

Programme Régional de Lutte contre le Tabac Auvergne-Rhône-Alpes 2024-2027

*Les grands axes de travail 2024-2027
de la Lutte contre le Tabac
dans la région Auvergne-Rhône-Alpes*



Édito

En France, le tabac constitue la première cause de mortalité évitable avec 75 000 décès par an, soit 200 morts par jour.

Après une baisse de la prévalence du tabagisme des adultes en France entre 2016 et 2019, celle-ci s'est stabilisée. En 2022, un quart (24,5%) des personnes de 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la prévalence du tabagisme quotidien des 18-75 ans a été estimée à 25%, soit plus d'1,4 millions de fumeurs quotidiens. Cette prévalence n'a pas évolué de manière significative par rapport à 2017.

La [dernière enquête ESCAPAD](#) a montré qu'en 2022, 15% des jeunes de 17 ans fumaient quotidiennement en Auvergne Rhône-Alpes, pourcentage similaire au taux national. Il faut souligner que cette consommation est en forte baisse depuis 2017, année durant laquelle 27% des jeunes de 17 ans fumaient quotidiennement

Le 28 novembre 2023, le ministre de la Santé et de la Prévention a présenté le nouveau [Programme national de lutte contre le tabagisme \(PNLT\) 2023-2027](#).

Dans les suites du PNL 2018-2022, le nouveau plan vise à bâtir la première génération sans tabac en 2032 : les enfants nés depuis 2014 devront former la première génération d'adultes non-fumeurs à cette échéance.

La lutte contre le tabac est également une priorité régionale, et l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes s'inscrit également dans l'objectif d'une première génération sans tabac à l'horizon 2032.



Pour prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme, il faut poursuivre le développement de leurs compétences psychosociales (CPS) afin qu'ils gagnent en autonomie et en pouvoir d'agir (*empowerment*) et soient capables de faire des choix éclairés et raisonnés. De nombreux travaux de recherche ont en effet montré l'importance des CPS dans le développement de l'enfant.

Il s'agira donc de capitaliser sur les programmes déjà soutenus par l'Agence régionale de santé comme « [Unplugged](#) » ou « [Agir à fond les CPS](#) » en poursuivant leur développement dans la région. Ces programmes s'intègrent à la stratégie multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes, lancée en août 2022.

Reflet des inégalités sociales de santé, le tabagisme est plus important chez les personnes « les moins diplômées » ou au chômage que chez les personnes qui

ont une activité professionnelle. La stratégie nationale de lutte contre le tabac, que nous déclinons en région, priorise les actions en direction des personnes en situation sociale défavorable.

La démarche « [lieux de santé sans tabac](#) » sera poursuivie dans la région en rappelant la nécessité de faire des établissements sanitaires et médico-sociaux des lieux exemplaires dans la lutte contre le tabac. Débuté à l'été 2022, l'Agence régionale de santé poursuivra son soutien à une mission de plaidoyer auprès de des établissements de santé, identifiés comme prioritaires. Le champ des établissements prioritaires sera étendu aux établissements publics et privés de santé mentale et aux lieux de formation de la filière santé.

Pour poursuivre et amplifier la mise en œuvre de la lutte contre le tabac dans la région, l'Agence régionale de santé engagera des moyens financiers issus du Fonds national de lutte contre les addictions.

Le pilotage régional s'appuiera sur le comité régional de lutte contre le tabac réuni annuellement et sur les Comités départementaux de lutte contre le tabac, en charge de l'animation territoriale avec les nombreux acteurs institutionnels, associatifs du champ médico-social et du soin des territoires.

Je sais pouvoir compter sur l'ensemble des partenaires et acteurs pour la mise en œuvre du programme régional de lutte contre le tabac 2024-2027 et la réalisation des objectifs, certes ambitieux, mais atteignables.

Cécile COURRÈGES
Directrice générale de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Sommaire

Partie 1 – Bilan du PRLT 2019-2022

Partie 2 – Contexte et enjeux en Auvergne-Rhône-Alpes

Sous partie 2.1 Une stratégie régionale en accord avec les objectifs du PNLT

Sous partie 2.2 Les principaux chiffres clés

Partie 3 - La méthodologie utilisée pour construire le PRLT 2024-2027

Partie 4 - Les actions et les objectifs du PRLT

Sous partie 4.1 Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes (Axe 1)

Sous partie 4.2 Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac (Axe 2)

Sous partie 4.3 Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac (Axe 3)

Partie 5 - Le déploiement du PRLT

Sous partie 5.1 Les Instances

Sous partie 5.2 Le suivi et l'évaluation du PRLT

Abréviations et acronymes

Partie 1 – Bilan du PRLT 2019-2022

Le précédent Programme régional de lutte contre le tabac adopté en juillet 2019 a permis le déploiement de **19 programmes** de lutte contre le tabac à hauteur de **3,1 millions d'euros**.

