cut >> 2011 – 2014	http://www.bag.admin.ch/tabak_praevention/tpf/index.html?lang=fr&id=180
Mesures dans les lieux spécialisés en addiction >> 2010 – 2012	http://www.grea.ch/sites/default/files/Rapport_Tabac_GREA_FS.pdf

Outre ces projets et initiatives spécifiques, d'autres offres globales permettent parfois aussi d'atteindre les groupes défavorisés. Il s'agit principalement de prévention primaire dans les écoles et les structures de formation. Ces offres globales (par ex., en Suisse, « Expérience non-fumeur » ou « Apprentissage sans tabac ») essaient de plus en plus souvent – comme d'autres offres globales de prévention et de conseil – de s'adapter, par exemple grâce à des listes de contrôle, aux besoins des groupes défavorisés par le biais de processus de développement de projets. Les adaptations réalisées jusqu'à présent visent en particulier à tenir compte des aspects de genre et de diversité. A titre d'exemple documenté, on peut notamment citer les projets scolaires du Service de prévention des dépendances de la Ville de Zurich.

6. Facteurs de réussite

6.1. Au niveau de la pratique : efficacité des offres de prévention du tabagisme ciblant les groupes défavorisés (ne pas commencer à fumer, arrêter de fumer et prévenir les rechutes)

Parmi les nombreuses mesures possibles en matière de prévention du tabagisme, l'expérience et les études montrent qu'outre l'élargissement et l'adaptation de l'offre globale, ce sont les interventions élaborées spécifiquement pour soutenir pour les groupes cibles qui s'avèrent le plus efficaces en termes de réduction des inégalités sanitaires. Les mesures visant à **ne pas commencer à fumer** s'adressant principalement aux enfants et aux jeunes dans le cadre scolaire ou dans d'autres cadres de formation, elles permettent généralement d'atteindre beaucoup plus facilement les personnes défavorisées que les mesures destinées aux adultes. Il n'y a toutefois pas d'analyse spécifique de l'efficacité de ces mesures sur les sous-groupes défavorisés. La liste suivante se fonde donc dans une large mesure sur des évaluations de l'efficacité des mesures visant à **arrêter de fumer et à prévenir les rechutes** chez les adultes défavorisés. Voici les méthodes qui se sont avérées efficaces :

Mesures psychologiques et pharmacothérapie

Les thérapies cognitives, avec ou sans pharmacothérapie, et les offres de conseil combinées à l'utilisation de substituts nicotiques ont aussi démontré leur efficacité chez les groupes défavorisés. Il est donc important de compléter l'accès aux offres globales correspondantes par des mesures ciblées :

- 1) Développement organisationnel : adaptation des offres globales aux besoins des groupes défavorisés (en les proposant en plusieurs langues et en dehors des organisations, par ex. dans le cadre (setting) des groupes cibles, en engageant des pairs ou en proposant des offres peu coûteuses voire gratuites)
- 2) Sensibilisation ciblée de la population défavorisée quant aux offres sur mesure à bas seuil
- 3) Conseil de courte durée et lignes stop-tabac : ces offres s'avèrent également efficaces pour autant que l'accès soit garanti et les offres systématiquement adaptées (langue, coût, communication, combinaison avec d'autres offres comme des stratégies intégrées de gestion du stress, des programmes portant sur l'exercice physique/l'alimentation ou des systèmes de récompense (*contingency management*)). Il faut également que les spécialistes concernés aient, outre les compétences techniques, la motivation et les compétences sociales pour devenir des interlocuteurs de confiance et éventuellement faire du travail de proximité.

Il n'existe aucune analyse spécifique de l'efficacité des mesures de prévention des

rechutes. D'une manière générale, il s'est avéré efficace de savoir identifier et éviter les situations qui incitent à fumer, et, ici aussi, de bénéficier d'un soutien médicamenteux.

Mesures collectives & utilisation des réseaux sociaux existants

Au niveau de la formation, les offres destinées aux enfants et aux adolescents visent à les décourager de commencer à fumer ou au moins à faire en sorte qu'ils commencent le plus tard possible, sans proposer d'offres spécifiques pour les personnes défavorisées. Il existe quelques mesures collectives, par exemple durant les cours d'allemand pour adultes, ayant une efficacité modérée en termes de sensibilisation, mais elles sont très onéreuses. D'autres mesures collectives pour arrêter de fumer faisant appel à des spécialistes ont montré leur efficacité sur la durée lorsqu'elles étaient réalisées dans le cadre de réseaux dont les membres sont étroitement liés. L'utilisation des réseaux sociaux existants présente un potentiel important pour sensibiliser les groupes défavorisés (multiplicateurs et recours à des pairs, p. ex), atteindre les personnes intéressées et renforcer l'efficacité des tentatives pour arrêter de fumer. Ici aussi, les chances de succès des mesures sont majorées lorsqu'elles sont conçues et réalisées de manière participative avec les groupes cibles défavorisés.

