

Comment est décliné le PNRT en Bretagne ?

Journées Santé Publique France 30 mai 2017

**Jean-Michel DOKI-THONON
Directeur de la santé publique
ARS Bretagne**

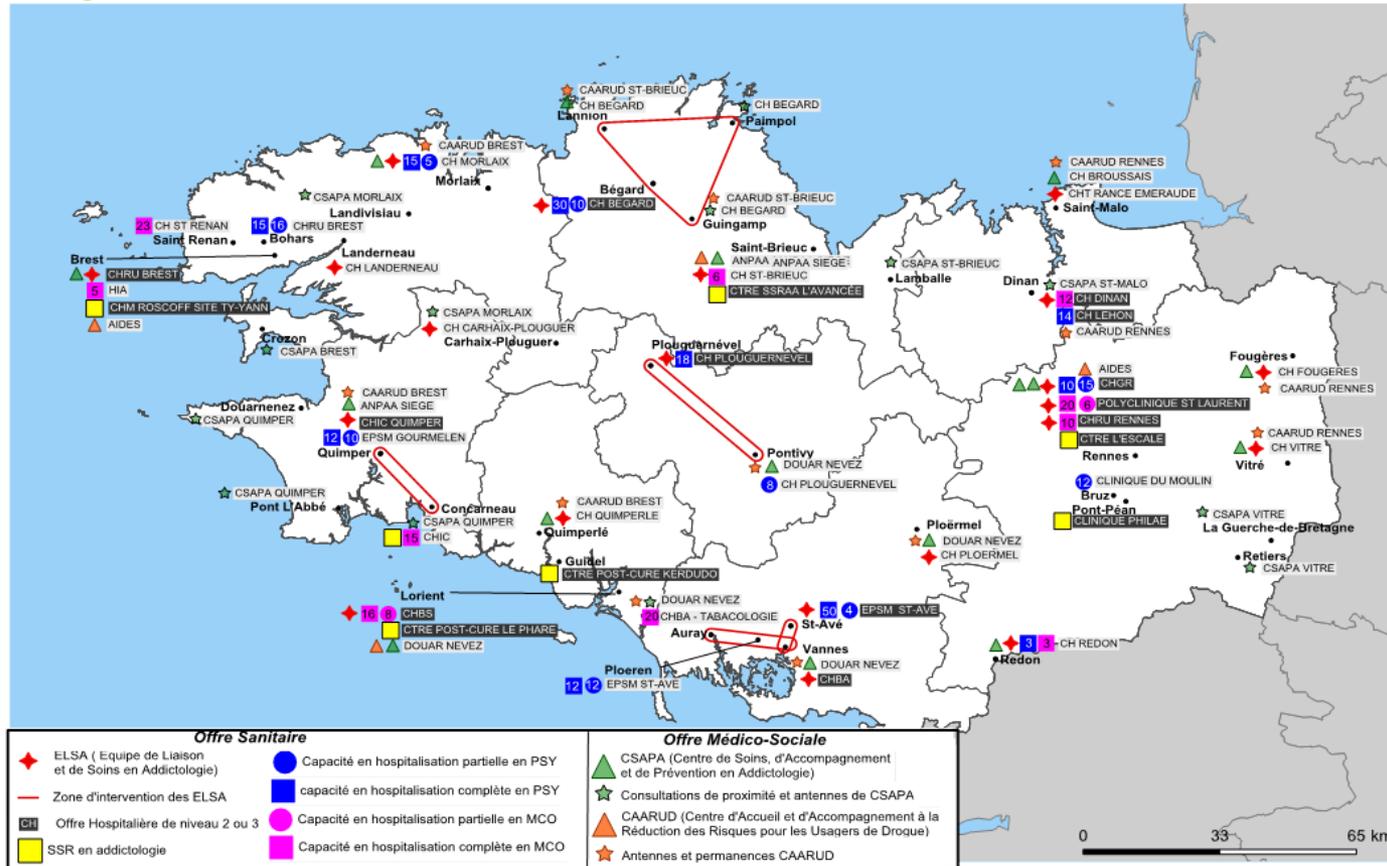
— La Bretagne et le tabac

- Bretagne : 4 départements, 3 310 000 habitants
- 700 000 fumeurs quotidiens
- 37% de jeunes de 17 ans fument tous les jours, et jusqu'à 60% chez les apprentis selon la filière.
- 67% des fumeurs souhaitent s'arrêter, un atout.
- l'offre de prise en charge est présente sur tout le territoire, même si elle est sous dotée en personnels

