



Livre blanc

Promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables en Hainaut

Recommandations aux autorités locales et régionales

Projet mené dans le cadre du Plan Wallon Sans Tabac



AViQ

Agence pour une Vie de Qualité

Familles Santé Handicap

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur collaboration dans la relecture de ce Livre blanc.

- Alain Husdens • Attaché de communication • Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH)
- Aurélie Tison • Directrice du Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS) de Mons-Soignies
- Bérengère Janssen • Chargée de projets • Fonds des affections respiratoires (FARES)
- Bérengère Lens • Chargée de projets • OSH
- Brigitte Aubert • Bourgmestre de la ville de Mouscron et Présidente du Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- Caroline Rasson • Attachée principale • FARES
- Céline Corman • Psychologue clinicienne et tabacologue • Responsable des groupes de mise en projet auprès des publics fragilisés & responsables auprès des publics fragilisés (psychiatrie et déficience) au Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl)
- Christian Massot • Médecin de Santé publique • OSH
- Philippe Brognon • Médecin tabacologue • Centre Hospitalier Régional de la Haute Senne
- François Dekeyser • Directeur • SEPT asbl
- Geneviève Houioux • Directrice du Département Ressources • OSH
- Geneviève Pensis • Attachée de communication • OSH
- Jean-François Gatelier • Bourgmestre de la commune de Sivry-Rance
- Karine De Jonghe • Directrice du Département Milieux de Vie et Territoires • OSH
- Maria Milioto • Assistante de direction Département Ressources • OSH
- Marie-Ange Wilfart • Infirmière tabacologue • Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF) - Centre Hospitalier de la Wallonie Picarde (site Notre-Dame)
- Mathieu Capouet • Expert tabac et alcool • Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
- Michel Demarteau • Directeur en Chef • OSH
- Michèle Lejeune • Responsable du Service Santé de la ville de Charleroi et coordinatrice du projet "Charleroi ville Santé"
- Michele Rasoloharimahefa • Chargée de projets • asbl Hainaut Santé
- Romina Loria • Chargée de projets • OSH
- Sophie Piérard • Chargée de projets • OSH
- Valérie Waroquier • Chargée de projets • OSH

Nous remercions également tous les acteurs ayant participé à la construction de ce Livre blanc (3. Les acteurs consultés, page 11).

La coordination des contenus du guide a été assurée par

- Pierre Bizel • Responsable Habitudes de vie • OSH
- Manon Golinvaux • Chargée de projets • asbl Hainaut Santé

L'asbl Hainaut Santé encourage la diffusion et la reproduction de l'information contenue dans cette publication. L'information extraite portera la référence : "asbl Hainaut Santé - Livre blanc - Promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables en Hainaut - Recommandations aux autorités locales et régionales, 2017".

Table des matières

Préface	7
Introduction	9
1. L'objet du Livre blanc	11
2. La méthodologie	12
2.1. L'échantillon 2016	12
2.2. Les critères d'exploration	13
2.3. La revue de la littérature	13
2.4. L'échantillon 2017	14
3. Les acteurs consultés	16
3.1. Les élus et décideurs locaux	16
3.2. Les professionnels du secteur sanitaire et social	16
3.3. Les citoyens	17
3.4. Les partenaires du projet	17
4. Le cadre de référence	18
4.1. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé	18
4.2. La Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac	19
4.3. La législation belge	21
4.3.1. L'interdiction de fumer	21
4.3.2. La propreté publique	21
4.3.3. La vente et la publicité	22
4.3.4. L'application de la législation	22
4.3.5. La cigarette électronique	22
4.3.6. Les magasins de nuit	23
4.3.7. Bibliographie • La législation belge	23
5. L'état des lieux	24
5.1. Le tabac : un impact majeur sur la santé	24
5.2. Le poids du tabagisme sur la santé publique	24
5.3. Le tabagisme en Belgique, en Wallonie et en Hainaut	25
5.3.1. Des différences territoriales	26
5.3.2. L'impact des inégalités sociales de santé	26
5.4. Les populations vulnérables face au tabac	27
5.5. Bibliographie • Etat des lieux	28

6. Les consultations des décideurs	29
6.1. Les propositions des élus communaux.....	29
Que retenir des recommandations des décideurs ?	32
6.2. Bibliographie • Décideurs	33
7. Les consultations des professionnels et des partenaires	34
7.1. Les propositions des professionnels du secteur sanitaire et social	35
Que retenir des recommandations des professionnels ?	37
7.2. Les propositions des professionnels de la promotion de la santé accompagnant les responsables communaux	38
Que retenir des recommandations des professionnels de la promotion de la santé ?	40
7.3. Bibliographie • Professionnels	41
8. Les consultations des citoyens	42
8.1. Les propositions des citoyens	42
Que retenir des recommandations des citoyens ?	46
8.2. Bibliographie • Citoyens	47
9. Le projet de grille d'auto-évaluation des mesures de gestion du tabac à l'échelle communale.....	48
10. Conclusion.....	55
Que recommander aux communes ?	56
11. Les ressources	57
11.1. Les associations partenaires actives au sein du Plan wallon sans tabac	57
11.2. Les ressources en promotion de la santé.....	62
11.3. Les ressources en vue d'un arrêt du tabac.....	64
11.4. Les ressources pour les publics précarisés	66
11.5. La ressource pour les communes	67
12. Les abréviations.....	68

Préface

L'asbl "Hainaut Santé" appuie l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) dans son mandat de service public de la Province de Hainaut. Elle inscrit ses actions dans le champ de la santé publique et de la promotion de la santé. Celles-ci permettent d'accroître les chances de maintien et de développement de la santé pour tous. La lutte contre les inégalités sociales de santé soutient ces actions.

Cet objectif est essentiel face à la situation sanitaire défavorisée du Hainaut largement décrite dans les différents Tableaux de bord de la santé produits par l'OSH et caractérisée par la fréquence élevée des problèmes chroniques (maladies cardiovasculaires et cancers, problèmes pulmonaires, santé mentale). Ceux-ci découlent de l'importante prévalence des facteurs de risques au sein de la population tels que le tabagisme (actif et passif), l'alimentation déséquilibrée, le surpoids, la sédentarité ainsi que la consommation excessive d'alcool. Ces facteurs sont eux-mêmes largement déterminés par des conditions socio-économiques défavorables.

La consommation de tabac est une des causes majeures des problèmes de santé et des inégalités sociales de santé. Malheureusement, encore trop peu d'initiatives contribuent à sa réduction dans les catégories sociales les plus défavorisées. Il est donc nécessaire de mobiliser l'ensemble des ressources, dispositifs et niveaux de pouvoir pour réduire cette inégalité sociale, par un accompagnement des acteurs de proximité comme les décideurs locaux et les professionnels du secteur sanitaire, social, éducatif dans les périmètres de leurs compétences.

Dans le cadre du Plan wallon sans tabac, l'asbl "Hainaut Santé" a conduit ces deux dernières années un projet intitulé "Promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables en Hainaut". Ce projet inclut des enquêtes qualitatives menées auprès d'élus locaux, de professionnels et de citoyens ainsi qu'une revue de littérature scientifique, ce qui a permis d'aboutir à la production de recommandations sous forme de ce Livre blanc.

Nous souhaitons par ce Livre blanc renforcer la politique wallonne de santé publique dans une perspective d'égalité des chances en mobilisant le plus grand nombre d'intervenants locaux.

Bonne lecture !

Michel Demarteau

Directeur en Chef • Observatoire de la Santé du Hainaut

Vice-président • asbl Hainaut Santé

Introduction

La prévention et la promotion de la santé constituent un pilier incontournable d'une politique de santé publique. En Belgique, c'est en combinant les niveaux complémentaires que sont les communes, les provinces, les régions et le fédéral qu'il est possible de mettre en place les conditions optimales d'une politique proche de la population, notamment en matière de prévention. À l'échelle communale, les conditions structurelles jouent un rôle primordial ; qu'elles soient d'ordre social, juridique ou économique, elles peuvent contribuer durablement à endiguer l'apparition de problèmes et à promouvoir la santé.

Toutefois, la sécurité, l'aide sociale, la mobilité ou encore la qualité du cadre de vie font fréquemment les titres de l'actualité des communes. Il faut bien reconnaître que le tabagisme des citoyens n'arrive pas toujours en tête des priorités. C'est pourtant en proximité qu'il est possible, à travers une politique de prévention, de toucher directement les citoyens dans leurs milieux de vie, par exemple à l'école, sur le lieu de travail, dans les centres sociaux ou dans les espaces de loisirs. Aussi, lorsque les communes créent des conditions qui permettent de promouvoir des espaces de vie sans tabac, elles protègent tous leurs habitants contre le tabagisme passif et contribuent à ce que le tabac ne soit plus la norme. Elles aident ainsi leurs habitants à ne pas ou à ne plus consommer de tabac.

La 6^e Réforme de l'Etat et les transferts de compétences aux Régions qui en découlent confèrent une importance accrue à la promotion de la santé et à la prévention du tabagisme dans les communes. Celle-ci repose notamment sur une collaboration étroite entre les principaux acteurs et sur le soutien de la sphère politique.

Ce Livre blanc est le résultat de plusieurs enquêtes menées ces dernières années dans le cadre d'un projet financé par la Région wallonne et soutenu par l'OSH : "Promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables en Hainaut".

Il a l'ambition d'être un document d'aide à la prise de décisions. Il aborde le sujet de la prévention du tabagisme dans son ensemble, indique les questions utiles à se poser et les critères à étudier pour y répondre. Ce Livre blanc est le fruit d'un travail d'experts, de professionnels et de citoyens, sollicités pour synthétiser leurs connaissances et leur expérience dans le domaine. Il vise à permettre d'opérer des choix d'actions.

Il s'adresse aux représentants des communes ainsi qu'aux professionnels de la prévention et se propose de soutenir le développement concret d'une prévention du tabagisme efficace et durable sur le territoire communal en faveur des populations les plus vulnérables. Il présente des principes expérimentés pour la planification, la mise en œuvre et l'ancrage de mesures de contrôle du tabagisme à un niveau local.

Vous y trouverez notamment :

- un état des lieux du tabagisme en Belgique, en Wallonie et en Hainaut ;
- les résultats des consultations réalisées avec des responsables communaux, des professionnels et des citoyens de quatre communes du Hainaut ;
- des recommandations et des outils pour agir.

Ce travail a été appuyé par une revue de la littérature scientifique effectuée au préalable.

1. L'objet du Livre blanc

Ce Livre blanc a pour objectif de proposer des pistes d'actions en termes de prévention et d'aide à l'arrêt tabagique. Ces pistes d'actions ont été mises en avant par différentes catégories d'acteurs (élus locaux, professionnels et citoyens) lors d'entretiens individuels et de groupes. Le but est d'initier ces recommandations au sein de communes pilotes et d'évaluer leur efficacité avant de proposer la méthodologie à d'autres communes.

Ce Livre blanc s'adresse principalement à deux catégories d'intervenants :

- les professionnels du secteur sanitaire, social et éducatif travaillant avec des publics à faible niveau socio-économique : membres de Centres Public d'Action Sociale (CPAS), Plans de Cohésion Sociale (PCS), maisons médicales, Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS), Services de Promotion de la Santé à l'Ecole (SPSE), Services d'Aide en Milieu Ouvert (AMO) et associations en lien avec la précarité ;
- les décideurs locaux (élus, responsables), notamment ceux ayant la santé dans leurs attributions mais également tous les décideurs souhaitant développer des environnements sans tabac dans leur commune.

Il a pour objet de faire état de la nature et des spécificités des aides/interventions de proximité à destination des populations vulnérables. Les aspects suivants ont été abordés lors des consultations pour :

les professionnels :

- la place et le sens du tabagisme chez les personnes les plus vulnérables ;
- leur perception de la santé et des comportements de santé ;
- le type de communication la plus adaptée à ce public ;

les décideurs locaux :

- le type d'initiatives locales et communales susceptibles de favoriser un environnement sans tabac comme la diffusion d'informations de santé intégrant le thème du tabac aux citoyens ou usager de services ;
- le soutien aux services locaux d'aide à l'arrêt ou de promotion de la santé ;
- la promotion d'événements culturels ou sportifs sans tabac ;
- la protection des non-fumeurs (notamment des enfants) dans des espaces publics ouverts comme les stades et les parcs ;
- la lutte contre la pollution des déchets du tabac (mégots, paquets) dans l'espace public ;

les citoyens :

- le type d'actions de prévention susceptibles de toucher les fumeurs en vue d'un arrêt ou d'une diminution de la consommation tabagique ;
- le type de moyens d'aide à l'arrêt à privilégier pour les fumeurs étant dans une démarche d'arrêt ou de diminution ;
- la protection des non-fumeurs, notamment des enfants et des jeunes ;
- la gestion des déchets du tabac (mégots, paquets) dans l'espace public.

2. La méthodologie

Ce travail est le fruit de consultations d'experts, de professionnels et de citoyens sollicités pour synthétiser leurs connaissances, leurs expériences et leurs propositions dans le domaine de la promotion d'environnements sans tabac pour les populations vulnérables. Cette consultation s'est déroulée sur deux années.

2.1. L'échantillon 2016

L'année 2016 a permis de collecter des informations auprès de quatre communes de la province du Hainaut dans lesquelles des entretiens individuels et des entretiens de groupe ont été menés. Cette sélection de communes s'est basée sur le degré d'urbanisation (milieu rural/urbain) et le statut socio-économique des habitants (faible/élevé).

Deux entretiens de groupe par commune ont eu lieu, soit huit entretiens de groupe pour les quatre communes initialement sélectionnées (n = 33).

Neuf entretiens individuels avec les décideurs des communes sélectionnées ont été réalisés afin de recueillir des informations sur les initiatives locales et pratiques en faveur de la protection des non-fumeurs et de l'aide à l'arrêt des populations à faible statut socio-économique.

Echantillon Professionnels et Décideurs (2016)

2016	Groupe focalisé professionnels		Entretiens individuels décideurs locaux	
Communes	Participants	N (Focus 1 et 2)	Participants	N
Colfontaine	Représentants de PCS, de CPAS, de PMS/PSE, d'AMO et d'associations en lien avec la précarité	8	<ul style="list-style-type: none"> • Echevin • Directeur école • Président CPAS/ Echevin 	2 1 1
Mouscron		12	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur école • Echevin 	1 1
Sivry-Rance		4	<ul style="list-style-type: none"> • Echevin • Directeur école • Bourgmestre 	1 1 1
Chapelle-lez-Herlaimont		9	Les décideurs ont participé aux focus groupes	
Total		33		9

Trois entretiens de citoyens ont été ajoutés au sein d'une cinquième commune suite à une opportunité offerte par un partenaire du projet (n = 15).

Echantillon Citoyens (2016)

Groupe focalisé citoyens (fumeurs et non-fumeurs)	
Communes	N
Châtelet	10
Charleroi (Dampremy)	3
Charleroi (Châtelineau)	2
Total	15

2.2. Les critères d'exploration

Quatre guides d'entretien ont structuré les rencontres avec les professionnels (secteur sanitaire et social : CPAS, PCS, PMS/PSE, AMO et associations en lien avec la précarité), les citoyens (fumeurs/non-fumeurs) et enfin, avec les directeurs d'écoles et les décideurs locaux (échevins de la santé, bourgmestres et présidents de CPAS).

Ces guides d'entretien ont permis d'explorer :

- les spécificités des interventions possibles avec les personnes vulnérables, le type d'actions de prévention et d'aide à l'arrêt menées, les moyens/ressources mis à disposition, les freins rencontrés, les partenariats locaux éventuels, les critères d'efficacité perçue ;
- les dispositions communales pour la protection des non-fumeurs (notamment des enfants) dans des espaces publics ouverts comme les stades, les parcs et les rues piétonnes ou encore la lutte contre la pollution des déchets du tabac (mégots, paquets) dans l'espace public et la promotion d'événements sportifs ou culturels sans tabac, etc.

Ces éléments d'exploration avaient été définis au regard des articles 6, 8, 12, 13, 14 et 16 (les articles sont décrits au point 4.2.) de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac de l'OMS (CCLAT, OMS, 2003). Après la réalisation des rencontres, les articles 7 et 9 ont été ajoutés afin de classer l'ensemble des recommandations formulées par les acteurs sollicités. Initialement, les deux articles n'avaient pas été définis comme éléments d'exploration car il n'est pas évident d'agir sur ceux-ci au niveau communal, notamment la réglementation de la composition des produits du tabac. (Article 9) Les différents articles sont présentés dans le point 4.2. du cadre de référence.

Les résultats ont été répertoriés suivant leur correspondance ou non aux éléments d'exploration fixés dans ces quatre guides d'entretien et en fonction de la fréquence de leur occurrence. Pour l'ensemble des résultats, le lien entre les propositions faites par les acteurs interrogés et les articles de la CCLAT a été réalisé.

2.3. La revue de la littérature

En parallèle, une revue de la littérature scientifique relative aux recommandations pour des environnements sans tabac a été effectuée. Cette recherche croisait les axes : tabagisme, précarité, vulnérabilité, communauté et proximité. Les principaux moteurs de recherche utilisés ont été Pubmed, ScienceDirect, Scopus, Cible+ (moteur de recherche de l'Université libre de Bruxelles (ULB)). Une approche plus générale a également été adoptée afin de récolter le plus d'expériences au niveau local (Google et Google Scholar). La revue a été menée en langue française et anglaise à l'aide des mots clés suivants : tabac, précarité, personnes vulnérables, inégalités sociales, comportements à risque, législation, guide pour un environnement sans tabac, recommandations environnements sans tabac, protection-exposition, expériences locales, plans d'actions et prises de décisions.