Il déclinait le PNLT 2018-2022 conçu autour de 3 axes forts :

- Axe 1 : Protéger les enfants et éviter leur entrée dans le tabagisme
- Axe 2 : Encourager et accompagner les fumeurs vers l'arrêt du tabac en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé
- Axe 3 : Contribuer à un environnement favorisant le refus du tabac et concourant à sa dé-banalisation

Pour l'axe 1, le choix a été fait de développer les compétences psychosociales des plus jeunes avec, notamment par les programmes « [Unplugged](#) » et « [Agir à fond les CPS](#) ».

« **Unplugged** » est un programme de prévention des conduites addictives destiné aux collégiens de 6^e et 5^e. Il met particulièrement l'accent sur le tabac, l'alcool, et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Evalué comme efficient par Santé publique France, ce programme comprend 12 séances interactives d'une heure, co-animées par un enseignant formé et par un professionnel de la prévention. L'objectif est d'aider les jeunes à décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et les attentes du groupe.

Lors des 2 dernières années scolaires (2021-2022 et 2022-2023), dans notre région :

- ⇒ 150 professionnels de l'éducation nationale ont été formés,
- ⇒ 47 classes ont bénéficié de ce programme soit 1 440 élèves au total.

« **Agir à fond les CPS** » est un programme qui s'adresse aux enfants de 9 à 12 ans en classes de CM1, CM2 et de 6^e. Là aussi, l'objectif est de renforcer leurs compétences sociales, cognitives et émotionnelles afin qu'ils sachent dire « non » et refuser toute consommation de tabac. Cette action prévoit également une formation des enseignants et un temps d'échanges avec les parents.

Au total, pour l'année 2022 :

- ⇒ Plus de 900 professionnels ont été formés,
- ⇒ 74 écoles primaires et 8 collèges ont bénéficié de ce programme,
- ⇒ Ainsi que près de 3 000 enfants.

Pour l'axe 2, « Encourager et accompagner les fumeurs vers l'arrêt du tabac en tenant compte des inégalités sociales et territoriales de santé », l'ARS a ciblé plus particulièrement les femmes fumeuses souhaitant avoir un enfant, les femmes enceintes ou ayant accouché. L'ARS s'est appuyée sur les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) présentes dans les établissements de santé portant une maternité de niveau 2 ou 3, en finançant du temps de sage-femme tabacologue.

L'objectif était de donner aux professionnels de santé impliqués dans les parcours de grossesse les **outils pour faire du repérage du tabagisme** et ainsi :

- aider les femmes à arrêter de fumer, dès leur projet de grossesse
- mais aussi accompagner les conjoints fumeurs afin d'éviter le tabagisme passif.

⇒ 21 ELSA ont reçu un financement supplémentaire afin de développer leurs actions au sein des maternités de leur établissement.

Pour l'axe 3, « Contribuer à un environnement favorisant le refus du tabac et concourant à sa débanalisation », l'ARS s'est aussi engagée dans le **développement des lieux de santé sans tabac** (LSST), en confiant au Centre Léon Bérard et au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand, la mise en œuvre d'une mission de plaidoyer auprès des établissements de santé.

L'objectif était de déployer des « lieu(x) de santé sans tabac » au sein des structures telles que :

- Les établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », 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.

⇒ Tout au long du PRLT, 50 établissements ont rejoint le programme Lieu de santé sans Tabac.

Partie 2 – Contexte et enjeux en Auvergne-Rhône-Alpes

Sous partie 2.1

Une stratégie régionale en accord avec les objectifs du PNLT

Le Programme National de Lutte contre le Tabac 2023-2027 a été présenté le 28 novembre 2023. Ce nouveau PNLT établit 5 axes forts :

- Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes,
- Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac,
- Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac,
- Transformer les métiers du tabac et lutter contre les trafics,
- Améliorer la connaissance sur les dangers liés au tabac et les interventions pertinentes.

Ces axes ont été déclinés en 26 actions.

Un des objectifs principaux est de conduire la France vers sa **première génération sans Tabac à l'horizon 2032**. Ainsi les enfants nés depuis 2014 deviendront la première génération d'adultes non-fumeurs (moins de 5% de fumeurs à 17 ans).

Dans ce cadre, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes continue de s'engager dans la lutte contre le tabac et souhaite s'inscrire, avec ses nombreux partenaires, dans la lignée du nouveau PNLT, en disposant d'une stratégie régionale et en s'appropriant les cibles déterminées par le ministère à savoir :

- Abaisser à 20% la prévalence de fumeurs quotidiens chez les adultes en 2027 (25% en Auvergne-Rhône-Alpes en 2022).
- Abaisser à 10 % la prévalence de fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans en 2027 (15% en Auvergne-Rhône-Alpes en 2022).



