

**DÉCLINAISON
RÉGIONALE DU
PLAN NATIONAL
DE LUTTE CONTRE
LE TABAC (PNLT)
2018 - 2022**

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

LA RÉDUCTION DU TABAGISME, UNE PRIORITÉ RÉGIONALE DE SANTÉ 6

Le tabac, première cause de mortalité en Normandie et évitable	6
Une tendance récente à la baisse	6
Mais avec en Normandie de plus fortes prévalences du tabagisme	7
De moins en moins de fumeurs normands souhaitent arrêter de fumer alors qu'ils étaient déjà moins nombreux que les français fumeurs en moyenne	7
La Normandie, au 3 ^{ème} rang national pour le nombre de cigarettes vendues par habitant	7

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE RÉDUCTION DU TABAGISME (P2RT), LEVIER MAJEUR DE L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES NORMANDS ET DE RÉDUCTION DES ISTS 8

Un cadrage fort par la stratégie nationale	8
La stratégie régionale actualisée en 2018 pour mettre en œuvre l'instruction du 22 juin 2018 d'utilisation des crédits du « fonds de lutte contre le tabac »	9
Une priorité inscrite dans le PRS et à actualiser dans le P2RT	9

LES PRÉREQUIS MÉTHODOLOGIQUES DE L'ACTION EN NORMANDIE 10

L'inscription dans l'approche globale propre à l'addictologie incluant la RDRD	10
Une action tournée vers la population générale mais des vigilances spécifiques	10
Les prérequis éthiques	10
Les prérequis de l'observation, de l'évaluation, de la recherche et du transfert de connaissances	10
L'appui sur les données probantes disponibles	11

OBJECTIFS CIBLÉS DU P2RT NORMAND 12

AXE I PROTÉGER NOS ENFANTS ET ÉVITER L'ENTRÉE DANS LE TABAGISME 13

LEVIER 1.1 / DÉPLOYER DE NOUVEAUX MODÈLES D'INTERVENTION 14

Action 1 Promouvoir les programmes validés de renforcement des CPS et de soutien par les pairs	14
Action 2 Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes	16
Action 3 Mobiliser la société civile dans la lutte contre le tabac	17

LEVIER 1.2 / DÉBANALISER LE TABAC ET LE RENDRE MOINS ATTRACTIF 18

Action 4 Étendre la charte « Administration sans tabac » à tous les lieux de travail intégrée dans une démarche globale de promotion de la santé et de santé au travail	18
Action 5 Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac	18
Action 6 Créer une charte « Cinéma, mode et médias indépendants du tabac » afin de sensibiliser ces milieux aux enjeux de la lutte contre le tabac	19
Action 7 Protéger les jeunes des incitations commerciales visant à valoriser le tabac (confiseries, jouets)	19

AXE II ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS POUR ALLER VERS LE SEVRAGE .. 20

LEVIER 2.1 / AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES TRAITEMENTS ET PRISES EN CHARGE 21

Action 8 Mieux prendre en charge économiquement les traitements de substitution nicotinique	21
Action 9 Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs	21
Action 10 Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac	22
Action 11 Intensifier le dispositif de marketing social contre le tabac	23
Action 12 Informer de manière adaptée les femmes, aux différents âges de la vie, sur les risques liés au tabac	24

LEVIER 2.2 / S'ADAPTER AUX BESOINS DES PUBLICS SPÉCIFIQUES ET VULNÉRABLES 25

Action 13 Développer les actions d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac au sein des structures accueillant des publics spécifiques en adaptant la stratégie « Lieux de santé sans tabac » aux différentes structures	25
Action 14 Intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation de tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants	27

AXE III AGIR SUR L'ÉCONOMIE DU TABAC POUR PROTÉGER LA SANTÉ PUBLIQUE 28

LEVIER 3.1 / AGIR POUR RENDRE MOINS ACCESSIBLES LES PRODUITS DU TABAC 29

Action 15 Porter progressivement le prix moyen du paquet de cigarettes à 10 euros en 2020	29
Action 16 Agir sur la fiscalité de l'ensemble des produits du tabac afin d'éviter les reports de consommation entre produits	29
Action 17 Déployer un plan de contrôle et appuyer les associations souhaitant assurer une vigilance sur le respect de la loi, notamment concernant la vente aux mineurs	29

LEVIER 3.2 / LUTTER CONTRE LES ACHATS TRANSFRONTALIERS 29

Action 18 Agir au niveau de l'Union Européenne et des états membres pour mieux harmoniser la politique fiscale et réduire les écarts de prix	29
Action 19 Réduire les quantités de tabac qui peuvent être achetées par des particuliers à l'étranger	29

LEVIER 3.3 / POURSUIVRE LA LUTTE CONTRE TOUTES LES FORMES DE TRAFICS ET D'ACHATS ILLICITES 29

Action 20 Assurer la mise en place d'un dispositif de traçabilité des produits du tabac efficient et indépendant de l'industrie du tabac	29
Action 21 Développer le renseignement et renforcer le contrôle des trafics, dont la vente illicite de tabac sur Internet ..	29

LEVIER 3.4 / SOUTENIR LA RECONVERSION DES BURALISTES POUR RÉDUIRE L'ACCESSIBILITÉ MATÉRIELLE DU TABAC 29

Action 22 Renforcer le contenu « santé publique » de la formation des buralistes	29
Action 23 Accompagner la transformation du métier de buraliste	29

AXE IV SURVEILLER, ÉVALUER, CHERCHER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AU TABAC 30

Action 24 Soutenir la recherche et le transfert de connaissances pour lutter contre le tabac	31
Action 25 Rénover le dispositif de surveillance sur les questions de tabac	31
Action 26 Améliorer la connaissance et l'analyse de la composition des produits du tabac et du vapotage, par l'analyse des données et des produits déclarés à l'ANSES	32
Action 27 Lutter contre la sous information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac	32
Action 28 Développer, en partenariat avec le secrétariat de la CCLAT-OMS, un pôle de connaissances francophone dédié au tabac	32

ANNEXES

DONNÉES PROBANTES EN MATIÈRE DE TABAGISME 33

1. Données probantes disponibles en France en prévention du tabagisme chez les jeunes, en accompagnement au sevrage et en RDRD 34
2. Recommandations concernant les caractéristiques du curriculum scolaire 36
3. Augmentation du prix des produits du tabac par les taxes 38
4. Interdiction du marketing et de la publicité des produits du tabac 39
5. Information des publics sur les conséquences du tabagisme 41
6. Interdiction complète de fumer dans les lieux publics, sur les lieux de travail - renforcée par le respect de ne pas fumer à la maison 43
7. Désignation et mobilisation des corps de contrôle pour le respect des législations en vigueur 44
8. Protection contre le lobbying de l'industrie du tabac et de ses alliés 45

LEXIQUE 46

INTRODUCTION

LE TABAC, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ EN NORMANDIE ET ÉVITABLE

Le tabac, responsable de **15% des décès normands**, représente la 1^{ère} cause de mortalité pour la région et la 1^{ère} cause de mortalité évitable. Pour la Normandie, ce sont 4 833 décès causés par la consommation de tabac, recensés en moyenne chaque année entre 2011 et 2013¹ (vs. 174 décès par accidents de la route recensés en 2015)². Ce sont 4 833 décès qui peuvent être évités chaque année, soit l'équivalent de la ville de Sées rayée de la carte (Marie Van der Shueren, BSP Normandie 2019). En 2017, environ 600 000 Normands âgés de 18 à 75 ans fumaient quotidiennement. A structure d'âge identique, la région Normandie se situait dans la moyenne nationale avec **25.2% de fumeurs quotidiens**³.

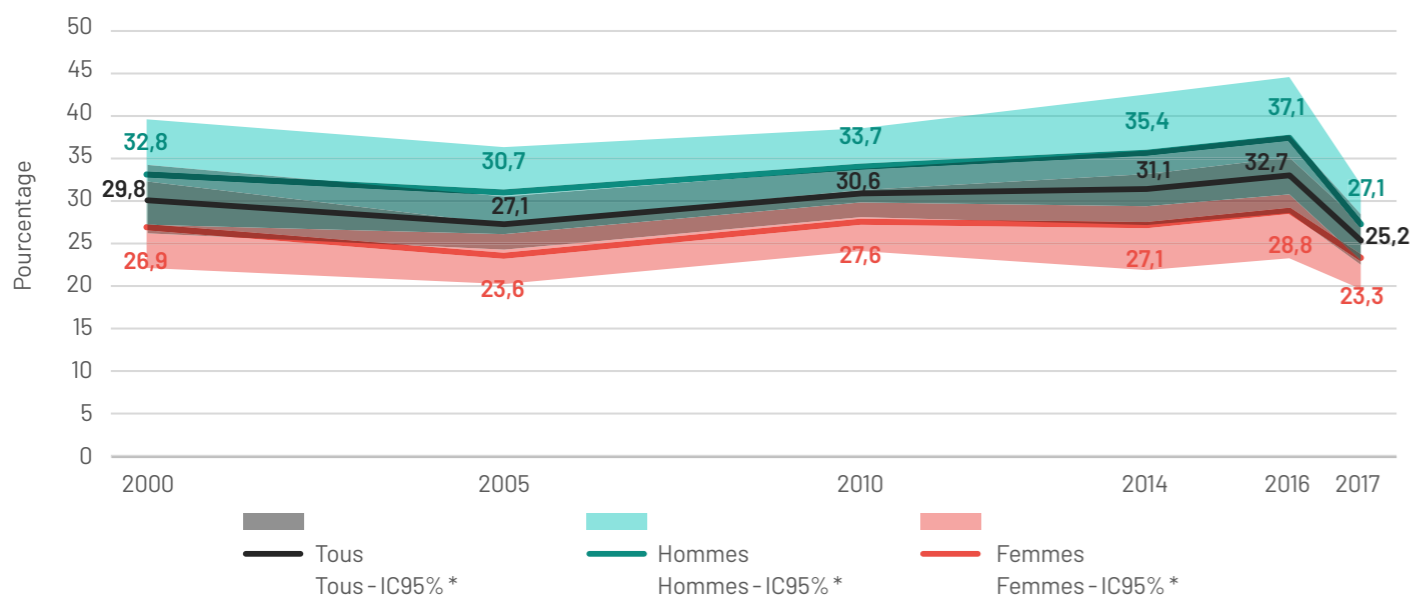
Entre 2013 et 2015, comparativement à la France, la Normandie présente un taux standardisé de mortalité due à la consommation de tabac (cardiopathies ischémiques BPCO, cancer du poumon), supérieure chez les hommes (200.5 / 100 000 habitants vs. 223.1) variant de 194.0 dans l'Orne à 237.3 dans l'Eure. Chez les femmes, le taux de mortalité (73.3 / 100 000 habitants) ne diffère pas du taux national (69.3) et ne présente pas de disparités infrarégionales significatives³.

UNE TENDANCE RÉCENTE À LA BAISSÉ

La prévalence du tabagisme quotidien en Normandie est en diminution (2016 : 32.7% vs. 2017 : 25.2%). La Normandie et les Hauts de France, sont les 2 régions françaises connaissant une baisse significative du tabagisme entre 2016 et 2017.

La proportion d'ex fumeurs en région Normandie était significativement plus élevée en 2017 que celle du reste de la France métropolitaine avec 34.9% d'ex fumeurs contre 31.1%³.

Évolution de la prévalence du tabagisme quotidien selon le sexe parmi les 18-75 ans, Normandie, 2000-2017 | ⁴



* IC95% : intervalle de confiance de la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans selon l'année.
Champ : France métropolitaine, population des 18 - 75 ans vivant en ménage ordinaire.

¹ Diagnostic PRS2, 2017

² DREAL, juin 2017

³ BSP Normandie, 2019

⁴ BSP Baromètres de Santé publique France 2000, 2005, 2010, 2014, 2016 et 2017 (Inpes et Santé publique France)

MAIS AVEC EN NORMANDIE DE PLUS FORTES PRÉVALENCES DU TABAGISME

De plus fortes prévalences du tabagisme sont observées chez :

Les femmes avant la grossesse et enceintes

En 2016, la prévalence de la consommation de tabac était respectivement de 38.5% vs. 30.0% en France métropolitaine et au 3^{ème} trimestre de grossesse, de 24.7%, supérieure de 20% à la moyenne nationale de 16.2%¹.

Les jeunes de 17 ans associée à une disparité infrarégionale

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de 17 ans était significativement plus forte en Normandie que les autres régions avec 30.0% de fumeurs quotidiens vs 25.1%² mais avec une forte disparité infrarégionale (37% de fumeurs quotidiens pour le Calvados, l'Orne et la Manche)³.

Les personnes les plus vulnérables socio économiquement

La consommation de tabac est un facteur majeur des inégalités sociales de santé en Normandie :

• 27.8% de fumeurs quotidiens chez les personnes avec un niveau de diplôme inférieur au BAC vs 15.9% supérieur au BAC.

• 32.7% de fumeurs quotidiens chez les personnes ayant un faible revenu (1^{er} tercile) vs. 16.4% ayant un revenu élevé (3^{ème} tercile) avec un gradient social marqué (2^{ème} tercile 22.8%)⁴.

DE MOINS EN MOINS DE FUMEURS NORMANDS SOUHAITENT ARRÊTER DE FUMER ALORS QU'ILS ÉTAIENT DÉJÀ MOINS NOMBREUX QUE LES FRANÇAIS FUMEURS EN MOYENNE

En 2017, **un peu moins d'un fumeur quotidien normand sur 2 (48%) déclarait avoir envie d'arrêter de fumer**, ce qui représente une moindre fréquence que le niveau national (57%), et en diminution par rapport à 2014 (52%).

Les femmes étaient moins nombreuses que les hommes à avoir envie d'arrêter de fumer (38.8% vs. 55.6%)⁵. Parmi les femmes qui fumaient avant la grossesse en Normandie, 36% avaient arrêté de fumer avant le 3^{ème} trimestre de grossesse (vs. 46% en moyenne nationale)⁶.

LA NORMANDIE, AU 3^{ÈME} RANG NATIONAL POUR LE NOMBRE DE CIGARETTES VENDUES PAR HABITANT

TABAC	Normandie	France
Ventes de cigarettes en 2013 ⁷	Par habitant (tous âges) 823,9	746,6
Ventes de tabac à rouler en 2013 ⁷	Par habitant (tous âges) 209,7	136,8
Décès avant 65 ans par cancers de la trachée, des bronches et des poumons en 2012 ⁸	Pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans 6,6	5,6

¹ Enquête périnatale 2016

² ESCAPAD 2017, OFDT

³ ESCAPAD 2014, OFDT

⁴ Baromètre de SpF, 2017

⁵ Enquêtes 2014 et 2017 ESCAPAD, OFDT

⁶ Enquête périnatale 2016

⁷ Logista

⁸ Inserm - CépiDc

INTRODUCTION

LE PROGRAMME RÉGIONAL DE RÉDUCTION DU TABAGISME (P2RT) LEVIER MAJEUR DE L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ DES NORMANDS ET DE RÉDUCTION DES ISTS

La déclinaison régionale du PNLT, le P2RT, élaboré par l'ARS est donc un levier majeur pour l'amélioration de la santé des normands et la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS). Ce levier est souvent ignoré au motif de la non gravité relative du tabagisme (face à l'alcool ou aux drogues, face à une problématique psychiatrique, face aux risques liés au stress d'un sevrage lors d'une grossesse, face au traitement d'un cancer...).

