

Résumé

Depuis 2000, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé coordonne et assure le suivi du dispositif « Emplois Jeunes Tabac » (EJT) dans le but d'augmenter le nombre et la qualité des actions de prévention du tabagisme en proximité. Soutenu par un financement tripartite (Inpes, État, Assurance maladie), les actions visaient l'incitation et/ou l'aide à l'arrêt du tabagisme ainsi que la prévention de l'entrée en consommation. Le dispositif maintenant achevé, l'Inpes est chargé de son évaluation.

De 2000 à 2002, 125 jeunes chargés de projets ont été recrutés pour une durée de cinq ans dans 85 comités régionaux ou départementaux d'éducation pour la santé. Ainsi, ce sont plusieurs centaines d'actions de proximité en prévention du tabagisme qui ont été chaque année mises en place auprès de publics variés.

En 2005, une instance plurielle a été créée pour accompagner l'évaluation finale réalisée par un professionnel externe. Cette évaluation *ex post*, qui s'est largement appuyée sur l'ensemble des données collectées et analysées tout au long du processus, a porté d'une part sur l'articulation entre les différents niveaux d'application du dispositif (particulièrement entre niveaux national et local) et d'autre part sur la qualité des actions. Ses conclusions, riches d'enseignements, seront utiles pour l'établissement de programmes à venir.

« Emplois Jeunes Tabac »

Évaluation qualitative *ex post* d'un dispositif national de développement des actions de proximité en prévention du tabagisme

CHRISTINE GILLES, CHARGÉE DE MISSION, INPES
ANNIE-CLAUDE MARCHAND, CHEF DU DÉPARTEMENT PARTENARIATS ET DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL, INPES
JEAN-LOUIS WILQUIN, CHARGÉ D'ÉTUDES « TABAC », INPES
ANNICK FAYARD, DIRECTRICE DE LA DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE, INPES

AVEC LA CONTRIBUTION DE :

OLIVIER AROMATARIO, DIRECTEUR, COMITÉ DÉPARTEMENTAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DE MOSELLE
MARIE-JOSÈPHE LOGEZ, DÉLÉGUÉE DÉVELOPPEMENT FÉDÉRATIF, FÉDÉRATION NATIONALE DES COMITÉS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

INTRODUCTION

Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France (66 000 décès par an) et la première cause de cancer [1]. Un fumeur sur deux mourra des conséquences de son tabagisme. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé développe depuis plusieurs années un programme de prévention du tabagisme en appui de l'action du gouvernement et de ses partenaires. En complément des campagnes nationales de communication, des études, de la création d'outils d'intervention et de la ligne Tabac info service, l'Inpes soutient aussi la mise en place d'actions de proximité.

En août 1999, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et le Comité français d'éducation pour la santé (CFES, devenu Inpes en 2002) ont signé un protocole d'accord pour développer des actions de proximité en prévention du tabagisme à partir du dispositif national « nouveaux services - emploi jeunes » [2].

Lancé en 2000 dans le cadre du programme de prévention du tabagisme 2000-2003 du CFES, le dispositif dit « Emplois Jeunes Tabac » est monté en puissance jusqu'en 2002. Soutenu par un financement tripartite (État, Assurance maladie, Inpes), il visait l'augmentation en nombre et en qualité des actions de prévention de proximité grâce à la diversification des publics et des lieux d'intervention, la mise en réseau des différents acteurs, l'articulation du niveau national et local et la mise en cohérence des projets avec les programmes nationaux et régionaux de santé. Les actions réalisées ont concerné la prévention de l'entrée en consommation et l'incitation et/ou l'aide à l'arrêt du tabagisme.

Ainsi, dans 85 des 105 comités d'éducation pour la santé répartis dans 24 régions françaises, 125 postes consacrés à la prévention du tabagisme ont été créés. L'Institut a été chargé de coordonner, suivre et évaluer le dispositif, qui a duré jusqu'en 2007. Près de 13 millions d'euros lui ont été consacrés. L'Inpes a aussi participé à la professionnalisation des personnels recrutés.