Sous-partie 2.2

Les principaux chiffres clés en Auvergne-Rhône-Alpes

Données générales

Source : [Le point épidémiologique | Indicateurs tabac 2021 | Auvergne-Rhône-Alpes | Juillet 2023](#)

1,4 millions de fumeurs quotidiens

estimés en ARA

dont :

750 000 hommes

650 000 femmes

soit :

25% chez les 18-75 ans

**63% des fumeurs quotidiens adultes
ont envie d'arrêter de fumer**

Vapotage

37,7% des adultes
ont expérimenté le vapotage

dont
59,4% des 18-30 ans

Prévalence du tabagisme quotidien

Les données régionales 2021 ont été publiées dans un Point épidémiologique régional Tabac en 2023¹. Ainsi, la région Auvergne-Rhône-Alpes comptait **plus de 1 400 000 fumeurs quotidiens soit 25% de la population des 18-75 ans** ; cette proportion **n'a pas évolué de manière significative depuis 2017**.

Au niveau départemental, les toutes premières estimations de prévalence du tabagisme quotidien ont été publiées en 2024 : en 2021, elles variaient de 22% dans l'Ain à 27% dans le Rhône².

L'enquête ESCAPAD 2022³, réalisée auprès de jeunes de 17 ans, a montré qu'en région Auvergne Rhône-Alpes, **15% des jeunes de 17 ans fumaient quotidiennement**, ce qui est comparable au taux national. Point de satisfaction, cette consommation est **en forte baisse depuis 2017**, année durant laquelle 27% des jeunes de 17 ans fumaient quotidiennement.

Prévalence du vapotage

Au niveau régional, en 2021, on comptait 5% de vapoteurs quotidiens parmi les adultes de 18-75 ans ; 38% ont expérimenté le vapotage, principalement les moins de 30 ans (60%). Parmi les jeunes de 17 ans, le vapotage quotidien était de 6%.

Arrêt du tabac et traitements de substitution nicotinique

En 2021, 63% des fumeurs quotidiens ont rapporté l'envie d'arrêter de fumer et 29% ont fait une tentative d'arrêt dans l'année².

Les données régionales de la CNAM ont montré une augmentation du nombre de bénéficiaires d'un remboursement de traitement de substitution nicotinique en 2023 (134 000 bénéficiaires en 2023 soit 13% d'augmentation par rapport à 2022), alors que ce nombre avait connu une légère baisse en 2020, probablement en lien avec l'épidémie de la covid-19.

Tabac et cancer

En Auvergne-Rhône-Alpes, on estime à 8 242 le nombre total de décès attribuables au tabagisme en 2015, ce qui représente un peu plus de 12% du total des décès survenus dans la région⁴.

Ces données et leur évolution confortent l'importance pour la région Auvergne-Rhône-Alpes d'établir et d'adopter une stratégie régionale efficace de Lutte contre le Tabac afin de prévenir les méfaits sur la santé et l'environnement de ce produit.

¹ [Le point épidémiologique | Indicateurs tabac 2021 | Auvergne-Rhône-Alpes | Juillet 2023](#)

² [Prévalences départementales du tabagisme quotidien : estimations sur petits domaines à partir des données du baromètre de santé publique France 2021, mai 2024](#)

³ [Les drogues à 17 ans-Analyse régionales-Enquêtes ESCAPAD 2022-OFDT](#)

⁴ [Bulletin de santé publique tabac en Auvergne-Rhône-Alpes, février 2021](#)

Partie 3 - La méthodologie utilisée pour construire le PRLT 2024-2027

Parmi les 26 actions du programme national de lutte contre le tabac 2023-2027, 10 vont mobiliser plus particulièrement les acteurs régionaux.

L'ARS a consulté ses différents partenaires afin que chacun priorise les actions les plus pertinentes pour la région. Pour chaque action retenue, ils ont indiqué les publics cibles, les mesures à mettre en place, les acteurs pressentis ainsi que les indicateurs à recueillir.

Un projet de programme régional de lutte contre le tabac a pu ainsi être présenté le 25 avril 2024 au Comité régional de lutte contre le tabac. Les échanges ont permis de préciser certains objectifs et d'aboutir à un document partagé par l'ensemble des acteurs locaux.

Ce PRLT s'appuie sur les objectifs déterminés par le [Schéma régional de santé 2023-2028](#) en matière de lutte contre les addictions mais également sur ceux du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en ce qui concerne l'amélioration de prise en charge des personnes en situation de précarité souffrant d'addiction. Il intègre également les différentes feuilles de route nationales dont :

- L'instruction interministérielle du 19 août 2022 relative à la [stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes](#) – 2022-2037 sur les compétences psychosociales,
- La feuille de route régionale de lutte contre le cancer 2022-2025,
- La [feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice 2019-2022](#),
- Les instructions relatives à la politique des [1000 premiers jours de l'enfant](#),
- La [stratégie nationale Sport Santé 2019-2024](#).



