

SANTÉ

SANTÉ PUBLIQUE

Protection sanitaire, maladies, toxicomanie, épidémiologie, vaccination, hygiène

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de la santé

Sous-direction de la santé, des populations
et de la prévention des maladies chroniques

Bureau prévention des addictions

Instruction n° DGS/SP3/2016/221 du 24 juin 2016 relative à la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019

NOR : AFSP1618841J

Validée par le CNP le 24 juin 2016. – Visa CNP 2016-101.

Date d'application : immédiate.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : la présente instruction a pour objet de présenter aux ARS les objectifs et une trame de déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme. Il est demandé aux ARS d'élaborer la déclinaison régionale sur la période 2016-2019.

Mots clés : ARS – programme national de réduction du tabagisme – Moi(s) sans tabac

Références :

PNRT 2014-2019 et rapport annuel 2015 disponible sur le site <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme> ;

Instruction n° DGS/MC3/DGCS/DGOS/SGM/INCA/2015/22 du 26 janvier 2015 relative à l'élaboration des feuilles de route régionales du plan Cancer 3 ;

Instruction n° DGS/MC2/INPES/2016/81 du 17 mars 2016 relative à la mise en œuvre du dispositif « Moi(s) sans tabac ».

Annexes :

Annexe 1. – Proposition de trame de déclinaison régionale du PNRT 2016-2019.

Annexe 2. – Indicateurs de consommation.

Annexe 3. – Bilan d'activités 2016.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé ; copie à Mesdames et Messieurs les préfets de département.

La présente instruction a pour objet de définir les modalités de déclinaison du programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en région. Elle précise les orientations communes de mise en œuvre, certaines des actions à décliner par chaque ARS, ainsi que les principes de la gouvernance nationale et régionale du PNRT. Il vous est demandé d'élaborer cette déclinaison au regard de l'état des besoins et des spécificités de votre région.

Le PNRT a été lancé par le ministre des affaires sociales et de la santé en septembre 2014 pour la période 2014-2019. Il porte des ambitions fortes de réduction du tabagisme d'ici à 2019 (– 10 % de fumeurs quotidiens) et au delà. Il s'agit de protéger les jeunes et d'éviter leur entrée dans le tabagisme, d'aider les fumeurs à s'arrêter et d'agir sur l'économie du tabac.

Le PNRT, objectif 10 du Plan cancer 2014-2019, est un levier important de la réussite du Plan cancer 2014-2019. La dynamique nationale en cours depuis 2014 doit maintenant s'articuler avec la dynamique régionale portée par les ARS.

1. Les enjeux et les objectifs communs

En 2014, le tabagisme concerne un tiers de la population entre 15 et 75 ans et un tiers des adolescents de 17 ans. Il est la première cause de mortalité évitable en France, la première cause de mortalité par cancer et constitue 7 % de la mortalité féminine et 21 % de la mortalité masculine. À terme, un fumeur sur deux décèdera du tabac. Son coût social annuel est estimé en 2010 à 120 milliards d'euros et il engendre un déficit annuel de l'ordre de 13 milliards d'euros sur les comptes publics.

Une politique active de lutte contre le tabac est économiquement rentable. Ainsi, en Californie, pour les seuls coûts de santé, il est estimé qu'un dollar investi en rapporte 55 sur une période de 20 ans¹.

Le PNRT 2014-2019 porte des ambitions fortes :

1. D'ici à 2019, diminuer d'au moins 10 % le nombre de fumeurs quotidiens de 15 à 75 ans. Au niveau national, il s'agit de passer de 28,2 % à moins de 25,4 %.

2. D'ici à 2024, parvenir à ce que la proportion de fumeurs quotidiens de 15 à 75 ans passe en dessous de 20 %.

3. D'ici à 2032, faire que la génération des enfants nés à partir de 2014 soit non fumeuse à l'âge adulte, soit en dessous de 5 % de fumeurs quotidiens.

Le PNRT vise à poursuivre les objectifs mentionnés au travers de trois axes, onze leviers et des actions.

Axe I: Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Rendre les produits du tabac moins attractifs.

Renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs et étendre les lieux où il est interdit de fumer.

Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage.

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

Axe II: Aider les fumeurs à s'arrêter

Développer une information plus efficace en direction des fumeurs.

