



## Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de la santé  
Direction de la sécurité sociale  
Caisse nationale de l'Assurance Maladie

Personne chargée du dossier DGS: Claire du Merle  
mél. : [claire.dumerle@sante.gouv.fr](mailto:claire.dumerle@sante.gouv.fr)  
Personne chargée du dossier DSS: Marine Jean-Baptiste  
mél. : [marine.jean-baptiste@sante.gouv.fr](mailto:marine.jean-baptiste@sante.gouv.fr)  
Personne chargée du dossier CNAM: Saïd Oumeddour  
mél. : [said.oumeddour@cnamts.fr](mailto:said.oumeddour@cnamts.fr)

La ministre des solidarités 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

Copie à Mesdames et Messieurs les chefs de  
projet de la Mission interministérielle de lutte  
contre les drogues et les conduites addictives

Copie à Mesdames et Messieurs les directeurs  
coordonnateurs de la gestion du Risque  
(DCGDR) les directeurs des CPAM et MSA

**INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125** du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme

Date d'application : immédiate  
NOR : SSAP1813660J  
Classement thématique : Protection sanitaire

**Validée par le CNP le 11 mai 2018 - Visa CNP 2018 – 38**

**Catégorie** : Directives adressées par la 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 le dispositif de soutien, par le fonds de lutte contre le tabac, aux programmes régionaux de réduction du tabagisme ainsi qu'à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires. Le fonds de lutte contre le tabac a défini trois axes prioritaires en cohérence avec les axes du PNRT. Les agences bénéficieront de crédits supplémentaires pour financer, coordonner et suivre des actions, du P2RT ainsi que l'action nationale prioritaire « Lieux de santé sans tabac ».

**Mots-clés** : Fonds de lutte contre le tabac, ARS, programme national de lutte contre le tabac, programmes régionaux de réduction du tabagisme, plan national de santé publique, lieux de santé sans tabac, prévention, plan cancer 2014-2019, tabac, financement.

**Textes de référence :**

- Plan national de santé publique (PNSP) : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie> ;
- Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 ;
- Programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014 – 2019) et rapports annuels 2015, 2016, 2017 : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme> ;
- Instruction DGS/SP3/2016/221 du 24 juin 2016 relative à la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 ;
- Instruction N° DGS/MC2/INPES/2016/81 du 17 mars 2016 relative à la mise en œuvre du dispositif « Moi(s) sans tabac » ;
- Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac modifié par le décret n°2018-174 du 9 mars 2018 - art. 15 ;
- Arrêté du 18 juin 2018 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre le tabac au titre de 2018 ;
- Arrêté du 22 juin 2018 modifiant l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

**Circulaires abrogées** : aucune

**Annexes**

Annexe 1 : Cahier des charges national type pour préparer l'appel à projets régional

Annexe 2 : Projet de cahier des clauses techniques en cas de marché public

Annexe 3 : Dossier de candidature à l'appel à projets régional de lutte contre le tabagisme

Annexe 4 : Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac

Annexe 5 : Gouvernance du dispositif national de lutte contre le tabac

La présente instruction a pour objet de définir le dispositif de soutien aux programmes régionaux de réduction du tabagisme financé en 2018 à hauteur de 29 millions d'euros par le fonds de lutte contre le tabac. Elle précise les modalités de création et de financement d'un appel à projets régional, d'une part et d'un dispositif d'appui à chaque ARS, d'autre part.

## 1. Le contexte

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement<sup>1</sup>. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé.

Pour répondre à cette situation, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019. Il poursuit des objectifs de réduction de la prévalence et de préparation d'une « génération sans tabac » d'ici à 2032. Au cours des trois dernières années de très nombreuses actions ont été menées, en particulier en lien avec les ARS. Des premiers signes encourageants sont observés : la diminution des ventes, la réduction importante de la consommation chez les 17 ans, l'augmentation du recours aux traitements de sevrage, ou encore l'évolution vers des perceptions plus négatives du tabac par les jeunes.

Dans le cadre du Plan national de santé publique, le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour les années 2018 à 2022 vise à poursuivre les efforts engagés pour consolider et amplifier les résultats. En synergie avec les actions nationales, les agences régionales de santé (ARS) jouent un rôle essentiel aux travers des programmes régionaux de réduction du tabagisme (P2RT), pour porter des actions au plus près des personnes.