Partie 4 - Les actions et les objectifs du PRLT

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme, en particulier chez les jeunes

La dernière enquête ESCAPAD de 2022, menée auprès d'un échantillon aléatoire de jeunes âgés de 17 ans participant à la journée défense et citoyenneté a montré une baisse du tabagisme au niveau national depuis 2017. En revanche, **l'usage de la cigarette électronique a fortement augmenté**. La prévalence tabagique reste plus élevée chez les personnes les moins diplômées par rapport à celles plus diplômées : la situation est plus défavorable pour les jeunes en apprentissage ou sortis du système scolaire que pour les lycéens.

1 Action n°1 : Déployer la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psycho-sociales (CPS) chez les enfants et les jeunes

Les CPS sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun : elles constituent « un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales) qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et développer des interactions constructives. »

Chez les enfants et les jeunes, les CPS ont un impact positif sur le développement global (bien-être, résilience, réussite scolaire) et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque, particulièrement les addictions.

Cette action doit être en lien avec la Stratégie nationale multisectorielle de développement des CPS chez les enfants et les jeunes 2022-2037, lancée en 2022.

Il conviendra de soutenir en priorité les programmes validés ou se basant sur des pratiques validées, ou les programmes expérimentaux.

Publics cibles :

Les enfants de 8 à 12 ans, les adolescents, en priorisant les jeunes de l'enseignement professionnel, agricole et technologique, les jeunes sous protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ainsi que les jeunes en insertion et en accompagnement professionnel.

Objectifs :

- ⇒ Développement des compétences psychosociales des publics cibles,
- ⇒ Recul de l'âge de la première expérimentation du tabac et/ou du vapotage,
- ⇒ Abaisser à 10% la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans,
- ⇒ Amener au moins 92% des jeunes de 15 ans à ne pas consommer de cigarettes dans les 30 derniers jours (82,4% en 2018).

2

Action n°2 : Faire de la pratique de l'activité physique et des évènements sportifs un relai des messages de lutte antitabac

Par activité physique (AP), on entend tous les mouvements du corps produits par la contraction des muscles squelettiques entraînant une augmentation de la dépense énergétique. Elle est déterminée par différents paramètres : sa durée, son intensité, sa fréquence, son type et son contexte (professionnel, déplacement, domestique ou de loisirs).

Cette action doit être en cohérence avec la stratégie nationale Sport Santé 2019-2024 et s'appuyer sur le [rapport « capitalisation d'interventions de prévention et de prise en charge des conduites addictives par l'activité physique »](#) de l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS).

Elle doit être également en lien avec le développement des Espaces sans Tabac au sein des complexes sportifs.

Publics cibles :

Les jeunes sous protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), les jeunes des quartiers prioritaires de la ville (QPV), les fédérations sportives, les associations sportives, et les collectivités impliquées dans les évènements sportifs grand public.

Objectifs :

- ⇒ Sensibiliser et mettre à disposition des animateurs sportifs des outils sur les enjeux de prévention des addictions, notamment du tabagisme,
- ⇒ Faire des [maisons sport-santé](#) des lieux de relai des messages de prévention et messages de prise en charge,
- ⇒ Inciter les maisons sport-santé à participer à l'opération « [Mois sans tabac](#) »,
- ⇒ Soutenir des projets de prévention primaire utilisant l'activité physique pour prévenir la consommation de tabac et des projets d'intervention intégrant de l'activité physique dans la prise en charge d'usagers dépendants.



3

Action n°3 : Faciliter l'accompagnement à l'arrêt des mineurs fumeurs de 15-17 ans et en particulier dans les lycées professionnels et agricoles et les centres de formation des apprentis

L'enquête ESCAPAD 2022 révèle que les différences de niveaux de consommation des jeunes de 17 ans sont très fortement marquées en fonction de leur situation scolaire : la consommation quotidienne est à hauteur de 10,1 % des jeunes des lycées généraux et technologiques, 22,1 % des jeunes des lycées professionnels, 38,4 % pour les jeunes en formation d'apprentissage. Elle est de 43,5 % chez les jeunes déscolarisés.

Publics cibles :

Les adolescents, les jeunes de l'enseignement professionnel, agricole et technologique, les jeunes en centre de formation des apprentis (CFA), les jeunes sous protection judiciaire (PJJ) et les jeunes en insertion et en accompagnement professionnel.

Objectifs :

- ⇒ Informer et former le personnel médical et paramédical de l'éducation nationale à l'accompagnement à l'arrêt du tabac,
- ⇒ Porter à la connaissance des publics cibles l'existence des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC),
- ⇒ Inciter ces structures à participer au « Mois sans tabac ».

