

PROGRAMME REGIONAL DE REDUCTION DU TABAGISME

Version 2 du P2RT 2018-2022

Christophe TONNER : Référent P2RT
DSPE/ Département prévention et
promotion de la santé (DPPS)



Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT) 2018-2019 :

Une première version de la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme (P2RT) 2016-2019 a été transmise en novembre 2016 à la DGS conformément à sa saisine.

Le P2RT étant *un programme d'actions évolutif* requiert à ce titre une actualisation de ses objectifs opérationnels, 4 d'entre eux ayant été réalisés dans le cadre de la première version de celui-ci.

Le fonds de lutte contre le tabac, créé par le décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016 et dont le conseil de gestion a été installé en février 2017 a permis de doter les ARS d'un financement de 25 M € pour la réalisation d'appels à projets et 4 M € pour permettre un appui à la mise en œuvre des P2RT (Note d'instruction N°DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 28 juin 2018).

Celui-ci permettra le financement de projets, dans le cadre des programmes régionaux de réduction du tabagisme, selon les 3 axes prioritaires du fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec les axes du plan national de réduction du tabagisme (PNRT). Pour 2018, il déclinera notamment l'action nationale prioritaire « lieux de santé sans tabac ».

Les projets devront répondre à au moins l'un des 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac :

- Axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- Axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer ;
- Axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

L'ARS de la région PACA a été dotée de 2,5 M € (dont au plus 300 000 € pour financer le dispositif d'appui afin de poursuivre la réalisation de la déclinaison régionale du P2RT.

1. Données épidémiologiques liées au champ tabac, indicateurs

1.1. Données épidémiologiques nationales (Baromètre santé 2017).

Le Baromètre santé est une enquête aléatoire représentative de la population des 18-75 ans résidant en France métropolitaine. L'enquête a inclus 25 319 individus en 2017.

L'enquête a montré que 31,9% des personnes de 18-75 ans interrogées ont déclaré qu'elles fumaient au moins occasionnellement et 26,9% quotidiennement. Ces prévalences sont en baisse de respectivement 3,2 et 2,5 points par rapport à 2016. La consommation quotidienne de tabac a diminué, parmi les hommes de 18-24 ans, de 44,2% à 35,3%. Elle a également diminué parmi les hommes de 45-54 ans et les femmes de 55-64 ans, premières baisses dans ces deux tranches d'âges après des hausses continues depuis 2005.

C'est la première fois depuis 2000 que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les fumeurs les plus défavorisés : de 38,8% en 2016 à 34,0% en 2017 parmi les personnes aux revenus les plus faibles, de 49,7% à 43,5% parmi les personnes au chômage.

Le contexte de lutte antitabac marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention (augmentation du forfait de prise en charge des substituts nicotiques prescrits, paquet neutre, opération « Mois sans tabac », nouvelle application pour mobile Tabac info service) a probablement contribué à l'ampleur inédite de la baisse de la prévalence du tabagisme observée. Ces premiers résultats encourageants, en particulier parmi les jeunes adultes et les plus défavorisés, incitent à poursuivre les actions menées.

1.2. Données épidémiologiques régionales

En Paca en 2017, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans s'élevait à 32,1 % en Paca, soit la prévalence régionale la plus élevée de métropole. (**Baromètre santé 2017 ; BEH 2018**).

La région Paca se distingue par des inégalités sociales et de santé particulièrement marquées. Elle se distingue également par des consommations supérieures au niveau national concernant les substances psycho actives : Tabac, Cannabis, Alcool.

Des données plus précises issues du baromètre santé 2017 ne sont pas disponibles à ce jour et seules les données de 2010 et 2014 permettent une description plus précise de la situation épidémiologique. Concernant la consommation du tabac, la région se démarquait par une plus forte prévalence de l'usage quotidien chez les adolescents comme chez les adultes et la consommation féminine était en nette progression. Entre 2005 et 2010, la prévalence de l'usage quotidien de tabac chez les 15-75 ans en région Paca avait significativement augmenté chez les hommes de quatre points (28 % à 32 %) et chez les femmes de trois points (27 % à 30 %). Au niveau national, une hausse de cet usage n'avait été enregistrée que chez les femmes (23 % à 26 %). **Baromètre santé 2010 et 2014**. Par ailleurs, les prises en charge en CSAPA et la mortalité par cancers des bronches, de la trachée et des poumons atteignent un niveau comparable à celui de la métropole.

Données collèges/lycées :

En Paca, comme en France métropolitaine, près des trois quarts des 15-85 ans ont expérimenté le tabac au cours de leur vie et deux tiers chez les 15-25 ans. L'expérimentation de tabac est significativement plus fréquente chez les hommes que les femmes (81,4 % et 80,8 %) (**Baromètre santé 2010**).

En 2011, en France, plus de 2 jeunes sur 3 âgés de 17 ans (68 %) ont expérimenté le tabac (70 % des filles et 67 % des garçons).

Le tabac est le premier produit psychoactif consommé quotidiennement à l'adolescence :

Selon les données de 2011, on observe des usages quotidiens dès le collège (8 % parmi les élèves de 4ème et 16 % parmi ceux de 3ème). Il est observé une légère augmentation du tabagisme quotidien entre 2008 et 2011 (**Pôle Expertise Collective ITMO Santé publique – Aviesan Février 2014 Inserm**).

L'âge moyen lors de l'expérimentation de la première cigarette est de 16,9 ans en Paca (16,5 ans en France métropolitaine).

Néanmoins, entre 2011 et 2015, l'expérimentation de la cigarette a reculé chez l'ensemble des lycéens, quel que soit le niveau de la filière suivie, passant de 70% à 61%. L'usage quotidien est aussi globalement en baisse, de 31% à 23%. Les filles et les élèves des filières professionnelles continuent toutefois à être plus concernés par les conduites tabagiques (**OFDT Tendances 2016**).

