

**PROGRAMME
NATIONAL
DE RÉDUCTION
DU TABAGISME**



**Déclinaison régionale en
Guyane**

2016 - 2019

Introduction

Le plan national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé par la 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, est un levier important de la réussite du Plan cancer. La dynamique nationale en cours depuis 2014 doit maintenant s'articuler avec la dynamique régionale portée par les ARS.

Présentation du PNRT

En 2014, le tabagisme concerne un tiers de la population française de 15-75 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, un fumeur sur deux décédera du tabac.

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.

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

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.

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.

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.

Textes de référence

Plan cancer 2014-2019, objectif 10 ;

Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) ;

Instruction n° DGS/SP3/2016/221 du 24 juin 2016 relative à la déclinaison régionale du PNRT 2014-2019.

Gouvernance du PNRT en Guyane

L'ARS de Guyane est en charge d'organiser la concertation sur le PNRT avec les différents acteurs et de décliner des actions en tenant compte des spécificités du territoire. La gouvernance du PNRT en Guyane a été validée le 1^{er} juin 2016 lors d'une réunion réunissant les acteurs de l'addictologie et la délégation de la Ligue contre le cancer en Guyane.

Les membres de la conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) ont émis un avis favorable à la déclinaison régionale du PNRT présentée dans ce document lors de la plénière du 25 octobre 2016.

La rédaction de la déclinaison du PNRT en région :

Trois groupes de travail (le 17/06/2016, le 11/07/2016 et le 08/08/2016) avec des acteurs concernés par la consommation de tabac en Guyane ont été organisés pour élaborer la déclinaison régionale du PNRT.

Composition du groupe de travail :

Noms	Fonctions
Marie lou Darchez	Référent Addiction – ARS Guyane
Mme Bourbigot	Pneumologue - Consultation tabacologie du CHAR
Mme Bellance	IDE - Consultation tabacologie du CHAR
Mme Chandley	Psychologue - Consultation tabacologie du CHAR
Mme Commerly	Directrice pôle ouest AKATIJ
Mme Kong	Présidente du comité départemental de la ligue contre le cancer
M. Millot	Responsable médical des structures d'addictologie du CHAR

Déclinaison du plan :

Des comités techniques sous la forme de groupes de travail seront organisés sur toute la durée du plan avec les acteurs concernés par les actions du PNRT à décliner en Guyane.

Suivi du plan :

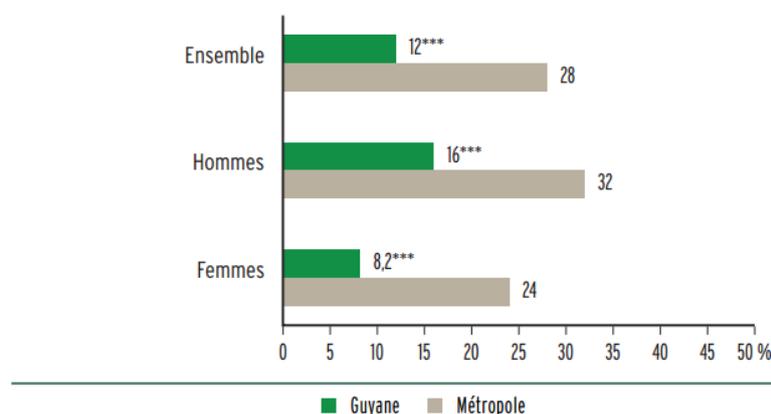
Un comité de pilotage du PNRT se réunira une fois par an et sera composé de :

Noms	Fonctions
Marie lou Darchez	Référent Addiction – ARS Guyane
Shirley Mence-Coupra	Responsable du service Prévention – ARS Guyane
Mme Rivaud	MILDECA
Mme Euzet	Responsable de la prévention et la promotion de la santé dans les établissements scolaires
M. Wolf	Directeur du centre interprofessionnel de santé au travail
Anne-Marie Bourbigot	Pneumologue - Consultation tabacologie du CHAR
Mme Commerly	Directrice pôle ouest AKATIJ
Mme Kong	Présidente du comité départemental de la ligue contre le cancer
Mme Depina	Directrice du CSAPA-CAARUD de Kourou
M. Millot	Responsable médical des structures d'addictologie du CHAR

La consommation de tabac en Guyane.