On observe d'un côté un investissement lourd dans l'offre de soins (avec par exemple l'accès à une offre de qualité en matière d'oncologie), de l'autre une insuffisance de l'accès aux dispositifs d'accompagnement au sevrage tabagique, y compris en centres hospitaliers (offre de consultations de tabacologie ; accompagnement proposé aux femmes enceintes et à leur entourage...) et historiquement, une prévention trop faible (moyens limités, structuration insuffisante, méthodologie inefficace) pour contrebalancer un environnement défavorable (valorisation sociale du tabagisme, puissance des lobbies de producteurs et distributeurs).

UN CADRAGE FORT PAR LA STRATÉGIE NATIONALE

Poursuivant les actions de dénormalisation du tabagisme (extension des lieux sans tabac) et de hausse des prix qui ont montré leur efficacité depuis la loi Evin (10 janvier 1991), la stratégie nationale a été confortée en s'appuyant sur les recommandations internationales : Convention - cadre de lutte contre le tabac (CCLAT) de l'OMS ratifiée en 2004, directive européenne 2014/40/UE sur les produits du tabac en vigueur le 19 mai 2014 et applicable dans les États membres depuis le 20 mai 2016.

Le nouveau « Programme National de Lutte contre le Tabac » (PNLT), publié le 23 juillet 2018, reprend et actualise une mobilisation forte, notamment depuis 2016 :

- ❖ Objectif d'une première « génération sans tabac » d'ici 2032 (soit moins de 5% de fumeurs).
- ❖ Mise en place du paquet neutre.
- ❖ Hausses de prix prévues jusqu'en 2020 pour atteindre 10 euros le paquet de 20 cigarettes.
- ❖ Opération Mois sans Tabac (MST) mobilisant les principes du marketing social.
- ❖ Mise en place du Fonds de Lutte Contre le Tabac (FLCT), abondé par les distributeurs.
- ❖ Depuis 2018, remboursement (en tiers payant) de traitements de substitution nicotinique (TSN).

Le PNLT comporte 4 axes et 28 actions :

- ❖ Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme.
- ❖ Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage.
- ❖ Agir sur l'économie du tabac pour protéger la santé publique.
- ❖ Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac.

Cette stratégie fait l'objet d'un pilotage national fort (Ministère / Assurance Maladie / Santé publique France) : les ARS y sont associées ; elles doivent être vigilantes face au risque de dédoublement des dispositifs pilotés et financés aux niveaux soit national soit régional.

LA STRATÉGIE RÉGIONALE ACTUALISÉE EN 2018 POUR METTRE EN ŒUVRE L'INSTRUCTION DU 22 JUIN 2018 D'UTILISATION DES CRÉDITS DU « FONDS DE LUTTE CONTRE LE TABAC »

L'instruction DGS/DSS/CNAM du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le Fonds de Lutte Contre le Tabac aux actions nationales prioritaires et aux P2RT prévoit :

- ❖ Des actions nationales, dont des appels à projet : la Normandie fait ainsi partie des 5 régions retenues pour l'expérimentation du programme « TABADO » qui vise les jeunes en CFA et lycées professionnels.
- ❖ L'attribution de financements aux ARS, par abondement du FIR.

L'ARS Normandie a bénéficié en 2018 de 1.3 million d'euros. En septembre 2018 ont été clôturés :

- ❖ Un marché public pour la mise en place d'un dispositif d'appui pour la mise en œuvre du plan régional de réduction du tabagisme remporté par l'Ireps.
- ❖ Un appel à projet pour le déploiement en Normandie de programmes de prévention dont l'efficacité a été prouvée après une évaluation scientifique (données probantes) et le déploiement de GBG par l'ANPAA et d'UNPLUGGED par l'association ESI 14.

Ce financement a permis de renforcer les services prévention des neuf Pôles de Prévention Compétents en Addictologie (PPCA), installés en 2018 pour structurer l'offre régionale de prévention en addictologie (cf. Mesures nouvelles FIR 2018), pour permettre le développement des actions de prévention et d'aide à l'arrêt du tabac.

UNE PRIORITÉ INSCRITE DANS LE PRS ET À ACTUALISER DANS LE P2RT

Le Projet Régional de Santé (PRS) identifie le tabagisme comme enjeu majeur dans le diagnostic et dès l'objectif n°1 du Schéma Régional de Santé (SRS). Il cible des objectifs chiffrés de diminution du tabagisme en 5 ans (cf. Objectifs ciblés, p.12).

Le P2RT doit être actualisé au regard de la parution du nouveau programme national. Il était structuré ainsi :

L'identification de publics prioritaires

- ❖ Les jeunes (ambition « génération sans tabac 2032 »).
- ❖ Les personnes en situation de précarité (lutte contre les inégalités sociales de santé).

Un premier volet définissant une stratégie globale déployée en population générale

- ❖ Mobiliser les acteurs normands (animation du partenariat régional, amélioration de la visibilité et de l'accessibilité de l'offre en tabacologie...).
- ❖ Établir un environnement favorable à la non consommation de tabac (espaces sans tabac, développer une information et une offre adaptées en population générale...).

Un second volet prévoyant des démarches de projets spécifiques à des publics cibles

- ❖ Promouvoir une vie de famille sans tabac (périnatalité / petite enfance).
- ❖ Prévenir, retarder et arrêter la consommation de tabac chez les jeunes (enfants / ados / jeunes adultes).
- ❖ Développer l'éducation thérapeutique du patient auprès des personnes touchées par une maladie liée au tabac et de leur entourage.
- ❖ Déployer la démarche « lieux de santé sans tabac » en établissements de soins (hospitaliers et en ambulatoire) et en établissements et services médico-sociaux.
- ❖ Réduire le tabagisme en milieu pénitentiaire.
- ❖ Développer des actions de prévention et de réduction du tabagisme adaptées aux personnes en situation de précarité.

L'INSCRIPTION DANS L'APPROCHE GLOBALE PROPRE À L'ADDICTOLOGIE INCLUANT LA RDRD

La stratégie régionale s'inscrit dans l'approche globale propre à l'addictologie retenue depuis les années 2000 :

- en l'occurrence très utile quand on observe la congruence des usages des différents produits ;
- en particulier sur le sujet tabac / alcool / cannabis : bien sûr quant à la question des polyconsommations mais aussi dès le stade de la prévention.

La stratégie régionale intègre la cigarette électronique ou la vape comme un outil de réduction des risques (notamment auprès des personnes en situation de précarité ou en milieu pénitentiaire).

UNE ACTION TOURNÉE VERS LA POPULATION GÉNÉRALE MAIS DES VIGILANCES SPÉCIFIQUES

La banalisation du tabagisme impose d'adopter une approche en population générale tout en adaptant et intensifiant l'approche auprès des publics spécifiques de par leur :

- Vulnérabilité vis-à-vis du tabagisme** (périnatalité, jeunes)
- Surconsommation** (personnes en situation de précarité)
- Augmentation de consommation** (jeunes femmes)

LES PRÉREQUIS ÉTHIQUES

Il est primordial d'assumer une politique « sans tabac » tout en évitant la maltraitance et la discrimination, telles qu'envers :

- Les personnes âgées en EHPAD, les personnes détenues, en milieu psychiatrique, en CHRS, pour lesquelles une politique nationale de remboursement de TSN et d'e-cigarette serait à envisager, et que la Normandie suivrait.
- Les personnes en situation de précarité : « ne pas punir les pauvres », et au-delà d'une stratégie régionale de lutte universelle, il s'agira d'agir proportionnellement au gradient social.

LES PRÉREQUIS DE L'OBSERVATION, DE L'ÉVALUATION, DE LA RECHERCHE ET DU TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Au-delà du suivi du P2RT par des indicateurs répondant à chaque objectif d'action, il est nécessaire de disposer d'enquêtes régionales épidémiologiques des pratiques addictives dont la consommation de tabac pour mesurer l'efficacité, l'efficience et les impacts de cette déclinaison régionale du PNLT. Ces résultats permettront d'ajuster le P2RT pour une meilleure adéquation entre l'offre (taux de couverture des dispositifs de prévention et d'accompagnement au sevrage) et les besoins (prévalence du tabagisme).

Les recherches évaluatives et interventionnelles permettent de :

- Définir les actions efficaces destinées à réduire le tabagisme.
- Mesurer l'efficacité des actions menées, sans omettre les impacts positifs ou négatifs.
- Identifier les fonctions clés de réussite de ces actions efficaces pour les transférer.

Le transfert de connaissances des interventions probantes de réduction du tabagisme envers les acteurs, partenaires, mais aussi des décideurs est indispensable si l'on veut tendre vers des actions et des programmes efficaces de réduction du tabagisme.

Quant au grand public, il s'agit plus de littératie en santé, en lui transmettant des informations fiables et objectives, segmentées et adaptées à leur mode de vie, environnement socio-culturel pour contribuer à la débanalisation générale du tabac et de ses conséquences (techniques de marketing social) et lui faire connaître l'offre existante en matière d'accompagnement d'aide au sevrage.

L'APPUI SUR LES DONNÉES PROBANTES DISPONIBLES

Le PNLT et la déclinaison du PNRT en Normandie s'appuient sur les données probantes internationales, nationales et locales, et en particulier sur la synthèse des revues de littérature « Réduire le tabagisme des jeunes »¹. Cette synthèse conclut que :

Les programmes de prévention et de réduction du tabagisme des jeunes nécessitent une approche **multisectorielle, multifacette et globale** faisant appel à un ensemble de stratégies et de mesures fondées sur les preuves (et donc sur la CCLAT), coordonnées et complémentaires qui se renforcent mutuellement. La mise en place d'un ensemble d'interventions conduit à « **dénormaliser** » le tabac et le tabagisme, i.e. à changer durablement l'image des produits du tabac, à les rendre moins socialement acceptables, moins accessibles et moins désirables pour les jeunes.

La réduction du tabagisme des jeunes passent par la **réduction du tabagisme des adultes**. Les pays qui ont réussi à réduire progressivement et durablement le tabagisme des jeunes sont ceux qui ont mis en place des programmes globaux s'appuyant sur la CCLAT et ne ciblant pas les jeunes en particulier

La réduction du tabagisme des jeunes ne peut se faire sans **l'implication de l'ensemble des membres de la communauté au niveau national, régional et local** (politiques, élus locaux, personnels de santé, ...) qui doivent soutenir les différentes politiques et actions proposées.

Si les campagnes de communication à destination des jeunes et les interventions dans les écoles sont populaires (car appréciées des responsables politiques et du grand public), la littérature montre que si elles sont **menées de façon isolée et unique, elles ne contribuent pas à réduire et à enrayer le tabagisme des jeunes**.

Cette synthèse s'appuie sur le **guide « MPOWER »**, proposé par l'OMS, pour :

- Monitor** (surveiller la consommation de tabac)
- Protect** (protéger la population contre la fumée du tabac)
- Offer** (offrir une aide à ceux qui veulent renoncer au tabac)
- Warn** (mettre en garde contre les dangers du tabac)
- Enforce** (faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac et de la promotion)
- Raise** (augmenter les taxes sur les produits du tabac)

Ce guide « MPOWER » rassemble les interventions phares qui bénéficient aux jeunes, aux publics les plus vulnérables et à l'ensemble de la population et qui sont « coût efficaces », la plupart d'entre elles ne nécessitant pas de gros moyens, à l'exception des campagnes médias.

Ainsi, cette synthèse identifie **trois groupes d'interventions destinées à la réduction du tabagisme chez les jeunes** :

Groupe 1

Interventions considérées comme les plus coûts-efficaces selon la Banque Mondiale, l'OMS, le Forum Economique Mondial, la CCLAT qui regroupent :

- L'augmentation du prix des produits du tabac par les taxes.
- L'interdiction du marketing et de la publicité des produits du tabac.
- L'interdiction complète de fumer dans les lieux publics, sur les lieux de travail.

Groupe 2

Interventions nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des mesures du groupe 1 :

- L'information des publics sur les conséquences du tabagisme (campagnes médias de communication).
- Les interventions communautaires telles que les coalitions (mobilisation de l'ensemble des acteurs pour l'adoption, la bonne mise en œuvre des mesures efficaces et leur déclinaison locale).
- La désignation et mobilisation des corps de contrôle pour le respect des législations en vigueur.
- La protection contre le lobbying de l'industrie du tabac et de ses alliés (les buralistes).

Groupe 3

Interventions prometteuses pour réduire le tabagisme des jeunes, pour lesquelles on ne peut escompter une quelconque efficacité si elles sont menées de manière isolée et sans la mise en place des 7 premières mesures :

- Interdiction de ventes aux mineurs.
- Programmes et interventions scolaires.
- Programmes d'aide à l'arrêt pour les jeunes.

En annexe

- Les données probantes disponibles en France
- Interventions en milieu scolaire
- Augmentation du prix des produits du tabac par les taxes
- Interdiction du marketing et de la publicité des produits du tabac
- Information des publics sur les conséquences du tabagisme
- Interdiction complète de fumer dans les lieux publics, sur les lieux de travail - renforcée par le respect de ne pas fumer à la maison
- Désignation et mobilisation des corps de contrôle pour le respect des législations en vigueur
- Protection contre le lobbying de l'industrie du tabac et de ses alliés

¹ Synthèse de la littérature : Actions pour réduire le tabagisme chez les jeunes, 2016

Sylviane Ratte, Directrice Control 4 Health, Consultante santé publique & Karine Gallopel-Morvan, Professeure des Universités (marketing social), EHESP, EA 7348 MOS



INTRODUCTION

OBJECTIFS CIBLÉS DU P2RT NORMAND

À l'image du PNRT 2016 - 2019 puis du PNL 2018 - 2022, l'objectif ciblé en Normandie est maintenu.

OBJECTIFS CIBLÉS DU P2RT NORMAND POUR LES JEUNES DE 17 ANS FUMEURS QUOTIDIENS



33% de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens en **2014**



Moins de 30% de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens en **2020**

Objectif atteint en 2017



25% de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens en **2022**



Moins de 20% de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens en **2024**



Moins de 5% de jeunes de 17 ans fumeurs quotidiens en **2032**

Les enfants nés en 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (< 5% de fumeurs âgés de 18 ans, soit 5% de fumeurs âgés de 17 ans en 2031)

À ces objectifs ciblés, s'ajoute, dans l'optique de réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de tabagisme, la volonté de tendre vers des prévalences équivalentes de consommation de tabac quel que soit l'environnement social et les territoires.



AXE I

PROTÉGER NOS ENFANTS ET ÉVITER L'ENTRÉE DANS LE TABAGISME

ACTION 1 |
PROMOUVOIR LES PROGRAMMES VALIDÉS DE RENFORCEMENT DES CPS ET DE SOUTIEN PAR LES PAIRS

Argumentaire

Des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) ont largement fait leur preuve en matière de réduction du tabagisme. Des programmes probants en matière de CPS ont été implantés en Normandie, en cours d'évaluation scientifique d'efficacité par des agences nationales ou des équipes de recherche (ex. : PSFP par SpF, GBG par le GRVS des Alpes-Maritimes), sans analyse fine préalable des conditions de réussite notamment d'implantation selon le contexte (mécanismes clés) pour envisager leur transfert et déploiement.