C'est pourquoi, dans le cadre du pilotage et de l'animation de ces P2RT, notamment par le biais de l'appui du fonds de lutte contre le tabac, les ARS disposeront de financements supplémentaires permettant de mobiliser un appui pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac ainsi que de réaliser un appel à projets (AAP) dédié à la lutte contre le tabac.

## 2. Des financements issus du fonds de lutte contre le tabac pour appuyer les P2RT ainsi que la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires

Le fonds de lutte contre le tabac, créé par le décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016 et dont le conseil de gestion a été installé en février 2017, doit contribuer au financement d'actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminées par l'article L1411-1 du code de la santé publique.

Pour 2018, suite à l'avis unanime du conseil de gestion rendu le 12 mars 2018, la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics ont décidé qu'un financement de 29 M€ viendrait appuyer le déploiement en région d'actions nationales prioritaires et la réalisation d'actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme. Ce financement est réparti en 25 M€ pour la réalisation d'appels à projets et 4 M€ pour permettre l'appui aux ARS dans la mise en œuvre de la lutte contre le tabac.

### a. Appel à projets (AAP) régional « lutte contre le tabac »

Pour 2018, 25 M€ sont dédiés à la réalisation d'un appel à projets dans chaque région et à son évaluation, ainsi qu'à l'impact de la politique régionale de lutte contre le tabac. Celui-ci financera des projets, dans le cadre des programmes régionaux de réduction du tabagisme, selon les 3 axes prioritaires du fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec les axes du PNRT. Pour 2018, il déclinera notamment l'action nationale prioritaire « lieux de santé sans tabac ».

---

<sup>1</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017\\_12\\_1.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017_12_1.pdf)

L'appel à projets régional devra respecter le cahier des charges national type (annexe 1) et pourra, le cas échéant, prendre en compte les spécificités régionales définies dans votre P2RT.

Les projets devront répondre à au moins l'un des 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac, en cohérence avec les axes du PNLT :

- axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer ;
- axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Certains principes ont été identifiés et devront guider le choix des projets :

- permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné
- s'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés ;
- s'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international,
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes ;
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

Si des actions innovantes sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, la méthode d'évaluation prévue par le porteur de projet devra être validée à l'occasion d'un examen ad hoc. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

Sont exclus d'un financement par l'appel à projets régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
  - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018 :
    - Un appel à projet financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac »
    - Un appel à projet qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
  - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financées au travers de l'appel à projet national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;

- Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents «Décllic Stop tabac» en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
- Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projet national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IReSP ;
- Les actions déjà intégralement financées au titre du FIR;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, ou des centres d'exams de santé....

### **b. Un appui aux ARS**

4 M€ sont attribués aux ARS pour un appui pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac. Le DG ARS constituera un dispositif d'appui chargé d'accompagner l'instance de gouvernance du P2RT. Il pourra recourir à un marché public ou à d'autres montages, selon les spécificités de la région.

Cet appui régional, placé sous l'autorité de l'ARS, sera en charge de l'accompagner dans :

- la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires : ex : « Lieux de santé sans tabac » pour 2018 et leur reporting ;
- l'appui à la réalisation des actions des P2RT et à l'élaboration du rapport annuel d'activités ;
- l'appui à la mise en œuvre opérationnelle et le bilan annuel de l'AAP régional du fonds de lutte contre le tabac ;
- la fourniture aux porteurs de projets d'outils de suivi et d'évaluation de la réalisation ;
- la mobilisation et l'animation des acteurs de la lutte contre le tabac en région
- l'élaboration de propositions pour améliorer la synergie et le déploiement des actions.
- la mise en synergie des différents dispositifs finançant des actions de lutte contre le tabac dans la région (FIR, ambassadeurs Moi(s) sans Tabac, Mildeca, etc..).

L'ARS assurera la définition et le suivi des actions menées par le dispositif d'appui. Celui-ci rendra compte de manière régulière à l'instance de gouvernance du P2RT selon les modalités choisies par l'ARS. L'ARS devra rendre compte annuellement aux instances du fonds de lutte contre le tabac de l'utilisation des fonds alloués à la région sur le fonds de lutte contre le tabac.