Selon le baromètre santé DOM 2014, un peu moins de la moitié des Guyanais ont déjà essayé de fumer au cours de leur vie (48 %). Il s'agit deux fois plus souvent d'hommes (16 %) que de femmes (8 %). Les Guyanais affichent ainsi un tabagisme bien moindre qu'en métropole, deux fois moins important pour les hommes (16 % vs 32 %) et trois fois pour les femmes (8 % vs 24 %).

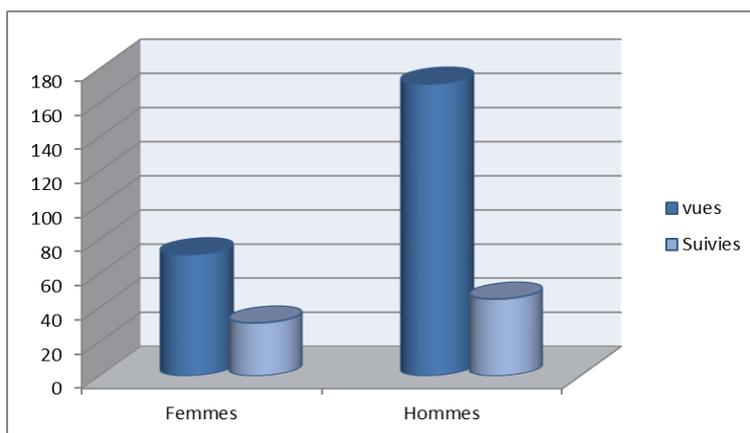
Tabagisme quotidien



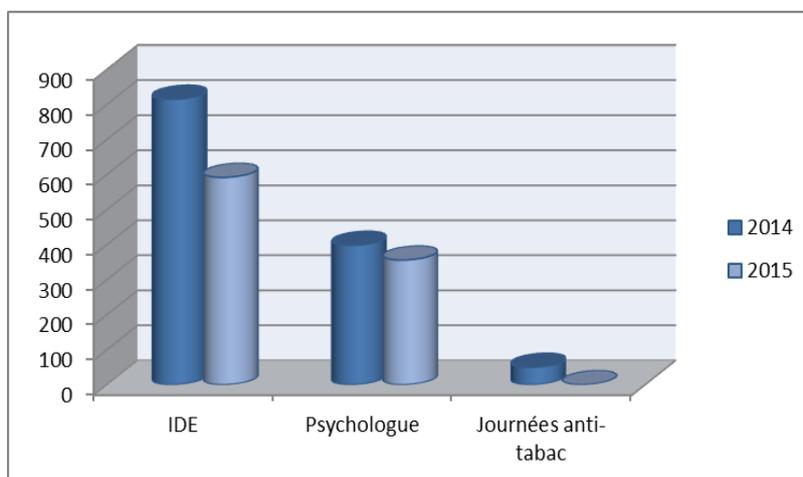
Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

L'activité de la consultation anti-tabac du centre hospitalier Andrée-Rosemon (CHAR)

Ouverte depuis 2001, l'unité de tabacologie du CHAR est composée d'une équipe pluridisciplinaire : un temps de médecin, une infirmière et une psychologue (0.5 ETP). En 2013, 309 personnes ont été vues et suivies en première consultation par l'unité de tabacologie : 233 vues en 1^{ère} intention et 76 personnes suivies en 1^{ère} consultation.



Personnes vues et suivies en 1^{ère} consultation en 2013 par l'unité de tabacologie du CHAR.