2.4. L'échantillon 2017

En 2017, l'objectif était de valider les propositions récoltées en 2016 auprès des professionnels, décideurs et citoyens. L'échantillon ciblé est resté identique. Cependant, tous les professionnels et acteurs sollicités en 2016 n'ont pas poursuivi le projet en 2017.

Il n'y a donc eu que trois rencontres dans les quatre communes initialement sollicitées. Elles ont mobilisé des professionnels du secteur sanitaire et social (n = 10). Cinq décideurs ont accepté de prendre part à une seconde rencontre en individuel (n = 5).

Echantillon Professionnels et Décideurs (2017)

2016	Groupe focalisé professionnels		Entretiens individuels décideurs locaux	
Communes	Participants	N (Focus 1 et 2)	Participants	N
Colfontaine	Représentant de PCS, de CPAS, de PMS/PSE, d'AMO et d'associations en lien avec la précarité.	5	• Echevin • Président CPAS/ Echevin	1 1
Mouscron		-	• Echevin	1
Sivry-Rance		2	• Echevin • Bourgmestre	1 1
Chapelle-lez-Herlaimont		3	-	
Total		10		5

Trois groupes de citoyens ont aussi été impliqués (n = 16) dans trois communes supplémentaires.

Echantillon Citoyens (2017)

Groupe focalisé citoyens (fumeurs et non-fumeurs)	
Communes	N
Mons (Jemappes)	10
Charleroi (Dampremy)	4
Châtelet (Châtelineau)	2
Total	16

Les rencontres de groupe avec les professionnels et les citoyens ont été conduites avec l'appui du Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (SEPT asbl), partenaire du projet.

En amont des entretiens, les propositions formulées en 2016 avaient été regroupées selon les cinq axes stratégiques de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) :

- élaboration de politiques pour la santé ;
- création d'environnements favorables ;
- renforcement de l'action communautaire ;
- acquisition d'aptitudes individuelles ;
- réorientation des services de santé.

Pour chaque axe, il a été demandé aux groupes de sélectionner 3 ou 4 propositions en trouvant, si possible, un consensus et en justifiant la raison pour laquelle ils choisissaient ces propositions plutôt que d'autres. L'objectif était de les faire contribuer à la rédaction de ce Livre blanc avec une emphase sur les interventions avec le public précarisé. En parallèle à ce travail, les domaines CCLAT non évoqués spontanément leur ont été présentés afin qu'ils puissent réfléchir aux pistes d'actions à réaliser dans ces domaines.

La manière de travailler avec les décideurs locaux a été similaire, mais les rencontres ont été réalisées en individuel.

Enfin, une rencontre avec les professionnels accompagnant des projets en promotion de la santé de l'OSH (n = 5) a complété la collecte d'informations.

3. Les acteurs consultés

La consultation a sollicité des professionnels du secteur sanitaire et social, des élus communaux, des experts de la promotion de la santé et des citoyens.

3.1. Les élus et décideurs locaux

Des élus et décideurs communaux des trois communes suivantes ont été consultés : Colfontaine, Mouscron et Sivry-Rance.

3.2. Les professionnels du secteur sanitaire et social

Des professionnels des communes suivantes ont été interrogés :

Chapelle-lez-Herlaimont

- L'aide en milieu ouvert "Cultures jeunes chamase" (AMO)
- Le conseil consultatif communal des aînés (CCCA)
- Le PCS
- L'ASBL "Symbiose"

Colfontaine

- Le Service santé de la commune
- Le PCS
- Le centre public d'action sociale (CPAS)
- Le CPMS libre Mons II
- Le CPMS Dour (Wasmes)
- Le SPSE Arthur Nazé
- La Maison de l'éveil et de la santé

Mouscron

- La Maison communale de promotion de la santé
- Le CPAS
- Le CPMS libre Mouscron 1
- Le CPMS libre Mouscron 2
- Le CPMS provincial Mouscron
- Le SPSE IMSTAM
- L'AMO "Le déclic"
- Le Phare (lieu d'aide et d'accueil pour les personnes consommant des psychotropes)
- Les Restos du cœur

Sivry-Rance

- Le PCS
- Le CPAS

3.3. Les citoyens

- Les usagers de la Maison médicale "La brèche" de Châtelineau
- Les usagers de la Maison médicale de Dampremy
- Les stagiaires de l'entreprise de formation par le travail (EFT) "Le plein air" de Jemappes
- Les bénéficiaires du CPAS de Châtelet

3.4. Les partenaires du projet

- Le SEPT asbl
- Le FARES
- Le CLPS Mons-Soignies
- L'OSH

4. Le cadre de référence

Ce Livre blanc a été rédigé en s'appuyant sur deux documents de référence de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) : la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986) et la CCLAT (OMS, 2003).

4.1. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Cette charte a vu le jour le 21 novembre 1986 à Ottawa lors de la 1^{ère} Conférence internationale sur la promotion de la santé organisée par l'OMS. Celle-ci rappelle que la promotion de la santé a pour objectif de conférer aux individus les moyens de maîtriser et agir sur leur santé ainsi que sur la santé de leurs proches. Elle ne vise donc pas uniquement la santé mais plutôt le bien-être complet des citoyens. Pour accéder à cet état, une série de conditions doivent avant tout être remplies : avoir un logement, avoir accès à l'éducation, avoir un revenu suffisant ou encore se nourrir à sa faim.

L'objectif de cette charte est de réduire les inégalités en matière de santé en réduisant les écarts qui existent. Pour cela, il est important que tous les acteurs (gouvernements, secteur social/éducation/santé, ONG, bénévoles, médias...) puissent mener une action coordonnée.

Cinq grands axes stratégiques ont été développés pour atteindre cet objectif. Pour chaque axe, un exemple d'application au niveau communal est présenté.

- **Politiques publiques favorables à la santé**

L'objectif étant de viser davantage d'équité en termes de santé, la promotion de la santé va porter sur les mesures législatives, financières, fiscales ainsi que sur les changements organisationnels. Pour cela, il est nécessaire d'identifier les obstacles à l'adoption de ce type de politiques et les moyens pour y arriver afin que les décisions prises par ces politiques soient les meilleures d'un point de vue santé. La promotion de la santé cherche à conscientiser et à responsabiliser les politiques sur leurs décisions qui ont des conséquences sur la santé.

Au niveau communal : intégrer la dimension de la santé et la réduction du tabagisme dans le programme stratégique transversal communal.

- **Création d'environnements favorables à la santé**

La promotion de la santé doit agir sur l'environnement, les milieux de vie des individus et tenir compte des répercussions de ceux-ci sur leur santé. Elle s'attache à préserver l'environnement et les ressources naturelles.

Au niveau communal : promouvoir des environnements sans fumée afin de préserver la santé des citoyens.

- **Renforcement de l'action communautaire**

La promotion de la santé va solliciter la participation et l'implication des individus dans les prises de décisions et les actions menées en vue d'améliorer la santé des communautés dans lesquelles ils vivent ; fixer des priorités, prendre des décisions, mettre en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre un meilleur niveau de santé.

Au niveau communal : mobiliser et impliquer les citoyens dans les actions/décisions, notamment relatives au tabac, qui leur sont destinées.

- **Acquisition d'aptitudes individuelles**

La promotion de la santé doit permettre aux individus de se développer tant au niveau individuel que social afin que ceux-ci puissent faire des choix éclairés, notamment en termes de santé. Cela peut se faire par l'accès à l'information, par l'éducation pour la santé ou encore par le développement des aptitudes psycho-sociales. Ce travail peut être soutenu par le milieu scolaire, familial, professionnel, etc.

Au niveau communal : utiliser les canaux d'informations locaux pour communiquer envers les citoyens.

- **Réorientation des services**

La promotion de la santé veille à mettre en place un système de soins de santé efficace en collaboration avec les individus, les professionnels de la santé, les institutions de soins et le gouvernement. Le système de soins s'élargit, intègre la promotion de la santé et ne s'axe donc pas uniquement sur le côté curatif. Il prend en compte les besoins des individus. Le domaine de la recherche et la formation des professionnels est au centre des préoccupations.

Au niveau communal : veiller à la proximité et l'accessibilité des services.

⇒ Les Etats signataires de cette charte se sont engagés à agir en faveur de la promotion de la santé à travers ces cinq axes

4.2. La Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac

Ce traité, rédigé à l'initiative de l'OMS le 22 juin 2003 à Genève et ratifié par la Belgique en 2005, a pour objectif de mettre en place une stratégie pour réguler les produits du tabac, tant pour la réduction de l'offre que de la demande. Les signataires s'engagent à respecter des dispositions reprises sous forme d'articles. Seuls les articles relatifs aux recommandations présentées dans le livre ont été développés ci-dessous. Pour chaque article, un exemple d'application au niveau communal est présenté.

- **Mesures financières et fiscales visant à réduire la demande de tabac**

(Article 6)

Les parties reconnaissent que les mesures financières et fiscales sont un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac pour diverses catégories de la population, en particulier les jeunes.

Chaque partie doit tenir compte de ses objectifs nationaux de santé en ce qui concerne la lutte antitabac et adopte ou maintient, selon le cas, des mesures pouvant comprendre : l'application de politiques fiscales et, le cas échéant, de politiques des prix concernant les produits du tabac afin de contribuer aux objectifs de santé visant à réduire la consommation de tabac et l'interdiction ou la restriction, selon le cas, de la vente aux voyageurs internationaux, et/ou de l'importation par eux, de produits du tabac en franchise de droits et de taxes.

Les parties indiquent les taux de taxation des produits du tabac et les tendances de la consommation de tabac dans les rapports périodiques qu'elles soumettent à la Conférence des parties" (CCLAT, OMS, 2003, p8).

Au niveau communal : régulation de l'implantation des commerces de tabac dans les communes frontalières.

- **Mesures autres que financières visant à réduire la demande de tabac** (Article 7)

"Les parties reconnaissent que l'application de mesures autres que financières globales est un moyen efficace et important de réduire la consommation de tabac. Chaque partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces". (CCLAT, OMS, 2003, p8)

Au niveau communal : s'inspirer des stratégies proposées par la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

- **Protection contre l'exposition de la fumée du tabac** (Article 8)

"Les parties reconnaissent qu'il est clairement établi, sur des bases scientifiques, que l'exposition à la fumée du tabac entraîne la maladie, l'incapacité et la mort. Chaque partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces prévoyant une protection contre l'exposition à la fumée du tabac dans les lieux de travail intérieurs, les transports publics, les lieux publics intérieurs et, le cas échéant, d'autres lieux publics". (CCLAT, OMS, 2003, p9)

Au niveau communal : créer des environnements sans fumée, soutenir des événements divers sans tabac.

- **Réglementation de la composition des produits du tabac** (Article 9)

"La conférence des parties, en consultation avec les organismes internationaux compétents, propose des directives pour le test et l'analyse de la composition et des émissions des produits du tabac, et pour la réglementation de cette composition et de ces émissions". (CCLAT, OMS, 2003, p9)

Au niveau communal : non applicable.

- **Education, communication, formation et sensibilisation du public** (Article 12)

"Chaque partie s'efforce de promouvoir et de renforcer la sensibilisation du public aux questions ayant trait à la lutte antitabac, en utilisant, selon qu'il conviendra, tous les outils de communication disponibles". (CCLAT, OMS, 2003, p11)

Au niveau communal : informer les publics des risques liés au tabagisme (passif ou non), des avantages du sevrage et des environnements et modes de vie sans fumée. Former et sensibiliser des personnes telles que les agents de santé, les agents communautaires, les travailleurs sociaux, les éducateurs, les décideurs... à propos du tabagisme.

- **Publicité en faveur du tabac, promotion et parrainage** (Article 13)

"Les parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac. [...] Elles instaurent une interdiction globale de toute publicité en faveur du tabac et de toute promotion et de tout parrainage du tabac (...) ce qui inclut l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage transfrontières à partir de son territoire". (CCLAT, OMS, 2003, p11-13)

Au niveau communal : adapter la législation communale concernant les enseignes qui font la promotion du tabac, interdire la promotion aux points de vente et contrôler les magasins de nuit afin de s'assurer qu'ils respectent la législation qui leur est imposée (décrite au point 4.3.6.).

- **Mesures visant à réduire la demande en rapport avec la dépendance à l'égard du tabac et le sevrage tabagique** (Article 14)

"Chaque partie prend des mesures efficaces pour promouvoir le sevrage tabagique et le traitement adéquat de la dépendance à l'égard du tabac". (CCLAT, OMS, 2003, p13-14)

Au niveau communal : soutenir la prise en charge des fumeurs souhaitant diminuer ou arrêter leur consommation de tabac en mettant en place, par exemple, des groupes de parole, des consultations de tabacologie, etc.

- **Vente aux mineurs et par les mineurs** (Article 15)

"Chaque partie adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives ou autres mesures efficaces au niveau gouvernemental approprié pour interdire la vente de produits du tabac aux personnes qui n'ont pas atteint l'âge prévu en droit interne ou fixé par la législation nationale, ou l'âge de dix-huit ans". (CCLAT, OMS, 2003, p14-15)

Au niveau communal : contrôler les points de vente afin de vérifier qu'aucun mineur n'ait accès au tabac.

⇒ Les cinq axes de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé ont servi de canevas pour le classement des recommandations formulées par les acteurs interrogés. Pour chaque recommandation, il a également été précisé l'article de la CCLAT auquel elle faisait référence.

4.3. La législation belge

Ci-dessous sont reprises les principales références juridiques encadrant les initiatives du contrôle du tabac sur les aspects suivants : les espaces sans tabac, la gestion des déchets (paquets/mégots), la vente et la publicité des produits du tabac, la cigarette électronique et les magasins de nuit.

4.3.1. L'interdiction de fumer

Suite à un arrêt de la Cour Constitutionnelle supprimant les exceptions à la règle générale, la loi du 22 décembre 2009 interdit depuis le 1^{er} juillet 2011 de fumer (tabac, cigarette électronique et chicha) dans l'ensemble des lieux publics fermés tels que : les établissements du milieu HORECA (bars, restaurants, discothèques, casinos...). Cette interdiction est également valable lors de fêtes privées et en dehors des heures d'ouverture. Ces établissements doivent placer des pictogrammes d'interdiction à l'entrée de leur bâtiment. Toutefois, les établissements peuvent toujours posséder un fumoir mais celui-ci doit répondre à des critères précis. ⁽¹⁾ (voir 4.4.)

4.3.2. La propreté publique

Une amende peut être donnée en cas de dépôt d'immondices sauvages sur le territoire communal, ce qui inclut les mégots et paquets de cigarettes : "En cas d'abandon de déchets, tel qu'interdit en vertu du décret du 27 juin 1996 relatif aux déchets, en ce compris les dépôts qui affectent les cours d'eau : [...] 100 euros en cas d'abandon de mégot, de canette ou de chewing-gum [A.G.W. 17 12 2015 entrée en vigueur 01 01 2016] [...]". ⁽²⁾

Cette infraction peut être contrôlée notamment par les agents constatateurs : "Les agents constatateurs communaux sont chargés de constater la délinquance environnementale de proximité. [...]. Les amendes perçues dans le cadre du décret infractions environnementales alimentent un fond régional pour la protection de l'environnement. Ce fond est utilisé notamment pour la réalisation de mesures de réhabilitation de sites, d'actions en matière d'environnement-santé ou de projets d'éducation et de sensibilisation à l'environnement".⁽³⁾

4.3.3. La vente et la publicité

Selon l'arrêté royal du 5 février 2016 (entré en vigueur le 20 mai 2016), les avertissements sanitaires doivent être obligatoirement présents sur l'ensemble des produits du tabac. Les paquets de cigarettes et de tabac à rouler sont par exemple couverts sur 65 % des deux surfaces les plus visibles du paquet par un avertissement combinant texte et image. Les informations de sevrage "Tabac stop" complètent ces avertissements.

Il est interdit de vendre du tabac aux moins de 16 ans selon la loi du 19 juillet 2004 (appliquée depuis le 1^{er} décembre 2004.).⁽⁴⁾ Les vendeurs ont donc le droit de demander aux jeunes leur carte d'identité afin de vérifier s'ils sont bien âgés de plus de 16 ans. Afin d'éviter un maximum de fraudes, les distributeurs automatiques doivent être installés dans des locaux fermés et ne peuvent être activés/utilisés que par des personnes de plus de 16 ans.⁽⁵⁾

Selon la loi du 10 décembre 1997 (entré en vigueur depuis le 1^{er} septembre 1999), la Belgique interdit la publicité et le parrainage pour le tabac et les produits à base de tabac.⁽⁴⁾ Toutefois, des exceptions sont à noter pour :

- "la publicité faite dans des journaux et périodiques édités en dehors de l'Union européenne ;
- la publicité faite dans des publications exclusivement destinées aux professionnels du secteur du tabac ;
- la publicité occasionnelle dans le cadre de la communication au public d'événements à l'étranger ;
- l'affichage de la marque du tabac à l'intérieur et sur la devanture des magasins de tabac et des kiosques à journaux qui vendent des produits du tabac"⁽⁵⁾.