Le cas échéant, le dispositif d'appui sera sélectionné dans le cadre d'un marché public porté par l'ARS d'une durée de 4 à 5 ans (jusqu'en 2022) avec des ajustements des missions selon les priorités nationales et régionales de lutte contre le tabac, le P2RT étant un programme d'actions évolutif.

Si besoin, vous trouverez en annexe 2 un projet de cahier des clauses techniques en cas de recours à un marché public, que vous pourrez adapter en fonction des spécificités de votre région.

### **c. La répartition des financements**

La répartition des crédits pour financer la réalisation de l'appel à projet régional, ainsi que le dispositif d'appui en 2018 est la suivante :

- Pour les 4 régions de moins d'un million d'habitants (Corse, Guadeloupe, Guyane et Martinique), il sera versé à chaque ARS 450 000 €, dont au plus 150 000 € pour financer l'appui;
- Pour les 6 régions comprenant de 1 à 5 millions d'habitants (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Normandie, Océan Indien, et Pays-de-la-Loire), il sera versé à chaque ARS 1,3 M€ dont au plus 200 000 € pour financer l'appui;
- Pour les 6 régions comprenant de 5 à 10 millions d'habitants (Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Hauts de France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, et PACA), il sera versé à chaque ARS 2,5 M€ dont au plus 300 000 € pour financer l'appui;
- Enfin, pour la région ayant plus de 10 millions d'habitants (Île de France), il sera versé 4,4 M€ dont au plus 400 000 € pour financer l'appui.

Ces financements régionaux supplémentaires, alloués par le fonds de lutte contre le tabac via le FIR, seront versés aux ARS et seront identifiés « fonds de lutte contre le tabac » et protégés au titre de crédits de la « mission 1 ».

Les ARS assureront la gestion de ces crédits au sein du budget annexe dédié à la gestion du fonds d'intervention régional (FIR).

Ces crédits ne devront pas se substituer aux financements déjà prévus par les ARS pour des actions de lutte contre le tabac.

## **3. La gouvernance du dispositif de lutte contre le tabac**

### **• La gouvernance nationale**

Le PNLT définit le cadre de la politique de lutte contre le tabac en France. Il dispose d'un comité de pilotage et d'un comité de coordination auxquels sont associées les ARS.

Le fonds de lutte contre le tabac, mis en place au premier janvier 2017 est en charge de financer des actions de lutte contre le tabac, notamment locales. Il comprend un conseil de gestion en charge de rendre des avis sur les actions à financer, et un comité technique chargé de préparer ces avis. Une description plus détaillée de la gouvernance nationale est disponible en annexe 5.

### **• L'ARS**

Le DG ARS est responsable du pilotage et de la mise en œuvre du programme régional de réduction du tabagisme. Ce dernier comprend l'ensemble des actions de lutte contre le tabac dont celles financées par le fonds de lutte contre le tabac.

Chaque région doit disposer d'un P2RT validé par le directeur général de l'ARS en lien avec les instances régionales chargées de suivre le P2RT.

Du fait de la publication du PNLT 2018-2022 et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, les P2RT lorsqu'ils existent devront être actualisés,

Vous transmettez le programme régional de réduction du tabagisme de votre région à la DGS avant le 2 novembre 2018 à l'adresse suivante [dgs-sp3@sante.gouv.fr](mailto:dgs-sp3@sante.gouv.fr)

Le DG ARS s'appuie sur l'instance de gouvernance en charge du P2RT.

Chaque année, le DG ARS validera un rapport d'activités du P2RT qui sera envoyé au comité de pilotage du PNLT ainsi qu'au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac. Le rapport d'activité du P2RT précisera les projets financés par le fonds de lutte contre le tabac (ligne « fonds de lutte contre le tabac ») et détaillera, le cas échéant, leurs évaluations. Il précisera également les actions financées par le FIR (ligne « P2RT » et autres lignes). Un rapport type sera défini ultérieurement. Il comportera une partie relative à l'utilisation des différents crédits dédiée à la lutte contre le tabac.

Le rapport d'activités régional sera envoyé au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac à une adresse courriel qui sera précisée ultérieurement et à la DGS à l'adresse suivante : [DGS-SP3@sante.gouv.fr](mailto:DGS-SP3@sante.gouv.fr)

La commission régionale de coordination des politiques publiques (CCPP) dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile (instaurée par le décret n° 2010-346 du 31 mars 2010) est informée des missions et actions mises en œuvre dans le cadre du P2RT. Elle sera force de propositions pour le DG ARS.