De façon novatrice en France, un suivi des actions et une évaluation ont été établis dès le lancement. En effet, si les programmes nationaux de prévention du tabagisme sont fréquemment évalués dans les pays anglo-saxons [3], cela est plus rare dans les pays francophones [4]. La diversité des acteurs impliqués s'est retrouvée dans la composition plurielle de l'instance d'évaluation responsable de l'élaboration du cahier des charges de l'évaluation finale (2006) et du suivi du prestataire externe chargé de la réaliser.

L'objectif de l'évaluation était de tirer le bilan de sept années d'activités: quels apports identifier pour la prévention du tabagisme et plus particulièrement pour le programme de l'Inpes? Quels constats établir pour chaque niveau départemental, régional et national et *quid* de leur articulation? Quels enseignements tirer pour d'autres programmes de soutien aux actions de proximité en prévention?

L'étude s'est intéressée au dispositif dans sa globalité, aux conditions de sa mise en place et à son suivi. La qualité des actions développées, le devenir professionnel des personnels recrutés, l'articulation entre les niveaux de mise en œuvre (particulièrement entre le national et le local) ont également été explorés.

POPULATION ET MÉTHODES

Le protocole d'évaluation comportait trois modules: une étude « documentaire », une analyse approfondie de projets et des entretiens auprès d'interlocuteurs impliqués à des degrés divers dans le dispositif.

Le premier module a colligé l'abondante littérature grise produite dans le cadre du dispositif et analysé les études internationales publiées sur la prévention du tabagisme et la qualité des actions. Le travail s'est appuyé sur le rapport, paru en 2002, qui décrivait la mise en place du dispositif, ses forces et faiblesses ainsi que l'inscription des actions de proximité dans les programmes existants [5]. Une analyse de la lettre mensuelle *Tabac Actualités* a été réalisée. Les recommandations, plans, programmes et revues de littérature nationale et internationale ont fait l'objet d'une synthèse.

Les états des lieux annuels réalisés entre 2001 et 2004 ont été rassemblés et synthétisés. Constituant le rapport d'activité nécessairement renseigné chaque année pour le financement des postes, ils comprenaient des informations sur les actions (publics visés, modalités d'intervention) et le parcours de formation des professionnels. La plupart des questions de type « fermé » ont été reconduites d'une année à l'autre.

L'ensemble de ces documents a nourri le contexte de l'étude sur le dispositif EJT et a permis d'identifier

les informations pertinentes pour répondre aux questions évaluatives.

Le second module a consisté à analyser qualitativement sept projets développés localement et sélectionnés en raison de leur ampleur, de leur représentativité et de la qualité de leur description. La grille d'analyse, disponible dans le rapport final, a été établie spécialement pour l'étude à partir de plusieurs sources [3].

Le troisième module de l'évaluation a reposé sur la conduite d'entretiens semi-directifs et la constitution de focus groups dans six régions, choisies selon les critères suivants:

- un comité de pilotage devait avoir été mis en place dans la moitié des projets sélectionnés de chaque région;
- une des six régions devait avoir un Codes n'ayant pas recruté d'EJT;
- une des six régions devait ne pas disposer de Cres;
- quatre des six régions devaient être dans les plus fortement dotées en EJT;
- quatre des six régions devaient avoir les plus forts ratios d'EJT par nombre d'habitants;
- les six régions devaient être réparties sur l'ensemble du territoire.

Ainsi, 60 personnes (jeunes porteurs de projets, directeurs de comités, partenaires locaux institutionnels ou associatifs) ont été invitées à s'exprimer sur leur expérience du dispositif EJT. Les guides d'entretien et d'animation de groupe utilisés pour l'évaluation figurent dans le rapport final publié sur le site de l'Inpes [3].

Enfin, pour compléter l'analyse des articulations verticales et horizontales entre les partenaires du dispositif, douze personnes « clés » ont été interrogées au niveau national. Ces interviews ont été réalisées à partir des mêmes guides d'entretiens.

