|  |
| --- |
| * **Programme régional de réduction du tabagisme**
 |
| **Contexte général**La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé. Ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d’âge. Pour répondre à cette situation, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014 et porte des ambitions fortes de réduction du tabagisme d’ici à 2019 (baisse de 10% de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans) et au-delà. En 2017, de nombreuses actions emblématiques du PNRT 2014-2019 (paquet neutre, Mois Sans Tabac, autorisation de prescription de substituts nicotiniques pour de nouvelles professions, notification des caractéristiques des produits du tabac, transparence tabac….) ont été réalisées. Les résultats du Baromètre Santé 2017 révèlent une diminution de 1 million du nombre de fumeurs réguliers en France, avec une prévalence de fumeurs quotidiens de 26,9% chez les 18-75 ans, et de 35,3% chez les 18-24 ans : les Pays de Loire se situent en seconde position avec 23% de fumeurs quotidiens, soit une baisse de 2 points par rapport à 2016. Ce bilan1 encourageant est à poursuivre et à consolider avec le déploiement du deuxième programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2018-2022) et les actions du programme régional de réduction du tabagisme (P2RT). Le Fonds de lutte contre le Tabac, créé par le décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 et dont le conseil de gestion a été installé en février 2017, doit contribuer au financement d’actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminées par l’article L1411-1 du code de la santé publique. Pour 2018, suite à l’avis unanime du conseil de gestion rendu le 12 mars 2018, la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l’action et des comptes publics, par arrêté ministériel du 18 juin 2018, ont décidé qu’un financement de 29 M€ viendrait appuyer le déploiement en région d’actions nationales prioritaires et la réalisation d’actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme. Le Fonds est alimenté par les revenus des taxes sur les fournisseurs agréés, estimés à 100 M€ en 2018. Les instances du fonds de lutte contre le tabac ont retenu quatre axes prioritaires pour appuyer les interventions, en cohérence avec les axes du PNRT, déclinés en régions dans les Programmes Régionaux de Réduction du tabagisme (P2RT) : 1. Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme ;2. Aider les fumeurs à s’arrêter ;3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;4. Soutenir la recherche appliquée et l’évaluation des actions de prévention et de prise en charge.L’axe 4 relatif à la recherche n’est pas concerné par cet appel à projets régional puisqu’il fera l’objet d’un appel à projet national dans le cadre d’un dispositif commun INCa /IReSP.**Contexte local**En Guadeloupe, la part des fumeurs dans la population est plus faible qu’en France hexagonale et ce, quels que soient l’âge et le sexe (respectivement 16 % et 34 % en 2014). Pourtant, on note une augmentation de la part du tabagisme quotidien de façon significative passant de 9 % à 14 % parmi l’ensemble des jeunes entre 2008 et 2011. Par ailleurs, sachant que les fumeurs de cigarettes consomment plus facilement du cannabis et des boissons alcoolisées que les non fumeurs, nous devrons rester très vigilants, notamment chez les jeunes de 15 à 25 ans, âges des premières expérimentations. En accord avec notre PRS, nous nous attacherons à retarder les premières consommations, aider à la réduction de son usage et promouvoir le Zéro tabac chez la femme enceinte. Nous déclinerons donc les actions nationales prioritaires au niveau local et mettrons en place des actions ambitieuses, coordonnées contre la problématique du tabagisme dans notre région pour les années 2018 à 2022. Ces mesures seront en cohérence avec le PNRT, le plan ONDAM2, le plan de lutte contre la mortalité infantile et le plan de lutte contre le cancer.Grâce à un crédit alloué dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac, nous disposons d’une enveloppe de 450 000€ (quatre cent cinquante mille euros) permettant de recruter un dispositif d’appui pour la mise en œuvre de ce programme et de financer des porteurs de projets répondant aux exigences de notre appel à projets.**Gouvernance locale**Le Directeur Général de l’ARS est responsable du pilotage, de la validation et de la mise en œuvre de ce programme en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Il s’appuiera sur un comité de pilotage composé: du représentant de la délégation territoriale de l’ARS îles du Nord, du chef de projet Mildeca, du représentant régional de Santé publique France, des représentants des caisses d’assurance maladie (au minimum DCGDR et l’ARC-MSA), du représentant du rectorat, des représentants des acteurs qui concourent au P2RT (GIP Raspeg, IREPS, associatifs de la prévention en addiction). **Déclinaison du P2RT**Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme* **Levier 1: déployer de nouveaux modèles d’intervention**
* **Action 1** : promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs.

