



Le tabac,

une priorité majeure de santé publique

**Programme Régional
de Lutte contre le Tabac
Bretagne 2018-2022**



Sommaire

Le tabac reste une priorité majeure de santé publique en France	3
Les quatre axes du Programme Régional de Lutte contre le Tabac en Bretagne	10
Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme	11
Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs	14
Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé	20
Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé	22
Modalités de mise en œuvre du Programme régional de lutte contre le tabac en Bretagne	25
Annexes	27
Annexe 1 - Liste des structures ayant contribué	28
Annexe 2 - Références bibliographiques	30
Annexe 3 - Tableau récapitulatif des axes et actions	31
Annexe 4 - Cartographie offre spécialisée en addictologie et tabacologie en Bretagne	32

Le tabac reste une priorité majeure de santé publique en France

Le tabagisme constitue, selon les termes du Haut Conseil de Santé Publique, l'« **un des principaux déterminants de santé** »

La France est en situation défavorable sur ce sujet. Elle compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. 31,9 % des français déclarent fumer dont 26,9 % tous les jours : or, certains pays comptent désormais moins de 17 % de fumeurs quotidiens. Le tabagisme reste plus répandu en France que dans les pays d'Europe occidentale : l'Allemagne, la Belgique et les Pays-Bas comptent environ un quart de fumeurs, l'Italie un cinquième. La Grande-Bretagne, avec 16 % de fumeurs en 2016, se rapproche des États-Unis et de l'Australie (15 % de fumeurs en 2014-2015). La consommation de tabac constitue la **première cause de mortalité évitable** (73 000 décès par an), soit un décès sur 8, de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Le tabac est également un marqueur **d'inégalités sociales de santé** très importantes, même si les derniers résultats sont plus encourageants (stabilisation des inégalités). Les inégalités sociales de santé concernant le tabac ont connu un accroissement très important de 2000 à 2016, date à laquelle le tabagisme quotidien concernait en 37,5 % des personnes aux revenus les plus bas, alors qu'il a diminué chez les personnes à haut revenu. Le coût du tabac, un accès plus difficile aux aides pour arrêter (méconnaissance, méfiance vis-à-vis des professionnels de santé, environnement personnel moins favorable, relatif scepticisme des professionnels sur leur capacité à arrêter) sont en partie responsables de cet écart. Plusieurs études françaises montrent également la survenue précoce, dès l'initiation au tabac, de ces inégalités sociales.

Le tabac induit de nombreux **impacts environnementaux** susceptibles d'agir défavorablement sur la santé. Il contribue à la pollution de l'air extérieur et intérieur, il est responsable de la production de quantités importantes de déchets, il entraîne une pollution de l'eau et des sols, sources de dépenses pour les collectivités notamment. Il participe au changement climatique (les émissions de gaz à effet de serre dues au tabac représentent 8,76 milliards d'équivalent CO₂/an).

Par ailleurs, le tabagisme pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les **dépenses de santé**. Les études médico-économiques évoquent un coût social de 120 milliards d'euros. C'est une priorité désormais intégrée dans la stratégie de transformation du système de santé, dans le cadre d'un plan d'actions partagées par l'Assurance Maladie et l'ARS.

Les 6 données qui caractérisent la situation en Bretagne

- 5 200 décès annuels attribuables au tabac
- La population générale a le même niveau de consommation qu'en France

Plus d'un quart (26.4%) des 18-75 ans fument tous les jours, situant la Bretagne à un niveau comparable à la moyenne nationale.

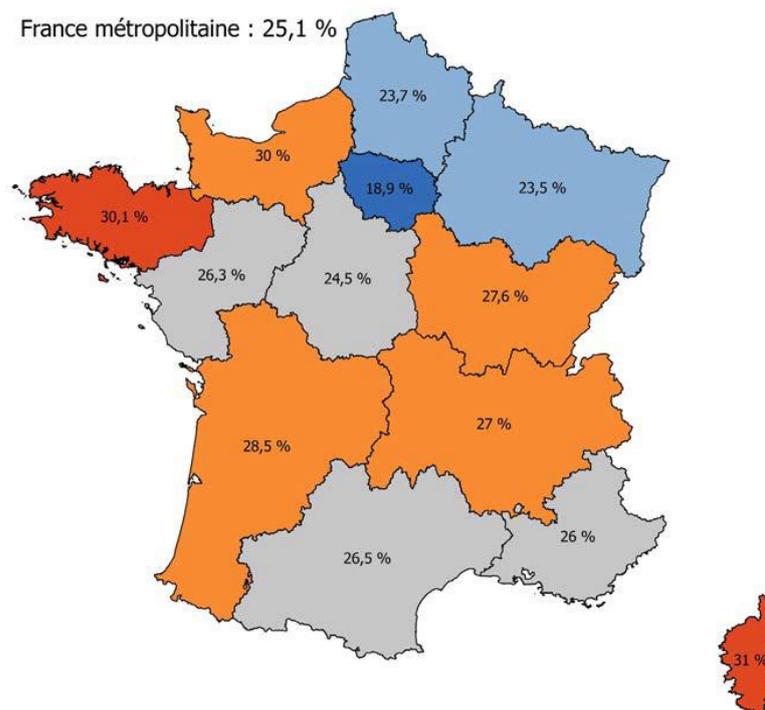
- Les jeunes à 17 ans ont une consommation plus élevée qu'en France.

30,1 % des jeunes bretons de 17 ans fument tous les jours, c'est 25,1 % en moyenne en France. Les consommations sont encore plus marquées chez les élèves de filières professionnelles (42 %) et chez les apprentis qui déclarent à 56% fumer tous les jours. A noter par ailleurs que 3 lycéens sur 4 jugent l'accès au tabac facile, en dépit de l'interdiction de vente aux mineurs.

Consommation de tabac à 17 ans	Bretagne (en %)	France métropolitaine (en%)	Ecart (en %)
Expérimentation	66,5	59	+13
Quotidien (au moins 1 cig/J)	30,1	25,1	+20
Intensif (>10 cig./J)	5,7	5,2	n.s.

Source : enquête ESCAPAD 2017

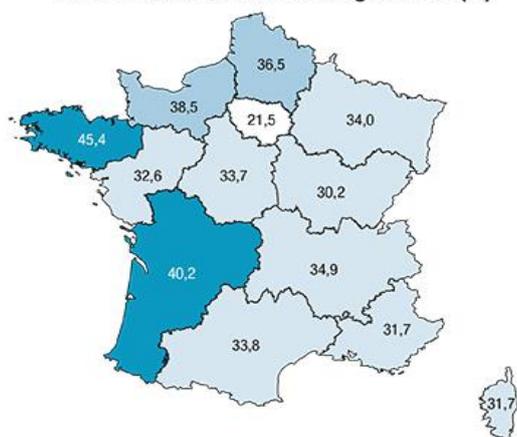
Tabagisme quotidien à 17 ans en 2017



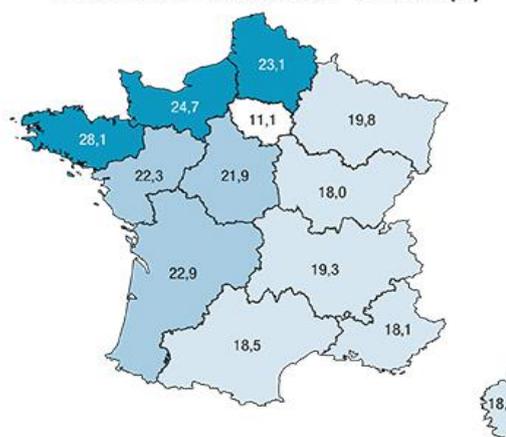
Source : « les drogues à 17 ans : analyse régionale enquête ESCAPAD 2017 »
septembre 2018 OFDT

- Le tabagisme des femmes, notamment pendant la grossesse, est particulièrement préoccupant : 45,4 % des femmes fument avant la grossesse et 28,1 % fument au 3^{ème} trimestre ; soit des taux supérieurs de plus de 20 % au taux moyen observé en France et les plus élevés de toutes les régions. Les femmes qui poursuivent leur consommation présentent des caractéristiques sociales et de santé plus défavorables. La parité élevée, un faible niveau d'étude sont également retrouvés. Selon Santé Publique France, les différences entre région peuvent dépendre en partie de niveau socio-économique ; une autre hypothèse, qui reste à investiguer, serait l'existence de différence régionale dans l'acceptabilité sociale

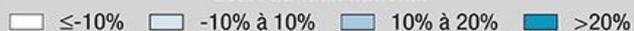
Consommation de tabac avant grossesse (%)



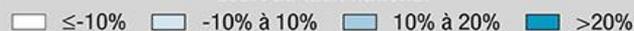
Consommation de tabac au 3^e trimestre (%)