Structures de prise en charge des addictions en Bretagne



Structures pour la prise en charge des addictions en Bretagne



Source : FINESS au 20/06/2016 (CSAPA, cAARUD), ARHGOS (SSR addictologie), Enquête établissement psychiatrique (mars 2014), Enquête PRS (septembre 2014)
 Réalisation ARS Bretagne, juin 2016
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

— Comment avons nous décliné le PNRT en Bretagne ?

- **Un point de départ favorable** : Un Programme national qui prévoit d' emblée une stratégie de déclinaison régionale. C' est assez rare pour le souligner
- **Une démarche d' élaboration en 2 temps** :
 - une année de transition **avant l' écriture du PRS 2** (2018-2022)
 - l' intégration du PNRT dans **le PRS 2**

— Comment a-t-on travaillé sur le 1^{er} temps du P2RT breton

- Un travail de **concertation** avec les représentants des acteurs concernés (les institutions dont la MILDECA, les acteurs du champ de la PPS, les acteurs du champ sanitaire MCO, SSR, Psy, du champ médico-social, les professionnels de santé, la coordination bretonne de tabacologie
- réunis au sein d'un **groupe technique régional** (GTR) : atelier spécifique le 18/10/2016 sur « comment on pouvait décliner les axes du PNRT en Bretagne ».
- Ce travail a été piloté par le **coordonnateur régional** « Addictions » en liaison étroite avec le coordonnateur régional « Cancer » de l'ARS

— Comment a-t-on travaillé lors de l'écriture du PRS2

— Un cycle de **concertations** externe et interne à partir du P2RT tel qu'il avait été rédigé avant le PRS 2

— En externe :

- Réunion interCSAPA
- Coordination régionale de tabacologie
- La commission de coordination des politiques publiques
- La commission spécialisée prévention de la CRSA

— En interne :

- Le coordonnateur régional « cancer » dans le cadre de l'écriture de la thématique « cancer » du PRS2
- Le pilote de la thématique « périnatalité-enfants-jeunes » du PRS2
- Le pilote de la thématique « publics précaires » du PRS 2

— Le Moi (s) sans Tabac -1^{ère} édition : un déclencheur et un accélérateur

- **Le lancement du Moi (s) sans Tabac** en 2016 a été, par son caractère très opérationnel, un déclencheur et un accélérateur pour mobiliser sur le tabac (auparavant le travail se faisait dans le cadre plus général des « addictions »)
- **Le Copil « Moi(s) sans tabac** : un nombre d'acteurs très large : ARS, Assurance-maladie, Conseil régional, conseils départementaux, villes, MILDECA, DRJSCS, EN, Universités, coordination bretonne de tabacologie, Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé, Ligues contre le cancer, URPS..

— La mobilisation autour du Tabac

- Un travail spécifique avec **les CSAPA** (réunion spécifique InterCSAPA sur le Tabac, financement de testeurs au CO),
- Actualisation de l'état de lieux des **consultations de tabacologie** qui datait de 2010
- **Formation** des bénévoles, des ANPAA, des ATS, ... sur comment parler de prévention du tabac alors que jusqu'ici on parlait des addictions.
- Un travail spécifique en direction des **médecins généralistes** (actualisation d'un E-learning avec le Collège des Hautes études en médecine-CHEM, élaboration d'une fiche « comment j'utilise le traitement des substituts nicotiques » diffusée par les DAM, déposée sur les sites internet de l'URPS, de l'A.M, de l'ANPAA)
- **Information** sur les lieux d'aides, les outils existants sur tous les sites internet de partenaires.

