

NOVEMBRE 2023

- Programme régional de lutte contre le tabac Auvergne-Rhône-Alpes 2019-2022

Rapport d'activité



TABLE DES MATIÈRES

PRESENTATION DU PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE TABAC (PRLT) AUVERGNE-RHONE-ALPES ...	6
ELABORATION DU PRLT	7
GOUVERNANCE DU PRLT	8
DEPLOIEMENT DU PRLT	9
LE PRS ET LA FEUILLE DE ROUTE MILDECA.....	13
Le PRS	13
La Feuille de route de la MILDECA en Auvergne-Rhône-Alpes.....	13
SUIVI DES INDICATEURS DE CONSOMMATION ET D'ARRET	14
Evolution de la consommation de tabac au niveau national.....	14
Evolution de la consommation de tabac en région	14
Prescription de traitements de substitution nicotinique (TSN).....	16
PROTEGER LES ENFANTS ET EVITER L'ENTREE DANS LE TABAGISME (AXE 1).....	19
Objectif 1.1 : Renforcer les compétences individuelles permettant le refus du tabac	19
Objectif 1.2 : Renforcer le soutien de l'entourage personnel et institutionnel des jeunes pour rendre le tabac moins attractif	25
ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS VERS L'ARRET DU TABAC EN TENANT COMPTE DES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE (AXE 2)	27
Objectif 2.1 : Améliorer le repérage systématique des fumeurs et leur orientation ambulatoire dans une logique de parcours	27
Objectif 2.2 : Contribuer à améliorer la prise en charge des consommateurs de tabac dans l'accompagnement vers l'arrêt.....	33
Objectif 2.3 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables.....	38
Objectif 2.4 : Renforcer l'aide à l'arrêt du tabac des femmes fumeuses en âge de procréer, enceintes, ou en post-partum	40
CONTRIBUER A UN ENVIRONNEMENT FAVORISANT LE REFUS DU TABAC ET CONOURANT A SA DEBANALISATION (AXE TRANSVERSAL)	41
Objectif transversal A - Assurer la cohérence des discours sur le tabac en région	41
Objectif transversal B – Contribuer à l'exemplarité des lieux de santé	41
Objectif transversal C - Débanaliser le tabac, partout.....	47

Objectif transversal D – Articuler actions régionales, actions nationales, actions nationales à effets directs dans les territoires	47
CONCERNANT LE CONTENU DU FUTUR PRLT.....	50
Le cadre constitué par le PNL 2023-2027 (en attente de diffusion) et la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 (adoptée le jeudi 9 mars 2023).....	50
La pertinence de continuer à consacrer un programme spécifique au tabac.....	51
Les types d'interventions à soutenir prioritairement à l'avenir, en matière de prévention et d'aide au sevrage	51
CONCERNANT L'ELABORATION DU FUTUR PRLT	53
CONCERNANT LE PILOTAGE DU FUTUR PRLT.....	53
CONCERNANT L'ANIMATION DU PRLT.....	53
CONCERNANT LE SUIVI DU PRLT.....	54



Statut du document

Contexte réglementaire

L'instruction nationale du 22 juin 2018¹ prévoyait que « chaque année, le DG ARS validera un rapport d'activités du programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) qui sera envoyé au comité de pilotage du PNLT ainsi qu'au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac. Le rapport d'activité du P2RT précisera les projets financés par le fonds de lutte contre le tabac (ligne « fonds de lutte contre le tabac ») et détaillera, le cas échéant, leurs évaluations. Il précisera également les actions financées par le FIR (ligne « programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) » et autres lignes). Un rapport type sera défini ultérieurement². Il comportera une partie relative à l'utilisation des différents crédits dédiée à la lutte contre le tabac.(...) Concernant le rapport financier, celui-ci nécessitera un rapport spécifique dans le cadre de la gestion des crédits FIR ».

Le présent document est le rapport d'activité du Programme régional de lutte contre le tabac Auvergne-Rhône-Alpes sur l'ensemble de la période de déploiement (2019-2022, mais avec la prise en compte de l'appel à projets de fin 2018). Il permet de rappeler le contexte d'élaboration du présent PRLT et sa gouvernance, et d'établir la liste des actions de lutte contre le tabac conduites en région ARA :

- financées par les Fonds nationaux (Fonds de lutte contre le tabac, puis Fonds de lutte contre les addictions),
- ou par le Fonds d'Intervention Régional (FIR),
- ou conduites par l'ARS sans financement associé,

en indiquant les éléments de bilan disponibles.

Périmètre

Le présent rapport d'activité porte sur :

- les actions financées par l'ex « Fonds de lutte contre le tabac » au travers de l'appel à projets régional de fin 2018,
- les actions financées par le Fonds de lutte contre les Addictions au travers des appels à projets régionaux de 2019 et 2022,
- les actions conduites en région ARA via les appels à projets nationaux financés par ces deux Fonds successifs,
- les actions régionales financées par l'ARS dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR).

Un point spécifique du rapport porte sur l'action prioritaire nationale « lieux de santé sans tabac ».

NB : de nombreuses actions ayant vocation à figurer dans ce rapport d'activité relèvent de l'initiative « Moi(s) sans tabac », dont l'IREPS a été ambassadeur en région ARA sur la période, en partenariat avec l'ADESSA et l'IRAAT. L'IREPS est en charge de la rédaction du bilan du Moi(s) sans tabac. Le présent rapport renvoie donc au bilan réalisé par l'IREPS sans être redondant avec lui.

¹ INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme.

² Aucun rapport type n'a toutefois été défini suite à l'Instruction

Partie 1 -

Le PRLT Auvergne-Rhône-Alpes
2019-2022

Présentation du programme régional de lutte contre le tabac (PRLT) Auvergne-Rhône-Alpes

Le Programme régional de lutte contre le tabac 2019-2022 a été adopté en juillet 2019.

Dans la suite du programme national précédent, qui a mis en place des mesures phares (paquet neutre, Mois sans Tabac, autorisation de prescription de substituts nicotiques par de nouveaux professionnels de santé, notifications des caractéristiques des produits du tabac, etc.), ce document régional constitue un cadre d'intervention mobilisateur pour les acteurs de l'État, du secteur de la santé et du secteur associatif.

Le PRLT Auvergne-Rhône-Alpes 2019-2022 avait vocation à :

- décliner le PNLT avec des actions adaptées aux problématiques de la région, en cohérence avec le Projet Régional de Santé et les autres plans nationaux,
- instaurer une action intégrée et coordonnée en matière de lutte contre le tabac,
- assurer une lisibilité et une visibilité de l'action publique sur cette priorité.



Le PRLT Auvergne-Rhône-Alpes mobilise l'ensemble des dispositifs soutenus par l'ARS en matière de lutte contre le tabac, dont :

- les opérateurs de prévention et de soins financés par le FIR,
- les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), les dispositifs spécialisés de droit commun de prise en charge des conduites addictives,
- les dispositifs hospitaliers (équipes de liaison et de soins en addictologie - ELSA), les consultations d'addictologie hospitalières, ...

Vue d'ensemble du PRLT

Axe 1 : Protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme

Objectif 1.1 : Renforcer les compétences individuelles permettant le refus du tabac

Objectif 1.2 : Renforcer le soutien de l'entourage personnel et institutionnel des jeunes pour rendre le tabac moins attractif

Axe 2 : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers l'arrêt du tabac en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé

Objectif 2.1 : Améliorer le repérage systématique des fumeurs et leur orientation ambulatoire dans une logique de parcours

Objectif 2.2 : Contribuer à améliorer la prise en charge des consommateurs de tabac dans l'accompagnement vers l'arrêt

Objectif 2.3 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables

Objectif 2.4 : Renforcer l'aide à l'arrêt du tabac des femmes fumeuses en âge de procréer, enceintes, ou en post-partum

Axe transversal : contribuer à un environnement favorisant le refus du tabac et concourant à sa débanalisation

Zoom sur la démarche « Lieu de santé sans tabac³ »

Le dispositif « Lieu de santé sans tabac » s'appuie sur trois axes d'intervention :

- les patients : une offre systématique d'accompagnement des usagers fumeurs doit être développée à l'occasion d'un passage à l'hôpital.
- les professionnels de santé : leur exemplarité et leur motivation à aborder ce sujet auprès des patients doivent être renforcées.
- les locaux et leur gestion doivent évoluer afin de débanaliser le tabac. Cela passe par un ensemble de mesures pratiques d'aménagement des locaux et espaces extérieurs qui visent, sans ostraciser les fumeurs, à faire de l'hôpital un lieu exemplaire pour tous, en particulier pour les plus jeunes.

Impulsé au niveau national et s'appuyant sur les référentiels établis par le RESPADD (Réseau de prévention des addictions), « Lieu de santé sans tabac » vise à répondre aux objectifs suivants :

- Débanaliser les comportements à risque,
- Limiter le tabagisme passif,
- Aider les fumeurs à arrêter et à montrer l'exemple pour les jeunes générations.

Élaboration du PRLT

Le PRLT est le fruit d'une large concertation (établissements de soin, Universités, associations, représentants des professionnels libéraux, Éducation nationale ...), reposant sur deux modalités d'association des acteurs : la participation à des temps dédiés de concertation d'une part, et la proposition de contributions écrites portant sur le contenu du projet de PRLT, d'autre part.

L'élaboration du PRLT s'est faite selon le calendrier suivant :

- Plan validé en COMEX de l'ARS le 15 octobre 2018
- Présentation en Comité régional de lutte contre le tabac le 6 novembre 2018
- Avis du Comité régional en décembre 2018
- Deux ateliers collectifs d'élaboration, les 28 janvier et 14 février 2019
- Validation du PRLT par le DG ARS en juillet 2019

Cette démarche d'élaboration du PRLT a permis de favoriser les rencontres, la dimension participative et l'interconnaissance. Ces temps d'échanges et de travail ont permis de croiser les besoins, de repérer les leviers et d'avoir des débats intéressants.

³ <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/dispositif-lieu-de-sante-sans-tabac-accompagnement-en-auvergne-rhone-alpes>

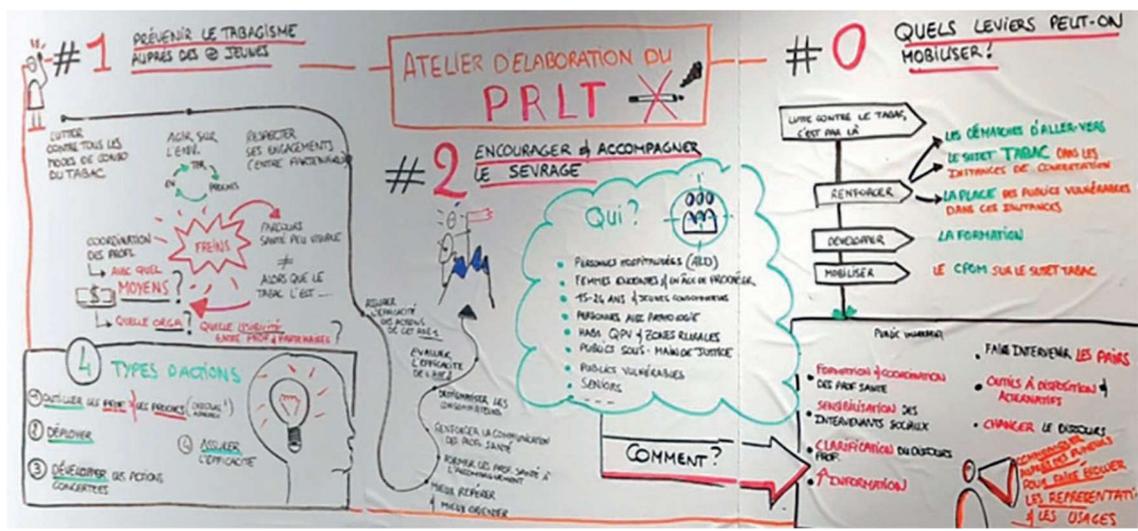


Schéma de facilitation graphique élaboré lors du premier atelier régional d'élaboration du PRLT ARA

Gouvernance du PRLT

Le Comité régional de lutte contre le tabac (CRLT) est l'instance de pilotage de la mise en œuvre du PRLT. Il s'est réuni à 5 reprises sur la période (les 6 novembre 2018, 26 mars 2019, 8 novembre 2019, 6 novembre 2020, 19 novembre 2021). Son maintien pendant la période du Covid est notable.

Ce comité est chargé :

- de veiller à la cohérence et à la coordination des actions menées, quel qu'en soit le financement,
- d'émettre un avis sur les appels à candidatures régionaux relatifs à la lutte contre le tabac lancés par l'ARS,
- de contribuer aux objectifs du PRLT en complémentarité avec les actions financées par l'ARS.

Chaque réunion du CRLT permettait d'abord de rappeler les éléments cadre qu'étaient le PNLT et le Fonds de lutte contre le tabac (devenu ensuite le Fonds de lutte contre les addictions) :

Le Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022

4

DE LA RÉDUCTION DU TABAGISME À LA LUTTE CONTRE LE TABAC

- Dans la suite du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019
- Cosigné par la ministre de la santé et le ministre de l'action publique et des comptes publics le 28 juillet 2018

DES OBJECTIFS AMBITIEUX

- D'ici 2020, abaisser à moins de 24% la part de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans
- D'ici 2022, abaisser à moins de 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les adolescents de 17 ans
- D'ici 2032, que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non fumeurs (<5% de fumeurs)

4 AXES

- Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme
- Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage
- Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique
- Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac

Le Fonds national de lutte contre le tabac

5

UN FONDS NATIONAL COGERE

- Prévu par le PNRT 2014-2019, créé en 2017
- Composé de représentants des caisses d'assurance maladie, des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), de Santé publique France, de l'Institut national du cancer (INCA), ainsi que de personnalités qualifiées désignées par arrêté du ministre en charge de la santé
- Alimenté par des prélèvements sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de tabac
- Contribue au financement des actions locales, nationales et internationales en cohérence avec le programme national de réduction du tabagisme (PNRT).

puis de rappeler systématiquement l'arborescence du PRLT.

Un comité technique restreint, réunissant les interlocuteurs techniques des institutions représentées au Comité régional hors opérateurs, avait pour mission de participer concrètement à l'élaboration du PRLT, à sa mise en œuvre, à son suivi et à son évaluation, et notamment :

- préparer les appels à candidatures, donner un avis sur les projets déposés,
- accompagner le suivi et d'évaluation du PRLT
- contribuer à la cohérence et à la coordination des actions...

Des comités départementaux de lutte contre le tabac ont également accompagné territorialement le PRLT.