ACTION RÉGIONALE 1.1

Élaborer une stratégie régionale de développement de programme de développement des CPS (formation - action) de qualité

2019

État des lieux des formations - actions CPS par l'ARS

2020 - 2022

Évaluation des formations - actions CPS par le groupe de travail régional CPS
 Développement de programmes CPS de qualité complétant l'existant et ciblant prioritairement les territoires prioritaires non pourvus de programmes de qualité et s'appuyant sur le guide d'implantation des programmes probants

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : GT régional CPS

Indicateurs de suivi

État des lieux réalisé
 Nombre et cartographie des programmes des formations / actions CPS mis en place en région
 Évaluation des formations - actions CPS
 Nombre de formations - actions évaluées par le GT régional CPS
 Résultats de l'évaluation menée dans ce cadre
 % de territoires prioritaires couverts par des programmes probants CPS
 [Nombre et type de programmes mis en place]

ACTION RÉGIONALE 1.2

Déployer des programmes probants, notamment basés sur les CPS

2018 - 2022

PSFP par l'ARS : en 2019, 4 villes où le programme est déjà implanté (L'Aigle et Rouen - 2^{ème} session 2020, Pont Audemer - en attente, Évreux - actif) ; autres villes intéressées (Elbeuf, Maromme, Canteleu)
 GBG par l'ANPAA (8 écoles bénéficiaires dans le 14, 27 et 76)
 UNPLUGGED par ESI 14 (30 classes de 5^{ème} du Pays d'Auge 14)

Hormis PSFP, programmes probants financés via AAP régionaux de déploiement de programmes probants de réduction du tabagisme (FNLCT)

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : ANPAA, Fédération Addiction, ESI 14, Promotion Santé Normandie, +/- Promotion Santé Innovation, universitaires normands et autres (GRVS pour GBG, SpF pour PSFP et UNPLUGGED)

Indicateurs de suivi

Nombre et cartographie annuels des programmes de développement des CPS
 Nombre et cartographie annuels du PSFP et interventions similaires
 Nombre et cartographie des écoles bénéficiaires du programme GBG
 Nombre et cartographie des classes de 5^{ème} bénéficiaires du programme UNPLUGGED
 Évaluation du processus de mises en place de ces programmes et résultats des retours d'expérience des professionnels et personnes bénéficiaires
 Évolution du taux de fumeurs sevrés parmi les jeunes suivis et leurs encadrants
 Évolution du comportement tabagique des jeunes suivis

ACTION RÉGIONALE 1.3

Déployer les programmes probants, notamment basés sur le soutien par les pairs

2020 - 2022

ASSIST par SpF : actuellement, 2 collèges Académie de Rouen - Académie de Caen : collèges Vimoutiers (61), Saint Mère Église et Saint-Lô (50)

Pilotes : Éducation Nationale, ARS Normandie

ACTION RÉGIONALE 1.3 (SUITE)

Déployer les programmes probants, notamment basés sur le soutien par les pairs

Partenaires : Académies de Rouen et de Caen (Éducation Nationale), Santé publique France

Indicateurs de suivi

Nombre et cartographie annuels des programmes ASSIST
 Évaluation du processus de mises en place de ces programmes et retours des animateurs et des personnes bénéficiaires
 Évolution du taux de fumeurs sevrés parmi les jeunes suivis et leurs encadrants
 Évolution du comportement tabagique des jeunes suivis

ACTION RÉGIONALE 1.4

Identifier les fonctions / mécanismes clés des programmes probants selon les contextes normands pour les transférer

2019

Élaboration d'un guide d'implantation des programmes probants (fonctions clés / contexte, mécanismes clés...) par Promotion Santé Innovation (dispositif porté par Promotion Santé Normandie)

2019 ou 2020

Valorisation lors d'une journée régionale organisée par Promotion Santé Innovation

Pilotes : Promotion Santé Innovation (dispositif porté par Promotion Santé Normandie), ARS Normandie

Partenaires : ensemble des acteurs régionaux porteurs de programmes probants

Indicateurs de suivi

Guide d'implantation rédigé
 Guide diffusé
 Guide présenté
 Nombre de programmes probants en région
 Nombre d'établissements ayant bénéficié de la mise en place de programmes probants
 Nombre de partenaires porteurs de programme ayant participé à l'élaboration du guide
 Mise en place effective d'une journée régionale
 Nombre de participants à la journée régionale
 Retours / évaluation des bénéficiaires (guide et journée) et impact sur les volontés nouvelles de porter et d'implanter des programmes probants

ACTION RÉGIONALE 1.5

Actualiser le listing des programmes probants et prometteurs CPS

En permanence par Promotion Santé Innovation et diffusé sur le site web de Normandie sans Tabac : <http://www.normandiesanstabac.fr/>

Pilote : Promotion Santé Innovation (dispositif porté par Promotion Santé Normandie)

Cf. Stratégie régionale CPS : à alimenter le cas échéant par les travaux nationaux de SpF et DGS pour les programmes probants, et par SFSP et FNES pour les prometteurs

Indicateurs de suivi

Disponibilité de la mise à jour permanente de la liste des programmes probants et prometteurs, sur le site web de Normandie sans Tabac
 Nombre de vues



| ACTION 2 |
METTRE EN PLACE UNE STRATÉGIE DURABLE DE COMMUNICATION SUR LE TABAC ADAPTÉE AUX JEUNES

Argumentaire

Les ambitions affichées au niveau national et régional imposent de développer une communication active, non limitée à la publication de communiqués de presses (marketing social, utilisation des réseaux sociaux...).

ACTION RÉGIONALE 2

Élaborer une stratégie régionale de communication pour un changement de comportement des jeunes face au tabagisme intégrant la technique de marketing social en s'appuyant sur les théories psychosociales

À partir de 2020

- ❖ Cf. Action 11 – Équipe projet régionale multidisciplinaire
- ❖ S'inspirer du dispositif Truth (<http://www.thetruth.com/>) en adaptant les messages aux jeunes normands
- ❖ État des lieux des stratégies de communication existantes en lien avec la thématique « Tabac » à destination des publics cibles réalisés
- ❖ Réflexion autour de la mise en place possible de ces stratégies en Normandie (identifier freins et leviers des changements de comportement)
- ❖ Campagne de communication par DA - P2RT + service communication ARS +/- universitaires marketing social...
- ❖ Segmenter et adapter aux publics visés
- ❖ Évaluer le projet de communication

Pilotes : Dispositif d'Appui P2RT (Promotion Santé Normandie), ARS Normandie

Partenaires : Service communication ARS +/- universitaires marketing social

Indicateurs de suivi

- ❖ Rapport de l'état des lieux rédigé
- ❖ Plan de communication rédigé et présenté au COPIL Tabac
- ❖ Nombre et type de canaux de communication utilisés (tweet, page Facebook...)
- ❖ Rapport d'évaluation rédigé et présenté au COPIL Tabac

| ACTION 3 |
MOBILISER LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Argumentaire

Les interventions et les ressources validées en matière de prévention du tabagisme ne sont généralement pas adaptées aux personnes en situation de handicap notamment celles accueillies en ESMS. Chez les jeunes, la situation scolaire constitue un facteur discriminant en matière de tabagisme : 47,3 % chez les apprentis, 57 % hors système scolaire, 22 % parmi les lycéens.

ACTION RÉGIONALE 3.1

Formation / sensibilisation des acteurs de 1^{ère} ligne socioéducatif notamment à la lutte contre le tabac en ESMS

2018 - 2022

- ❖ Déploiement de TABACAP par la FNES et SpF (AAP national mobilisation société civile 2018) : programme de prévention tabagisme chez personnes en situation de handicap basée sur le développement CPS (recensement national des outils de CPS en ESMS, puis adaptation, tests et évaluation dans un ESMS volontaire pour faire connaître ces outils et ressources aux ESMS et communiquer sur les conditions méthodologiques et environnementales de mise en œuvre)
- ❖ Cf. Action 10.2 : Lancer la démarche « ESMS sans tabac » intégrée dans une démarche globale d'ESMS promoteur de santé en lien avec le projet TABACAP (2020)
- ❖ Retours d'expérience des bénéficiaires et formateurs

Pilotes : Dispositif d'Appui P2RT, ARS Normandie, FNES

Partenaires : ESMS concerné par la démarche, RSVA

Indicateurs de suivi

- ❖ Mise en lien avec un ESMS de la région souhaitant participer à la démarche
- ❖ Mise en œuvre du programme TABACAP [2019-2022]
- ❖ Autres indicateurs à définir en lien avec la dynamique nationale (FNES)

ACTION RÉGIONALE 3.2

Formation / sensibilisation des acteurs de 1^{ère} ligne socioéducatif notamment à la lutte contre le tabac des enfants et jeunes en situation de vulnérabilité

2020 - 2022

- ❖ ASE, missions locales et PJJ en particulier
- ❖ Par la mobilisation des CJC

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Dispositif d'Appui P2RT (Promotion Santé Normandie), partenaires de l'addictologie, CJC

ACTION RÉGIONALE 3.2 (SUITE)

Indicateurs de suivi

- ❖ Nombre de sessions de formation mises en place, et cartographie
- ❖ Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- ❖ Nombre et % d'acteurs de 1^{ère} ligne socioéducatif formés / sensibilisés sur la thématique tabac, typologie (ASE, missions locales, PJJ)
- ❖ % d'intention de mise en application à la fin de la formation / sensibilisation des bénéficiaires de la formation
- ❖ À 6 mois : % application / difficultés et % ajustement des formations pour l'année n+1

ACTION RÉGIONALE 3.3

Formation / sensibilisation des acteurs de 1^{ère} ligne socioéducatif notamment à la lutte contre le tabac en milieu d'enseignement et d'apprentissage

2018 - 2022

Prévention du tabagisme en milieu scolaire basée sur les CPS en mobilisant aussi CJC :

- ❖ Écoles primaires : GBG (REP/REP+) par l'ANPAA
- ❖ Collèges : UNPLUGGED (QPV) par l'ESI 14 et la Fédération Addiction
- ❖ Lycées : projet prévention du tabagisme dans les lycées (1 lycée par Conseil Territorial de Santé) / ANPAA - financement CRSA)

Aide au sevrage :

- ❖ Lycées agricoles : Déclat stop tabac (MSA)
- ❖ CFA, lycées professionnels : TABADO (ANPAA), évalué par l'agence PHARE

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : partenaires de l'addictologie, ANPAA, ESI 14, CJC, MSA, Éducation Nationale, DRAAF

Indicateurs de suivi

- ❖ Nombre de sessions de formation mises en place et cartographie
- ❖ Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- ❖ Nombre d'acteurs de 1^{ère} ligne socioéducatifs formés / sensibilisés sur la thématique tabac
- ❖ % d'établissements scolaires et d'apprentissage bénéficiaires de formation / sensibilisation par territoire prioritaire
- ❖ Retours et satisfaction des bénéficiaires et des formateurs
- ❖ Impact sur les volontés nouvelles de porter et d'implanter des programmes probants

| ACTION 4 |

ÉTENDRE LA CHARTE « ADMINISTRATION SANS TABAC » À TOUS LES LIEUX DE TRAVAIL INTÉGRÉE DANS UNE DÉMARCHÉ GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE SANTÉ AU TRAVAIL

ACTION RÉGIONALE 4.1

Promouvoir cette charte au sein de toutes les administrations et universités

2019

- Mise en place effective de la dynamique « Administration sans tabac » sur le modèle des LSST
- Avec la nécessaire exemplarité de l'ARS, en tant qu'employeur

2020-2022

- Transférer l'expérience ARS sans tabac aux autres administrations régionales et locales en ciblant en priorité les administrations en charge de la cohésion sociale, jeunesse, éducation et emploi (DDCS, DRJSCS, CD, rectorat, DIRECCTE, DRAAF...)
- Campus sans tabac / promoteurs de santé (cf. Stratégie LSPS/LSST) pour améliorer la santé des étudiants en saisissant l'opportunité de l'implication des universitaires en Santé Publique et en Sciences Humaines et Sociales dans la dynamique LSPS/LSST

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Ligue contre le cancer, Dispositif d'Appui P2RT, groupe de travail régional « LSPS »

Indicateurs de suivi

- Nombre, %, cartographie d'administrations et campus sans tabac : ayant signé la charte, inscrit dans leur projet d'établissement une stratégie établissement sans tabac et élaboré un plan d'actions
- Nombre, %, cartographie d'administrations et campus promoteurs de santé : ayant signé la charte, inscrit dans leur projet d'établissement une stratégie établissement sans tabac et élaboré un plan d'actions

ACTION RÉGIONALE 4.2

Adapter et promouvoir cette charte pour tous les lieux de travail, publics et privés, avec une attention particulière envers les catégories professionnelles les plus exposées

2018-2021

- Adaptation de la charte « Administration sans tabac » aux lieux de travail effective
- Promotion de cette charte auprès des établissements
- Pour les personnes en situation de handicap - ESAT,
- En continuité avec la journée PPS-Tabac et ESMS (2019)
- En articulation avec le programme TABACAP et en lien avec le RSVA

2018-2022

- Ouvriers (BTP...), aides à domicile, travailleurs précaires et sans emploi
- En lien avec le groupe de travail « Addictions » du PRST

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Dispositif d'Appui P2RT, membres des PPCA, Ligue contre le cancer, RSVA, GT « Addictions » du PRST...

Indicateurs de suivi

- Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- Nombre, % et cartographie d'établissements sans tabac : ayant signé la charte, inscrit dans leur projet d'établissement une stratégie établissement sans tabac et élaboré un plan d'actions

| ACTION 5 | SUITE

MOBILISER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC

ACTION RÉGIONALE 5.1

Augmenter le nombre d'espaces sans tabac (plages, installations sportives, parcs, écoles, crèches...) relevant de compétences municipales > collectivités sans tabac et promotrices de santé (nutrition)

- Retours d'expérience des collectivités engagées dans la démarche « sans tabac »
- Valorisation des expériences « collectivités sans tabac et promotrices de santé »
- Acteurs principaux : ligues contre le cancer
- Actuellement : 15 communes du Calvados engagées avec plus de 50 espaces sans tabac
- En s'appuyant sur un plaidoyer « Collectivités sans tabac, promotrices de santé » destiné aux élus, construit sur la base des travaux du transfert de connaissances (cf. Action régionale 24.2)

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Ligue contre le cancer, services prévention des CSAPA porteurs des PPCA, Dispositif d'Appui P2RT

Indicateurs de suivi

- Nombre, % de territoires prioritaires couverts et cartographie de collectivités sans tabac : ayant élaboré un plan d'actions
- Nombre d'espaces sans tabac (« plages sans tabac », « villes sans tabac »...)
- Nombre et cartographie de collectivités étendant leur démarche « collectivités sans tabac » à « collectivités promotrices de santé »

ACTION RÉGIONALE 5.2

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

Poursuite des formations dédiées aux acteurs socio-éducatifs initiées en 2017 dans le cadre du Mois Sans Tabac

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : partenaires de l'addictologie, ANPAA, FA

Indicateurs de suivi

- Nombre de sessions mises en place, cartographie
- Nombre et type de professionnels sensibilisés à la thématique
- Retours et satisfaction des participants et formateurs

ACTION RÉGIONALE 5.3

Sensibilisation des professionnels intervenant auprès des jeunes à la question du tabac

- Par la mobilisation des CJC (intervention précoce) intégrant la question du tabac (2020-2021-2022)
- Poursuite des formations dédiées aux acteurs socio-éducatifs du champ de la jeunesse initiées en 2017 par le Dispositif d'Appui P2RT

Indicateurs de suivi

- Nombre de sessions mises en place, cartographie
- Nombre et type de professionnels sensibilisés à la thématique
- % d'intention de mise en application à la fin de la formation / sensibilisation des bénéficiaires de la formation
- À 6 mois : % application / difficultés et % ajustement des formations pour l'année n+1

| ACTION 5 |

MOBILISER LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DANS LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Leviers à partir de 2018-2019

- Le déploiement effectif des 9 PPCA permettant de couvrir l'ensemble de la région missionnés et financés fin 2018 (fonds tabac) pour structurer la mobilisation des acteurs locaux autour des objectifs prioritaires, en 2019 lieux sans tabac
- Le Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) via l'accompagnement des référents de proximité par les chefs de projet PPCA et le guide d'accompagnement service sanitaire en Normandie des référents de proximité (cf. p. 66-77 « Pratiques addictives » dont tabac)

| ACTION 6 |

CRÉER UNE CHARTE « CINÉMA, MODE ET MÉDIAS INDÉPENDANTS DU TABAC » AFIN DE SENSIBILISER CES MILIEUX AUX ENJEUX DE LA LUTTE CONTRE LE TABAC

| ACTION 7 |

PROTÉGER LES JEUNES DES INCITATIONS COMMERCIALES VISANT À VALORISER LE TABAC (CONFISERIES, JOUETS) - ACTIONS NATIONALES

AXE II

ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS POUR ALLER VERS LE SEVRAGE

AXE II

ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS POUR ALLER VERS LE SEVRAGE

LEVIER 2.1 / AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES TRAITEMENTS ET PRISES EN CHARGE

| ACTION 8 |

MIEUX PRENDRE EN CHARGE ÉCONOMIQUEMENT LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

Action nationale : passer du forfait annuel au remboursement classique (tiers payant)

ACTION RÉGIONALE 8.1

Communiquer largement sur ce remboursement pour lever les freins dus à l'avance de frais

À partir de 2018 - 2019

- Par Dispositif d'Appui P2RT et service communication ARS
- Recommandations définies et mise en œuvre de celles-ci
- En lien avec mise en place d'une cellule de veille des freins à la prescription de TSN notamment des paramédicaux (Assurance Maladie, Conseils de l'Ordre, URPS, tabaco).