4.3.4. L'application de la loi

Trois organismes sont habilités pour contrôler le respect de ces législations :⁽¹⁾

- le Service de contrôle Tabac et Alcool du Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique compétant pour l'interdiction visant les lieux publics et l'Horeca, la vente de tabac aux moins de 16 ans (+ distributeurs), la publicité-parrainage, l'étiquetage et la composition des produits du tabac ;
- l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne Alimentaire (AFSCA) qui vient en appui au service cité précédemment pour le contrôle de l'interdiction de fumer dans les restaurants ;
- le SPF pour l'interdiction de fumer sur le lieu de travail.

4.3.5. La cigarette électronique

L'arrêté royal du 28 octobre 2016 concernant la fabrication et le commerce de cigarette électronique (appliqué depuis le 17 janvier 2017) fixe certaines règles relatives aux e-cigarettes et e-liquides contenant de la nicotine, notamment en termes de composition, d'étiquetage, de notification et de vente par internet. Par ailleurs, l'ensemble des e-cigarettes et e-liquides, avec ou sans nicotine, sont assimilés aux produits du tabac. Ceci implique que certaines dispositions appliquées au tabac le sont aussi aux e-cigarettes et aux e-liquides : interdit de vapoter dans les lieux publics, d'en faire la publicité ou la promotion (hormis dans les points de vente), d'en vendre aux moins de 16 ans.⁽⁶⁾

4.3.6. Les magasins de nuit

Selon la loi du 10 novembre 2006 concernant les heures d'ouverture dans le commerce, l'artisanat ou encore les services, les night-shops peuvent être ouverts entre 18 heures et 7 heures sauf si la commune a fixé d'autres règles dans son règlement communal. Cette loi permet donc aux communes de fixer les heures d'ouverture des night-shops situés sur leur territoire communal.⁽⁷⁾

Cependant, les DVD-Tabac-shops ne rentrent pas dans cette législation, avec l'observation suivante que les night-shops se transforment en DVD-Tabac-shops afin de ne pas être soumis à cette loi. (7) En effet, l'article 16, paragraphe 2 de cette loi mentionne le fait que "les interdictions ne s'appliquent pas aux unités d'établissements dont l'activité principale constitue la vente d'un des groupes de produits suivants : journaux, magazines, produits du tabac et articles fumeurs, cartes téléphoniques et produits de la Loterie nationale. [...] Il est question d'une activité principale lorsque la vente du groupe de produits constituant l'activité principale représente au moins 50 % du chiffre d'affaire annuel".⁽⁷⁾

Toujours selon la loi du 10 novembre 2006, la commune peut notifier dans son règlement communal qu'une autorisation préalable à l'ouverture d'un night-shop est obligatoire. C'est le collège qui délivrera ou non cette autorisation. En cas de refus, le collège doit se baser sur des critères objectifs qui auront été définis auparavant dans le règlement de la commune.⁽⁷⁾

4.3.7. Bibliographie - La législation belge

1. SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Interdiction de fumer. Consultable sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/alcool-et-tabac/produits-du-tabac-et-tabagisme/interdiction-de-fumer/> (page consultée le 8 août 2017).
2. Wallonie plus propre. La propreté publique : les sanctions. Consultable sur : <https://www.walloniepluspropre.be/les-sanctions/> (page consultée le 9 août 2017).
3. UCM. Les agents constatateurs et le fonctionnaire sanctionnateur. Consultable sur : <http://www.ucm.be/Environnement/Infractions-environnementales/Les-agents-constatateurs-et-le-fonctionnaire-sanctionnateur/> (page consultée le 9 août 2017).
4. Paris T, Joossens L. La publicité pour le tabac dans les points de vente à proximité des écoles. Fondation contre le cancer, 2013, p3.
5. SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Vente et publicité. Consultable sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/alcool-et-tabac/produits-du-tabac-et-tabagisme/vente-et-publicite/> (page consultée le 8 août 2017).
6. SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne Alimentaire et Environnement. E-cigarette. Consultable sur : <https://www.health.belgium.be/fr/sante/prenez-soin-de-vous/alcool-et-tabac/e-cigarette/> (page consultée le 8 août 2017).
7. Union des villes et des communes de Wallonie asbl. La problématique des night-shops : demande d'avis sur les différentes propositions de loi concernant une modification de la loi du 10 novembre 2006 relative aux heures d'ouverture des commerces. Avis du conseil d'administration de l'Union des villes et communes de Wallonie, 2015, p 2-4.

5. L'état des lieux

5.1. Le tabac : un impact majeur sur la santé

Il est largement documenté que la consommation de tabac est dangereuse et représente la cause de décès la plus évitable dans le monde. Le tabagisme est la source principale de développement du cancer du poumon et est à l'origine d'environ un cancer sur trois, tous types confondus.⁽¹⁾

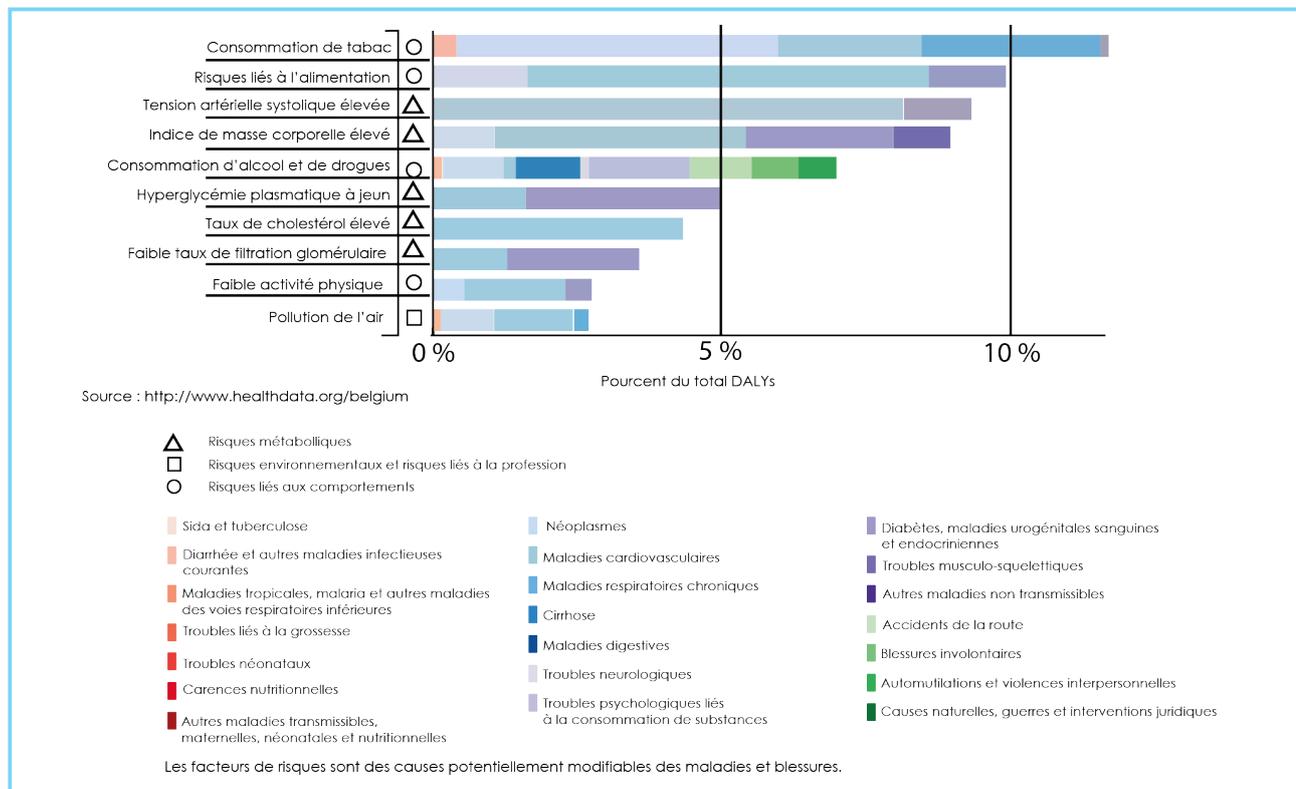
Le tabac joue également un rôle déterminant dans l'apparition des maladies cardiovasculaires, des maladies respiratoires chroniques.⁽²⁾ La consommation de cigarettes durant la grossesse est en partie responsable du faible poids de l'enfant à la naissance, de l'accouchement prématuré et est mise en cause dans le syndrome de mort subite du nourrisson.⁽³⁾

Aussi, la fumée de tabac dans l'environnement s'avère être un facteur de risque important du cancer du poumon et de maladies cardiovasculaires chez les non-fumeurs par le biais du "tabagisme passif", également responsable de maladies respiratoires chez les jeunes enfants. Il apparaît aussi que les cigarettes roulées seraient bien plus cancérigènes que les cigarettes manufacturées.⁽⁴⁾

5.2. Le poids du tabagisme sur la santé publique

La figure ci-après montre les conséquences des principales maladies en termes d'années de vie perdues en bonne santé (de son appellation anglaise "DALY"), attribuables aux principaux facteurs de risque. Ces derniers sont : l'usage de tabac, l'alimentation non-équilibrée, l'hypertension artérielle, la consommation d'alcool et de drogues, le surpoids, l'obésité, la pollution atmosphérique, les risques liés aux activités professionnelles et une faible activité physique.

Les facteurs de risques qui entraînent le plus d'incapacité et de décès



L'année de vie ajustée par l'incapacité (DALY, Disability adjusted life year) est une mesure de la charge de morbidité globale, exprimée en nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'un handicap ou d'un décès précoce.

L'usage du tabac est le facteur de risque conduisant à la plus grande perte d'années de vie en bonne santé et incapacités combinées, suivi par le déséquilibre alimentaire, l'hypertension et la consommation d'alcool et drogues.

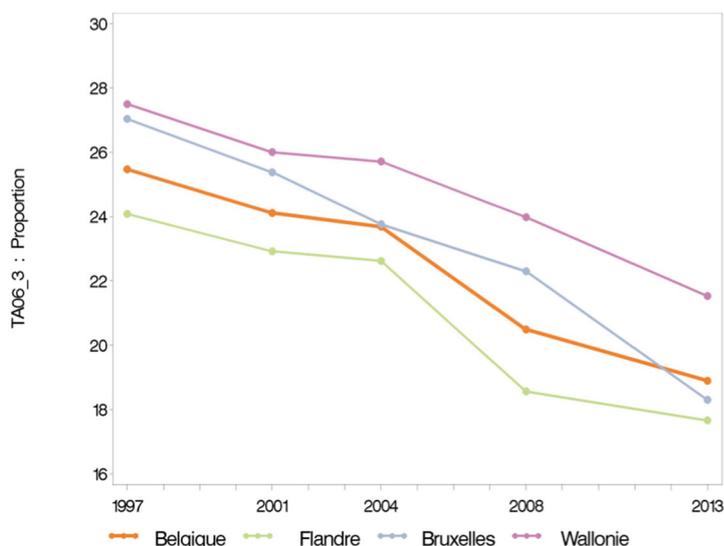
5.3. Le tabagisme en Belgique, en Wallonie et en Hainaut

D'après l'Enquête Nationale de Santé (ENS) par interview menée par l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP) en 2013 : pour la population âgée de plus de 15 ans, c'est en Région wallonne que l'on trouve le plus grand nombre relatif de fumeurs (25 %) et fumeurs quotidiens (21,5 %). Parmi les non-fumeurs, 20 % sont ex-fumeurs et 55 % n'ont jamais fumé. En Wallonie, les fumeurs quotidiens fument en moyenne 16 cigarettes par jour. ⁽⁵⁾

Le taux de fumeurs quotidiens est moins élevé en Régions flamande et bruxelloise (18 %) qu'en Région wallonne (22 %). On trouve également moins de fumeurs tabaco-dépendants en Flandre (6 %) qu'en Wallonie (14 %), Bruxelles ayant une valeur intermédiaire (10 %). ⁽⁵⁾

La figure ci-dessous permet de visualiser par région et par année, le pourcentage de la population qui fume quotidiennement (15 ans et plus).

Pourcentage de la population (de 15 ans et plus) qui fume au quotidien, par région et par année

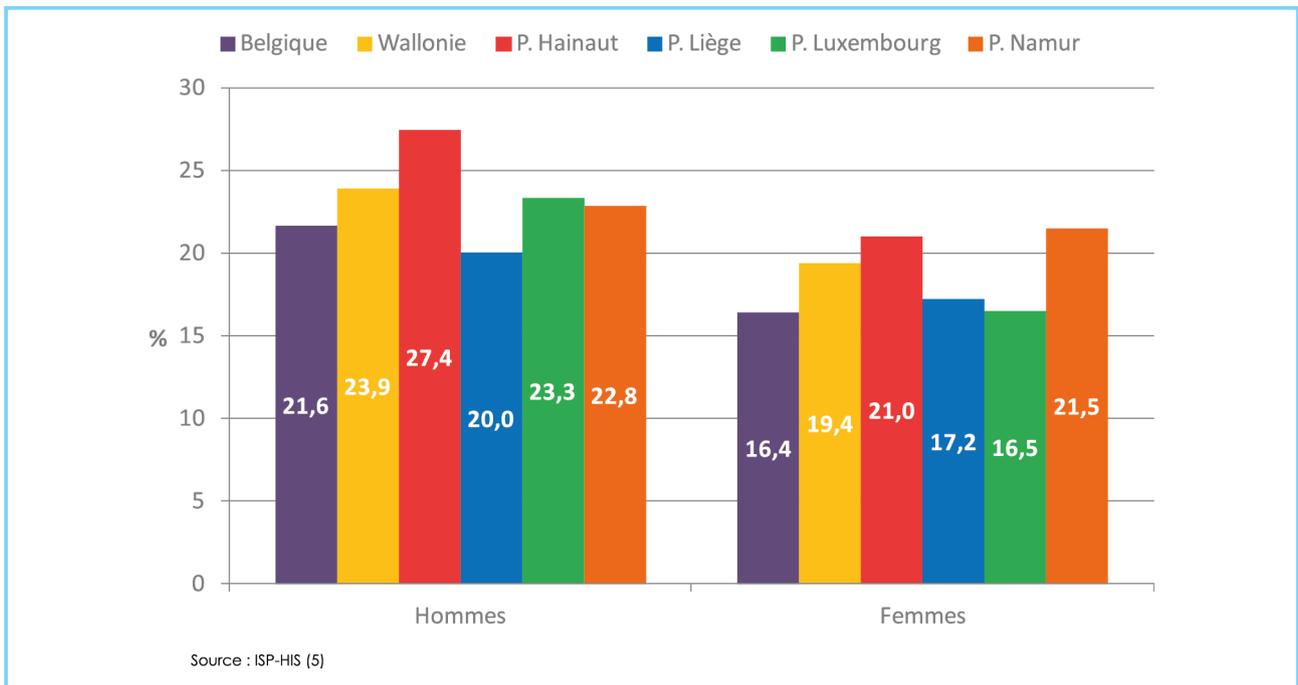


Source : Enquête de Santé, Rapport 2 : comportements de santé et style de vie, Belgique, 2013

Le taux de fumeurs quotidiens est en diminution progressive mais de manière plus lente en Hainaut. Le taux de fumeurs quotidiens et occasionnels y est de 27,3 %, soit un chiffre proche de la moyenne wallonne et supérieur au taux belge. ⁽⁵⁾

5.3.1. Des différences territoriales

La proportion de la population (15 ans et plus) déclarant être fumeurs quotidiens, selon le sexe, Belgique-Wallonie-provinces, 2013

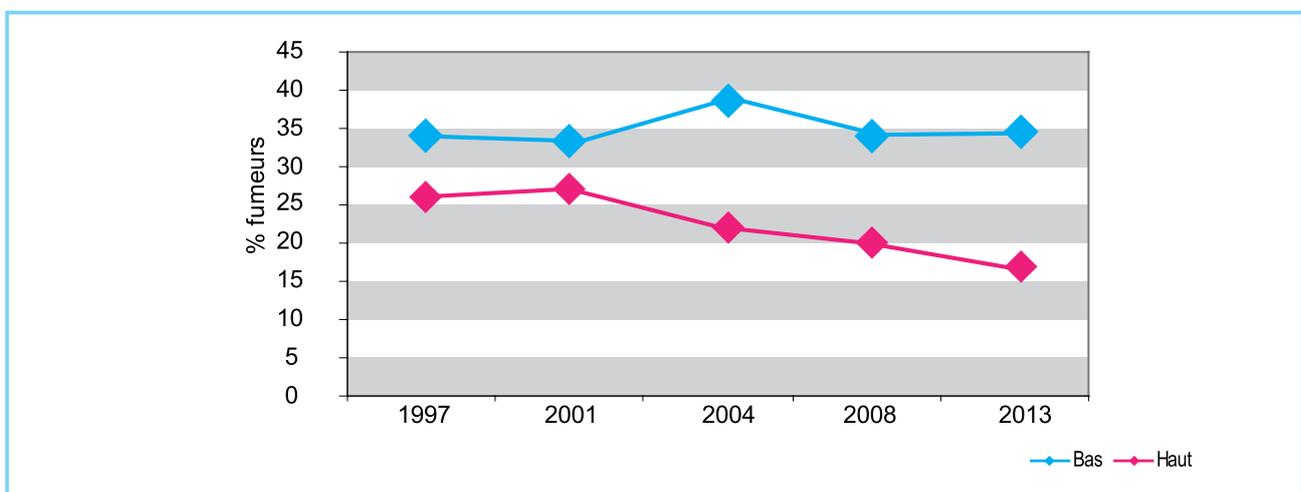


Le nombre de fumeurs est plus élevé dans le Hainaut, tant pour les hommes (27,4 %) que pour les femmes (21 %), par rapport aux autres provinces et à la Wallonie de manière générale. Cependant, il faut rester prudent dans la comparaison de ces chiffres étant donné qu'il y a une marge d'erreur en raison de l'échantillonnage des populations interrogées.