Définition de publics cibles :

— Publics précaires

— Femmes en périnatalité

— Jeunes

— Détenus

— Patients atteints de cancer

- Début d'un travail partenarial entre **cancérologues et pneumologues**
- Dans le cadre de l'action 8-4 du plan Cancer « systématiser l'accès au sevrage tabagique des malades atteints de cancer », l'ARS finance **un état des lieux sur la manière dont est traitée la question du tabac dès la phase initiale**, lors du diagnostic, de l'établissement du projet personnalisé de soins en lien avec Oncobretagne, le réseau régional de cancérologie (favorise les rapprochements fonctionnels et structurels des professionnels de la cancérologie) et en lien avec la coordination bretonne de tabacologie

— La suite : Amplifier ce qui a déjà été fait

- Renforcer **la mobilisation institutionnelle**
- La **Commission de coordination des politiques publiques de santé**
- **les services de l'Etat** et les collectivités territoriales autour du respect de la loi - l'axe 1 du PNRT : « protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac » levier 1-2 renforcer **le respect de l'interdiction de fumer** (exemple : chartes d'espaces non-fumeurs) et levier 1-4 améliorer **le respect de l'interdiction de vente aux mineurs**
- Continuer à mobiliser **les CSAPA**
- Continuer à mobiliser **les services du travail** (testeurs CO, fiche pour bien prescrire les traitements par substituts nicotiques)
- Amplifier l'action menée en direction **des médecins généralistes** (aller plus loin avec le **E-learning**, s'appuyer sur les **DAM**, travailler avec Urbreizh, association des médecins généralistes remplaçants, collaborateurs et **jeunes installés bretons**, les **groupes –Qualité**, les médecins généralistes maîtres de stage)

— La suite : Maintenir les publics cibles

— Dès cette année, mise en place d' un groupe de travail : **Précarité et tabac** (réfléchir aux bons leviers pour travailler avec les publics précaires car les méthodes classiques ne fonctionnent pas)

— Un travail en direction des **détenus** dans le cadre d' une démarche intégrée car le problème est que les **professionnels de la prison** fument ! (problème de l' accès aux substituts nicotiniques en prison)

— Périnatalité : action à différer en 2019 car les réseaux périnatalité sont en train de se réorganiser

— La suite: jouer la carte de la territorialisation

— En externe :

— Présenter le P2RT dans **les conseils territoriaux de santé** pour sensibiliser et trouver des relais (8 rencontres organisées en septembre 2017 à Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint Briec, Loudéac, Saint Malo, Rennes)

— En interne :

— Impliquer davantage **les délégations départementales** de l'ARS, en lien avec le CPAM, les chefs de projets MILDECA, les CD, les CAF, ...

Continuer à s'appuyer sur l'action phare que constitue le Moi(s) sans Tabac

- **Capitaliser sur le succès de la 1^{ère} édition:** la mobilisation a été a été supérieure en Bretagne aux autres régions (11 733 inscrits sur Tabac info Service, 216 actions)
- MST donne de la **visibilité au tabac**
- permet de nouer des partenariats (des actions très concrètes qui constituent des **portes d'entrée pour élargir** la perspective).
- **La limite** c'est que MST ne dure qu'un mois ce qui est un handicap pour des publics (précaires, détenus, ...) pour lesquels il faut un accrochage dans la durée

— En conclusion, Points forts de la Bretagne

- **Un partenariat fort** (coordination Bretonne de Tabacologie, le Groupe technique régional, la CCPP, des CSAPA très allants, des addictologues mobilisés)
- **L'investissement de l'ARS**
 - Budget Moi(s) sans Tabac 2017 : 60 000 euros dont 20 000 euros pour la communication (quid du Fonds de prévention 32 M d'€ pour renforcer les mesures incitant à abandonner la cigarette ?)
 - Mobilisation du personnel de l'Agence
 - Une mission service civique