Cf. Action 9.3

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT (Promotion Santé Normandie)

Partenaires : CPAM, représentants des professionnels de santé, professionnels de l'addictologie

Indicateurs de suivi

- Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- Retour des professionnels à la prescription des TSN dans le cadre du Mois Sans Tabac

ACTION RÉGIONALE 8.2

Lever les freins à la prescription, notamment des non médicaux

2018

- Actualisation et diffusion d'un ordonnancier TSN pour encourager l'implication des prescripteurs non médicaux <http://www.normandiesanstabac.fr/images/Pres2018/ORDONNANCIER-Mois-sans-tabac-maj2018.pdf>

2019

- Par la mise en place d'une cellule régionale de veille des signalements de freins (DA - P2RT, CPAM, Ordres, URPS)

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : CPAM, représentants professionnels de santé, professionnels de la tabacologie

Indicateurs de suivi

- Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- Retour des professionnels à la prescription des TSN dans le cadre du Mois Sans Tabac
- Nombre de signaux reçus et traités
- Recommandations définies et mise en œuvre de celles-ci

| ACTION 9 |

FORMER ET SOUTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR ACCOMPAGNER VERS LE SEVRAGE ET PROMOUVOIR UN DISCOURS BIENVEILLANT VIS-À-VIS DES FUMEURS

Leviers

- En formation continue : prescripteurs de TSN
- En formation initiale : les étudiants du SSES sont les prescripteurs de TSN de demain (infirmiers, médecins, kinés, sages-femmes) et les pharmaciens qui les délivrent

ACTION RÉGIONALE 9.1

Formaliser un état des lieux gradué de formation d'accompagnement des fumeurs

2018

- Niveau 3 : DU tabacologie destiné aux professionnels de santé pour les situations complexes
- Niveau 2 : formation des nouveaux prescripteurs TSN et plus largement au RPIB destiné à tous professionnels de santé pour les situations simples
- Niveau 1 : formation « Intervention précoce » des acteurs de 1^{ère} ligne dont ceux œuvrant auprès des jeunes et les travailleurs sociaux (cf. Actions 5.2 et 5.3)

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Partenaires de l'addictologie (CHU, ANPAA, FA...), Universités, Ambassadeur Mois Sans Tabac

Indicateurs de suivi

- État des lieux réalisé à plusieurs niveaux (3, 2 et 1)
- Cartographie des professionnels formés des 3 niveaux, annuaire actualisé des niveaux 3 et 2 + renvoi à TIS pour mise à jour

| ACTION 9 | SUITE
MIEUX PRENDRE EN CHARGE ÉCONOMIQUEMENT LES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION NICOTINIQUE

ACTION RÉGIONALE 9.2

Promouvoir la priorisation de l'accompagnement au sevrage tabagique dans le cadre de la formation continue en systématisant les propositions d'arrêt du tabac, y compris par l'utilisation des outils de RDRD en priorisant ceux des zones non couvertes et les professionnels de périnatalité

Dès 2018

En poursuivant les formations des prescripteurs TSN en amont de l'opération « Mois Sans Tabac »

2019

Complétées des modules d'auto-formation, en particulier pour les professionnels nouvellement autorisés à prescrire

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : partenaires de l'addictologie (CHU, ANPAA, FA...), Universités, Ambassadeur Mois Sans Tabac

Indicateurs de suivi

- Nombre de sessions de formation à destination des prescripteurs de TSN
- Nombre de professionnels sensibilisés à la thématique dans le cadre du Mois Sans Tabac mais aussi en interne aux structures par les professionnels du secteur et notamment dans le secteur de la périnatalité
- Nombre de professionnels concernés par ces modules

ACTION RÉGIONALE 9.3

Promouvoir la priorisation de l'accompagnement au sevrage tabagique dans le cadre de la formation initiale, dans la continuité du SSES et dans la suite des cursus universitaires

À partir d'avril 2019

Recensement des actions de prévention/accompagnement au sevrage tabagique réalisées par les étudiants du SSES formés et accompagnés sur des thématiques prioritaires telles que les pratiques addictives

État des lieux des formations initiales auprès des organismes de formation

2020

En élaborant, pour chaque filière de santé prescriptrice et avec l'appui d'enseignants des organismes de formation, un référentiel sur les questions de lutte contre le tabac et en particulier l'aide au sevrage des patients fumeurs

Déploiement des organismes de formation sans tabac

Cf. Stratégie régionale LSPS/LSST

Pilotes : ARS Normandie, organismes de formation

Partenaires : universités, organismes de formation (OF), partenaires de l'addictologie (CHU, FA, ANPAA...), DA P2RT

Indicateurs de suivi

- Nombre et % OF engagés dans la démarche LSPS/LSST
- Nombre et % d'OF ayant intégré des modules PPS approfondis dont spécifiques tabac (RPIB) dans les formations faisant suite au SSES
- Nombre d'OF engagés dans la démarche « sans tabac »
- Référentiel rédigé et présenté aux OF
- Bilan des actions du SSES 2019 (nombre, typologie et cartographie) en lien avec le tabac
- Rapport complet d'état des lieux des formations initiales des filières santé
- Modules socles PPS du SSES ajustés » « Programmes modifiés des OF

| ACTION 10 |
FAIRE DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET MÉDICOSOCIAUX DES LIEUX EXEMPLAIRES EN CE QUI CONCERNE LA LUTTE CONTRE LE TABAC

Leviers

- Services de prévention PPCA permettant de couvrir l'ensemble de la région missionnés et financés fin 2018 (fonds tabac) pour structurer la mobilisation des acteurs locaux autour des objectifs prioritaires, en 2019 lieux sans tabac
- Mobiliser les 9 services de prévention des CSAPA porteurs de Pôles de Prévention Compétents en Addictologie (PPCA)
- Dispositif d'Appui P2RT (coordonné par Promotion Santé Normandie)**
- Dans le cadre du SSES, pour les établissements de santé (de soins et médico-sociaux), des actions du SSES pouvaient s'inscrire dans de nouveaux programmes tels que les HPS avec une priorité en 2019 : « lieux de santé sans tabac » en s'appuyant sur le guide du RESPADD actualisé en 2017 - <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/07/Guide-HST-BAT.pdf>
- Audit LSST du RESPADD (2019)

ACTION RÉGIONALE 10.1

Relancer la démarche « Hôpital sans tabac » intégrée dans une logique plus large de promotion de la santé (hôpitaux promoteurs de santé)

2018 - 2019

- Mobilisation des établissements de santé pour « Hôpital sans tabac » lors des visites de l'ARS réalisées dans le cadre de l'audit en cours sur la filière hospitalière ; intégration comme objectif dans les CPOM des établissements et évaluation des directeurs d'établissements scolaires
- En priorité en 2019 : les services ayant une activité de périnatalité-gynécologie, enfants/jeunes, cancérologie
- Cf. Stratégie régionale LSPS/LSST

À partir 2020

Élargir la démarche à LSPS

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : PPCA, établissements de santé, universitaires

Indicateurs de suivi

- Nombre d'établissements ayant répondu à l'Audit LSST du RESPADD
- Nombre d'établissements sanitaires engagés dans la dynamique « Hôpital sans tabac », cartographie et niveaux d'engagement
- Nombre, % et cartographie d'établissements sans tabac : ayant signé la charte, inscrit dans leur projet d'établissement une stratégie établissement sans tabac et élaboré un plan d'actions
- Nombre de services prioritaires engagés dans la dynamique (périnat-gynécologie et cancérologie)
- Nombre de réunions des groupes de travail « LSST » en région
- Retours des établissements engagés et état d'avancement au bout de 3 ans (Audit LSST relancé)
- Nombre d'établissements participants à la formation RESPADD sur le repérage du patient tabacodépendant
- Évolution du taux de fumeurs sevrés parmi les hospitalisés, parmi les opérés, parmi le personnel et par établissement sanitaire

ACTION RÉGIONALE 10.2

Lancer la démarche « ESMS sans tabac » intégrée dans une démarche globale d'ESMS promoteur de santé
 En lien avec le projet TABACAP (2020)

Indicateurs de suivi

- Nombre, cartographie et typologie d'ESMS engagés dans la démarche TABACAP suite à l'analyse de transférabilité

| ACTION 11 |
INTENSIFIER LE DISPOSITIF DE MARKETING SOCIAL CONTRE LE TABAC
CF. ACTION RÉGIONALE 2

ACTION RÉGIONALE 11.1

Poursuivre et amplifier #MoisSansTabac, en particulier, en déclinant des outils et des supports de communication à l'attention de profils de populations prioritaires (personnes en situation de vulnérabilité sociale, jeunes, personnes détenues...)

À partir de 2019

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : service communication ARS +/- universitaires marketing social

Indicateurs de suivi

- ¶ État des lieux des stratégies de communication existantes en lien avec la thématique « Tabac » à destination des publics cibles réalisés
- ¶ Réflexion autour de la mise en place possible de ces stratégies en Normandie
- ¶ Outils/supports de marketing social créés et/ou déclinés vers publics prioritaires les plus difficilement atteignables dans le cadre du Mois Sans Tabac

ACTION RÉGIONALE 11.2

Développer un volet complémentaire d'outils de marketing social contre le tabac

2020 - 2022

- ¶ En s'appuyant sur les outils de marketing social de SpF
- ¶ Et sur les travaux d'évaluation de #MoisSansTabac et d'autres outils de marketing social afin de les ajuster pour de meilleurs résultats

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : PPCA, établissements de santé, universitaires

Indicateurs de suivi

- ¶ État des lieux des stratégies de communication existantes en lien avec la thématique « Tabac » à destination des publics cibles réalisés
- ¶ Réflexion autour de la mise en place possible de ces stratégies en Normandie
- ¶ Outils de marketing social efficaces auprès des publics prioritaires utilisés tout au long de l'année au-delà du MST

| ACTION 12 |
INFORMER DE MANIÈRE ADAPTÉE LES FEMMES, AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE, SUR LES RISQUES LIÉS AU TABAC

ACTION RÉGIONALE 12.1

Inclure, dans le cadre des consultations auprès des professionnels de santé, une information sur le tabac, et le cas échéant accompagnement, pour les femmes tout au long de leur parcours de vie : puberté, contraception, désir d'enfants, ménopause, prévention et dépistage des cancers...

- ¶ Action intégrée dans le déploiement de formations au RPIB des professionnels de santé en ciblant en 2019 la périnatalité et la gynécologie
- ¶ Travail et réflexion sur l'inclusion d'une information tabac dans le cadre des consultations en systématique
- ¶ Évaluer

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : partenaires de l'addictologie / tabacologie, acteurs de la périnatalité, RESPADD

Indicateurs de suivi

- ¶ État des lieux des ressources existantes, des mobilisations et du maillage territorial (2019 - 2020)
- ¶ Mise en place de sessions de formations RPIB Tabac à destination de professionnels du secteur de la périnatalité (2020 - 2021 - 2022)
- ¶ Nombre de professionnels relais de la périnatalité formés au RPIB Tabac, cartographie et typologie
- ¶ Retours des professionnels de santé de périnatalité en 2020 et des autres professionnels de santé en 2021 - 2022

ACTION RÉGIONALE 12.2

Poursuivre la dynamique MST normand en ciblant spécifiquement les femmes en s'appuyant sur les méthodes contemporaines de communication (médias, e-coaching, réseaux sociaux...)

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : service communication ARS +/- universitaires marketing social

Indicateurs de suivi

- ¶ État des lieux des stratégies de communication existantes en lien avec la thématique « Tabac » à destination des femmes plus spécifiquement
- ¶ Réflexion autour de la mise en place possible de ces stratégies en Normandie et mise en œuvre effective
- ¶ Outils créés et/ou déclinés pour toucher le public féminin plus spécifiquement

| ACTION 13 |
DÉVELOPPER LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC AU SEIN DES STRUCTURES ACCUEILLANT DES PUBLICS SPÉCIFIQUES EN ADAPTANT LA STRATÉGIE « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC » AUX DIFFÉRENTES STRUCTURES

Argumentaire : disparités infra régionales de consommation de tabac

ACTION RÉGIONALE 13.1

Mailler le territoire normand d'offre en prévention et en intervention précoce des pratiques addictives en général et du tabagisme en particulier et les mobiliser dans le développement de proximité de lieux sans tabac pour publics spécifiques

2018 - 2019

- ¶ Mobiliser les 9 services de prévention des CSAPA porteurs de Pôles de Prévention Compétents en Addictologie (PPCA)
- ¶ Poursuivre l'équilibre de l'offre CJC sur le territoire normand
- ¶ Intensifier les moyens sur les territoires prioritaires

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : PPCA, lieux de santé

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre d'établissements ayant répondu à l'Audit LSST du RESPADD
- ¶ Nombre d'établissements engagés dans la dynamique « Lieux de santé sans tabac », cartographie et niveaux d'engagement
- ¶ Retours des établissements engagés et état d'avancement au bout de 3 ans (Audit LSST relancé)
- ¶ Évolution du nombre d'ESMS ayant inscrit à leur programme d'établissement l'aide au sevrage tabagique et la mise à disposition d'outils de RDR à l'intention du public et de leur personnel
- ¶ Évolution du taux de fumeurs sevrés parmi le public accueilli et le personnel et par ESMS

ACTION RÉGIONALE 13.2

Former ou sensibiliser à l'accompagnement à l'arrêt du tabac des acteurs de « 1^{ère} ligne » en contact avec les publics prioritaires notamment à l'occasion de Mois Sans Tabac (travailleurs sociaux, professionnels de santé et du champ médico-social, professionnels de la santé au travail, de la santé scolaire...)
 Cf. Actions régionales 5.2 et 5.3 (niveau 1 « intervention précoce » et niveau 2 « RPIB » de formation)

2018 - 2022

- ¶ Organisation de formations gratuites spécifiquement élaborées pour les professionnels intervenant auprès des publics prioritaires : jeunes et personnes en situation de précarité

