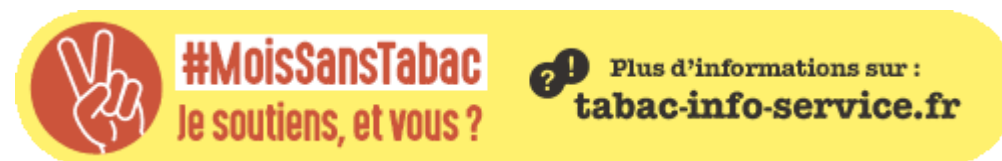




Le MOI(S) SANS TABAC PNRT 2014-2019

UN DÉFI COLLECTIF POUR ARRÊTER DE FUMER

COPIL III du 28 février 2017



Le PNRT , objectif 10 du plan cancer porte des ambitions fortes, avec trois objectifs généraux:

- 1) D'ici 2019, diminuer d'au moins 10 % le nombre de fumeurs quotidiens de 15 à 75 ans (passer de 28,2 % à moins de 25,4 %).**
- 2) D'ici à 2024 , descendre la proportion de fumeurs quotidiens en dessous du seuil de 20 %.**
- 3) D'ici à 2032, parvenir à ce que la génération des enfants nés à partir de 2014 soit non fumeuse à l'âge adulte , soit un seuil en dessous de 5 %de fumeurs quotidiens de 18 ans.**



Il comporte trois axes principaux:

-Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier I-1 : Rendre les produits du tabac moins attractif

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

Levier I-3 : Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage

Levier I-4 : Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs

-Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter.

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

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

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

Levier II-4 : Rendre exemplaire les institutions de santé

-Axe 3 : Agir sur l'économie du Tabac

Levier III-1 : Lutter contre le commerce illicite

Levier III-2 : Améliorer la transparence de l'industrie du tabac

Le PNRT à l'instar du plan cancer s'appuie sur un continuum d'intervention: la prévention, le repérage précoce, l'aide au sevrage, l'observation, l'évaluation et la recherche appliquée, en mobilisant tous les acteurs et les parties prenantes.



Le plan d'actions MILDECA 2013 - 2017 : trois grandes priorités

1. Fonder l'action publique sur l'observation, la recherche et l'évaluation
2. Prendre en compte les populations les plus exposées pour réduire les risques et les dommages sanitaires et sociaux
3. Renforcer la sécurité, la tranquillité et la santé publiques au niveau national et international en luttant contre les trafics et contre toutes les formes de délinquance liées aux consommations de substances psychoactives

Les plans d'actions 2013-2015 et 2016-2017:

Elaboré sur le modèle du plan de l'Union Européenne en la matière, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives définit la stratégie de la France. Il a été décliné en deux plans d'actions successifs, programmés sur une durée de deux ans chacun.

Le second plan d'actions 2016-2017 poursuit les actions déjà engagées et promeut de nouvelles initiatives.



Circulaire pour la campagne 2017:

Concernant la prévention, la MILDECA promeut la mise en œuvre la plus précoce possible d'interventions de prévention scientifiquement validées et principalement orientées vers les populations les plus exposées (populations en errance, femmes UIDV, la jeunesse....)

L'organisation en Paca: Le préfet de région est le chef de projet régional (et/ou son représentant). Il coordonne le comité de pilotage régional et assure la mise en cohérence de la politique sur l'ensemble de la région, et ce en lien avec les 6 chefs de projet départementaux.

- AAP 2017 Cadre régional (Circulaire du 02 décembre 2016) : Définition des orientations stratégiques régionales en fonction d'un diagnostic : élaboration de priorités
- 09 février 2017: Signature de l'AAP régional

4 axes dont le premier concerne la prévention de conduites addictives qui doit favoriser en autre:

- Les actions de prévention contribuant à l'arrêt de consommation du tabac dans le cadre de l'amplification du dispositif le moi(s) sans Tabac, en étroite concertation avec l'ARS et l'EN.

- Les projets à vocation régionale, et ceux déposés dans le cadre des AAP départementaux sont à déposer à la date limite le 07 avril 2017.