|  |
| --- |
| *Opérationnel 1* : Rendre accessible aux acteurs de la prévention le descriptif des actions probantes et validées, en diffusant par le biais des collectivités et du site de l’ARS des informations. Instaurer la culture des interventions probantes dans le milieu associatif. Par le biais de l’AAP du fonds de lutte contre le tabac, des sources d’actions probantes seront mises à disposition et l’instruction des projets ne retiendra que des actions ayant fait leur preuve.*Opérationnel 2* : Accompagner la montée en puissance du programme de développement des compétences psychosociales dans les établissements scolaires en lien avec le Rectorat Région Académique Guadeloupe. Il s’agira de poursuivre les travaux entamés depuis un an et qui ont déjà touchés plus de 250 élèves. Dans le but d’étendre le développement des compétences psychosociales aux jeunes non scolarisés, d’autres partenariats sont à mettre en place notamment avec les collectivités et la politique de la ville, mais aussi dans le cadre des AAP appuyés par le fond de lutte contre le tabac. |

* **Action 2** : mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes.

|  |
| --- |
| *Opérationnel 1* : développer un dispositif de communication destiné et adapté aux publics jeunes visant à débanaliser l’usage du tabac, à combattre les fausses idées sur le tabac, en s’appuyant sur des faits objectifs. Recourir aux outils de communication les plus utilisés par eux (internet, réseaux sociaux,…). S’appuyer sur les influenceurs locaux repérés dans le cadre du Moi(s) sans tabac.*Opérationnel 2* : Impliquer les élèves de 4ème dans l’élaboration d’un message ou slogan de prévention, par le biais d’un concours inter-établissement par exemple. |

* **Levier 2 : débanaliser le tabac et le rendre moins attractif**
* **Action** : mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac

|  |
| --- |
| *Opérationnel 1* : sensibiliser les collectivités aux enjeux de réduction du tabagisme et favoriser l’inclusion de cette thématique dans les contrats locaux de santé. *Opérationnel 2* : Augmenter le nombre d’espaces sans tabac, en particulier les plages, relevant de compétences municipales (garant du respect de la réglementation sur le territoire), en s’appuyant sur les CLS et sur l’enveloppe AAP. Mettre en place des signalisations sur toutes les plages, ainsi que des équipes de maraudeurs formés et outillés sur les plages les plus fréquentées durant la haute saison touristique et en juillet-août.*Opérationnel 3*: Améliorer l’implication des travailleurs sociaux et des acteurs territoriaux sociaux et de santé (CCAS, PMI, centres municipaux de santé,…) pour développer des actions de lutte contre le tabac dans leur activité, en intégrant dans leur plan de formation des sessions sur la communication et l’orientation en lien avec les addictions. Des professionnels à l’aise avec le sujet sont plus à même de l’aborder avec les usagers. |

Axe 2 : encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage* **Levier 2.1 : améliorer l’accessibilité des traitements et des prises en charge**
* **Action 1** : former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs

|  |
| --- |
| *Opérationnel 1* : Mieux intégrer la lutte contre le tabac dans le cadre de la formation continue des professionnels de santé par le biais du service sanitaire des étudiants en santé dont une des thématiques principales retenues est la lutte contre les addictions.*Opérationnel 2* : Mettre en place une stratégie d’information et de formation à l’attention des professionnels de santé prescripteurs de TSN pour les aider à aborder le plus systématiquement possible la question du tabac et de son arrêt :- en utilisant des supports médias adaptés (après enquête auprès des professionnels sur leur moyen de communication favoris), -en intervenant dans les réunions cliniques et groupes qualité,-en proposant des visites en cabinet par les professionnels de même corps de métier et experts sur le sujet,-dans le cadre des EPU (enseignements post-universitaires). |