La politique de lutte contre le tabagisme mise en œuvre ces cinq dernières années, notamment l'augmentation du prix des cigarettes et l'interdiction de fumer dans les lieux publics, semblait montrer ses limites. En revanche, les données récentes du baromètre santé 2017 au niveau national montrent une diminution de la prévalence du tabagisme. Cette tendance est encourageante et les données du baromètre santé 2017 au niveau régional permettront de mieux déterminer les orientations à prendre en Paca.

Pour les populations en situation de précarité, des mesures spécifiques d'accompagnement et d'incitation au sevrage tabagique demeurent aujourd'hui indispensables. L'écart persistant entre la région et le reste de la France souligne l'importance et l'urgence de poursuivre la mise en œuvre de mesures spécifiques en direction des différents publics.

2. Présentation des objectifs de la région

Les propositions d'objectifs régionaux pour 2018-2019, sont priorisés au regard du contexte national (stratégie nationale de santé 2018- 2022) et régional, et s'inscrivent dans le cadre général du nouveau PRS 2 (SRS et PRAPS) de la région Paca, et plus particulièrement du parcours prioritaire Santé et Addictions.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 prévoit ainsi deux axes majeurs :

- Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances). Il s'agit de :

-Mieux informer le public sur les risques associés à ces pratiques et consommations

- Développer des programmes visant à renforcer les compétences psychosociales des enfants et des jeunes et renforcer l'intervention précoce auprès des jeunes en difficultés.
- Réduire l'attractivité des substances psychoactives (dénormalisation de ces substances, politique fiscale de santé publique, limitation de l'exposition des jeunes à la publicité).
- Sensibiliser et former les personnels de l'éducation nationale, notamment les chefs d'établissements et les enseignants de collèges et lycées sur la thématique du dopage et des conduites dopantes.

➤ Réduire les prévalences des pratiques addictives et leurs conséquences nocives. Il s'agit de :

- Réduire l'accessibilité des substances, en particulier pour les plus jeunes, notamment en agissant sur la fiscalité (tabac, alcool...).
- Dénormaliser les usages nocifs, notamment par le biais de campagnes de communication fortes et innovantes et par l'évolution des espaces publics (lieux sans tabac).
- Améliorer les pratiques professionnelles de repérage précoce, de prise en charge et de réduction des risques et des dommages (réduction des risques à distance, salles de consommation à moindre risque, accompagnement des événements festifs...).
- Faciliter l'accès à une prise en charge en soutenant les démarches d'arrêt #Moi(s) sans tabac (accès facilité aux traitements de substitution et de sevrage) et en améliorant la fluidité des parcours.
- Réduire les inégalités sociales de santé par des stratégies ciblant les populations vulnérables (jeunes, femmes enceintes, travailleurs pauvres, personnes sans domicile, personnes incarcérées...).

Concernant le tabac, ces deux objectifs se déclinent plus précisément à travers ceux déjà fixés dans le cadre du PNRT, et doivent concourir à l'atteinte des objectifs de la stratégie nationale de santé.

Pour rappel, les objectifs nationaux du PNRT sont les suivants :

- **En 2019, le nombre de fumeurs doit avoir baissé de 10% par rapport à 2014**
- **En 2024, moins de 20% de fumeurs dans la population générale de 15 ans et plus**
- **Dans moins de 20 ans, que les enfants qui naissent aujourd'hui soient la première génération d'adultes non-fumeurs (moins de 5% de fumeurs).**

2.1 Rappel du contexte régional du PRS 1 :

La politique régionale relative à la prévention et à la prise en charge des Addictions mise en œuvre dans le cadre du PRS 1 (2012-2016) s'inscrit dans les 3 schémas sectoriels et portent sur l'ensemble des conduites addictives.

En région PACA, la prévention des conduites addictives s'inscrit dans le Schéma régional de prévention. Il fixe des objectifs spécifiques répartis dans plusieurs plans populationnels qui sont les suivants :

- S'agissant du plan d'action « Population générale » :

L'objectif général 2 prévoit de « Promouvoir des comportements favorables à la santé ». Il fixe dans son objectif spécifique 2.1 de « Prévenir les conduites addictives » et dans son objectif opérationnel 2.1.3 de « Sensibiliser les publics cibles aux risques inhérents aux conduites addictives et aux dispositifs d'arrêt ».

- S'agissant du « Plan d'action Enfants, adolescents, jeunes » l'objectif général 3 prévoit de « Prévenir l'usage de produits psychoactifs, les addictions et leurs conséquences ». Il fixe dans son objectif spécifique 3A de « développer des actions de prévention des addictions » et dans son objectif 3B « de développer des programmes de prévention de réduction des risques, y compris sexuels dans les milieux festifs et commerciaux ».

- S'agissant du programme PRAPS, il prévoit dans sa fiche action n° 5 plusieurs objectifs opérationnels :

- 5.5 : « Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé ». « Développer des actions d'aide au sevrage tabagique par les médecins généralistes (PEC des TSN à hauteur de 150 € par l'AM) ».
- 5.6 : « Développer des actions de réduction de risques chez les usagers de produits psychoactifs ».

Concernant la politique relative aux publics confrontés à des difficultés spécifiques (ONDAM PDS), il est à noter qu'en 2014, 2015 et 2016, les 31 CSAPA de la région ont reçu une dotation spécifique pour les traitements de substitution nicotiques (TSN) avec comme objectif de mobiliser ces acteurs sur la prévention et la prise en charge du tabagisme. De plus, une majorité d'entre eux a entrepris des actions de formations ciblées pour l'accompagnement du fumeur souhaitant s'arrêter.

Enfin, s'agissant du SROS, il est à noter que dans le cadre de l'amélioration du dispositif de repérage et d'orientation des personnes présentant des conduites addictives, une partie des équipes de liaisons et de soins en addictologie (ELSA) s'investit particulièrement dans l'accompagnement du sevrage tabagique.