A - La gouvernance nationale du PNRT

➤ Comité de pilotage national du PNRT

Sous la présidence de la DGS , avec la MILDECA, l'INCA, la CNAMTS, SPF, Direction SS , le SGMAS

➤ Comité national de coordination du PNRT

Co-présidé par la DGS et la présidente de la MILDECA il se réunit 2 fois /an . Il associe les instances « supra », des associations de lutte contre le Tabac et des associations de malades, des sociétés savantes, des représentants des professionnels de santé

Assure le suivi des actions déployées , renforce les synergies entre les acteurs institutionnels et de la société civile et propose des ajustements au comité de pilotage

➤ Les groupes de travail

4 groupes de travail ayant pour mission de fournir au comité de pilotage des propositions concernant les aspects :

-Connaissances (évaluation, surveillance, observation, recherche)

-Juridiques (cadre contentieux et juridique)

-International (dynamique collaborative avec les pays avancés).

- *Le groupe ressource « PNRT-Régions »*

Il est composé de l'INCA, SPF, la MILTDECA, la CNAMTS et les ARS. Il impulse la démarche et suit la mise en place du PNRT en région et favorise les synergies pour son avancée. Les correspondants ARS se réuniront semestriellement à l'occasion des rencontres des correspondants Addictions ou des correspondants cancer organisés par l'Inca et le SGMAS.



B- La gouvernance régionale du PNRT

Elle pourrait être assurée dans le cadre de la CCPP (prévention) qui depuis 2014 travaille sur la thématique des Addictions (création d'un comité technique)

A ce jour les travaux conduits concerne les thèmes suivants:

- **Groupe 1 : La formation**

Quelle ingénierie pour des formations intersectorielles et multi-professionnelles?

Animation Madame Leila Dagnet, Cheffe du service Santé Alimentation, Direction de la jeunesse, des solidarités et du sport - Conseil Régional

- **Groupe 3 : Veille et connaissance**

Quelle déclinaison régionale de la veille et des connaissances des nouveaux publics, nouveaux enjeux, nouvelles pratiques, phénomènes émergents?

Animation Monsieur Patrick Padovani, Ville de Marseille

En ce sens une présentation du premier déploiement du moi(s) sans Tabac ainsi que des objectifs régionaux proposés sera effectuée à la prochaine réunion de ce comité technique



Une proposition de déclinaison régionale du PNRT a été transmise à la DGS et comporte 10 fiches actions parmi lesquelles:

- **Inscrire dans le futur schéma régional de santé (SRS) comme le stipule la loi du 26 janvier 2016 de Modernisation de notre système de santé, la réduction des risques et des dommages pour le Tabac.**
- **Renforcer et développer la prévention, la réduction des risques et l'accompagnement vers l'arrêt du tabac, dans les CSAPA et CJC, et ce, dans le cadre de leur mission obligatoire de prévention. (Cf. Fiche action tabac-cannabis et poly consommations).**
- **Développer et structurer l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique au sein des établissements de santé publics comme privés, et plus particulièrement dans les ELSA, mais aussi dans les consultations de tabacologie, d'addictologie, et les services de pneumologie, de cardiologie, de cancérologie, d'obstétrique, et de psychiatrie.**



- **Faire connaître les nouvelles catégories de professionnels de santé habilités à prescrire des TSN en sensibilisant en lien avec l'AM, les ordres, les URPS, les fédérations de professionnels exerçant au sein des structures d'exercice regroupé (MSP), aux droits de prescription des nouveaux professionnels habilités.**
- **Faire connaître aux médecins du travail, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes leurs nouvelles prérogatives de prescription de TSN et les possibilités de formation sur l'accompagnement au sevrage tabagique.**
- **Promouvoir l'utilisation du E-Learning concernant le repérage et l'aide au sevrage tabagique pour les médecins, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes.**
- **Sensibiliser les responsables de formation initiale des professions susmentionnées de l'intégration dans la formation du thème de l'aide au sevrage et de la possibilité de prescription.**



- **Amplifier la visibilité , lisibilité du dispositif en 2017 .**
 - Elargir la mobilisation et les partenariats
 - Promouvoir une administration sans Tabac (projet de charte).
 - Déployer en 2017 le dispositif au siège et dans les DD (associant la DRH et le CHSCT) en proposant aux agents un soutien pendant le mois de l'arrêt.
- **Les AAP 2017 : Ambassadeur (SPF) , CNAMT , ARS (axe de réduction du tabagisme inclus dans chaque plan d'action populationnel), Mildeca régionale et BDR.**
 - **Co-financement ARS provisionné.**
- **Insertion du dispositif dans le « parcours Addictions » du futur SRS.**



Plus d'informations sur :
tabac-info-service.fr





#MoisSansTabac
le soutiens, et vous ?



Plus d'informations sur :
tabac-info-service.fr