4

Action n°4 : Construire une stratégie avec les structures fréquentées par les jeunes entre 16 et 25 ans en particulier les missions locales afin de réduire le tabagisme

Les jeunes de 17 ans déscolarisés ont un tabagisme quotidien 4 fois plus élevé que les jeunes élèves en lycées généraux et technologiques (43,5 % contre 10,1 %).

Publics cibles

Les jeunes de 16-25 ans et les professionnels en lien avec ces jeunes des missions locales, des Maisons des Adolescents (MDA) et des Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes (PAEJ).

Objectifs :

- ⇒ Informer les professionnels, en lien avec ces jeunes, sur les produits et les dangers du tabac,
- ⇒ Faire intervenir des CJC pour proposer des ateliers sur la prévention du tabagisme, faire du repérage et se faire connaître auprès de ces jeunes,
- ⇒ Favoriser la participation des Missions locales au « Mois sans tabac ».

A l'issue du PRLT, la moitié des Missions locales de la région auront mis en place une action de sensibilisation des jeunes sur les dangers du tabac.

5

Action n°5 : Développer un accompagnement des fumeurs, parents de jeunes enfants

Le tabagisme passif augmente les maladies respiratoires des jeunes enfants et multiplie par deux le risque de mort subite des nourrissons.

Publics cibles :

- Les parents de jeunes enfants,
- Les professionnels en contact avec les enfants et leurs parents (assistantes maternelles),
- Les professionnels de santé en contact avec les enfants et leurs parents (protection maternelle et infantile (PMI)).

Objectifs :

- ⇒ Dénormalisation du tabac chez les futurs ou jeunes parents,
- ⇒ Formation des professionnels du champ de la périnatalité et de la petite enfance à la prévention du tabagisme et à l'accompagnement à l'arrêt du tabac : médecins généralistes, pédiatres, sages-femmes, réseaux de périnatalité, PMI, établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE),
- ⇒ Participation de ces structures au « Mois sans tabac ».

Axe 2 : Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac

6

Action n°6 : Systématiser le repérage du tabagisme dans les bilans de prévention aux quatre âges de la vie et orienter les personnes concernées vers une prise en charge adéquate

Le dispositif « [Mon Bilan Prévention](#) » est un moment privilégié pour parler de sa santé, il permet d'initier une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée aux différents âges clés de la vie. Déployés dans les Hauts-De-France entre octobre et décembre 2023 grâce à un programme pilote puis généralisés en 2024, ces bilans seront pris en charge à 100% par l'Assurance maladie et proposés pour quatre classes d'âge : entre 18 et 25 ans, 45 et 50 ans, 60 et 65 ans et 70-75 ans.

En amont du bilan prévention réalisé avec le professionnel de santé, la personne complète un auto-questionnaire permettant de préciser ses habitudes de vie et ses principaux facteurs de risques dont la consommation de tabac.

Publics cibles

Professionnels de santé volontaires pour réaliser ces bilans de prévention.

Objectifs :

- ⇒ Accompagner le dispositif sur le territoire,
- ⇒ Former les professionnels participant au dispositif « Mon Bilan Prévention » à l'entretien motivationnel,
- ⇒ Faire connaître le guide et les outils pratiques pour accompagner les patients fumeurs proposés par la [Haute Autorité de Santé](#).



Action n°7 : Renforcer l'accompagnement personnalisé des fumeurs vers l'arrêt du tabac, notamment par l'outillage des professionnels de santé et du secteur social

Un fumeur a 80% plus de chance d'arrêter de fumer s'il reçoit l'aide d'un professionnel de santé.

Les traitements de substitution nicotinique (TSN) constituent le traitement médicamenteux recommandé en première intention dans le sevrage tabagique. Ces médicaments sont remboursés, sur prescription, par l'Assurance maladie. Les médecins, sages-femmes, médecins du travail, chirurgiens-dentistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire ces TSN.

Entre 2022 et 2023, on constate une augmentation de 13% du nombre de bénéficiaires d'un TSN avec 134 078 bénéficiaires en 2023 en Auvergne-Rhône-Alpes.

Publics cibles :

Professionnels de santé libéraux, notamment ceux regroupés au sein des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), les professionnels des Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA).

Objectifs :

- ⇒ Augmenter la prescription des traitements de substitution nicotinique prescrits par les professionnels de santé,
- ⇒ Augmenter l'accompagnement des fumeurs vers l'arrêt du tabac au sein des CSAPA et des CJC,
- ⇒ Soutenir la mise en place d'un webinaire sur les traitements de substitution nicotinique à destination des professionnels de santé,
- ⇒ Réaliser, en collaboration avec l'Assurance maladie et les URPS, différents guides sur l'accompagnement du patient à l'arrêt du tabac et établir une communication autour de ces guides afin que les professionnels s'en saisissent,
- ⇒ Diffuser les outils de la Haute Autorité de Santé (HAS),
- ⇒ Promouvoir le dispositif « Tabac info service »,
- ⇒ Rappeler la possibilité aux professionnels de santé exerçant dans les milieux scolaires de prescrire des TSN pour les mineurs après autorisation parentale et les former au sevrage tabagique.