Déploiement du PRLT

Le PRLT a été principalement déployé via :

- le financement d'actions par le FIR (Fonds d'intervention régional),
- des appels à projets régionaux

Appel à projets 2018

- Nombre de projets déposés : 19 (dont 9 Lieux de santé sans tabac - LSST)
- Nombre de projets retenus : 2 (dont 0 LSST) :
 - › Programme « Agir à fond les CPS : éviter l'entrée dans le tabagisme des jeunes en Auvergne-Rhône-Alpes en renforçant leurs compétences psychosociales » (IREPS – Addictions France – Rectorat)
 - › Ressources et Coopérations en Tabacologie : Sevrage tabac et prévention de proximité au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (FemasAURA)

Appel à projets 2019

	<i>Nombre de projets déposés</i>	<i>Montant sollicité €</i>	<i>Nombre de projets retenus</i>	<i>Montant attribué €</i>
Axe 2	7	459 063	3	227 780
LSST	6	940 543	1	452 971
TOTAL	13	1 399 606	4	680 757
Région	2	144 294	1	104 294
Rhône	7	1 139 112	3	567 463
Ain	1	5 400	0	0
Ardèche	1	77 800	0	0
Savoie	1	18 000	0	0
Haute-Savoie	1	15 000	0	0
TOTAL	13	1 399 606	4	680 757

Les projets soutenus en 2021

Intitulé du projet	PORTEUR	Durée du projet (en années)	Montant en €
<i>Prévenir les risques et les dommages des pratiques addictives chez les adultes en situation de précarité inscrits dans un parcours d'insertion sociale ou professionnelle ou éloignés de l'emploi</i>	ADDICTIONS FRANCE	3 ans	508 800
<i>Prévention et réduction des risques liés au comportement addictif chez les jeunes en situation de vulnérabilité</i>	OPPELIA	2 ans	219 420
<i>Prévention des conduites addictives dans une approche globale des conduites à risques</i>	OPPELIA TEMPO	3 ans	275 895
<i>Déploiement du programme UNPLUGGED</i>	FÉDÉRATION ADDICTIONS	3 ans	593 340

Appel à projets 2022

Intitulé du projet	PORTEUR	Durée du projet (en mois)	Montant en €
PROJET FOCALISE SUR LE TABAC			
<i>Prévention du tabagisme et aide à l'arrêt des patients suivis en établissement public de santé mentale</i>	Centre Hospitalier Alpes Isère (CHAI)	36 mois	243 930
<i>Formation des professionnels libéraux à la prescription de substituts nicotiniques</i>	ASSOCIATION D'URPS AUVERGNE RHONE ALPES	12 mois	10 568
<i>Séminaire scientifique Science Tab du 10 février 2022</i>	IRAAT : Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie	1 journée	7 652
<i>TabForLib Officine</i>	HOPITAL DE L'ARBRESLE	27 mois	29 120
PROJET FOCALISE « LSST »			
<i>Lieux Santé sans tabac</i>	Nouvelle Clinique de Chartreuse	36 mois	46 998
<i>Lieu de santé sans tabac - UGECAM - SSR Val Rosay</i>	Union de Gestion des Établissements de Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM)	31 mois	128 905
<i>Vers un lieu de vie sans tabac</i>	Centre hospitalier Métropole Savoie (CHMS)	40 mois	201 690
<i>Mission de plaidoyer pour LSST auprès des établissements de soins et centres de formation en santé - Territoire OUEST de la région</i>	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE de CLERMONT-FERRAND 63	24 mois	83 996

Lieu de santé sans tabac (LSST)
Mission de plaidoyer vers les établissements de soins en Auvergne-Rhône-Alpes Territoire EST de la région

CENTRE LEON BERARD 24 mois 112 100

PROJET TOUTES ADDICTIONS

Campagne de porte-à-porte de prévention des pratiques addictives

Voisin Malin 10 mois 19 500

Prévention des conduites addictives et à risques

AGECSA (association de gestion des centres de santé de l'agglomération grenobloise) 12 mois 20 000

Accompagnement des femmes enceintes ayant des consommations à risque

Clinique Belledonne 24 mois 17 500

Accompagnement aux démarches d'arrêt ou et RDR alcool tabac et autres addictions

Relais Ozanam 24 mois 21 800

Actions de prévention et de formation en addictologie sur le territoire de Saint-Marcellin

CSAPA Point Virgule 12 mois 14 405

Sensibilisation première année soignante

CENTRE HOSPITALIER FLEYRIAT 1 mois 1 800

Programme Addictions HHR

ASS.HABITAT HUMANISME RHONE 19 mois 33 200

Prévention des conduites addictives alcool, tabac/cannabis, protoxyde d'azote) en direction des jeunes des quartiers Politique de la Ville et des professionnels en lien avec ces derniers sur les départements du Puy-de-Dôme, du Rhône et de l'Isère.

AVENIR SANTE ARA 24 mois 70 000

FLCA - Prévention contre les addictions pour les jeunes du Crestois

Association Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de la Drôme 12 mois 19 462

Prévention des conduites addictives dans les lycées professionnels

LE PELICAN 12 mois 24 000

Intervention PJJ

LE PELICAN 12 mois 9 000

ADDICTION PRECARITE

LE PELICAN 12 mois 25 000

FLCA - Plan communal de prévention des addictions et des conduites à risques

COMMUNE DE CHAMBERY 12 mois 20 000

Partie 2 -

Le contexte régional de la lutte
contre le tabac

Le PRS et la Feuille de route MILDECA

Le PRS

Le programme régional de lutte contre le tabac s'articule avec les initiatives régionales et nationales en matière de lutte contre le tabac, et les stratégies et programmes de luttés contre les addictions au sens large. Il s'articule avec le Projet régional de santé, notamment avec :

- le Parcours de santé des jeunes :
 - › Améliorer dès la grossesse, le dépistage des conduites addictives grâce notamment à l'entretien prénatal précoce
 - › Favoriser l'acquisition de compétences psychosociales tant pour les jeunes et pour leurs familles
 - › Améliorer la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'orientation et la prise en charge des jeunes ayant des conduites addictives et d'autres conduites à risques dans une logique de continuum
- Le Parcours de santé des malades chroniques :
 - › Former les professionnels de santé du 1^{er} recours au repérage et à l'intervention brève
 - › Renforcer le recours aux Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) dans les établissements de santé et créer de nouvelles ELSA

La Feuille de route de la MILDECA en Auvergne-Rhône-Alpes

La « feuille de route régionale MILDECA 2019-2022 » définit des objectifs stratégiques s'inscrivant notamment en cohérence avec les objectifs opérationnels des parcours de santé populationnels et thématiques définis par l'Agence régionale de santé dans le cadre du projet régional de santé (PRS) 2018-2028. Elle met l'accent sur la prévention et porte une attention particulière aux enfants et aux adolescents plus vulnérables aux effets des substances psychoactives. Elle met donc l'accent sur les CPS, alors que les précédentes étaient plutôt axées sur les produits.

Trois objectifs stratégiques ont été définis au niveau régional pour structurer l'ensemble des actions financées par la MILDECA sur la période 2019-2022, qui devraient permettre aux chefs de projets départementaux de les adopter en fonction de leurs problématiques et leurs diagnostics locaux :

- Renforcer la prévention et agir sur la précocité des consommations
- Soutenir le développement de dispositifs de réduction des risques et des dommages adaptés aux publics et aux territoires
- Soutenir la mise en œuvre de programmes de sensibilisation et de formation spécifique à la thématique addictive.

C'est plutôt sur le premier volet que la MILDECA est intervenue sur la problématique du tabac, avec un lien modéré avec le PRLT.

La stratégie pour les cinq années à venir, élaborée notamment grâce aux réponses au questionnaire que les représentants régionaux de la MILDECA ont transmises au cours de l'été 2022, et concertée au niveau interministériel, comportera les orientations relatives au nouvel exercice de feuilles de route régionales (cf. Circulaire MILDECA du 12.12.2022).

Suivi des indicateurs de consommation et d'arrêt

Evolution de la consommation de tabac au niveau national

Après une baisse d'une ampleur inédite en France de la prévalence tabagique entre 2016 et 2019, celle-ci s'est stabilisée.

Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de **mai 2023** fournit des données provenant du Baromètre de Santé publique France 2022 (enquête téléphonique sur un échantillon aléatoire, menée entre mars et juillet 2022, comprenant au total 3 229 individus de 18-75 ans résidant en France métropolitaine) :

- En 2022, en France métropolitaine, plus de trois personnes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (24,5%). Ces prévalences sont stables par rapport à 2021 et depuis 2019.
- La prévalence du tabagisme quotidien reste supérieure parmi les hommes (27,4% vs 21,7% parmi les femmes). Un écart de 14 points est observé entre les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat (30,8%) et les titulaires d'un diplôme supérieur au baccalauréat (16,8%).
- En 2022, 7,3% des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5% quotidiennement. Ces prévalences sont en hausse par rapport à 2019.

Ainsi, la stabilité de la prévalence tabagique observée depuis 2020 se poursuit en 2022 ; l'interruption de la baisse du tabagisme peut en partie être expliquée par la crise de la Covid-19. Les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées et leur réduction sera un enjeu majeur pour le 3^{ème} Plan national de lutte contre le tabac qui démarrera en 2023.

Evolution de la consommation de tabac en région

La cellule régionale de Santé publique France en Auvergne-Rhône-Alpes publie régulièrement des indicateurs permettant de suivre l'évolution du tabagisme à l'échelle de la région. Ces analyses régionales nécessitent d'avoir un échantillon du Baromètre de Santé publique France plus important qu'habituellement (environ 25 000 individus), ce qui est réalisé en moyenne tous les 2-3 ans. À cause de la crise de la Covid-19, quatre ans se sont écoulés entre les deux dernières grosses enquêtes (2017 et 2021).

En Auvergne-Rhône-Alpes, un **Bulletin de santé publique régional a été publié en 2019** et a permis de dresser un premier bilan régional du tabagisme, à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2017, mais également de l'enquête ESCAPAD 2017 et l'enquête nationale prénatale 2016 :

- **1 500 000 fumeurs quotidiens en 2017** soit 26,3% de la population des 18-75 ans, proportion équivalente à la moyenne nationale (26,9%) ; cette proportion était en baisse depuis le début des années 2000 (30,6% en 2000).
- **27% de fumeurs quotidiens parmi les jeunes de 17 ans**, ce qui était supérieur à la moyenne nationale (25,1%) ; comme au niveau national, cette proportion était en baisse depuis 3 ans en Auvergne-Rhône-Alpes (33% en 2014).
- 34,2% de fumeuses parmi les femmes avant la grossesse et **19,3 % au 3^e trimestre de la grossesse en 2016**, proportions proches des moyennes nationales (30% et 16,2% respectivement).
- Les hommes, les adultes jeunes, les personnes dont le niveau d'étude est inférieur au baccalauréat et celles ayant un faible revenu étaient les plus concernés par le tabagisme quotidien.
- 2,2% de vapoteurs quotidiens parmi les adultes de 18-75 ans en 2017 et 30,6% ayant expérimenté le vapotage.

En 2021, un deuxième bulletin de santé publique régional a publié une estimation de la mortalité régionale attribuable au tabagisme à partir des données 2015 sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc), réalisée pour la première fois au niveau régional. En matière d'estimation régionale de la mortalité attribuable au tabagisme globalement, et pour les causes de décès pour lesquelles le rôle du tabagisme est établi⁴ :

- En Auvergne-Rhône-Alpes, on estimait à 8 242 le nombre total de décès attribuables au tabagisme en 2015, ce qui représentait un peu plus de 12% du total des décès survenus dans la région ; cette proportion était proche des 13% estimés au niveau France entière la même année. Cette part était de 18,4% chez les hommes, et de 6,2% chez les femmes. Elle était de 23% chez les moins de 65 ans, et de 10% chez les plus de 65 ans.
- Les causes de décès pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante étaient les affections respiratoires chroniques (39%) et les cancers (26%)
- Les causes les plus fréquentes de décès attribuables au tabagisme dans notre région étaient les cancers (61,1%) et les maladies cardiovasculaires (22,3%), suivis par les maladies respiratoires chroniques (13,3%) et les maladies infectieuses (3,3%).

Le 14 avril 2022, lors du Colloque « Lieu de santé sans tabac » en Auvergne-Rhône-Alpes, Santé publique France a rappelé que :

- La région Auvergne-Rhône-Alpes présente des indicateurs comparables à ceux observés dans la France entière en population adulte, qui restent globalement élevés, avec des inégalités sociales très marquées,
- Le tabagisme quotidien est plus fréquent chez les adolescents de 17 ans en Auvergne-Rhône-Alpes⁵, ce qui milite en faveur d'actions probantes visant au renforcement des compétences psychosociales pour éviter l'entrée dans le tabagisme afin que d'ici 2032, les enfants nés à partir de 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (moins de 5% de fumeurs),
- Le tabagisme reste un déterminant majeur de la santé et les enjeux restent les mêmes qu'avant la crise de la Covid-19 : les actions de prévention doivent être maintenues, voire amplifiées, en premier lieu, la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Enfin, les données régionales les plus récentes, issues du Baromètre de Santé publique France 2021 et ont été publiées dans un **Point épidémiologique régional Tabac en 2023** :

- **1 400 000 fumeurs quotidiens 2021 soit 25% de la population des 18-75 ans** ; cette proportion n'a pas évolué de manière significative depuis 2017.
- 63% des fumeurs quotidiens ayant rapporté l'envie d'arrêter de fumer en 2021 et 29% ayant fait une tentative d'arrêt dans l'année.
- 5% de vapoteurs quotidiens parmi les adultes de 18-75 ans en 2021 et 38% ayant expérimenté le vapotage, principalement les moins de 30 ans (60%).

L'enquête ESCAPAD (Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense)

La dernière enquête ESCAPAD date de 2022. **Au niveau national**, elle a montré une baisse du tabagisme chez les jeunes de 17 ans depuis 2017. En revanche, l'usage de la cigarette électronique a fortement augmenté. Les résultats confirment la situation défavorable des jeunes en apprentissage ou de ceux sortis du système scolaire pour lesquels les niveaux d'usage sont toujours supérieurs à ceux des lycéens. **Au niveau régional**, les résultats de cette dernière enquête n'ont pas encore été publiés à ce jour.

⁴ Ces estimations étaient réalisées jusque-là au niveau national, mais n'avaient encore jamais été déclinées par région.

⁵ Rapports, ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence, Figure 11 : carte des usages du tabac quotidien en 2017 par région, en pourcentage, page 39

Prescription de traitements de substitution nicotinique (TSN)

La majorité des fumeurs arrêtent de fumer sans aide. Pourtant, un fumeur accompagné par un professionnel de santé pour arrêter de fumer a davantage de chances de réussir que seul.

Les données de l'Assurance maladie sur la prescription de traitements de substitution nicotinique offrent un indicateur assez avancé sur les volontés d'arrêts, décliné par territoire et professionnel référent pour l'arrêt (prescripteur).

À l'échelle de la région Auvergne-Rhône-Alpes, chaque année, plus de 100 000 personnes se voient prescrire des TSN depuis 2019. Ces prescriptions sont néanmoins un peu en baisse depuis la crise sanitaire de 2020 :



	2019	2020	2021	2022
Nombre de bénéficiaires ayant bénéficié d'un remboursement de TSN	115 000	108 400	109 000	107 100
Montant remboursé (en millions d'euros)	9,1	9,0	9,3	9,2

Source : SNDS Interrégimes / traitements de substitution à la nicotine (produits de la classe ATC N07BA01) délivrés entre le 01/01/2019 et le 31/12/2022

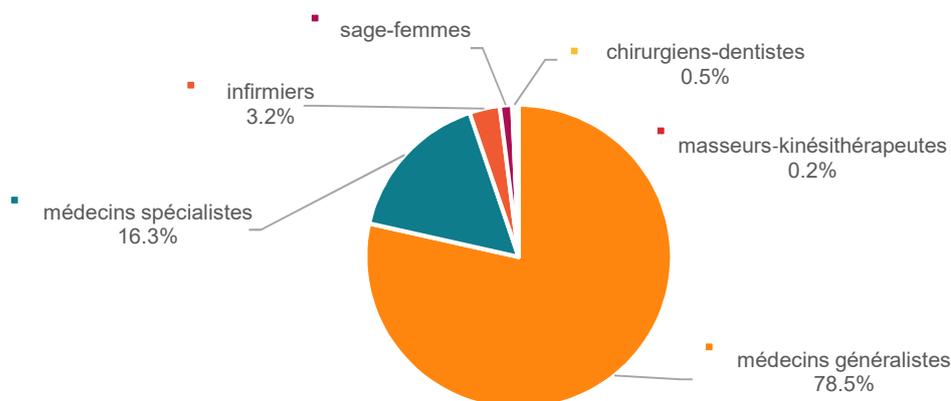
Pour rappel, ces traitements sont remboursés⁶ sur prescription à 65% par l'Assurance Maladie depuis le 1er janvier 2019 (le forfait d'aide au sevrage tabagique de 150 € par an n'existe plus depuis cette date).