2.2 Le nouveau contexte régional du PRS 2 :

- Les parcours prioritaires en Provence Alpes Côte d'Azur

L'ARS PACA a identifié sept parcours de santé prioritaires :

- 1- Parcours maladies chroniques.
- 2- Parcours personnes âgées.
- 3- Parcours personnes en situation de handicap.
- 4- Parcours santé et précarité.
- 5- Parcours santé mentale.
- 6- Parcours petite enfance, enfants, adolescents, jeunes.
- 7- Parcours santé et addictions.

Certains sont populationnels, d'autres sont thématiques. Ils ont été retenus au regard de l'enjeu en termes de santé publique pour la population régionale. L'existence de marges de transformation fortes et de gains d'efficacité attendus est également un des critères, tout comme la capacité de l'ARS à agir. La notion de parcours populationnel ou par thématique est une typologie pour faciliter l'élaboration de réponses concrètes au service des personnes et des acteurs de santé. Néanmoins, l'utilisateur peut être concerné par plusieurs parcours: être malade chronique et très âgé, ou être adolescent et en situation de handicap, ou encore être en situation de précarité et souffrir de troubles psychiques... Ainsi, il n'y a pas que «sept parcours», mais une démarche qui vise à réfléchir à la prise en charge de la personne en intégrant l'ensemble des problématiques qui concourent à sa santé.

Le parcours Santé et Addictions a défini quatre objectifs opérationnels transversaux à l'ensemble du continuum allant de la prévention, la réduction des risques et des dommages (RDRD), la prise en charge, l'insertion et la réinsertion.

Les Objectifs opérationnels :

Objectif 1 : Améliorer les réponses de prévention, de réduction des risques et des dommages, d'accompagnement et de prise en charge. Soutenir l'entourage et les familles des usagers.

Objectif 2 : Concevoir et développer une offre de formation initiale et continue destinée aux professionnels du champ de l'addictologie et aux acteurs de première ligne non spécialistes.

Objectif 3 : Agir sur les représentations des usages et des usagers et améliorer la visibilité et l'accessibilité aux dispositifs spécialisés.

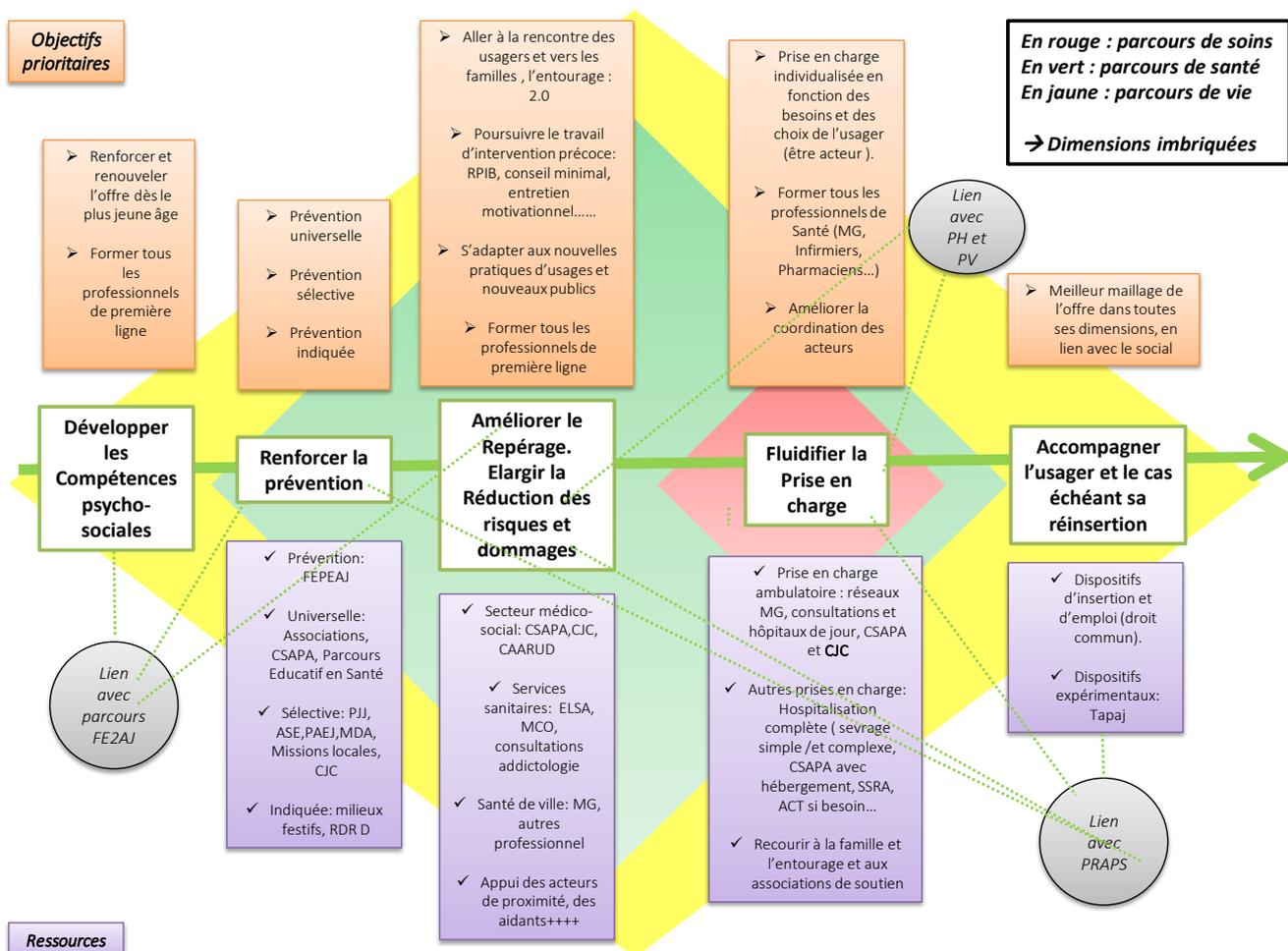
Objectif 4 : Soutenir une démarche d'innovation en matière de prévention, de RDRD, de prise en charge qui s'appuie sur la veille, la recherche appliquée et l'expérimentation de nouvelles pratiques.