ACTION RÉGIONALE 13.2 (SUITE)

Former ou sensibiliser à l'accompagnement à l'arrêt du tabac des acteurs de « 1^{ère} ligne » en contact avec les publics prioritaires notamment à l'occasion de Mois Sans Tabac

Pilotes : ARS Normandie, Ambassadeur Mois Sans Tabac

Partenaires : partenaires de l'addictologie, ANPAA, FA

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre de sessions de formation mises en place et cartographie
- ¶ Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- ¶ Nombre d'acteurs de 1^{ère} ligne formés / sensibilisés sur la thématique tabac
- ¶ Retours et satisfaction des bénéficiaires et des formateurs

ACTION RÉGIONALE 13.3

Développer un volet complémentaire d'outils de marketing social contre le tabac

2019

- ¶ Cadrer les actions de terrain en CSAPA et CAARUD via l'élaboration d'un guide de bonne pratique de la vape (FA)
- ¶ Par le dispositif d'appui P2RT

2020

- ¶ Élaboration d'une recherche interventionnelle (CSAPA, CHU Rouen) « vape et précarité » avec l'appui de Promotion Santé Innovation
- ¶ Recherche évaluative vape et prison (CHU Caen)
- ¶ Idem ou CIRE ou unité de recherche clinique du CHU Caen

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : DA P2RT, Promotion Santé Innovation, Groupe Inter-CAARUD, FA, CHU Caen, CHU Rouen, CSAPA, CIRE

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre de réunions Inter-CAARUD
- ¶ Nombre de partenaires engagés dans la démarche
- ¶ Élaboration du guide de bonnes pratiques en lien avec la vape effective
- ¶ Communication et valorisation du guide
- ¶ Lancement du projet « Vape et précarité »
- ¶ Bilan du projet « Vape et précarité » / recherche interventionnelle
- ¶ Mise en place de la recherche évaluative « Vape et prison »
- ¶ Évaluation de la démarche « Vape et prison »

| ACTION 13 | SUITE

DÉVELOPPER LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC AU SEIN DES STRUCTURES ACCUEILLANT DES PUBLICS SPÉCIFIQUES EN ADAPTANT LA STRATÉGIE « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC » AUX DIFFÉRENTES STRUCTURES

ACTION RÉGIONALE 13.4

Expérimenter le programme TABADO dans chaque territoire de santé (AAP national) en lycées professionnels et CFA

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : ANPAA, CRSA, lycées professionnels et CFA de la région

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre d'élèves de CFA concernés par des dispositifs de CPS ou de soutiens aux pairs
- ¶ Nombre d'élèves de lycées professionnels concernés par des dispositifs de CPS ou de soutiens aux pairs
- ¶ Nombre de consultations
- ¶ Évaluation par agence PHARE

ACTION RÉGIONALE 13.5

Évaluer et déployer Décllic stop Tabac de la MSA

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : MSA, MFR, salariés des structures d'insertion

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre d'établissements concernés
- ¶ Nombre de jeunes participant aux séances de suivi et aux ateliers collectifs
- ¶ Retours et satisfaction des bénéficiaires
- ¶ Évaluation par les universitaires



| ACTION 14 |

INTENSIFIER LES ACTIONS POUR MIEUX PRÉVENIR ET REPÉRER LA CONSOMMATION DE TABAC PENDANT LA GROSSESSE ET POUR PROTÉGER LES JEUNES ENFANTS

Levier : fiche action « Femmes et addictions » du P2RT dont RPIB et périnatalité en priorité en 2019

ACTION RÉGIONALE 14.1

Inclure dans les 16 temps organisés pour le suivi de la femme enceinte, des messages clés à relayer par les professionnels de santé sur les comportements et environnements favorables à la santé et les informations sur le tabac, l'alcool et le cannabis

Cf. Actions régionales 5.3 et 13.2

- ¶ Action intégrée dans le déploiement de formations au RPIB des professionnels de santé

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : partenaires de l'addictologie / tabacologie, acteurs de la périnatalité, RESPADD

Indicateurs de suivi

- ¶ Mise en place de sessions de formation RPIB Tabac à destination de professionnels du secteur de la périnatalité
- ¶ Nombre de professionnels relais de la périnatalité formés au RPIB Tabac et cartographie
- ¶ Travail et réflexion sur l'inclusion d'une information tabac, alcool et cannabis dans le cadre des consultations en systématique

ACTION RÉGIONALE 14.2

Mettre à disposition des femmes enceintes des auto-questionnaires au sujet de leur consommation (tabac, alcool et cannabis) pour mieux les informer et faciliter la communication avec les professionnels de santé

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : partenaires de l'addictologie / tabacologie, acteurs de la périnatalité

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre de partenaires engagés
- ¶ Élaboration ou adaptation effective d'un auto-questionnaire à destination des femmes enceintes
- ¶ Communication et valorisation de cet auto-questionnaire
- ¶ Nombre d'établissements sanitaires s'étant emparés de l'auto-questionnaire et l'ayant mis à disposition des femmes enceintes

ACTION RÉGIONALE 14.3

Améliorer et réaliser des supports d'information (tout type de médias) en direction des fumeurs (femmes enceintes et conjoints)

Pilotes : ARS Normandie, Dispositif d'Appui P2RT

Partenaires : partenaires de l'addictologie / tabacologie, acteurs de la périnatalité

Indicateurs de suivi

- ¶ Nombre de partenaires engagés
- ¶ Élaboration ou adaptation de supports d'information
- ¶ Communication et valorisation de ces supports
- ¶ Diffusion de ces supports et retours du terrain

ACTION RÉGIONALE 14.4

Développer dans les dossiers patients, un volet « Tabac »

À adapter selon l'état d'avancement du DMP national

Pilotes : ARS Normandie

Partenaires : DMP national, référents ARS, établissements de santé

Indicateurs de suivi

- ¶ Attendre retour DMP national



AXE III

AGIR SUR L'ÉCONOMIE DU TABAC POUR PROTÉGER LA SANTÉ PUBLIQUE

Actions nationales et européennes

LEVIER 3.1 AGIR POUR RENDRE MOINS ACCESSIBLES LES PRODUITS DU TABAC

| ACTION 15 |

PORTER PROGRESSIVEMENT LE PRIX MOYEN DU PAQUET DE CIGARETTES À 10 EUROS EN 2020

| ACTION 16 |

AGIR SUR LA FISCALITÉ DE L'ENSEMBLE DES PRODUITS DU TABAC AFIN D'ÉVITER LES REPORTS DE CONSOMMATION ENTRE PRODUITS

| ACTION 17 |

DÉPLOYER UN PLAN DE CONTRÔLE ET APPUYER LES ASSOCIATIONS SOUHAITANT ASSURER UNE VIGILANCE SUR LE RESPECT DE LA LOI, NOTAMMENT CONCERNANT LA VENTE AUX MINEURS

LEVIER 3.2 LUTTER CONTRE LES ACHATS TRANSFRONTALIERS

| ACTION 18 |

AGIR AU NIVEAU DE L'UNION EUROPÉENNE ET DES ÉTATS MEMBRES POUR MIEUX HARMONISER LA POLITIQUE FISCALE ET RÉDUIRE LES ÉCARTS DE PRIX

| ACTION 19 |

RÉDUIRE LES QUANTITÉS DE TABAC QUI PEUVENT ÊTRE ACHETÉES PAR DES PARTICULIERS À L'ÉTRANGER

LEVIER 3.3 POURSUIVRE LA LUTTE CONTRE TOUTES LES FORMES DE TRAFICS ET D'ACHATS ILLICITES

| ACTION 20 |

ASSURER LA MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE TRAÇABILITÉ DES PRODUITS DU TABAC EFFICIENT ET INDÉPENDANT DE L'INDUSTRIE DU TABAC

| ACTION 21 |

DÉVELOPPER LE RENSEIGNEMENT ET RENFORCER LE CONTRÔLE DES TRAFICS, DONT LA VENTE ILLICITE DE TABAC SUR INTERNET

LEVIER 3.4 SOUTENIR LA RECONVERSION DES BURALISTES POUR RÉDUIRE L'ACCESSIBILITÉ MATÉRIELLE DU TABAC

| ACTION 22 |

RENFORCER LE CONTENU « SANTÉ PUBLIQUE » DE LA FORMATION DES BURALISTES

| ACTION 23 |

ACCOMPAGNER LA TRANSFORMATION DU MÉTIER DE BURALISTE

AXE IV

SURVEILLER, ÉVALUER, CHERCHER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AU TABAC

AXE IV

SURVEILLER, ÉVALUER, CHERCHER ET DIFFUSER LES CONNAISSANCES RELATIVES AU TABAC

| ACTION 24 | SOUTENIR LA RECHERCHE ET LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES POUR LUTTER CONTRE LE TABAC

ACTION RÉGIONALE 24.1

Soutenir la recherche évaluative et interventionnelle sur tabac et ISS (cf. Action régionale 13.3)

2019 - 2022

- Recherche évaluative « Vape en prison » (expérimentation du CHU de Caen) par la mobilisation unité RC CHU Caen ou chercheurs par PSI ou CIRE
- Recherche interventionnelle « Vape et précarité » (projet de la FA / Boussole / ONM / CHU Rouen) par CIRE ou mobilisation de chercheurs par PSI
- Capitaliser les actions prometteuses de réduction du tabagisme et des ISS et les évaluer scientifiquement pour les transférer
- Soutenir les réponses aux AAP RISP par PSI

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : DAP2RT, Promotion Santé Innovation, FA, CHU Caen, CHU Rouen, CSAPA La Boussole, CIRE

Indicateurs de suivi

- Lancement du projet « Vape et précarité »
- Bilan du projet « Vape et précarité » / recherche interventionnelle
- Rapport de la recherche évaluative rédigé et valorisé
- Nombre des projets normands capitalisés sur le site de SFSP
- Nombre de réponses aux AAP RISP et % réussite aux AAP RISP

ACTION RÉGIONALE 24.2

Poursuite de la dynamique de TC Reg : poursuivre l'accompagnement des acteurs des addictions dans chaque territoire pour une meilleure appropriation des modalités d'intervention probantes en prévention du tabagisme et à leur rôle dans le TC

2019 - 2020

- Élaborer des outils opérationnels d'intervention probantes sur CPS et tabac
- Actions basées sur les CPS en direction de l'Éducation Nationale (2^{ème} semestre 2019) en mobilisant les coordonnateurs de territoire de promotion de la santé
- Accompagnement des chargés de prévention service prévention des CSAPA porteurs PPCA pour être relais du TC pour des outils opérationnels « Tabac » par Promotion Santé Innovation / ARS

Pilotes : ARS Normandie, Promotion Santé Innovation

Partenaires : Promotion Santé Normandie, coordinateurs de territoire, service de prévention porteurs de PPCA

Indicateurs de suivi

- Outils réalisés, diffusés et utilisés
- Retours d'expérience de l'éducation nationale et des PPCA

| ACTION 25 | RÉNOVER LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE SUR LES QUESTIONS DE TABAC

Argumentaire : les diagnostics français et normand présentent de fortes Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (ISTS) en matière de tabagisme en dépit d'une tendance générale récente à la baisse du tabagisme fiche action « femmes et addictions » du DAPA ou P2RT dont RPIB et périnatalité en priorité en 2019

Objectif : mesurer l'impact du P2RT sur la réduction des ISTS en matière de tabagisme en Normandie pour ajuster le P2RT le cas échéant

Levier : mise en place fin 2018 du GT évaluation / impact du PRAPS et plus globalement de la stratégie régionale de réduction des ISTS réunissant l'ensemble des dispositifs régionaux d'observation (OR2S, CIRE, direction stratégie ARS)

Pilote : ARS Normandie

ACTION RÉGIONALE 25.1

Développer de nouveaux indicateurs clés relatifs au tabac aux niveaux régional et départemental et CTS voire infra régional

2019 - 2020

- Identification des indicateurs de mesure d'impact sur ISTS en matière de tabagisme et de leur disponibilité à fine échelle (2019) / Indicateurs renseignés (2020)
- Selon le gradient environnemental socioéconomique (état des lieux actualisé à partir du 2^{ème} semestre 2019) : prévalences du tabagisme des publics et au sein des lieux ciblés par le P2RT ; taux de couverture des territoires en offre de prévention et accompagnement ; taux de recours aux différents dispositifs d'aide au sevrage
- Aux différentes échelles, régionale, départementale et à la plus fine échelle géographique possible à déterminer selon les indicateurs

Indicateurs de suivi : rapport d'observation rédigé, présenté au COPIL Tabac et en CTS

ACTION RÉGIONALE 25.2

Réaliser des études à intervalles réguliers pour documenter les indicateurs clés (en début de P2RT - T0 et fin - T+5ans) 2018 - 2022

- Aux différentes échelles géographiques et selon le gradient environnemental socioéconomique
 - Objectivant les besoins : études épidémiologiques descriptives et analytiques du tabagisme des populations spécifiques et vulnérables et lieux ciblés par le P2RT
- Exemples : prévalences à 17 ans selon le niveau scolaire chez les apprentis (France : 47,3 %, hors système scolaire (57%), lycéens (22%), des jeunes ASE, missions locales, PJJ / prévalences de femmes avant grossesse et enceintes 3^{ème} trimestre, des personnes détenues*

| ACTION 25 | SUITE
RÉNOVER LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE SUR LES QUESTIONS DE TABAC

¶ Mesurant l'offre territoriale

Exemples : taux de couverture des territoires prioritaires en offre de prévention et accompagnement (CJC, lieux sans tabac : écoles, ESMS...); taux de couverture des territoires en professionnels formés (de santé ou acteurs de 1^{ère} ligne)

¶ Mesurant l'adéquation besoins / offre

Exemples : taux de recours à l'offre d'accompagnement CJC selon la prévalence du tabagisme à 17 ans ; taux de couverture des territoires de lieux sans tabac (maternité, écoles par ex.) selon la prévalence du tabagisme (femmes enceintes, adultes par ex.)