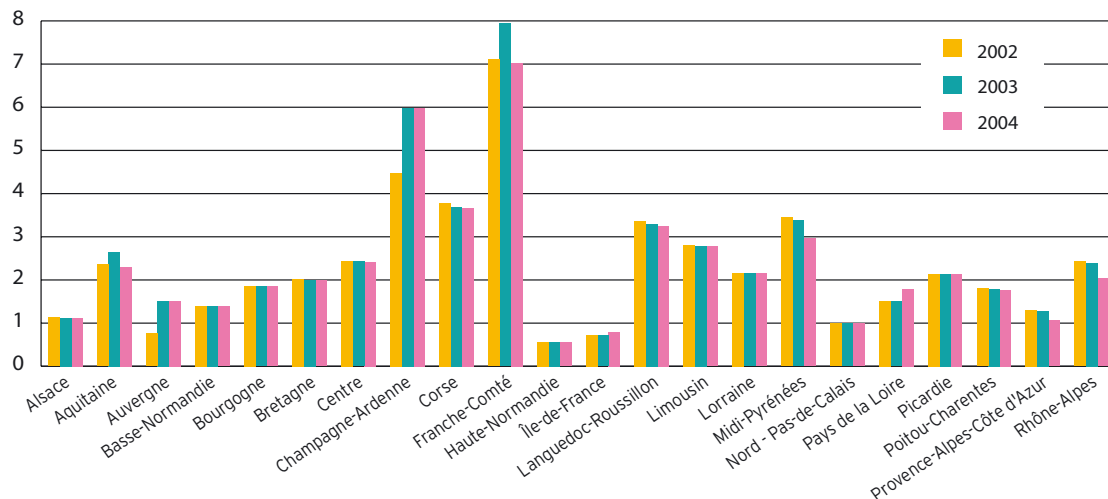
RÉSULTATS

Recrutement et professionnalisation des jeunes porteurs de projets

Le **graphique [A]** rapportant la dotation en porteurs de projets à la population de chaque région montre les disparités entre régions. La Franche-Comté et la Champagne-Ardenne, régions les mieux dotées, avaient plus de 5 EJT par million d'habitants tandis que la Haute-Normandie ne disposait que d'un poste pour 2 millions d'habitants.

Près des trois quarts des postes ont été créés dans les comités départementaux (Codes), le plus souvent de manière isolée au sein du comité (1 à 2 EJT par comité). De leur côté, les comités régionaux (Cres) ont créé moins de postes, mais les EJT recrutés étaient souvent plus nombreux dans un comité (3 à 4 postes).

Deux cent dix-neuf porteurs de projets se sont succédés sur les 125 postes. Ils ont été recrutés sur trois niveaux en fonction de la qualification, du salaire et des responsabilités. La répartition entre ces niveaux est restée stable tout au long du dispositif:

Graphique [A] - Nombre d'EJT par million d'habitants

- niveau 1 : 9 % (promoteur d'information et d'éducation pour la santé, bac à bac +2);
- niveau 2 : 65 % (agent de développement en santé, agent de communication locale, bac +3/4);
- niveau 3 : 26 % (agent de coordination en santé, bac +5).

En conformité avec le dispositif gouvernemental d'aide au premier emploi, la professionnalisation de ces jeunes porteurs de projets s'est faite par un accompagnement au sein de leur équipe et, à partir de 2000, par des formations proposées par l'Inpes (40 sessions organisées de 2003 à 2006) et d'autres organismes formateurs. Les formations ont porté principalement sur l'éducation pour la santé, le tabac et les dépendances.

Les EJT rencontrés ont apprécié les formations organisées par l'Inpes, notamment leur contenu considéré comme complet. Les premiers recrutés ont toutefois regretté la mise en œuvre tardive des formations par rapport à leur entrée dans le dispositif.

Au moment de l'enquête menée pour connaître leur devenir professionnel, 76 des 116 EJT répondants continuaient à travailler en éducation pour la santé, souvent dans le comité qui les avait engagés, parfois dans un autre. D'autres exerçaient dans le secteur associatif (par exemple la Ligue contre le cancer) ou institutionnel (État ou Assurance maladie).

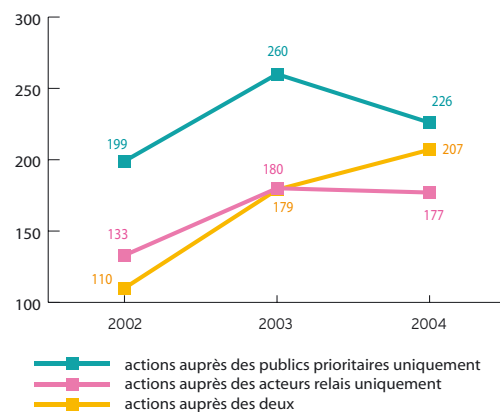
Des centaines d'actions réalisées chaque année

Les états des lieux annuels montrent la multiplicité des actions sur l'ensemble du territoire puisqu'on en dénombre entre 200 et 600 chaque année.