La médecine générale, pivot de la prescription

La très grande majorité des prescriptions sont issues des médecins généralistes. Depuis le 1^{er} janvier 2016, en plus des médecins et des sages-femmes, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire des TSN. Les sages-femmes ont bénéficié dans le cadre de la loi de 2016, d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée. Dans la région, entre 2019 et 2022, la part de patients s'étant vu prescrire des TSN par des médecins généralistes est passée de 83% à 78%, alors que la part globale des prescriptions par des infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et masseurs kinésithérapeutes est passée de 3,7% à 5,2%.

⁶ Traitements de substitution nicotinique inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux.

Part des patients ayant bénéficié d'un remboursement de substitut nicotinique selon le type de prescripteur en 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS Interrégimes / traitements de substitution à la nicotine (produits de la classe ATC N07BA01) délivrés entre le 01/01/2019 et le 31/12/2022



Auvergne-Rhône-Alpes

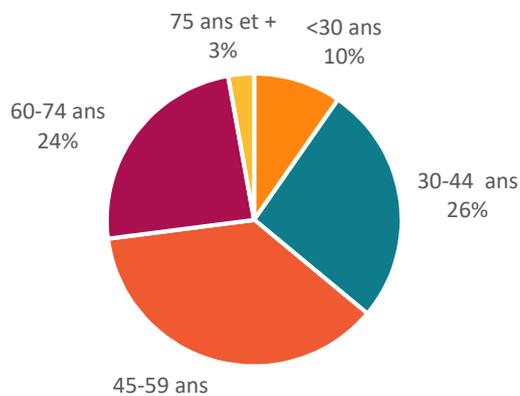


Direction de la
Coordination et de la
Gestion du Risque

Des volontés d'arrêter à tous les âges

En 2022, en Auvergne-Rhône-Alpes, près d'un tiers des prescriptions de TSN concernait des patients âgés de 30 et 44 ans. Un quart des prescriptions concernait des patients de 30 à 44 ans et un autre quart des patients de 60 à 74 ans. Enfin, 10% étaient prescrits à des personnes de moins de 30 ans et 3% à des plus de 75 ans.

Répartition des patients ayant bénéficié d'un remboursement de substitut nicotinique selon l'âge en 2022 en Auvergne-Rhône-Alpes



Source : SNDS Interrégimes / traitements de substitution à la nicotine (produits de la classe ATC N07BA01) délivrés entre le 01/01/2019 et le 31/12/2022



Auvergne-Rhône-Alpes



Direction de la
Coordination et de la
Gestion du Risque

Partie 2 -

Bilan de la mise en œuvre du
programme régional de lutte
contre le tabac

Protéger les enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme (axe 1)



Sur la base des travaux scientifiques, internationaux comme nationaux, qui invitent tous les acteurs publics, les professionnels et les parents, à agir tôt dans le développement de l'enfant pour retarder le plus possible l'âge de l'expérimentation possible du tabac, l'axe 1 du PRLT intervient :

- auprès des jeunes pour accompagner le renforcement de leurs compétences individuelles favorables au refus du tabac ;
- et auprès de leur entourage au sens large,

pour en faire un des premiers remparts contre l'initiation à la consommation de tabac.

Objectif 1.1 : Renforcer les compétences individuelles permettant le refus du tabac

Il s'agit d'intervenir de façon coordonnée auprès des jeunes, de leurs proches et de leurs encadrants, dans une approche de projet et de santé communautaire ciblée.

Action 1.1.1 : Déployer des programmes de développement des compétences psychosociales, adaptés à tous les âges

Contexte

Les compétences psychosociales contribuant à éviter l'entrée dans le tabagisme doivent être largement développées afin que, d'ici 2032, les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (moins de 5% de fumeurs).

Deux types de programmes d’actions sont déployés en région ARA sur le développement des compétences psychosociales :

- les programmes nationaux déclinés en région,
- les programmes proprement régionaux, reposant sur des programmes validés, ou se basant sur des pratiques validées.

Réalisations – les Programmes nationaux déclinés en région

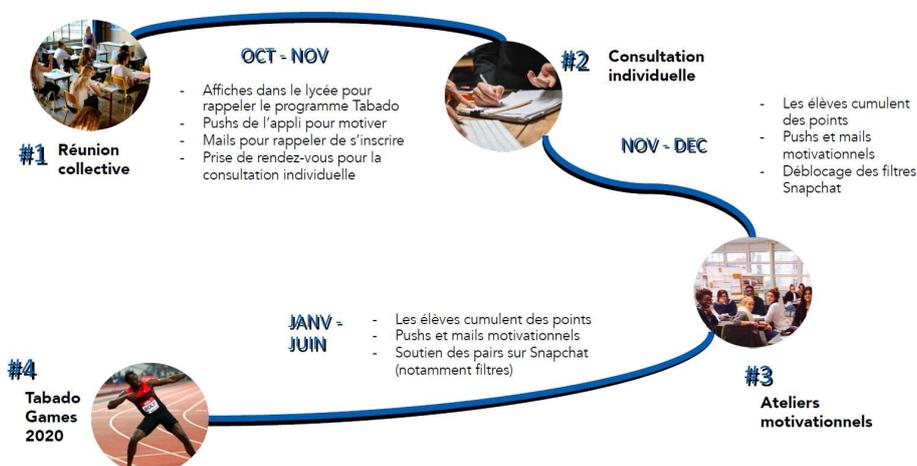
❖ Le programme « Tabado »

Présentation générale

Tabado est un programme coordonné par l’Institut national du cancer (INCa) qui accompagne de façon personnalisée les jeunes en CFA, en lycées professionnels et en maisons rurales familiales vers l’arrêt du tabac. Il se déroule pendant les heures de cours entre les murs des 215 établissements scolaires participants, partout en France.

Le programme repose sur une association de stratégies médicamenteuses et de thérapies cognitivo-comportementales, basée sur une offre de proximité. Il propose notamment une formation qualifiante pour les personnels de santé, dans le cadre d’une démarche structurée, et s’adresse aux élèves de filières professionnalisantes.

Efficace, gratuit et motivant, Tabado a fait ses preuves avec deux fois plus d’arrêts constatés dans les établissements le proposant. Les jeunes inscrits sont plutôt conscients de leur problème d’addiction.



État des lieux en Auvergne-Rhône-Alpes

En région ARA, ce programme, porté par Addiction France, a concerné, sur ses trois premières années, **15 établissements** (8 lycées professionnels (LP), 3 Centres de formation des apprentis (CFA) du BTP, 3 LP-CFA agricoles et 1 MFR) dont 4 disposent d'une zone fumeurs dans l'établissement⁷, pour un total de **5 032 jeunes**.

L'année 2018-2019 a été consacrée principalement à l'implantation, avec quelques lycées professionnels (LP) et Centres de formation des apprentis (CFA) et Maisons familiales et rurales (MFR) volontaires sur 3 départements (Ain, Loire, Rhône) pour tester l'implantation.

En 2020-2021, 12 établissements ont implanté le programme sur 6 départements pour un total de 2 677 jeunes :

- 6 lycées professionnels : 1 dans l'Ain, 2 dans l'Allier, 1 dans le Cantal, 1 dans la Loire et 1 dans le Rhône,
- 4 centres de formation des apprentis : 1 dans l'Ain, 1 dans le Cantal, 1 dans le Puy-de-Dôme et 1 dans le Rhône,
- 1 MFR dans le Cantal,
- 1 lycée d'enseignement agricole privé dans le Puy-de-Dôme.

Malgré le confinement, le suivi des jeunes a été maintenu, à distance et en présentiel en petits groupes, lorsque cela était possible.

Au total, ont pu avoir lieu :

- 92 séances de sensibilisation,
- 18 stands,
- 135 entretiens individuels infirmiers,
- 60 réunions d'ateliers motivationnels

Et 95 jeunes se sont inscrits au programme.

Le confinement a stoppé le programme en plein élan (phase expérimentale, accompagnement des groupes motivationnels). Le suivi de jeunes a été maintenu (à distance) lorsque cela était possible.

*« Globalement, ceux qui ont poursuivi étaient ceux qui en avaient vraiment besoin. Et les retours sur la modalité distancielle sont très positifs. Cela restera dans la boîte à outils de l'accompagnement »
(Addiction France - ARA).*

En 2021-2022, 9 établissements ont implanté le programme sur 6 départements pour un total de 3 539 jeunes :

- 4 lycées professionnels : 1 dans l'Ain, 1 dans la Drôme, 1 dans la Loire et 1 dans le Puy-de-Dôme,
- 1 centre de formation des apprentis dans le Cantal et 1 centre de formation des apprentis BTP dans le Rhône
- L'institut de formation professionnelle et permanente d'Aurillac dans le Cantal,
- Le lycée d'enseignement agricole privé dans le Puy-de-Dôme,
- L'École Hôtelière Savoie Léman en Haute-Savoie.

⁷ L'interdiction de fumer dans les établissements est générale, mais il subsiste des zones fumeur tolérées (par ex. lycée pro, CFA...) notamment pour éviter la consommation massive aux abords (risques de sécurité, attroupements, etc.).



Source : Addictions France

En 2022-2023, 7 établissements ont implanté le programme sur 6 départements, pour un total de 4 310 jeunes :

- 4 lycées professionnels : 1 dans l'Allier, 1 dans le Cantal, 1 dans la Loire, 1 dans le Puy-de-Dôme
- 1 centre de formation des apprentis et une cité scolaire dans le Rhône,
- 1 lycée en Haute-Savoie.



Source : Addictions France

N. B. Ce projet relève également de « l'aller vers » (action 2.3 du PRLT).

Conclusion et perspectives

Ce programme a permis d'apprendre à manier le programme d'aide à l'arrêt du tabac pour les jeunes dans les filières professionnelles. Il facilite le questionnement sur les autres pratiques addictives. Sa pérennité budgétaire au niveau de l'INCa est toutefois questionnée. L'INCa devrait suspendre le financement du programme à partir de juin 2024 tout en poursuivant le monitoring national du programme et la coordination des différents opérateurs.

❖ Les écoles promotrices de santé

L'Académie de Lyon est engagée sur la santé à l'école, au travers notamment des écoles promotrices de santé et du programme ABMA (aller bien pour mieux apprendre). Il s'agit d'un dispositif dont l'objectif est d'implanter une démarche de promotion de la santé dans une école ou un établissement local public d'enseignement (EPL). Il a vocation à s'intégrer pleinement à la politique éducative de santé de l'établissement.

L'élaboration du dispositif ABMA et la rédaction des documents d'accompagnement sont issues d'une expérimentation conduite de 2011 à 2016 dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) académique du rectorat de Lyon en partenariat avec Santé publique France.

Pour implanter le dispositif ABMA, les équipes des établissements bénéficient de plusieurs formes d'accompagnement :

- Un accompagnement de proximité réalisé par un référent départemental. Celui-ci est un personnel de l'Éducation nationale formé au dispositif ABMA et qui apporte un appui méthodologique dans les établissements.
- Des sessions de formation et d'échange de pratiques inscrites au plan académique de formation
- La mise à disposition de ressources ad hoc

Réalisations – les Programmes régionaux et locaux

De nombreux opérateurs associatifs déploient en région ARA des actions « socle » de prévention primaire, orientés vers le renforcement des compétences psychosociales (CPS), en dehors d'une approche sur les produits. Citons par exemple, l'action de sensibilisation des enfants de CM1 – CM2 sur les méfaits du tabac portée par les Comités départementaux de la Ligue contre le cancer (menée depuis plus de 15 ans). À titre d'exemple, dans l'Ain : pour mener à bien cette action, la Ligue a mobilisé une trentaine d'animateurs volontaires qui interviennent dans les 120 écoles et les 158 classes qui participent à l'action. Le nombre total d'heures passées en animation dans les écoles s'élevait en 2018-2019 à environ 2 300 heures. Cette action est conduite en partenariat avec les infirmières scolaires.

Les perspectives évoquées par la Ligue contre le cancer dans le cadre de son bilan sont les suivantes :

- Avoir une approche plus globale afin de créer des environnements favorables à une débanalisations du tabac / addictions :
 - › Au sein du foyer familial et face à des parents consommateurs
 - › Au sein des professionnels du milieu éducatif
 - › Au sein des milieux sportifs
 - › Au sein des milieux professionnels
- Travailler sur les représentations
- Faire comprendre l'importance du risque (santé, financier,...) auprès des publics vulnérables
- Avoir une approche étape par étape et ne pas se focaliser sur l'objectif final (l'arrêt) en incitant les fumeurs à venir consulter pour au moins s'informer et échanger
- Favoriser l'interconnaissance et mettre en place un outil de recueil des actions déployées et des lieux ressources (recensement, résultats, retours d'expériences, contact,...)

