



Projets et programmes de prévention du tabagisme : rapport final

(Ne pas remplir à la main SVP)

Nom du projet	Campagne cardio-vasculaire	
Début du projet	Novembre 2013	
Fin du projet	Novembre 2017	
Bénéficiaire de la contribution	Nom Rue / n° NPA / Lieu	Promotion santé Valais Rue de Condémines 14 1950 Sion
Personne à contacter	Jean-Bernard Moix	
N° de la décision	N°13.004586_d	
Montant de la décision	220'292 CHF	

Lieu, date

Sion, le 15 juillet 2019

Signatures

Jean-Bernard Moix,
directeur Promotion santé Valais

Alexandre Dubuis
responsable Addictions-CIPRET

Merci de lire les explications relatives au rapport et au décompte final que vous trouverez sur le site Internet du FPT.

SOMMAIRE

Partie A

1	Résumé du rapport final	2
2	Evaluation des résultats	3
3	Durabilité et valorisation (utilité)	4
4	Egalité des chances	5
5	Divers	5

Partie B

1	Réflexions sur le projet	5
2	Recommandations / enseignements pour des projets similaires	6

Partie A

1 Résumé du rapport final

Présentez succinctement le déroulement du projet, les principaux enseignements afférents aux résultats et vos recommandations.

Le présent rapport fait le bilan de la campagne de sensibilisation du CIPRET-Valais sur l'impact du tabac sur les maladies cardio-vasculaires (MCV) qui s'est déroulée sur 5 ans de 2013 à 2017. En partenariat avec la Société Médicale du Valais (SMV), Pharmavalais et l'Hôpital du Valais, la campagne a surtout impliqué les médecins de premier recours et les pharmaciens. La Fondation suisse de cardiologie et la Ligue pulmonaire Valaisanne (LPVs) se sont également joints à la campagne dès 2015.

Cette campagne se donnait comme objectif d'informer et de sensibiliser la population sur les liens existants entre le tabagisme et les MCV. Elle délivrait un message simple : « Le tabac double le risque de MCV, l'arrêt du tabac diminue le risque de moitié ».

Des tests de la pression artérielle étaient proposés gratuitement à la population dans les pharmacies partenaires ainsi que sur des stands dans des centres commerciaux. Une campagne publicitaire a été diffusée par affichage, dans les médias locaux (presse écrite et spots radio), sur internet et dans les pharmacies.

La campagne s'est déroulée en deux phases distinctes :

- Phase 1 : Entre 2013 et 2014, la campagne a été diffusée avec cinq visuels choisis initialement. Elle s'est déroulée en partenariat avec les médecins et les pharmaciens. Des tests de la pression artérielle étaient proposés gratuitement dans les pharmacies. Cette première phase de la campagne entre 2013 et 2014 a été l'objet d'une évaluation externe par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne. Dans ce rapport, des données quantitatives relatives aux tests cliniques et aux fréquentations des sites internet ont été analysées et des entretiens qualitatifs ont été menés avec A. Dubuis (responsable du CIPRET-Valais), Dr. D. Évéquoz (responsable de la SMV) et des pharmaciens. Il en ressort que la participation aux tests cliniques a été beaucoup moins importante que prévue. Il apparaît difficile d'inciter les partenaires à proposer le test à leur clientèle. Le test de risque cardio-vasculaire « PROCAM Quick Check » en ligne n'a pas pu être utilisé en raison de conditions d'utilisation prohibitives. De plus, les visuels de la campagne étaient perçus plutôt négativement.

- Phase 2 : Suite à cette première phase mitigée, la campagne a été redéfinie avec un positionnement plus positif. Entre 2015 et 2017, la campagne a diffusé un nouveau message et un nouveau visuel. La collaboration avec les médecins et les pharmaciens a été maintenue. Un partenariat avec la Fondation suisse de cardiologie a été établi, afin de proposer des tests cliniques gratuits sur des stands dans des centres commerciaux. Ces stands ont été mis en place en collaboration avec la Ligue pulmonaire Valaisanne qui proposait dans la même période des spirométries de dépistage gratuites. En 2015, plusieurs actions de street marketing ont été menées dans différentes villes.