5.3.2. L'impact des inégalités sociales de santé

L'analyse en fonction des revenus fait apparaître qu'en Wallonie, et pour les plus faibles revenus, la prévalence tabagique (fumeurs quotidiens et occasionnels) se maintient à 34 % entre 1997 et 2013 alors qu'elle chute dans cette même période pour les revenus les plus hauts, passant de 26 % à 16 %. L'écart entre les plus bas revenus et les plus hauts s'est creusé, passant de 7,8 % à 18,1 %.⁽⁶⁾

Evolution du tabagisme suivant les revenus



La dernière ENS de 2013, rapporte également que, pour les groupes sociaux les moins favorisés :

- l'initiation au tabac est plus précoce ;
- la consommation est plus importante ;
- le nombre de fumeurs, de fumeurs quotidiens et de gros fumeurs est plus élevé ;
- la dépendance à la nicotine est plus forte ;
- le taux d'arrêt est plus faible.

Le lien est établi entre la prévalence et les indicateurs socio-économiques (éducation, revenu, statut professionnel, richesse et niveau de vie du quartier). La dénormalisation^[1] du tabac n'est pas une réalité pour tous et les mesures prises par le passé comme les campagnes médiatiques pour inciter à l'arrêt, les interdictions de fumer dans certains milieux de vie (travail, horeca, écoles, transports...), la ligne téléphonique pour les candidats à l'arrêt, les augmentations des prix de certains produits du tabac, les actions de proximité, etc. semblent inefficaces pour réduire l'écart grandissant avec les catégories plus favorisées. La question des inégalités sociales face au tabac reste entière car la baisse globale concerne peu les catégories sociales défavorisées. ⁽⁷⁾

5.4. Les populations vulnérables face au tabac

Des politiques volontaristes, fédérales et régionales, ont incontestablement contribué à la gestion du tabagisme en intégrant des programmes agissant à plusieurs niveaux : ⁽⁸⁻⁹⁾

- les législations restrictives sur : l'accès au tabac (vente), la publicité, la protection des non-fumeurs dans les espaces publics, l'augmentation progressive de la fiscalité, et la meilleure information des risques auprès des publics ;
- le soutien de services et traitements de la dépendance au tabac par une approche multidimensionnelle incluant des conseils médicaux systématiques et le recours à des spécialistes via les Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF)[®] ;
- l'adoption de politiques de promotion de la santé encourageant les facteurs de protection relatifs aux dépendances, au travers de l'amélioration des compétences des jeunes et de celles de leurs familles.

Cependant, au regard des inégalités sociales persistantes, il existe encore de nombreuses possibilités permettant de réduire l'usage du tabac dans la population et de toucher des groupes sociaux qui ont le moins bénéficiés des mesures prises jusqu'à présent.

En Belgique, plusieurs facteurs combinés (outre les facteurs relatifs aux individus), présentés du plus général aux plus spécifiques, semblent conduire à un maintien d'une forte prévalence dans les catégories les plus vulnérables et de ce fait, à une augmentation des inégalités de santé⁽¹⁰⁾ :

- le faible prix du tabac par rapport aux pays voisins, principalement pour le tabac à rouler ;
- l'accessibilité importante des produits aux caisses de supermarchés, dans les kiosques à journaux, dans les librairies, etc. ainsi que la persistance de la publicité aux points de vente (exemple : les stations services) ;
- l'insuffisance des programmes spécifiques d'aide à l'arrêt orientés vers les populations à forte prévalence ;
- la présence de groupes industriels déployant des stratégies de marketing et de lobbying interférant dans la préparation de nouvelles lois ;

[1] "Procédé destiné à modifier des attitudes face à une conduite considérée comme normale. Dans le cadre de la lutte contre le tabagisme, elle vise à changer l'image du tabagisme en rendant moins acceptable, moins accessible et moins désirable ce comportement social. Pour modifier cette norme sociale, il est important, par exemple, de réduire l'accès aux produits du tabac au travers de taxes, de veiller au respect des lois d'interdiction de fumer, d'absence de toutes publicités, de dévoiler les manipulations de l'industrie du tabac, de montrer le visage des victimes du tabac, de révéler la véritable nature de la nocivité du tabac, d'augmenter la visibilité de la lutte contre le tabagisme à travers des campagnes de prévention, de placer le contrôle du tabac en tête des priorités de santé publique..."

Source : Comité National Contre le Tabagisme (CNCT), "Dénormalisation". Disponible sur : <http://www.cnct.fr/lexique-94/denormalisation-25.html> (page consultée le 30.08.2017).

- la faible prise de conscience des pouvoirs locaux (communes) de leur capacité à agir dans le périmètre de leurs compétences, à protéger les non-fumeurs et à participer à la dé-normalisation du tabac.

Si dans ces populations, la majorité des consommateurs de tabac reconnaissent leur dépendance, on sait que la cigarette y satisfait des besoins considérés parfois comme incontournables. En effet, la plupart des consommateurs dits "vulnérables" admettent que le tabac est une consommation dont ils ont besoin. Beaucoup parlent du plaisir que la cigarette leur procure et des besoins qu'elle satisfait (gestion du stress, solitude...). Certains déclarent qu'ils fumaient moins lorsqu'ils avaient du travail ou une vie plus stable. ⁽¹⁰⁾

D'une autre part, le déni et la relativisation des risques y est fréquente, mettant en perspective les risques liés à la pollution atmosphérique, la consommation d'alcool ou la circulation routière. Cette attitude trouve son ancrage dans une culture du risque peu perméable aux discours préventifs où on invite chacun à prendre sa vie en main. Il apparaît clairement que bon nombre d'entre eux connaissent les risques qui pèsent sur leur santé mais estiment néanmoins qu'ils ne fument "pas tant que cela" et déclarent avoir réduit leur consommation en passant au tabac à rouler par exemple. Il est vrai que les méfaits du tabagisme se font ressentir à long terme alors que la précarité se vit au jour le jour. Enfin, le tabagisme est souvent chargé d'imaginaire. Il est censé procurer au fumeur des vertus viriles, identitaires ou d'appartenance. ⁽¹⁰⁾

Les relais et services sociaux offrent donc des lieux et moments pour aller à la rencontre de cette population en favorisant l'échange, en proposant une écoute et un dialogue autour des déterminants de santé de manière globale, incluant la question du tabagisme.

5.5. Bibliographie • Etat des lieux

1. Organisation mondiale de la Santé. Surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention». Consultable sur: http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/fr_tfi_mpower_m.pdf
2. Grana R, Benowitz N, Glantz SA. E-Cigarettes : A Scientific Review, 2014. Consultable sur : <http://circ.ahajournals.org/content/129/19/1972.full>
3. World Health Organization. Regional Office for Europe. Data and statistics. Consultable sur : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/data-and-statistics>
4. Belgium Fact sheet (mortalité de 2004). Consultable sur: http://www.tobaccoatlas.org/fact_sheets/1837
5. Institut Scientifique de Santé Publique. Enquête de Santé - Rapport 2 : comportements de santé et style de vie, Belgique, 2013.
6. Bizel P. Observatoire de la Santé du Hainaut. Bulletin Respirer en Hainaut. Pour un air sans tabac. 2015.
7. Berra P, Massot C. Observatoire de la santé du Hainaut. Tableau de bord de la santé 2016, in Santé en Hainaut n°12. 2016.
8. Van Oyen H. The effect of smoking on the duration of life with and without disability, Belgium 1997–2011, Unit of Survey, Life Styles and Chronic Diseases, Directorate Public Health and Surveillance, Scientific Institute of Public Health, Brussels, WIV-ISP Editor, 2014.
9. European Commission. Overview of smokefree legislation and its implementation in the EU". Brussels, 2013.
10. Peretti-Watel P, Constance J. Comment les fumeurs pauvres justifient-ils leur pratique et jugent-ils la prévention ? Cairn, Médecine et Hygiène, Déviance et Société Volume 33. 2009/2. p. 205 à 219.

6. Les consultations des décideurs

De nombreuses études et les pratiques de terrain, ont mis en évidence que les décideurs et politiques locales peuvent avoir une influence majeure sur les environnements favorable à la santé des citoyens. Des recommandations et guides d'aide à l'action ont en ce sens déjà formulés objectifs et méthodes. ⁽¹⁻²⁻³⁾

Les rencontres menées avec les décideurs et élus locaux avaient divers objectifs dont le principal était de mettre en avant les critères d'efficacité des actions de prévention et d'aide à l'arrêt tabagique. Il a été demandé de réfléchir aux possibilités d'actions qu'un décideur peut développer au niveau communal ainsi que les freins/leviers liés à ces projets. Ces recommandations, éclairées par celles déjà présentes dans la littérature, soulignent plusieurs pistes d'adaptation des pratiques de santé en direction des populations vulnérables. ⁽⁴⁻⁵⁾ Elles peuvent s'appliquer à d'autres thèmes de santé. ⁽⁶⁾

Des opportunités réglementaires s'offrent aux décideurs. Celles-ci peuvent couvrir les facteurs environnementaux, les cadres de vie, les conditions sociales, culturelles, juridiques et économiques⁽⁷⁻⁸⁻⁹⁾.

- Réglementer le tabagisme dans certains lieux publics ouverts tels que les stades, les parcs, les plaines, les rues piétonnes, les abords d'écoles et les arrêts de bus.
- Créer des zones fumeurs à l'extérieur, à proximité des bâtiments communaux.
- Labelliser certains événements sportifs et culturels "sans tabac" (match de football, course de vélos, exposition, carnaval).
- Rappeler la législation dans les espaces publics tels que les institutions communales ou les écoles par le biais de stickers, pictogrammes.
- Réglementer et formater les enseignes commerciales de promotion du tabac en façade des boutiques.
- Rappeler la législation sur les dépôts d'immondices sauvages dans la commune et mettre en place une gestion des déchets du tabac (mégots, paquets) dans l'espace public, par l'installation de poubelles et de cendriers, la distribution de cendriers portables, l'intervention des ouvriers communaux balayant les déchets et l'intervention d'agents constatateurs.

Enfin sur un plan organisationnel, il est pertinent de construire un groupe spécifique de promotion de la santé pouvant intégrer les actions de prévention du tabac. En effet, les élus et décideurs peuvent veiller à constituer une équipe largement étayée (groupe de projet, de pilotage ou commission). Celle-ci peut être permanente et, si possible, composée de représentants des institutions parties prenantes de la commune et travailler en collaboration avec des experts externes.

6.1. Les propositions des élus communaux

Les élus et décideurs interrogés ont formulé une série de propositions, dont les plus fréquemment citées ont été classées ci-dessous en regard des cinq axes stratégiques de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986). Selon eux, dans leurs attributions, ils perçoivent la mise en place d'environnements sans tabac par les moyens suivants.

Politiques publiques favorables à la santé

⇒ Mobiliser les leviers juridiques existants et être soutenus

- Le développement de mesures autres que les taxes sur les produits du tabac comme les campagnes médiatiques, les campagnes pour les jeunes, etc. (Article 7)

"Augmenter le prix du tabac, je ne crois pas que se soit dissuasif".

"Par rapport aux usagers du CPAS, je pense que parfois pour eux, ce n'est vraiment pas un frein".

- La difficulté de contrôler les lois déjà en vigueur et donc d'en créer de nouvelles. (Article 7)
"Ne pas créer de lois supplémentaires parce que, avec ce qui existe déjà, si elles étaient appliquées, contrôlées, il y aurait déjà du changement".
- L'obtention de davantage de moyens financiers pour développer les actions et projets sur le tabac. (Article 12)

Environnements favorables à la santé

⇒ Identifier les zones d'actions perçues comme possibles.

- L'interdiction de fumer en voiture, surtout en présence d'enfants et de jeunes. (Article 8)
"Il faut responsabiliser les gens, on nous arrête bien pour nous demander nos papiers, eh bien s'il constate qu'un conducteur fume et qu'il y a des enfants, il reçoit une amende".
- Le recours aux agents constatateurs (amende pour constater le fait de fumer en zone interdite ou de jeter son mégot/paquet sur la voie publique). Laisser au fumeur le choix entre l'amende ou le civisme (collecte des déchets). (Article 7)
- La réglementation renforcée de l'usage du tabac dans des lieux publics tels que les parcs de jeux, plaines, plages, etc. (Article 8)
"La législation interdisant de fumer dans les lieux publics est positive mais il faut aller plus loin, ne pas laisser les fumeurs aller n'importe où même si c'est dehors".
"Je pense au parc où on a installé notre mobilier d'activité physique pour nos aînés et juste à côté c'est pour les enfants, on pourrait très bien mettre un panneau à côté interdit de fumer, ça ce n'est pas difficile".
- L'installation de davantage de poubelles/cendriers à disposition des fumeurs. (Article 5)
"Maintenant, près des lieux où on fume, c'est pas mal de mettre un cendrier [...] Là ce n'est pas dissuasif, c'est limiter les dégâts environnementaux".
"Oui idéalement il faudrait mettre plus de poubelles mais les comportements civiques ne vont pas être forcément influencés par cela".

Actions communautaires

⇒ Cibler en priorité les milieux de vie des jeunes à travers les actions de prévention, tout en sollicitant leur participation.

- La conduite d'actions en priorité en direction des enfants et des adolescents via les écoles. (Article 12)
"Cibler les enfants et les adolescents, oui ! Les enfants avant 12 ans, même à la maternelle. Pas en disant de ne pas fumer, ce n'est jamais le bon message mais en sensibilisant à la qualité de l'air et ce qui est favorable à la santé. En maternelle, ils sont très réceptifs. Les adolescents, ils ont déjà pris beaucoup de décisions, c'est là qu'il faut les conforter dans leurs bonnes décisions".
"En tout cas les écoles sont en demande parce qu'elles se sentent démunies. Plus on travaille avec elles et plus elles nous font part de ce sentiment. C'est une thématique qui les dépasse".

Aptitudes individuelles

⇒ Simplifier les messages et communiquer davantage.

- Ne pas utiliser d'images et actions "chocs" qu'ils jugent inefficaces, mais l'adoption du paquet neutre. (Article 14)
"Les images chocs, je pense que ça n'amène rien du tout, c'est même malsain de mettre ça sur les paquets de cigarettes. Il faut mettre le paquet neutre".
"Pour ceux qui fument déjà, ils vont se dire qu'il n'y en a que quelques-uns qui finissent ainsi mais que les autres n'ont rien".
- La simplification des messages que l'on veut faire passer, sans stigmatiser les publics vulnérables. (Article 12)
"Je crois que de toute façon il faut rester simple dans un message, des mots simples et pour tout le monde".
- Un coaching où d'anciens fumeurs parrainent des fumeurs souhaitant diminuer/arrêter de fumer (compétence – aptitude). (Article 14)
"Moi sur Facebook, je mets toujours des mots d'encouragement et je dis toujours, vous verrez comme vous serez mieux après".
"Il faudrait créer un site ou une application car c'est en vogue en ce moment, beaucoup de personnes les utilisent. Mais à l'échelon local car cela fonctionne mieux si on connaît les gens".

Réorientation des services de santé

⇒ Plus d'accès et de moyens au niveau local.

- L'accès à davantage de personnel formé à la thématique du tabac. (Article 14)
"C'est un domaine qui est très peu financé et pour lequel il faut avoir un travail transversal et si on n'a pas de personnes ressources au sein des équipes, c'est vrai que très peu de personnes sont formées pour la dépendance tabacologique, etc. donc les travailleurs sociaux, éducateurs, assistants sociaux, tous sont assez démunis donc oui le renforcement des équipes, ça reste important".
- La prise en charge des patients pour leurs problèmes sociaux en parallèle au tabac. (Article 14)
- Une meilleure orientation des demandes d'aide à l'arrêt vers un CAF® et l'intérêt des prises en charge de groupes de fumeurs. (Article 14)
"Quelqu'un qui demande de l'aide, quelle autre solution que de l'envoyer vers un CAF® ? Il faut que l'aide soit proposée et pas attendre que les gens disent "Oh ben tiens, j'aimerais bien arrêter de fumer, qu'est-ce que je dois faire ? Ils en parlent à leur médecin généraliste à ce moment-là, c'est lui qui va le faire à mon avis".

Certaines propositions, citées par les autres acteurs interrogés ou présentes dans la littérature, ont été moins mises en valeur (ou pas du tout) pas les décideurs locaux.

- Les pistes d'actions en termes de prévention ; diffusion d'informations sur le tabac, salons santé, brochures, etc.
- Les pistes d'actions en termes d'aide à l'arrêt : affiches avec des ressources vers lesquelles se tourner, activités "santé" et/ou sportives, rendre les substituts nicotiniques abordables, etc.
- L'environnement : interdiction de fumer lors de manifestations culturelles ou sportives.