Les actions se sont adressées à des publics prioritaires ou à des acteurs relais. Au fil des ans, elles ont de plus en plus souvent concerné simultanément ces deux publics **graphique [B]**.

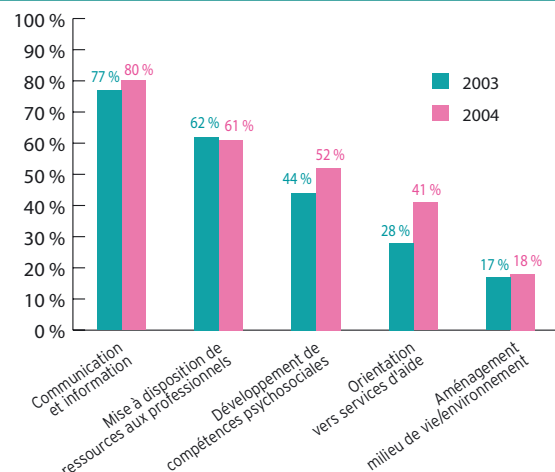
Le **graphique [C]** décrit les stratégies d'intervention utilisées: communication et information, mise à disposition de ressources aux professionnels, développement des compétences psychosociales, etc.

Le plus souvent, les actions ont été menées en cohérence avec les politiques et programmes régionaux et en partenariat. Les partenariats techniques ont été établis avec des professionnels de l'Éducation nationale

Graphique [B] - Nombre d'actions à destination de publics prioritaires et/ou d'acteurs relais

Publics prioritaires: femmes/femmes enceintes, salariés, adultes en situation de précarité, moins de 16 ans hors système scolaire, jeunes en milieu scolaire, grand public, étudiants, parents, jeunes, 16-25 ans hors système scolaire.

Acteurs relais: professionnels de l'Éducation nationale, des institutions de prévention et de promotion de la santé, des associations de prévention, du secteur des soins, des collectivités locales ou territoriales, du secteur social, d'un comité d'éducation pour la santé ou encore de la médecine du travail, futurs professionnels, famille, parents et pairs.

Graphique [C] - Principales stratégies d'intervention en 2003-2004

(partenaire le plus présent et le plus favorable), des institutions, des professionnels et bénévoles d'associations de prévention et de mutuelles. Les co-financements ont essentiellement impliqué les services déconcentrés de l'État (en région ou département), des organismes de protection sociale et des collectivités territoriales.

Les entretiens montrent que le dispositif EJT a représenté pour le réseau des comités d'éducation pour la santé une réelle opportunité de s'affirmer dans la prévention du tabagisme. Le réseau a ainsi pu asseoir sa légitimité par le nombre des EJT et leur maintien dans le temps, la reconnaissance des compétences des jeunes embauchés (compétences initiales et soutenues par les formations mises en place) et la qualité générale du programme de prévention du tabagisme développé.

Regard sur les articulations

Des effets très nets sur le partenariat local

Le dispositif a contribué à augmenter les échanges entre les comités d'une même région, tant entre départements qu'entre départements et région.

La liste des partenaires mentionnés au cours des entretiens montre une grande diversité et frappe par son ampleur : institutions (État, Assurance maladie), professionnels de santé, professionnels éducatifs ou sociaux (établissements hospitaliers, scolaires, missions locales pour l'emploi, etc.), associations (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie [Anpaa], Ligue contre le cancer, etc.). Si les contacts avec les partenaires existants ont été intensifiés, les avis sont plus nuancés sur la création de nouveaux liens avec d'autres acteurs de la prévention du tabagisme.

Le dispositif a renforcé de manière substantielle les ressources du réseau des comités. Ce mécanisme a d'autant mieux joué que le comité avait une plus grande capacité d'intégration. L'acquisition de nouvelles compétences et d'expériences, le fait de disposer d'une panoplie d'outils ont amené une évolution des pratiques. De brèves et ponctuelles au début, les interventions sont devenues partenariales et se sont inscrites dans une logique temporelle permettant d'avoir une vision globale, une stratégie partagée, puis finalement une démarche de co-construction.