8

Action n°8 : Publics en situation de précarité (faible revenu ou statut socio-économique modeste) : renforcer les efforts de prévention et d'accompagnement à l'arrêt du tabac

À l'image de la France, en Auvergne-Rhône-Alpes, les personnes vivant dans les zones les plus défavorisées ont un moins bon état de santé. Les données sociodémographiques indiquent des disparités sociales entre départements et en infra-départemental, notamment au sein des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). D'après de nombreuses études, recensées par Santé publique France, les personnes socialement défavorisées, plus grandes consommatrices de tabac, ont plus de difficultés à arrêter de fumer, bien qu'étant tout autant désireuses d'arrêter que le reste de la population⁵.

Publics cibles :

Usagers des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS), des Centres de Lutte contre la Tuberculose (CLAT), professionnels en contact avec les publics précaires, habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la ville (QPV)

Objectifs :

- ⇒ Inclure la question du sevrage tabagique dans les démarches d'aller vers vis-à-vis du public précaire.

9

Action n°9 : Personnes placées sous-main de justice : développer les espaces sans tabac en détention et développer l'accompagnement à l'arrêt dans les établissements et services de prise en charge de la Protection judiciaire de la jeunesse

Lors de l'enquête ESSPRI 2023⁶, 1 094 hommes détenus, représentatifs de la population carcérale ont été interrogés : près de 3 détenus sur 4 déclarent fumer actuellement du tabac et 63% en fumer quotidiennement.

Cette action a été déclinée en s'appuyant également sur les objectifs de la prochaine feuille de route santé des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) 2023-2027. Une distinction entre les actions ciblant les jeunes et celles ciblant les adultes sera effectuée car les structures sont distinctes.

Publics cibles :

- Jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ),
- Personnes placées sous-main de justice,
- Professionnels des unités sanitaires,
- Professionnels des CSAPA référents prison.

5 BEH n°14-15 – 29 mai 2018 « Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec Mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre santé 2017 »

6 Tendances. « Les consommations de drogues en prison. Résultats de l'enquête ESSPRI 2023 » Mai 2024

Objectifs :

- ⇒ Former le personnel des unités sanitaires au Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB) et à l'accompagnement à l'arrêt du tabac ; »
- ⇒ Renforcer le repérage, l'incitation et l'accompagnement au sevrage des jeunes de la PJJ ;
- ⇒ Développer les lieux de détention sans tabac (personnes majeures et mineures détenues) ainsi que les lieux d'hébergement sans tabac des jeunes de la PJJ ;
- ⇒ Renforcer l'action des CSAPA référents prison.

A l'issue du PRLT, au moins 50% des établissements pénitentiaires auront participé à l'opération « Mois sans tabac ».

Axe 3 : Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac

10

Action n°10 : Généraliser la démarche « Lieux de santé sans tabac » à l'ensemble des établissements de santé, aux établissements sociaux et médico-sociaux et aux lieux de formation en santé

La démarche « Lieux de santé sans tabac » relancée en 2017, s'appuie dans notre région sur une mission plaidoyer mise en place en mai 2022.

Les lieux de santé, porteurs de soins et promoteurs de la santé, se doivent d'être exemplaires en ce qui concerne la gestion en leur sein de la question du tabac.

Les établissements qui adoptent cette démarche en connaissent l'intérêt pour :

- Leurs patients fumeurs qui se voient proposer systématiquement un sevrage tabagique,
- Leurs personnels fumeurs,
- L'organisation des espaces au sein des établissements afin d'éviter aux mineurs ou aux anciens fumeurs l'exposition au tabac.

L'effort engagé lors du précédent PRLT doit être amplifié et étendu.

Cette action peut s'appuyer sur les [outils mis à la disposition par le RESPADD](#) et doit être réalisée en lien avec le développement des Espaces Sans Tabac promus par la Ligue Contre le Cancer.

Publics cibles : l'ensemble des lieux de santé publics et privés avec en priorité :

- Les établissements ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »,
- Les établissements autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer,
- Les centres hospitaliers régionaux et/ou universitaire,
- Les établissements publics/privés de santé mentale,
- Les lieux de formation des étudiants en filière santé.

Objectifs :

- ⇒ Promouvoir la démarche lieux de santé en s'appuyant sur une mission plaidoyer et en organisant chaque année une journée d'échange régionale,
- ⇒ Continuer de développer et de soutenir les Lieux de santé sans tabac (LSST).

A l'issue du PRLT, un établissement public/privé de santé mentale sur quatre se sera engagé dans cette démarche.



