

Conception du PNRT et pilotage du travail relatif au PNRT avec les agences régionales de santé

Journées Santé Publique France 2017

Lutter contre le tabagisme : politiques publiques
et stratégies d'acteurs

La lutte contre le tabac en France avant le PNRT : des coups d'éclat essentiellement

- **La France** a très tôt eu une politique de réduction du tabagisme
- 1976 : loi Veil
- 1991 : loi Evin
- 2007 : décret Bertrand sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics

Pourtant, la prévalence du tabac est restée relativement stable, avec en 2010 :

- 13 millions de fumeurs quotidiens de 15 ans et plus, soit 28,8 % de fumeurs quotidien
- 23 % des lycéens sont fumeurs quotidien en 2015 (enquête Espad)

→ **Cette politique nécessitait un effort plus constant et multidimensionnel**

Le PNRT, une conjonction d'efforts aux niveaux international, européen et français

- **Décembre 2012 : Introduction du paquet neutre en Australie.**

Enclenchement d'un mouvement international, qui donnera lieu notamment à la conférence ministérielle de Paris en juillet 2015 (10 pays unis contre le tabac)

- **Décembre 2012/mai 2014 : Négociation de la directive 2014/40/UE,** directive ambitieuse longue de 40 pages (packaging, ingrédients, déclarations)

- **Février 2014 : François Hollande annonce un futur programme national de réduction du tabagisme.**

L'expérience de pays étrangers et le travail conjoint de plusieurs ministères, agences sanitaires et établissements publics va permettre la construction de ce PNRT, **rendu public en septembre 2014**

→ **Cette conjonction de facteurs a permis la naissance du PNRT**

Le PNRT, un programme original

Lien avec deux plans nationaux :

Le PNRT s'incrémente dans le plan cancer 2014-2019 et est en lien avec le plan gouvernemental de lutte contre les addictions 2013-2017

- **Centré sur des résultats :**
 - parvenir à ce que d'ici 2032 les enfants nés en 2014 soient la première « génération d'adultes sans tabac »;
 - Diminution de la prévalence de 10% entre 2014 et 2019
 - Avoir une prévalence de moins de 20% de fumeurs quotidiens d'ici 2024
- **Evolutif et fédérateur :**
 - programme qui s'enrichit au cours de son existence : ce qui guide les acteurs ce sont les objectifs de résultat ;
 - programme qui fédère autour d'actions emblématiques (paquet neutre, « Moi(s) sans tabac » etc.)
 - une invitation collective à décliner le programme suivant son environnement et ses capacités d'action

De 2014 à 2016 : mise en place d'une gouvernance nationale et d'une mobilisation collective

1. Le pilotage du PNRT s'organise :

- un comité de pilotage national (DGS, Mildeca, SpF, Inca, CNAMTS...)
- un comité de coordination (70 membres environ...)
- des groupes de travail, notamment « juridique », « connaissances » et « déclinaison régionale »

2. Des jalons permettent la mobilisation nationale :

- mise à jour et amélioration des connaissances (prévalence annuelle, AAP « Priorité tabac ») et des recommandations (HAS, HCSP)
- réflexion avec les représentants des professions de santé sur la prise en compte du facteur de risque « tabac » dans les pratiques et les formations
- janvier 2016 : loi de modernisation de notre système de santé
- novembre 2016 : 1^{er} Moi(s) sans tabac

2016/2017 : mise en place d'une déclinaison et d'une gouvernance régionales (P2RT)

- **Réalisation de 2 instructions pour mobiliser les ARS**
 - une instruction pour la mise en œuvre de la première action nationale collective Moi(s) sans tabac au niveau régional avec le pilotage et le soutien des ARS
 - une instruction sur la déclinaison du PNRT par les ARS

- **Mobilisation de 2 groupes de travail**
 - Un GT sur la déclinaison du PNRT en région avec des représentants des instances nationales et des ARS
 - Un groupe de référents ARS sur la thématique « addictions »

- **Une gouvernance nationale et régionale qui a anticipé et planifié le déploiement.**
- **La mise en place de retours d'expériences et d'évaluation des actions**

2016/2017 : mise en place d'une déclinaison et d'une gouvernance régionales (P2RT)

La déclinaison du PNRT en P2RT) a pour objectifs :

- Le pilotage et la coordination des acteurs régionaux (URPS, conseils de l'Ordre, fédérations hospitalières, assurance maladie, mutualités, associations ...), dans le cadre du PRS
- L'adaptation des objectifs et des actions au contexte de la région
- La recherche d'une meilleure connaissance épidémiologique
- La mise en œuvre d'actions par les acteurs régionaux, dans leurs pratiques et leur environnement

Au total, en 2016, 12 régions sur 17 ont élaboré un P2RT.