Lien vers le PRS 2 :

<https://www.paca.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-2018-2023-0>

www.prefectures-regions.gouv.fr/provence-alpes-cote-dazur/content/download/50361/333264/file/Recueil-r93-2018-112_27%20septembre%202018.pdf

Représentation schématique du parcours Santé et Addictions :



-Une attention toute particulière sera à prendre en compte afin d'articuler la problématique des conduites addictives avec les autres parcours prioritaires, y compris sur le parcours en Santé mentale qui n'apparaît pas sur le schéma.



- Publication du PRS 2 le 27 septembre 2018 :
- Schéma régional de santé 2018-2023
- Cadre d'orientation stratégique 2018 -2028

2.3 Rappel du premier P2RT :

Les propositions d'objectifs régionaux en Paca pour la période 2016-2017 comportaient 11 objectifs dont quatre ont été totalement réalisés. Les autres sont en cours de réalisation et à poursuivre dans le cadre du parcours santé et Addictions.

-1. Mettre en œuvre « la première opération » du dispositif du Moi(s) sans Tabac en 2016.

Objectif réalisé et atteint.

-2. Amplifier et renforcer le déploiement du dispositif le Moi(s) sans Tabac pour la période 2017-2019.

En cours

-3. Inscrire dans les 6 plans d'actions populationnels du SRP un axe spécifique concernant la réduction du tabagisme pour 2017-2019 à l'instar du cahier des charges du PRAPS 2012-2016.

Objectif réalisé et atteint

-4. Inscrire dans le futur schéma régional de santé (SRS) comme le stipule la loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé, la réduction des risques et des dommages pour le Tabac.

Objectif réalisé et atteint

-5. Renforcer et développer la prévention, la réduction des risques et l'accompagnement vers l'arrêt du tabac, dans les CSAPA et CJC, et ce, dans le cadre de leur mission obligatoire de prévention. (Cf. Fiche action tabac-cannabis et poly consommations).

Poursuite de l'objectif dans le cadre du Parcours santé et Addictions

-6. Développer et structurer l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique au sein des établissements de santé publics comme privés, et plus particulièrement dans les ELSA, mais aussi dans les consultations de tabacologie, d'addictologie, et les services de pneumologie, de cardiologie, de cancérologie, d'obstétrique, et de psychiatrie.

Poursuite de l'objectif dans le cadre du Parcours santé et Addictions

-7. Faire connaître les nouvelles catégories de professionnels de santé habilités à prescrire des TSN en sensibilisant en lien avec l'AM, les ordres, les URPS, les fédérations de professionnels exerçant au sein des structures d'exercice regroupé (MSP), aux droits de prescription des nouveaux professionnels habilités.

Poursuite de l'objectif dans le cadre du Parcours santé et Addictions

-8. Promouvoir l'utilisation du E-Learning concernant le repérage et l'aide au sevrage tabagique pour les médecins, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes.

En cours dans le cadre du Moi(s) sans Tabac

-9. Sensibiliser les responsables de formation initiale des professions susmentionnées de l'intégration dans la formation du thème de l'aide au sevrage et de la possibilité de prescription.

En cours dans le cadre du Moi(s) sans Tabac

-10. Faire connaître aux médecins du travail, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes leurs nouvelles prérogatives de prescription de TSN et les possibilités de formation sur l'accompagnement au sevrage tabagique.

En cours dans le cadre du Moi(s) sans Tabac

-11. Déployer le dispositif le moi(s) sans tabac au sein de l'ARS paca.

Objectif réalisé et atteint

2.4 P2RT (version 2) :

Les propositions d'objectifs régionaux en Paca pour la période 2018-2019 comme dans le premier P2RT ont un caractère évolutif. Cela nécessitera la priorisation de certaines actions en 2019 qui seront initiées et poursuivies les années suivantes.

La deuxième version du P2RT propose ainsi 11 objectifs.

1. Poursuivre la mise en œuvre des actions développant les compétences psychosociales (CPS) des jeunes dans les nouveaux parcours prioritaires : parcours petite enfance, enfants, adolescents, jeunes (E2AJ) et parcours Santé et Addictions.
2. Etendre et renforcer ces actions de développement des CPS au public jeune hors milieu scolaire (chômeurs, jeunes errants) pouvant fréquenter ou être accueillis dans les équipements sportifs et de loisirs, les structures telles que les MDA, les foyers de l'ASE, la PJJ, les CFA, Missions locales, PAEJ, dispositifs d'insertion...
3. Développer les compétences parentales et les compétences des professionnels de premier recours exerçant dans les différents milieux de vie où se trouvent les jeunes, en impliquant également l'entourage des familles.
4. Lancement et déploiement de l'appel à projet régional dans le cadre des programmes régionaux de réduction du tabagisme, selon les 3 axes prioritaires du fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec les axes du PNRT.
5. Décliner l'action nationale prioritaire de l'AAP régional : la démarche « Lieux de santé sans tabac », en soutenant la Charte Hôpital sans tabac auprès des établissements de santé déjà impliqués et en s'appuyant sur les nouveaux outils prévus par le niveau national.
6. Mobiliser les municipalités et plus largement les collectivités territoriales pour mettre en place une stratégie d'information afin de développer les espaces sans tabac dans la région (plages, parcs, proximité d'établissements scolaires) et promouvoir le respect des espaces sans tabac (aires de jeux, « Ma terrasse sans tabac ».....).
7. Amplifier la déclinaison régionale du dispositif le Moi(s) sans Tabac sur la période 2018-2019, en prenant en compte l'intégration du produit alcool en 2019 (à confirmer), et en continuant à mobiliser l'ensemble des acteurs potentiels et promouvoir des actions complémentaires selon les caractéristiques des populations cibles.
8. Promouvoir dans le cadre du futur PRS et du Moi(s) sans tabac des actions de sensibilisation cibles destinées aux publics prioritaires du plan gouvernemental MILDECA :
 - femmes enceintes et champs professionnels de la petite enfance (en sensibilisant les professionnels de la grossesse et de la petite enfance pour aborder systématiquement ce sujet avec leurs patients et en les accompagnants lors de la démarche d'arrêt).
 - détenus.**
 - précaires.
9. Poursuivre la structuration de l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique en CSAPA et en CJC, ainsi que dans le dispositif sanitaire d'Addictologie (ELSA) et en articulation avec les services spécialisés (obstétrique, cardiologie, pneumologie, cancérologie et psychiatrie...).
10. Mettre en place une offre de formation dédiée aux professionnels de santé habilités à prescrire des TSN (médecin généralistes ; médecins du travail) et à ceux nouvellement habilités à prescrire des TSN (les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes) que ce soit dans le cadre de la formation continue mais également dans les cursus de formation initiale de ces professionnels.
11. Promouvoir une administration sans tabac