Indicateurs de suivi : rapport d'analyse adéquation offre / besoins en matière de pratiques addictives et tabagisme en particulier rédigé, présenté au COPIL Tabac, en commission normande addictologie

| ACTION 26 |
AMÉLIORER LA CONNAISSANCE ET L'ANALYSE DE LA COMPOSITION DES PRODUITS DU TABAC ET DU VAPOTAGE, PAR L'ANALYSE DES DONNÉES ET DES PRODUITS DÉCLARÉS À L'ANSES

Actions nationales : identifier les substances chimiques auxquelles le consommateur ou son entourage sont exposés lors de l'utilisation des produits du tabac ou du vapotage. Évaluer la toxicité de ces produits, et des substances les composant. Diffuser auprès des partenaires du champ de la santé, ainsi qu'auprès du grand public, les nouvelles connaissances

ACTION RÉGIONALE 26.1

Rappeler et/ou définir les modalités du circuit de signalement en addictovigilance

Addictovigilance (CEIP-A + rappel via le site Internet du DAPA) 2019 : THC via vape chez jeunes en interpellant CJC

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : Addictovigilance et DAPA par le biais du site Internet pour communiquer les alertes en région, PPCA

Indicateurs de suivi

¶ Circuit de signalement en addictovigilance présenté en commission normande addictologie et diffusé aux acteurs de l'addictologie

¶ Présentation de l'évolution du nombre de signalements de 2019 à 2022

| ACTION 27 |
LUTTER CONTRE LA SOUS INFORMATION ET LA DÉSINFORMATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE SUR LES QUESTIONS DE TABAC

Actions nationales : fournir des informations fiables et objectives permettant de lutter contre la sous information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac, diffuser ces informations à la société civile, en particulier au travers d'un portail Internet

ACTION RÉGIONALE 27.1

Veille documentaire des données probantes et de bonnes pratiques en matière de pratiques addictives en général et de tabagisme en particulier

2019-2022

¶ Relai régional de la veille des données probantes auprès des partenaires et des opérateurs

¶ Par DA-P2RT

Pilote : ARS Normandie

Partenaires : DAPA par le biais de son site web, partenaires de l'addictologie, Promotion Santé Innovation

Indicateurs de suivi

¶ Nombre d'informations / documents relayés

¶ Nombre de vues sur le site web du DAPA

ACTION RÉGIONALE 27.2

Relayer les informations objectives et fiables pour le grand public

2019-2022

¶ Via le site Internet du DAPA

Pilotes : ARS Normandie, DAPA

Partenaires : DAPA par le biais du site Internet, partenaires de l'addictologie

Indicateurs de suivi

¶ Nombre d'informations / documents relayés

¶ Nombre de vues sur le site web du DAPA

| ACTION 28 |
DÉVELOPPER, EN PARTENARIAT AVEC LE SECRÉTARIAT DE LA CCLAT - OMS, UN PÔLE DE CONNAISSANCES FRANCOPHONE DÉDIÉ AU TABAC - Action nationale



ANNEXES

DONNÉES PROBANTES EN MATIÈRE DE TABAGISME

Prévention chez les jeunes

Le développement des **compétences psychosociales des jeunes** et le **soutien à la parentalité** sont des modalités d'action centrale de la plupart des interventions validées dans le champ de la prévention de l'usage des substances psychoactives, dont le tabac. Des programmes validés à l'étranger ont été adaptés au contexte français, expérimentés et évalués dans quelques régions, et certains en Normandie :

Le Programme **PANJO**, surtout destiné aux centres de PMI, a pour vocation de renforcer les services de visites à domicile, en proposant aux puéricultrices de réaliser des suivis prolongés, destinés à promouvoir la santé des familles. Proposé en priorité aux familles qui cumulent les difficultés, ce suivi n'est pas uniquement centré sur les gestes de puéricultures, d'autres thématiques sont intégrées, comme le développement psychoaffectif de l'enfant et la prévention du tabac pendant la grossesse. Des résultats probants sont d'ores et déjà disponibles en termes de processus, la Normandie déploiera ce programme en cas de résultats probants d'efficacité.

Le Programme de **Soutien aux Familles et à la Parentalité**, ayant fait ses preuves à l'étranger, est en cours d'expérimentation en Normandie (3 sites actuellement) et s'inscrit dans l'évaluation nationale réalisé par l'ANSP

Le programme scolaire **UNPLUGGED** a permis après un an, de faire baisser de 30% la probabilité de fumer du tabac quotidiennement et de consommer de l'alcool en grande quantité sur le dernier mois et de 23% de consommer du cannabis, chez les élèves de 12-14 ans. Ce programme adapté au contexte français est en cours d'expérimentation dans le Loiret. Selon les résultats de l'évaluation d'UNPLUGGED par la MILDECA prévus pour le 2^{ème} semestre 2017, la Normandie pourrait inciter les acteurs de l'Éducation Nationale et les CSAPA à s'inspirer de ce programme pour développer des actions efficaces en termes de réduction de l'entrée des jeunes dans le tabagisme à la rentrée 2018.

Des interventions prometteuses de prévention du tabagisme chez les enfants et les jeunes peuvent être menées sur le territoire normand. Ces interventions s'inscriront dans le cadre de programme d'éducation à la santé allant de la maternelle au lycée, développé en Normandie sous le dispositif CESCO. Le dispositif CESCO devra être évalué dans sa globalité avec un volet évaluation spécifique d'efficacité, d'efficience et d'impact en termes de conduites addictives, dont le tabagisme.

En prévention ciblée, l'opération « PJJ promotrice de santé », avec un axe « Lutte contre les addictions » est en cours d'évaluation au niveau national par l'IFERISS (Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société) de Toulouse, et le cas échéant l'ARS Normandie plaidera naturellement pour le développement de ce dispositif intégrant un volet « Tabac ».

Accompagnement au sevrage tabagique

Population générale

Tabac Info Service (TIS) 39 89 : 6 mois après l'appel au 39 89, 21.9 % des fumeurs se déclaraient non-fumeurs depuis au moins 7 jours. Le dispositif semble plus efficace comme soutien lors d'une tentative d'arrêt que comme initiateur de tentative d'arrêt pour des personnes moins avancées dans leur démarche. Les personnes ayant recours à TIS sont moins souvent au chômage (8.8%) ou ouvriers (4.4%) que dans la population générale (respectivement 14.7% et 31.1%)(Pasquereau A, et al. Efficacité à six mois de l'aide au sevrage de la ligne téléphonique tabac info service (39 89). Bull Epidémiol Hebd. 2016 ; 30-31).

Consultations de tabacologie : efficacité démontrée des consultations de tabacologie pour les fumeurs (abstinence à un mois : 45%). Ce taux est plus faible pour les fumeurs consommant également du cannabis ou ayant un mésusage d'alcool (les polyconsommateurs seront orientés vers les services spécialisés d'addictologie). Encore trop peu de personnes fumeuses en situation de précarité (chômage, AAH) accèdent aux consultations de tabacologie comparé aux autres personnes fumeuses (Baha M, et al. Efficacité des consultations de tabaco en France entre 2011 et 2013, Bull Epidémiol Hebd. 2016 ; 30-31).

Milieu scolaire

Au Pays de Galles et en Angleterre, l'intervention de pairs « leaders » en vue de la réduction du tabagisme chez l'adolescent (ASSIST : A Stop Smoking in Schools Trial), au terme d'un an, a permis de réduire de 18.2% le risque que les élèves fumeurs occasionnels ou « expérimentaux » lors de l'inclusion, déclarent encore avoir une consommation hebdomadaire de tabac. Cette intervention est en cours d'expérimentation dans 4 collèges français. La Normandie pourrait s'en inspirer selon les résultats.

Milieu défavorisé / Réduction des ISS

En France, une orientation de l'aide à l'arrêt du tabac vers les fumeurs défavorisés demandera la conception de stratégies et d'outils adaptés. L'Assurance maladie a mis en place des stratégies orientées en direction des populations les plus défavorisées (Guionet M, Vincent I. Évaluation du dispositif de prise en charge des substituts nicotiques : impact sur les bénéficiaires de la CMU-C. La Santé en Action. 2014;(427):9-11), et certains services hospitaliers d'aide au sevrage ont aussi mis en place des dispositifs spécifiques (Le Faou AL, Baha M. Sevrage tabagique et personnes en situation de précarité : l'intérêt d'une prise en charge spécifique. La Santé en Action. 2014;(427):6-8).

Milieu défavorisé / réduction des ISS (suite)

Il sera probablement nécessaire de combiner une aide en face à face, qui permet le repérage des fumeurs dans différents milieux et leur orientation vers une aide efficace et adaptée, qu'elle soit en face-à-face comme le propose Ann McNeill (McNeill A, et al. Developing the evidence base for addressing inequalities and smoking in the United Kingdom. Addiction. 2012;107 Suppl 2:1-7) ou en ligne comme le propose l'Alliance pour la santé publique européenne (EPHA : http://ec.europa.eu/newsroom/dae/document.cfm?doc_id=5170).

En ce qui concerne l'aide en ligne pour les fumeurs ne souhaitant pas s'engager dans un suivi en face-à-face, elle doit être conçue avec la même rigueur que celle de l'équipe de StopAdvisor (Brown J, et al. Internet-based intervention for smoking cessation (StopAdvisor) in people with low and high socioeconomic status: a randomised controlled trial. Lancet Respir Med. 2014;2(12):997-1006). Il faudra également faire connaître cette offre aux publics qui en ont le plus besoin de façon proactive (Arwidson P, et al. Conception et évaluation d'une intervention d'aide à l'arrêt du tabac visant à la réduction des inégalités de santé. L'exemple du site Internet StopAdvisor en Grande-Bretagne. Bull Epidémiol Hebd. 2016;(16-17)).

Mois Sans Tabac en région normande

La campagne 2016 a été déployée en Normandie. La campagne de 2016 de la Grande-Bretagne a pour objectif la lutte contre les inégalités et utilise pour la première fois des messages d'utilisation de la cigarette électronique comme outil d'aide à l'arrêt du tabac. Les fumeurs qui associent cigarette électronique et services d'aide à l'arrêt du tabac de proximité ont les meilleurs taux de succès, les 2/3 d'entre eux réussissent à arrêter de fumer (Health and Social Care Information Centre. Statistics on NHS Stop Smoking Services in England – April 2014 to March 2015. <https://data.gov.uk/dataset/statistics-on-nhs-stop-smoking-services-england>). La campagne 2017 normande pourrait s'inspirer de celle réalisée en Grande-Bretagne 2016 selon les résultats obtenus.

Réduction Des Risques (RDR)

E-cig, recommandations / préconisations HCSP 2016

Plaider pour l'usage de l'e-cigarette comme outil de RDR ou d'« aide au sevrage avec plaisir » (Pr Dautzenberg), outil associé significativement à l'arrêt du tabac sans effets secondaires sévères démontrés jusqu'à présent (Emma Beard. Association between electronic cigarette use and changes in quit attempts, success of quit attempts, use of smoking cessation pharmacotherapy, and use of stop smoking services in England: time series analysis of population trends. BMJ 2016;354:i4645; Anne Gulland. E-cigarettes help smokers quit, Cochrane review confirms. BMJ 2016;354:i4993).

Avec une prudence particulière auprès des jeunes non-fumeurs quant à la non initiation de l'usage de l'e-cigarette puisque le vapotage chez les adolescents favoriserait le passage au tabagisme (JAMA nov.2016, vol.316, 18, 1918-20). Controversée récemment par une revue systématique de la littérature canadienne « les preuves montrent que la consommation de tabac chez les jeunes a diminué tandis que l'utilisation de dispositifs de vapotage a augmenté. (O'Leary, R., MacDonald, M., Stockwell, T., & Reist, D. (2017). Clearing the Air: A systematic review on the harms and benefits of e-cigarettes and vapour devices. Victoria, BC: Centre for Addictions Research of BC).

ANNEXE 2

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES CARACTÉRISTIQUES DU CURRICULUM SCOLAIRE

Cette annexe a été rédigée à partir du rapport de l'Institut national de santé publique Québec, 2004, La prévention du tabagisme chez les jeunes. Avis scientifique. Disponible sur : <https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/324-AvisPreventionTabagismeJeunes.pdf>

Les caractéristiques recommandées du curriculum scolaire émanent des travaux du panel d'experts réuni par le National Cancer Institute à la fin des années 1980, des Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction et des Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs produits respectivement en 1994 et 1999 par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis.

Contenu

Le panel d'experts du NCI estime qu'un curriculum portant sur le **développement d'habilités générales est pertinent**. Il indique toutefois que les composantes minimales d'un curriculum devraient inclure de l'information sur les conséquences sociales du tabagisme et sur les effets physiologiques à court terme, de **l'information sur les influences incitant à fumer (pairs, parents, médias) et une formation sur les habilités à refuser**. Quoique bon nombre de curriculums comprennent la transmission d'information sur les effets à long terme sur la santé, le panel n'a pas jugé la preuve suffisante pour introduire ce thème parmi les matières à inclure dans un curriculum de base sur le tabagisme. Les trois composantes minimales énumérées ci haut sont fondées sur la recherche et figurent dans la très grande majorité des curriculums. Les panélistes précisent que la formation sur les habilités à refuser implique l'acquisition d'habilités telles que la prise de décision et la résolution de problèmes et devrait inclure **des jeux de rôle et des exercices de simulation**. De même, le fait que le **tabagisme ne soit pas la norme chez les adolescents doit être expliqué**. Enfin, les experts insistent sur l'importance de bien enseigner le programme tel qu'il a été conçu et évalué et recommandent une formation rigoureuse des professeurs.

Les lignes directrices nationales pour les programmes scolaires des CDC (1994) reprennent les conclusions du panel d'experts de 1989 (mais détaillent davantage les contenus et ajoutent les conséquences physiologiques à long terme aux contenus à transmettre). En 1999, les CDC ont identifié deux programmes qu'ils recommandent comme des **pratiques exemplaires** soit le *Project Towards No Tobacco Use* et le *Life Skills Training*. Le programme *Project Towards No Tobacco Use* touche uniquement le tabagisme et offre un nombre minimum de 12 leçons sur une période de deux ans. Le *Life Skills Training* constitue un programme beaucoup plus intensif couvrant le tabac, l'alcool et la marijuana. Le programme prévoit 30 leçons sur une période de trois ans. La revue des écrits de Thomas (2002) montre qu'aucune étude expérimentale n'a comparé directement des programmes comportant des nombres différents de sessions. Les résultats nuls du *Hutchison Smoking Prevention Project* qui incluait plus de sessions qu'aucune autre étude, ont jeté le doute sur l'importance du nombre de sessions comme variable médiatrice, du moins dans le contexte des interventions sur les influences sociales.

Intensité

Selon le panel d'experts du NCI, idéalement, dix sessions par année devraient être insérées dans le curriculum scolaire de la 6^{ème} à la 9^{ème} année ce qui, au Québec, équivaut de la 6^{ème} à la 3^{ème}. Toutefois, comme il est difficilement réalisable pour de nombreuses écoles d'offrir un curriculum de cette intensité, les experts recommandent que les sessions en classes soient dispensées sur une période de deux ans (entre la 6^{ème} 7^{ème} et 8^{ème} année) à raison d'au moins cinq rencontres par an.

Sussman (2001) indique que des sessions rapprochées donneraient de meilleurs résultats à une transmission plus espacée quoiqu'il soit plus important de donner toutes les leçons d'un programme même si elles sont données sur plusieurs semaines que de n'offrir qu'une seule partie du programme. Les CDC soulignent que le programme doit être particulièrement intensif au premier cycle du secondaire et renforcé au deuxième cycle.

Mode d'enseignement

Selon Glynn et coll. (1989) impliquer des **pairs leader** dans la transmission du curriculum scolaire peut améliorer l'efficacité du programme scolaire. Un élève qui assiste un professeur bien formé, pour certaines portions spécifiques du curriculum, constitue le mode d'enseignement le plus efficace. Les élèves semblent bien répondre quand un de leurs camarades s'implique, mais **les programmes fonctionnent mieux quand les professeurs demeurent les principaux responsables du curriculum**. Les programmes qui incluent la participation active de jeunes dans la diffusion du curriculum doivent s'assurer de faire un choix judicieux des pairs leader et de leur offrir une **formation adéquate**.

Sussman (2001) indique que les professeurs doivent opter pour la **méthode socratique d'enseignement** au moyen de laquelle ils posent des questions aux élèves afin que ces derniers fournissent d'eux-mêmes l'information préventive pertinente. Cette approche est **préférable à la méthode didactique** parce que les élèves sont plus susceptibles de valoriser les informations qui viennent d'eux-mêmes. La méthode socratique réduirait par ailleurs la résistance de la classe à recevoir des messages antitabac et encouragerait la discussion et le consensus. À cette approche interactive doivent s'ajouter des méthodes d'enseignement variées telles que la démonstration, le modelage, la répétition et la rétroaction. Engager les jeunes dans des exercices d'écriture comme le plaidoyer ou l'engagement public peut également les aider à personnaliser les connaissances apprises, à apprendre de façon active et à susciter du changement.