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

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

Rendre exemplaire les ministères sociaux, notamment le ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Axe III: Agir sur l'économie du tabac

Lutter contre le commerce illicite pour rendre plus efficace une politique fiscale du tabac au service de la santé publique.

Lutter contre l'ingérence de l'industrie du tabac dans les politiques publiques.

Accroître les moyens dédiés à la lutte contre le tabac.

Le PNRT à l'instar du plan cancer, s'appuie sur l'ensemble des moyens d'intervention : la prévention, le repérage, l'aide au sevrage, l'observation, l'évaluation et la recherche appliquée, en mobilisant tous les acteurs et en associant les parties prenantes.

Vous trouverez le rapport 2015 de la première année de mise en place du PNRT sur le lien suivant : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2015.pdf

¹ James Lightwood, Stanton A. Glantz. The Effect of the California Tobacco Control Program on Smoking Prevalence, Cigarette Consumption, and Healthcare Costs: 1989–2008, *PLOS ONE*, volume 8 (February 2013): e47145.

2. La gouvernance nationale du PNRT

a) Le comité de pilotage du PNRT

Présidé par le directeur général de la santé, le comité de pilotage national du PNRT associe la MILDECA, mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, l'INCa, Institut national du cancer, la CNAMTS, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, l'ANSP, Agence nationale de santé publique, la direction de la sécurité sociale, la direction des ressources humaines des ministères sociaux, le SGMAS, secrétariat général des ministères des affaires sociales et un représentant des agences régionales de santé. Le comité se réunit trimestriellement et constitue un espace de pilotage, de suivi et de facilitation de la mise en œuvre.

b) Le comité national de coordination du PNRT

Coprésidé par le DGS et la présidente de la MILDECA, il se réunit 2 fois par an et associe les administrations centrales, le SGMAS, les ARS de l'Île-de-France et des Pays de la Loire, l'INCa, la CNAMTS, l'ANSP, des associations de lutte contre le tabac et des associations de malades, des sociétés savantes, des représentants des professions de santé. Il assure le suivi des actions déployées, renforce les synergies entre les acteurs institutionnels et de la société civile, propose des ajustements au comité de pilotage.

c) Les groupes de travail

4 groupes de travail ont pour mission de fournir au comité de pilotage des propositions concernant les aspects « Connaissances » (évaluation, surveillance, observation, recherche), « Juridiques » (cadre contentieux et juridique), « International » (dynamique collaborative avec les pays avancés dans la lutte contre le tabagisme, appui aux pays francophones sur ce champ) et « PNRT-Régions ».

d) Le groupe ressource « PNRT-Régions »

Il est composé de l'INCa, l'ANSP, la MILDECA, la CNAMTS et des ARS. Le groupe ressource a été sollicité pour impulser la démarche et suivre la mise en place du PNRT en régions. L'objectif est de réaliser le suivi du déploiement et de proposer des synergies pour l'avancée du PNRT. Les correspondants ARS de ce groupe ressource sont pour l'essentiel issus des correspondants addictions et/ou plan cancer. Il se réunira semestriellement à l'occasion des rencontres des correspondants addictions ou des correspondants cancer organisés par l'INCa et le SGMAS.

3. La gouvernance et la déclinaison régionales du PNRT

Les ARS ont un rôle essentiel pour la réussite du PNRT 2014-2019 en déclinant des actions qui vont tenir compte des spécificités de leur territoire.

Vous organiserez la promotion et la déclinaison des actions du PNRT avec les acteurs, les parties prenantes, les usagers, les professionnels et les collectivités locales en informant la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et ses commissions spécialisées ainsi que les conseils territoriaux de santé.

L'année 2016 est une année importante avec la mise en place de la déclinaison régionale, le développement d'actions liées au PNRT et au Plan cancer. Par ailleurs la nouvelle configuration des régions engendre des changements dans les organisations des ARS.

Afin de tenir compte de ce contexte, il est attendu une note présentant votre déclinaison régionale en détaillant les actions sur 2016-2019 selon les 3 axes du PNRT (annexe 1). Celle-ci vient compléter votre feuille de route régionale du Plan cancer.

Vous transmettez d'ici le 28 octobre 2016 la déclinaison régionale à la DGS à l'adresse suivante : dgs-sp3@sante.gouv.fr.