3. Gouvernance régionale du P2RT

Le DG ARS est responsable du pilotage et de la mise en œuvre du programme régional de réduction du tabagisme. Ce dernier comprend l'ensemble des actions de lutte contre le tabac dont celles financées par le fonds de lutte contre le tabac. Le DG ARS s'appuie sur l'instance de gouvernance en charge du P2RT.

La commission régionale de coordination des politiques publiques (CCPP) dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile (instaurée par le décret n° 2010-346 du 31 mars 2010) est informée des missions et actions mises en œuvre dans le cadre du P2RT. Elle sera force de propositions pour le DG ARS.

L'instance de gouvernance du P2RT :

L'ARS Paca doit mettre en place une instance de gouvernance du P2RT (souvent intitulé comité de pilotage ou de suivi du PR2T).

Cette instance associe le chef de projet Mildeca, un représentant régional de Santé publique France (CIRE Paca/Corse) et des représentants des caisses d'assurance maladie (le DCGDR et l'ARC-MSA)). L'instance de gouvernance du P2RT s'appuiera sur le dispositif d'appui pour effectuer ses missions.

Les partenaires historiques du P2RT :

-L'Inca.

-Le réseau Onco-Paca-Corse.

-Les consultations de Tabacologie des structures sanitaires, les ELSA, et les hôpitaux signataires de la charte « hôpital sans Tabac ».

-Les dispositifs médico-sociaux spécialisés en addictologie (CSAPA, CJC) et les associations œuvrant dans les champs de la prévention et la promotion de la santé.

-Les réseaux en Addictologie.

Les partenaires du dispositif le Moi(s) sans Tabac :

Le CRES, la Fédération Addiction, les 5 CoDES de la région PACA, l'ANPAA, les réseaux identifiés en addictologie : le Dispositif d'Information et de Coordination en Addictologie des Bouches-du-Rhône (DICAdd 13), le Réseau Santé Addictions 84 (RESAD 84), le Réseau Généralistes et Toxicomanie 06 (GT06), et le Collectif Varois Addictologie (COVAdd 83), les URPS, Unions Régionales des Professionnels de Santé : médecins, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes, les ordres professionnels, les 2 rectorats des Académies Aix-Marseille et Nice, les Services Interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIUMPPS), l'Association régionale des missions locales de Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'assurance maladie : représentants régionaux de la prévention (CPAM13, CARSAT, RSI, MSA, CAMIEG), la Mutualité Française PACA, le chef de projet MILDECA.

Ce cercle est élargi également aux assurances et mutuelles de santé privés, aux institutions et aux établissements sanitaires publics et privés.

Le dispositif d'appui :

-Un appui régional placé sous l'autorité de l'ARS, est chargé notamment de la démarche « Lieux de santé sans tabac » : Instruction N°DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 28 juin 2018.

-L'appui régional, prévu dans l'instruction, sera chargé, entre autres, des missions suivantes pour la démarche « Lieux de santé sans tabac » :

- La coordination du ou des porteurs en région de la démarche ;
- L'appui aux porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac » ;
- Le suivi de la feuille de route régionale, validée par l'ARS, après avis du promoteur national;
- Le suivi et l'évaluation des actions mises en place dans la région selon des indicateurs définis par le promoteur national.

-Il participera également à l'élaboration du rapport annuel de l'activité du P2RT comprenant le bilan des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac.

-Un bilan régional annuel « lieux de santé sans tabac » sera réalisé par l'appui régional. Ce bilan spécifique sera adressé par l'ARS au promoteur national « lieux de santé sans tabac », et il sera intégré par l'ARS dans le rapport annuel du P2RT.

Par ailleurs dans le cadre de la procédure de sélection des dossiers de candidature de l'appel à projet régional du fonds de lutte contre le Tabac (Note d'instruction N°DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 28 juin 2018), il est prévu que le dispositif d'appui participe également à la diffusion de l'appel à projets régional par le DG ARS après avis de l'instance de gouvernance du P2RT, composée notamment d'un représentant de l'ARS, du chef de projet Mildeca, d'un représentant régional de Santé publique France et des représentants des caisses d'assurance maladie (au minimum le DCGDR et l'ARC-MSA) ;

L'instance de gouvernance du P2RT a été constituée et s'est réunie le 15 octobre 2018 pour se faire.

Elle a pour missions :

-La vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité des dossiers de l'AAP régional 2018 mis en ligne sur le site de l'ARS le 18 juillet 2018 ;

-L'Evaluation en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets). Les membres évaluent les projets et discutent collégalement de la qualité des projets ;

-La proposition d'une liste de projets à financer ;

-L'avis sur les projets retenus qui font l'objet d'une décision du DG ARS et de la publication des résultats.

4. Proposition de déclinaison des axes du PNRT des actions régionales

Fiche 1 – Axe I : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier 1-1 : Rendre les produits du tabac moins attractifs

Le contexte général s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi de Modernisation de notre système de santé 2016 et plus particulièrement dans le cadre de la réduction des risques et des dommages (RDR D) de l'ensemble des produits psychoactifs, et des nouveaux parcours prioritaires du PRS 2. Il inclut le déploiement de l'appel à projet régional (AAP) relatif au fonds de lutte contre le Tabac.