Écart au taux national



Écart au taux national



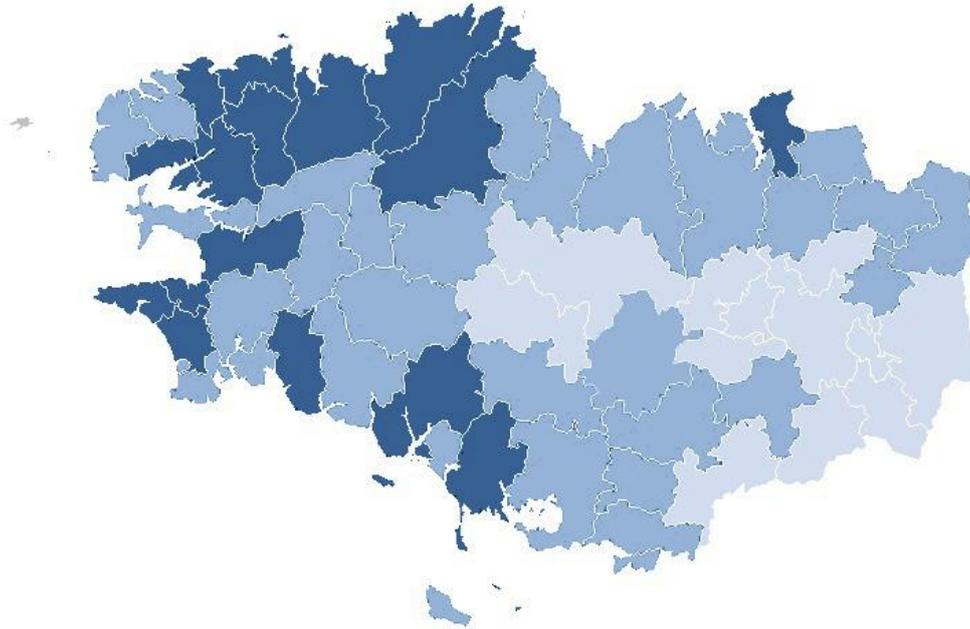
Note : Les estimations sont basées sur une répartition des femmes en fonction de leur lieu d'accouchement. Les régions Paca et Corse ont été regroupées pour une question d'effectif. Population de référence : Enquête Insee 2014.

Source : BEH 35-36 du 30 octobre 2018

- En Bretagne particulièrement, le tabac agit également en synergie avec le radon, gaz cancérigène pour les poumons, émis de façon naturelle par les sous-sols granitiques, multipliant par 25 le risque de cancer du poumon chez un fumeur. Au total, en Bretagne, ce sont plus de 5 000 personnes qui décèdent chaque année de causes directement liées au tabac.

- Au niveau de la mortalité, on observe une situation fortement contrastée selon les départements

Taux standardisés de mortalité prématurée pour les principales pathologies liées au tabac selon les EPCI en 2004-2013 pour les deux sexes confondus



Source : tableau de bord addictions- ORSB

Pour autant, les bretons sont les plus nombreux à souhaiter arrêter : en 2017, selon les résultats du Baromètre santé, 60 % des fumeurs quotidiens déclaraient avoir envie d'arrêter de fumer (56,7 % en France).

Pour une mobilisation à la hauteur de l'enjeu, un plan national a été élaboré ...

Pour répondre à cette situation, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, et le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives, le premier **Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT)** a été lancé en septembre 2014, portant des ambitions fortes de réduction du tabagisme d'ici à 2019 (baisse de 10 % de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans) et au-delà accéder à une première génération d'adultes sans tabac dès 2032.

Les résultats du Baromètre Santé 2017, (paru en mai 2018 dans le numéro spécial du BEH tabac) révèlent une **diminution** de 1 million du nombre de fumeurs réguliers en France. On observe aussi un recul de l'âge d'expérimentation et une diminution de l'entrée dans le tabagisme. **Ce bilan encourageant invite à poursuivre et amplifier notre action** avec le déploiement du nouveau Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT 2018-2022) et sa déclinaison en région.

... et se décline au niveau régional

En Bretagne, une première déclinaison du PNRT (2014-2019) a permis une mobilisation nouvelle et le développement d'actions ciblées en particulier pour les publics en situation de précarité, les femmes en périnatalité, les jeunes, les personnes en soins pour des conduites addictives, les personnes atteintes de cancer, et les professionnels. Depuis 3 ans, l'action nationale Moi(s) sans tabac déclinée en Bretagne a été un moteur efficace dans cette mobilisation ; plus de 36 000 inscriptions ont été enregistrées sur Tabac Info Service, soit 6% des inscrits au niveau national, chaque année, supérieur au poids de la population bretonne.

Le Plan Régional de Santé de Bretagne 2018-2022 (PRS) a été publié en juillet 2018. Les actions de lutte contre le tabac et plus globalement contre les conduites addictives sont une des priorités du PRS 2018-2022 qui se déclinent prioritairement à partir de 4 grandes thématiques : les addictions, le cancer, les maladies chroniques et la santé périnatale, des enfants et des jeunes.

*« Renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des **addictions** »,
Chantier 1 Prévenir les conduites addictives et diminuer les dommages qui y sont liés
Objectif 4 Développer des programmes de réduction du tabagisme à destination des publics prioritaires*

*« Prévenir les **cancers** et améliorer le parcours de soins des patients »,
Chantier 1 Mieux prévenir et dépister le cancer,
Objectif 1 Renforcer les actions de prévention primaire.*

*« Prévenir les **maladies chroniques** et améliorer la qualité de vie des patients »,
Chantier 1 Développer et renforcer la prévention et promotion de la santé
Objectif 4 Diminuer la consommation d'alcool, diminuer les conduites addictives et réduire les risques qui y sont liés*

*« Agir en faveur de la **santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes** »*

Chantier 1 Promouvoir la santé des enfants et des futurs parents

Objectif 4 Repérer les vulnérabilités et les prendre en charge pour éviter leurs conséquences sur le développement des enfants

Chantier 4 Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes adultes et prévenir les comportements défavorables à la santé

Objectif 2 Prévenir les conduites addictives et diminuer les risques qui y sont liés

Dans la continuité des travaux du PRS, l'ARS a piloté la démarche de déclinaison du Programme National de lutte contre le tabac (2019-2022) dans le cadre d'un Programme Régional de Lutte Contre le Tabac en Bretagne (PRLRT-B).

Pour lutter contre la mortalité prématurée évitable, l'ARS fera de ce programme une stratégie régionale au service de sa politique de prévention (prévenir l'apparition des maladies) et de promotion de la santé (conditions et environnements de vie favorables à la santé)

De nombreux acteurs de la région se sont mobilisés pour y contribuer et faire part de leurs constats et propositions. Une des forces de la Bretagne repose sur ses partenariats, institutionnels notamment, et la forte implication des professionnels et bénévoles, qui sont des garants pour la réussite de ce programme. La liste des contributeurs est en annexe.

**Le Programme Régional de Lutte contre le Tabac en Bretagne
porte l'ambition nationale
« 2032 : Première génération d'adultes sans tabac »**

2020	D'ici 2020, abaisser à moins de 24 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans
2022	D'ici 2022, abaisser à moins de 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans, D'ici 2022, abaisser à moins de 20 % la part des fumeurs quotidiens chez les adolescents de 17 ans
2027	D'ici 2027, abaisser à moins de 16 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans

Objectif 2032

Que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (<5% de fumeurs)

Les quatre axes du Programme Régional de Lutte contre le Tabac en Bretagne

Axe 1

- Prévenir l'entrée dans le tabagisme

Axe 2

- Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs

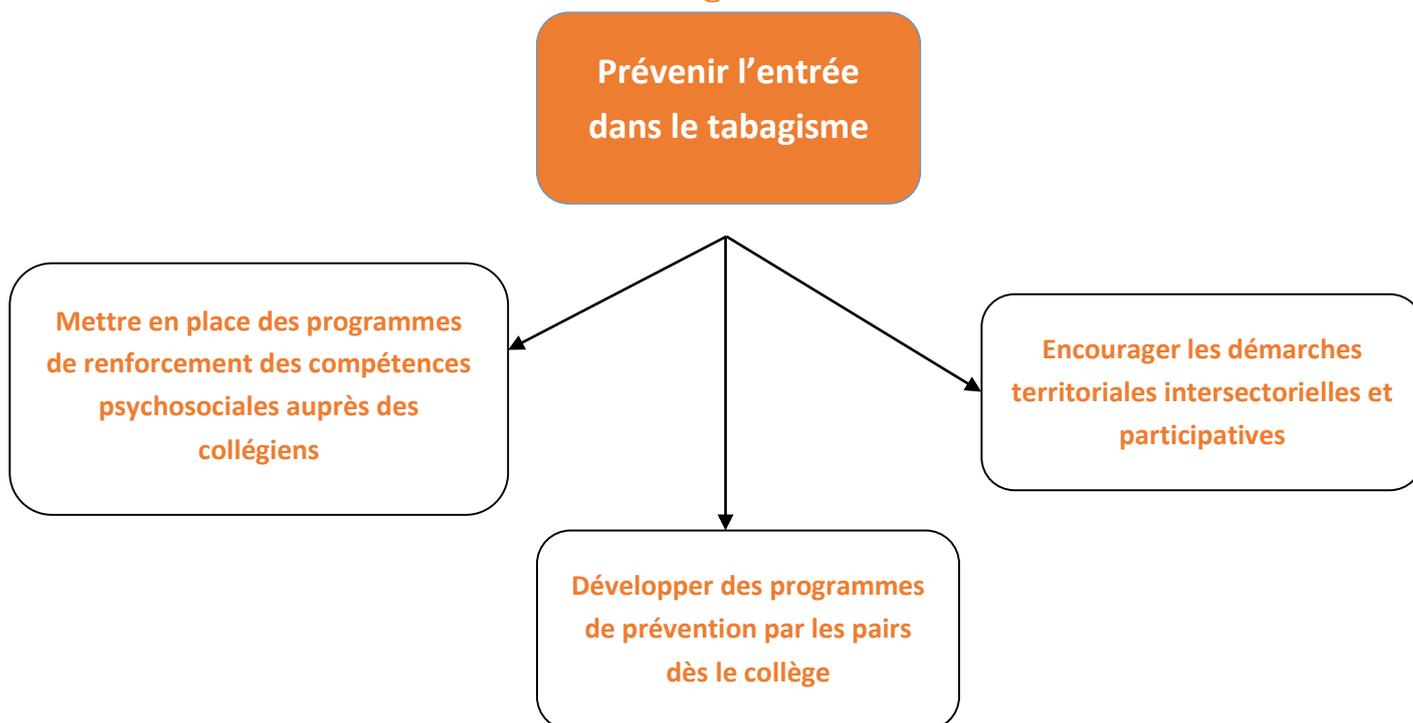
Axe 3

- Promouvoir des environnements favorables à la santé

Axe 4

- Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme



STRATEGIE & ARGUMENTS

Prévenir l'entrée dans le tabagisme le plus tôt possible auprès des enfants

Bon nombre d'études s'accordent sur l'importance des programmes de prévention du tabagisme en milieu scolaire le plus précocement possible. Elles peuvent s'inscrire *dans le parcours éducatif de santé de l'éducation nationale*¹, ou se baser sur une « *approche socio écologique combinant des approches éducatives et environnementales, sur l'engagement des jeunes dans les programmes de prévention en milieu scolaire, sur la mise en œuvre d'une politique antitabac interdisant l'usage du tabac à l'intérieur et à l'extérieur de l'école...* »²