Enfin, le comité de pilotage, lorsqu'il existait, a facilité la circulation des informations, offert une meilleure visibilité au programme et permis un travail plus efficace entre les institutions concernées.

Des effets moins évidents sur l'articulation et la concertation entre les niveaux d'intervention local et national

L'étude n'a pas pu analyser l'effet du pilotage national du dispositif sur l'intégration des actions au niveau local. Les entretiens ont souligné les divergences de points de vue : les interlocuteurs nationaux s'intéressaient principalement au programme dans son ensemble, à sa mise sur pied et sa réalisation globale ; à l'opposé, les entretiens en région témoignaient des préoccupations plus locales des acteurs et de leur faible reconnaissance du rôle et du soutien

apporté au plan national. Les relations avec le niveau national étaient souvent motivées par la recherche de financements et certaines lacunes ou contradictions nationales ont fréquemment été rapportées au cours des entretiens.

La participation aux formations nationales était souvent considérée comme la seule possibilité pour les EJT d'avoir une vision de ce qui se faisait ailleurs, les entretiens exprimant l'absence de contact avec les autres régions : « chacun travaille dans son coin ! ».

Points forts et points faibles du dispositif du point de vue des acteurs

Le dispositif a permis d'installer des centres de documentations dans des lieux où ils étaient attendus depuis plusieurs années. Des actions de terrain ont pu voir le jour alors qu'il était difficile de dégager du temps et des moyens avant l'arrivée des EJT.

Les crédits de fonctionnement qui accompagnaient la création du poste ont été très appréciés car ils ont aidé à la mise à niveau de l'équipement informatique dans de nombreux comités.

Enfin, les rencontres et/ou formations organisées au niveau national ou régional ont facilité le développement d'une culture commune.

En revanche, l'appellation « Emplois Jeunes Tabac » n'a pas toujours été facile à porter pour les personnes recrutées dans ce poste car elle était généralement perçue comme désignant un emploi moins sérieux et plus temporaire, tant par les collègues du même comité que par les partenaires extérieurs. Les procédures de suivi des rapports d'activités annuels ont par ailleurs été jugées trop lourdes. Enfin, un certain nombre de directeurs de comités ont estimé ne pas avoir eu suffisamment de soutien concernant les démarches administratives relatives au recrutement de ces EJT.

DISCUSSION

Les jeunes porteurs de projets

Les comités d'éducation pour la santé n'avaient pas d'obligation de participer au dispositif et de recruter des « Emplois Jeunes Tabac ». Cette opportunité a néanmoins été saisie par la majorité des comités (80 %), mais de manière inégale selon les régions.

La stabilité des niveaux d'emploi au cours du temps peut être reliée à l'impossibilité de modifier le contrat passé en début de dispositif entre le CFES/Inpes et le comité, obérant ainsi toute possibilité de changement de niveau sur le poste. Déjà signalé à de multiples reprises pendant la durée du dispositif, ce point est souvent revenu lors des entretiens. Il convient toutefois de remarquer que le comité disposait de toute la latitude nécessaire pour augmenter le salaire de la personne et la faire évoluer dans son poste.

Les formations ont été plébiscitées pour leur utilité dans l'acquisition de connaissances et de compétences, mais également dans la création de réseaux et le développement d'une culture commune. Une mise en place plus précoce dans le déroulement du dispositif aurait toutefois permis de répondre avec

plus de pertinence et en temps réel aux besoins des personnes en poste [6].

Point clé du dispositif EJT, la pérennisation des postes a été assurée dans la moitié des cas. De nombreux directeurs de comités ont cependant exprimé leurs difficultés face aux démarches à réaliser pour assurer ce maintien. Malgré un abord au niveau national (informations spécifiques transmises aux comités, rencontre nationale réalisée deux ans avant la fin du dispositif), ce sujet a été perçu comme insuffisamment traité tout au long du dispositif [7].

Les actions

Un effort de clarification des mots « actions », « projets » et « programmes » a été effectué à l'occasion des états des lieux annuels successifs. Des différences d'interprétation ont toutefois persisté, introduisant un biais dans l'analyse comparative des actions. Pour contourner cette difficulté méthodologique, seuls des projets suffisamment développés et documentés ont été retenus dans l'étape d'analyse approfondie des actions.