Focus sur les CPS : (OMS) (WHO 1994)

Les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de ressources psychologiques et d'aptitudes scolaires. Elles permettent de maintenir des comportements favorables à sa santé, de répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne dans les relations avec autrui, sa culture et son environnement. Il s'agit de :

- Savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions ;
- Savoir communiquer efficacement / se faire comprendre) : être habile dans les relations interpersonnelles ;
- Avoir une pensée créative / avoir une pensée critique ;
- Avoir conscience de soi (se connaître soi-même) / éprouver de l'empathie pour les autres ;
- Savoir gérer le stress / savoir gérer ses émotions.

Action 1

Objectif de l'action

Poursuivre la mise en œuvre des actions développant les compétences psychosociales (CPS) des jeunes dans les nouveaux parcours prioritaires : parcours petite enfance, enfants, adolescents, jeunes (E2AJ) et parcours Santé et Addictions.

Description de l'action

Toutes les actions de développement des compétences psychosociales des jeunes en lien avec les programmes d'éducation à la santé dans les établissements scolaires (actions avec le CESC), et plus particulièrement dans le cadre du parcours éducatif de santé (PES).

Calendrier

2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2.

Partenaires

Education nationale, Ministère de l'Agriculture et partenaires des différents parcours, et des cadres de références et milieux de vie différents (petite enfance, collèges et lycées, Lycées agricoles et MFR.)

Financements

FIR

Indicateurs de résultats

Nombre d'actions financées et répartition territoriale.
Diminution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes.

Action 2

Objectif de l'action

Etendre et renforcer ces actions de développement des CPS au public jeune hors milieu scolaire (chômeurs, jeunes errants) pouvant fréquenter ou être accueillis dans les équipements sportifs et de loisirs, les structures telles que les MDA, les foyers de l'ASE, la PJJ, les CFA, Missions locales, PAEJ, dispositifs d'insertion...

Description de l'action

Toutes les actions de développement des compétences psychosociales en lien avec les jeunes hors milieu scolaire et plus particulièrement dans le cadre du parcours santé et Addictions, le parcours personnes Handicapées, et dans le PRAPS.

Calendrier

2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2 et la DOSM

Partenaires

Toutes institutions et organismes accueillant et/ou prenant en charge des jeunes.

Financements

FIR.

Indicateurs de résultats

Nombre de projets financés et répartition territoriale participant au développement des CPS.
Diminution de la prévalence du tabagisme chez les jeunes.

Action 3

Objectif de l'action

Développer les compétences parentales et les compétences des professionnels de premier recours exerçant dans les différents milieux de vie où se trouvent les jeunes, en impliquant également l'entourage des familles.

Description de l'action

Toutes les actions de développement des compétences des publics cibles.

Calendrier

2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2. La DOS et la direction des soins de proximité (DSDP) en lien avec ses partenaires.

Partenaires

Les URPS. Institutions et organismes accueillant et/ou prenant en charge des jeunes et l'entourage des familles.

Financements

FIR

Indicateurs de résultats

Nombre de projets financés et répartition territoriale. Diminution générale de la prévalence du Tabagisme
--

Action 4

Objectif de l'action

Lancement de l'appel à projets régional : Les actions qui seront retenues devront obligatoirement répondre à au moins l'un des 3 axes ci-dessous priorités par le fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le plan national de lutte contre le tabac (PNLT) :

- **Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, par exemple :**
 - Interventions de développement des compétences psychosociales s'inspirant de programmes dont l'efficacité a été démontrée en France ou à l'étranger.
 - Interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, notamment des actions développant les lieux « sans tabac ».
- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, par exemple :**
 - Des actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac » ;
 - A destination de publics prioritaires (liste non exhaustive) :

-Jeunes : en priorité, jeunes en échec scolaire ; jeunes en insertion (ex : public des missions locales)...

-Femmes, dont femmes enceintes,

-Personnes en situation de handicap,

-Patients atteints de maladie chronique, dont les pathologies psychiatriques chroniques,

-A destination de publics socialement défavorisés : les personnes bénéficiaires de la CMUc, les chômeurs, les personnes placées sous-main de justice...

Et au regard des enjeux de leurs missions, à destination des professionnels de santé, des étudiants dans les filières de santé, des professionnels de la petite enfance et de l'éducation.

- **Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.**

Les actions qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé) seront privilégiées.

Description de l'action

Lancement et déploiement de l'AAP régional selon l'objectif général ci-dessus.

Calendrier

2018-2019.

Pilote

Les pilotes de la DSPE du PSR 2.

La DOS, la DSDP, et la DOSM.

DPRS (Département RH en santé)

Partenaires

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, ou des centres d'exams de santé...

Financements

FIR

Indicateurs de résultats

Nombre de projets financés et répartition territoriale.

Diminution générale de la prévalence du tabagisme des populations cibles.
Diminution de la prévalence du tabagisme chez les professionnels de santé.

Fiche 1 – Axe I : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier 1-2 : Etendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs

Le contexte général s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi de modernisation de notre système de santé 2016 et plus particulièrement dans le cadre de la RDR et des dommages de l'ensemble des produits psychoactifs, et des nouveaux parcours prioritaires du PRS 2. Il inclut le déploiement de l'AAP régional relatif au fonds de lutte contre le Tabac.

Action 1

Objectif de l'action

Décliner l'action nationale prioritaire de l'AAP régional : la démarche « Lieux de santé sans tabac », en soutenant la Charte Hôpital sans tabac auprès des établissements de santé déjà impliqués et en s'appuyant sur les nouveaux outils prévus par le niveau national.

Description de l'action

Lancement et déploiement de l'AAP régional

Calendrier

2018-2022

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2, en lien avec les DD ARS, la DOS, et la DSDP.

Partenaires

DGS, DGOS, RESPADD et son réseau régional.