Que retenir des recommandations des décideurs ?

- ▶ Utiliser les opportunités réglementaires et services qui s'offrent aux compétences communales concernant :
 - ▶ les espaces publics ouverts (aires de jeux pour enfants, stades, lieux touristiques...) (Article 8) ;
 - ▶ les enseignes commerciales tabac (Article 13) ;
 - ▶ l'installation de débits de tabac (Article 13) ;
 - ▶ la réglementation relative au tabac dans les communs des logements sociaux (Article 8) ;
 - ▶ la gestion des déchets du tabac (Article 7).
- ▶ Promouvoir des événements culturels ou sportifs sans tabac. (Article 8)
- ▶ Développer l'information pour les publics fumeurs candidats à l'arrêt. (Article 12)
- ▶ Soutenir des programmes de prévention dans les écoles et les services sociaux. (Article 12)
- ▶ Soutenir des Centres d'Aide aux Fumeurs - CAF® présents sur la commune et les asbl de promotion de la santé. (Article 14)
- ▶ Mettre en place sur le long terme une équipe locale de professionnels en promotion de la santé. (Article 12)
- ▶ S'entourer de spécialistes extérieurs locaux de promotion de la santé pour des appuis méthodologiques (Centres Locaux de Promotion de la Santé, Observatoires de la santé, asbl diverses) ou intégrer des réseaux en promotion de la santé (Villes en santé, Cittaslow...). (Article 12)
- ▶ Intégrer la thématique du tabac à d'autres déterminants de la santé comme l'alimentation, l'hygiène ou encore la sédentarité mais aussi l'environnement dans sa globalité. (Article 12)

6.2. Bibliographie • Décideurs

1. Rauws G, Alleman J, Gombault B, Lisoir H, Heyde E. Inégalités en santé. Recommandations politiques. Recommandations du groupe de travail «Inégalités en santé» de la Fondation Roi Baudouin à l'intention des différentes autorités politiques en Belgique. Bruxelles; 2007. Fondation Roi Baudouin : p-19.
2. Caspar C, Kull S. Guide pratique pour l'ancrage de la prévention du tabagisme dans les communes. RADIX. Centre de compétences suisse en promotion de la santé et prévention, 2010. Consultable sur : <http://www.communes-en-sante.ch>
3. Réseau français des Villes-Santé de l'OMS. L'association "Élus, santé publique et territoires". INPES. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : intérêt d'une approche locale et transversale.
4. Hahn EJ, Rayens MK, Adkins S, Begley K, York N. A controlled community-based trial to promote smoke-free policy in rural communities. *J Rural Health*. 2015 Winter ; 31(1) : 76-88.
5. European Commission. Identifying best practice in actions on tobacco smoking to reduce health inequalities. 2014.
6. La réduction des inégalités sociales de santé. Un défi pour la promotion de la santé. Rapport. Conseil supérieur de promotion de la santé. Avril 2011.
7. Arwidson P. Quelles stratégies pour réduire les inégalités sociales de santé dans le domaine du tabagisme ? INPES. *La santé en action*; 2014 : n 427, 4-5.
8. Potvin L, Moquet M-J, Jones CM. Réduire les inégalités sociales de santé. *Santé en action*. INPES. 2010.
9. Organisation mondiale de la Santé Europe. Evidence brief : How can we best protect non-smokers from exposure to tobacco smoke ? 2014.

7. Les consultations des professionnels et des partenaires

Il arrive que les populations dites vulnérables n'expriment pas de manière explicite les problèmes qu'elles rencontrent en termes de santé en particulier le tabagisme, qui est perçu comme non-prioritaire^[2]. Ceux-ci sont donc parfois difficiles à décoder et à analyser, par exemple le repli sur soi ou la fuite en avant ("Action entreprise pour échapper à des circonstances jugées dangereuses et qu'on ne veut pas affronter". Dictionnaire de français Larousse)⁽²⁾. Un travail en équipe pluridisciplinaire (acteurs sociaux, psychologues... entourant ce public) est à réaliser sur l'émergence des représentations, l'identification des freins, des résistances et des difficultés d'expression.⁽³⁻⁴⁻⁵⁾

Plusieurs pistes d'actions et recommandations en direction des populations vulnérables sont relevées par les professionnels.⁽⁶⁾ Certaines sont éclairées par celles présentes dans la littérature et s'appliquent à d'autres thèmes de santé comme l'alimentation, l'alcool, l'activité physique ou encore l'hygiène. Thématiques que les professionnels associent généralement dans leur pratique. Il ressort qu'il est pertinent d'analyser des problèmes de santé de manière générale et d'y englober la question du tabac.⁽⁷⁾

Il apparaît dans les études que, pour les professionnels, il est plus impliquant de travailler auprès des populations vulnérables qu'avec d'autres populations.⁽⁸⁾ Cet aspect porte sur les valeurs qui sous-tendent les pratiques et l'éthique qui oriente leur cadre d'action. Car, plus encore que les autres publics, les populations vulnérables amènent le professionnel à se questionner sur son rôle dans le système global de prise en charge des plus démunis.⁽⁹⁾ La dimension humaine, l'approche des populations par une écoute approfondie des problèmes, et l'animation de temps propres à susciter leur expression et leur participation, sont autant d'aspects à privilégier.

Les recherches, comme les propos des professionnels interrogés, met également en avant l'importance de l'écoute.⁽¹⁰⁾ Les populations précarisées apparaissent comme étant les plus difficiles à cerner et à comprendre pour les professionnels, en comparaison avec les publics issus de la population "générale". Elles ont développé des comportements de repli : manque de confiance en soi, crainte du regard de l'autre, mauvaise image de soi, etc.⁽¹¹⁾ Ceci demande aux professionnels une capacité d'écoute et de décodage des attitudes, des comportements et des valeurs des populations concernées. Ils doivent apprendre dans un premier temps à "entendre" et "écouter" s'ils veulent ultérieurement "comprendre" et "se faire entendre" à leur tour.⁽¹²⁾

Enfin, les professionnels sont invités à inscrire leurs actions dans la continuité et la durée malgré le fait qu'ils soient parfois limités par les budgets et les contraintes liées au temps ou encore au fonctionnement institutionnel. Les actions peuvent donc parfois être perçues comme étant en contradiction avec la réalité de ces populations, qui nécessitent un travail de longue haleine et qui devraient être à l'abri des durées de vie des dispositifs.⁽¹³⁾

[2] "Un appel à projets (APP) est un vecteur de financement, un processus de sélection et une demande d'évaluation par les pairs. Il est utilisé par les pouvoirs publics, les organismes institutionnels ou des financeurs privés afin de répondre à une problématique particulière en apportant un soutien financier à sa résolution. Il est régi par des modalités précises et publiées qui conditionneront la conduite de la recherche en cas de succès à l'appel à projets. Il existe de nombreux appels à projets régionaux, nationaux ou européens. Chaque AAP est singulier et comprend des critères de sélection propres, un dossier spécifique de candidature et des dates d'échéance précises".

Source : <http://www.hauts-de-france.developpement-durable.gouv.fr/?Qu-est-ce-qu-un-appel-a-projets>

7.1. Les propositions des professionnels du secteur sanitaire et social

Ils ont été sollicités pour participer à des rencontres pour exprimer leurs perceptions de l'efficacité des actions de prévention et d'aide à l'arrêt du tabagisme. Les consultations réalisées avec des professionnels ont mis en évidence les propositions suivantes :

Politiques publiques favorables à la santé

⇒ Mieux utiliser les leviers juridiques existants et être davantage soutenus.

- Agir sur d'autres axes que le prix des produits du tabac (campagnes médiatiques, campagnes pour les jeunes...). (Article 7)

"Ils fumeront moins cher ou ils achèteront leur tabac à la place de s'acheter à manger, ça ne les aidera pas à aller mieux".

- Pouvoir compter sur davantage de budgets pour les actions/projets. (Article 12)

"Car, même si l'envie et les idées sont présentes, il n'est pas toujours possible de les mettre en place si le budget ne le permet pas".

Environnements favorables

⇒ Protéger les enfants et les jeunes contre l'exposition à la fumée du tabac.

- Contribuer à l'interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants. (Article 8)

"Ne pas fumer en voiture en étant accompagné devrait être une mesure importante mais comment faire pour que cela rentre dans les mœurs sans qu'il faille passer par la peur de l'amende ?".

Action communautaire

⇒ Cibler en priorité les milieux de vie des jeunes et les publics vulnérables à travers les actions de prévention, tout en veillant à solliciter leur participation.

- Commencer la prévention chez les jeunes via les écoles et faire le lien avec les familles. (Article 12)

"Il y en a qui fument déjà tôt, à 10 ans, si le papa est fumeur il a peut-être des anecdotes à raconter, si un dialogue peut être mis en place, c'est positif pour le jeune et inversement, si l'enfant évoque le tabagisme car il l'a vu en classe par exemple, les informations remontent en famille et le papa pourrait décider d'arrêter de fumer".

- Être attentif à la stigmatisation des publics vulnérables. (Article 12)

"Il faut aller à leur rencontre mais sans les braquer, ni les stigmatiser".

Aptitudes individuelles

⇒ S'adapter et permettre aux individus de prendre en main leur santé.

- Renforcer les capacités individuelles des enfants et des jeunes. (Article 12)

"Il faut travailler l'estime de soi, la confiance en soi, sans oublier la gestion du stress. Il faut mettre en place un plan pour accompagner le bien-être des jeunes et ne pas travailler en mettant des "rustines" sur les problèmes ponctuels".

- Adapter son vocabulaire et aller à la rencontre des publics vulnérables. (Article 12)

"Les adaptations ne sont pas nécessaires si ce n'est d'adapter son vocabulaire".

- Éviter l'utilisation d'images et actions "chocs" que l'on sait inefficaces. (Article 12)

"Je ne pense pas que les images chocs aient un effet sur la consommation de tabac".

Réorientation des services de santé

⇒ Travail en réseau et transversalité.

- Développer des partenariats et permettre aux acteurs locaux travaillant sur un même territoire de se rencontrer. (Article 12)
"Réfléchir avec l'ensemble de ces professionnels au développement d'actions, qu'il puisse y avoir une réflexion qui regroupe tous les partenaires".
- Intégrer le tabac dans des thématiques de santé plus globales par les services de santé. (Article 12)
"En ayant une approche globale, on fait du transversal, c'est peut-être une piste".
- Proposer des groupes de parole et éventuellement des suivis individuels pour les fumeurs. (Article 14)
"L'idée d'un groupe serait plus facile que d'arrêter seul dans son coin".

Les professionnels n'ont cependant pas évoqué un certain nombre de pistes en termes de prévention et d'aide à l'arrêt tabagique, notamment :

- l'importance d'un environnement physique et social contribuant à dénormaliser le tabac (exemple : contribuer à une réglementation de l'usage du tabac dans certains espaces publics communaux ou lors d'événements sportifs/culturels) ;
- l'utilité de donner des informations aux futures mères concernant les dangers/conséquences du tabac sur la grossesse et le nouveau-né ;
- le renforcement de la communication et des actions induisant des rencontres directes ;
- l'attention à porter aux spécificités d'intervention avec les publics vulnérables ;
- l'intérêt pour tous les professionnels d'aborder le tabac avec ces publics et pas uniquement les travailleurs du secteur social.

Que retenir des recommandations des professionnels ?

- ▶ Veiller à toucher et inclure les populations vulnérables dans le travail effectué sans stigmatiser ces dernières. (Article 12)
- ▶ Aller à la rencontre de ces publics vulnérables et adapter le vocabulaire utilisé dans certains cas (exemple : rendre une brochure ou une présentation orale accessible, avec moins de textes, avec des illustrations...). (Article 12)
- ▶ Réaliser des actions de prévention dans les écoles en intégrant les familles dans la réflexion. Au-delà du travail sur la thématique du tabac, les professionnels peuvent travailler sur le renforcement des capacités individuelles des jeunes sur l'accès à un air sain. (Article 12)
- ▶ Mettre des groupes de paroles et des consultations individuelles en place pour les fumeurs souhaitant arrêter/diminuer leur consommation de tabac. Cela peut passer par la formation de professionnels dans le domaine de la tabacologie. (Article 14)
- ▶ Intégrer la thématique du tabac à d'autres thématiques sanitaires comme l'alimentation, l'hygiène ou encore la sédentarité. (Article 12)
- ▶ Créer un réseau entre les professionnels d'une même commune afin que ceux-ci puissent se rencontrer et échanger sur leur pratique, cela permet de développer le travail en partenariat. (Article 12)

7.2. Les propositions des professionnels de la promotion de la santé accompagnant les responsables communaux

Parallèlement aux déclarations des acteurs interrogés, les professionnels de la promotion de la santé, fréquemment en situation d'accompagnement de projets dans les communes, livrent des recommandations intéressantes. Ces professionnels invitent les décideurs à s'engager dans des démarches favorisant les aspects développés ci-dessous. Seuls deux axes de la Charte d'Ottawa sont explorés pour cette catégorie d'acteurs étant donné que les critères d'exploration étaient différents que pour les décideurs locaux, les professionnels du secteur sanitaire et social ou encore pour les citoyens (dont les propositions sont développées dans le chapitre suivant). De même, les propositions n'ont pas été classées selon les articles de la CCLAT car les critères d'exploration ne permettaient pas cette classification.

Politiques publiques favorables à la santé

- L'ouverture d'un débat en amont, sur la manière la plus pertinente de gérer le tabac ;
"Définissons ce qu'est une bonne gestion du tabac. Les discours ne sont pas toujours identiques. Que signifie une commune qui agit contre le tabagisme ?"
- Le rappel dans l'espace public de la réglementation concernant le tabac déjà en vigueur ;
"Il y a beaucoup de portes d'entrée pour aborder cette thématique mais il faut d'abord rappeler la législation et voir comment aller plus loin"
- La valorisation des communes qui entrent dans ces réseaux santé ;
"Ca veut dire que c'est une commune qui est prête à réfléchir, réaliser des rencontres de réflexion, s'engager dans une série d'actions..."
- Un accompagnement méthodologique en général et en particulier suite à l'obtention d'un label en lien avec la santé ;
"Il est utile de leur montrer ce qu'il faut faire [...]. Les inspirer et les inciter et plaider".
"Un label est une ligne de conduite pour mettre des actions en place et valoriser la commune. Cela veut dire, rencontrer en amont les partenaires et les acteurs"
- L'engagement du collège communal dans son ensemble et du réseau associatif local ;
"Différentes compétences peuvent être concernées, sans quoi l'action sera cloisonnée"
- La mobilisation des communes en période pré-électorale afin qu'elles s'insèrent dans des dispositifs de santé ;
"On arrive en période pré-électorale, c'est le moment de faire un plaidoyer, un lobbying au niveau local"
- L'accès à des financements extérieurs^[1] permettant la conduite d'actions. Les communes n'ont souvent pas le temps, ou ne sont pas au courant des appels et ne se sentent pas toujours aptes à compléter la demande.

Réorientation des services de santé

- La formation de professionnels en tabacologie, pour que les communes disposent de leur propre tabacologie.

À leur connaissance, il n'existe pas à ce jour de dispositifs spécifiques au tabac et à la qualité de l'air (labels, contrats, chartes, conventions et réseaux/plateformes). Ils proposent donc aux décideurs d'intégrer des dispositifs et réseaux plus généralistes tels que "Villes et communes en santé", "Agenda 21", "0-phyto" ou "Cittaslow".

Les professionnels de la promotion de la santé souhaitent que les dispositifs et réseaux dans lesquels les communes peuvent s'intégrer soient attrayants et associés à un financement. Enfin, ils soulignent que la mobilisation des citoyens est favorisée par des actions visant la qualité de l'environnement plutôt que le comportement tabagique strictement. Une approche positive de la thématique est recommandée.

En pratique, les professionnels de la promotion de la santé proposent aux différents acteurs communaux des repères pour réaliser un diagnostic global.

- Analyser le contexte globalement ;

"Ça nous arrive souvent d'aller en analyse de demande et elle est très ponctuelle et précise et on élargit".

- Localiser les lieux ou moments où agir et identifier la manière de pérenniser les projets ;

"Il serait intéressant de demander d'identifier les lieux sur lesquels on peut agir et la manière de pérenniser les choses et les faire respecter".

- Préciser que le diagnostic doit se faire à tous les niveaux de compétence dans les services communaux ;

"S'il y a des actions qui sont faites dans les CPAS, le bourgmestre ou l'échevin de la santé ne sera pas au courant, etc. Donc je pense que le diagnostic, s'il veut être complet, doit être réalisé à tous les niveaux".

⇒ **Plusieurs types de diagnostics sont évoqués, tels que :**

- un diagnostic territorial multithématique ;

"Est-ce que c'est possible de réaliser un diagnostic territorial plus large avec un volet "manger, bouger, respirer" et les initiatives sur les trois thématiques ?".

- un diagnostic participatif avec la population ;

"Tu vas voir la population et tu fais des diagnostics participatifs".

- un diagnostic "en marchant" pour identifier des éléments tels que les points de ventes, les enseignes qui font la promotion du tabac ou encore les zones où il y a le plus de mégots ;

"Par exemple, identifier les structures d'aide concernant le tabagisme dans l'environnement [...] ça peut se faire pour tout : salles de sport, magasins qui vend des friandises pour le côté alimentation...".