Les 5 autres régions le prévoient en 2017.

Les P2RT sur l'axe 1 du PNRT : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier 1.1. Rendre les produits du tabac moins attractifs

- Sensibilisation des jeunes et des professionnels des établissements scolaires
- Parcours éducatif santé
- Développement des compétences psychosociales

Levier 1.2. Etendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de cette interdiction dans les lieux collectifs

- Rappel des règles relatives à l'interdiction de fumer lors des inspections
- Sensibilisation des municipalités et des collectivités pour développer les espaces sans tabac et promouvoir le respect de ces espaces

Les P2RT sur l'axe 1 du PNRT : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier 1.3. Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage

- Mobilisation des partenaires (municipalités, établissement scolaires, établissements destinés à l'accueil,...) pour appuyer le respect de l'interdiction de vapoter dans certains lieux collectifs

Levier 1.4. Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs

- Sensibilisation des municipalités à des stratégies de rappel à la loi et de contrôle par le biais des contrats locaux de santé (CLS) et en lien avec le chef de projet MILDECA

Les P2RT sur l'axe 2 du PNRT : aider les fumeurs à s'arrêter

Levier 2.1. Développer une information plus efficace auprès des fumeurs

- Participation au dispositif Moi(s) sans tabac
- Information et sensibilisation des population(s) cible(s) des P2RT : femmes/enfants, femmes enceintes, jeunes, précaires, détenus, malades du tabac

Levier 2.2. Impliquer davantage les professionnels de santé et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt au tabac

- Développement de l'offre en tabacologie
- Formation et mobilisation des professionnels de santé par une structuration de l'offre régionale (notamment dans le cadre de leur formation initiale et de l'autoformation)

Les P2RT sur l'axe 2 du PNRT : aider les fumeurs à s'arrêter

Levier 2.3. Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac

- Promotion des outils d'aide à distance pour le sevrage tabagique (Tabac info service, e-coaching, dispositif pass santé jeune etc.)
- Information sur l'existence du forfait sevrage auprès des professionnels de santé

Levier 2.4. Rendre exemplaire les institutions de santé

- Mise en place de l'exemplarité dans les ARS

Les P2RT sur l'axe 3 du PNRT : agir sur l'économie du tabac

Levier 3.1. Lutter contre le commerce illicite

- Sensibilisation au respect de la législation (renforcement des contrôles), en lien avec la MILDECA
- Pour une ARS transfrontalière : renforcement des contrôles sur la contrebande, et l'importation de produits du tabac via internet, en lien avec la Mildeca

Les facteurs pouvant favoriser le succès des déclinaisons régionales

La cohérence de la planification nationale et régionale

- Les mesures législatives et réglementaires devraient permettre d'asseoir des actions régionales
- La gouvernance nationale large devrait donner un élan à la gouvernance régionale
- Cette cohérence a par exemple poussé les acteurs associatifs du Grand est à se coaliser et à s'articuler

La complémentarité des actions nationales et régionales

- Chaque échelon a son rôle et sa légitimité et cette complémentarité devrait permettre d'aboutir à des résultats

Une action fédératrice et qui mobilise la société civile

- Les actions liées à la mobilisation de Moi(s) sans tabac permettent de fédérer les acteurs autour d'un même but

En synthèse

- **Les 2 premières années du PNRT ont permis la mise en place d'une gouvernance aux niveaux national et régional et d'actions emblématiques**
 - atout indiscutable pour amplifier et mettre en synergie les actions
- **L'adhésion des professionnels de santé et leur mobilisation sont des forces de frappe indispensables**
 - aussi bien pour prendre en charge les fumeurs que pour dénormaliser le tabac
- **Les 3 prochaines années doivent permettre, grâce aux P2RT et au fonds tabac notamment, d'amplifier les actions mises en place et d'aboutir à réduire la prévalence de 10%**