Par ailleurs, un ambitieux programme de développement des CPS a également été financé dans le cadre de l'appel à projets régional de fin 2018, financé à l'époque par le Fonds de lutte contre le tabac :

Nom du projet	Programme « Agir à fond les CPS : éviter l'entrée dans le tabagisme des jeunes en Auvergne-Rhône-Alpes en renforçant leurs compétences psychosociales »	
Porteur du projet	Addictions France Auvergne-Rhône-Alpes et IREPS, en partenariat avec l'Éducation nationale (Rectorats de Grenoble, Clermont-Ferrand et Lyon)	
Cadre du projet	Appel à projets régional Fonds de lutte contre le tabac (2018)	
Objectifs	Ce projet vise à élaborer et déployer un programme de prévention de l'entrée dans le tabagisme des jeunes de 9 à 12 ans par le renforcement de leurs compétences psychosociales (CPS) lors de l'entrée en cycle 3 (CM1, CM2 et 6 ^e) dans les zones rurales et les quartiers politiques de la ville en Région Auvergne-Rhône-Alpes.	
Description	Ce programme a été construit sur une période de 4 ans, sur la base de données scientifiques et de plusieurs programmes validés. Les compétences psychosociales ciblées sont celles qui ont été jugées déterminantes dans la prévention de l'entrée dans le tabagisme au cours de l'adolescence. Au total, 18 micro-territoires ont déployé le programme. L'expérience de	

	<p>groupe et le temps de partage sur le vécu individuel et collectif ont favorisé le développement des CPS et ont permis de mobiliser les capacités d’agir des enfants.</p>
<p>Enseignements liés à la conduite de l’action</p>	<p>Ce projet a permis à Addictions France et l’IREPS de développer une relation de partenariat nouvelle et une véritable co-construction, en lien également avec l’Éducation nationale. Un véritable maillage territorial a été mis en œuvre via le choix des établissements et la création de binômes d’intervenants par territoire.</p> <p>Cette action a permis l’implantation d’une intervention CPS de qualité grâce à la formation et l’accompagnement prodigués aux intervenants dans l’appropriation du programme. L’ensemble des professionnels des écoles et des collèges concernés ont été associés à la dynamique (cf. : suivre les formations proposées et co-animer les séances).</p> <p>Le choix des territoires dans les zones rurales et les quartiers politiques de la ville a visé à participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>La construction d’une vision commune autour du projet et la mobilisation des parties prenantes (familles, structures de jeunesse locales hors scolaires) est essentielle pour développer une dynamique territoriale et favoriser le renforcement des CPS.</p>
<p>Perspectives sur la poursuite de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer le programme sur de nouveaux territoires • Développer une phase 2 du programme, proposant un accompagnement, aux territoires pour lesquels l’application a été plus compliquée • Retravailler le programme sous l’angle de l’universalisme proportionné, en adaptant et en différenciant le message et les outils auprès des enfants afin de répondre aux besoins du contexte local <p>Plus généralement, les porteurs mettent en avant les enjeux suivants, en retour d’expérience du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une approche plus globale afin de créer des environnements favorables à une débanalisation du tabac / addictions <ul style="list-style-type: none"> › Au sein du foyer familial et face à des parents consommateurs. Comment jouer sur l’environnement familial ? Comment accompagner les parents ? › Au sein des professionnels du milieu éducatif. Comment les étayer sur leur propre conduite addictive ? › Au sein des milieux sportifs (d’événements sportifs et en clubs) où les jeunes sont exposés à une consommation sous l’angle de la convivialité et de la récompense. Comment débanaliser la consommation des substances ? › Au sein des milieux professionnels (ex. : jeunes en apprentissage) • Aborder le PRLT à la croisée des données scientifiques et des pratiques afin de favoriser la rencontre entre la recherche et le terrain

Conclusion sur l’action 1.1.1

Cette action autour des compétences psychosociales est majeure et doit être poursuivie. Elle a été principalement investie dans le cadre du projet d'envergure porté par Addictions France et l'IREPS, qui bénéficie d'un appui sur des pratiques probantes et repose sur un partenariat fort avec l'Éducation nationale. Un large panel d'acteurs intervient par ailleurs sur les CPS en Auvergne-Rhône-Alpes, mais sans considérer que le PRLT constitue le cadre « politique » de leur intervention. Le statut d'outil de l'ARS que revêt le PRLT, si l'ARS décide de conserver cette forme de programmation, sera à préciser à son démarrage.

Une question se pose sur la place des programmes probants / validés dans la prochaine stratégie de l'ARS. Ces programmes sont peu nombreux, coûteux à mettre en place, et de fait, excluants pour un certain nombre de porteurs de projet qui sont promoteurs d'initiatives potentiellement efficaces, bien que non (encore) probantes. Il semble opportun de ne pas trop s'enfermer dans ce cadre.

Pistes prospectives

- Poursuivre le développement des écoles promotrices de santé et les parcours éducatifs de santé
- Relancer la dynamique d'appels à projets des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté
- Soutenir le développement de permanences dans les collèges et les lycées animées par des professionnels, par exemple des sages-femmes, pour aborder différents thèmes de prévention, notamment le tabac
- Donner plus de place à la méthode de prévention par les pairs

Objectif 1.2 : Renforcer le soutien de l'entourage personnel et institutionnel des jeunes pour rendre le tabac moins attractif

Action 1.2.1 : Accompagner les professionnels et intervenants au contact des jeunes

Contexte

L'intervention des professionnels au contact quotidien des jeunes est essentielle pour prévenir l'entrée dans le tabagisme. Plusieurs formes d'accompagnement sont complémentaires : information, sensibilisation, accompagnements individuels et collectifs, outillage pour une action autonome, etc. Cette action vise à renforcer les connaissances des professionnels, leur motivation et leur capacité d'action.

Réalisations

Cette action a été le cadre d'initiatives de formation qui portent sur l'ensemble des conduites addictives, pas seulement sur le tabac.

On note par exemple l'action d'Addictions France – Auvergne-Rhône-Alpes, financée par le FIR, qui consiste à prévenir les risques et les dommages des conduites addictives des jeunes de 12-25 ans en situation de vulnérabilité en région Auvergne-Rhône-Alpes. Cette action régionale (conduite sur tous les départements) a comporté :

- un travail de réseau et de partenariat,
- une formation et un accompagnement d'adultes encadrants.

La Ligue contre le cancer, Avenir Santé ... et d'autres acteurs associatifs assurent également une activité de formation des professionnels, qui portent globalement sur le repérage et l'accompagnement (prise en charge, orientation), et l'entretien motivationnel, mais qui n'ont pas été financées dans le cadre du PRLT.

Conclusion sur l'action 1.2.1

Cette action n'a pas fait l'objet de projets lauréats des AAP régionaux, et a constitué le cadre de financement d'une seule action par le FIR. **Elle est complémentaire des actions de débanalisation auprès des jeunes, et doit être fortement poursuivie.**

L'une des difficultés rencontrées pour investir cette action est que le tabac n'étant pas générateur de difficultés de comportement, et d'incivilités, comme d'autres substances, il ne constitue pas une priorité pour certains professionnels au contact des publics jeunes, ce qui rend difficile d'y intéresser les structures qui accueillent des jeunes.

Par ailleurs, l'accompagnement des professionnels intervenant auprès des jeunes se fait probablement également à travers des projets qui concernent l'ensemble des addictions, y compris le tabac ; qui ne sont pas comptabilisées et comptabilisables au titre du PRLT.

Pistes prospectives

- Étayer les adultes de la communauté éducative au sens large sur leur propre conduite addictive
- Poursuivre le soutien aux binômes de formateurs relais à l'entretien motivationnel (binômes composés de personnels des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et d'IDE de l'Éducation nationale), voire la formation de nouveaux binômes de formateurs
- Faire davantage le lien avec le tabagisme passif

Action 1.2.2 : Informer, sensibiliser et accompagner la famille et la communauté autour des jeunes

Contexte

L'entourage proche des jeunes constitue le premier cercle d'influence (à travers des exemples, discours) et de ressources mobilisées par les jeunes pour se procurer du tabac. À l'inverse, il constitue également un appui dans le développement d'une posture de refus du tabac. Pour ces raisons, l'entourage des jeunes constitue un public cible en tant que tel du PRLT.

Réalisations

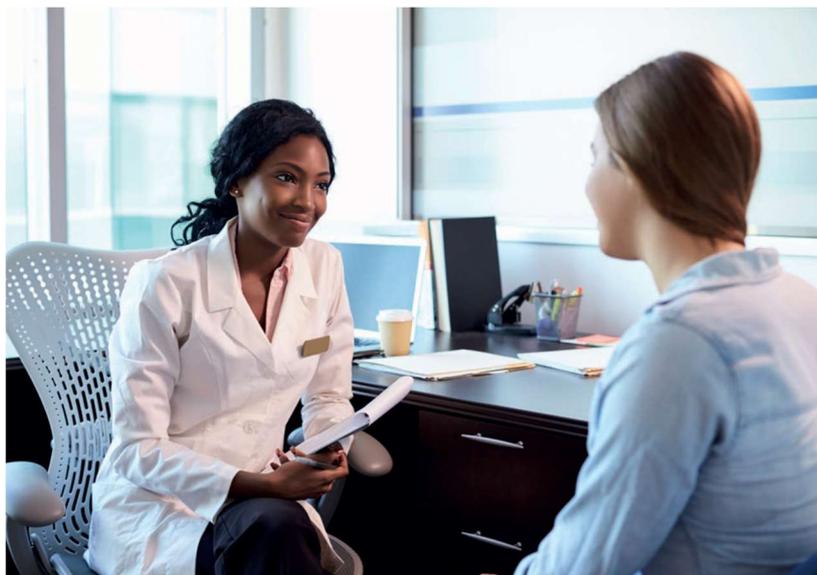
Cette action n'a pas fait l'objet de financement par AAP régional ou par le FIR sur la période du PRLT.

Pistes prospectives

Comme prévu au PRLT, soutenir les actions qui contribueront, en tout ou partie, à :

- Faire le lien avec les actions de soutien à la parentalité,
- Prendre en compte les diverses « sources » d'influence des jeunes (réseaux sociaux, pairs...),
- Faire le lien avec les actions visant à lutter contre le tabagisme passif,
- Diffuser les supports de sensibilisation existants.

Encourager et accompagner les fumeurs vers l'arrêt du tabac en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé (axe 2)



Si la prévention est essentielle, l'enjeu est également de mieux prendre en charge les conduites addictives liées au tabac. Cette exigence implique que non seulement le secteur sanitaire et médico-social spécialisé en addictologie, mais aussi tous les professionnels amenés à accueillir et à prendre en charge des personnes présentant une conduite addictive, interviennent au bon moment et puissent communiquer, dans le cadre d'une organisation repensée en logique de « parcours », afin que chacun puisse contribuer de façon efficace et cohérente à l'accompagnement des personnes

Objectif 2.1 : Améliorer le repérage systématique des fumeurs et leur orientation ambulatoire dans une logique de parcours

Action 2.1.1 : Systématiser le repérage, l'évaluation et l'orientation des jeunes consommateurs dans une logique de parcours

Contexte

Cette action vise à assurer un repérage précoce des consommations, une information aux jeunes consommateurs et à les engager dans un parcours d'arrêt du tabac adapté à leur situation.

Réalisations

Cette action n'a pas fait l'objet de financement par AAP régional ou par le FIR sur la période du PRLT, mais peut être considérés comme entrant dans le périmètre de cette action :

- le programme Tabado,
- le programme Unplugged dont l'objectif est de retarder les premières expérimentations de substances psychoactives et de développer les compétences psychosociales a démontré son efficacité, malgré un lancement de projet compliqué du fait de la crise sanitaire. Ce programme s'intègre dans une stratégie globale et s'articule avec la dynamique « École promotrice de santé ». L'évaluation réalisée par Santé publique France a mis en évidence les bénéfices du programme :
 - › une réelle amélioration du climat scolaire et une cohésion des équipes éducatives,
 - › la facilitation du lien avec les compétences psychosociales (le partage des émotions est facilité et l'esprit critique se développe),
 - › le renforcement de la résistance à la pression des pairs,
 - › un impact sur les inégalités sociales en matière de consommation de tabac, cannabis et alcool.

Le programme participe à mener une action de plaidoyer auprès de l'éducation nationale sur l'importance de développer des CPS. Ce projet a aussi favorisé le rapprochement entre les acteurs du secteur de l'addictologie et de l'éducation nationale.

- les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), mais en considérant le fait que le PRLT incitait à aller au-delà du fonctionnement « en routine » des CJC, par exemple via des partenariats à développer par les collèges et lycées avec des CJC (nous ne disposons pas d'information sur les éventuelles réalisations correspondantes).

Conclusion sur l'action 2.1.1

Il est donc difficile de porter un regard sur les « réalisations » de cette action par le PRLT au sens strict, qui avait vocation à aller au-delà du fonctionnement en routine des CJC. Des actions ont certainement été conduites sur la région, mais sans entrer dans le périmètre du PRLT stricto sensu.

Pistes prospectives

Le PRLT incitait notamment à ce que des actions expérimentales soient envisagées en matière d'intégration du dépistage au sein des établissements scolaires. C'est une piste essentielle à poursuivre, pour parvenir à « entrer » davantage dans les établissements et « aller vers » les élèves.

En complément, comme prévu au PRLT, il reste nécessaire de soutenir les actions qui contribueront, en tout ou partie, à :

- favoriser l'information personnalisée des jeunes fumeurs,
- renforcer le repérage, l'évaluation et l'orientation des jeunes, organisés à l'échelle de territoires ou de réseaux, et notamment dans le cadre des partenariats développés par les collèges et lycées avec les Consultations Jeunes Consommateurs tels qu'inscrits dans le Plan Priorité Prévention,

Il apparaît nécessaire de conduire en particulier une réflexion sur les acteurs mobilisables sur cette sous-action, en dehors des Consultations Jeunes Consommateurs, notamment pour les jeunes pris en charge par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

Action 2.1.2 : Assurer la cohérence des parcours de prise en charge du tabagisme

Contexte

Comme le rappelle le plan MILDECA, la coordination concerne non seulement le secteur sanitaire et médico-social spécialisé en addictologie, mais aussi tous les professionnels amenés à accueillir et à prendre en charge des personnes présentant une conduite addictive. Il s'agit d'intervenir au plus tôt et de communiquer, dans le cadre d'une organisation repensée en logique de « parcours », afin que chacun puisse contribuer de façon efficace et cohérente à l'accompagnement des personnes.

Réalisations

- Action de coordination des acteurs intervenant dans la prise en charge des addictions dans la Loire, portée par l'association LOIREADD (financée par l'ARS sur le FIR)
- Financement de 51 ELSA (équipes de liaison et de soins en addictologie) au sein d'établissements publics ou d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) (financées par l'ARS sur le FIR)
- Projet issu des AAP :

Nom du projet	RITA (Réseau infirmier Tabac)	
Porteur du projet	Hospices Civils de Lyon	
Cadre du projet	Appel à projets régional Fonds de lutte contre les Addictions (2019)	
Objectif	Augmenter de 10% la proportion de patients recevant un conseil minimal complet au terme des 4 ans du projet.	
Description	Le projet consiste en la création d'un réseau d'IDE référent(e)s Tabac dans chacune des Unités Fonctionnelles de soins du CHU. Ces IDE identifient les patients demandeurs, assurent la prescription des TSN, orientent les patients vers les structures adaptées, sensibilisent les équipes soignantes et les patients à la problématique du tabac.	
Enseignements liés à la conduite de l'action	Les IDE déjà formées se sont montrées très enthousiastes après la formation et ont proposé de mettre en place une organisation dédiée au patient fumeur dans leur service. Des collaborations interservices ont été initiées (ex : 2 RITA de services différents ont permis à deux cadres d'initier un projet d'arrêt du tabac). La formation permet d'avoir un retour des professionnels de terrain sur les besoins et les outils nécessaires à la prise en charge des patients fumeurs.	
Perspectives sur la poursuite de l'action	Plus largement, ce système de formation et de mise en réseau d'une « première ligne » infirmière apparaît porteur d'une grande plus-value dans la continuité des parcours, et son élargissement à l'ensemble du territoire régional pourrait être utilement travaillé dans le cadre du programme qui prendra la suite du PRLT.	

Conclusion sur l'action 2.1.2

Cette action est principalement le cadre du projet RITA, un projet innovant, ambitieux, qui pourrait servir d'exemple dans le cadre d'une généralisation à l'échelle de la région.

Pistes prospectives

Au-delà du projet RITA emblématique, cette action autour de la coordination, essentielle pour la continuité des parcours, doit continuer à être investie.

Action 2.1.3 : Former et accompagner les professionnels de santé aux outils et techniques d'accompagnement en tabacologie

Contexte

L'accompagnement des fumeurs vers le sevrage passe nécessairement par la formation et l'accompagnement des professionnels de santé au repérage du tabagisme, ainsi qu'à l'orientation vers les modalités de prise en charge existantes.

Réalisations

❖ Sous-action « Information large des professionnels de santé »

Aucune action d'information « large » des professionnels de santé n'a été financée par le FIR sur la durée du PRLT.