- une cartographie des ressources communales vers lesquelles se tourner (des offres/structures qui abordent le sujet du tabac) ;

- une réalisation de liens avec les profils locaux, les chiffres des rapports d'activités ;

"Tu peux les mettre en lien (les besoins locaux) avec les profils locaux de santé, voir des chiffres dans les rapports d'activités".

Que retenir des recommandations des professionnels de la promotion de la santé ?

Une série de recommandations sont adressées aux décideurs et élus.

- ▶ Réfléchir, avec l'ensemble des acteurs de la commune (Collège/Conseil communal et acteurs du réseau associatif local) à la manière de gérer le tabac localement.
- ▶ Soutenir et valoriser les professionnels du secteur sanitaire et social dans les démarches pour intégrer des dispositifs tels que les labels, les chartes ou encore les réseaux et les plateformes.
- ▶ Se tourner vers des personnes ressources pour répondre à des appels à projets et obtenir un soutien méthodologique, notamment vers les CLPS ou les Observatoires de la Santé.
- ▶ Former des professionnels de la commune en tabacologie.

Une autre série de recommandations est adressée aux professionnels du secteur sanitaire et social.

- ▶ Réaliser un diagnostic : contexte communal, lieux où agir, moments où initier les projets/actions.
- ▶ Réaliser ce travail de diagnostic avec tous les acteurs communaux (tous niveaux de compétences confondus) et prendre en compte les citoyens, à travers par exemple le diagnostic participatif avec la population.
- ▶ Envisager d'autres types de diagnostics : le diagnostic territorial sur diverses thématiques sanitaires, le diagnostic "en marchant", la cartographie des ressources communales et enfin l'utilisation de profils locaux et rapports d'activités.

7.3. Bibliographie • Professionnels

1. Prévost M, Hubens V. Tabagisme, précarité, estime de soi. Santé conjugée. 2016: 74.
2. Lac Hong N, Lorant V, Prignot J. Pourquoi les populations défavorisées fument-elles plus et que faire en Communauté française de Belgique ? Education Santé. 2008; 231.
3. Tan Nguyen LH, Lorant V, Prignot J, Laperche J. La prise en charge du sevrage tabagique des patients défavorisés en Médecine Générale. Louvain Medical. 2006 : 125,9 : S364-370.
4. Preffi 2.0 : outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé. Consultable sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/ressources-methodologiques/outils/preffi.asp>
5. INPES. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation. 2009.
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. Tobacco and inequities : guidance for addressing inequities in tobacco-related harm. 2014.
7. Conseil supérieur de promotion de la santé. La réduction des inégalités sociales de santé. Un défi pour la promotion de la santé. Rapport. Avril 2011.
8. Fares asbl, SEPT asbl, Observatoire de la Santé du Hainaut. Tabac et précarité, et si nous étions tous concernés... Décembre 2010.
9. INPES. Pauvreté, précarité : quelle santé promouvoir ? La Santé de l'Homme. Dossier 48. 2000.
10. Fédération des maisons médicales, Santé Communauté Participation, Centre local de promotion de la santé, de Charleroi-Thuin. Action communautaire en santé : un outil pour la pratique. Décembre 2013.
11. Le Faou A-N, Baha M. Sevrage tabagique et personnes en situation de précarité : l'intérêt d'une prise en charge spécifique». La santé en action. INPES. 2014; 427: 6-8.
12. Merson F, Perriot J. Sevrage tabagique des fumeurs précaires. Rev Med Liège. 2015 ; 70 : 1 : p47.
13. Merson F, Perriot J, "Impact de la précarité et de la perspective temporelle sur le sevrage tabagique", La Presse médicale, 2012, tome 41, p e 45.

8. Les consultations des citoyens

L'objectif des consultations de citoyens (fumeurs, ex-fumeurs et non-fumeurs) était de recueillir leur perception des mesures qui seraient à même de venir en aide aux fumeurs qui s'interrogent sur leur tabagisme, qui désirent arrêter de fumer ou encore qui seraient à appliquer dans une politique de prévention.

Chez la plupart des consommateurs vulnérables, le tabac est une consommation dont ils ont besoin, qui procure du plaisir et satisfait des besoins (gestion du stress, solitude...). ⁽¹⁾ Généralement, un grand nombre d'entre eux connaissent les risques qui pèsent sur leur santé et estiment néanmoins qu'ils ne fument "pas tant que ça" ou déclarent avoir réduit leur consommation en passant au tabac à rouler. ⁽²⁾ Il est vrai que les méfaits du tabagisme se font ressentir à long terme, alors que la précarité se vit au jour le jour. ⁽³⁻⁴⁾

La psychologie du comportement, notamment pour les populations vulnérables, souligne que le rituel tabagique ou, d'un point de vue strictement physiologique, la rapide assimilation de la nicotine et sa réponse en dopamine associée, peuvent un moment, contenir la détresse ou l'inconfort d'une personne à laquelle se refusent une série de gratifications contextuelles ou différées (achats, loisirs ou vacances, par exemple). ⁽⁵⁻⁶⁾

Dans un contexte de précarité, la cigarette remplit de nombreuses fonctions. Elle couvre divers aspects : combler un manque émotionnel, accentuer l'investissement social (un moment de partage) ou, au contraire, rechercher l'isolement ; diminuer le stress/la pression ou encore vouloir se ménager une pause. ⁽⁷⁾

Les publics précarisés relativisent volontiers les risques de l'usage du tabac, conscients des dangers pris mais restant peu perméables aux discours préventifs et qui invitent chacun à prendre sa vie en main. La cigarette est aussi perçue comme un moyen de lutter contre la solitude et a une valeur temporelle dans la mesure où le tabagisme rythme les journées des fumeurs. La cigarette aurait moins de succès si elle ne bénéficiait pas d'investissements symboliques, irrationnels, entretenus notamment par l'imagerie publicitaire du XX^e siècle : insouciance, émancipation, puissance ou féminité.

8.1. Les propositions des citoyens

Que souhaitent les principaux intéressés en matière de prévention ? Une série de souhaits concerne les aides à l'arrêt, démontrant leur intérêt à la démarche et leur insatisfaction face à leur tabagisme. Une seconde série a trait à des souhaits plus généraux sur la manière de s'adresser aux jeunes ou aux fumeurs.

Politiques publiques favorables à la santé

⇒ **Contrôler davantage la vente des produits du tabac et leur composition.**

- Interdire de vendre du tabac aux moins de 18 ans plutôt qu'aux moins de 16 ans. (Article 16)
- Interdire l'utilisation d'additifs dans la fabrication des cigarettes. (Article 9)

"Je ne comprends pas qu'on autorise les additifs : l'ammoniaque, par exemple, c'est dingue, non !"

Environnements favorables à la santé

⇒ **Limiter le tabagisme passif et protéger l'environnement des déchets.**

- Infliger une amende aux fumeurs qui jettent leurs mégots/paquets par terre. (Article 7)

"D'accord pour les amendes en cas de jet de mégot mais il n'y a pas de raison de faire la différence [discriminatoire] entre un mégot de cigarette et tout autre déchet : il s'agit d'une incivilité, point barre !"

- Mettre plus de poubelles et de cendriers et favoriser l'utilisation du cendrier de poche. (Article 7)
- Elargir l'interdiction de fumer à d'autres lieux publics (abords d'écoles, parcs, stades...). (Article 8)
- Interdire de fumer en voiture en présence de mineurs. (Article 8)

Action communautaire

Pas d'action retenue pour cet axe.

Aptitudes individuelles

⇒ Motiver, donner confiance et fixer des objectifs.

- Aborder en séances avec des spécialistes, la confiance en soi et l'estime de soi. (Article 12)
- Expliquer aux jeunes que, même sans fumer, ils peuvent avoir des amis, être intégrés et acceptés. (Article 12)

"Ce n'est pas en primaire qu'il faut agir, c'est trop tôt. Mais dans l'enseignement secondaire, dès la première ou la deuxième, il y a beaucoup de choses à faire."

"La prévention, t'es supposé viser les ados. Moi je crois qu'il faut aussi responsabiliser les parents."

"L'école, en tous cas, ne doit pas travailler sans eux."

- Donner une motivation aux jeunes et permettre la créativité, par exemple en donnant l'occasion de créer une vidéo ou un petit reportage sur le tabac. (Article 12)

"Pour la prévention, des reportages à la télé. Comme pour la sécurité routière, en fait. Je ne sais pas mais je verrais bien un travail que les jeunes assumeraient sans tutelle, avec leur style : qu'on leur donne les moyens de le faire eux-mêmes, à l'attention des adolescents plus jeunes ou de leurs camarades à l'école."

- Calculer l'argent économisé pour se motiver à arrêter de fumer. (Article 12)
- S'interdire de fumer dans la maison pour diminuer sa consommation de tabac. (Article 8)
- Ne pas utiliser les images "chocs" pour faire peur aux fumeurs. (Article 12)

"Une chose qui ne marche pas du tout, c'est les photos répugnantes qu'ils mettent sur les paquets de cigarettes ! Ça ne change rien ! La seule réaction qu'on a c'est : ils nous cassent les pieds !"

"Les paquets, ça pourrait pas donner des informations concrètes au lieu de culpabiliser les gens ?! Au lieu d'amalgamer tous les effets sans qu'on n'y croie plus : c'est exagéré. Parfois, ça n'a rien à voir avec le tabac ! Pourquoi ne pas y faire mention des ressources : aide professionnelle, médicaments, moyens disponibles"

"Cela ne fonctionne pas pour les fumeurs mais cela peut conforter les non-fumeurs ou ex-fumeurs à ne pas (re)commencer"

- Disposer de données positives sur le tabagisme et l'arrêt (nombre d'arrêts en 2017 par exemple) plutôt que négatifs (nombre de décès liés au tabac en 2017). Cela motiverait les fumeurs et ils pourraient se dire qu'ils sont également capables d'y arriver. (Article 12)

"Un autre exemple, à propos des statistiques : c'est toujours en noir, c'est toujours les morts. T'imagines un beau panneau, visible en centre-ville où tu lis : 250 personnes ont arrêté cette année. Pourquoi pas vous ?"

- Ne pas donner de leçon de morale aux fumeurs, ne pas les culpabiliser ou leur faire peur. (Article 12)

"Et parfois, je dois bien l'avouer, tu n'as pas envie de faire le moindre effort ; t'es vanné, tu n'y crois plus : tu fumes et rien ne peut remplacer ta cigarette, aucune alternative"

Réorientation des services de santé

⇒ **Informez sur les substituts nicotiques et professionnels compétents en matière d'arrêt tabagique ainsi que les conditions de remboursement. S'entourer et pratiquer diverses activités.**

- Disposer de services de prévention au niveau local ou au sein d'une institution. (Article 12)
- Rendre les substituts nicotiques gratuits lorsque le fumeur est suivi par un professionnel. (Article 14)
"Je suis pour le remboursement des patchs ou des médicaments [...]. C'est cher et il faut payer d'un coup sans savoir si ça va marcher".
"Les mutuelles ou des plannings distribuent parfois des boîtes de préservatifs ! Pourquoi pas des patchs, à l'essai ?".
"La gratuité que tu revendiques, oui. Peut-être avec la caution d'un professionnel pour éviter les abus".
- Faire connaître les conditions de remboursement pour les substituts nicotiques et les consultations. (Article 14)
- Éviter d'installer des Centres d'aide aux fumeurs® au sein d'établissements hospitaliers. (Article 14)
"On pense à la maladie, ça a une connotation négative".
- Être davantage informé sur les services vers lesquels se tourner pour arrêter de fumer. (Article 14)
"Un tabacologue, on ne sait même pas ce que c'est, comment il travaille, ce qu'il nous propose".
"Tabacstop, Tabacstop, oui, c'est plus ou moins connu ; ça commence [...]. Mais tu ne sais pas vraiment ce qu'ils font, ce qui se passe au bout du fil. Je trouve qu'on devrait nous mettre à l'aise : on serait plus en confiance en ayant vu des pubs, un reportage où tu vois ce qu'ils font, ce que tu vas recevoir, toi, si tu leur téléphones."
- Être suivi régulièrement par son médecin généraliste et/ou un psychologue et/ou un tabacologue. (Article 14)
"L'aide psychologique est importante puisque nous, fumeurs, nous regardons notre ennemie comme une amie : c'est dans la tête !".
- Proposer des activités, dont le sport, aux fumeurs qui tentent d'arrêter leur consommation. (Article 14)
- Participer à des programmes d'aide à l'arrêt en groupe. (Article 14)
- S'appuyer sur ses proches, avoir un réseau de soutien. (Article 14)
"Le soutien des proches est le bienvenu, de la famille surtout [...]. Le soutien c'est parfois des encouragements, c'est parfois de faire l'effort ensemble : comme quand on fait régime, quoi".
- Avoir un recours facile à la ligne "Tabacstop". (Article 14)
- Pouvoir avoir accès à des méthodes comme l'acupuncture, l'hypnose, la sophrologie et la méditation de pleine conscience. (Article 14)
"Se voir, se visualiser comme en sophrologie – j'en ai fait, mais c'est aussi parmi les conseils d'un blog, je ne sais plus le nom –, anticiper : tout ce travail mental est important pour se détacher de la cigarette. On se prépare, on se renforce avant".

Certains leviers n'ont cependant pas été évoqués (ou peu) par les citoyens.

- En termes de prévention, la diffusion d'informations relatives au tabac par le biais des médias (réseaux sociaux, sites web, télévisions locales...), des bulletins communaux ou de présentoirs avec brochures.
- En termes d'aide à l'arrêt, les partenariats à effectuer pour mener des actions de prévention et d'aide à l'arrêt tabagique : CAF®, CLPS, hôpitaux ou encore CPAS.

⇒ **Au niveau de l'action communautaire (axe 3 de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé), les citoyens n'ont pas formulé de recommandation. Ils n'ont donc pas évoqué des aspects tels que l'importance de l'implication de fumeurs dans les actions de prévention.**

Que retenir des recommandations des citoyens ?

- ▶ Elargir l'interdiction de fumer à d'autres lieux publics (comme dans les parcs, les stades...) et interdire de fumer en voiture en présence de mineurs. (Article 8)
- ▶ Mettre plus de poubelles et de cendriers dans les lieux publics et sanctionner les fumeurs qui jettent leurs déchets, dont les mégots et paquets de cigarettes, au sol. Le cendrier portable peut constituer une alternative intéressante. (Article 7)
- ▶ Pouvoir bénéficier d'un suivi en groupe tel que des programmes d'aide à l'arrêt en groupe ou des groupes de parole. (Article 14)
- ▶ Pouvoir aborder la confiance en soi et l'estime de soi. (Article 12)
- ▶ Ne pas donner de leçons de morale aux fumeurs ou les culpabiliser. (Article 12)
- ▶ Rendre les substituts nicotiques gratuits lorsque le fumeur est suivi par un professionnel. (Article 14)
- ▶ Avoir recours à des méthodes comme l'acupuncture, l'hypnose, la sophrologie et la méditation de pleine conscience "mindfulness". (Article 14)
- ▶ Pouvoir bénéficier d'un suivi avec un médecin généraliste et/ou avec un psychologue et/ou un tabacologue. (Article 14)
- ▶ Disposer de données positives sur le tabagisme et l'arrêt (nombre d'arrêts en 2017 par exemple) plutôt que négatifs (nombre de décès liés au tabac en 2017). (Article 12)

8.2. Bibliographie • Citoyens

1. Fondation Roi Baudouin. Tackling Health Inequalities in Belgium. Rapport TAHIB. L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique. Bruxelles. 2010.
2. Peretti-Watel P, Constance J. It's all we got left. Why poor smokers are less sensitive to cigarette price increases. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2009 ; 6 : 608-621.
3. SEPT asbl, Fares asbl, Observatoire de la Santé du Hainaut. Paroles de fumeurs. Des réflexions, des ressources... Un outil destiné aux intervenants de première ligne. Mai 2014.
4. Merson F, Perriot J. Impact de la précarité et de la perspective temporelle sur le sevrage tabagique. La Presse médicale. 2012 ; tome 41: p e 45.
5. Prévost M, Hubens V. Tabagisme, précarité, estime de soi. Santé conjugquée. 2016 : 74.
6. INPES. Pauvreté, précarité : quelle santé promouvoir ? La Santé de l'Homme. 2000 : Dossier 48.
7. Amos A, Brown T, Platt S. A systematic review of the effectiveness of individual cessation support interventions in Europe to reduce socio-economic inequalities in smoking among adults". Final Report. June 2013 SILNE project. Centre for Population Health Sciences. University of Edinburgh.

Axes de promotion de la santé : Favoriser l'acquisition d'aptitudes individuelles

Actions commune	Mise en place	Pas mis en place	Réalisable
<ul style="list-style-type: none"> le soutien aux projets de coaching où d'anciens fumeurs soutiennent des fumeurs dans leur démarche d'arrêt, donnent des conseils, etc. ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> organiser des débats et séances d'information dans les écoles pour apprendre à dire "non" à la 1^{ère} cigarette ; 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> toujours dans les écoles, démontrer la manipulation des jeunes par l'industrie du tabac. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> autre(s) : _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> _____ 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Conclusion

Ce Livre blanc a pour ambition d'offrir une base de réflexion et des pistes d'actions aux décideurs et professionnels souhaitant s'investir dans des projets de santé locaux relatifs à la réduction du tabagisme pour les plus défavorisés.