#### ○ **L'instance de gouvernance du P2RT**

Chaque ARS a déjà mis- ou doit mettre en place- une instance de gouvernance du P2RT (souvent intitulé comité de pilotage ou de suivi du PR2T).

Cette instance associera – si ce n'est pas encore le cas dans toutes les régions - a minima le chef de projet Mildeca, un représentant régional de Santé publique France et des représentants des caisses d'assurance maladie (au minimum le DCGDR et l'ARC-MSA)). Elle impliquera également autant que faire se peut les partenaires associés.

L'instance de gouvernance est chargée des missions suivantes :

- Concernant l'appel à projets financé par le fonds de lutte contre le tabac
  - donner un avis sur l'appel à projet régional ;
  - contribuer à la diffusion de l'appel à projet régional auprès des partenaires et à la mobilisation complémentaire de l'ensemble des membres ;
  - sélectionner, par un comité restreint qui ne comprend pas de membres porteurs de projets. Les projets finalement retenus seront validés par le DG ARS ;
  - se prononcer sur la stratégie d'évaluation au niveau régional.
- Concernant le P2RT :
  - veiller à la cohérence et coordination des actions menées, quel qu'en soit le financement ;
  - suivre la réalisation des actions planifiées ;
  - s'assurer de son actualisation périodique ;
  - contribuer aux objectifs du P2RT, en complémentarité avec les actions financées dans le cadre du fonds

L'instance de gouvernance du P2RT pourra s'appuyer sur le dispositif d'appui pour effectuer ces missions.

#### **4. Le suivi dans le système d'information des ARS**

Le P2RT a vocation à faire l'objet d'un suivi par l'application 6PO, outil partagé de pilotage des plans, programmes, projets et parcours. Ce système d'information, priorisé dans le cadre du schéma directeur des systèmes d'information des ARS, est opérationnel depuis février 2018 et se déploie progressivement en ARS.

L'objectif de 6PO est d'offrir aux ARS un outil unique de pilotage et de suivi de l'ensemble des plans d'actions, favorisant la mise en cohérence des plans entre eux au travers des actions communes.

Courant 2018, 4 ARS vont intégrer leur P2RT dans 6PO. En 2019, l'ensemble des P2RT pourraient recourir à 6PO.

En 2018, le rapport d'activité pourra être réalisé soit dans l'application 6PO soit par le rapport type qui sera défini ultérieurement.

Concernant le rapport financier, celui-ci nécessitera un rapport spécifique dans le cadre de la gestion des crédits FIR.

#### **5. Proposition de calendrier 2018**

##### **Appel à projets**

- Lancement de l'appel à projets : juin/juillet 2018
- Date limite de dépôt des dossiers : août/septembre 2018
- Etude et présélection des dossiers : septembre 2018
- Communication des résultats aux candidats : octobre 2018
- Signature des conventions et versement des contributions financières : octobre/novembre 2018.

##### **En cas de recours à un marché public pour le dispositif d'appui**

- Lancement du marché public : juin 2018
- Date limite de dépôt des dossiers : + 5 ou 6 mois 2018
- Etude et présélection des dossiers : dernier trimestre 2018
- Communication des résultats aux candidats : dernier trimestre 2018
- Signature des conventions et versement des contributions financières : dernier trimestre 2018.

Vous trouverez, en annexe 1, le cahier des charges national-type pour les appels à projets régionaux, en annexe 2, le projet de cahier des clauses techniques en cas de marché public en annexe 3, un modèle de dossier de candidature à l'appel à projets régional de lutte contre le tabagisme, en annexe 4, une bibliographie indicative d'interventions efficaces en prévention du tabagisme et en annexe 5, la gouvernance du dispositif national de lutte contre le tabac.