❖ Sous-action « Outils facilitant l'orientation des fumeurs vers des professionnels de santé locaux »

Cette sous-action n'a pas été investie, car le projet de création d'un annuaire local des ressources n'a pas abouti.

❖ Sous-action « Formations ciblées portant sur les techniques et les outils d'accompagnement au sevrage »

Plusieurs programmes de formation ciblée ont été organisés :

En individuel

- Formation des infirmières sur les compétences psychosociales en continu sur plusieurs années, dans le cadre du groupe ARS – Éducation nationale sur la prévention du tabac

En collectif

- Formation à l'entretien motivationnel (« tabac » ou « prise en charge des conduites addictives plus globalement »), pour des personnels de l'Éducation nationale et des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) (groupes allant jusqu'à 18 personnes). Ces formations, proposées annuellement, sur 2 jours + 1 jour d'accompagnement en présentiel, sont animées par des binômes de formateurs relais, des infirmières scolaires et des professionnels des CJC. Elles sont destinées aux personnels paramédicaux et médicaux de l'Éducation nationale et aux autres professionnels des CJC. Ces formations de formateurs relais ont été initialement financées par l'ARS sur le FIR. Dans le 1^{er} degré, elles sont montées à la demande des conseillers pédagogiques.

- Projets issus des AAP régionaux :

Nom du projet	Ressources et Coopérations en Tabacologie : Sevrage tabac et prévention de proximité au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé	 FemasAURA <small>FÉDÉRATION DES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIENNELLES ET DES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ</small>
Porteur du projet	Association régionale FEMASAURA	
Cadre du projet	Appel à projets régional Fonds de lutte contre le tabac (2018)	
Objectifs	Ce projet vise à sensibiliser et à former les professionnels à l'aide au sevrage tabagique et à accompagner les MSP dans le travail partenarial avec les structures locales impliquées dans la lutte contre le tabagisme.	
Description	Ce projet se compose d'un « axe soins » dédié à la formation des professionnels et des coordonnateurs par des tabacologues de la FémasAura et d'un « axe Santé publique » pour lequel un projet pilote en Savoie a été initié afin de construire une méthodologie pour impliquer les MSP dans un réseau départemental.	
Enseignements liés à la conduite de l'action	<p>Le projet est pertinent, car les MSP, les CPTS et les autres équipes de soins primaires constituent des dispositifs territoriaux qui ont vocation à servir de support au déploiement de nombreux projets de prévention et promotion de la santé. Les professionnels en exercice coordonné constituent des communautés propices au développement de sensibilisations et de formations courtes, sur des sujets de santé publique dont ils ne sont pas spécialistes, mais qu'ils doivent intégrer comme des sujets à aborder avec leur patientèle, et sur lesquelles ils peuvent intervenir en individuel ou en collectif.</p> <p>Leur structuration progressive en ARA va leur apporter progressivement une maturité qui va leur permettre d'aborder de plus en plus de sujets au cœur du parcours des usagers. Le fait pour la FémasAURA d'avoir anticipé cette évolution en lien avec la lutte contre le tabac lui donne une longueur d'avance.</p>	
Perspectives sur la poursuite de l'action	Poursuivre le projet et : <ul style="list-style-type: none"> Repérer les ressources locales en tabacologie sur lesquelles les équipes pourraient s'appuyer Accompagner les professionnels à s'approprier les outils disponibles 	

Nom du projet	Formation des professionnels de santé libéraux au RPIB et à l'utilisation des TSN auprès de la population de la future CPTS du territoire de l'hôpital	
Porteur du projet	CH de l'Arbresle	
Cadre du projet	Appel à projet régional Fonds de lutte contre les Addictions (2019)	
Objectifs	Accompagner la montée en compétences des professionnels de santé libéraux au RPIB Tabac et à l'utilisation des substituts nicotiques auprès de population de la future CPTS du territoire de l'Hôpital de l'Arbresle.	
Description	Il s'agit d'une formation mixte en e-learning et en présentiel sur le site de l'hôpital de l'Arbresle dédiée aux professionnels de santé libéraux (Sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmières) présents sur le territoire de la CPTS des Monts du Lyonnais, territoire limitrophe et territoire Est-Lyonnais. La formation a obtenu l'agrément DPC.	
Enseignements liés à la conduite de l'action	La mise en place d'un partenariat avec la CPTS des Monts du Lyonnais a permis de donner un coup d'accélérateur au projet, favorisant un contact de proximité auprès des professionnels.	
Perspectives sur la poursuite de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la montée en compétences des nouveaux professionnels de santé sur la prescription : les pharmaciens • Prévoir des actes dédiés d'au moins 20 minutes pour favoriser la détection et la prescription • Travailler sur la reconnaissance des professionnels • Avoir une approche étape par étape et ne pas se focaliser sur l'objectif final (l'arrêt) en incitant les fumeurs à venir consulter pour au moins s'informer et échanger 	

Nom du projet	PISTA : accompagnement à l'arrêt du tabac en officine	
Porteur du projet	URPS Pharmaciens	
Cadre du projet	Appel à projet régional Fonds de lutte contre les Addictions (2019)	
Objectifs	Accompagner les fumeurs vers un arrêt définitif du tabac et évaluer la faisabilité d'un programme de sevrage tabagique par les pharmaciens dans un but de le dupliquer	
Description	Les pharmaciens, formés à l'entretien motivationnel, proposent à des patients fumeurs fréquentant des pharmacies volontaires de rentrer dans un programme comprenant 8 entretiens sur 6 à 7 mois. Le « parcours » patient fumeur expérimenté permet de réaliser un suivi sur plus de 6 mois, avec le recueil d'informations sur le statut du patient vis-à-vis du tabac.	

Enseignements liés à la conduite de l'action	Ce programme s'est moins développé que prévu du fait principalement de la crise sanitaire, mais montre des résultats encourageants au vu du contexte.
Perspectives sur la poursuite de l'action	<p>Plusieurs éléments peuvent être optimisés dans le cadre de ce projet via :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un système informatique permettant une gestion plus facile et moins chronophage des rémunérations pour les URPS • Un livret patient simplifié et informatisé • Un parcours patient allégé en termes de nombre et de fréquence d'entretiens • La prescription de TSN à rendre possible idéalement par le pharmacien <p>Les professionnels apparaissent motivés et cela correspond aux nouvelles missions des pharmaciens</p> <p style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">« Le programme leur permet de créer un lien supplémentaire avec leurs patients. Et cela est pertinent du fait de leur proximité sur le terrain »</p>

❖ Autres actions

Une réflexion sur la pair-aidance avec l'ADESSA (Ambassadeur Moi(s) sans tabac dans l'Ain), qui existait déjà au Centre Psychothérapeutique de l'Ain (CPA), a été étendue au CSAPA SALIBA qui dépend du CPA.

Conclusions sur l'action 2.1 3

Cette action a été bien investie par plusieurs projets dans le cadre des AAP et doit être amplifiée pour faire face aux besoins importants en matière de sensibilisation et de formation des professionnels au conseil minimal et RPIB.

Pistes pour l'avenir

- Poursuivre le soutien aux sensibilisations et aux formations conseil minimal et RPIB
- Mettre en place et promouvoir des outils permettant de faciliter et de rendre efficace l'orientation des fumeurs vers des professionnels de santé locaux
- Inciter les étudiants en santé à choisir des stages sur les addictions pour sensibiliser précocement les professionnels de santé aux outils et aux techniques d'accompagnement en tabacologie

Objectif 2.2 : Contribuer à améliorer la prise en charge des consommateurs de tabac dans l'accompagnement vers l'arrêt

Action 2.2.1 : Renforcer le dispositif d'addictologie dans la prise en charge du sevrage tabagique

Contexte

Les actions de renforcement du dispositif d'addictologie devront œuvrer à une prise en charge fondée sur des pratiques professionnelles performantes et décloisonnées, adaptées à la localisation des besoins, avec des modalités d'intervention diversifiées et en mesure de s'adapter à la multiplicité des profils de consommation.

Réalisations

❖ Sous-action « Porter à la connaissance du plus grand nombre une information exhaustive et actualisée sur les lieux de recours et de soin disponibles pour l'accompagnement à l'arrêt »

Cette sous-action a constitué le cadre des interventions suivantes :

- Consultations hospitalières d'addictologie (financées par l'ARS sur des crédits MIG)
- Projet porté par l'association LOIREADD d'ateliers d'aide à l'arrêt de la consommation de tabac en lien avec le CHU 42 (financé par l'ARS sur le FIR)
- Projet issu des AAP Fonds de lutte contre les Addictions :

Nom du projet	Aide à l'arrêt du tabac chez une personne hospitalisée, future hospitalisée ou chez la femme enceinte	
Porteur du projet	GHM les Portes du Sud	
Cadre du projet	Appel à projet régional Fonds de lutte contre les Addictions (2019)	
Objectif	Abaisser la morbi-mortalité liée au tabac chez les personnes hospitalisées et la femme enceinte lors de leur passage à l'hôpital.	
Description	Le projet prévoit la formation des équipes soignantes via des modules de formation et une sensibilisation des soignants et des médecins à la tabacologie. Ainsi que l'accompagnement des patients fumeurs hospitalisés et des femmes enceintes à l'arrêt du tabac via des groupes collectifs d'accompagnement, dont un spécifique aux femmes enceintes.	
Enseignements liés à la conduite de l'action	La mise en place d'une infirmière tabacologue référente a permis de fluidifier l'information auprès de l'équipe soignante. Les réunions individuelles ont permis un accompagnement plus approprié pour les bénéficiaires.	
Perspectives sur la poursuite de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer et diffuser une communication auprès des médecins libéraux • Travailler avec la CPTS de Vénissieux St Fons afin de pouvoir avoir accès à un réseau de professionnels de santé de proximité et de les informer de la démarche mise en place par le GHM « Les portes du Sud » • Proposer de l'aide hors hospitalisation • Augmenter le temps de travail de l'infirmière, la sage-femme et la sophrologue afin de pouvoir répondre aux besoins des patients • Adapter le cahier des charges aux besoins du public, ces derniers ne pouvant pas être disponibles lors de réunions collectives et préférant bénéficier d'un accompagnement individuel. 	

❖ Développer les équipes de soins en addictologie (ELSA) pour leur intervention auprès de tous les fumeurs hospitalisés, en hospitalisation complète, de jour ou aux urgences

51 ELSA intervenant en établissements MCO publics, en établissements psychiatriques publics ou établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) ont été financées par l'ARS ARA sur le FIR.

❖ **Inciter les professionnels libéraux regroupés en maison de santé pluriprofessionnelle à entreprendre des actions autour du tabac**

Cette orientation n'a pas été investie à ce jour. Elle pourrait être une suite au projet porté par la FEMASAURA.

❖ **Soutenir le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient autour du tabac, sur la base des enseignements des actions expérimentales existantes**

Des actions existent ponctuellement, par exemple, dans l'Allier avec le programme d'ETP sevrage tabagique au CH Moulins depuis mars 2018.

Conclusions sur l'action 2.2.1

Les ELSA restent un instrument essentiel de la formation des acteurs au sein des établissements. Des pratiques innovantes comme les IDE pivots en établissements de santé montrent aussi tout leur intérêt.

Le confinement lié à la crise sanitaire de la Covid-19 a fait évoluer les pratiques des professionnels, notamment par le passage du présentiel au distanciel pour les consultations individuelles de tabacologie. Le retour d'expériences est mitigé, cette modalité étant soit facilitante, soit freinante, pour les patients comme pour les professionnels. Pour certains professionnels, le distanciel nécessite de lutter contre la « perte de sens » liée à la distance, alors que ces interventions sont à haute teneur relationnelle. Les téléconsultations permettent de voir les patients plus souvent, car les consultations durent moins longtemps. Les limites de la téléconsultation concernent les liens distendus avec le patient, une alchimie qui se fait moins bien, des temps de silence plus délicats à gérer.

Pistes prospectives

- Inciter les professionnels de la tabacologie à passer aux consultations en distanciel
- Inciter les étudiants en santé à choisir des stages sur les addictions pour sensibiliser précocement les professionnels de santé aux outils et techniques d'accompagnement en tabacologie

Action 2.2.2 : Encourager et accompagner l'arrêt du tabac des professionnels de santé

Contexte

L'accompagnement des fumeurs vers le sevrage s'appuie sur des professionnels de santé, eux-mêmes exposés au tabagisme. Le « tabagisme en blouse blanche » amoindrit la force de conviction du discours sur l'arrêt du tabac. À l'inverse, l'expérience personnelle d'un arrêt du tabac constitue une source d'expérience irremplaçable pour le professionnel et une source d'exemplarité pour les fumeurs.

Cette action est pensée en synergie avec l'action nationale « lieux de santé sans tabac ». Elle contribue dans le même temps à réduire le tabagisme en région, débanaliser le tabac, et renforcer la cohérence du discours contre le tabac.

Réalisations

- L'audit du RESPADD dans le cadre de la démarche « lieux de santé sans tabac » contribue à cette action⁸
- Des actions sont portées par les Centres hospitaliers. Par exemple : au CH de Moulins, l'Unité d'addictologie propose un projet de sensibilisation « alcool et tabac » à destination des professionnels de santé
- Les URPS jouent un rôle important dans l'accompagnement vers le sevrage des professionnels de santé.

⁸ <https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/audit-lieu-de-sante-sans-tabac/>

Deux soirées de sensibilisation ont été animées en 2019 à Lyon et à Clermont-Ferrand, portant sur l'arrêt du tabac et la prescription de traitements de substitution nicotinique. Portées par les URPS infirmiers et sages-femmes, elles s'adressaient aux praticiens de proximité médicaux et paramédicaux (médecins généralistes, infirmier(e)s, dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, pharmacien(ne)s, biologistes). L'objectif était d'inciter les professionnels de santé consommateurs de tabac à arrêter (alors que le fait pour un professionnel de santé de s'adresser à un autre professionnel de santé pour l'aider à s'arrêter est particulièrement difficile, selon les promoteurs de ce projet) et à les faire monter en compétences et en sentiment de légitimité dans leur activité de prescription de TNS.

Une séance de formation à la tabacologie animée le 23 octobre 2019 à Lyon par le Dr Marie Malécot, médecin tabacologue ; Armelle Cazanave, infirmière libérale et hypnothérapeute ; Martine Chemisky, sage-femme, tabacologue ; Philippe Joud, masseur-kinésithérapeute, spécialiste de kinésithérapie respiratoire. Une session à Clermont-Ferrand a été organisée avec l'intervention de tabacologues, de dentistes et de pharmaciens.