Même si tous les objectifs ne sont pas atteints, le CIPRET-Valais peut se féliciter de plusieurs points :

- D'avoir redéfini le positionnement de la campagne.
- D'avoir cherché de nouveaux partenariats.
- D'avoir maintenu une collaboration entre les médecins et les pharmaciens.
- D'être allé à la rencontre du public, en surfant sur la notoriété du programme *J'arrête de Fumer* sur Facebook.
- D'avoir testé plusieurs canaux de communication : l'affichage, les médias locaux, internet, les écrans dans les pharmacies, le street marketing, etc.

De cette campagne, le CIPRET-Valais peut également tirer plusieurs enseignements :

- Concilier les intérêts des partenaires, en trouvant un rôle intéressant et gratifiant pour chacun d'entre eux.
- Garder la visibilité de l'émetteur de la campagne malgré un nombre élevé de partenaires.
- Informer et impliquer davantage les partenaires dès le début du projet.
- Prendre conscience de la difficulté à mener une campagne lorsque le lien direct avec le tabac n'est pas perçu.
- Eviter de transmettre trop de messages simultanément
 - o Informations sur le lien entre tabac et MCV
 - o Dépistage des facteurs de risque comme la tension artérielle
 - o Conseils en désaccoutumance
- Participer à l'événementiel et à des stands.
- Proposer des activités ludiques.
- Etre plus systématique dans la récolte des données. Il est important d'avoir les mêmes données à analyser toutes les années. Certaines données n'ont pas été répertoriées toutes les années :
 - o L'âge des personnes testées n'a pas été relevé en 2013 et 2014.
 - o Les données relatives aux sites internet n'ont pas été relevées entre 2015 et 2017.
- Apporter une attention particulière aux communautés étrangères et proposer des offres en désaccoutumance dans leurs langues. Les communautés étrangères résidentes ont principalement reçu le message de la campagne via l'affichage. Elles n'ont par contre pas bénéficié de mesures spécifiques, alors qu'elles encourrent davantage de risques (en particulier les migrants récents) que la population indigène.
- Garder une ligne graphique similaire entre les différentes campagnes du CIPRET-Valais.

2 Evaluation des résultats

Si votre projet a été évalué en externe, veuillez joindre le rapport d'évaluation.

Quels étaient les objectifs détaillés et les résultats escomptés (étapes) et comment évaluez-vous la réalisation des objectifs ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous.

Objectif (objectifs détaillés / étapes selon les données inscrites aux points 4 / 4.1 de la demande)	atteint	partiellement atteint	pas atteint	Commentaire
Tous les médecins de 1er recours et autres professionnels de santé sont informés.	X			<u>Phase 1</u> : 368 médecins, 17 hôpitaux et cliniques, Addiction Valais, Ligue contre le cancer, Association du diabète, CMS ont été informés <u>Phase 2</u> : informations transmises via la Société Médicale du Valais (SMV)
70% des fumeurs connaissent l'incidence du tabac sur les maladies cardio-vasculaires				<u>Phase 1</u> : 286 visites du site www.choisissez.ch du 3 mars au 15 avril 2014 (Cominetti & Gervasoni, 2014) Visites du site du CIPRET-Valais non-représentatives Impossible de savoir si les visiteurs du site sont fumeurs ou non Données manquantes pour les années 2015 à 2017
1000 tests de risques sont effectués par année				<i>Abandonné</i> Objectif non mesurable

sur le site de la campagne				
750 tests cliniques effectués par année soit dans des entreprises, des espaces publics (hall d'hôpital, centre commercial, etc.)			X	894 tests recensés au total, sur 750 prévus par année (23.8%)
La notoriété de la campagne est bonne et le CIPRET-Valais est perçu comme aidant pour les fumeurs	X			Bonne couverture médiatique : articles dans le Nouvelliste, émissions sur Rhône FM et Radio Rottu Oberwallis Bénéfice de la notoriété du programme <i>J'arrête de Fumer</i>
Augmentation de la volonté d'arrêter chez les plus de 45 ans	X			Augmentation de 6% pour les 45-54 ans, de 0.1% pour les 55-64 ans, et de 8.3% pour les 65-74 ans entre 2011 et 2016 (Monitoring suisse des addictions)
Offre en désaccoutumance élargie	X			Mise en place d'une formation pour les pharmaciens durant la campagne
Baisse de 3-5% de fumeurs dans les plus de 45 ans d'ici à 2017		X		Baisse pour les fumeurs quotidiens de 1.2% pour les 45-54 ans, de 3.4% pour les 55-64 ans, de 1.2% pour les 65-74 ans et de 2.5% pour les plus de 75 ans. Baisse pour les fumeurs occasionnels de 0.5% pour les 75 ans et plus (Monitoring suisse des addictions)

Mentionnez des exemples qui mettent en évidence le changement que le projet apporte au sein du groupe cible (relation income-outcome) en vous référant au modèle d'efficacité si vous en avez établi un pour votre projet.