Finalement, les **devoirs à la maison** sont encouragés parce qu'ils favorisent une révision de la matière enseignée, la **généralisation de la formation d'un endroit à l'autre** (de l'école à la maison), la **discussion avec la famille et l'expansion des cibles d'intervention** (fratrie, parents).

Curriculum scolaire spécifique ou non au tabagisme

Une question qui refait régulièrement surface est de savoir si les programmes de prévention du tabagisme devaient être intégrés dans les programmes de prévention de l'usage des drogues ou constituer des interventions indépendantes. Ci-après les conclusions des chercheurs.

Growing Up Tobacco Free pour l'Institute of Medicine des États-Unis ont rapporté que les programmes de prévention du tabagisme insérés dans des programmes écologiques de prévention des drogues pouvaient être efficaces en autant qu'un temps adéquat était alloué au tabagisme.

Selon Vitaro et Carbonneau (2000), plusieurs programmes de prévention mettent l'accent sur une seule substance, par exemple la cigarette, alors que les adolescents et surtout ceux qui ont des problèmes d'adaptation, ont tendance à utiliser une gamme variée de substances. C'est pourquoi, **les programmes de prévention devraient couvrir au moins la cigarette, l'alcool et la marijuana**, trois substances populaires auprès des jeunes. Les experts réunis par le National Cancer Institute des États-Unis recommandent quant à eux, que **les programmes de prévention du tabagisme soient dispensés à l'intérieur d'un programme plus large touchant plusieurs thèmes liés à la santé**. Les CDC (1994) préconisent également d'intégrer les programmes de prévention de l'usage du tabac à un programme plus large d'éducation pour la santé dans le cadre d'un programme d'école en santé. Dans tous les cas, la composante de prévention du tabagisme doit alors recevoir une attention spécifique en classe soit un **minimum de cinq leçons par année pendant deux ans**.

ANNEXE 3

AUGMENTATION DU PRIX DES PRODUITS DU TABAC PAR LES TAXES

Composante

L'augmentation du prix des produits du tabac affecte le niveau de consommation. C'est une intervention efficace pour réduire le tabagisme dans la population générale et auprès des jeunes (adolescents et jeunes adultes). Elle contribue également au processus de dénormalisation de la consommation du tabac.

Impact

Selon le rapport de la US Task Force on Community Preventive Services, il est estimé qu'une augmentation du prix des produits du tabac de 20 %, baisserait la consommation de 10,4%, la prévalence des adultes de 3,6% et l'initiation chez les jeunes de 8,6%. Pour rappel, l'article 6 de la CCLAT précise : « pour ce qui est de **l'effet de l'augmentation des taxes et des prix sur la consommation de tabac par les jeunes**, on estime que **les jeunes réagissent deux à trois fois plus aux variations de taxes et de prix que les personnes plus âgées**. L'augmentation des taxes sur le tabac est donc susceptible de contribuer de façon significative à réduire la consommation de tabac et la prévalence du tabagisme chez les jeunes, de même que leur propension à se mettre à consommer du tabac et à passer de l'expérimentation à l'addiction. Tout aussi important est le fait que l'augmentation des taxes et des prix fait comparativement baisser davantage la demande de tabac dans les groupes de population à revenu faible ou dans les pays où les consommateurs sont plus sensibles aux augmentations de prix, ce qui contribue à lutter contre les inégalités en matière de santé ».

Coût efficacité

La Banque Mondiale, l'OMS et le Forum Économique Mondial qualifient l'augmentation des taxes comme l'une des interventions les plus « coûts efficaces » en matière de lutte contre le tabagisme et de lutte contre les maladies non transmissibles.

Ex. d'actions à mettre en place au niveau régional

- Information des acteurs locaux, des décideurs, des médias et du public (conférences, articles dans la presse) sur l'efficacité de la mesure d'augmentation du prix des produits du tabac (beaucoup de gens pensent que ce n'est pas efficace contrairement à l'évidence scientifique) et sur les stratégies de désinformation et de lobbying de l'industrie du tabac et des buralistes pour la contrer.
- Plaidoyer auprès des décideurs, notamment les élus (sénateurs, députés) pour qu'ils poussent à l'adoption d'une telle mesure sur le long terme pour réduire le tabagisme des jeunes et à l'affectation d'une partie des recettes à la lutte contre le tabac et les autres addictions et en faveur de programmes de santé.
- Soutien des actions de lutte contre le commerce illicite qui peut être provoqué par une hausse des prix (études, liens avec les services déconcentrés tels que les douanes).
- Financements prioritaires d'actions proposées par des ONG dont le but est de pousser à la mise en place d'une augmentation des prix (certaines ONG sont expertes en plaidoyer mais il faut les soutenir financièrement pour qu'elles puissent développer de tels outils).
- Formation des acteurs locaux, des décideurs, des médias et du public sur l'efficacité de la mesure d'augmentation du prix des produits du tabac et formation des acteurs locaux pour la mise en place d'actions de plaidoyer (les acteurs de la santé sont peu formés à ces techniques).

Ressources utiles

- Renforcement des connaissances (différents publics, acteurs locaux) sur la fiscalité du tabac et la lutte contre le commerce illicite. Tobtaxy : <https://smokefreepartnership.eu/our-policy-work/tobtaxy/rationale-for-tobtaxy>
- Journée Mondiale sans tabac 2014 de l'OMS sur le thème « Augmenter les taxes sur le tabac » : <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/fr/>

ANNEXE 4

INTERDICTION DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ DES PRODUITS DU TABAC

Composante

Publicité et marketing en général

De nombreuses recherches ont montré l'existence d'une relation entre les publicités et le marketing des produits du tabac et l'initiation chez les jeunes. Les publicités influencent et incitent les jeunes à expérimenter les produits du tabac et à commencer à fumer régulièrement. Ainsi l'interdiction de toute forme de publicités et de marketing (loi Evin en France) contribue à réduire la consommation de tabac chez les jeunes et à plus long terme, soutient la « dénormalisation » (suppression de l'image glamour, moindre acceptation sociale).

Paquet neutre et avertissements sanitaires

L'emballage des produits du tabac est un outil clé dans les stratégies de marketing de l'industrie du tabac, notamment auprès des jeunes. L'Australie est le 1^{er} pays à avoir mis en place le paquet neutre en décembre 2012 (le Royaume-Uni et l'Irlande ont, comme la France, adopté le paquet neutre en 2016).

Impact

Publicité et marketing en général

Les publicités pour les produits du tabac dissuadent les fumeurs d'arrêter de fumer ; elles donnent envie aux jeunes de commencer à fumer et elles donnent envie aux ex-fumeurs de reprendre. À l'inverse :

- Les interdictions de publicité et marketing ont une influence sur les comportements des fumeurs et des non-fumeurs ;
- Les interdictions de publicité et marketing contribuent à « dénormaliser » le tabac.

Paquet neutre et avertissements sanitaires :

- donnent moins envie aux jeunes de commencer à fumer ;
- augmentent les envies d'arrêter de fumer et de diminuer des fumeurs ;
- donnent moins envie aux fumeurs de fumer en public ;
- renforcent les non-fumeurs dans leur souhait de ne pas commencer à fumer ;
- donnent plus envie de cacher le paquet de cigarettes, ce qui contribue à dénormaliser le produit et à réduire la visibilité de ce produit pour des enfants ;
- rendent moins sexy et glamour l'acte de fumer, réduisent le plaisir de fumer ;
- annihilent la fonction marketing de l'emballage et l'attractivité de la marque ;
- évitent la désinformation des consommateurs quant à la réelle dangerosité du produit ;
- augmentent la perception de la dangerosité du produit.

Ex. d'actions à mettre en place au niveau régional

PUBLICITÉ ET MARKETING EN GÉNÉRAL

Faire appliquer les lois (Evin et PNRT) : assurer une bonne application de l'interdiction de toute forme de marketing

Étant donné que l'industrie du tabac contourne régulièrement les lois d'interdiction de publicité :

- Mise en place d'observatoires du marketing et des publicités pour les produits du tabac au niveau régional.
- Soutien financier (subventions) aux associations œuvrant pour la lutte contre le tabac qui ont les compétences pour mettre en place ces observatoires et la possibilité d'ester en justice.
- Soutien en formation pour développer les compétences des associations locales pour mettre en place ces observatoires et ester en justice.
- Poursuite en justice de toute violation et détournement de la loi Evin.
- Dénonciation de ce marketing dans des campagnes de sensibilisation (site Internet ARS ou partenaires de l'ARS, interventions scolaires, journalistes de la région, etc.).

Ressources

Aide à la mise en place d'observatoires et compétences juridiques en matière de marketing du tabac, respect de la loi Evin, etc.

- Comité National Contre le Tabagisme (association reconnue d'utilité publique) <https://cnct.fr/les-manipulations-de-lindustrie-du-tabac/publicite-illicite/>
- Manuel pour la bonne application des interdictions de marketing et de publicité http://globaltobaccocontrol.org/sites/default/files/TAPS-Compliance_1_0.pdf

Aide à la mise en place de campagnes de sensibilisation et de mobilisation contre la publicité et le marketing du tabac

- Journée mondiale sans tabac OMS 2008 sur le thème de la publicité de l'industrie du tabac http://www.who.int/tobacco/tobacco_free_youth/francais/
- Campagne CNCT et INPES sur ce thème <https://cnct.fr/nos-actions/nos-campagnes/> <http://www.inpes.sante.fr/70000/cp/06/cp060627.asp>

PAQUET NEUTRE

Accompagner la mesure au niveau local

Sensibilisation de l'ensemble des acteurs à l'efficacité de la mesure (acteurs de la santé, journalistes, opinion publique) avec des campagnes de sensibilisation (communiqué de presse, organisation d'une conférence de presse avant la mise en place du paquet neutre, espace dédié sur Internet...).



ANNEXE 4 (SUITE)

INTERDICTION DU MARKETING ET DE LA PUBLICITÉ DES PRODUITS DU TABAC

Ex. d'actions à mettre en place au niveau régional

PAQUET NEUTRE (SUITE)

Ressources

Gallopel-Morvan K. (2015), Le paquet de cigarettes neutre est-il efficace pour lutter contre le tabagisme ? La Revue du praticien, 65 (octobre), 1018-20.

http://www.lemonde.fr/idees/article/2015/03/30/oui-le-paquet-de-cigarettes-neutre-est-efficace-contre-latabagie_4605657_3232.html

http://www.lemonde.fr/sante/video/2015/04/03/loi-de-sante-le-point-sur-le-paquet-de-cigarettesneutre_4609266_1651302.html

Campagnes de sensibilisation pour le paquet neutre

❖ Campagne CNCT et INPES sur ce thème

CNCT : <https://cnct.fr/nos-actions/nos-campagnes/>

INPES : <http://www.inpes.sante.fr/30000/actus2015/021-tabagisme-paquet-neutre.asp>

❖ Cancer Research UK

https://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/news-report/2017-04-26-plain-cigarette-packaging-may-reduce-smoking-rates?_ga=2.244090949.170039915.1559064973-926075392.1558972727

https://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/press-release/2015-03-11-uk-children-can-breathe-easier-after-commons-vote-to-introduce-plain-standardised-tobacco-packs?_ga=2.253069769.170039915.1559064973-926075392.1558972727

❖ Campagne Écosse

<https://www.ashscotland.org.uk/what-we-do/campaign/policy-reports/plain-packaging-campaign/>

❖ Campagne Irlande

<https://www.cancer.ie/about-us/news/irish-cancer-society-welcomes-beginning-plain-tobacco-packaging-%E2%80%98wash-out%E2%80%99-period#sthash.fB0mVA0V.dpbs>

❖ Campagne Australie

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-plain>



ANNEXE 5

INFORMATION DES PUBLICS SUR LES CONSÉQUENCES DU TABAGISME

Composante

Campagnes diffusées à travers des supports média payants ou gratuits (« gracieux ») : affichage, presse, TV, radio, Internet, cinéma, etc., opérations de relations publiques (événements), interventions scolaires, relations presse (travail avec les journalistes pour diffuser des informations sur le tabagisme).

Impact

De nombreuses recherches ont été menées depuis le début des années 1970 sur l'intérêt et l'efficacité des campagnes de prévention. Elles ont montré que les campagnes de prévention anti-tabac sont efficaces pour atteindre les objectifs cités ci-dessous (mais pas suffisantes) sous certaines conditions. Pour être efficaces, les communications doivent être menées en suivant une démarche de marketing social. Elles doivent être :

❖ **Répétées.** Sans exposition suffisante de la population visée par la campagne anti-tabac, cette dernière n'est pas vue, pas mémorisée et n'est donc pas efficace. Cela implique le déploiement de moyens suffisants pour acheter de l'espace publicitaire ou avoir recours à des supports média gracieux (ou gratuits) pendant plusieurs mois et plusieurs années (les campagnes « one shot » qui durent 1 semaine sont par exemple inefficaces).

❖ **Diffusées dans des média fréquentés par la cible visée.** Pour toucher des jeunes, il est essentiel de diffuser les campagnes sur l'Internet, les réseaux sociaux et les applications.

❖ **Adaptées, en termes de contenu, à la cible visée** (principe du marketing social). Le but est de créer de l'empathie, de toucher les sensibilités des individus, d'utiliser leur langage, de susciter l'adhésion et de faire en sorte que la cible se reconnaisse et s'identifie à la publicité. Cela signifie que des prétests sont nécessaires auprès des populations ciblées (par exemple : réalisation d'entretiens semidirectifs pour cerner l'impact d'un contenu créatif, des arguments de la campagne, des slogans, des média retenus...).

❖ **Évaluées.** Il est effectivement essentiel d'évaluer les campagnes de prévention afin d'en apprécier la qualité persuasive et pour améliorer leur impact dans le futur. Les critères traditionnellement utilisés sont les suivants (interrogation de la cible visée à l'aide d'un questionnaire) : Est-ce que le message a touché l'audience visée ? Est-ce qu'il a retenu l'attention ? Est-ce qu'il a été compris ? Est-ce qu'il a été convaincant ? Est-ce qu'il a été jugé crédible ? Est-ce qu'il a donné envie de ne pas commencer à fumer, d'arrêter de fumer ? ... Il est aussi recommandé de recenser les retombées presse de la campagne, les connexions à un site Internet dédié, à une page Facebook...

Objectifs

Les campagnes de communication jouent un rôle important pour accompagner les changements de comportements de santé, mais ne sont toutefois pas un remède miracle. Dans le contexte de la lutte contre le tabagisme, leur rôle est de :

❖ Contrecarrer l'impact des publicités pour les marques de cigarettes.

❖ Faire évoluer les mentalités et améliorer le niveau d'information de la population sur le problème du tabac. Pour le cas de la France, si une grande majorité de la population sait aujourd'hui que la consommation de tabac est nocive, elle ne connaît pas l'ampleur réelle des risques encourus et méconnaît certains méfaits liés au tabac (Cour des Comptes, 2012) : tabac et cécité / problèmes dentaires / stérilité / impuissance / maladies cardiovasculaires, coût du tabagisme pour un fumeur (un fumeur régulier dépense environ 1800 euros par an) et pour la société (120 milliards d'euros), manipulation des industriels du tabac (lobbying, jeunes, etc.), moyens existants pour aider les fumeurs à arrêter de fumer...

❖ Changer l'image du tabac (aider à la dénormalisation).

❖ Promouvoir les services d'aide à l'arrêt du tabac.

❖ Motiver les fumeurs pour diminuer ou arrêter leur consommation de tabac, inciter les non-fumeurs à le rester, réduire la prévalence chez les jeunes.