Vous trouverez en annexe 3 le bilan souhaité pour 2016 en 3 questions que vous enverrez pour le 28 janvier 2017 à l'adresse dgs-sp3@sante.gouv.fr. Afin de préciser le bilan pour les années 2017-2019 et de le coordonner avec celui du Plan cancer, le groupe ressource « PNRT Régions » se réunira en 2016 et fera des propositions pour les années 2017-2019.

Vous pouvez solliciter la DGS pour toute question relative au PNRT. Le secrétariat général du ministère des affaires sociales et l'INCa restent également à votre disposition.

Contacts :

DGS: [Sylvie Chazalon sylvie.chazalon@sante.gouv.fr](mailto:sylvie.chazalon@sante.gouv.fr)

SGMAS: [Elisabeth Féry-Lemonnier elisabeth.fery-lemonnier@sg.social.gouv.fr](mailto:elisabeth.fery-lemonnier@sg.social.gouv.fr)

INCa: [Laure Albertini lalbertini@institutcancer.fr](mailto:Laure.Albertini@institutcancer.fr)

Pour la ministre et par délégation :

Le secrétaire général,
P. RICORDEAU

Le directeur général de la santé,
PR B. VALLET

ANNEXE 1

PROPOSITION DE TRAME DE DÉCLINAISON RÉGIONALE DU PNRT 2014-2019

Les axes et les leviers sont issus du PNRT 2014-2019. Vous trouverez les actions réalisées dans le rapport annuel 2015, mis en ligne sur le site

<http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme>.

Plusieurs dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et de l'ordonnance du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE concernent le tabac et constituent des points d'appui pour décliner le PNRT.

Missions dans le champ des actions de promotion de la santé

Les ARS ont une démarche qui associe l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Ces missions de démocratie sanitaire (développement de la concertation, du débat public, amélioration de la participation des acteurs de santé, la promotion des droits individuels et collectifs des usagers) sont essentielles et constituent un atout majeur pour mettre en œuvre des actions régionales visant à réduire le tabagisme et réaliser la première génération sans tabac.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 établit que les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation et la coordination de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques, favorables à la santé. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation, des outils de prévention et d'éducation à la santé.

Dans le cadre de la gouvernance régionale, vous réaliserez la concertation et la coordination des actions :

- en sensibilisant les partenaires membres de la CRSA et des commissions de coordination des politiques publiques, les partenaires des conseils territoriaux de santé ;
- lors de la participation à la déclinaison régionale du Plan santé travail 3 ;
- en lien avec les caisses d'assurance maladie, notamment dans le cadre de la commission régionale de la gestion des risques ;
- et les réseaux de mutuelles.

Axe I: Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac

Levier I-1: Rendre les produits du tabac moins attractifs

Actions réalisées au niveau national

Au cours de l'année 2016, la mise en œuvre des mesures de la LMSS et de la directive 2014/40/UE a permis l'entrée en vigueur du paquet neutre pour les cigarettes et le tabac à rouler, la mise en place de nouveaux avertissements sanitaires et l'augmentation de leur taille (65 % recto & verso), l'interdiction des arômes perceptibles dans les produits du tabac, l'interdiction des marques promouvant le tabac, l'interdiction de la publicité en faveur des e-cigarettes en dehors des lieux de vente...

Propositions d'actions des ARS

Inclure les thématiques « PNRT » dans le parcours éducatif de santé² : par exemple avec des actions visant à développer les compétences psychosociales des jeunes, visant à la débanalisation du tabac.

Accompagner, sensibiliser les municipalités en appuyant des actions visant à débanaliser le tabac et lors de la promotion d'environnements favorables à la santé.

Autres actions...

² Circulaire MENESR DGESCO B3-1 n° 2016-058 du 13-4-2016- (NOR: MENE1608893C).

Levier 1-2: Étendre les lieux où il est interdit de fumer et renforcer le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs

Actions réalisées au niveau national

Au cours de 2015 et 2016, les zones où il est interdit de fumer ont été étendues afin de mieux protéger les mineurs avec une interdiction de fumer dans un véhicule en présence de mineurs de moins de 18 ans (L. 3512-9 du code de santé publique) et l'interdiction de fumer dans les espaces publics de jeux dédiés aux enfants (décret n° 2015-768 du 29 juin 2015).