Financements

FIR

Indicateurs de résultats

Nombre de projets financés dans le cadre de la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires (ex : « Lieux de santé sans tabac » pour 2018) et répartition territoriale.
Augmentation du nombre d'établissements sanitaires (somatiques et psychiatriques) signataire de la charte « Hôpital sans Tabac ».

Actions 2

Objectif de l'action

Mobiliser les municipalités et plus largement les collectivités territoriales pour mettre en place une stratégie d'information afin de développer les espaces sans tabac dans la région (plages, parcs, proximité d'établissements scolaires) et promouvoir le respect des espaces sans tabac (parcs publics, aires de jeux, « ma terrasse sans tabac », « ma plage sans tabac ».....).

Description de l'action

Actions de développement d'espaces sans Tabac

Calendrier

2018-2022

Pilote

La DSPE en lien avec les délégations départementales de l'ARS

Partenaires

Respadd

Partenaires institutionnels locaux (villes, Conseils Départementaux...)

Financements

FIR

Co-financement des institutions locales engagées dans la démarche (villes, CD...)

Indicateurs de résultats

Nombre d'espaces sans Tabac et répartition territoriale.
--

Fiche 2 – Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter

Levier II-1 : Développer une information plus efficace en direction des fumeurs

Le contexte général s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi de Modernisation de notre système de santé 2016 et plus particulièrement dans le cadre de la RDR et des dommages de l'ensemble des produits psychoactifs, et des nouveaux parcours prioritaires du PRS 2.

Action 1

Description de l'action

Amplifier la déclinaison régionale du dispositif l# Moi(s) sans Tabac sur la période 2018-2019, en prenant en compte l'intégration du produit alcool en 2019 (à confirmer), et en continuant à mobiliser l'ensemble des acteurs potentiels et promouvoir des actions complémentaires selon les caractéristiques des populations cibles.

Description de l'action

Déploiement du dispositif l# Moi(s) sans Tabac en tenant compte des évolutions à venir.

Calendrier

2018-2019.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2. La référente régionale en Addictologie

Partenaires

L'ambassadeur et les partenaires régionaux
--

Financements

National : SPF FIR Ars Paca : Comme en 2017 un financement spécifique de 30 000 € est dédié au déploiement d'actions de soutien pendant le moi(s) de l'arrêt selon un cahier des charges spécifiques.
--

Indicateurs de résultats

Les indicateurs attendus par Santé Publique France (SPF). Typologie des actions régionales financées et non financées.

Action 2

En milieu pénitentiaire, Tabac info Service n'est pas accessible mais Drogue Info Service l'est.

Objectif de l'action

Promouvoir dans le cadre du PRS 2 et du Moi(s) sans tabac des actions de sensibilisation destinées aux publics prioritaires du plan gouvernemental MILDECA : <ul style="list-style-type: none">- femmes enceintes et champs professionnels de la petite enfance (en sensibilisant les professionnels de la grossesse et de la petite enfance pour aborder systématiquement ce sujet avec leurs patients et en les accompagnants lors de la démarche d'arrêt).- détenus.- précaires.
--

Description de l'action

Déploiement du dispositif le Moi(s) sans Tabac auprès des publics cibles cités et plus particulièrement en milieu pénitentiaire.
--

Calendrier
2018-2022.

Pilote
Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2. La référente régionale en Addictologie. La référente Santé des détenus. La DISP.

Partenaires
Les partenaires institutionnels du moi(s) sans Tabac des publics cibles.

Financements
FIR actions de soutien au Moi(s) sans Tabac. Mildeca

Indicateurs de résultats
Nombre d'actions financées et non financées en lien avec les publics cibles

Fiche 2 – Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter

Levier II-2 : Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac

Le contexte général s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi de Modernisation de notre système de santé 2016 et plus particulièrement dans le cadre de la RDR et des dommages de l'ensemble des produits psychoactifs, et des nouveaux parcours prioritaires du PRS 2.

Pour information : A partir de 2017, les crédits délégués depuis 2014 pour l'achat de traitements de substitutions nicotiques (TSN) dans les 371 CSAPA seront pérennes.

Action 1

Objectif de l'action
Poursuivre la structuration de l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique en CSAPA et en CJC, ainsi que dans le dispositif sanitaire d'Addictologie (ELSA) et en articulation avec les services spécialisés (obstétrique, cardiologie, pneumologie, oncologie et psychiatrie...).

Description de l'action
Toutes les actions de prise en charge du tabagisme au sein des structures citées.

Calendrier
2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du futur PRS.
La DOS et la DOSM.
La référente régionale en Addictologie

Partenaires

Les dispositifs spécialisés en addictologie (ambulatoires et sanitaires).

Financements

FIR
ONDAM PDS

Indicateurs de résultats

Augmentation du repérage et de la prise en charge tabagique au sein des dispositifs

Action 2**Objectif de l'action**

Mettre en place une offre de formation dédiée aux professionnels de santé habilités à prescrire des TSN (médecin généralistes; médecins du travail), et à ceux nouvellement habilités à prescrire des TSN (les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes) que ce soit dans le cadre de la formation continue mais également dans les cursus de formation initiale de ces professionnels.

Description de l'action

L'offre relevant de la formation initiale doit s'inscrire dans le cadre de l'axe transversal « formation » du parcours santé et Addictions des professionnels non spécialisés en Addictologie.
L'offre de formation continue pourrait être proposée dans le cadre du DPC pour les MG et sur le modèle du E-Learning comme déjà initié pour la thématique de la vaccination pour les autres professionnels de santé habilités à prescrire des TSN.

Calendrier

2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2.
La référente régionale en Addictologie.
DSDP.
DPRS (Département RH en santé).

Partenaires

L'Assurance Maladie, le conseil régional, les universités, les ordres, les URPS, les fédérations de professionnels exerçant au sein de structures d'exercice regroupé.

Financements

FIR.

Indicateurs de résultats

Nombre d'actions de formation mise en œuvre dans le cadre de la formation initiale.