Si nécessaire, vous pouvez solliciter la DGS et/ou la CNAM :

Contacts :

- DGS : [DGS-SP3@sante.gouv.fr](mailto:DGS-SP3@sante.gouv.fr)
  - o Claire du Merle, [claire.dumerle@sante.gouv.fr](mailto:claire.dumerle@sante.gouv.fr)
  - o Sylvie Chazalon, [sylvie.chazalon@sante.gouv.fr](mailto:sylvie.chazalon@sante.gouv.fr)
- CNAM : [fondstabac@cnamts.fr](mailto:fondstabac@cnamts.fr)
  - o Saïd Oumeddour, [said.oumeddour@cnamts.fr](mailto:said.oumeddour@cnamts.fr)
  - o Isabelle Vincent, [isabelle.vincent@cnamts.fr](mailto:isabelle.vincent@cnamts.fr)
  - o Judith Gendreau, [judith.gendreau@cnamts.fr](mailto:judith.gendreau@cnamts.fr)
  - o Dominique Bourlette, [dominique.bourlette@cnamts.fr](mailto:dominique.bourlette@cnamts.fr)

Pour la ministre et par délégation,

La Secrétaire générale des ministères  
chargés des affaires sociales

**signé**

Sabine FOURCADE

Le Directeur général de la santé

**signé**

Professeur Jérôme SALOMON

La Directrice de la Sécurité Sociale

**signé**

Mathilde LIGNOT-LELOUP

Le Directeur général de la Caisse  
nationale de l'assurance maladie

**signé**

Nicolas REVEL

## Annexe 1 : cahier des charges national type

### Appel à projets régional

Le présent document a pour objet de fournir aux ARS un modèle de cahier des charges. Il vise à préciser le cadre et les modalités de l'appel à projets régional 2018 permettant le financement et la déclinaison d'actions nationales prioritaires et des actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme portées par des acteurs régionaux.

#### I- CONTEXTE GENERAL

---

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement<sup>1</sup>. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé. Ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Pour répondre à cette situation, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014 et porte des ambitions fortes de réduction du tabagisme d'ici à 2019 (baisse de 10% de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans) et au-delà. En 2017, de nombreuses actions emblématiques du PNRT 2014-2019 (paquet neutre, Mois Sans Tabac, autorisation de prescription pour de nouvelles professions, notification des caractéristiques des produits du tabac, transparence tabac...) ont été réalisées.

Après 3 ans, la diminution du tabagisme quotidien pour les jeunes de 17 ans qui passe, entre 2014 et 2017, d'un tiers à un quart est une première embellie. Ce bilan<sup>2</sup> encourageant est à poursuivre et à consolider avec le déploiement d'un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et les actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme.

Cette politique ambitieuse doit être accompagnée. C'est pourquoi la ministre des solidarités et de la santé vient de lancer au printemps 2018, dans le cadre du Plan national de santé publique et, avec le ministre de l'action et des comptes publics, le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour les années 2018 à 2022.

#### II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

---

Ce premier appel à projets permettra de réaliser des actions ou programmes d'actions du programme régional de réduction du tabagisme, selon les 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec le PNLT, et déclinera obligatoirement en région les actions nationales prioritaires dont, en 2018, l'action relative à la démarche « Lieux de santé sans tabac ».

Les actions ou programmes d'actions qui seront financées devront répondre autant que faire se peut aux principes suivants:

---

<sup>1</sup> [http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017\\_12\\_1.pdf](http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017_12_1.pdf)

<sup>2</sup> [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_annuel\\_pnrt\\_2017.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2017.pdf)

- permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné s'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés ;
- s'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international,
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes ;
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

Si des actions innovantes ou non validées sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, la méthode d'évaluation prévue par le porteur de projet devra être validée à l'occasion d'un examen ad hoc. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

### **III- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL**

---

Les instances du fonds de lutte contre le tabac ont retenu quatre axes prioritaires pour appuyer les domaines d'intervention, en cohérence avec les axes du PNLT :

1. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
2. Aider les fumeurs à s'arrêter ;
3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;
4. Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

L'axe 4 relatif à la recherche n'est pas concerné par cet appel à projets régional puisqu'il fera l'objet d'un appel à projet national dans le cadre d'un dispositif commun INCa / IReSP.

#### **III.a - Les actions de l'appel à projets régional**

En 2018, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des 3 axes ci-dessous priorisés par le fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le PNLT :

- axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, par exemple :
  - Interventions de développement des compétences psychosociales s'inspirant de programmes dont l'efficacité a été démontrée en France ou à l'étranger (cf annexe 4 Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac);
  - Interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, par exemple des actions développant les lieux « sans tabac ».

- axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, par exemple :
  - Des actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac » (voir III.b) ;
  - A destination de publics prioritaires (liste non exhaustive) :
    - Jeunes : en priorité, jeunes en échec scolaire ; jeunes en insertion (ex : public des missions locales)...
    - Femmes, dont femmes enceintes,
    - Personnes en situation de handicap,
    - Patients atteints de maladie chronique, dont les pathologies psychiatriques chroniques,
    - A destination de publics socialement défavorisés : les personnes bénéficiaires de la CMUc, les chômeurs, les personnes placées sous main de justice...
    - Et au regard des enjeux de leurs missions, à destination des professionnels de santé, des étudiants dans les filières de santé, des professionnels de la petite enfance et de l'éducation.
  
- axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Les actions qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé) seront privilégiées.

### **III.b – L'action nationale prioritaire à décliner : la démarche « Lieux de santé sans tabac »**

Dans le cadre du PNLT et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, le Ministère de la Santé (DGS et DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer) lancent le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé.

Dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire), doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les acteurs de ville.

#### **Objectif**

L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT, à adopter cette démarche. Cet effort visera prioritairement :

- tous les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
- tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

La démarche « Lieux de santé sans tabac » se décline autour de trois axes :

- Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le

lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;

- Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
- Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

### **Présentation du dispositif**

#### 1. Un comité stratégique « Lieux de santé sans tabac »

Afin de parvenir aux objectifs poursuivis, le dispositif comprend une gouvernance nationale composée par un comité stratégique (DGS, DGOS, DSS, Cnam, INCa, SpF, HAS, un représentant d'ARS...)

#### 2. Un promoteur national «Lieux de santé sans tabac »

Le promoteur national sera chargé de réaliser les missions suivantes :

- Promotion auprès des partenaires, animation et coordination générale de la démarche au niveau national ;
- Coordination en lien avec les ARS;
- Elaborer des contenus, des outils et une formation harmonisée des dispositifs d'appui et des personnes en charge des interventions auprès des établissements de santé au sujet de la démarche « Lieux de santé sans tabac » .

#### 3. Un appui régional placé sous l'autorité de l'ARS, chargé notamment de la démarche « Lieux de santé sans tabac » :

L'appui régional, prévu au b du 2 de la présente instruction, sera chargé, entre autres, des missions suivantes pour la démarche « Lieux de santé sans tabac » :

- La coordination du ou des porteurs en région de la démarche ;
- L'appui aux porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac » ;
- Le suivi de la feuille de route régionale, validée par l'ARS, après avis du promoteur national; Suivi et évaluation des actions mises en place dans la région selon des indicateurs définis par le promoteur national ;
- Le rapport annuel de l'activité du P2RT comprenant le bilan des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac.

#### 4. Un ou des porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac »:

Le ou les porteurs de projets régionaux ayant répondu à l'appel à projets régional « lutte contre le tabac » auront les missions suivantes :

- Réalisation de la démarche « Lieux de santé sans tabac » selon la feuille de route régionale validée par l'ARS ;
- Accompagnement des établissements de santé dans la réalisation de la démarche ;

- Promotion de la démarche auprès des acteurs régionaux ;
- Réalisation d'outils de communication régionaux selon besoin (radios, presse, réseaux sociaux, affiches, flyer, ...) en complémentarité avec les outils nationaux mis à disposition par le promoteur national;
- Réalisation de journées régionales d'information et de mobilisation sur la démarche « Lieux de santé sans tabac » sous le pilotage de l'ARS en lien avec l'appui régional.

Un bilan régional annuel « lieux de santé sans tabac » sera réalisé par l'appui régional. Ce bilan spécifique sera adressé par l'ARS au promoteur national « lieux de santé sans tabac ». Il sera intégré par l'ARS dans le rapport annuel du P2RT .

### **III.c – Les actions exclues de cet appel à projets**

Sont exclues d'un financement par l'appel à projet régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
  - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018 :
    - Un appel à projets financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac »
    - Un appel à projets qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
  - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financées au travers de l'appel à projets national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;
  - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclik Stop tabac » en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
  - Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projets national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IRESP ;
- Les actions de lutte contre le tabac déjà financées au titre du FIR (mission 1) ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

### **IV- RECEVABILITE DES PROJETS**

Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des centres de santé, des établissements de

santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, ou des centres d'examens de santé...

Le fonds de lutte contre le tabac n'a pas vocation à financer des structures en soi mais doit allouer des financements à des projets.