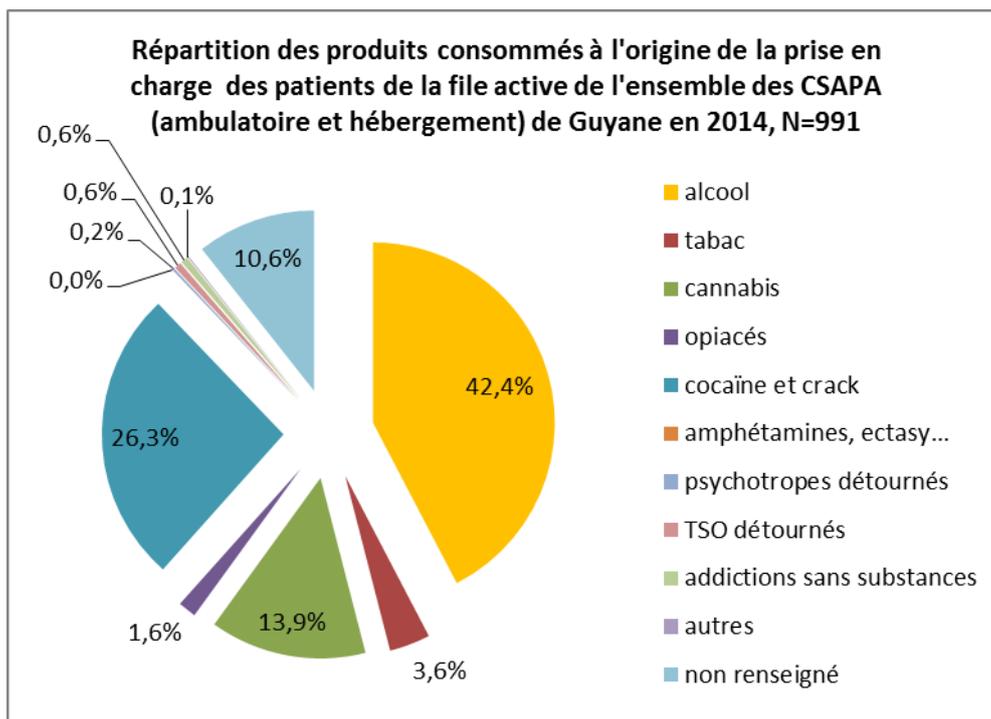


Nombre d'entretiens annuel

Les motifs d'arrêt du suivi par l'unité de tabacologie du CHAR sont en général les suivants :

- Fin de la thérapie, le patient a cessé de fumer
- Patient perdu de vue
- Rechute
- Difficulté à surmonter le stress sans cigarette, à se défaire de ses habitudes associées
- Patient qui n'arrive pas à s'arrêter : diminue puis reprend sa consommation initiale
- Difficulté d'accès aux soins : problème de transport / Eloignement géographique
- Refus d'arrêt
- Retour à domicile

Consommations de tabac des personnes suivies par les CSAPA de Guyane ambulatoires et d'hébergement confondus (sources : rapports d'activité des CSAPA de Guyane)



Evolution des files actives des CSAPA de 2011 à 2014 des personnes dont le produit consommé à l'origine de la prise en charge est le tabac.

2011	2012	2013	2014
13	29	27	36

Soit une augmentation d'environ 177% en 4 ans.

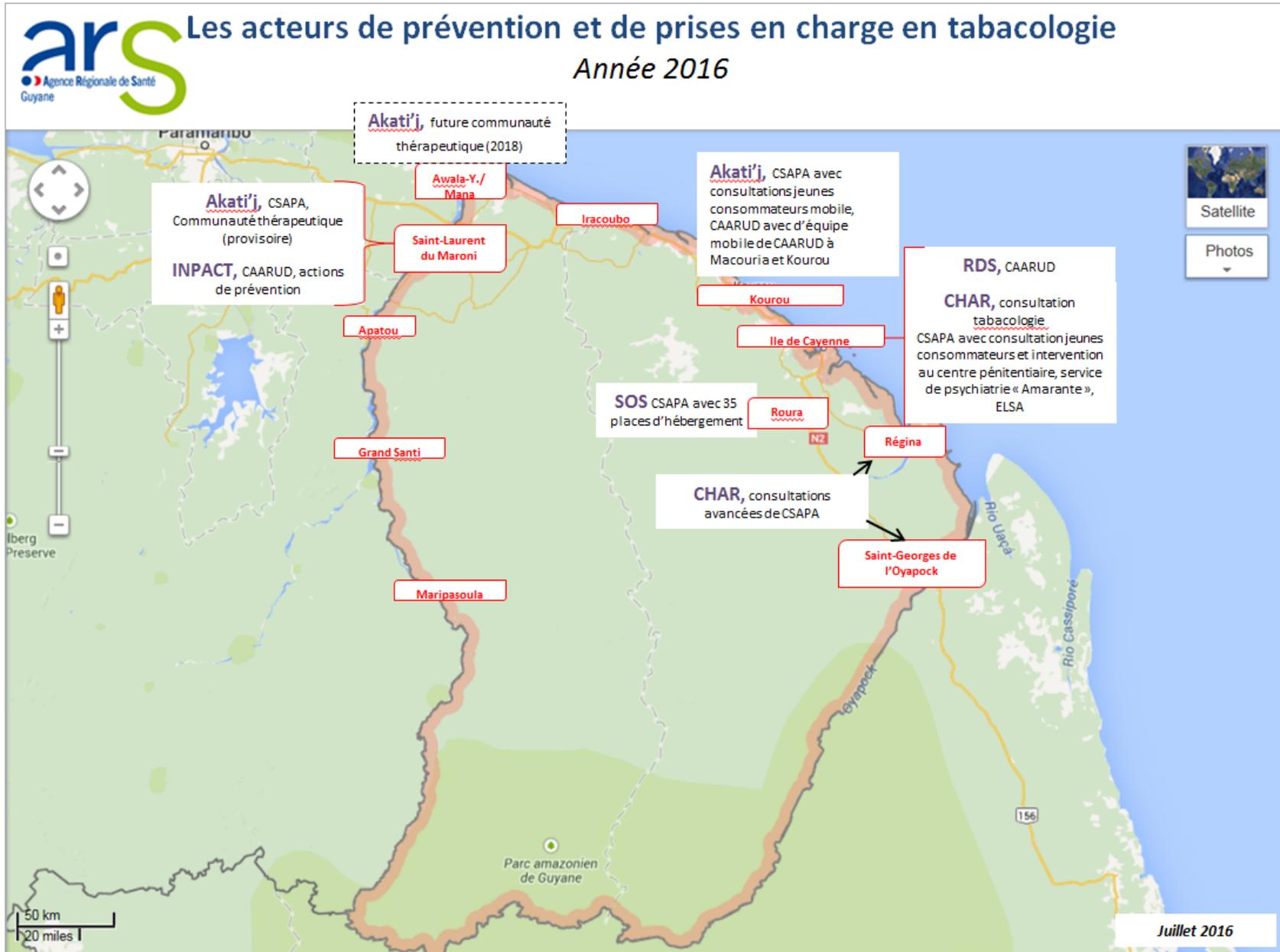
La consommation de tabac liquide (Source : étude TREND 2003 Guyane)