Cybermesures pour arrêter de fumer et nouveaux médias sociaux

Les cybermesures comprenant des contenus interactifs peuvent contribuer à l'arrêt du tabagisme si elles sont adaptées aux groupes cibles. Les campagnes médiatiques sur Internet et les nouveaux médias sociaux présentent un potentiel élevé pour sensibiliser et atteindre les groupes défavorisés lorsqu'ils sont personnalisés et/ou interactifs et qu'ils exploitent les médias du groupe cible en question. Les nouveaux médias sociaux ouvrent de nouvelles voies lorsqu'il s'agit de sensibiliser, de communiquer des informations, de motiver les personnes concernées à arrêter de fumer, d'atteindre les personnes souhaitant arrêter de fumer et de les accompagner dans leur démarche, pour autant qu'il s'agisse de mesures personnalisées et conçues spécialement pour le groupe cible en question. Diffuser des offres spécifiques par le biais de canaux médiatiques permet en outre de renforcer les compétences en santé et contribuent à décourager les personnes qui seraient tentées de commencer à fumer. Les mesures sont d'autant plus efficaces qu'elles sont conçues et réalisées de manière participative avec les groupes cibles concernés.

Substituts nicotiques et pharmacothérapie

Pour les groupes défavorisés aussi, les substituts nicotiques éprouvés constituent une méthode sûre et efficace pour arrêter de fumer. Il s'agit toutefois d'assurer l'accès à bas seuil aux traitements de substitution (prix, utilisation). Les pharmacothérapies sur ordonnance médicale sont également considérées comme efficaces.

Cigarettes électroniques

Les experts suisses de la prévention du tabagisme ne recommandent pas l'utilisation des cigarettes électroniques aux personnes souhaitant arrêter de fumer, éviter de recommencer à fumer ou réduire leur consommation. Un document de consensus demande une réglementation de l'accès aux cigarettes électroniques contenant de la nicotine, avec notamment la définition d'une teneur maximale en nicotine et l'indication des autres ingrédients. La population (y compris les groupes défavorisés) doit donc être informée d'une manière aussi différenciée que possible quant aux cigarettes électroniques et aux dangers potentiels que représente ce produit. Cependant, le remplacement des cigarettes conventionnelles par des cigarettes électroniques est potentiellement utile pour améliorer la santé des groupes défavorisés et puis réduire les inégalités existantes.

6.2. Au niveau stratégique : efficacité des mesures politiques de prévention du tabagisme

Au niveau politique aussi, il s'agit de tenir compte, lors de la planification stratégique, de facteurs importants pour promouvoir l'efficacité des mesures auprès des groupes défavorisés. Il convient aussi de prendre en compte le fait que certaines mesures ont des effets a priori positifs sur la prévalence en matière de tabagisme tout en étant susceptibles de renforcer les inégalités sanitaires.

Augmentation du prix des cigarettes & impôt sur le tabac En règle générale, les mesures politiques visant à augmenter le prix des cigarettes ont prouvé leur efficacité auprès des groupes défavorisés. Il faut toutefois être conscient que ce sont principalement les personnes fortement dépendantes et financièrement défavorisées qui optent alors pour des produits moins chers au lieu de réduire leur consommation. Cet aspect doit être pris en compte spécifiquement lorsqu'il s'agit de prévention auprès des groupes économiquement défavorisés.

Introduction et renforcement des interdictions de fumer Selon l'OMS, l'interdiction stricte de fumer est l'une des mesures les plus efficaces pour réduire les inégalités sanitaires liées au tabagisme dans les classes socio-économiques défavorisées. L'interdiction de fumer dans les espaces et appartements fermés accueillant des enfants est ainsi très importante et efficace. Réduire les possibilités de fumer est une mesure qui s'est avérée particulièrement efficace chez les femmes. Outre les interdictions pures et simples, il s'agit de promouvoir, auprès des groupes fortement concernés, les mesures de sensibilisation visant à ne pas fumer à l'intérieur et dans les voitures. Ici, rappeler la nocivité de la fumée du tabac pour les enfants semble porter ses fruits. Ces mesures contribuent probablement considérablement à changer les normes dans les différents sous-groupes, ce qui n'a toutefois pas encore été prouvé scientifiquement.

Restrictions aux niveaux de la vente aux mineurs, de la publicité et du sponsoring L'importance de cette mesure n'étant pas du tout controversée au niveau politique, il existe peu de données quant à l'efficacité des restrictions en matière de vente aux mineurs. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac recommande en outre d'interdire la publicité et le sponsoring pour les produits du tabac, ce qui aurait des conséquences positives sur le statut tabagique des groupes défavorisés. Ici, il faut savoir que la publicité et le sponsoring pour les produits du tabac ciblent, avec des méthodes sophistiquées, certains sous-groupes et sous-cultures bien précis, qui atteignent ainsi aussi les groupes défavorisés.