Partie 5 - Le déploiement du PRLT

Sous partie 5.1

Les Instances

Le comité régional de lutte contre le tabac

Le précédent PRLT s'est appuyé sur une instance : le Comité régional de lutte contre le tabac. Cette instance plébiscitée par les différents partenaires, a contribué à la mise en œuvre du PRLT. En effet, elle permet de faire le lien entre tous les acteurs de la lutte contre le tabac et de faciliter la coopération lors du déploiement des actions.

Le CRLT est donc maintenu. Il sera réuni chaque premier semestre afin de présenter un bilan des actions de l'année écoulée.

Des comités restreints ou groupes de travail pourront être réunis autant que de besoin sur des thématiques précises.

Le Comité régional de lutte contre est présidé par le directeur de l'Agence régionale de santé ou son représentant, responsable du pilotage et de la mise en œuvre du Programme régional de lutte contre le tabac.

Le Comité est composé de représentants :

- des institutions et services déconcentrés de l'État impliqués dans la lutte contre le tabac
- des différents rectorats de la région,
- des caisses d'assurance maladie,
- de Santé publique France (un représentant régional),
- des Unions régionales des professions de santé,
- de la fédération des maisons de santé (un représentant),
- des fédérations hospitalières,
- des CSAPA de la région,
- de l'addictologie universitaire (un représentant),
- des opérateurs de prévention,
- de tout autre acteur pouvant contribuer à la mise en œuvre du PRLT.

Ce comité est chargé de :

- veiller à la cohérence et à la coordination des actions menées, quel qu'en soit le financement,
- suivre la réalisation des actions planifiées (depuis le niveau régional et national),
- contribuer à la diffusion des appels à projets régionaux auprès des partenaires et à la mobilisation complémentaire de l'ensemble des membres,
- se prononcer sur la stratégie d'évaluation au niveau régional,
- contribuer aux objectifs du PRLT en complémentarité avec les actions financées dans le cadre du Fonds national de lutte contre les addictions ou du Fonds d'intervention régional.

Les Comités départementaux de lutte contre le tabac

En parallèle du CRLT, des instances départementales, les Comités départementaux de lutte contre le tabac (CDLT) ont été mises en place entre 2019 et 2022.

Une véritable dynamique s'est installée dans les territoires disposant d'un CDLT. En effet, ces comités permettent de créer un réseau en fluidifiant les liens entre les acteurs et de mettre en exergue les besoins de chaque territoire.

Ainsi, il est convenu que les CDLT soient réactivés dans chaque département et se réunissent une fois par an lors du second trimestre avec la possibilité de regrouper les CDLT des départements limitrophes disposant de peu d'acteurs.

Les CDLT s'appuieront sur les attendus du CRLT et aborderont l'organisation de l'opération « Mois sans tabac ». Ils sont chargés d'assurer la déclinaison et la coordination territoriale des actions relevant du PRLT.

Ils sont pilotés par l'ARS et composés a minima :

- du directeur de la Délégation départementale de l'ARS concernée ou de son représentant,
- du directeur de la CPAM ou de son représentant, du directeur de la MSA ou de son représentant,
- du chef de projet départemental de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

Leur composition est adaptée au contexte et aux problématiques des territoires ainsi qu'aux actions menées dans chaque département.

Afin de faciliter leur mise en place, l'ARS a missionné l'Instance régionale de l'éducation et de promotion de la Santé (IREPS) qui sera notamment en charge de leur organisation (cf. paragraphe suivant)

Un opérateur en appui

L'IREPS a été retenue pour accompagner l'ARS dans la mise en œuvre et le suivi du PRLT, et en particulier dans l'animation des CDLT.

L'IREPS est également désignée par l'ARS « Ambassadeurs #MoisSansTabac » et est en charge de l'organisation de cet événement en Auvergne-Rhône-Alpes. Une synergie entre le « Mois sans tabac » (MST) qui mobilise l'ensemble des acteurs de terrain et le PRLT sera créée.

Les missions confiées à l'IREPS :

- L'animation des CDLT : comme indiqué précédemment, les CDLT doivent être développés. La préparation et l'animation sont portées par l'IREPS en collaboration avec les délégations départementales de l'ARS concernées. Un compte-rendu dans lequel apparaît explicitement les besoins et les orientations décidées en comités départementaux sera à réaliser après chaque réunion des CDLT,
- La création et l'animation de réseaux départementaux,
- La création d'une synergie PRLT/MST.

La place des usagers dans le PRLT

Un bilan du PRLT a vocation à être présenté chaque année aux membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA). À cette occasion, ceux-ci seront consultés et pourront proposer des orientations et des actions qui seront soumises au CRLT.

Sous partie 5.2

Le suivi et l'évaluation du PRLT

Un tableau de bord synthétique

Le pilotage du programme régional s'appuie sur un tableau de bord reprenant les actions inscrites au PRLT.

Ce tableau de suivi est décliné au niveau de chaque département.