AURA
Association des URPS
Auvergne-Rhône-Alpes
Communiquer sur
le #MoisSansTabac

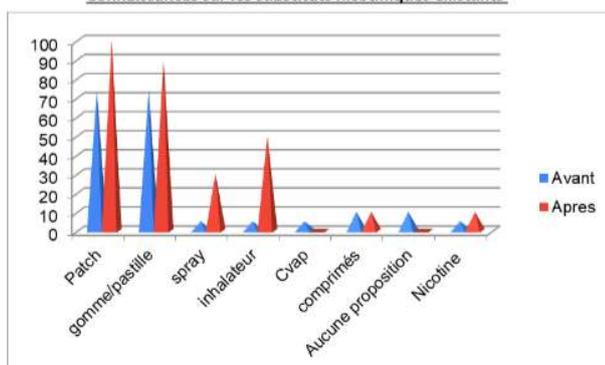
- Les mots pour le dire ! Une plateforme de communication écrite et orale commune aux professionnels de santé
- Mettre en avant la bonne pédagogie envers les patients engagés dans une action de sevrage tabagique



Novembre 2019

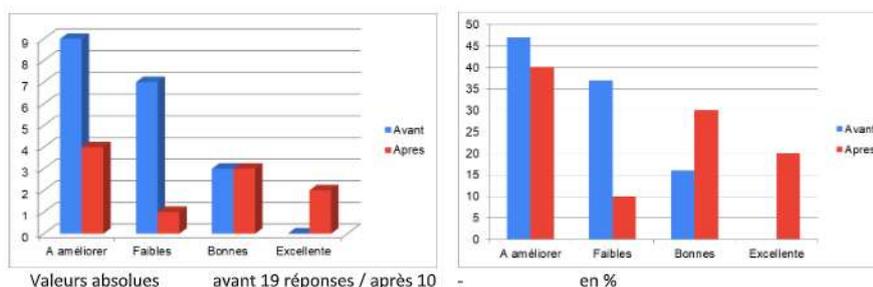
Extrait du document de synthèse de la session 2019 de Lyon

Connaissances sur les substituts nicotiniques existants



Les patchs et les gommes ou pastilles sont assez bien connus. En revanche les nouvelles formes type spray, inhalateur sont moins bien connus. On constate quasi 5% de réponses sans aucune connaissances. Enfin la vapoteuse est considérée comme substitut. Après le séminaire nous constatons la découverte de ces substituts spray et inhalateur largement cité de façon significative.

Estimation subjective des connaissances sur les substituts nicotiniques :



Nous pouvons constater une amélioration des connaissances des personnes ayant répondu après ce séminaire.

Une page internet a été créée pour conserver la mémoire des messages transmis à ces occasions.

Constatant le besoin d'information et de formation, d'accompagnement des acteurs de santé désireux de s'engager dans des actions de sevrage tabagique au service de leurs patients, l'inter-URPS a rédigé un document en novembre 2019 qui permet d'accompagner les patients de manière professionnelle, selon une méthodologie précise, avec « les mots pour le dire » et la méthode pour avancer.

Ces réunions inter-URPS ont été renouvelées par la suite.

Par ailleurs, les URPS ont conduit, en individuel, différentes initiatives d'information et de sensibilisation des professionnels de santé de la région, principalement à l'occasion du Moi(s) sans tabac :

- URPS dentistes :
 - › Travail en inter-URPS national pour échanger des supports d'information (avec Île-de-France notamment)
 - › Transmission d'informations aux chirurgiens-dentistes libéraux (articles spécialisés et fiches mémo de diagnostic clinique sur les « cancers du fumeur »)
 - › Envoi en septembre-octobre 2019 du matériel de la campagne Moi(s) sans tabac à une partie des professionnels pour un affichage dans la salle d'attente et au sein du cabinet (NB : envoi des kits à 1500 à 2000 professionnels par an sur 4700 professionnels au total, car les stocks sont limités), notamment les affiches de Santé publique France sur lesquelles est ajouté le logo de l'URPS
 - › Organisation d'une réunion à Lyon en octobre 2019 sur l'utilisation des patchs de TNS et leur prescription
 - › Envoi en nombre 2019 de la « Lettre D » avec un focus sur le dépistage des cancers du fumeur
 - › Bandeau dédié sur le site web
- **URPS médecins généralistes** : l'URPS a relayé les informations transmises à l'occasion du Moi(s) sans tabac, via le site internet ou les Lettres d'information régulières. Selon l'URPS, la difficulté d'accompagner les médecins fumeurs vers l'arrêt pourrait être partiellement résolue par l'utilisation de groupes de soutien anonymisés, comme sur WhatsApp.
- **URPS sages-femmes** : des soirées sont régulièrement organisées par l'URPS sur des thématiques variées, qui permettent ponctuellement d'aborder la question de la prescription de TSN par les sages-femmes. Des dossiers de presse sont régulièrement transmis.
- **URPS pharmaciens** : l'URPS a relayé les informations transmises à l'occasion du Moi(s) sans tabac (affiches, leaflets ...).
- **URPS kinésithérapeutes** : réalisation de supports de communication (affiches destinées aux cabinets des professionnels de santé et d'ordonnanciers) et participation aux soirées interprofessionnelles sur la prescription de substitut nicotinique afin d'informer et de sensibiliser les kinésithérapeutes pour qu'ils s'approprient cet acte.

En termes de résultats :

- Une cinquantaine de personnes ont assisté aux soirées. À l'issue de la soirée de 2019, il a été constaté une amélioration des connaissances sur les substituts nicotiques et leurs utilisations. Beaucoup de professionnels présents ont fait part de leurs méconnaissances sur les substituts, et déploraient de ne pas avoir été informés avant de promouvoir le rôle de prescripteur. Beaucoup se sentaient dépassés et envisagent une prescription plus sereine à la suite de la soirée.
- 2 infirmiers et une sage-femme se sont engagés dans un arrêt

Perspectives :

- L'utilisation de la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt du tabagisme est un sujet que les URPS souhaitent voir discuter à nouveau.
- L'URPS dentistes souhaite proposer à l'avenir des sessions de formation – accompagnement des chirurgiens-dentistes pour les faire monter en compétence - à la fois sur le diagnostic endo-buccal des cancers des fumeurs et sur la prescription de traitements de substitution nicotinique. Le format de visioconférences par zoom, expérimenté durant le confinement lié à la Covid-19, constitue une perspective intéressante. Une véritable campagne de dépistage des cancers des fumeurs serait nécessaire, à organiser à l'occasion du Moi(s) sans tabac.

Conclusions sur l'action 2.2.2

Cette action a été principalement investie à ce jour via l'action coordonnée ou individuelle des URPS.

Pistes pour l'avenir

- Continuer et amplifier l'action de plaidoyer LSST afin d'accroître les réalisations et les résultats

Objectif 2.3 : S'adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables

Action 2.3.1 : Mobiliser les professionnels au contact des publics vulnérables dans la lutte contre le tabagisme

Contexte

Il est nécessaire de développer une réflexion spécifique sur les bons leviers pour travailler avec les publics précaires, car les méthodes classiques ne fonctionnent pas toujours, et ils nécessitent une inscription des actions dans la durée. En outre, les professionnels au contact des publics vulnérables peuvent jouer le rôle de médiateurs entre les fumeurs et les professionnels de l'arrêt du tabac.

Réalisations

- Action de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (FAS) (financement FIR ARA)
- Travail de réseau et de partenariat entre CSAPA et les structures d'accueil, d'hébergement et d'insertion (dont CHR) et accompagnement des professionnels sur les problématiques de conduites addictives.
 - › On compte 16 consultations CSAPA financées en structures d'hébergement sociales (3 consultations dans le Rhône, 2 consultations dans l'Ain, l'Allier, l'Ardèche et la Drôme, et 1 consultation dans le Puy-de-Dôme, la Savoie et la Haute-Savoie).
 - › 1 équipe mobile de CAARUD en structures d'hébergement social dans le Rhône.

Conclusion sur l'action 2.3.1

Cette action du PRLT a été insuffisamment investie. Un travail d'aide à la montée en compétences des acteurs généralistes intervenant auprès des publics précaires doit être poursuivi.

Pistes prospectives

- Poursuivre le travail de formation des professionnels sur la prise en charge des conduites addictives au sens large dans les établissements d'insertion, où l'alcool est souvent traité prioritairement, avec la mobilisation des directions
- Poursuivre le soutien à la délivrance des TSN par les CSAPA (financement ONDAM CSAPA)

Action 2.3.2 : « Aller vers » les publics éloignés de l'offre en développant l'offre de consultations délocalisées et les dispositifs mobiles

Contexte

Conformément à la Stratégie nationale de santé, cette action vise à décroquer et à créer des liens entre les acteurs médicaux et médico-sociaux et les acteurs de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion. Cette action concerne les dispositifs permettant d'aller « au-devant » des publics et la mise en place de consultations à distance

pour les publics éloignés de l'offre. Elle vise à rapprocher l'offre de la demande d'information et de soins sur les zones les moins pourvues en offre.

Réalisations

- En 2019, l'ARS l'ONDAM CSAPA a financé 6 consultations avancées de CSAPA en CHRS.
- Pour les personnes détenues : une action a été conduite par Addiction France au centre pénitentiaire de Bourg-en-Bresse : information systématique aux détenus volontaires (5 à 6 groupes de 10 participants), séances d'information avec du photo-langage, groupe « petit-déjeuner sans tabac ».
- La Fédération des Acteurs de la Solidarité Auvergne-Rhône-Alpes a porté, dans le cadre d'un CPOF, le programme « **Accompagnement des conduites addictives & Précarité : favoriser l'articulation des parcours** ». L'objectif général du programme est d'articuler au sein des dispositifs d'accueil-hébergement-insertion ou de logement (AHI-L), la prise en charge, les parcours de soins et les parcours d'insertion des personnes en situation de précarité ayant des problématiques addictives. Le rapport d'évaluation permet de mettre en avant le fait que la prise en compte des conduites addictives apparaît comme une véritable orientation stratégique dans les structures ayant participé au programme. Le programme a fait évoluer les représentations des professionnels de l'addictologie et favorisé l'interconnaissance avec les professionnels de l'insertion. Ces derniers se sentent moins seuls, plus légitimes et mieux outillés pour aborder la question des addictions. Enfin, pour les résidents impliqués dans le programme, cette démarche leur a permis d'être acteurs de leur parcours d'insertion et de développer des compétences psychosociales.
 - › Les rencontres départementales inter-acteurs « Addictions et Précarités » ont rassemblé 191 professionnels,
 - › En 2023, 2 journées de sensibilisations sur les bases en addictologie et précarités à destination des structures de l'AHI et du logement se sont tenues,
 - › L'organisation de journées départementales ou interdépartementales dédiées à l'interconnaissance (retours d'expériences, partages,...) ont rassemblé 60 professionnels, 184 professionnels, 29 structures de l'Accueil, de l'hébergement, de l'insertion, et des dispositifs de logements ont été accompagnés vers le changement et l'élargissement des pratiques
- L'association Addictions France a porté le projet « Prévenir les risques et les dommages des conduites addictives des jeunes 12-25 ans en situation de vulnérabilité ». Ce programme qui s'appuie sur des données probantes en addictologie et sur les référentiels et les instructions ministérielles ou interministérielles visait à prévenir les risques et les dommages des conduites addictives des jeunes de 12 à 25 ans en situation de vulnérabilité (sociale, territoriale ou de santé). 64 407 jeunes ont été accompagnés au cours des 4 années sur les 12 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Les jeunes comme les professionnels impliqués dans le projet déclaraient avoir acquis des connaissances et s'être interrogés sur leurs pratiques.

Conclusion sur l'action 2.3.2

Cette action a été investie. Cependant, un travail d'aide à la montée en compétences des acteurs généralistes sur « l'aller vers » est nécessaire.

Pistes prospectives

Il est nécessaire de poursuivre le soutien, dans une logique de subsidiarité, aux dispositifs sanitaires, ou médico-sociaux et aux professionnels libéraux, pour le repérage, l'évaluation, l'orientation, l'entretien motivationnel, les soins :

- en présentiel (dispositifs mobiles, consultations délocalisées ...),
- à distance (téléconsultations de tabacologues au sein des pharmacies et autres lieux d'accueil en zone rurale, bornes interactives ...).

Objectif 2.4 : Renforcer l'aide à l'arrêt du tabac des femmes fumeuses en âge de procréer, enceintes, ou en post-partum

Action 2.4.1 : Assurer l'information, le repérage, l'orientation et la prise en charge systématique du tabagisme pour toutes les femmes fumeuses en âge de procréer

Contexte

Cette action vise à accompagner la femme fumeuse en âge de procréer à tous les moments clés de son parcours. Elle vise également à sensibiliser les professionnels de la grossesse et de la petite enfance pour aborder systématiquement ce sujet avec leurs patientes, à accompagner les futurs parents lors de la démarche d'arrêt, et à sensibiliser les professionnels de la santé scolaire sur le discours de prévention à adopter en la matière.

Réalisations

- Le 23 mars 2023, l'IRAAT a organisé à Lyon une journée scientifique intitulée « maternité sans tabac » (Matab et IRAAT).
- Des crédits supplémentaires ont été accordés en 2022 aux ELSA intervenant auprès des maternités de niveau 2 ou de niveau 3 pour que ces ELSA puissent avoir du temps de sage-femme. Ces mesures ont été prises en lien avec les recommandations d'ELSA France dans son rapport « évolution des pratiques en ELSA et le constat que sur la région ARA seules 5 ELSA avait déclaré du temps de sage-femme dans leur rapport d'activité 2020.
- La clinique de Belledonne a porté une action « Accompagnement des femmes enceintes ayant des consommations à risques ». Cette action doit être poursuivie auprès de tous les professionnels de la périnatalité.

Conclusion sur l'action 2.4.1

Il est nécessaire de relancer l'implication des professionnels en contact avec les femmes enceintes fumeuses et les femmes fumeuses en âge de procréer. Les données de prévalence régionale du tabagisme durant la grossesse, issues de l'enquête nationale périnatale, demeurent beaucoup trop élevées⁹.

Cette action a été insuffisamment investie du fait d'un manque de porteur de projet.

Pistes prospectives

- Poursuivre le développement du conseil minimal et RPIB auprès des professionnels en contact avec les femmes en âge de procréer
- Constituer un annuaire spécifique des professionnels spécialisés en « grossesse et tabac », via l'utilisation de « Mon SISRA », qui permet d'échanger des informations de manière sécurisée entre professionnels de santé (sanitaire comme médico- social) de ville et de l'hôpital, en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Promouvoir les entretiens motivationnels et e-consultations pour éviter la reprise de la consommation de tabac des femmes en post-partum.

⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enquete-nationale-perinatale-2021>

Contribuer à un environnement favorisant le refus du tabac et concourant à sa débanalisation (axe transversal)

Objectif transversal A - Assurer la cohérence des discours sur le tabac en région

Contexte

Les interventions en faveur de la lutte contre le tabac ne pourront être efficaces que si elles se fondent sur un discours public lisible. Un plaidoyer dont les grandes lignes sont partagées renforce la portée de la prévention, où l'action de chacun renforce l'action des autres.

Réalisations

L'inscription à l'ordre du jour des réunions de diverses instances du sujet de la lutte contre le tabac, comme prévu au PRLT, est essentielles, mais difficile à documenter.

Objectif transversal B – Contribuer à l'exemplarité des lieux de santé

Lieux de santé sans tabac

Contexte

L'objectif de l'action nationale prioritaire « Lieux de santé sans tabac » est d'amener, sur la période 2018- 2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT, à adopter cette démarche. Cet effort visera prioritairement :

- tous les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, », dont les établissements autorisés pour l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
- tous les établissements de soins autorisés à traitement du cancer.

Pour cela, l'ARS ARA a contribué à la déclinaison régionale de l'action LSST, en l'affichant comme une priorité, et en créant un dispositif spécifique de plaidoyer.