#### Les critères d'éligibilité :

Pour être retenus et financés, les projets devront répondre aux critères suivants :

- En cohérence avec les actions dans le P2RT actualisé:
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisées ci-dessus,
- Pertinence de l'action proposée,
- Cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global,
- Qualité méthodologique du projet,
- Capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet,
- Partenariats mis en œuvre en inter-sectorialité
- Inscription dans le contexte local,
- Adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés ,
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

S'ils existent, les outils élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux. devront préférentiellement être utilisés par les porteurs de projets

Les porteurs de projet seront sollicités par l'ARS pour renseigner les éléments de reporting et d'évaluation pour les projets les concernant.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.
- Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sur sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, Inca,...)
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

## V- LE CALENDRIER

---

Planning de l'appel à projets 2018

- Lancement de l'appel à projets : juin/juillet 2018 ;
- Date limite de dépôt des dossiers : août/septembre 2018 ;
- Etude et présélection des dossiers : septembre 2018 ;
- Communication des résultats aux candidats : octobre 2018 ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : octobre/novembre 2018.

## **VI- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS**

---

Cet appel à projets est doté d'un financement maximal de X millions d'euros pour l'année 2018.

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et son descriptif financier. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution;
- La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement;
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier;
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention;
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

## **VII-PROCESSUS DE SELECTION**

---

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- Diffusion de l'appel à projets régional par le DG ARS après avis de l'instance de gouvernance du P2RT, composée notamment d'un représentant de l'ARS, du chef de projet Mildeca, d'un représentant régional de Santé publique France et des représentants des caisses d'assurance maladie (au minimum le DCGDR et l'ARC-MSA) ;
- Réception du dossier ou des dossiers de candidature;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Evaluation par l'instance de gouvernance du P2RT en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets): les membres évaluent les projets (deux rapporteurs par projet) et discutent collégialement de la qualité des projets ;
- Proposition par l'instance de gouvernance du P2RT d'une liste de projets à financer ;
- Résultats : décision du DG ARS et publication des résultats.

## **VIII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION**

---

La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs.

Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point VI.

Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis à l'ARS.

Voir annexe 3 dossier de candidature à l'appel à projets régional.



<b>Annexe 2 : Marché d'appui à l'ARS dans la lutte contre le tabac</b> <b>Projet de cahier des clauses techniques</b>
--

Proposition d'un cahier des clauses techniques, à titre indicatif que chaque ARS devra adapter selon ses spécificités régionales.

*Contexte à décrire*

## **1. L'OBJET DU MARCHÉ**

---

Le marché consiste à mettre en place un dispositif d'appui au DGARS, dans l'élaboration et la mise en œuvre du P2RT, en lien avec l'instance de gouvernance de la lutte contre le tabac en région.

Le titulaire a les missions suivantes à réaliser :

La prestation consiste, en lien avec le référent P2RT au sein de l'ARS et en lien avec l'instance de gouvernance du P2RT, à définir et/ou mettre à jour le plan d'action détaillé. L'appui régional sera en charge d'accompagner l'ARS dans les missions suivantes:

- L'appui à l'élaboration, l'actualisation et la mise en œuvre et le suivi du P2RT
- la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires : « Lieux de santé sans tabac » pour 2018 ;
- l'appui à la mise en œuvre opérationnelle par l'ARS de l'AAP régional du fonds de lutte contre le tabac ;
- la fourniture aux porteurs de projets d'outils de suivi et d'évaluation de la réalisation ;
- la mobilisation et l'animation des acteurs de la lutte contre le tabac en région ;
- l'élaboration de propositions pour améliorer la synergie et le déploiement des actions ;
- La contribution à la bonne évaluation des actions innovantes ou non validées et à l'évaluation de l'appel à projet ainsi que de la politique régionale de lutte contre le tabac ;
- La mise à disposition d'outils et méthodes validées, les échanges d'expériences, des échanges de pratiques au service des porteurs de projet du P2RT ;
- L'animation de réflexions, de groupe de travail pour élaborer des réponses adaptées au contexte régional ;
- La réalisation du rapport d'activité du P2RT ;
- Echanger le cas échant avec les coordonnateurs nationaux de dispositifs à déclinaison régionale.

Le titulaire n'aura aucun lien d'intérêt avec l'industrie du tabac. Un courrier d'engagement sur ce point sera joint au dossier.