Grâce à la diffusion de la campagne via l'affichage, les médias, les pharmacies et les sites internet, les fumeurs se rendent dans les pharmacies et sur les stands dans les centres commerciaux afin de réaliser des tests de la pression artérielle. Ils reçoivent des informations sur l'incidence du tabac sur les maladies cardiovasculaires, ainsi que sur la désaccoutumance. Leurs connaissances sont ainsi augmentées sur ces thématiques, ce qui favorise l'arrêt du tabac.

L'efficacité et le rapport coûts/utilité ont-ils fait l'objet d'une analyse ? Si oui, quels en sont les résultats ?

L'efficacité et le rapport coûts/utilité n'ont pas fait l'objet d'une analyse spécifique. Pour ce type de campagne de sensibilisation, il est en effet très difficile, mis à part les statistiques relevées sur les stands, d'évaluer l'impact réel de la campagne (nombre de personnes atteintes, changement de comportement, etc.). On peut tout de même penser que la forte visibilité de la campagne renforcée par la notoriété du programme *J'arrête de Fumer* via Facebook ont augmenté sensiblement l'efficacité des actions mises en place.

3 Durabilité et valorisation (utilité)

Comment évaluez-vous la durabilité de votre projet ? Par exemple :

- L'impact du projet perdurera-t-il une fois ce dernier terminé ?
- Le projet aura-t-il d'autres impacts (mimétisme, effet boule de neige) ?
- Les processus nés de votre projet perdureront-ils ? Ont-ils un impact sur d'autres groupes que le groupe cible défini ?

Avez-vous évalué les possibilités de multiplication du projet ? Quelles sont-elles ?

Comment comptez-vous exploiter le savoir-faire acquis et les expériences réalisées pour d'autres projets et thématiques ? Via quels canaux spécifiques (présentation, article et publications, Internet, radio / TV) les résultats sont-ils / ont-ils été diffusés ?

- Durabilité du projet

Dans le cadre de la campagne, les fumeurs ont été informés sur l'incidence du tabagisme sur les maladies cardio-vasculaires et ont testé leur pression artérielle. Cette sensibilisation peut les inciter à contrôler ponctuellement ou régulièrement leur pression artérielle en dehors de la campagne. De plus, les informations acquises sur cette thématique peuvent inciter à l'arrêt du tabac. De même, les proches de fumeurs ont également été sensibilisés à cette thématique. Ils peuvent alors informer les fumeurs et les inciter à tester leur pression artérielle, voire à arrêter leur consommation de tabac. L'information et la sensibilisation sur la thématique du risque cardio-vasculaire peuvent ainsi avoir un impact à long terme sur le comportement des fumeurs.

- Multiplication du projet

Déployée sur une durée de 5 ans, la campagne ne sera pas poursuivie ultérieurement. Pour favoriser l'arrêt du tabac, de nouvelles campagnes de désaccoutumance avec un positionnement plus positif seront mises en place dans le futur.

- Exploitation du savoir-faire et des expériences

Le savoir-faire et les expériences résultant de la campagne cardio-vasculaire seront exploités pour de futurs projets ayant pour objectifs de toucher un grand nombre de fumeurs et de proches de fumeurs, ainsi que pour des projets en collaboration avec plusieurs partenaires.

- Diffusion des résultats

Un rapport final de la campagne contenant tous les résultats a été rédigé de manière interne.

4 Egalité des chances

Avez-vous pris des mesures particulières pour promouvoir l'égalité des chances (sexe, origine sociale et appartenance ethnique) ? Oui / Non

Si oui, quelle a été votre expérience dans ce domaine ?

Si non, de telles mesures auraient-elles permis, d'après vous, d'obtenir de meilleurs résultats ?