❖ Accompagner la mise en œuvre des législations et des politiques publiques (par exemple le paquet neutre en mai 2016).

❖ Faire parler du tabac dans la société et dans les médias (créer du « buzz »).

Synergie avec d'autres interventions

Attention à la coordination avec les autres campagnes nationales lancées par l'INPES et les associations (CNCT, DNF, etc.). Le risque que ces campagnes de prévention soient peu efficaces voire inefficaces, est minimisé lorsqu'elles sont combinées à d'autres actions de lutte contre le tabac.



ANNEXE 5 (SUITE)

INFORMATION DES PUBLICS SUR LES CONSÉQUENCES DU TABAGISME

Exemples de campagnes

Ciblant la population générale

Exemples de campagnes menées par World Lung Foundation of Switzerland :

<http://www.worldlungfoundation.org/ht/d/sp/i/5835/pid/5835>

Exemples de campagnes menées par l'INPES (souvent évaluées) :

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/tabac/campagnes.asp>

Ciblant les jeunes en particulier

Les seuls résultats probants d'exemple de campagne ciblant uniquement les jeunes concernent la campagne de prévention « Truth » menée aux États-Unis. Cette campagne, inscrite dans la durée (plusieurs années), et dotée de moyens importants dénonçait la manipulation par le biais du marketing des industriels du tabac. De nombreuses recherches ont été publiées sur l'efficacité de cette campagne diffusée pendant plusieurs années dans différents États des États-Unis. Elles montrent que la dénonciation du marketing déployé par les industriels du tabac pour inciter les adolescents à commencer à fumer est une piste créative intéressante pour toucher les jeunes.

<https://www.thetruth.com/>

Une campagne lancée en Caroline du Nord (« TRU ») depuis 2012, qui présente des témoignages de personnes touchées par les méfaits du tabac (jeune fille qui a perdu son père, etc.) a obtenu des résultats intéressants pour convaincre les jeunes et réduire le tabagisme d'adolescents âgés de 11-17 ans.

<http://www.tru.nc.gov/>

Ressources pour aider à la mise en place de campagnes de communication à moindre coût et efficaces

Gallopel-Morvan K. (2013), Comment réaliser une communication publicitaire efficace ?, in Marketing et communication des associations, Dunod, 2^{ème} édition, p.199-238.



ANNEXE 6

INTERDICTION COMPLÈTE DE FUMER DANS LES LIEUX PUBLICS, SUR LES LIEUX DE TRAVAIL - RENFORCÉE PAR LE RESPECT DE NE PAS FUMER À LA MAISON

Composante

Interdiction de fumer dans tous les lieux publics pour protéger les fumeurs et les non-fumeurs de l'exposition à la fumée de tabac.

Impact

La littérature a montré que l'interdiction de fumer dans tous les lieux publics, de travail et de transports a des retombées qui s'ajoutent à la protection du tabagisme passif et diminue le taux de tabagisme chez les jeunes et les jeunes adultes. Processus : cela diminue la visibilité de « modèles » qui fument dans la société ; cela restreint les opportunités de fumer seul ou avec d'autres ; cela réduit le nombre de cigarettes fumées et freine ainsi l'installation de la dépendance chez les plus jeunes ; enfin, cela réduit l'acceptabilité sociale du tabagisme.

Coût efficacité

Une des mesures considérée comme la plus intéressante en termes de coût efficacité par l'OMS, MPOWER, etc.

Exemple de mise en œuvre de l'interdiction de fumer dans différents lieux publics

ÉCOLES SANS TABAC

Les exemples de modèles d'école sans tabac efficaces sont nombreux. Ils permettent de mettre en œuvre une interdiction totale de fumer dans les écoles et ces modèles peuvent être répliqués dans les centres qui accueillent des jeunes, les lieux de travail, etc. Les programmes « École sans tabac » efficaces comprennent notamment :

- ❖ Le développement d'un projet d'établissement pour mettre en œuvre l'interdiction de fumer et la faire respecter.
- ❖ La diffusion de l'information sur la politique de l'établissement auprès de l'ensemble des publics (écoliers, enseignants, personnels, parents d'élèves, visiteurs).
- ❖ La politique de l'établissement comprend typiquement : une explication claire de la raison de l'interdiction ; les sanctions prévues pour non-respect et les personnes responsables de l'application ; l'inclusion d'un programme d'éducation / de mobilisation dans les programmes scolaires, dans différentes matières ; la formation des infirmières scolaires ; une offre d'aide à l'arrêt pour les enseignants et le personnel ; d'autres projets communautaires (dissuasion de fumer à la maison pour les parents, etc.) ; une évaluation de la mise en œuvre de ce programme.

Ressources

Il existe des brochures d'information en Français sur ces mesures d'interdiction de fumer :

https://static1.squarespace.com/static/596743e64c8b03c8de5120de/t/5a5e1db0f9619a917e37e871/1516117431547/ACT_Fiche-info-PNRT-interdire-fumer-espaces-publics-enfants.pdf

<http://dnf.asso.fr/Interdiction-de-Fumer-.html>

DE NOMBREUX EXEMPLES ET GUIDES SONT DISPONIBLES POUR AIDER À LA MISE EN PLACE DE « LIEUX SANS TABAC »

Écoles :

- ❖ État de Massachusetts, aux États-Unis : <http://files.hria.org/files/TC3445.pdf>
- ❖ Nouvelle Zélande : <http://www.smokefreeschools.org.nz/resources/a-practical-guide-2011>
- ❖ Écosse : <https://www.nhs.uk/your-health/healthy-living/smokefree/quit-your-way/quit-your-way-youth/schools/tobacco-free-schools-policy-guide/>

Pour élargir à d'autres lieux publics et de travail :

- ❖ Pour les villes : http://www.tobaccofreeunion.org/images/stories/technicalpub/pubtc_smokefreecitystudies.pdf
- ❖ Pour les établissements sportifs : http://www.tobaccofreeunion.org/images/stories/technicalpub/pubtc_tobaccofreesport-en.pdf
- ❖ Pour les universités : https://www.theunion.org/what-we-do/publications/english/pubtc_campus-factsheet-en.pdf
- ❖ Pour les établissements de santé : <http://www.tobaccofreeunion.org/images/stories/technicalpub/pubtctobaccofreehealthcare-en.pdf>

ANNEXE 7

DÉSIGNATION ET MOBILISATION DES CORPS DE CONTRÔLE POUR LE RESPECT DES LÉGISLATIONS EN VIGUEUR

Composante

L'adoption d'un cadre législatif et réglementaire complet pour la mise en œuvre des mesures efficaces de lutte contre le tabac citées préalablement est primordiale. Une adoption de lois n'est pas suffisante. Il faut s'assurer de leur respect sur le terrain. Le PNRT prévoit un support local de ces contrôles : « Les chefs de projet de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) en lien avec l'ARS et les services compétents suivront les résultats des plans de contrôle mis en place par les préfets et pourront venir en appui des services pour mieux cibler les lieux à contrôler. »

Impact

La bonne application des textes en vigueur est essentielle pour tirer les bénéfices des mesures mises en place pour lutter efficacement contre le tabagisme (interdiction du marketing, de la vente de tabac aux moins de 18 ans, interdiction de fumer dans les lieux publics, etc.). **Les pays qui ont réussi à endiguer le tabagisme des jeunes ont mobilisé des corps de contrôle pour assurer la bonne application des textes de lois.** De nombreux rapports en France ont déjà mis en lumière les manquements quant à l'application des législations antitabac dans notre pays (Cour des Comptes, 2012 ; etc.). Il est ainsi essentiel d'impliquer les services déconcentrés de l'État et les corps de contrôles au niveau des régions, départements et municipalités pour faire appliquer les lois en vigueur : interdiction de fumer dans les lieux publics (terrasses, aires de jeux publics, etc.), respect de l'interdiction de vente aux mineurs (peu respectée par les buralistes).

Coût efficacité

Fort. De nombreux contrôles ne sont pas nécessaires. **Quelques contrôles mis en avant dans la presse locale peuvent dissuader certains de ne pas respecter les lois.**

Ressources

Des guides / ressources existent pour aider à la mise en place des lois et mobiliser les corps de contrôle au niveau local :

<http://www.theunion.org/what-we-do/courses/tobacco-control/smokefree-implementation-and-enforcement>

http://www.theunion.org/what-we-do/publications/technical/english/compliance-guide_v4smallerfile.pdf

<https://www.fctc.org/smokefree-air-law-enforcement-guide-available/>

Dans ces guides se trouvent les conditions pour mobiliser les corps de contrôle et faire appliquer les lois (compétences à développer pour des acteurs locaux) :

- ❖ Bonne compréhension des corps de contrôle et du monde de la justice, des législations et des réglementations en vigueur (raisons du cadre législatif, corps de contrôle désignés et leurs rôles, sanctions prévues, modalités d'application).
- ❖ Bonne coordination et communication entre les agences de santé locales, les autorités et les corps de contrôle.
- ❖ Informer les publics sur la législation en vigueur, les modalités d'application, les sanctions (via les journalistes, le site internet de l'ARS et de ses partenaires, des brochures envoyées aux établissements accueillant du public...).
- ❖ Mise en place d'un système de recueil des plaintes et de signalement des infractions.
- ❖ Mise en place de protocoles d'inspections et de procédures d'investigations des plaintes.
- ❖ Formation de juristes et d'avocats au contrôle du tabac dans le cadre d'éventuelles poursuites en justice.
- ❖ Formation des corps de contrôle désignés.
- ❖ Évaluation : rapports réguliers sur le nombre d'infractions et les sanctions données.

ANNEXE 8

PROTECTION CONTRE LE LOBBYING DE L'INDUSTRIE DU TABAC ET DE SES ALLIÉS

Composante

« En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, les Parties doivent veiller à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac. » (article 5.3. de la CCLAT de l'OMS).

Impact

Le plus grand défi dans la prévention du tabagisme auprès des jeunes reste, partout dans le monde, l'opposition que livre l'industrie du tabac et leurs alliés (les buralistes en France) à la mise en place d'actions efficaces : influence, corruption à différents niveaux et dans différentes sphères de la société, marketing auprès de cibles vulnérables (jeunes), lobbying, etc. (on parle de l'ingérence de l'industrie du tabac). **Lutter contre cette ingérence, contrecarrer les efforts de séduction auprès des jeunes par l'industrie du tabac fait partie intégrante d'un dispositif efficace de réduction du tabagisme des jeunes.** En effet, il y a un conflit fondamental et inconciliable entre les intérêts de l'industrie du tabac et ceux de la santé publique.

Faisabilité

Obligation de la CCLAT et du PNRT. Mesure essentielle du dispositif pour s'assurer de la mise en œuvre des interventions efficaces.

Coût efficacité

Pas d'étude, pas assez de recul sur la mise en œuvre.

Ex. d'actions à mettre en place au niveau régional

- ❖ Mieux sensibiliser les différents acteurs (opinion publique, acteurs de santé, etc.) à l'ingérence de l'industrie du tabac et au lobbying des buralistes pour faire échouer et reculer les politiques de lutte antitabac.
- ❖ Rejeter toutes formes de partenariats ou de collaborations avec l'industrie du tabac ou les buralistes.
- ❖ Dénoncer les stratégies de lobbying de l'industrie du tabac et des buralistes dans des campagnes de communication (événements, presse locale, site Internet, etc.).
- ❖ Dénoncer les tentatives de l'industrie du tabac d'utiliser la responsabilité sociale des entreprises pour améliorer son image publique.
- ❖ Surveiller les tentatives de l'industrie du tabac et de ses alliés (buralistes) au niveau local visant à contrer les mesures antitabac (contact avec des élus locaux, manifestations dans la rue, messages diffusés dans la presse locale, etc.).

Ressources

Eker, Béguinot, Martinet, Ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques de santé publique, Le Publieur, 2014.

Lomazzi Marc, Comment la Mafia du tabac nous manipule, FLAMMARION, 2015.

Sites de l'OMS (journée mondiale sans tabac 2012 sur ce thème)

- ❖ <http://www.who.int/tobacco/wntd/2012/announcement/fr/>
- ❖ http://www.who.int/tobacco/wntd/2012/industry_interference/fr/

Analyse des documents internes de l'industrie et dissémination des tactiques (Université de Bath)

http://www.tobaccotactics.org/index.php/Main_Page

Guide pratique pour la mise en oeuvre de l'article 5.3 de la CCLAT

<https://www.theunion.org/what-we-do/publications/body/The-Union-Tobacco-Control-2015-FINAL.pdf>



LEXIQUE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AAP : Appel à Projet

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSP : Agence Nationale de Santé Publique

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASSIST : A Stop Smoking in Schools Trial

BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

CAARUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogue

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCLAT : Convention - Cadre de Lutte contre le Tabac

CDC : Cahier Des Charges

CESCI : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté Inter-établissements ou Inter-degré

CEIP - A : Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance

CFA : Centres de Formation d'Apprentis

CHRS : Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CIRE : Cellule d'Intervention Régionale en Épidémiologie

CJC : Consultations Jeunes Consommateurs

CMU - C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance maladie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CPS : Compétences PsychoSociales

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

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CTS : Conseil Territorial de Santé

DAPA : Dispositif d'Appui à la Politique Addiction (coordonné par Promotion Santé Normandie)

DGS : Direction Générale de la Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

DNF : Droits des Non Fumeurs

DRAAF : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt

DSS : Direction de la Sécurité Sociale

DREAL : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

EHESP : École des Hautes Études en Santé Publique

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail

ESI 14 : Éducation Solidarité Information du Calvados

ESMS : Établissements Sociaux et Médico-Sociaux

FNES : Fédération Nationale d'Éducation et de Promotion de la Santé

GBG : Good Behaviour Game

GRVS : Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale

GT : Groupe de Travail

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

FA : Fédération Addiction

FIR : Fonds d'Intervention Régional

FNLCT : Fonds National de Lutte Contre le Tabac

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

IFERISS : Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société

ISS : Inégalités Sociales de Santé

IST : Inégalités Sociales et Territoriales

ISTS : Inégalités Sociales et Territoriales de Santé

LSPS : Lieu de Santé Promoteur de Santé

LSST : Lieu de Santé Sans Tabac

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

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MST : Mois Sans Tabac

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONM : Œuvre Normande des Mères

OR2S : Observatoire Régional de la Santé et du Social

PJJ : Protection judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNLT : Plan National de Lutte contre le Tabac

PNRT : Plan National de Réduction du Tabagisme

PPCA : Pôle de Prévention Compétent en Addictologie

PPS : Prévention et Promotion de la Santé

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

P2RT : Programme Régional de Réduction du Tabagisme (coordonné par Promotion Santé Normandie)

PRS : Projet Régional de Santé

PRST : Plan Régional Santé au Travail

PSFP : Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité

PSI : Promotion Santé Innovation (dispositif porté par Promotion Santé Normandie)

QPV : Quartiers Prioritaires de la Ville

RDR : Réduction Des Risques

RDRD : Réduction Des Risques et des Dommages

REP : Réseau d'Éducation Prioritaire

RESPADD : Réseau des Établissements de Santé pour la Prévention des Addictions

RPIB : Repérage Précoce et à l'Intervention Brève

RSVA : Réseau de Services pour une Vie Autonome

SpF : Santé publique France

SRS : Schéma Régional de Santé

SSES : Service Sanitaire des Étudiants en Santé

THC : Tétrahydrocannabinol

TIS : Tabac Info Service

TSN : Traitements de Substitution Nicotiques

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

ARS Normandie

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille
14050 Caen
Tél. 02 31 70 96 96