Le dispositif a incontestablement permis de démultiplier les actions de prévention du tabagisme, comme le montre l'analyse longitudinale des états des lieux annuels. Toutefois, le suivi aurait gagné en qualité si, comme pour les aspects quantitatifs, une collecte parallèle de données qualitatives standardisées avait pu être réalisée. Ceci aurait nécessité le renforcement de l'équipe chargée du pilotage et du suivi au niveau national.

Les publics destinataires et les modalités d'intervention des actions de prévention correspondaient aux recommandations nationales et internationales [4, 2] faites en fonction des caractéristiques de la consommation de tabac par tranche d'âge et par sexe [1]. Les interventions sur les questions de dépendances concernaient autant les publics prioritaires que les acteurs qui les côtoient au quotidien. De plus, l'utilisation conjointe de différentes modalités d'intervention a permis de donner plus de cohérence aux actions.

Bien qu'elles aient été le plus souvent considérées comme insuffisantes pour leur donner une bonne visibilité, des initiatives ont été prises pour valoriser les actions : présentation dans des colloques régionaux, publication sur le site de l'Inpes de la base de données des actions issues des informations recueillies dans les états des lieux, journée nationale d'échanges organisée à la fin du dispositif. Une plus forte valorisation des actions aurait mieux contribué à la reconnaissance des activités d'éducation pour la santé - en particulier dans leur complémentarité avec les autres modalités d'intervention en prévention du tabagisme - et en aurait favorisé la pérennisation. Porter à la connaissance de ses partenaires et financeurs éventuels les résultats positifs des actions développées avec leur soutien permet en effet de les conforter dans les décisions qu'ils ont prises et de les inciter à poursuivre ce soutien [6].

Les articulations

Les actions les plus intégrées ont été celles développées en partenariat avec les acteurs de l'Éducation nationale car elles s'appuyaient sur une proximité qui

existait depuis de nombreuses années entre le monde de l'éducation et celui de l'éducation pour la santé. On peut toutefois regretter le manque d'approche institutionnelle globale, notamment concernant les établissements d'enseignement, alors qu'il s'agit de l'approche la plus recommandée dans la littérature internationale [4]. Le monde du travail, peu familier et peu ouvert aux démarches d'éducation pour la santé, a été plus difficile à pénétrer dans le cadre du dispositif EJT. Cette expérience a toutefois pu être réappropriée dans l'appel à projets de prévention « Tabac/Alcool » mis en place entre 2003 et 2006 par l'Inpes, qui ciblait de manière spécifique l'entreprise.

Un des bénéfices du dispositif réside dans le fait qu'il a, de par sa nature même, très fortement incité les acteurs locaux à la mise en réseau, les obligeant à mieux se connaître et à apprendre à travailler ensemble. Lorsqu'elle s'est poursuivie, cette dynamique a constitué un terreau favorable à l'émergence de projets partenariaux, comme les pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé.

L'articulation nationale/locale est restée manifestement peu prégnante, le dispositif EJT ne faisant pas exception à ce que l'on observe habituellement dans les relations entre ces deux niveaux. Or, les politiques nationales assurent reconnaissance et sources de financement aux actions de proximité qui s'appuient sur elles, favorisant ainsi leur pérennisation [6].

CONCLUSION ET ENSEIGNEMENTS

L'évaluation qualitative *ex post* du dispositif EJT a permis d'en objectiver les points forts mais aussi les faiblesses. Globalement, le programme a atteint les objectifs de professionnalisation des porteurs de projets qui lui étaient fixés et il a constitué une source d'expériences réussies pour les jeunes professionnels qui en ont bénéficié.

Le dispositif a aussi permis de renforcer le réseau des comités d'éducation pour la santé. Contribuant aux politiques de prévention du tabagisme, il a facilité le développement des partenariats au niveau régional et local, dans et en dehors du réseau, autour du tabac et plus largement des dépendances.