Aucune mesure particulière n'a été mise en place pour promouvoir l'égalité des chances. Cependant, le fait de proposer des tests gratuits offre une accessibilité à toute la population, en particulier dans des centres commerciaux.

Les informations relatives à la campagne auraient pu être déclinées dans les langues des principales communautés étrangères. De plus, des mesures spécifiques auraient également pu être proposées au sein de ces communautés.

5 Divers

Partie B

1 Réflexions sur le projet

Veillez répondre à toutes les questions :

1) Quelles mesures prises pour atteindre les objectifs se sont révélées efficaces ? Quelles sont celles qui ne l'ont pas été ? Avec le recul, quelles mesures alternatives proposeriez-vous ?

- 2) Pouvez-vous mettre en évidence des résultats accessoires non planifiés ?
- 3) Avec le recul, quels sont les trois principaux points forts et points faibles de votre projet ?
- 4) Autres enseignements / aspects ?

1) Mesures efficaces, inefficaces et alternatives

Proposer des tests gratuits de la pression artérielle sur des stands dans des centres commerciaux s'est révélé plutôt efficace en termes de nombre de tests effectués. Par contre, proposer des tests dans les pharmacies a eu des résultats plus mitigés. Cette mesure n'était pas suffisamment motivante et gratifiante pour les pharmaciens, ni assez attractive pour les fumeurs. Un test plus intéressant tant pour les pharmaciens que pour les fumeurs pourrait être proposé.

2) Résultats accessoires non planifiés

La notoriété du programme *J'arrête de Fumer* en 2015 et 2016 a permis d'amener des participants sur les stands dans les centres commerciaux.

3) Trois points forts et trois points faibles

Points forts :

- Plusieurs supports de diffusion ont permis de déployer largement la campagne : l'affichage, les médias locaux (presse écrite et radio), internet, les écrans dans les pharmacies et le street marketing.
- Grâce à la publicité dans les médias et à la notoriété du programme *J'arrête de Fumer* entre 2015 et 2016, la campagne cardio-vasculaire a eu une bonne couverture dans les médias cantonaux (presse écrite, radio, télévision).
- Les stands dans des centres commerciaux ont permis d'avoir un contact direct avec le public-cible. Un grand nombre de tests de la pression artérielle ont été effectués et de nombreux conseils ont été dispensés sur les stands.

Points faibles :

- Les tests de la pression artérielle effectués dans les pharmacies n'ont pas été aussi nombreux qu'attendu.
- Le site internet de la campagne n'a pas énormément été fréquenté.
- Le test de risque PROCAM en ligne n'a pas été proposé.

4) Autres enseignements

2 Recommandations / enseignements pour des projets similaires

Quelles recommandations feriez-vous à d'autres acteurs préparant un projet similaire ?

en ce qui concerne les mesures et les résultats / impacts

en ce qui concerne la gestion du projet

Plusieurs enseignements peuvent être tirés de la campagne:

- Concilier les intérêts des partenaires, en trouvant un rôle intéressant et gratifiant pour chacun d'entre eux.
- Garder la visibilité de l'émetteur de la campagne malgré un nombre élevé de partenaires.

- Informer et impliquer davantage les partenaires dès le début du projet.
- Prendre conscience de la difficulté à mener une campagne lorsque le lien direct avec le tabac n'est pas perçu.
- Eviter de transmettre trop de messages simultanément :
 - o Informations sur le lien entre tabac et MCV
 - o Dépistage des facteurs de risque comme la tension artérielle
 - o Conseils en désaccoutumance
- Participer à l'événementiel et à des stands.
- Proposer des activités ludiques.
- Etre plus systématique dans la récolte des données. Il est important d'avoir les mêmes données à analyser toutes les années. Certaines données n'ont pas été répertoriées toutes les années :
 - o L'âge des personnes testées n'a pas été relevé en 2013 et 2014.
 - o Les données relatives aux sites internet n'ont pas été relevées entre 2015 et 2017.
- Apporter une attention particulière aux communautés étrangères et proposer des offres en désaccoutumance dans leurs langues. Les communautés étrangères résidentes ont principalement reçu le message de la campagne via l'affichage. Elles n'ont par contre pas bénéficié de mesures spécifiques, alors qu'elles encouraient davantage de risques (en particulier les migrants récents) que la population indigène.
- Garder une ligne graphique similaire entre les différentes campagnes du CIPRET-Valais.