Les compétences des agents de police municipale, gardes champêtres, agents de surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police (L. 3515-2 du code de santé publique) ont été étendues pour exercer des contrôles sur le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

Projet de développement courant 2016 de la charte « Ma terrasse sans tabac » : celle-ci est fondée sur le volontariat des professionnels de la restauration et de l'hôtellerie qui s'engageraient à proposer des terrasses en partie ou complètement sans tabac.

Au cours de 2016, projet de groupe de travail avec le RESPADD pour le développement et le renforcement de l'application de la Charte « Hôpital sans tabac »

Propositions d'actions des ARS

Mobiliser les établissements dans le champ de compétences des ARS au respect de l'interdiction de fumer dans certains lieux collectifs (et de vapoter, voir ci-dessous).

Mobiliser les municipalités et plus largement les collectivités territoriales pour mettre en place une stratégie d'information afin de développer les espaces sans tabac dans la région (plages, parcs, proximité d'établissements scolaires) et promouvoir le respect des espaces sans tabac (aires de jeux). Par exemple, utiliser le levier des contrats locaux de santé et des contrats de ville ou du réseau des villes santé OMS.

Mobiliser les partenaires (Préfet, chef de projets MILDECA, éducation nationale, DIRECCTE, transports...) pour appuyer le respect de l'interdiction de fumer³ (et de vapoter, voir ci-dessous) dans certains lieux collectifs.

Vérifier le respect des mesures d'interdiction de fumer (et de vapotage) dans le cadre des inspections d'établissements dans le champ de compétence des ARS. Soutenir la Charte Hôpital sans tabac auprès des établissements.

Autres actions...

Levier 1-3: Encadrer les dispositifs électroniques de vapotage

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

Interdiction de vapotage dans certains lieux collectifs. Restriction importante de la publicité en faveur des dispositifs électroniques de vapotage depuis le 20 mai 2016.

Propositions d'actions des ARS

Sensibiliser les partenaires (éducation nationale, DIRECCTE, transports...) à l'interdiction du vapotage dans les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs ; les moyens de transport collectif fermés ; les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif.

Vérifier le respect des mesures d'interdiction de vapotage dans le cadre des inspections d'établissements dans le champ de compétence des ARS (et de fumer voir ci-dessus).

Autres actions...

Levier 1-4: Améliorer le respect de l'interdiction de vente aux mineurs

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

La loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016 (article 31) et l'ordonnance du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE (L. 3515-2 du code de la santé publique) habilite des agents de police municipale, les gardes champêtres, les agents de

³ Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 publié au JO le 16 novembre 2006, codifiant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif. Décret n° 2007-75 du 22 janvier 2007 relatif à l'habilitation des agents de l'État et des collectivités territoriales chargés de constater les infractions en matière de contrôle sanitaire et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). Décret n° 2015-768 du 29 juin 2015 relatif à l'interdiction de fumer dans les aires collectives de jeux.

surveillance de Paris ainsi que les agents de la ville de Paris chargés d'un service de police (...). Ils peuvent constater par procès-verbaux les infractions aux articles L. 3512-12 et L. 3513-5, L. 3512-8 et L. 3513-6 du CSP.

Cette habilitation leur permet de contrôler d'une part, l'interdiction de vente aux mineurs de produits du tabac ou des dispositifs de vapotage ou des flacons de recharge qui leur sont associés (articles L. 3512-12 et L. 3513-5 du CSP) et d'autre part, l'interdiction de vapoter notamment dans les moyens de transport collectif fermés (article L. 3513-6 du CSP). Pour constater l'infraction aux articles L. 3512-12 et L. 3513-5 du CSP, ils peuvent exiger que le client établisse la preuve de sa majorité, par la production de tout document officiel muni d'une photographie.

Propositions d'actions des ARS

Sensibiliser les municipalités à une stratégie d'information de rappel à la loi et/ou de contrôles, notamment dans le cadre des contrats locaux de santé et des contrats de ville ou du réseau des villes santé OMS, en lien avec les chefs de projets MILDECA.

Autres actions...

Axe II: Aider les fumeurs à s'arrêter

Levier II-1: Développer une information plus efficace en direction des fumeurs

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

Afin de sensibiliser les fumeurs, 2 campagnes nationales de communication INPES ont été réalisées en septembre 2014, et janvier mai septembre 2015 sur les risques du tabac et pour promouvoir Tabac Info service 39 89 avec sa nouvelle application mobile.