Les enseignements de cette évaluation confirment et complètent ceux tirés de l'étude sur la mise en place du dispositif réalisée en 2002 [5] :

- associer des partenaires opérateurs potentiels à la phase d'élaboration dans un processus transparent, phase qui doit également comporter une analyse stratégique du positionnement des acteurs ;
- consacrer le temps nécessaire à la phase de préparation entre l'approbation de la décision et le lancement. Cette phase doit être construite sur des données probantes, y compris des états des lieux et des études préalables, et répondre aux besoins identifiés sur le plan régional ;
- donner à l'institution ou l'organisme responsable du pilotage les moyens humains et financiers de gérer effectivement le dispositif ou le programme ;

- construire un système suffisamment flexible qui permette une réactivité initiale et continue, aux clients, aux partenaires et aux circonstances;
- inscrire le suivi et l'évaluation (de processus et de résultats) dès le début de l'élaboration du programme, développer des outils et référentiels communs;
- prévoir un programme de formation continue accompagnante, tant sur les contenus techniques que sur la conduite du programme et sa durabilité;
- prévoir la constitution et l'animation d'une plateforme d'échanges interrégionale et favoriser des rencontres nationales au moins annuelles;
- s'appuyer sur un minimum d'opérateurs existants, ce qui implique de faire coexister, à côté des financements sur dépôts de projets, des pratiques de financements structurels qui permettent une survie institutionnelle minimale aux organismes d'accueil.

Ainsi, des facteurs sur lesquels il est possible de jouer pour réussir l'implantation d'un dispositif ou d'un programme ont pu être identifiés. Dépassant le cadre du dispositif EJT, ces enseignements ont vocation à être réinvestis pour mettre en place d'autres dispositifs ou programmes d'éducation pour la santé.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Wilquin J.-L. *Tabagisme: le recul se confirme*. In: Baromètre santé 2005, premiers résultats. Saint-Denis: Inpes, 2006; pp 29-37.
- [2] CFES, Cnamts. *Protocole d'accord visant le renforcement des actions de terrain dans le domaine de la prévention du tabagisme*. Paris, 7 août 1999.
- [3] Adsan, Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé de Suisse. *Évaluation du dispositif de renforcement des actions de proximité en prévention du tabagisme: dispositif Emploi jeune tabac*. Genève, 24 janvier 2007, 119 p. www.inpes.sante.fr/CFESBases/actions_tabac/evaluation.html
- [4] INSPQ. *La prévention du tabagisme chez les jeunes*. Institut national de santé publique du Québec, Direction développement des individus et des communautés, octobre 2004, 187 p.
- [5] Cenard L., Hincelin L. *Dispositif « Emplois Jeunes Tabac ». Freins et atouts du montage et du suivi. Lien avec les programmes existants de lutte contre le tabagisme*. Villejuif, août 2002, 111 p.
- [6] Ridde V., Pluye P., Queuille L. *Évaluer la pérennité des programmes de santé publique: un outil et son application en Haïti*. Rev. Epidemiol. Santé Publique, 2006, 54: 421-431.
- [7] Pluye P., Potvin L., Denis J.-L. *Making public health programs last: conceptualizing sustainability*. Eval Program Plann 2004; 27: 121-133.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier pour leur implication dans ce dispositif et son évaluation:

- l'ensemble des comités d'éducation pour la santé;
- les initiateurs du projet;
- les membres du groupe de suivi et de l'instance d'évaluation;
- les personnes de l'Inpes qui ont apporté leur contribution à son bon déroulement.

Summary

The National Institute for Prevention and Health Education (Inpes) coordinated the "Tobacco Youth Jobs" (Emploi Jeunes Tabac or EJT) programme since 2000, a programme funded by a three way partnership between Inpes, Social Security and the Ministry of Health.

With an overall goal of the increasing the number and quality of local tobacco prevention projects in France, these projects aimed to give incentive and/or direct help to quit smoking as well as to prevent initial tobacco consumption. Now that the programme is concluded, Inpes is in charge of its evaluation.

From 2000 to 2002, 125 young graduates were recruited with special 5 year contracts in 85 regional and local Health Education Committees. This allowed for the development of several hundred local tobacco prevention projects every year which targeted various populations.

In 2005, a multi sectorial pilot group was created to accompany the final evaluation of the programme, which was done by an external consultant. This ex post evaluation focused on the relations between national and local level partners of the programme and the quality of the local actions. It relied heavily on the data collected and analysed yearly by Inpes. The conclusions of the evaluation have much to teach us and will be very useful in the development of future programmes.