Réalisations

L'AAP 2019 a permis de financer 3 projets au titre de la démarche LSST :

Nom du projet	Renforcement d'un programme LSST dans un centre régional de lutte contre le cancer et analyse de transférabilité au niveau des établissements autorisés par la prise en charge du cancer	
Porteur du projet	Centre Léon Bérard	
Cadre du projet	Appel à projets régional Fonds de lutte contre les addictions (2019)	
Objectif	Réduire la prévalence du tabagisme sur le site du Centre Léon Bérard	

Description	Il s'agit d'une stratégie de renforcement sur 2 ans de la démarche LSST visant à réduire le tabagisme sur le site du CLB en aidant les fumeurs (patients et personnels) à s'arrêter de fumer et en créant un environnement sans tabac, dans une approche concertée et participative. Le projet comporte un parcours de sevrage tabagique « à la carte » pour les personnels et une orientation vers des méthodes d'accompagnement complémentaires à la substitution nicotinique.
Territoires touchés	Lieux d'intervention : Centre Léon Bérard, Centre de Recherche en Cancérologie de Lyon, IFSI Rockefeller L'ensemble du territoire régional, dans la mesure où des téléconsultations de tabacologie ont été mises en place en 2020 lors du confinement et maintenues ensuite, permettant de prendre en charge davantage de patients du CLB et notamment lorsque le lieu de résidence est éloigné du CLB.
Enseignements liés à la conduite de l'action	Le CLB note la difficulté, au sein de son propre établissement, de mobiliser les personnels de santé sur la question du tabac dans la période du Covid, où les circonstances les amenaient à se mobiliser très fortement sur leur cœur de métier. Cela n'a pas empêché la définition du plan d'action, dont la mise en œuvre a été reportée au début 2021. Pour autant, le projet n'a pas connu de coup d'arrêt.
Perspectives sur la poursuite de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • La démarche LSST du CLB est à poursuivre et pérenniser. • Une proposition de mise en place d'un système d'IDE référent(e) tabac a été soumise à la Direction et est en cours de négociation. Une difficulté concerne le fait qu'un poste de chef de projet impacte le budget de l'établissement, d'où la perspective de trouver une solution du côté du FIR.

Nom du projet	STOP – Sans tabac aux Hospices Civils de Lyon	
Porteur du projet	Hospices civils de Lyon	
Cadre du projet	Appel à projet régional Fonds de lutte contre les Addictions (2019)	
Objectifs	Instaurer le dispositif « Lieu de santé sans tabac » (LSST) de manière complète à l'échelle des Hospices Civils de Lyon et initier ce dispositif sur les autres établissements du GHT Rhône-Centre.	
Description	Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour ce projet : des démarches d'information, la création d'un guichet unique, la création de protocoles de soin, la mise en place d'outils informatiques pour la prise en charge des fumeurs et l'amélioration des outils de communication.	
Partenariats développés	L'IRAAT, Santé publique France, les sociétés de matériel destiné aux fumeurs, de collecte et recyclage des mégots.	

Enseignements liés à la conduite de l'action	Le projet STOP / hôpital sans tabac a reçu un accueil très positif auprès des différents publics, des équipes hospitalières et des différents acteurs de la tabacologie largement mobilisés pour en faciliter la mise en œuvre. Une difficulté à solliciter les agents en raison des contraintes de travail liées à la crise a été constatée, mais une adhésion générale aux projets proposés est notable.
Perspectives sur la poursuite de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre et amplifier les actions mises en place selon le programme prévisionnel, avec la nécessité de renforcer les démarches de communication auprès des différents services

Nom du projet	Hôpital sans tabac et accompagnement de tous au Médipôle Lyon-Villeurbanne
Porteur du projet	Médipôle Lyon-Villeurbanne
Cadre du projet	Appel à projet régional Fonds de lutte contre les addictions (2019)
Objectifs	<p>Profiter de l'opportunité du nouvel établissement Médipôle Lyon-Villeurbanne pour</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un plan stratégique de suppression de tabac dans l'enceinte de l'établissement. • Proposer un accompagnement adapté à chacun et à sa situation (patients, professionnels et usagers fumeurs)
Description	Le Médipôle Lyon-Villeurbanne a mis en place des actions complémentaires aux ressources déjà disponibles afin de devenir un « Hôpital Sans Tabac » et d'accompagner tous fumeurs vers un sevrage tabagique et de prévenir le tabagisme des jeunes.
Enseignements liés à la conduite de l'action	<p>La gouvernance du projet étant composée des deux entités de fait le projet a été exposé à des processus et des temporalités de prise de décisions différentes.</p> <p>Les partenariats ont permis l'avancée du projet, la réalisation des audits et la formation (propositions de formations complémentaires notamment) ainsi que l'accès aux documents d'informations et de communication. Ils ont été générateurs de partage d'expérience.</p>
Perspectives sur la poursuite de l'action	<p>Plusieurs pistes sont envisageables dans le cadre de la poursuite l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer une formation tabacologie (niveau 2) au niveau du catalogue de formation à destination du personnel (Durée : ½ journée) • Utiliser des supports numériques (e.learning) afin d'évoluer dans un concept de formation continue pour le personnel de l'établissement. • Informer et engager tous les nouveaux embauchés de la démarche LSST via la signature d'un contrat • Développer le suivi post-hospitalier via les CSAPA, les Maisons de santé, les médecins traitants... • Proposer des consultations et des ateliers par téléconsultation afin de pallier les contraintes liées à la distance géographique des patients et augmenter le nombre de participants aux journées d'ateliers

L'ARS a par ailleurs, mis en place un appel à projets dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions 2022, comportant un axe LSST. 4 structures ont vu leur projet retenu dans ce cadre :

- Nouvelle clinique de Chartreuse (38)
- Centre hospitalier Alpes Isère (38)
- SSR Val Rosay Ugecam (69)
- Centre hospitalier métropole Savoie (73)

❖ **Colloque LSST en ARA – 14 avril 2022** ¹⁰

Dans le cadre du soutien au déploiement de la stratégie « Lieu de santé sans tabac » (LSST), le RESPADD, en collaboration avec l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a organisé le colloque régional « Lieu de santé sans tabac ». Ce colloque était à destination de l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels de santé et autres intervenants engagés dans les actions de prévention et de prise en charge du tabagisme. Une part importante du programme a été consacrée aux partages d'expériences et à la présentation des premiers résultats de la mise en place de la stratégie LSST en région. Parmi les partages d'expériences, on peut notamment citer :



- Les expérimentations menées par l'assurance maladie d'Auvergne-Rhône-Alpes :
 - › La prise en charge gratuitement pour les assurés concernés de frais engagés par les bénéficiaires de la CMUC dans les régions Alsace, Languedoc-Roussillon et Basse-Normandie (2005)
 - › La prise en charge de plusieurs traitements nicotinique de substitution
- L'engagement des hospices civils de Lyon dans la démarche « Hôpital sans tabac » et plus particulièrement l'hôpital femmes-mères-enfants (HFME).
- La démarche de plaidoyer engagée par le Dr Christine LASSET auprès des professionnels de santé qui voient souvent le caractère d'exemplarité comme une obligation.
- Le travail mené par le Centre hospitalier universitaire de Grenoble via l'étude « Le pied dans la port ».
- L'instauration de la démarche « établissement sans tabac » lors de l'ouverture du Médipôle.
- La stratégie de lieu de santé sans tabac mise en œuvre par le Centre hospitalier de Vichy depuis 2005 et son évolution.

À l'issue de ces échanges, plusieurs constats peuvent être formulés :

- Le tabagisme reste important en région Auvergne-Rhône-Alpes, notamment chez les publics spécifiques (jeunes, femmes enceintes,...)
- Le tabagisme est une pathologie qui doit être repérée, traitée et suivie dans le temps

Plusieurs solutions peuvent être déployées :

- L'accompagnement et le soutien des différentes institutions sont indispensables
- La mise en place d'un temps dédié de coordination de projet et d'articulation des actions
- La formation et la sensibilisation des professionnels de santé
- L'implication de l'ensemble des publics (patients, professionnels, visiteurs,...)
- La déconstruction des idées reçues sur le tabac

¹⁰ Les actes du colloque « Lieux de santé sans tabac » d'Auvergne-Rhône-Alpe, 1^{er} avril 2022. (https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2022/05/Actes-colloque_LSST_AURA_14-04-2022.pdf)

❖ Déploiement du plaidoyer LSST

Enjeux

Les enjeux de ce plaidoyer sont :

- d'engager les établissements dans la stratégie LSST
- de contribuer à un contexte qui encourage durablement les 3 volets de la démarche LSST :
 - › Interventions auprès des usagers
 - › Intervention auprès des professionnels
 - › Aménagements des locaux

Mission plaidoyer LSST en Auvergne-Rhône-Alpes

En relation avec :



Objectifs

Les objectifs de ce plaidoyer sont :

- d'encourager l'intérêt et l'engagement durable des établissements dans la démarche LSST
- de constituer et animer le réseau des acteurs concernés au sein des différents établissements
- afin de mettre en place les conditions d'efficacité et de pilotage du projet à l'échelle régionale

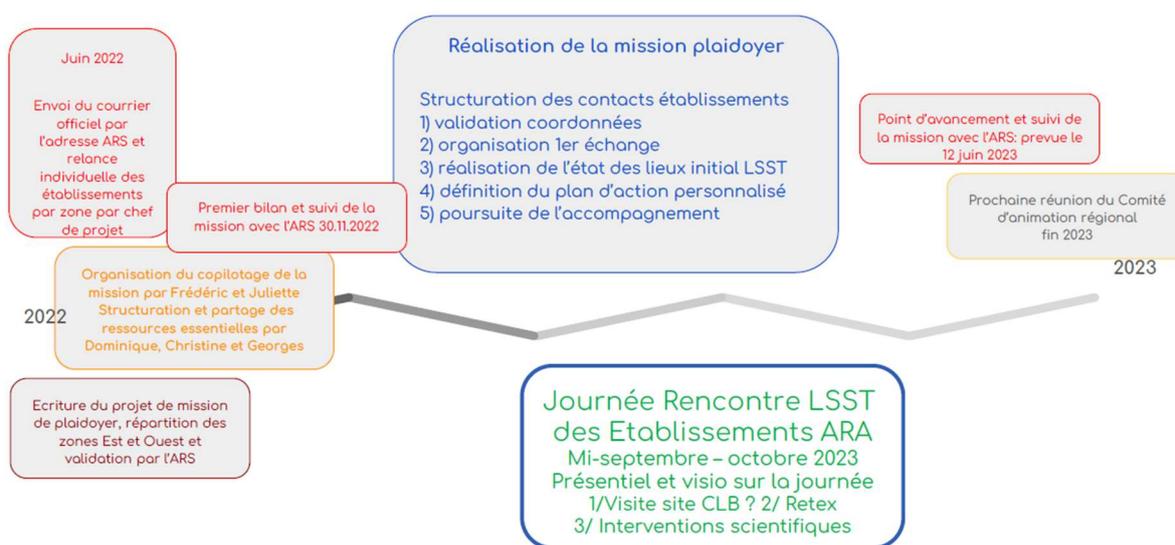
avec 3 niveaux :

- Niveau 1 : informer (objectif : 100% des établissements)
- Niveau 2 : faire entrer le sujet LSST dans l'agenda des établissements (objectif : 75% des établissements prioritaires)
- Niveau 3 : susciter la mise en place d'actions concrètes (objectif : une quinzaine d'établissements par an)

Pilotage

Un Comité d'animation partenarial (ARS, réseau Onco AURA, l'IRAAT, ...) assure la conduite du projet. Des réunions de retour d'expérience sont organisées.

Déploiement



Source : chefs de projet

L'Agence régionale de santé a missionné **deux chefs de projet** pour cette mission de plaider auprès des établissements identifiés comme prioritaires :

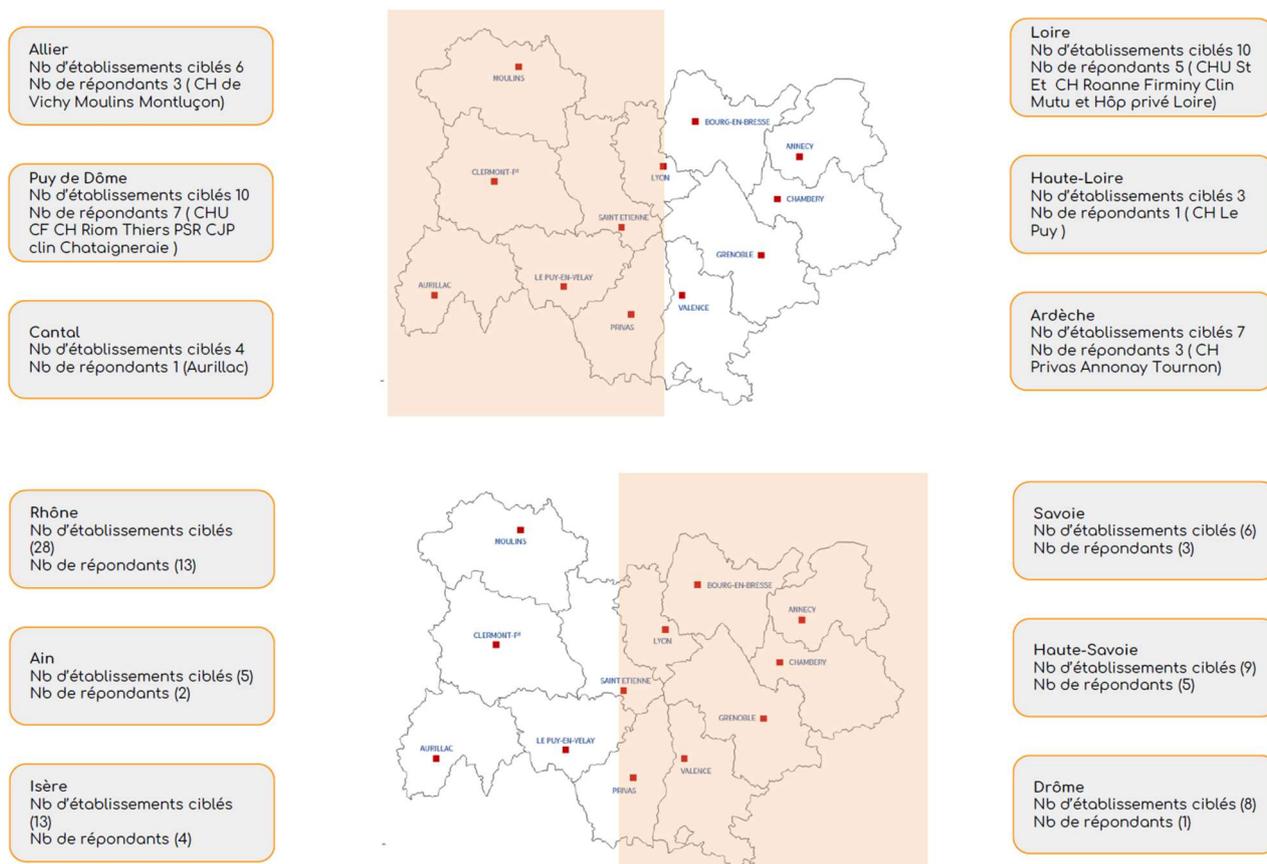
- Les établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né », y compris les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique,
- Les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer,
- Les lieux de formation des étudiants en filière santé.

Une page a été créée sur le site internet de l'ARS pour présenter cette mission de plaider **Dispositif lieu de santé sans tabac : accompagnement en Auvergne-Rhône-Alpes | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (sante.fr)**.

Ce plaider s'appuie sur le **Guide Prévention et prise en charge du tabagisme en contexte de cancérologie du RESPADD auprès des professionnels de santé**

La Journée scientifique "maternité sans tabac" organisée par l'IRAAT le 23 mars 2023 entre aussi dans la dynamique des LSST (**Matab | IRAAT**).