Campagnes médiatiques et modification des normes sociales Les campagnes médiatiques générales n'ont que peu d'impact sur les groupes défavorisés. Les mesures médiatiques plus prometteuses sont celles qui sont personnalisées et personnelles (induisant une relation de confiance moins formelle), facilement compréhensibles et interactives (par ex. un concours ou une histoire personnelle publiée dans la partie rédactionnelle / diffusée lors d'une émission télévisée où les téléspectateurs peuvent téléphoner). Ce type de mesures renforce en effet la disposition des personnes à se confronter à la campagne, et, par-là, leurs compétences en santé interactives. Les mesures médiatiques de divertissement sont des canaux de communication adaptés lorsqu'il s'agit de communiquer des informations relatives à la santé. Ici, il est primordial de bien choisir la technologie de l'information et de la communication en fonction du groupe cible visé (par ex. une technologie sans information textuelle, linguistiquement adaptée, s'inscrivant dans le quotidien du groupe cible ou encore un programme interactif gratuit).

Avertissements sur les paquets de cigarettes Les avertissements peuvent avoir un impact sur les normes sociales et la motivation à changer de comportement. S'agissant de la motivation à arrêter de fumer chez les groupes défavorisés, les avertissements sur les paquets, les témoignages et les éléments graphiques présentant un contraste (positif / négatif) semblent particulièrement efficaces.

7. Résumé des recommandations

La prévention suisse en matière de tabagisme, qui s'adresse au grand public, a fait ses preuves en permettant de réduire le tabagisme de la population générale. S'agissant des différents groupes défavorisés, de nombreux éléments laissent à penser qu'il existe des groupes qui disposent de peu de ressources et ne sont pas assez sensibilisés aux risques du tabagisme. Si l'on veut réduire notablement la prévalence du tabagisme, il faut pouvoir modifier les comportements de ces groupes défavorisés. En matière de prévention du tabagisme chez les groupes défavorisés, les mesures efficaces sont, outre l'évaluation systématique des offres globales et leur adaptation aux besoins des groupes défavorisés (par ex. par le biais de listes de contrôle), le recours à des approches spécifiques aux groupes cibles afin de supprimer les inégalités sanitaires. Adapter les mesures conformément aux contenus des stratégies actuelles (policies) de lutte contre le tabac en tenant compte des caractéristiques et des dynamiques des groupes défavorisés est une mesure également prometteuse, et facile à mettre en œuvre. Les résultats des programmes transversaux qui inscrivent la prévention du tabagisme dans des programmes sanitaires généraux comme ceux liés à l'exercice physique et à l'alimentation sont eux aussi encourageants. L'accès à très bas prix, voire gratuit, aux offres de prévention du tabagisme joue un rôle essentiel pour que l'offre en question soit utilisée par les groupes défavorisés et contribue de manière notable à garantir l'égalité des chances en matière de santé. Enfin, il convient de souligner l'importance de l'évaluation continue des mesures réalisées et de la communication ciblée des résultats, pour s'adapter systématiquement aux mutations structurelles et aux évolutions des groupes défavorisés visés. Il convient de noter que la prévention du tabagisme ne suffit pas pour réduire les inégalités de santé totalement. Ces facteurs de réussite sont semblables à ceux de la prévention de l'alcool et de la promotion d'un poids corporel sain auprès des groupes défavorisés.

Tableau des recommandations

Ci-après, nous avons listé dans un tableau les recommandations proposées tant pour déterminer les groupes cibles avant la planification des mesures que pour orienter l'action aux niveaux stratégique et pratique sur la base des facteurs de réussite identifiés.