L'application pour smartphone et tablette Tabac info service a été lancée en janvier 2015 et a permis d'enrichir l'offre de service : coaching personnalisé, interactions avec les tabacologues, annuaire des consultations... Par ailleurs, une nouvelle version de e-coaching sera développée par les partenaires ANSP/CNAMTS en septembre 2016.

Un pictogramme « grossesse sans tabac » a été mis en place sur tous les contenants de produits du tabac (paquets de cigarettes, les paquets de tabac à rouler, les boîtes de cigarillos et les boîtes de cigares⁴).

En 2016, le dispositif « Moi(s) sans tabac » est mis en place. Il s'agit d'un défi collectif qui consiste à inciter et accompagner, *via* des actions de communication et de prévention de proximité, tous les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 28 jours. Un appel à projets de l'ANSP et un appel à projet de la CNAMTS permettent la mise en œuvre de ce dispositif.

Un groupe de travail spécifique sur la déclinaison du PNRT est mis en place avec la Conférence nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNNSE).

Propositions d'actions des ARS

Promouvoir l'autorisation donnée aux infirmiers, chirurgiens dentistes, sages-femmes, médecins du travail, masseurs kinésithérapeutes de prescrire des TNS.

Décliner l'action « Moi(s) sans tabac » en région.

Grossesse et tabac.

Informez et agir en direction des femmes enceintes et de leur entourage.

Sensibiliser les professionnels de la grossesse et de la petite enfance pour aborder systématiquement ce sujet avec leurs patients et accompagner les patients lors de la démarche d'arrêt.

Promouvoir les outils d'aide à distance pour le sevrage tabagique (Tabac Info service, 3989, Application pour ordiphone, e-coaching) en direction des professionnels de santé, du secteur éducatif, et du secteur social et associatif.

Autres actions...

⁴ Arrêté du 24 février 2015 relatif aux modalités d'inscription des avertissements de caractère sanitaire sur les unités de conditionnement des produits du tabac et insérant un pictogramme destiné aux femmes enceintes.

*Levier II-2: Impliquer davantage les professionnels de santé
et mobiliser les acteurs de proximité dans l'aide à l'arrêt du tabac*

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

Mise à disposition dans les CSAPA de moyens pour proposer une amorce d'un mois de traitement par TSN. Publication d'un guide pratique pour les professionnels de santé pour accompagner les jeunes à l'arrêt du tabac (Fédération Addiction, RESPADD, INCa).

En 2016, publication d'une brochure INCa pour les patients qui ont un cancer et qui souhaitent arrêter de fumer.

Propositions d'actions des ARS

Développer et structurer l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique au sein des structures médicosociales et plus particulièrement les CSAPA et les CJC.

Mobiliser les CSAPA en utilisant les crédits de l'enveloppe ONDAM médico-social spécifique alloués en 2014 et 2015⁵ à l'achat de TSN afin de proposer des amorces de traitements et de rendre les TSN accessibles.

Développer et structurer l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique au sein des établissements de santé publics comme privés et plus particulièrement des ELSA, consultations de tabacologie, d'addictologie et services de pneumologie, de cardiologie, de cancérologie, d'obstétrique, d'addictologie et de psychiatrie.

Promouvoir l'utilisation du e-learning concernant le repérage et l'aide au sevrage tabagique pour les médecins, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes...

Faire connaître les nouvelles catégories de professionnels de santé habilités à prescrire des TSN (article 134 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé).

Sensibiliser, en lien avec l'assurance maladie, les ordres, les URPS, les fédérations de professionnels exerçant au sein de structures d'exercice regroupé, aux droits de prescription des nouveaux professionnels habilités.

Faire connaître aux médecins du travail, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes leurs nouvelles prérogatives de prescription de TSN et les possibilités de formation sur l'accompagnement au sevrage tabagique.

Sensibiliser les responsables de formation initiale des professions susmentionnées de l'intégration dans la formation du thème de l'aide au sevrage et de la possibilité de prescription.

Autres actions...

Levier II-3: Améliorer l'accès aux traitements d'aide au sevrage du tabac:

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

Le forfait d'aide au sevrage tabagique (50 € par bénéficiaire et par année, sur prescription) a été triplé pour les jeunes de 20 à 30 ans, les bénéficiaires de la CMUc et les personnes en ALD cancer en 2014-2015 (et pour rappel en 2011 pour les femmes enceintes).