L'usage de tabac en décoction est courant et culturel en Guyane dans les milieux créoles (guyanais et haïtien) et « Buschinenge ». Il est généralement appelé « Tabak » à l'Est et « Dosoë » à l'Ouest de la Guyane. La préparation en usage traditionnel est faite par les femmes, à visée sédative et de régulation de sommeil, l'arrêt brutal de la prise du produit, consommé dans ce contexte peut entraîner des insomnies sévères.

Elle est composée d'un mélange de cendres de cigarettes et de feuilles de tabac écrasées, le plus souvent du « Fanto » (feuille de tabac du Guyana, très prisée des fumeurs de Cannabis) auquel est ajouté de l'eau pour en faire une décoction qui sera inhalée.

Une évolution de l'usage semble apparaître, avec recherche d'effets de « flash » par certains dans un contexte de « défonce » ; des effets secondaires sont décrits, à type de prurit, de vertiges, d'états d'excitation, voire même d'agressivité, en cas d'inhalation profonde, dépassant la barrière sinusale.

Arrêt du tabac : dispositifs actuels de prise en charge et actions de prévention en Guyane.



Déclinaison du PNRT en Guyane par axe.

Introduction

Le paquet de cigarette est deux fois moins cher en Guyane par rapport aux tarifs de la métropole et est facilement accessible : vente en supermarché, à l'unité chez l'épicier et de manière illégale.

La consommation de tabac en Guyane est souvent associée à d'autres produits psychoactifs comme le cannabis.

D'autre part, un tabac liquide est parfois « sniffé ». Cette pratique est courante et culturelle. Les acteurs ont souhaité inclure la consommation du tabac liquide dans la déclinaison régionale du PNRT.

Etat des lieux du secteur du tabac en Guyane

Au préalable et avant de lancer des actions, il est souhaitable d'avoir un état des lieux des consommations de tabac en Guyane aussi bien le tabac fumé que le tabac liquide sniffé. Il est primordial également de connaître l'origine et le circuit de production des feuilles de tabac.

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

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

- 1) Avoir un état des lieux des consommations de tabac dans les établissements scolaires afin de détecter la population cible.
- 2) Développer des actions de prévention selon des populations cibles et en lien avec les partenaires.
- 3) Accompagner, sensibiliser les municipalités et plus largement les collectivités territoriales à une stratégie d'informations de réflexions pour agir sur la débanalisation du tabac et également sur le tabak.

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

- Accompagner, sensibiliser les municipalités au développement des espaces sans fumeur et notamment dans le cadre des contrats locaux de santé. (plages, parkings, lieux culturels etc. sans tabac)

Levier I-3 : Etendre les interdictions aux dispositifs électroniques de vapotage

- 1) 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.
- 2) Mobiliser les partenaires comme le Préfet, le chef de projet MILDECA, l'Education Nationale, la DIECCTE, les transports pour appuyer le respect de l'interdiction de fumer dans certains lieux collectifs.
- 3) Relayer l'information sur la question du vapotage.