La démarche de son élaboration a suivi les objectifs du PWST dans lequel le projet s'intègre (le PWST étant lui-même intégré au Plan Prévention Santé - Horizon 2030). La finalité du projet est de "contribuer à diminuer l'exposition des (non-) fumeurs à la fumée de tabac/vape (évaluation qualitative)" en :

- "favorisant l'accès à l'information pour les décideurs locaux et les professionnels (santé, éducation et social) et les mobilisant afin de promouvoir des environnements favorables à la santé" ;
- "soutenant l'intégration de politiques tabac au niveau local en divers lieux de vie et les politiques de tous les niveaux de pouvoir pour créer des environnements exempts de fumée".

Les différents acteurs sollicités se sont exprimés sur la nature et les spécificités des interventions de proximité souhaitables, notamment à destination des populations vulnérables. Des propositions ont été formulées concernant le type d'actions de prévention et de moyens d'aide à l'arrêt tabagique à réaliser ainsi que les adaptations à apporter avec ce public.

À l'issue de ces travaux, un projet de grille d'auto-évaluation des mesures de gestion du tabac a été rendu possible. Cette ébauche vise à soutenir l'évaluation du travail réalisé dans une commune ou à initier des actions et projets de prévention et de promotion de la santé en matière de tabagisme. Divers critères, issus des recommandations formulées par les acteurs interrogés et de la littérature, sont à prendre en compte afin de mener à bien ce type de projets ou d'actions ;

- gestion des déchets du tabac,
- protection des non-fumeurs de la fumée de cigarettes,
- mise en place d'actions de prévention diverses ou encore proposition de programmes d'aide à l'arrêt.

La diffusion de ce document est prévue afin que les recommandations soient mises à disposition de l'ensemble des 262 communes de Wallonie. Des communes du Hainaut seront plus spécifiquement sollicitées en 2018 pour expérimenter une démarche visant à créer des politiques locales favorables à la réduction de la prévalence du tabagisme. Cette expérimentation se basera sur les recommandations de ce Livre blanc. Un diagnostic sera établi et les pistes d'actions à mettre en place sélectionnées. L'intention est de permettre aux communes d'analyser les mesures et actions à mettre en place et celles envisageables dans le cadre d'une démarche transversale de promotion de la santé. La grille d'auto-évaluation servira à effectuer le diagnostic et par la suite, à l'évaluation des ces pistes d'actions afin de permettre l'application dans d'autres communes volontaires.

La Province de Hainaut pourrait être mobilisée pour une série de démarches afin d'aider les communes. Différentes pistes peuvent être envisagées : le soutien méthodologique de l'OSH dans la réalisation de diagnostics communaux relatifs à la santé puis dans la mise en place d'un projet ou d'une campagne de prévention en vue de réduire la prévalence du tabagisme au niveau communal. L'OSH pourrait également être l'intermédiaire entre les organismes subsidiant et les élus locaux afin de centraliser les appels à projets et les diffuser aux communes désirant répondre à ce type d'offres.

Si vous souhaitez vous investir dans une démarche de ce type, vous pouvez donc vous adresser à l'Observatoire afin de déterminer la manière dont un soutien peut vous être donné. D'autres institutions ressources vous sont également présentées ci-dessous.

Que recommander aux communes ?

Parmi l'ensemble des propositions formulées par les élus locaux, les professionnels du secteur sociosanitaire et les citoyens, retenons celles citées par minimum deux catégories d'acteurs sur les trois.

Politiques publiques favorables à la santé

- Développer des mesures autres que les taxes sur les produits du tabac. (Article 7 de la CCLAT de l'OMS)
- Obtenir davantage de moyens financiers pour développer les actions et projets. (Article 12)

Environnements favorables à la santé

- Renforcer la réglementation de l'usage du tabac dans des lieux publics tels que les parcs de jeux, plaines, plages, etc. (Article 8)
- Contribuer à l'interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants. (Article 8)
- Installer davantage de poubelles/cendriers à disposition des fumeurs. (Article 7)
- Recourir aux agents constatateurs (amende pour constater le fait de fumer en zone interdite ou de jeter son mégot/paquet sur la voie publique). (Article 7)

Actions communautaires

- Mener des actions en priorité en direction des enfants et des adolescents via les écoles. (Article 12)
- Proposer et/ou soutenir des groupes de parole et/ou des suivis en individuel. (Article 14)

Aptitudes individuelles

- Simplifier les messages que l'on veut faire passer - adapter son vocabulaire. (Article 12)
- Veiller à ne pas stigmatiser les publics vulnérables. (Article 12)
- Éviter l'utilisation d'images et actions "chocs". (Article 12)

Réorientation des services de santé

- Permettre l'accès à davantage de personnel formé à la thématique du tabac. (Article 14)
- Proposer une meilleure orientation des demandes d'aide à l'arrêt vers un CAF® et les prises en charge de groupes de fumeurs. (Article 14)
- Informer davantage sur les services vers lesquels se tourner pour un arrêt tabagique et sur les substituts nicotiniques. (Article 14)
- Être régulièrement suivi par un médecin généraliste, un psychologue et/ou un tabacologue. (Article 14)

11. Les ressources

11.1. Les associations partenaires du Plan wallon sans tabac

Société Scientifique de Médecine Générale - Commission tabac SSMG

La SSMG est financée par les cotisations de ses membres, ce qui assure son indépendance. Par ailleurs, les projets de la Commission Tabac sont subsidiés par la Région wallonne. Les missions de la Commission Tabac sont entre autres de :

- défendre et promouvoir la position essentielle du médecin généraliste dans le sevrage tabagique via un soutien logistique et formatif reposant sur des bases scientifiques ;
- de provoquer et accompagner les nombreuses demandes de sevrage tabagique via la pratique des médecins généralistes, acteurs de toute première ligne pour ce problème majeur de santé ;
- de proposer aux médecins généralistes des articles sur des thématiques spécifiques liées au tabac (tabac et précarité, chicha, cigarette électronique, etc.) ;
- de proposer des formations en tabacologie fréquentes et étalonnées tout au long de l'année ;
- de mettre à disposition des patients (via le site www.mongeneraliste.be) et des médecins (via le site www.tabac.ssmg.be) des outils et informations validés pour l'aide au sevrage tabagique (documents, présentations PowerPoint pour des animations de généralistes (dodécagroupes, GLEMs), liens scientifiques validés, articles actualisés...)
- de répondre volontiers aux questions posées par les généralistes au sujet du tabagisme de leurs patients.

Commission Tabac • Rue de Suisse, 8 • 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 533 09 80 • Fax : +32 (0)2 533 09 90
Courriel : ssmg@ssmg.be • Internet : <http://www.ssmg.be>

Société de Médecine Dentaire - SMD asbl

La Société de Médecine Dentaire asbl est une association dentaire belge francophone. Le professionnel de l'art dentaire se révèle être celui le plus fréquemment vu par la population, dès lors il est important que ces rencontres puissent être l'opportunité de sensibiliser les patients à l'impact du tabac sur la santé bucco-dentaire. L'asbl multiplie ainsi les initiatives et communications à destination des dentistes afin de maintenir leur attention vis-à-vis du sevrage tabagique : articles, newsletters, conférences locales de formation continue ; collaboration avec des partenaires lors de la journée mondiale sans tabac sont entre autres les médias utilisés.

La SMD organise les actions suivantes :

- mise à disposition des patients, dans les cabinets dentaires, de feuillets informatifs en relation avec l'arrêt du tabac ;
- information des dentistes à propos des personnes et associations ressources dans l'accompagnement des patients dans l'arrêt du tabac ;
- formation continue pour optimiser la détection précoce d'infections liées au tabagisme par les dentistes ;
- formation des dentistes aux techniques d'entretien motivationnel.

Avenue De Fré, 191 • 1180 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 375 81 75 • Fax : +32 (0)2 375 86 12
Courriel : info@dentiste.be • Internet : <http://www.dentiste.be>

Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme - SEPT asbl

Le SEPT asbl est un service d'aide et de soins spécialisés en assuétudes, agréé et subventionné par la Région wallonne. Il opère en tant que formateur ou comme intervenant mobile (accompagnement de projets, conférences, animations de groupes) auprès des populations fragilisées ainsi qu'au niveau des professionnels et des structures qui les hébergent, accompagnent ou soignent. Les activités principales menées par le SEPT asbl sont les suivantes :

- accompagnement et sensibilisation des publics fumeurs fondés sur le principe d'égalité des chances (création d'outils grand public, stands, brochures...) ;
- animation de groupe de paroles/modules de mise en projet voire d'accompagnement au sevrage ;
- consultations locales ou décentralisées vers les écoles, entreprises, institutions, structures d'accueil dédiées aux publics vulnérables ;
- sensibilisation/formation d'équipes ou de référents/supervision de professionnels.

Ilot de la Grand'Place • Rue de la Seuwe, 17 • 7000 Mons

Tél. : +32 (0)65 31 73 77 ou +32 (0)470 28 67 76

Courriel : email@SEPT.be • Internet : <http://www.SEPT.be>

Fondation contre le Cancer - FCC

Tabacstop est un service de la FCC créé en 2004. C'est essentiellement un service téléphonique appuyé par un site <http://www.tabacstop.be>, une page Facebook et un programme de suivi à l'arrêt du tabac online : le lcoach. L'équipe de Tabacstop est composée de 16 tabacologues francophones et 15 tabacologues néerlandophones (médecins, psychologues, kinésithérapeutes, infirmières, tous formés en tabacologie). Depuis 2011, le numéro 0800/111 00 de Tabacstop est mentionné sur tous les paquets de cigarettes.

Dans le respect de l'anonymat, Tabacstop propose aux fumeurs une écoute, des conseils et un accompagnement à l'arrêt du tabac lors de permanences téléphoniques qui ont lieu chaque jour de la semaine entre 15 heures et 19 heures au numéro gratuit 0800/111 00.

En plus des permanences, Tabacstop propose un accompagnement plus personnalisé gratuit (suivi proactif). Les personnes qui souhaitent arrêter de fumer s'inscrivent et un coach tabacologue de l'équipe leur est attribué. Environ 8 entretiens téléphoniques sont prévus sur une durée de plus ou moins 2 à 3 mois. Les personnes sont recontactées 6 et 12 mois après l'arrêt du tabac ou l'arrêt du suivi pour évaluer leur statut actuel (non-fumeurs, en rechute...).

Dans le cadre de l'accompagnement proactif, Tabacstop propose 6 semaines d'aide financière pour l'achat des substituts de nicotine. Cette aide est accessible une fois tous les deux ans aux personnes ayant le statut BIM et accompagnées dans le cadre du projet proactif.

Chaussée de Louvain, 479 • 1030 Bruxelles

Tél. : +32 (0)2 736 99 99 • Fax : +32 (0)2 734 92 50

Internet : <http://www.cancer.be>

Fonds des Affections Respiratoires - FARES asbl

Le FARES asbl couvre la Région wallonne et la Région bruxelloise. Il s'adresse avant tout aux professionnels de la santé, du social et de l'éducation afin d'informer, sensibiliser et optimiser la prise en charge des personnes désireuses d'arrêter ou de réduire leur consommation. Il permet aussi à des non-experts d'accéder à des ressources documentaires ou des formations complémentaires si besoin. A ce titre, le FARES asbl a initié les projets suivants :

la création de Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF)[®] répartis sur l'ensemble de la FWB (voir la liste page 52). Ceux-ci proposent une aide à la gestion du tabagisme. Ils sont, pour la plupart, ancrés en milieu hospitalier ce qui offre l'avantage d'une prise en charge, individuelle ou collective, par une équipe multidisciplinaire ;

- une formation continuée en tabacologie donnant lieu à la mise en œuvre de consultations de tabacologie ;
- un répertoire en ligne des consultations de tabacologie donnant droit à un remboursement de l'INAMI ;
- un centre de documentation composé de revues de littérature, de recommandations, d'ouvrages scientifiques et de vulgarisation ;
- divers outils et supports de sensibilisation (affiches, dépliants, vidéos, outils pédagogiques et de self-help, e-stratégies) destinés aux professionnels et au grand public ;
- une formation à l'entretien motivationnel afin d'offrir un mode de communication centré sur la personne explorant ses motivations au changement et ses ressources pour y arriver ;
- des guides et repères pour communiquer avec divers publics (jeunes, futurs parents, public socio-économiquement fragilisé, patients BPCO et patients en santé mentale) en tant que professionnel sur la question de l'usage du tabac.

L'animation de groupes de méditation de pleine conscience dans une optique de promotion de la santé et d'une égalité des chances (vers des publics fragilisés).

Rue de la Concorde, 56 • 1050 Bruxelles

Tél. : +32(0)2 512 29 36 • Fax : +32(0)2 512 32 73

Courriel : prevention.tabac@fares.be • Internet : <http://www.fares.be>

Fédération des Maisons Médicales - FMM

Les maisons médicales sont constituées d'équipes pluridisciplinaires dispensant des soins de santé primaires, accessibles à tous, proches des besoins de la population. La Fédération des Maisons Médicales encourage les maisons médicales à développer leurs compétences dans la prise en charge des fumeurs et à assurer la visibilité de ces services auprès des patients. A cet effet, elle propose aux équipes des accompagnements de projet, de formations ainsi que l'élaboration et/ou la diffusion d'outils. Les projets développés en maison médicale se déclinent à la fois dans le cadre des consultations, à travers des animations de groupes de paroles et/ou des projets de sensibilisation en salle d'attente. L'option retenue est toujours de cheminer avec les patients, à leur rythme, vers une vie sans tabac. Pour ce faire, elles mettent en œuvre diverses méthodes dont l'encodage systématique du statut tabagique, le conseil minimal et l'entretien motivationnel sont quelques exemples.

Boulevard du Midi, 25 - bte 5 (5^e étage) • 1000 Bruxelles

Tél. : +32 (0)2 514 40 14 • Fax : +32(0)2 514 40 04

Courriel : fmm@fmm.be • Internet : <http://www.maisonmedicale.org>

Centre d'Aide Liégeoise aux Alcooliques et à leur Famille - ALFA

ALFA est un centre de prise en charge pour toutes assuétudes (alcool, tabac, drogues illicites, jeu, internet...) qui offre aux personnes dépendantes des traitements ambulatoires adaptés. Ses services d'accompagnement au sevrage tabagique se déclinent sous les formes suivantes :

- un accompagnement psycho-médico-social individuel pour toute personne désirant arrêter ou diminuer sa consommation de tabac ;
- l'animation de groupes TABALFA : 6 séances d'1 heure 30 de travail de groupe pour modifier et/ou arrêter sa consommation de tabac. À la demande, ces groupes peuvent être animés au sein d'entreprises, d'écoles, de maisons médicales, etc. ;
- l'animation de groupes POST-TABALFA : un suivi afin d'entretenir la motivation des personnes ayant participé à un groupe TABALFA.

Rue de la Madeleine 17 • 4000 Liège
Tél : +32 (0)4 223 09 03 • Fax : +32 (0)4 223 56 86
Internet : <http://www.centrealfa.be>

Association des Unions de Pharmaciens - AUP

Cette association propose aux pharmaciens des formations et des outils d'aide à l'arrêt :

- un dossier de référence y inclus des recommandations du guide de bonnes pratiques officinales ;
- des folders patients disponibles sur les sites internet ;
- des conseils à la délivrance sur les soft officinaux ;
- des cycles de conférence sur le tabagisme pour pharmaciens et assistants en pharmacie ;
- des formations de base et spécialisées ;
- une participation à de nombreuses campagnes de prévention et d'accompagnement du fumeur ;
- un maillage de réseaux entre les acteurs du Plan Wallon et des intervenants "assuétudes".

Rue des Dames blanches, 1 • 5000 Namur
Tél. : +32 (0)81 24 21 00 • Courriel : info@aup-net.be

Cabinet de la Ministre Alda Greoli

Vice-Présidente du Gouvernement wallon - Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative
Place des Célestines, 1 • 5000 Namur
Tél : +32 (0)81 32 18 70
Courriel : greoli@gov.wallonie.be • Internet : <http://gouvernement.wallonie.be/home.html>

La fédération wallonne des institutions pour toxicomanes - Fédito Wallonne

Regroupe 54 membres, services et réseaux répartis sur l'ensemble du territoire de la Wallonie. Tous développent des activités et des actions dans le domaine des assuétudes : alcool, tabac, cannabis, médicaments psychoactifs, autres drogues et produits de synthèse, jeux et cyber dépendances.

Leurs missions

- Faire connaître et reconnaître la nécessité et l'existence de structures spécifiques pour toxicomanes et pour toute personne concernée par les phénomènes de dépendance prise au sens large.
- Assurer la concertation entre ses membres, les représenter mais aussi défendre et promouvoir le secteur. Et notamment intervenir auprès des pouvoirs publics et des médias pour l'élaboration d'une politique de santé et de recherche scientifique dans le champ de la toxicomanie.
- Assurer le développement d'échanges et de réflexions sur les pratiques professionnelles des équipes.