Groupe cible
<ul style="list-style-type: none">• Identifier les dimensions inégalitaires - qui faut-il atteindre ?• Identifier les entraves - pourquoi l'offre n'a-t-elle pas été exploitée jusqu'à présent ?• Associer des personnes du groupe cible de manière participative à la planification du projet / stratégique
Niveau stratégique
<ul style="list-style-type: none">• Orienter l'action conformément aux contenus des stratégies actuelles (<i>politiques</i>) en matière de tabagisme• Etablir l'adaptation des organisations et des offres aux besoins des groupes de population défavorisés - associer des personnes du groupe cible et les former• Définir des structures et des processus de mise en réseau des différents acteurs• Cadre légal : augmenter le prix des cigarettes et l'impôt sur le tabac, restreindre la vente aux mineurs, introduire des interdictions de fumer à titre de protection contre le tabagisme passif, promouvoir la disponibilité des substituts nicotiques, réglementer les cigarettes électroniques
Niveau pratique
<ul style="list-style-type: none">• Adapter les mesures éprouvées aux groupes défavorisés• Approche intégrative : inscrire les mesures dans des thématiques sanitaires plus vastes• Définir le cadre des mesures (<i>setting</i>) en associant le groupe cible afin de renforcer l'acceptation des mesures ; connaître l'importance d'inscrire les mesures dans le cadre de vie du groupe cible - exploiter les lieux de rencontre• Proposer des offres de conseil individuelles et des offres collectives avec ou sans pharmacothérapie et promouvoir les substituts nicotiques et les autres aides pour arrêter de fumer (programmes d'entraide, etc.)• Exploiter les réseaux sociaux existants conformément aux approches de recours à des pairs (interlocuteurs clés, multiplicateurs) et de diffusion des mesures via le réseau existant• Opter pour un traitement interactif de l'information (travailler avec le groupe cible)• Evaluer l'intérêt de cybermesures et d'une offre de conseil téléphonique (ligne stop-tabac)• Utiliser les nouveaux médias sociaux : Facebook, WhatsApp, etc., et promouvoir les compétences technologiques correspondantes• Réaliser des mesures médiatiques en ciblant les contenus personnalisés et ceux facilitant l'identification• Promouvoir les compétences en santé notamment fonctionnelles et interactives• Choisir une approche multiple intégrant plusieurs facteurs de réussite• Promouvoir l'ancrage institutionnel des mesures afin d'en garantir le financement

Figure 2 : Liste des recommandations proposées sur la base des facteurs de réussite identifiés

8. Autres instruments et liens

En Suisse, il existe par ailleurs différents instruments et listes de contrôle pour adapter les offres existantes et mettre sur pied de nouveaux projets. En matière de prévention du tabagisme et de l'alcoolisme, il existe par exemple une offre exhaustive d'instruments dans le domaine de la migration, instruments qu'il serait facile d'appliquer aux autres groupes défavorisés (1). Il existe également depuis peu une liste de contrôle pour les écoles qui cible les aspects de genre et de diversité (terme générique pour d'autres dimensions inégalitaires) (2), ainsi que des instruments spécifiques aux dépendances pour les mesures s'adressant aux groupes défavorisés (3). On trouve par ailleurs toute une série de listes de contrôle relatives aux questions de genre qui peuvent être utilisées tant dans le cadre de projets que par des organisations, de même que des listes de contrôle générales sur le thème des groupes défavorisés (mot clé : égalité des chances) et de la migration. Enfin, différentes listes de contrôle « Promotion de la santé », « Âge et inégalités » ou « Pauvreté » donnent également des pistes pour le travail de prévention. Vous trouverez ci-après une sélection d'instruments et de liens vers des informations complémentaires :

1. Le projet « Prévention et promotion de la santé transculturelles » :
<http://www.prevtrans.ch>
2. Suchtmagazin - 5|2014 - Arbeitsintegration, Behandlung, Forschung (en Allemande)
<http://www.suchtmagazin.ch/2014/articles/id-52014.html>
3. Infodrog - Diversité
<http://www.infodrog.ch/diversite.html>
4. UK: Tackling drugs – Changing lives – Home office Diversity manual
<http://tinyurl.com/Diversity-Manual>
5. Quint-Essenz : Checkliste sur la prise en compte du genre
http://www.quint-essenz.ch/fr/files/Checkliste_genre_11.pdf
6. Berner Gesundheit: Gender-Checkliste
http://www.bernergesundheit.ch/download/Gender_Checklisten.pdf
7. Quint-Essenz : Checkliste sur la prise en compte de la dimension migration
<http://www.quint-essenz.ch/fr/tools/1055>
8. Quint-Essenz : Egalité des chances en matière de santé
<http://www.quint-essenz.ch/fr/dimensions/1011>
9. Programme national Migration et santé
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=fr>
10. Croix-Rouge suisse : Compétence transculturelle - Une gestion professionnelle de la diversité
<https://www.redcross.ch/fr/integration-sociale/competence-transculturelle/une-gestion-professionnelle-de-la-diversite>
11. Promotion santé suisse : Via – Bonnes pratiques de promotion de la santé des personnes âgées - Groupes cibles difficilement atteignables et défavorisés - Check-list 2014
http://promotionsante.ch/assets/public/documents/2_fr/a-public-health/4-aeltere-menschen/5-downloads/Via - Check-list Groupes cibles difficilement atteignables.pdf
12. Le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté
<http://www.contre-la-pauvrete.ch/programme-national/>
13. Caritas : Pauvreté
<https://www.caritas.ch/fr/was-wir-tun/engagement-schweiz/armut/>