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

- 1) Accompagner, sensibiliser les municipalités à une stratégie d'information de rappel à la loi et de et/ou de contrôles par le biais entre autre des contrats locaux de santé et en lien avec le chef de projet MILDECA.
- 2) Mettre en place des actions de sensibilisation auprès des épiceries.

Axe II : Aider les fumeurs à s'arrêter

Action hors levier : Former les professionnels sur la réduction du tabagisme et aux outils existants.

Par exemple : obtention d'un diplôme de tabacologie pour les infirmières scolaires.

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

- 1) Décliner l'action « Moi(s) sans tabac » en Guyane.
- 2) Mettre en œuvre des actions dans le cadre de la journée sans tabac.
- 3) Grossesse et tabac
 - informer 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 ;
- 4) Promouvoir les outils d'aide à distance pour le sevrage tabagique (Tabac Info Service, Application pour ordiphone, e-coaching) en direction des professionnels de santé, du secteur éducatif, et du secteur social et associatif en fournissant une information circonstanciée sur les ressources disponibles.

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

- 1) Structurer le réseau et l'offre de repérage et d'aide au sevrage tabagique au sein des structures médicosociales et sanitaires : avoir une meilleure identification des acteurs pour chaque étape du parcours du patient.
- 2) 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 en fournissant une information circonstanciée sur les ressources internet ;
- 3) Utiliser les nouveaux droits de prescription de TSN (art 133 de la loi de santé)
 - i. Sensibiliser les ordres, les URPS, les fédérations de professionnels exerçant au sein de structures d'exercice regroupé, aux nouveaux droits de prescription
 - ii. Le cas échéant, s'assurer auprès de l'IFSI et de l'IRDTS de l'intégration du thème de l'aide au sevrage tabagique dans la formation initiale et continue des professionnels.

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

- 1) Promouvoir selon le cadre administratif auprès des professionnels de santé, du secteur social et des officines (pharmacies) les dispositifs actuels que sont : le 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.
- 2) Faire connaître aux médecins du travail, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes leurs nouvelles prérogatives de prescription de TSN, l'existence du forfait de sevrage simple ou triple et les possibilités de formation à leur prescription.
- 3) Référencer l'information sur les nouveaux outils d'accompagnement et de formation : e-coaching (TIS), e-learning (SFT).
- 4) Réfléchir à la possibilité d'étendre les consultations de tabacologie du CHAR sous forme de permanence dans les services de l'armée, de la gendarmerie, à la maison des adolescents et dans les établissements scolaires.

Levier II-4 : Rendre exemplaire les institutions de santé :

- 1) Mettre en place une charte « administration sans tabac » au sein de l'ARS de Guyane.
- 2) Sensibiliser les directions et CHSCT des établissements et services médico-sociaux et des établissements de santé sur la thématique.
- 3) Mettre en place des signalétiques dans les établissements et services médico-sociaux et dans les établissements de santé.

Axe III : Agir sur l'économie du tabac

- 1) Lutter contre le trafic et la vente de cigarettes illégales provenant du Surinam et du Brésil.
- 2) Réguler les débits de tabac en Guyane.
- 3) Ne pas exposer les paquets de cigarettes dans les épiceries.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

2016 :

Rédaction de la déclinaison régionale

ARS sans tabac

Organisation des premiers comités techniques

2017 :

Réalisation de l'état des lieux

Organisation de formations à destination des professionnels du secteur de l'addictologie

Mise en œuvre d'actions pour le mois sans tabac et la journée sans tabac

2018 :

Bilan des actions 2017

Poursuite de la déclinaison des actions suite à l'état des lieux

2019 :

Bilan des actions 2018

Poursuite de la déclinaison des actions suite à l'état des lieux

Bilan de la déclinaison régionale du PNRT

Pérennisation des actions

Indicateurs de suivi du plan

Mise en place de l'ARS sans tabac

Nombre de comités techniques réalisés

Nombre d'actions de prévention sur la thématiques tabac d'organisés

Nombre d'actions de formation réalisées auprès des professionnels de l'addictologie

Nombre d'actions de formation réalisées auprès des professionnels concernés hors addictologie

Nombre de contrats locaux de santé avec la thématique « Tabac » inscrite

Evolution des ventes de tabac

Evolution de la délivrance des TSN en CSAPA et en officine

Evolution de la file active « tabac » en CSAPA et consultation tabacologie du CHAR