Les interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes sont celles qui privilégient les approches suivantes :

- **Le développement des compétences psychosociales des jeunes**

Pour prévenir l'entrée dans la consommation de tabac et autres prises de risques à l'adolescence, il convient de s'intéresser aux dynamiques sociales qui peuvent favoriser des choix défavorables à la santé. De nombreuses études montrent que les **compétences psychosociales**³ « *de l'enfant et des parents occupent une place centrale dans le développement de l'enfant et sont un déterminant majeur de la santé physique et psychique et confirment la nécessité d'agir précocement si l'on souhaite favoriser les comportements favorables à la santé* ».⁴

- **La prévention par les pairs dès le collège.**

Les évaluations de dispositifs de prévention par les pairs, dès lors qu'ils associent les professionnels au contact des jeunes pairs, démontrent les effets positifs à la fois pour ces jeunes pairs (amélioration de leurs connaissances en santé, amélioration de la confiance et de l'estime de soi et amélioration de leurs compétences relationnelles, sociales et professionnelles), pour les jeunes ciblés par les actions (la proximité de l'âge, les méthodes pédagogiques utilisées d'ordre interactif permettent une meilleure adhésion au message santé transmis) ainsi que pour les professionnels : ces dispositifs de jeunes relais permettent de mieux répondre aux codes culturels des jeunes par un meilleur contact et un discours plus adapté pour parler de la santé et être ainsi un sas entre les adultes et les jeunes⁵.

- **Les stratégies d'intervention dont la cohérence est pensée à l'échelle d'un territoire**

Les programmes qui combinent sur un même territoire, différents acteurs et stratégies complémentaires sont les plus efficaces et les plus conformes aux principes de promotion de la santé. Santé Publique France définit la promotion de la santé comme « *une approche globale, qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie). Elle utilise pour cela une large gamme de stratégies, dont l'éducation pour la santé, le marketing social et la communication de masse, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel* »⁶.

L'implication des élus dans ces stratégies d'intervention sera recherchée.

Dans les programmes, l'implication des bénéficiaires et plus particulièrement des parents, sera systématiquement recherchée : Dans la littérature relative à l'implication des parents⁷ dans les programmes validés auprès des moins de 12 ans, on peut s'appuyer sur les programmes interactifs s'intéressant à la fois aux compétences parentales et aux compétences psychosociales des enfants « *les programmes familiaux axés sur le développement de compétences (e.g. Iowa Strengthening Families Program: ISFP, SFP + Life Skills Training, etc.)* »⁸. L'évaluation de ces programmes aboutit à une réduction du taux d'usage du tabac et à un report à long terme de l'initiation.

NOS PRIORITES D'ACTION

Priorité 1 - Mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens. Ces programmes devront s'inscrire dans le parcours éducatif de santé et émaner de programmes validés au niveau national voire international. Le projet régional de santé breton prévoit déjà de développer des programmes visant le renforcement des compétences psychosociales des enfants scolarisés en maternelle et en primaire. Le parcours éducatif « santé addictions » doit se

poursuivre au collège. A l'issue des travaux nationaux menés sur les programmes de développement des compétences psychosociales par la Direction Générale de la Santé avec Santé Publique France, un guide doit paraître fin du premier semestre 2019. Sur la base de ces travaux, l'ARS déterminera, en accord avec le Rectorat et les Directions diocésaines de l'enseignement catholique, le ou les programmes à déployer dans les établissements bretons, et leurs modalités de

déploiement. Une attention particulière sera portée aux élèves des filières professionnelles.

Priorité 2 - Développer des programmes de prévention par les pairs dès le collège. Ces programmes devront s'inscrire dans le parcours éducatif de santé et respecter les principes de bonnes pratiques en la matière (formation / accompagnement des pairs, animation structurée de ces démarches...). Le Pôle régional de compétences en prévention et promotion de la santé appuiera l'ARS dans le repérage de ces interventions et des conditions dans lesquelles elles sont développées et mettra en place l'accompagnement méthodologique des établissements souhaitant s'y investir.

Pour les actions 1 et 2, une priorité sera donnée aux collèges des zones rurales et des 32 quartiers prioritaires de la ⁹ « politique de la ville » ainsi qu'aux lycées professionnels. Les modalités de mise en œuvre et de suivi (cahier des charges, appel à candidature auprès des établissements par exemple) seront validées dans le cadre des instances chargées du suivi de la convention ARS-Rectorat en étroite articulation avec les collectivités locales (villes, intercommunalités, Départements et Région) et les Directions diocésaines de l'enseignement catholique concernées. Ces programmes devront intégrer les volets suivants : Formation des personnels en contact avec les jeunes, accompagnement des équipes et des établissements (a minima 1 par département et par an), diffusion à l'ensemble des professionnels scolaires de repères permettant de développer les compétences psychosociales).

Enfin, pour les priorités 1 et 2, elles devront être développées en lien avec la convention ARS/Rectorat.

Priorité 3 – Encourager les démarches territoriales, intersectorielles et participatives de, c'est-à-dire les stratégies globales impliquant plusieurs acteurs (les jeunes, les parents, la communauté, l'école, les professionnels, les élus), et conjuguant différentes stratégies d'intervention. Ces démarches pluriannuelles porteront notamment sur :

- Des actions de formation
- Le renforcement des liens entre acteurs du territoire (de l'éducatif, du social, de la prévention promotion de la santé, de la tabacologie et addictologie, des forces de l'ordre, des citoyens, des médias locaux...),
- L'information et la communication
- Des actions de développement des compétences psychosociales et de prévention par les pairs
- Le développement d'espaces sans tabac sur les territoires (plages, espaces publics, installations sportives, parcs, commerces, terrasses...) (Cf. Axe 3)
- La valorisation des territoires impliqués dans ces démarches

Un cahier des charges sera élaboré en lien avec le Pôle régional de compétences en prévention et promotion de la santé.

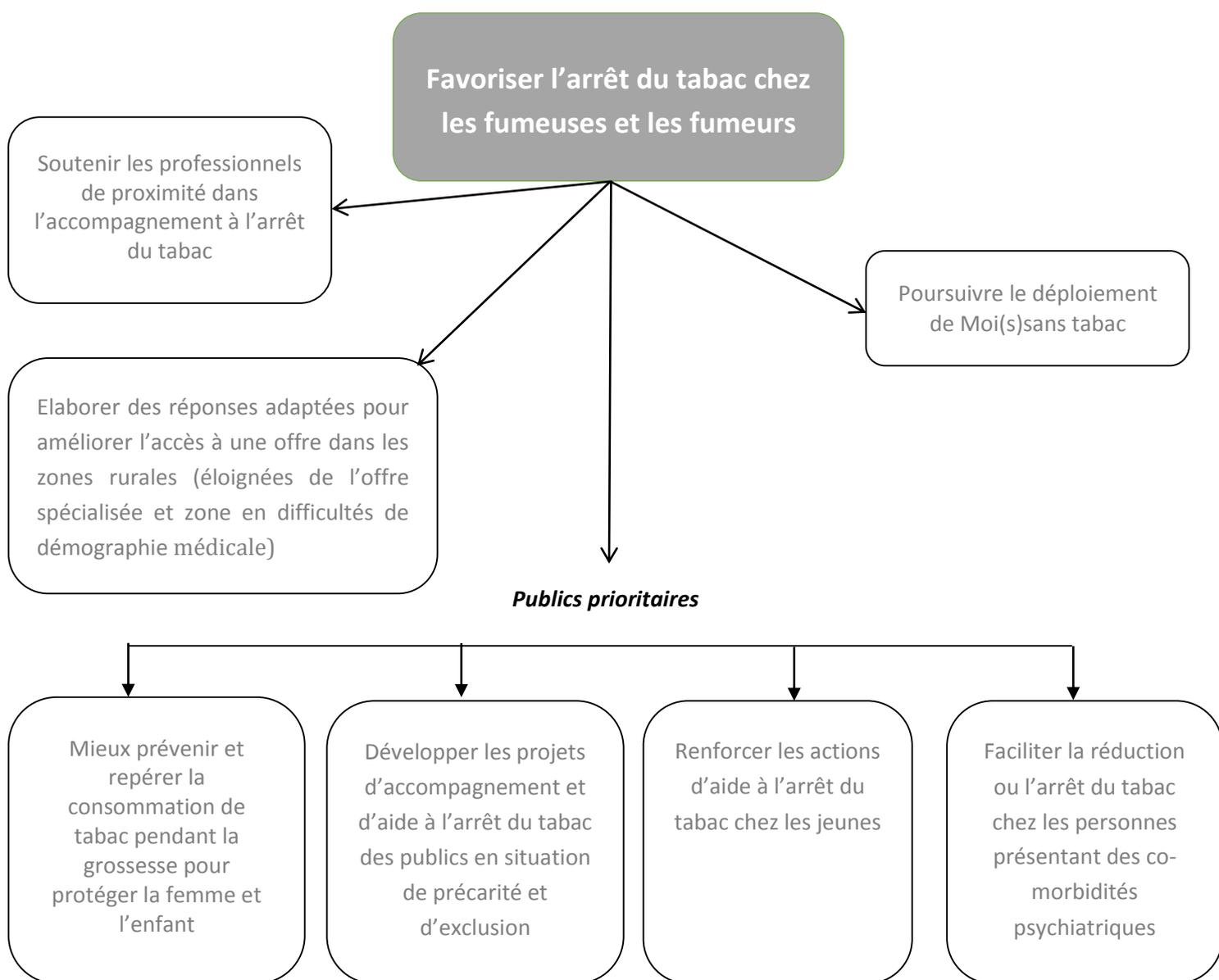
La mobilisation des territoires sera prioritairement organisée dans le cadre des contrats locaux de santé (CLS) ;