* **Action 2** : faire des établissements sanitaires et médico-sociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac

|  |
| --- |
| *Opérationnel*: Promouvoir la charte « lieux de santé sans tabac » dans les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés, à la fois :-à l’attention des patients en proposant systématiquement aux usagers fumeurs un accompagnement lors d’une hospitalisation, en coordination avec le Réseau Addictions Guadeloupe.-à l’attention du personnel en proposant une aide à l’arrêt personnalisée sur le lieu et le temps de travail, en partenariat avec les acteurs de l’addictologie identifiés localement. |

* **Action 3** : inventorier les lieux et ressources disponibles pour l’accompagnement en tabacologie.

|  |
| --- |
| *Opérationnel* : Mener des campagnes d’informations spécifiques tabac afin de faire connaître les dispositifs et ressources d’accompagnement au sevrage tabagique. |

* **Levier 2.2** **: s’adapter aux besoins des publics spécifiques et vulnérables**
* **Action 1** : développer les actions d’accompagnement et d’aide à l’arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics spécifiques.

|  |
| --- |
| *Opérationnel* : Proposer une offre d’accompagnement de proximité aux patients fumeurs fréquentant les CCAS, les structures de prévention materno-infantile, les centres d’apprentis, les CAT, les ESAT,… |

* **Action 2** : intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation du tabac pendant la grossesse pour protéger l’enfant à naître et les jeunes enfants.

|  |
| --- |
| *Opérationnel 1* : Joindre systématiquement une information sur les risques de consommation (tabac, alcool, cannabis) dans les documents accompagnant la déclaration de grossesse.*Opérationnel 2* : Inclure dans le carnet de suivi de grossesse l’auto-questionnaire de vulnérabilité pour faciliter le repérage et la communication avec les professionnels de santé.*Opérationnel 3*: sensibiliser et former les professionnels de santé prenant en charge les femmes enceintes à la question du sevrage tabagique. Opérationnel 4 : S’appuyer sur la convention Asthme (« Respiraliser ») entre le Rectorat Région Académique Guadeloupe et le GIP Raspeg afin de sensibiliser les publics vulnérables dans les établissements scolaires (asthmatiques, mucoviscidose, allergiques respiratoires,...). |

**Acteurs concernés*** Associations de la prévention en addictologie (CSAPA, CAARUD et associations)
* CGSS
* Conseil départemental (PMI)
* DIECCTE
* DRJSCS
* DRSM
* GIP Raspeg (Réseau Addictions Guadeloupe et Réseau Périnatalité)
* MILDECA
* Missions locales
* Professionnels de santé et médico-sociaux libéraux et hospitaliers dans le champ de l’addiction, la périnatalité, la petite enfance et la cancérologie
* Rectorat Région Académique Guadeloupe
* Représentants d’usagers
* URPS (médecins libéraux, sages-femmes et infirmiers)

**Indicateurs de suivi d’évaluation*** Inventaire des plages et établissements sanitaires et médico-sociaux sans tabac
* Evolution de l’activité des CJC, des CSAPA et des équipes hospitalières en addictologie sur le territoire (par le biais des rapports d’activités)
* Prévalence du tabagisme chez les jeunes et en population générale à la fin de la mise en place du programme (enquête comparative ORSAG)
* Nombre de professionnels ayant bénéficié d’une formation spécifique tabac
* Intégration de l’auto-questionnaire de vulnérabilité dans le carnet de suivi de grossesse
 |