Rue Pierreuse, 31 • 4000 Liège

Tél : +32 (0)4 222 26 52

Courriel : feditowallonne@skynet.be • <https://www.feditowallonne.be/>

CAF de l'Institut Bordet

Service du dépistage

Boulevard de Waterloo, 107/121 • 1000 Bruxelles

Tél: +32 (0)2 534 54 68

Agence pour une Vie de Qualité -AViQ

L'AViQ est le service public compétent pour les questions relatives au bien-être et à la santé de tous. Elle traite les matières suivantes :

- promotion et prévention en matière de santé
- agrément "médecine du travail"
- santé mentale
- maisons de repos et de soins
- hôpitaux
- centres de planning familial
- première ligne de soins
- etc.

Rue de la Rivelaine, 2 • 6061 Charleroi

Appel téléphone gratuit seniors 0800 16210 • Appel gratuit Handicap 0800 16 061

Courriel : info@aviq.be • <https://www.aviq.be/index.html>

Observatoire de la Santé du Hainaut - OSH

Institution provinciale de promotion de la santé, l'OSH produit des informations sur l'état de santé de la population hainuyère telles que présentées dans les Tableaux de bord, Carnets de bord...

Il conçoit également des outils d'information et d'éducation pour la santé : brochures, dossiers pédagogiques, expositions, car expo, animations, campagnes médiatiques et de mobilisation des relais.

Il soutient la mise en place de programmes de prévention et de promotion de la santé avec des partenaires locaux.

Autorités locales, communauté éducative, mondes du travail et associatif, familles, secteur de la santé sont tous concernés par la promotion de la santé ; si vous désirez en savoir plus ou développer des actions, l'OSH est à votre service.

Rue de Saint-Antoine, 1 - 7021 Havré - Belgique

Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be - Internet : <http://observatoiresante.hainaut.be>

www.facebook.com/hainaut.sante

11.2. Les ressources de promotion de la santé

Centres Locaux de Promotion de la Santé - CLPS

Les CLPS, agréés et subsidiés par la Fédération Wallonie-Bruxelles, proposent un accompagnement des acteurs locaux dans le développement et la valorisation de leurs projets et actions par :

- une mise à disposition d'outils, jeux, dossiers pédagogiques ;
- des formations, ateliers sur certaines thématiques ou méthodes de travail ;
- le renforcement ou le développement de temps de rencontre, groupes de travail et d'échanges de pratiques, journées d'études, etc. ;
- la mise en place de concertations intra et intersectorielles, le développement ou le renforcement de réseaux ;
- le développement et/ou la participation aux dynamiques locales.

CLPS du Brabant wallon

Parc des Collines • Avenue Einstein, 8 • 1300 Wavre

Tél. : +32 (0)10 62 17 62 • Courriel : info@clps-bw.be

Internet : <http://www.clpsbw.be>

CLPS de Charleroi-Thuin

Avenue Général Michel, 1B • 6000 Charleroi

Tél. : +32 (0)71 33 02 29 • Fax : +32 (0)71 30 72 86

Courriel : coordination@clps.org • Internet : <http://www.clpsct.org>

CLPS du Hainaut occidental

Avenue Van Cutsem, 19 • 7500 Tournai

Tél. : +32 (0)69 22 15 71

Courriel : contact@clpsho.be • Internet : <http://www.clpsho.be>

CLPS de Mons-Soignies

Rue de la Loi, 30 • 7100 La Louvière

Tél. : +32 (0)64 84 25 25 • Fax : +32 (0)64 26 14 73

Internet : <http://www.clps-mons-soignies.be>

CLPS de Liège

Place de la République française, 1 (4^e étage) • 4000 Liège
Tél. : +32 (0)4 349 51 44 • Fax : +32 (0)4 349 51 30
Courriel : promotion.sante@clps.be • Internet : <http://www.clps.be>

CLPS de Huy-Waremme

Rue Saint-Pierre, 49 • 4500 Huy
Tél. : +32 (0)85 25 34 74 • Fax : +32 (0)85 25 34 72
Courriel : clps@clps-hw.be • Internet : <http://www.clps-hw.be>

Centre verviétois de promotion de la santé (CVPS)

Rue Xhavée, 21 • 4800 Verviers
Tél. : +32 (0)87 35 15 03 • Fax : +32 (0)87 35 44 25
Internet : <http://www.cvps.be>

CLPS de la Province de Namur

Boulevard Cauchy, 16/18 (Appt C03) • 5000 Namur
Tél. : +32 (0)81 75 00 46 • Fax : +32 (0)81 23 19 60
Courriel : info@clpsnamur.be • Internet : <http://www.clpsnamur.be>

CLPS de la Province de Luxembourg

Rue du Luxembourg, 15 bis • 6900 Marche-en-Famenne
Tél. : +32 (0)84 31 05 04 • Fax : +32 (0)84 31 18 38
Courriel : clps.lux@skynet.be • Internet : <http://www.clps-lux.be>

SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement

Le SPF a quatre grands domaines de compétences :

- l'organisation des soins de santé dont notamment le financement des hôpitaux et la politique des soins de santé.
- la surveillance de la sécurité des produits aux divers niveaux de la chaîne alimentaire en faisant appliquer les normes de la législation européenne.
- la surveillance de la santé animale et végétale.
- le travail pour un environnement sain.

Eurostation II • Place Victor Horta, 40 bte 10 • 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 524 97 97
Internet : <https://www.health.belgium.be/fr>

European Network for Smoking and Tobacco Prevention

La mission de l'ENSP est d'élaborer une stratégie d'action coordonnée entre les organisations actives dans la lutte contre le tabagisme en Europe par le partage d'informations et expériences et grâce à des activités coordonnées et de projets communs. ENSP vise à créer une plus grande cohérence entre les activités de prévention de tabagisme et à promouvoir des politiques antitabac au niveau tant national qu'europpéen. Ses objectifs prioritaires de l'ENSP sont : de mettre en œuvre la Convention-cadre pour la lutte antitabac en Europe d'ici 2020 et à réduire la prévalence du tabagisme en Europe à moins de 5 % en 2040.

Chaussée d'Ixelles, 144 • 1050 Bruxelles
Tél. : +32 (2) 230 65 15 • Fax : +32 (0)2 230 75 07
Courriel : secretariat@ensp.org Internet : <http://ensp.org/>

Ce réseau vise à rassembler les villes de moins de 50 000 habitants autour d'une charte valorisant la qualité de vie des citoyens et la communauté locale. C'est à travers des projets et réalisations concrètes (exemple : les potagers scolaires) impliquant les citoyens que les communes adhérentes représentent les valeurs du réseau. [...] Etre labellisé commune Cittaslow signifie notamment : s'engager à appliquer une politique environnementale qualitative, prôner l'économie locale, aménager le territoire, encourager les valeurs de l'hospitalité et de la mobilité.

Coordination générale : Sabine Storme
Commune de Silly • Place communale, 18 • 7830 Silly
Tél. : +32 (0)68 25 05 37 • GSM : +32 (0)491 87 95 43
Courriel : cittaslow@silly.be • Internet : <http://cittaslow.be/>

Réseau Belge Francophone des Villes Santé de l'OMS

L'association dite "RBF asbl" a pour mission de soutenir et développer le réseau, en référence aux objectifs de la politique de la Santé pour tous de l'OMS ; permettre une coopération entre les membres en initiant de réels et formels échanges d'expériences locales ainsi que des rencontres autour de grandes thématiques et actions communes. Ses principaux objectifs sont de favoriser l'échange d'expériences ; mettre en valeur les projets des membres ; favoriser l'échange de données et créer des projets (ou canevas de projets) communs.

Rue de Courtrai, 63 (1^{er} étage) • 7700 Mouscron
Tél : +32 (0)56 86 03 14
Courriel : info@reseau-ville-sante.be

11.3. Les ressources d'aide à l'arrêt

Si dans votre activité professionnelle, vous aidez ou encouragez des personnes dans leur processus d'arrêt tabagique, vous pouvez éventuellement faire appel à des organismes spécialisés.

Le **médecin généraliste**, par sa connaissance des patients et des différentes aides à l'arrêt, est un interlocuteur idéal pour ceux et celles qui désirent arrêter de fumer.

Tabacstop offre un soutien téléphonique gratuit réalisé par des tabacologues : 0800/111 00. Un programme d'accompagnement intensif par coaching est disponible sur : <http://www.tabacstop.be> (décrit plus en détails ci-dessous, dans le point sur la Fondation contre le Cancer).

Des **consultations de tabacologie** sont accessibles en hôpital ou en privé. Elles sont tenues par des tabacologues reconnus. L'annuaire des tabacologues est téléchargeable sur le site : www.tabacologie.be

Infor-drogues : +32 (0)2 227 52 52.

Les **Centres d'Aide aux Fumeurs (CAF)®** sont coordonnés par le Fonds des Affections Respiratoires (FARES). Ils proposent des consultations individuelles et éventuellement des réunions de soutien en groupe. Selon les CAF®, l'équipe est composée d'un médecin, d'un(e) tabacologue, d'un(e) psychologue, d'un(e) diététicien(ne), d'un(e) kinésithérapeute, d'un(e) sophrologue. La liste des CAF®, reprise ci-dessous par province, est également disponible et régulièrement mise à jour sur : <http://repertoire.fares.be/>

Les CAF® - Hainaut

- CAF® du Grand Hôpital de Charleroi • Sites Notre-Dame • Grand' Rue 3 • 6000 Charleroi
Tél. : +32 (0)71 10 27 00 ou 071 10 27 05
- CAF® du CHU Charleroi • Site Hôpital civil • Chaussée de Bruxelles 140 • 6042 Charleroi
Tél. : +32 (0)71 92 22 79
- CAF® de Gosselies • Centre Mieux-Etre • Clinique Notre-Dame de Grâce
Chaussée de Nivelles, 212 • 6041 Gosselies • Tél. : +32 (0)71 37 91 92
- CAF® du Grand Hôpital de Charleroi • Site Saint-Joseph • Rue Marguerite Depasse, 6
6060 Gilly • Tél. : +32 (0)71 10 72 97
- CAF® du CHU André Vésale • Route de Gozée, 706 • 6110 Montigny-le-Tilleul
Tél. : +32 (0)71 92 25 56 ou 071 92 25 54
- CAF® du Centre Hospitalier EpiCURA • Site d'Hornu • Route de Mons, 63 • 7301 Hornu
Tél. : +32 (0)65 71 30 00 - 065 71 38 56
- CAF® du Centre Hospitalier de Mouscron • Avenue de Fécamp, 49 • 7700 Mouscron
Tél. : +32 (0)56 85 81 46
- CAF® de l'Hôpital de Jolimont-Lobbes • Rue Ferrer, 159 • 7100 Haine-Saint-Paul
Tél. : +32 (0)64 23 49 93
- CAF® du CHU de Tivoli • Avenue Max Buzet, 34 • 7100 La Louvière
Tél. : +32 (0)64 27 74 45 - 064 27 62 15
- CAF® de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu • Avenue de Loudun, 126 • 7900 Leuze-en-Hainaut
Tél. : +32 (0)69 67 20 07
- CAF® du Centre Hospitalier EpiCURA • Site d'Ath • Rue Marie Thomée, 1 • 7800 Ath
- CAF® du Centre Hospitalier de Wallonie picarde (CHWaPI) • Site Notre-Dame • Centre de
diagnostic Léo Chevalier • Avenue Delmée, 9 • 7500 Tournai • Tél. : +32 (0)497 81 08 32

CAF® - Brabant wallon

- CAF® du Centre Hospitalier de Nivelles • Rue de la Samiette, 1 • 1400 Nivelles
Tél. : +32(0)67 88 52 33

CAF® - Namur

- CAF® de la Clinique Saint-Luc Bouge • Rue Saint-Luc, 8 • 5004 Bouge
Tél. : +32(0)81 20 94 61
- CAF® du CHU UCL Namur • Site Sainte-Elisabeth • Place Louise Godin, 15 • 5000 Namur
Tél. : +32 (0)81 72 05 85
- CAF® du CHU UCL Namur • Site de Dinant • Rue Saint-Jacques, 501 • 5500 Dinant
Tél. : +32 (0)82 21 24 31
- CAF® du CHU UCL Namur • Site Mont-Godinne • Avenue G. Thérasse, 1 • 5530 Yvoir
Tél. : +32 (0)81 42 32 00

CAF® - Luxembourg

- CAF® des Cliniques Sud Luxembourg • Hôpital Saint-Joseph • Vivalia Arlon
Rue des Déportés, 137 • 6700 Arlon • Tél. : +32 (0)63 23 12 41

CAF® - Liège

- CAF® du CHR de la Citadelle • Boulevard du 12^e de Ligne, 1 • 4000 Liège
Tél. : +32 (0)4 321 79 50
- CAF® du CHU du Sart-Tilman • Avenue de l'Hôpital, B35 • 4000 Liège
Tél. : +32 (0)4 242 52 52

- CAF® de la Province de Liège • Institut Malvoz • Quai du Barbou 4 (1^{er} étage) • 4020 Liège
Tél. : +32 (0)4 344 78 85
- CAF® du CHU de Liège • Site Notre-Dame des Bruyères • Rue de Gaillarmont, 600
4032 Chênée • Tél. : +32 (0)4 367 96 27 - 04 366 78 10
- CAF® de l'Hôpital André Renard • Rue André Renard, 1 • 4040 Herstal
Tél. : +32 (0)4 248 72 20
- CAF® du Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye • Rue Laplace, 40 • 4100 Seraing
Tél. : +32 (0)4 338 79 90
- CAF® du CHC Clinique Notre-Dame Waremme • Rue de Sélys-Longchamps, 47
4300 Waremme • Tél. : +32 (0)19 33 94 41 • GSM : 0473 53 48 40
- CAF® le Bureau Médical • Rue du Bureau, 72 • 4621 Fléron • Tél. : +32 (0)4 358 39 75
- CAF® du CHR Verviers East Belgium • Rue du Parc, 29 • 4800 Verviers
Tél. : +32 (0)87 21 93 71
- CAF® de la Clinique Sainte-Elisabeth Polyclinique • Rue du Naimeux, 17
4802 Heuzy (Verviers) • Tél. : +32 (0)87 21 37 70 • GSM : 0473 38 35 20

11.4. Les ressources pour les publics précarisés

Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté

Le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté asbl, composé d'associations membres de l'assemblée générale et d'un ensemble de partenaires, active une démarche participative sur l'accès et l'exercice des droits des personnes en situation de pauvreté en Région wallonne, dans une préoccupation de Justice Sociale indispensable à une société démocratique.

Le RWLP développe une action permanente au travers de groupes de travail et d'espaces de dialogue, négociation, confrontation, concertation sur les droits essentiels pour que chacun traverse la vie dans des conditions correctes. Il mène également des moments de sensibilisation forts pour attirer l'attention des décideurs et des citoyens.

Rue Marie-Henriette, 12 • 5000 Namur
Tél. : +32 (0)81 31 21 17 • Fax : +32 (0)81 31 21 18
Courriel : bureau@rwlp.be • Internet : <http://www.rwlp.be>

Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale

Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale évalue l'effectivité des droits fondamentaux des personnes qui vivent dans des conditions socio-économiques défavorables: droit à un logement décent, droit à l'énergie, droit à la protection de la vie familiale, droit à la protection sociale, droit à la protection de la santé...

Il organise pour ce faire des concertations approfondies entre des associations dans lesquelles des personnes pauvres se reconnaissent, des CPAS, des interlocuteurs sociaux, des professionnels de divers secteurs, des administrations... Sur la base de ces travaux, il formule des recommandations destinées aux responsables politiques de notre pays, en vue de restaurer les conditions d'exercice des droits fondamentaux. Celles-ci font l'objet de discussions dans tous les Gouvernements et Parlements ainsi que dans des instances consultatives

Rue Royale, 138 • 1000 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 212 31 67 • +32 (0)2 212 30 00
Courriel : luttepauvrete@cntr.be • Internet : <http://www.luttepauvrete.be>

11.5. La ressource pour les communes

Union des Villes et Communes de Wallonie

L'Union des Villes et Communes de Wallonie représente l'ensemble des pouvoirs locaux de la Région wallonne. Elle a pour but de les aider à remplir leurs missions au service des citoyens, et d'assurer la promotion de leurs actions, de leur autonomie et, par là, de la démocratie locale.

Rue de l'Etoile, 14 • 5000 Namur

Tél. : +32 (0)81 24 06 11 • Fax : +32 (0)81 24 06 10

Courriel : commune@uvcw.be • Internet : <http://uvcw.be>

12. Les abréviations

AMO	Service d'aide en milieu ouvert
asbl	Association sans but lucratif
CAF	Centres d'Aide aux Fumeurs
CCCA	Conseil consultatif communal des aînés
CCLAT	Convention cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac
CLPS	Centre Local de Promotion de la Santé
CPAS	Centre public d'action sociale
CPMS	Centre psycho-médico-social
EFT	Entreprise de formation par le travail
ENS	Enquête Nationale de santé
FARES asbl	Fonds des affections respiratoires
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles
ISP	Institut Scientifique de Santé Publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSH	Observatoire de la Santé du Hainaut
PCS	Plan de cohésion sociale
PWST	Plan Wallon Sans Tabac
SEPT asbl	Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme
SPF	Service public fédéral
SPSE	Service de promotion de la santé à l'école
ULB	Université libre de Bruxelles

En collaboration avec



Centre Local de Promotion de la Santé Mons-Soignies



Fonds des Affections Respiratoires



Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme



Mieux vivre pour tous

Observatoire de la Santé du Hainaut

asbl Hainaut Santé

Rue de Saint-Antoine, 1 - 7021 Havré - Belgique
Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79