Notre objectif est de soutenir d'ici 2022 au moins une démarche territoriale, intersectorielle et participative par département.

Il convient de rappeler également la nécessité de faire davantage respecter l'interdiction de fumer dans les établissements scolaires et l'intérêt de réfléchir plus largement sur les abords des établissements, en lien notamment avec les communes.

Par ailleurs, l'axe 4 prévoit « d'élaborer des outils de communications adaptés aux jeunes », en faisant notamment émerger les besoins identifiés sur le terrain en termes d'outils, modalités, médiation ludique, espaces de communication spécifiques ... lors de rencontre d'acteurs concernés par la thématique et sans perdre de vue qu'il faut chercher à faire évoluer les représentations du tabac chez les enfants et les jeunes.

Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs



STRATEGIE & ARGUMENTS

La grande majorité des fumeurs souhaitent arrêter de fumer alors il convient de s'assurer que l'offre de sevrage soit disponible, connue, accessible pour tous en Bretagne.

Par ailleurs, de nombreuses études attestent que le tabagisme de l'entourage est certes un facteur de tabagisme passif, mais il est également significatif du tabagisme des jeunes. Dès lors, l'objectif d'une nouvelle génération sans fumeur passe donc par une réduction significative du tabagisme chez les adultes.

Les données épidémiologiques disponibles et la littérature sur la thématique indiquent que des actions doivent être menées en direction **du grand public** et qu'il faut également **renforcer l'accès à l'information et la formation de tout professionnel de santé** au contact des fumeurs.

« Arrêter de fumer réduit la mortalité, surtout celle liée aux maladies cardiovasculaires et au cancer broncho-pulmonaire. Le bénéfice existe quel que soit l'âge du patient au moment de l'arrêt ... Le repérage systématique des fumeurs est donc capital. Tous les patients devraient être interrogés sur leur éventuelle consommation de tabac afin de pouvoir bénéficier d'une aide au sevrage »¹⁰.

Dans la convention de 2016 sur la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), un nouvel indicateur valorise l'enregistrement dans le dossier patient la « *part des patients tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS* »¹¹

Parce qu'il existe des inégalités de santé (inégalités sociales, inégalités hommes/femmes ...) et que les données régionales montrent certaines spécificités préoccupantes, une attention particulière doit être portée à **certaines catégories de fumeuses et de fumeurs** :

Les jeunes, pour lesquels des actions spécifiques efficaces sont désormais identifiées, notamment en sensibilisant l'ensemble des professionnels au contact du jeune public sur les enjeux du tabagisme des jeunes¹². « *Renforcer les compétences de ces professionnels en matière de prévention, de réduction des risques, de repérage, d'évaluation de la dépendance et d'accompagnement des jeunes usagers de tabac, c'est favoriser leur implication en développant la collaboration entre le secteur spécialisé des addictions et le secteur non spécialisé* »¹³

Le tabagisme des **femmes** est particulièrement préoccupant en termes de santé publique car il a un triple impact sur la santé des femmes, celle de leur bébé et des futurs jeunes. La mortalité des femmes liée au tabac a triplé entre 1990 et 2010. L'impact du tabagisme concerne également la fertilité, les complications lors de l'accouchement pour la mère et l'enfant.

63% des patients atteints de **cancer** continuent de fumer après le diagnostic. La localisation du cancer influe beaucoup sur l'arrêt du tabac des patients atteints de cancer (68,9% des patients atteints d'un cancer du poumon sont abstinents 2 ans après le diagnostic contre 20% des femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus).¹⁴ Ors, seuls 59% des professionnels de la cancérologie prennent en compte le statut tabagique de leurs patients atteints de cancer, 32% parfois et 9%, jamais.¹⁵

Le tabac reste un marqueur social, les **personne en situation de précarité** et les **catégories socio-professionnelles les moins favorisées** figurent parmi les plus consommateurs de tabac^{16 17}. Les études montrent que le tabagisme reste une pratique très ancrée dans les milieux précaires. Elle présente une composante de « transmission générationnelle, de fonction socialisatrice »¹⁸. Plusieurs facteurs peuvent expliquer une prévalence plus élevée parmi les populations socialement défavorisées : moindre adhésion aux messages de prévention, déni du risque, norme sociale plus favorable au tabagisme, moindre accessibilité économique aux traitements et des aux prises en charge ... Les populations précaires connaissent peu les aides proposées pour arrêter de fumer comme les substituts nicotiques et les structures d'accompagnement. Méfiants vis-à-vis des institutions, elles ont aussi peu confiance dans ces modalités : « les substituts nicotiques sont inefficaces, seule la volonté compte » relaient les professionnels du groupe de travail régional « Tabac et Précarité » de 2017. Toutefois, ces fumeurs sont aussi nombreux que les autres à vouloir et à tenter d'arrêter de fumer.

NOS PRIORITES D' ACTIONS

Priorité 4 - Soutenir les professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac. Mobiliser les professionnels de santé de proximité pour qu'ils soient les premiers promoteurs de l'arrêt du tabac auprès de leurs patients : l'Assurance Maladie déploiera des campagnes de sensibilisation auprès des professionnels concernés et leur diffusera les outils et supports utiles pour les épauler dans cette démarche.

Les structures d'exercice coordonné sont identifiées à cet égard comme points d'appui pour développer des actions pro-actives vers les patients, pour inciter et accompagner l'arrêt du tabac. Il s'agira de soutenir les projets des maisons de santé et centres de

santé, ainsi que favoriser les projets pluri-professionnels et pluridisciplinaires relatifs aux parcours tabac au sein des communautés professionnelles de territoires de santé (CPTS).

Poursuivre la formation des professionnels de santé de proximité. Depuis fin 2016, de nombreux professionnels de santé, peuvent prescrire des traitements de substituts nicotiques (TSN), mais n'ont pas bénéficié de formation dans leur cursus initial ou continu. Compte tenu de la prévalence du tabagisme en population générale, le soutien de l'ensemble des professionnels de proximité dans l'accompagnement à l'arrêt du tabac est nécessaire. L'objectif est de leur permettre de repérer plus systématiquement la consommation de tabac chez leurs patients, de les motiver pour un arrêt des

consommations et de les accompagner dans une démarche de sevrage selon les recommandations en vigueur. Pour cela, l'ARS finance l'ANPAA Bretagne pour proposer des modules de formation en tabacologie, au Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) et à l'entretien motivationnel. Les formations cibleront particulièrement les maisons de santé et centres de santé, prioritairement dans les territoires signataires d'un contrat local de santé (CLS).

Par ailleurs, une communication sur les offres de formations en présentiel ou non (MOOC, formation en e-learning...) sera organisée en direction des chargés de missions des Contrats Locaux de Santé, des animateurs des maisons de santé et des CPTS, en partenariat avec l'Assurance maladie et les URPS.

La MSA relayera ces priorités lors des différentes commissions paritaires.

Priorité 5 - Poursuivre le déploiement de Moi(s)sans tabac. L'action nationale Moi(s)sans tabac est déployée en Bretagne depuis 3 ans ; elle a permis une médiatisation positive de l'arrêt du tabac, et à plus de 36 000 fumeurs se sont inscrits dans une démarche sans tabac ; c'est un projet de «marketing social qui a fait la preuve de son impact positif. La déclinaison en Bretagne est animée par l'ANPAA Bretagne, organisme ambassadeur, avec un collectif d'acteurs régionaux, dans le cadre d'un groupe projet associant l'ARS, et l'Assurance Maladie, afin d'adapter le projet national aux spécificités de la région. L'Assurance Maladie et l'ARS apportent leur soutien financier aux actions de terrain déployées dans ce cadre, via, notamment un appel à projet.

Priorité 6 - Elaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales éloignées de l'offre spécialisée et dans les zones en difficultés de démographie médicale. Le « dispositif d'appui tabac » (instruction ministérielle du 2 juin 2018) sera missionné pour repérer les expériences innovantes, à l'exemple de « Stop tabac », des « stop smoking centers » anglais, et proposer une modalité d'expérimentation en Bretagne.