Il présente un volet global de suivi avec les principaux engagements de l'ARS et de ses partenaires pour chaque année (événements, programmes, actions de communication) et l'indication des masses budgétaires impliquées.

Il comporte aussi un volet de suivi détaillé de l'ensemble des actions soutenues par l'ARS et s'inscrivant dans la lutte contre le tabac, avec pour chacune :

- Le profil d'action : dates, opérateurs, type d'action, publics cibles et territoires concernés,
- Les indicateurs de ressources : montants engagés, ressources humaines consacrées, etc. ;
- les indicateurs d'activités : les principales réalisations, détaillées par année, par département et par public cible,
- les indicateurs de résultats : lorsqu'ils existent, indicateurs quantitatifs et qualitatifs d'effets immédiats de l'action sur les publics touchés.

Une observation continue

Le tableau de bord évoqué précédemment comporte également un volet avec différentes données qui ont pour vocation d'être une aide à la décision.

Ce volet recensera :

- Des données budgétaires sur les actions soutenues par l'ARS,
- Des données communiquées par le niveau national et par les partenaires régionaux, a minima à l'occasion de chaque comité régional restreint,
- Des données fiables d'observatoire sur les pratiques de consommations de tabac, ses déterminants et ses conséquences.

Les indicateurs régionaux retenus et suivis

Au-delà des indicateurs quantitatifs et qualitatifs déterminés en amont du financement par l'ARS de chaque action, des indicateurs plus généraux seront suivis tout au long du déploiement du PRLT.

Les indicateurs communiqués par le national sont les suivants :

- Chez les adultes : avec le baromètre de Santé publique France 2024 (résultats fin 2025) et 2026 (résultats 2027). Prévalence nationale et régionale. Point de situation tous les deux ans sur les prévalences adultes.
- Chez les jeunes de 17 ans : publication en 2024 pour les Régions de l'enquête Escapad 2022-2023. La prochaine enquête Escapad aura lieu en 2025-2026.
- Chez les élèves de 3^e : publication en janvier 2024 des résultats France métropolitaine de l'enquête [EnCLASS 2022+](#) focus.

Un tableau de bord annuel sur la prescription des substituts nicotiques, par professionnels de santé et par départements sera proposé par la Direction de la coordination de la gestion du risque de l'Assurance Maladie et par Santé publique France. Certains de ces indicateurs sont disponibles à l'échelle de la région, voire des départements.

En parallèle, un travail permettant de déterminer des indicateurs précis et spécifiques à chacune des 10 actions retenues sera initié à l'été 2024 et présenté au comité régional à la fin de cette même année : par exemple, le nombre de structures à toucher, le nombre de professionnels à former, etc.

Le suivi des indicateurs nationaux et des indicateurs spécifiques tout au long du déploiement du PRLT permettra de connaître l'impact des mesures prises.

En parallèle, tout autre indicateur fiable sur la prévalence tabagique (active, passive) dans la population d'ensemble, ses déterminants et ses conséquences sera intégré et présenté en CRLT.

Un bilan annuel

Le PRLT fait l'objet d'un rapport annuel d'exécution, préparé par l'ARS. Il sera présenté au cours du 1^{er} semestre au Comité régional de lutte contre le tabac.

Un rapport pluriannuel

À échéance, un rapport pluriannuel sera rédigé et présenté aux membres du CRLT.

Abréviations et acronymes

AP : Activité physique

CDLT : Comité Départemental de Lutte contre le Tabac

CFA : Centre de formation des apprentis

CJC : Consultations Jeunes consommateurs

CLAT : Centre de lutte antituberculeuse

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CPS : Compétences psychosociales

CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé

CRLT : Comité Régional de Lutte contre le Tabac

CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

EAJE : Etablissement d'accueil du jeune enfant

ELSA : Equipe de liaison et de soins en addictologie

ESSPRI : Enquête sur la santé et les substances en prison

HAS : Haute Autorité de Santé

ESCAPAD : Enquête sur la santé et les consommations lors de la Journée d'appel et de préparation à la défense

IREPS : Instance régionale de l'Education et de Promotion de la Santé

LSST : Lieu de Santé Sans Tabac

MDA : Maison des adolescents

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

MST : Mois sans tabac

ONAPS : Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité

PAEJ : Point d'accueil et d'écoute des jeunes ou jeunes adultes

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PPSMJ : Personnes placées sous-main de justice

PMI : Protection maternelle et infantile

PNLT : Programme national de lutte contre le tabagisme

PRAPS Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis

PRLT : Programme régional de lutte contre le tabagisme

QPV : Quartier prioritaire de la politique de la ville

RESPADD : Réseau de Prévention des Addictions

RPIB : repérage Précoce Intervention Brève

SPF : Santé Publique France

TSN : Traitement de substitution nicotinique

URPS : Union régionale des professionnels de santé