Nombre d'actions de formation mise en œuvre dans le cadre de la formation continue. Répartition régionale et nombre de professionnels de santé formés.

Fiche 2 – Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter

Levier II-3 : Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac

Cf. Fiche action 1 Fiche 2 – Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter (#Moi(s) sans Tabac)

Eléments de contexte général :

-Au cours du 2ème trimestre 2018, à nombre constant de jours de livraison et par rapport au 2ème trimestre 2017, les quantités de cigarettes livrées aux buralistes ont baissé de 10,1 % et celles de tabac à rouler de 6,8 %. Ces baisses importantes font suite aux augmentations de prix du 1er mars 2018, le déficit de ventes s'étant creusé en mai et surtout en juin. Les ventes de traitements pour l'arrêt du tabac continuent quant à elles de progresser fortement (+ 33,7 %), en grande partie grâce aux timbres transdermiques (+ 66,3 %) et au Champix® (+ 188,9 %, conséquence directe de son remboursement par l'Assurance maladie rétabli en mai 2017). En juin, l'estimation du nombre de patients traités s'élève à près de 350 000 personnes, un niveau qui n'avait pas été atteint depuis janvier 2004. Enfin, les appels à Tabac info service traités par les tabacologues augmentent de 14,1 %, avec une forte sollicitation en juin à la suite de la Journée mondiale sans tabac, qui a donné lieu à une campagne de promotion du dispositif par Santé publique France.

-En cumul sur le premier semestre : Sur l'ensemble du 1er semestre 2018, les ventes de cigarettes et de tabac à rouler reculent respectivement de 9,1 % et de 10,7 % à nombre constant de jours de livraison, tandis que les traitements d'aide à l'arrêt voient leurs ventes progresser de 21,2 %. Le nombre d'appels de 1er niveau (information) à Tabac info service augmente de 10 %, avec là aussi un pic des demandes en juin.

Il faut remonter à 2014 pour observer un recul des ventes de tabac d'une ampleur semblable sur un semestre (Flash Info Mildeca du 31/07/2018)

Focus sur les traitements de substitution nicotinique (TSN) :

Les études scientifiques ont montré que les substituts nicotiques sont efficaces pour aider à arrêter le tabac : ils augmentent les chances de réussir de 50 % à 70 %.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1) autorise, en sus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements de substituts nicotiques, et donne ainsi accès à leurs patients au forfait d'aide au sevrage tabagique. Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

(1) Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, publiée au Journal officiel du 27 janvier 2016

La prise en charge des substituts nicotiques :

L'Assurance Maladie rembourse, sur prescription depuis 2007, les traitements par substituts nicotiques (patch, gomme, pastille, inhalateur...) dans le cadre d'un forfait à hauteur de 150 € par année civile et par bénéficiaire.

Comme annoncé dans le plan "Priorité prévention" présenté le 26 mars 2018, deux traitements de substitution nicotiques sont désormais remboursables à 65 % par l'Assurance Maladie : une gamme de « gommes à mâcher » depuis le 22 mars 2018 et une gamme de « patchs » depuis le 16 mai 2018. Cette prise en charge permet notamment de supprimer l'avance de frais chez le pharmacien pratiquant le tiers payant, et d'avoir le même tarif pour ces produits sur tout le territoire. A titre transitoire, le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € pour les autres substituts figurant sur la liste des substituts nicotiques pris en charge sera maintenu jusqu'à la fin de l'année 2018.

Fiche 2 – Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter

Levier II-4 : Rendre exemplaire les institutions de santé

Action 1

Objectif de l'action
Promouvoir une administration sans tabac
Description de l'action
Faire la promotion en interne à l'ARS (siège et délégations départementales) du dispositif #Moi(s) sans tabac.
Calendrier
2018-2022
Pilote
Référent P2RT
Partenaires
L'Ambassadeur de #Moi(s) sans Tabac. Le service qualité de vie au travail (QVT). Le service communication. Intervenant spécialisé en Tabacologie / Addictologie au regard des besoins identifiés.
Financements
FIR (actions de soutien ARS #Moi(s) sans Tabac)
Indicateurs de résultats
Nombre de personnes participant au dispositif. Nombre de personnes ayant effectué une démarche de sevrage tabagique.

Fiche 3 – Axe III : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Le contexte général s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle loi de Modernisation de notre système de santé 2016 et plus particulièrement dans le cadre de la RDR et des dommages de l'ensemble des produits psychoactifs, et des nouveaux parcours prioritaires du PRS 2.

Action 1

En milieu pénitentiaire, Tabac info Service n'est pas accessible mais Drogue Info Service l'est.

Objectif de l'action
Promouvoir dans le cadre du PRS 2 et du Moi(s) sans tabac des actions de sensibilisation destinées aux publics prioritaires du plan gouvernemental MILDECA : <ul style="list-style-type: none">- femmes enceintes et champs professionnels de la petite enfance (en sensibilisant les professionnels de la grossesse et de la petite enfance pour aborder systématiquement ce sujet avec leurs patients et en les accompagnants lors de la démarche d'arrêt).- détenus.- précaires.
Description de l'action
Déploiement du dispositif le Moi(s) sans Tabac auprès des publics cibles cités et plus

particulièrement en milieu pénitentiaire.

Calendrier

2018-2022.

Pilote

Tous les pilotes de la DSPE du PRS 2.
La référente régionale en Addictologie.
La référente Santé des détenus.
La DISP.

Partenaires

Les partenaires institutionnels du moi(s) sans Tabac des publics cibles.

Financements

FIR actions de soutien au Moi(s) sans Tabac.
Mildeca

Indicateurs de résultats

Nombre d'actions financées et non financées en lien avec les publics cibles



@ :christophe.tonner@ars.sante.fr
www.paca.ars.sante.fr

Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
132, boulevard de Paris - 13003 Marseille
Adresse postale : CS 50039 - 13331 Marseille cedex 03
Standard : 04 13 55 80 10