Priorité 7 - Mieux prévenir et repérer la consommation de tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants. Le réseau régional de périnatalité sera missionné, avec l'appui de l'ANPAA Bretagne pour mettre en œuvre les actions suivantes sur l'ensemble de la région :

Poursuite de la formation des professionnels de la périnatalité (repérage, orientation, prescription de TSN, motivation des parturientes et du couple parental) afin qu'ils puissent accompagner les femmes durant leur grossesse. S'agissant des professionnels hospitaliers, une articulation avec les démarches « établissements de santé sans tabac » sera recherchée. Au moins une action de formation sera organisée par département chaque année, à destination des professionnels de la périnatalité : sage-femme et puéricultrices de PMI, libérales et hospitalières. Depuis 2016, 31 sages-femmes ont été formées.

Mise en place, en partenariat avec les représentants des radiologues, une sensibilisation des professionnels de l'échographie au repérage des difficultés liées à la consommation de tabac sur les fœtus ainsi qu'à l'orientation des futures mères.

Les réseaux de périnatalités seront chargés de mettre à disposition des auto-questionnaires validés, pour les femmes enceintes lors des différents temps de suivi de la grossesse. L'entretien prénatal précoce sera particulièrement mobilisé pour ce travail.

Des actions spécifiques pour prévenir la rechute tabagique du couple parental à la naissance seront développées sur la base d'un repérage préalable par l'ANPAA Bretagne, des expériences probantes en France ou à l'étranger.

Enfin, un travail en cours autour de la réactivation des staffs médico-psycho-sociaux en périnatalité permettra de réactualiser les fiches relatives à la conduite à tenir des professionnels vis-à-vis des femmes consommatrices de tabac.

L'implication des 4 Départements sur ce sujet sera à organiser en lien avec les délégations départementales de l'ARS, au regard de leurs compétences en protection maternelle et infantile.

L'assurance maladie expérimentera une offre spécifique sur l'arrêt du tabac vers les femmes enceintes dans le cadre de son parcours maternité

Priorité 8 - Développer les projets d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac des publics en situation de précarité et d'exclusion. Il s'agira d'agir selon plusieurs axes complémentaires :

Des consultations « avancées » de tabacologie dans des structures d'hébergement accueillant des personnes en situation de précarité (31 CHRS, 45 pensions familles) seront initiées par un CSAPA par département dès 2019 à la faveur du

Moi(s)sans tabac, puis programmées sur l'année. Si ces modalités sont jugées probantes, elles auront ensuite vocation à être et seront formalisées dans le cadre d'une convention entre le CSAPA et la structure d'hébergement et à être soutenues financièrement par l'ARS. A la demande de l'Agence, une évaluation sera réalisée par le « dispositif d'appui tabac » (instruction ministérielle du 22 juin 2018) pour étudier la faisabilité d'une extension de ce mode d'action. Le prêt ou la location à moindre coût de dispositifs de vapotage sera intégré dans ces démarches « d'aller vers ».

Des consultations de tabacologie seront également expérimentées au sein des 11 points santé ; la prise en compte du tabagisme sera inscrite dans leur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens à partir de 2020 lors du dialogue annuel de gestion. L'ensemble des CPOM sera concerné d'ici la fin du PRLT.

L'ARS missionnera le Pôle régional ressources en promotion de la santé » pour organiser une session de formation par département et par an sur la durée du programme, pour les travailleurs sociaux et des professionnels des dispositifs spécialisés (PASS, EMPP, points santé, LHSS, ACT, LAM) pour savoir aborder le sujet du tabagisme, informer les personnes sur les dispositifs de prise en charge existants et les y orienter ;

Le Centre régional de PASS et des EMPP sera chargé de réaliser d'une part, un état des lieux auprès des 17 PASS bretonnes sur leurs démarches de lutte contre le tabagisme, leurs pratiques et outils et d'autre part, de recenser d'éventuels besoins complémentaires. Suite à cet état des lieux, des actions complémentaires pourront être envisagées.

Une formation des professionnels de l'addictologie et la tabacologie, financée par l'ARS, sera organisée par l'IREPS, dès 2019, à raison d'une session par département. L'objectif est de favoriser, dans le cadre des dispositifs de droit commun, un accompagnement adapté aux besoins spécifiques des publics en situation de précarité : au moins 1 professionnel par structure devra être formé pendant la période de mise en œuvre du programme régional.

Les Centres d'examen de santé de l'assurance maladie continueront leur mobilisation pour accompagner vers le sevrage tabagique, les publics en situation de précarité visés prioritairement par le bilan de santé.

Priorité 9 - Renforcer les actions d'aide à l'arrêt du tabac chez les jeunes. Concrètement, 3 volets complémentaires seront développés :

- Le programme TABADO sera déployé à partir de 2019 dans les CFA et lycées professionnels, sur la base des établissements prioritaires définis en lien avec le Rectorat, le Conseil régional et la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la Forêt.

- La formation des professionnels de santé scolaire sera poursuivie, via une formation proposée annuellement au « repérage précoce intervention brève » (RPIB) et à l'entretien motivationnel. A la fin du programme régional, en 2022, 80% des professionnels de santé scolaires auront bénéficié de l'une ou l'autre des formations. Depuis 2016, 56 infirmières scolaires ont déjà pu bénéficier de l'une des formations.

-Les liens entre établissements scolaires et consultations jeunes consommateurs (CJC) seront renforcés. En 2019, chaque CJC devra identifier les établissements scolaires de son

territoire. A partir de 2020, les CJC organiseront en lien avec les Directions départementales académiques et les Directions diocésaines de l'enseignement catholique une rencontre annuelle pour favoriser l'interconnaissance, comme prévu dans la convention ARS/Rectorat. L'ARS a missionné le CSAPA de Lorient pour coordonner d'ici fin 2019, une évaluation des CJC et en particulier la connaissance des CJC par les équipes éducatives. Les résultats de cette évaluation pourront donner lieu à d'autres actions.

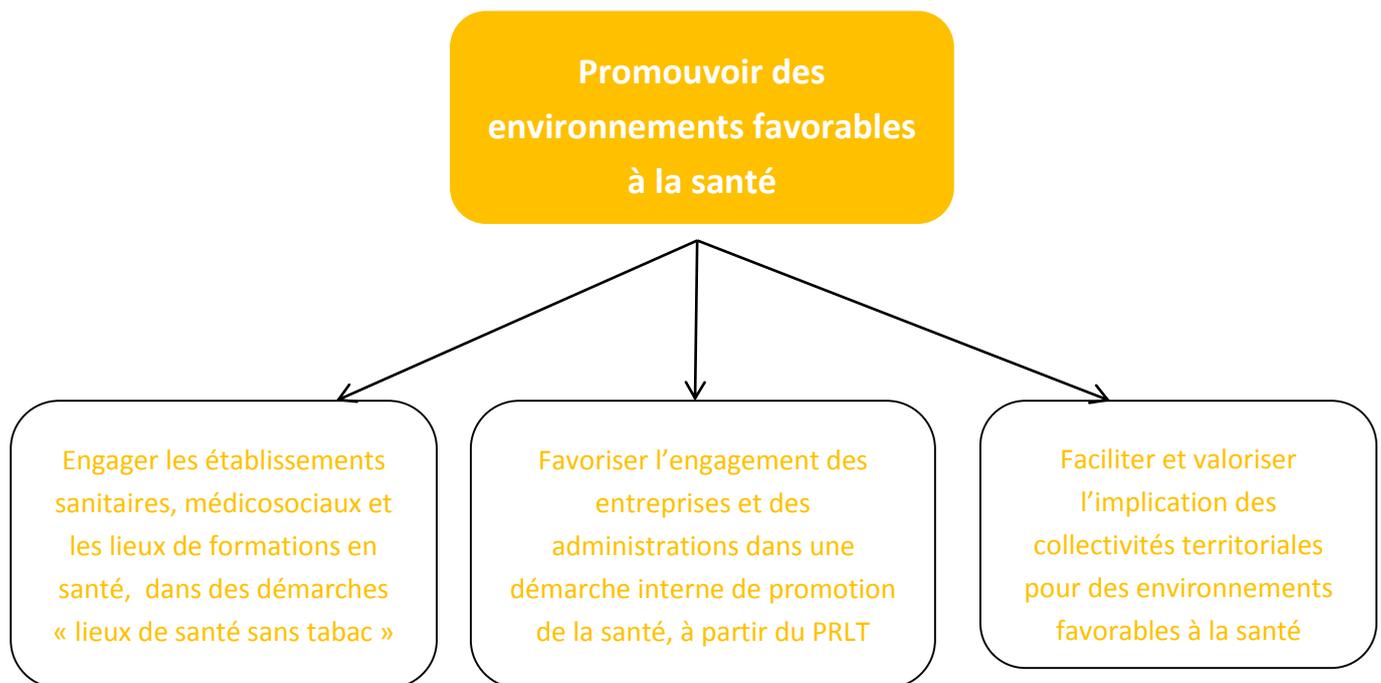
Priorité 10 - Faciliter la réduction ou l'arrêt du tabac chez les personnes présentant des co-morbidités psychiatriques. Compte tenu de l'importance des consommations de tabac chez les personnes ayant des troubles psychiatriques, il s'agit d'une part de proposer des formations aux infirmiers(e)s travaillant en santé mentale et aux psychiatres pour les sensibiliser aux conséquences somatiques des consommations, et aux méthodes de sevrages, via les Equipes de Liaison en Addictologie (ELSA) qui seront mobilisées sur cette priorité. Chaque ELSA devra organiser 3 sessions de formation chaque année. Les ELSA seront intégrées dans les formations de formateurs organisées par le RESPADD, afin d'harmoniser les pratiques.