En 2016, les mesures suivantes de la loi de modernisation de notre système de santé entrent en vigueur: élargissement des professionnels pouvant prescrire des substituts nicotiques (médecins du travail, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes) et élargissement des droits de prescription des sages-femmes.

Propositions d'actions des ARS

Faire connaître, en lien avec l'assurance maladie, aux professionnels de santé et à ceux du secteur médico-social l'existence du forfait pour tout bénéficiaire et du forfait triple pour les 20-30 ans, les bénéficiaires de la CMU-C, les ALD-cancer et les femmes enceintes.

Promouvoir l'information sur les nouveaux outils d'accompagnement et de formation: e-coaching (TIS), e-learning (SFT).

Autres actions...

Levier II-4: Rendre exemplaires les institutions de santé

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

La direction des ressources humaines des ministres sociaux a aménagé des espaces fumeurs en rez-de-jardin et des espaces non fumeurs sur les terrasses.

La « charte administration sans tabac » a été créée et sa mise en œuvre a fait l'objet d'une instruction promouvant l'exemplarité des administrations⁵.

Au niveau du ministère de la santé, le service de médecine de prévention propose une prise en charge globale aux agents qui souhaitent arrêter de fumer.

Propositions d'actions des ARS

Décliner les mesures de la charte « Administration sans tabac » au sein des ARS.

Promouvoir ce type de charte au sein des établissements avec lesquels l'ARS est en relation (établissements hospitaliers, secteur médico-social, autres administrations d'État ou territoriales...).

Développer l'aide au sevrage tabagique pour les professionnels de ces établissements en lien avec la médecine du travail et les CHSCT.

Autres actions...

Axe III: Agir sur l'économie du tabac

Levier III-1: lutter contre le commerce illicite

Pour information

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

La MILDECA pilote le plan interministériel de lutte contre le commerce illicite de tabac avec la direction générale des douanes et des droits indirects et la DGS. Une aggravation des sanctions pour contrebande est prévue dans la LMSS (article 32).

Levier III-2: améliorer la transparence de l'industrie du tabac

Actions réalisées au niveau national en 2015 et 2016

Deux mesures de la loi de santé et de l'ordonnance du 19 mai 2016 portant transposition de la directive 2014/40/UE améliorent la transparence de l'industrie du tabac: afin de réaliser une meilleure transparence des relations entre les industriels du tabac et les décideurs publics (L. 3512-7 du CSP) un site dédié à la transparence des activités de l'industrie du tabac sera mis en place courant 2016 (article 26 de la LMSS) et interdiction générale des opérations de parrainage et de mécénat promouvant directement ou indirectement le tabac (article 23 de LMSS et article L. 3512-4 du CSP).

Propositions d'actions des ARS

Vigilance sur l'interdiction des activités de parrainage et de mécénat.

Autres actions...

⁵ Circulaire n° DRH/SD3/2015/376 du 4 décembre 2015 relative à la mise en œuvre au sein des administrations du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 et à leur exemplarité.

ANNEXE 2

INDICATEURS DE CONSOMMATION

Pour rappel, 4 grandes enquêtes portent sur la santé des jeunes et des adultes et abordent les consommations de produits psychoactifs :

- ESCAPAD chez les jeunes de 17 ans lors de la Journée de défense et citoyenneté ;
- ESPAD dans 36 pays en Europe chez les adolescents de 15-16 ans scolarisés ;
- HBSC tous les 4 ans dans 41 pays chez les élèves 11, 13 et 15 ans ;
- le volet « addictions » du baromètre santé de l'INPES chez les adultes de 11 à 75 ans.

Des indicateurs nationaux pourraient être déclinés au niveau régional. Afin de préciser les indicateurs pertinents à suivre au cours du déploiement du PNRT en régions (2016-2019), le groupe ressource « PNRT Régions », présenté en 2 § *d*, engagera en 2016-2017 un travail de définition avec les opérateurs concernés.

ANNEXE 3

BILAN D'ACTIVITÉS 2016

S'agissant du bilan de l'année 2016, il est demandé de faire remonter, au 28 janvier 2017, les 3 informations suivantes :

- déclinaison régionale du PNRT : réalisée oui/non ;
- mise en place d'actions du dispositif Moi(s) sans tabac : oui non ;
- mise en place d'une charte administration exemplaire en ARS : oui/non.

À l'adresse suivante : dgs-sp3@sante.gouv.fr