Avancement (à mai 2023)



Les premiers retours du terrain

Sur les 107 établissements répartis : 40 zone Ouest et 69 zone Est

	Nombre d'établissements	Nombre de réponses courrier ARS + relance	Nombre de premier contact + rdv prévus à ce jour	Questionnaire V1 "état des lieux" ou Respadd réalisé (ou programmé)	Relance à prévoir ou en cours
Zone Ouest	40 (dont 2 pour CHU CF)	20	20 RdV Etablissements initiaux réalisés	7 réalisés et 8 programmés	20 Etabl (surtout des Cliniques)
Zone Est	69 (dont 6 HCL et 2 CLB_HOPE)	28	27 (21 rdv déjà réalisés)	12 (nb prévus)	36 (+5 en cours d'échange)

→ Réalisation de l'état des lieux initial avec les établissements en direct par l'outil EvalandGo et ou Questionnaire Respadd

État d'avancement des contacts avec les établissements (Source : chefs de projet)



Objectif transversal C - Débanaliser le tabac, partout

Cet objectif transversal se traduit en région ARA par l'accompagnement par des associations spécialisées de collectifs de travail (entreprises, collectivités, chantiers d'insertion, ...).

Dans les entreprises et les collectivités, le tabac est encadré, régulé. Les usages se sont stabilisés et les entreprises et les collectivités ont pu mettre en place des réponses appropriées. Selon des acteurs de la lutte contre le tabac rencontrés lors des Comités départementaux de lutte contre le tabac en ARA (voir ci-après), l'enjeu reste plus prégnant dans les chantiers d'insertion.

Objectif transversal D – Articuler actions régionales, actions nationales à effets directs dans les territoires

Animation territoriale : les Comités départementaux de lutte contre le tabac (CDLT)

Vue d'ensemble

- 13 CDLT ont été conduits en 2019
- 9 CDLT ont été conduits en 2020
 - › 7 en présentiel, réunissant entre 7 et 29 personnes
 - › 1 en distanciel : Rhône (20 participant(e)s)
- 2 CDLT ont été conduits en 2021 (Ain, Rhône)
- 3 CDLT ont été conduits en 2022 (Ain, Allier, Savoie)

Sur 2021 et 2022, en dehors des départements cités ci-dessus, la dynamique du Moi(s) sans tabac s'est poursuivie via l'organisation de réunions qui n'ont pas pris la forme de CDLT.



Sujets abordés en CDLT

- Un temps essentiel consacré au Moi(s) sans tabac
 - › Des tours de table sur les projets et les enseignements
 - › Des retours d'expérience positifs des Villages Moi(s) sans tabac 2019 (Clermont-Ferrand et Chambéry)
- Des demandes d'échanges sur certaines thématiques, par exemple :
 - › Tabac et précarité
 - › L' « aller vers » et la téléconsultation
 - › Le tabagisme des professionnels de santé
 - › Les outils en direction des publics jeunes
 - › Le retour d'expériences de la période de confinement, encore limité
- Des demandes d'appui formulées par les promoteurs pendant les CDLT
 - › Disposer d'un appui pour répondre aux appels à projets
 - › Utiliser le CDLT comme instance de coordination des porteurs de projet pour des réponses conjointes aux AAP

Plus-value

- Une plus-value essentielle : les échanges de pratiques et les idées de partenariats, ...
 - › La poursuite de temps de rencontre entre acteurs qui ont peu d'occasions d'échanger
 - › Une meilleure interconnaissance mutuelle
 - › Le recensement des actions ponctuelles et des actions au long cours
 - › Des partages d'outils et de supports :
 - Ex : 69 : partage de fresque Journée inter-ELSA
 - Ex : 38 : film de la MSA, documentaire audio de CSAPA
 - Ex : 73 : action #MST d'une IDE ELSA potentiellement reprise par la PJJ Albertville
 - › Des actions qui se répondent, s'articulent (par ex. : action de renfort de compétences des MSP par les infirmières des centres d'examen de santé de la CPAM73 et projet porté par la FEMASAURA)
- ... qui complètent dans certains départements les initiatives locales indispensables au maintien de la dynamique. Les CDLT complètent dans certains départements (Ardèche et Savoie par exemple) des groupes de travail locaux qui ont l'habitude de se réunir régulièrement autour des enjeux locaux de la lutte contre le tabac, notamment pour le Moi(s) sans tabac et comportent des porteurs de projets, dans une logique d'échanges opérationnels et non institutionnels.

Partie 3 –

Note de perspectives

Cette section présente quelques éléments de réflexion sur les priorités à retenir en matière de contenu et de gouvernance du futur PRLT.

Concernant le contenu du futur PRLT

Le cadre constitué par le PNLT 2023-2027 (en attente de diffusion) et la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027 (adoptée le jeudi 9 mars 2023)

Le PNLT 2023-2027

Le PNLT 2023-2027 va s'inscrire dans la continuité du précédent programme, en effet du fait de la crise sanitaire, un certain nombre d'actions ont été ralenties ou n'ont pas pu être mises en place. Il comportera toutefois de nouvelles mesures, probablement l'interdiction de la puff.

La Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027

Elle donne le cadre stratégique de l'action des années à venir, et sera complétée de plans et de programmes opérationnels, nationaux et locaux, établis en concertation avec les professionnels, les élus et les partenaires locaux.



Le tabac y est abordé sous l'angle de la prévention et de l'éducation (dès le plus jeune âge avec un travail autour des femmes enceintes) mais aussi sous l'angle de la réglementation (vers un meilleur contrôle de la vente, de l'accès au tabac par les jeunes, de la fiscalité,...). Bien qu'il n'y ait pas d'objectif, de principe d'action ou d'orientation qui porte exclusivement sur la question de la consommation de tabac, un paragraphe sur le tabac est présent systématiquement.

La pertinence de continuer à consacrer un programme spécifique au tabac

Les acteurs rencontrés dans le cadre du bilan ont des positions divergentes sur l'opportunité de poursuivre un programme régional dédié au tabac plutôt qu'une intégration dans un programme toutes addictions.

Pour les tenants d'un programme dédié, le fait que le tabac est l'addiction qui génère le plus de décès, et qu'il s'agit de la substance la plus consommée dans le cadre de la pluri-consommation, impose l'existence d'un programme dédié. Mais pour une majorité des porteurs de projets interrogés, le tabac peut être abordé au sein de l'ensemble des addictions, tout en veillant à ce qu'il ne soit pas « noyé » au milieu de toutes les autres addictions.

Pour certains interlocuteurs, le tabac est une porte d'entrée pour aborder la question des autres addictions auprès des consommateurs. Le fait de maintenir une politique forte autour du tabac, avec un affichage politique, porté nationalement, agit comme un levier sur l'ensemble des conduites addictives.

Les types d'interventions à soutenir prioritairement à l'avenir, en matière de prévention et d'aide au sevrage

La poursuite des efforts sur le repérage et l'orientation

- Faire des professionnels de premier recours – en premier lieu, les médecins généralistes - des acteurs « pivots » du repérage et la porte d'entrée des parcours de santé
- Mettre en place et promouvoir des outils permettant de faciliter et de rendre efficace l'orientation des fumeurs vers des professionnels de santé locaux

La poursuite de la débanalisation

- Avoir une approche plus globale afin de créer des environnements favorables à une débanalisation du tabac (et des autres substances addictives) :
 - › Au sein du foyer familial et face à des parents consommateurs
 - › Au sein des professionnels du milieu éducatif
 - › Au sein des milieux sportifs
 - › Au sein des milieux professionnels
- Continuer à travailler sur les représentations
- Prendre en compte les diverses « sources » d'influence des jeunes (réseaux sociaux, pairs...),

La poursuite de la mise en réseau et des échanges d'expériences

- Favoriser l'interconnaissance et mettre en place un outil de recueil des actions déployées et des lieux ressources (recensement, résultats, retours d'expériences, contact...)
- Soutenir les échanges de pratiques entre professionnels de santé

Le traitement de la question de la vape

- Avoir des éléments de langage concernant la vape : affirmer une stratégie sur la question de la vape, car elle peut être une porte de sortie comme une porte d'entrée au tabac. Comment faire de la prévention à l'entrée sans discréditer son utilisation pour sortir du tabac ?

La poursuite de la diffusion d'information sur l'offre de prise en charge existante

- Améliorer la visibilité de l'offre existante en matière de prise en charge vers le sevrage tabagique
- Favoriser la montée en compétences des professionnels de santé sur la prescription de TSN

Le soutien aux consultations de tabacologie

Plusieurs interlocuteurs s'interrogent sur la stratégie consistant à ne pas financer de postes de tabacologues dans le cadre du PRLT, alors qu'il s'agit d'un levier jugé très efficace pour la baisse de la consommation de tabac. Certains soulignent que les fumeurs d'aujourd'hui ont davantage besoin d'accompagnement, ont moins de ressources pour se confronter seuls à leur addiction. Les autres actions autour de la formation des professionnels à l'entretien motivationnel et au RPIB sont mentionnées comme n'ayant pas montré d'impact suffisamment significatif.

Le soutien au déploiement de la démarche des Espaces sans tabac

Corrélée aux Lieux de santé sans tabac, cette démarche, largement portée au niveau national par des associations à forte visibilité, vise la débanalisation du tabac et une appropriation de la démarche par les collectivités territoriales. Si la priorité de l'ARS ARA s'est portée sur les LSST à ce jour, l'opportunité de réintégrer cette approche dans les AAP est questionnée par certains interlocuteurs. Un lien pourrait être fait avec l'évaluation nationale des EST réalisée récemment pour le Comité technique du FLCA.

Les interventions auprès de publics spécifiques

Femmes enceintes et en âge de procréer

- Poursuivre le développement du conseil minimal et RPIB auprès des professionnels en contact avec les femmes en âge de procréer
- Constituer un annuaire spécifique des professionnels spécialisés en « grossesse et tabac », via l'utilisation de « Mon SISRA », qui permet d'échanger des informations de manière sécurisée entre professionnels de santé (sanitaire comme médico-social) de ville et de l'hôpital, en Auvergne-Rhône-Alpes,
- Promouvoir les entretiens motivationnels et e-consultations pour éviter la reprise de la consommation de tabac des femmes en post-partum.
- Faire le lien avec les actions de soutien à la parentalité

Publics vulnérables

- Faire comprendre l'importance du risque (santé, financier...) auprès des publics vulnérables
- Retravailler le programme sous l'angle de l'universalisme proportionné

Concernant l'élaboration du futur PRLT

- La dimension collaborative et participative de l'élaboration du programme régional qui prendra la suite du PRLT doit être conservée
- Son rôle vis-à-vis de l'ensemble des interventions de lutte contre le tabac en région doit être clairement explicité et affirmé
- La dynamique partenariale de l'étape d'élaboration doit être maintenue tout au long du déploiement du plan

Concernant le pilotage du futur PRLT

Il sera essentiel de poursuivre la dynamique de réunion des acteurs de la lutte contre le tabac au niveau régional, moyennant les actions suivantes :

Sur le CRLT

- Réduire le nombre de membres, afin d'en faire une instance plus décisionnelle
- Mettre en place un « Bureau » du CRLT, en format restreint avec quelques acteurs clés (ARS, Assurance maladie, Rectorat ...)
- Solliciter plus activement les membres du CRLT entre deux réunions, afin d'éviter le sentiment d'éloignement entre les acteurs et le Programme qui s'est parfois développé
- Organiser des réunions plus participatives et moins descendantes, favorisant les rencontres, la dimension participative et l'interconnaissance
- Articuler davantage le PRLT avec les autres plans et programmes

Sur le comité technique restreint

- Maintenir cette instance, en la réunissant, plusieurs fois par an (pas uniquement pour préparer les réunions du CRLT ou pour travailler les appels à projets)

Concernant l'animation du PRLT

- Diversifier les modalités d'animation du PRLT, au-delà de l'utilisation de l'appel à projets
- Simplifier le processus de l'appel à projets et augmenter le délai de réponse
- Maintenir une modalité d'animation départementale (ou en tout cas infra-régionale) du CRLT, qui permet de générer des échanges entre les acteurs locaux, s'articulant avec les dynamiques territoriales existantes (notamment les collectifs Moi(s) sans tabac. Si les Comités départementaux de lutte contre le tabac, les perspectives sont les suivantes :

=> Avant

- Disposer d'une cartographie des actions par département pour alimenter les CDLT :
 - › via le recours à des outils cartographiques (atlasanté, OSCARS,...),
 - › à envoyer aux personnes conviées avant le CDLT, pour qu'elle soit complétée en amont puis en séance,
 - › transmettre le plus tôt possible des éléments sur la campagne Moi(s) sans tabac

=> Pendant

- Continuer à proposer des interventions expertes pour monter en compétences sur certains sujets, susceptibles d'intéresser la majorité des personnes présentes (les acteurs restant très divers dans leurs champs et leurs modalités d'intervention), par exemple :
 - › Comment travailler sur la consommation de tabac des publics précaires
 - › Comment continuer à améliorer la connaissance du droit de prescrire des TSN et la compétence en la matière
 - › Comment travailler auprès de l'entourage des jeunes
 - › Comment mieux intervenir auprès des femmes enceintes
 - › Comment approfondir le travail conjoint avec l'Éducation nationale, notamment pour installer des « espaces » de prévention au sein des établissements ...

=> Après

- Mieux articuler les CDLT et les autres temps d'échanges, pour favoriser une action « continue » sur l'année plutôt que rythmée uniquement par le Moi(s) sans tabac = échanges plus réguliers avec les DD ARS et/ou les promoteurs locaux

Concernant le suivi du PRLT

La méthode ci-dessous pourrait être mise en œuvre (à combiner avec un outil en ligne permettant de suivre les indicateurs associés à un projet) :

Étape 1. Rassembler les informations existantes

- Sur « ce qui est fait » :
 - › Pour chaque instrument, auprès des pilotes (ARS, AM, SPF, ...)
 - › Pour chaque projet financé, auprès des porteurs (d'après fiche bilan annuelle standardisée)
- Sur « ce qui se passe »
 - › Par territoires, auprès des DD et les CDLT
 - › Par publics (études de consommation, de données de santé) auprès des producteurs de données (SPF, AM, Rectorat, Ministères...)

Étape 2. Restituer ces informations

- Sur « ce qui est fait » : Présentation des indicateurs par axes/objectifs. Constitution d'un fonds documentaire avec les bilans détaillés par instruments.
- Sur « ce qui se passe » : Présentation cartographique et statistique des situations des publics et leurs évolutions. Contextualisation par département.

Etape 3. Utiliser ces informations

- Envoi de la synthèse par axe du PRLT et des indicateurs régionaux en amont du CRLT
- Adoption en comité restreint d'une appréciation qualitative pour chaque axe
- Discussion du bilan quantitatif et qualitatif en CRLT
- Production du rapport annuel du PRLT
- Présentations aux prochains CDLT

Les conditions de réussite

- Participation de tous les pilotes majeurs
- Remontée d'info des porteurs de projet (selon conventions)
- Accès aux données statistiques détaillées



Pluricité – Sedetiam Conseil 2023. Tous droits réservés.

Ce document est confidentiel est établi à l'attention exclusive de son destinataire. Toute modification, reproduction ou partage des informations contenues dans ce document est strictement interdite