D'autre part, des formations aux professionnels non psychiatres des CSAPA et des CAARUD seront organisées. En 2019, pour tous les CAARUD, sur la base des besoins exprimés par les équipes et le retour d'expérience de la formation organisée en 2017 dans le Finistère. En 2020, extension aux professionnels des CSAPA. Des échanges de pratiques seront organisés à distance des formations.

Il s'agira également d'expérimenter des modes de prise en charges innovants pour ce public, intégrant par exemple la gestion des émotions, la gestion du stress, de l'ennui, et

de faciliter le sevrage par exemple par la mise à disposition de dispositif de vapotage.

Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé



STRATEGIE & ARGUMENTS

Pour agir sur la consommation du tabac, nous devons favoriser le développement des compétences individuelles, faciliter l'arrêt du tabac, mais également favoriser les environnements favorables à la santé. Les lieux sans tabac visent à « dénormaliser » l'usage du tabac, à faire évoluer les représentations et à protéger les populations.

Les entreprises et les administrations sont invitées à s'engager en ce sens dans une démarche de promotion de la santé, d'exemplarité pour offrir à leurs salariés et à tous ceux qui fréquentent leurs locaux des environnements favorables à la santé. Le Plan Santé au Travail 2016-2020, a fait de la prévention et de la qualité de vie au travail, des axes majeurs. Selon ce plan, « la qualité de vie au travail, est un levier de la santé, du maintien dans l'emploi des travailleurs et de performances économique et sociales dans l'entreprise » ; l'action 2.11 « prévenir les pratiques addictives en milieu professionnel » est une des actions transversales de ce plan, pour promouvoir des environnements favorables à la santé.

Compte tenu de leurs missions au service de la santé, de leur importance en tant qu'employeur en Bretagne et du nombre de visiteurs, « Les lieux de santé, porteurs de soins et promoteurs de la santé, se doivent d'être exemplaires en ce qui concerne la gestion de la question du tabac en leur sein ». ¹⁹

Pour agir plus globalement, les collectivités territoriales disposent de nombreux leviers pour prévenir le tabagisme des jeunes, encourager l'arrêt du tabac, réduire l'exposition au tabagisme passif, notamment des enfants, promouvoir l'exemplarité, favoriser les environnements favorables à la santé.

A l'international et en France, on peut s'appuyer sur de nombreux exemples de villes qui ont pris des mesures pour interdire de fumer dans les aires de jeux, les parcs publics et sur les plages. Le réseau français des villes santé OMS est également mobilisé sur ces questions.

NOS PRIORITES D' ACTIONS

Priorité 11 - Engager les établissements sanitaires, médico-sociaux et les lieux de formations en santé, dans des démarches « lieux de santé sans tabac », en essayant de les impliquer d'emblée dans une démarche plus large de promotion de la santé (démarche moins stigmatisante pour les fumeurs). Les établissements de santé et les lieux de formation des futurs professionnels de santé, doivent devenir des relais précoces et complets d'une politique de santé publique globale auprès de leur personnel, des patients, des usagers. Dans le cadre de la négociation des CPOM, une fiche « contribuer à la réduction du tabagisme » sera proposée systématiquement aux 114 établissements de santé de Bretagne. Un appel à projet soutiendra les démarches des établissements de santé, en priorisant les deux CHU, et les établissements support de GHT, dans un objectif de bon maillage territorial. Dès 2019, au moins un établissement de santé par département sera soutenu dans la démarche. Les établissements bénéficieront d'un soutien méthodologique du « dispositif d'appui tabac » (instruction ministérielle du 22 juin 2018). Par ailleurs, dans le cadre de la mission nationale qui lui est confiée, le RESPADD apportera aux établissements bretons les outils pratiques (guide méthodologique, affiches, flyers, audit, enquête auprès des

blouses blanches, formations, outils d'évaluation). Une rencontre régionale sera organisée à mi-parcours, à la demande de l'ARS, par le dispositif d'appui, le RESPADD et la Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT). Elle sera l'occasion de valoriser les expériences positives, et de mobiliser les établissements non encore engagés. Au terme du programme régional, 100% des structures autorisées en gynéco-obstétrique (22) et des structures autorisées en cancérologie (39) devront être engagés dans la démarche « lieux de santé sans tabac ». Les formations des professionnels de la périnatalité (réseaux périnatalité et ANPAA) et de la cancérologie (Réseau OncoBretagne) viendront en appui du dispositif décrit supra.

Priorité 12 - Favoriser l'engagement des entreprises et des administrations dans une démarche interne de promotion de la santé, à partir du PRLT. Chaque année, au moins une nouvelle entreprise, administration, sera accompagnée vers une démarche sans tabac dans chaque département. L'engagement sera concrétisé par la signature d'une charte. L'organisme ambassadeur de « Moi(s) sans tabac », sera mobilisé pour cet accompagnement. En 2018, l'EHESP s'est engagé dans une démarche « Campus sans tabac » et a bénéficié à ce titre du soutien

méthodologique de l'ambassadrice du Moi(s) sans tabac, et d'un financement dans le cadre de l'appel à projet ARS sur le fonds tabac. Les services de santé au travail seront associés aux démarches et pourront bénéficier de formations au RPIB et entretien motivationnel.

Priorité 13 - Faciliter et valoriser l'implication des collectivités territoriales pour des environnements favorables à la santé. L'ARS mobilisera prioritairement les villes membres du réseau des Villes-santé OMS, les collectivités (EPCI notamment) signataires de CLS et les villes dans le cadre de la politique de la ville. Un plaidoyer adapté aux élus sera élaboré et un cadre présentant des actions possibles et des outils disponibles seront mis à disposition des collectivités volontaires. Tous

les nouveaux CLS comporteront des actions en cohérence avec le PRLT. Les collectivités seront invitées à s'engager a minima sur les points suivants :

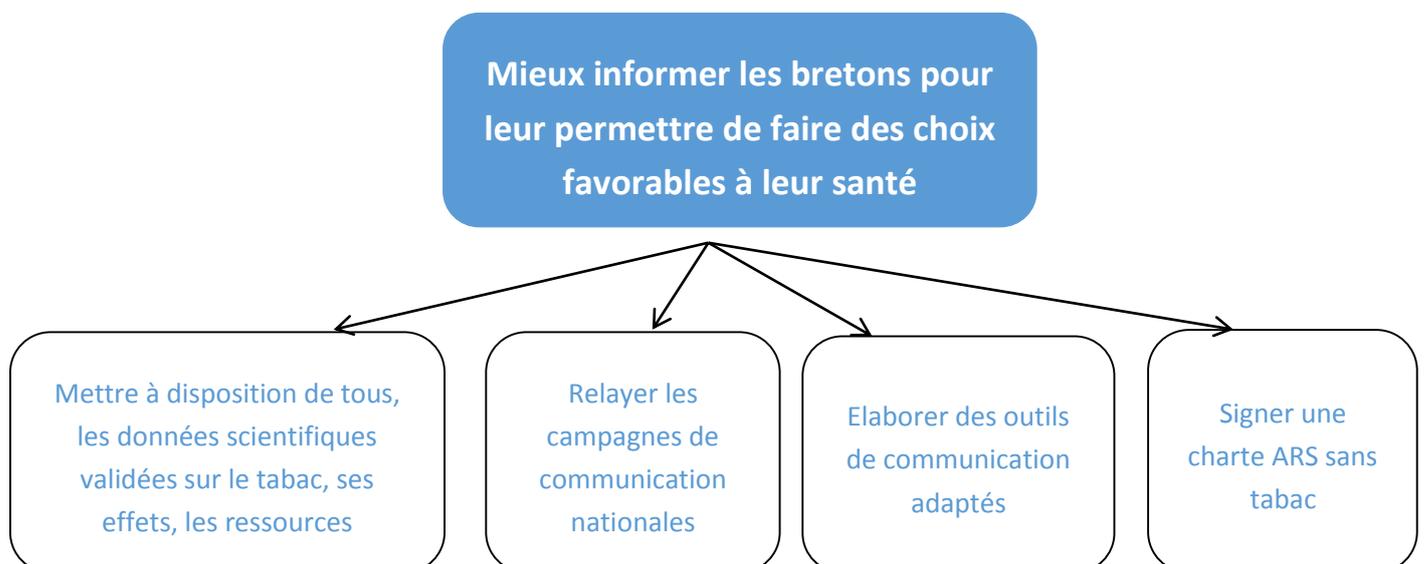
Mobiliser la société civile et les professionnels pour notamment contribuer à « dénormaliser » le tabac (débat publics, communication, actions communautaires, valorisation d'initiatives positives...).

Protéger les jeunes, par exemple en améliorant le respect de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs (charte des buralistes responsables, formation, valorisation, contrôle...)

Développer des espaces avec une qualité de l'air sans tabac (en lien avec le radon)

Contribuer à réduire les déchets liés au tabac (plages, espaces publiques...)

Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé



STRATEGIE & ARGUMENTS

Ils ne sont pas les seuls mais les bretons connaissent mal ou sous-estiment les effets du tabac. C'est le cas par exemple pour le tabac pendant la grossesse mais aussi pour ce qui concerne les spécificités de la Bretagne concernant la potentialisation tabac/radon. Ils peuvent également avoir du mal à se repérer dans l'offre de soins et dans les méthodes validées pour arrêter de fumer.

Communiquer sur la santé, et favoriser une communication positive, éthique, adaptée au public, permet d'amener chacun à renforcer sa capacité à faire des choix autonomes en matière de santé tout en respectant les principes de communication tels que définit par l'INPES en 2012²⁰ « ... doivent s'inscrire dans une double approche, à la fois collective et individuelle... informer le plus grand nombre sur les grands enjeux de santé publique, tout en faisant la promotion, par une communication ciblée sur les publics prioritaires, les comportements et déterminants pour la santé. »

Une génération sans tabac en 2032 : l'affaire de tous. Atteindre cet objectif ambitieux nécessite de modifier les représentations, les comportements et attitudes face au tabac prévenir l'entrée dans le tabagisme des jeunes, c'est aussi rendre le tabac moins attractif ;

Les représentations sont variables selon les publics, en particulier selon l'âge, le sexe, le niveau socio-économique et les motivations d'arrêt du tabac sont variées (comme par l'impact de la consommation des cigarettes sur l'environnement). Les outils de communication doivent en tenir compte et favoriser la participation des usagers.

L'ARS veillera à l'association des instances de démocratie en santé qui pourront être force d'initiatives complémentaires à destination de la population, relais de mobilisation locale ou régionale et acteur de promotion de la santé dans notre région.

NOS PRIORITES D' ACTIONS

Priorité 14 - Mettre à disposition de tous, les données scientifiques validées sur le tabac, ses effets, les ressources. Un espace régional en ligne dédié sera consacré au tabac pour partager les données scientifiques validées sur le tabac en général, les différentes méthodes pour arrêter de fumer, le déroulement concret d'un sevrage tabagique et l'offre de soins géo-localisée des structures ressources en tabacologie en Bretagne. Ce site sera complémentaire et en lien avec les sites nationaux et régionaux existants. Il sera actualisé au moins une fois par an.

Priorité 15 - Relayer les campagnes de communication nationales : Moi(s) sans tabac et lors de la journée mondiale sans tabac du 31 mai, en partenariat avec l'Assurance Maladie, la MSA, la presse et les représentants de la société civile (ONG, associations, think tank...).

Priorité 16 - Elaborer des outils de communication adaptés au grand public, aux jeunes, aux femmes et aux publics en situation de précarité et d'exclusion. Les approches seront positives et non stigmatisantes,

respectant les données probantes, le cadre réglementaire et les recommandations en vigueur ; ils devront contribuer à modifier l'image du tabac, piège évitable. Ils seront élaborés en associant des représentants des usagers concernés, dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé et de renforcement de la démocratie sanitaire. Les conseils territoriaux de santé (CTS) seront appelés à contribuer sur de nouveaux outils. Un nouvel outil sera élaboré chaque année sur la durée du programme.

Priorité 17 - Signer une charte « ARS sans tabac » contribuant à une démarche plus globale d'ARS promotrice de santé. Cette charte sera élaborée en partenariat avec les représentants du personnel, des agents fumeurs et non- fumeurs, et la direction des ressources humaines.

Modalités de mise en œuvre du Programme régional de lutte contre le tabac en Bretagne

Financements

Dans le cadre du programme national, un **Fonds national de lutte contre le tabac** a été créé. Il est alimenté par des taxes prélevées sur les industries du tabac. Une partie de ce fonds est destinée d'une part, au financement d'actions nationales déclinées en région et d'autre part, au déploiement d'actions pluriannuelles de mise en œuvre des programmes régionaux de lutte contre le tabac par les ARS. La mise à disposition de ces fonds nous donne donc les moyens pour mettre en œuvre un programme ambitieux.

Dans le cadre des financements mis à disposition des régions par le Fonds national, l'ARS Bretagne a lancé fin juillet 2018 un **appel à projets** pour la réalisation d'actions régionales prioritaires (21 projets à hauteur de 1 100 000 euros), en lien avec les orientations reprises dans le programme régional. Les projets pourront être pluriannuels jusqu'en 2022. L'ARS va privilégier le déploiement des actions prometteuses et probantes dans le cadre d'un maillage territorial progressif et tenant compte, à chaque fois que nécessaire, des spécificités des territoires. D'autres appels à projets pourront être lancés au cours de la période 2019-2022.

Les partenaires tels que l'Assurance Maladie, la MSA, la MILDECA, les collectivités territoriales, pourront contribuer à soutenir des actions du PRLT en Bretagne, et mettre en œuvre des actions complémentaires, en cohérence avec les axes du Programme régional.

Pilotage et mise en œuvre et suivi

Le suivi de la mise en œuvre du programme régional PRLT sera piloté par l'ARS, en lien avec ses partenaires dans le cadre de l'instance de gouvernance prévue par l'instruction nationale du 22 juin 2018 et composée a minima de:

- Un représentant de la DC GDR de l'Assurance maladie
- Un représentant de l'ARC-MSA
- Un représentant régional de Santé Publique France
- Chef de projet MILDECA

Elle se réunit deux fois par an et pourra associer à ses travaux d'autres partenaires institutionnels. (Dans la phase initiale, le choix a été fait de réunir cette instance en format restreint pour ne pas induire de « sur-sollicitation » et pour prendre le temps d'étudier la possibilité d'adossement à une instance déjà existante. La place des collectivités locales reste à définir)

L'ARS associera ses délégations départementales au déploiement et au suivi des mesures du programme régional.

L'instance de gouvernance a pour mission de :

- Contribuer à l'appel à projet régional annuel
- Veiller à la cohérence et coordination des actions menées dans le cadre du PRLT Bretagne
- Contribuer aux objectifs du PRLT Bretagne

Un « **dispositif d'appui tabac** » d'une durée de 4 ans viendra également, au côté de l'ARS, favoriser la déclinaison opérationnelle du programme, et son évaluation. C'est une mesure nationale qui s'organise dans chaque région.

Un rapport annuel sera élaboré, validé par l'instance de gouvernance du PLT-Bretagne et transmis au comité de pilotage national du PNLT ainsi qu'au Conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac, selon un rapport-type national.

La Commission Régionale de Coordination des Politiques Publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile et la **Commission spécialisée prévention de la CRSA**, seront informées annuellement des actions mise en œuvre dans le cadre du PRLT en Bretagne. Elles seront forces de propositions pour le DGARS.

Les indicateurs de suivi du programme :

- Le degré d'atteinte des ambitions régionales de réduction du tabagisme (indicateurs d'impact), concernant la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans et chez les adolescents de 17 ans, sera suivi dans le cadre d'un groupe de travail composé des représentants des membres de l'instance de gouvernance du PRLT et du dispositif d'appui, notamment à partir des enquêtes nationales de consommation (type ESCAPAD et Baromètre santé). Une réflexion sur la pertinence de disposer d'autres indicateurs pourra être engagée.
- En complément des indicateurs d'impact, il conviendra de doter le PRLT d'indicateurs de processus/pilotage : par exemple, le nombre d'acteurs mobilisés, le degré d'implication par catégorie d'acteurs, les moyens mobilisés pour le programme. Ils seront proposés par le dispositif d'appui du PRLT à l'instance de gouvernance du PRLT.
- Chaque action sera suivie par des indicateurs, relatifs au degré de réalisation, aux résultats obtenus et à ses impacts (par exemple pour les formations : nombre xxide personnes formées par catégorie de professionnels, évolution des connaissances de professionnels, changements de pratiques). Ils seront élaborés par le « dispositif d'appui tabac » du PRLT avec les porteurs de projets, notamment en partenariat avec les membres de l'instance de gouvernance du PRLT. Il s'agira d'identifier les indicateurs pertinents, disponibles et d'organiser leur recueil régulier.

Annexes

Annexe 1 - Liste des structures ayant contribué

- ADT Quart monde - 35
- Association "Je ne fume plus" - 22
- Association les Amis de la santé - Bretagne
- Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie – ANPAA - Bretagne
- Association Régionale des Etablissements de Service d'Aide par le Travail - ARESAT - Bretagne
- Association Régionale des Missions locales - Bretagne
- Association Vape du cœur - Bretagne
- Breizh O2 – Bretagne
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie – 35
- Centre Communal d'Action Sociale de Brest - 29
- Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Saint Benoit Labre – CHRIS -
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA Centre Hospitalier Guillaume Régnier 35
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA ANPAA - 22 - 29
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA Centre Hospitalier de Fougères -35
- Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie – CSAPA Douar'nevez - 56
- Centre hospitalier de Plouguernevel - AHB Formation – 22
- Centre Hospitalier de St Brieuc – Pharmacie - 22
- Centre Hospitalier Universitaire Brest - 29
- Centre Régional d'Information Jeunesse - Bretagne
- Centre Régional Information Jeunesse – CRIJ - Bretagne
- Chaire Recherche sur la Jeunesse – EHESP
- Chaire Santé publique France « Promotion de la Santé – EHESP
- Conseil départemental des Côtes d'Armor - service PMI - 22
- Conseil Départemental d'Ile et Vilaine - 35
- Conseil Départemental du Finistère – PMI – 29
- Conseil départemental du Finistère (PMI) - 29
- Contrat Local de Santé du Pays de Brest – 29
- Contrat Local de Santé du Pays de Brocéliande - 35
- Contrat Local de Santé du pays de Quimperlé – 29
- Coordination Bretonne de Tabacologie - Bretagne
- Direction de l'aménagement et de l'égalité – Région - Bretagne
- Direction Diocésaine de L'Enseignement Catholique - 35
- DIRection Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la consommation, du Travail – DIRRECT - Bretagne
- Direction Régionale des Services Pénitentiaires - Bretagne
- Direction Territoriale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse - 22 - 35
- Etablissement Public de Santé Mentale St Avé - EPSM - 56
- Fédération du Transport logistique - Bretagne
- Fédération française de cardiologie - Bretagne
- Institut Régional Education et Promotion de la Santé Bretagne - IREPS - Bretagne
- Liberté Couleurs - Bretagne
- Ligue contre le cancer - Bretagne
- Maison associative de la santé - MAS - 35
- Maison Associative de la santé – MAS – 35
- Maison des ados - 22

- Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – MILDECA – Bretagne
- Mutualité française - Bretagne
- Observatoire Régional de Santé - ORSB - Bretagne
- Planning familial - 35
- Pôle emploi de Brest - 29
- Recherche en management des organisations de santé - Ecole des hautes études en santé publique - EHESP -
- Région Bretagne – Conseil économique, social et environnemental - Bretagne
- Région Bretagne - Direction de l'aménagement et de l'égalité – DIRAM - Bretagne
- Région Bretagne - SERSOC – Bretagne
- Réseau addiction 35 Réseau de périnatalité du Finistère - 29
- Réseau d'Education à l'Environnement Bretagne - REEB - Bretagne
- Réseau Onco Bretagne
- Santé scolaire Rectorat - Bretagne
- Service de Santé au Travail - AIDAMT - 22
- Service de santé scolaire Rectorat – Bretagne
- Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé – SIMPPS - 35
- Service prévention Douar'nevez - 56
- Service promotion de la santé Mutualité Française - Bretagne
- UNICANCER - Centre Eugène Marquis - 35
- Union des Métiers et des Industries de L'Hôtellerie Bretagne – UMIH - Bretagne
- Union Régionale des Associations Familiales - URAF - Bretagne
- Union Régionale des Professionnels de Santé - URPS Kinésithérapeute - Bretagne
- Union Régionale des Professionnels de Santé - URPS Médecins Libéraux - Bretagne
- Union Régionale des Professionnels de Santé - URPS Pharmaciens – Bretagne
- Université de Bretagne Occidentale - UBO – 29

Listing auquel il convient d'ajouter les 350 réponses au questionnaire en ligne

Annexe 2 - Références bibliographiques

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme

1. Parcours éducatif de santé de l'éducation nationale <http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html>
2. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1961_Prevention_Tabagisme_Scolaire_2014.pdf
3. CPS - INPES / inpes.santepubliquefrance.fr / la santé en action n° 431 mars 2015 Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/431.asp>
4. Lamboy, Béatrice, et Juliette Guillemont. « Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? », *Devenir*, vol. 26, no. 4, 2014, pp. 307-325.
5. Guide « Parents, repères éducatifs validé MILDT – <http://www.anpaa-bretagne.fr/guide-parents-reperes-educatifs/>
6. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation/pdf/synthese-tabac-jeunes.pdf>
7. Rapport d'évaluation final : « ESPAIR » Dossiers AP2 N° 044 ; 011 ; 167 ; 003 LE GRAND ERIC Sociologue consultant en promotion de la santé / http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_AP2_Evaluation_par_les_pairs.pdf
8. Définition des compétence psychosociales INPES / inpes.santepubliquefrance.fr <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/026-competences-psychosociales-enfants.asp>

Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeurs

9. Outils de repérage https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1714809/en/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients
10. Rémunération sur Objectifs de Santé Publique ROSP <http://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/nouvelle-rosp/>
11. ORSB- http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/santé-des-apprentis-.html - http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/jeunes_sant_des_collgiens_et_des_lycens/
12. "Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2017/01/Manuel_WEB.pdf
13. enquête Vican 2 <http://lesdonnees.e-cancer.fr/index.php/Themes/vie-apres-cancer/etude-VICAN-2>
14. Enquête régionale ARS Bretagne 2017 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/>
15. Baromètre santé 2017 - <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>
16. Intervention pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature, *santé publique* 30, février 2018 <http://www.sfsp.fr/content-page/55-article-de-la-revue-sante-publique/10963-interventions-pour-l-arret-du-tabac-chez-les-fumeurs-de-faible-niveau-socio-economique-synthese-de-la-litterature>

Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé

17. Perrety-Watel, P., Constance J., La cigarette du pauvre, in *Ethnologie française*, 2010, 3, (vol 40) p. 535-542

Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé

18. Action 10 du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
19. Communiquer sur la santé <http://inpes.santepubliquefrance.fr/campagne-communication/principes-sante-publique.asp>

Annexe 3 - Tableau récapitulatif des axes et actions

Axe 1 : Prévenir l'entrée dans le tabagisme	
Priorité 1	Mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens
Priorité 2	Développer des programmes de prévention par les pairs dès le collège
Priorité 3	Développer des démarches territoriales intersectorielles et participatives
Axe 2 : Favoriser l'arrêt du tabac chez les fumeuses et les fumeurs	
Priorité 4	Soutenir les professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac
Priorité 5	Poursuivre le déploiement de Moi(s)sans tabac
Priorité 6	Elaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales
Priorité 7	Mieux prévenir et repérer la consommation de tabac pendant la grossesse pour protéger la femme et l'enfant
Priorité	Développer les projets d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac des publics en situation de précarité et d'exclusion
Priorité 9	Renforcer les actions d'aide à l'arrêt du tabac chez les jeunes
Priorité 10	Faciliter la réduction ou un arrêt du tabac chez les personnes présentant des co-morbidités psychiatriques
Axe 3 : Promouvoir des environnements favorables à la santé	
Priorité 11	Engager les établissements sanitaires, médico-sociaux et les lieux de formations en santé, dans des démarches « lieux de santé sans tabac »
Priorité 12	Favoriser l'engagement des entreprises et des administrations dans une démarche interne de promotion de la santé , à partir du PRLT
Action 13	Faciliter et valoriser l'implication des collectivités territoriales pour des environnements favorables à la santé
Axe 4 : Mieux informer les bretons pour leur permettre de faire des choix favorables à leur santé	
Priorité 14	Mettre à disposition de tous, les données scientifiques validées sur le tabac, ses effets, les ressources
Priorité 15	Relayer les campagnes de communication nationales
Priorité 16	Elaborer des outils de communication adaptés
Priorité 17	Signer une charte ARS sans tabac

Annexe 4 - Cartographie offre spécialisée en addictologie et tabacologie en Bretagne



Carte interactive accessible via le lien ci-après

<http://www.anpaa-bretagne.fr/carte-des-consultations-de-tabacologie-en-bretagne/>

-
- ¹ Biblio / parcours éducatif de santé de l'éducation nationale <http://www.education.gouv.fr/cid109047/le-parcours-educatif-de-sante.html>
- ² https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1961_Prevention_Tabagisme_Scolaire_2014.pdf
- ³ CPS - INPES / inpes.santepubliquefrance.fr / la santé en action n° 431 mars 2015 Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/431.asp>
- ⁴ Lamboy, Béatrice, et Juliette Guillemont. « Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? », *Devenir*, vol. 26, no. 4, 2014, pp. 307-325.
- ⁵ Rapport d'évaluation final : « ESPAIR » Dossiers AP2 N° 044 ; 011 ; 167 ; 003 LE GRAND ERIC Sociologue consultant en promotion de la santé / http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_final_AP2_Evaluation_par_les_pairs.pdf
- ⁶ Définition des compétence psychosociales INPES / [inpes.santepubliquefrance.fr](http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/026-competences-psychosociales-enfants.asp) <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2015/026-competences-psychosociales-enfants.asp>
- ⁷ Guide « Parents, repères éducatifs validé MILDT – <http://www.anpaa-bretagne.fr/guide-parents-reperes-educatifs/>
- ⁸ <http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation/pdf/synthese-tabac-jeunes.pdf>
- ⁹ Quartiers « Politique de la ville » en Bretagne <http://bretagne.drjcs.gouv.fr/spip.php?article510>
- ¹⁰ Outils de repérage https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1714809/en/sevrage-tabagique-des-outils-pour-reperer-et-accompagner-les-patients
- ¹¹ Rémunération sur Objectifs de Santé Publique ROSP <http://convention2016.ameli.fr/valoriser-lactivite/nouvelle-rosp/>
- ¹² ORSB- http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/santé-des-apprentis-.html - http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/jeunes_sant_des_collgiens_et_des_lycens/
- ¹³ “Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt http://www.respadd.org/wp-content/uploads/2017/01/Manuel_WEB.pdf
- ¹⁴ enquête Vican 2 <http://lesdonnees.e-cancer.fr/index.php/Themes/vie-apres-cancer/etude-VICAN-2>
- ¹⁵ Enquête régionale ARS Bretagne 2017 <https://www.bretagne.ars.sante.fr/>
- ¹⁶ Baromètre santé 2017 - <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/barometre-sante-2017/index.asp>
- ¹⁷ Intervention pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature, *santé publique* 30, février 2018 <http://www.sfsp.fr/content-page/55-article-de-la-revue-sante-publique/10963-interventions-pour-l-arret-du-tabac-chez-les-fumeurs-de-faible-niveau-socio-economique-synthese-de-la-litterature>
- ¹⁸ Perrety-Watel, P., Constance J., *La cigarette du pauvre*, in *Ethnologie française*, 2010, 3, (vol 40) p. 535-542
- ¹⁹ Action 10 du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf
- ²⁰ Communiquer sur la santé <http://inpes.santepubliquefrance.fr/campagne-communication/principes-sante-publique.asp>