## **2. LES RESULTATS**

---

L'ensemble des actions du P2RT a pour objectif de contribuer à la baisse de la prévalence du tabagisme quotidien dans l'ensemble de la population régionale. Cet indicateur sera suivi par Santé publique France dans le cadre des baromètres santé.

L'ARS en lien avec le titulaire définira les résultats attendus sur les différentes actions régionales. Concernant la démarche Lieux de santé sans tabac, l'ARS en lien avec le titulaire définira les indicateurs permettant de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs fixés.

## **3. LES LIVRABLES**

---

Le titulaire remet à l'interlocuteur de l'ARS les livrables suivants :

Pour répondre au marché :

- La présentation du titulaire (préciser quels documents administratifs sont nécessaires), l'engagement à n'avoir aucun lien avec l'industrie du tabac, les compétences et expériences en lien avec les missions attendues ;
- Le calendrier d'exécution ;
- La méthodologie d'exécution ;
- Les outils de pilotage ;
- Les tableaux de bord opérationnels ;

Pour l'exécution du marché :

- Supports préparatoires de réunions et comptes rendus de réunions ;
- Adaptations des outils d'évaluation nationaux aux contextes locaux ;
- Chaque année, un projet de rapport d'activité du P2RT ;
- Autres selon attentes spécifiques des ARS.

## **4. DISPOSITIF DE SUIVI ET D'EVALUATION**

---

Le titulaire rendra compte de manière régulière à l'instance de gouvernance du P2RT selon les modalités choisies par l'ARS.

## **5. DUREE, LIEUX ET MODALITES PARTICULIERES**

---

*Durée : selon les caractéristiques régionales*

Des déplacements sur la région seront à prévoir pour rencontrer notamment des porteurs de projets et des acteurs investis sur la lutte contre le tabac dans la région. Les frais de déplacement seront pris en compte dans la proposition financière.

**Annexe 3 : Dossier de candidature**

-

**Appel à projets régional**

**Fonds de lutte contre le tabac**

**Dossier de candidature**

**Appel à projets régional de lutte contre le tabagisme**

**Sommaire**

Partie I :

Fiche d'identité du projet.....	2
Résumé du projet.....	3
Mots clés.....	3

Partie II :

Description du Projet.....	3
Objectifs.....	4
Populations cibles.....	5
Modalités de réalisation du projet .....	5
Calendrier et étapes clés du projet.....	6
Evaluation du projet.....	7
Budget prévisionnel et financement.....	7

## Partie I : Fiche d'identité du projet

<b>Titre du projet :</b>	
Structure(s) porteuse(s) du projet et bénéficiaire de la subvention	
Coordinateur du projet Nom, prénom Compétences et expériences	
Montant de la subvention demandée - En 2018 - sur la totalité du projet	
Axes de l'appel à projet	<p><b>(plusieurs choix possibles)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme</p> <p><input type="checkbox"/> Aider les fumeurs à s'arrêter</p> <p><input type="checkbox"/> Réduction des inégalités sociales de santé en matière de tabagisme</p>
Type d'action	<p><input type="checkbox"/> Nouvelle action ou programme d'actions</p> <p><input type="checkbox"/> Amplification d'un programme d'action ou d'une action existante</p>
Durée prévue projet (préciser- 1 à 3 ans)	

### Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet

Nom du partenaire	Téléphone	Nom de l'organisme	fonction
	E-mail		
<b>Partenaire 1</b> Nom prénom :			
<b>Partenaire 2</b> Nom prénom :			
<b>Partenaire 3</b> Nom prénom :			
<b>Partenaire 4</b> Nom prénom :			

## Résumé du projet

**Résumé du projet** (Max. 2500 caractères espaces compris)

- Contexte
- Objectifs du projet et brève description des méthodes qui seront employées pour les atteindre
- Résultats attendus

## Mots clés

**Mots clefs :**

## Partie II : Description du projet

### Description du Projet

**Décrire le contexte général du projet** (maximum ½ page) : besoins de santé identifiés, articulation avec l'existant...

**Décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l'efficacité de ce type action** (maximum ½ page): études publiées, parangonnage, littérature grise ...

## Objectifs

Objectif général du projet

Objectifs spécifiques : Pour chaque objectif spécifique décrire la ou les actions (= objectif opérationnel) pour y arriver
Objectif spécifique n° 1 et action(s)
Objectif spécifique n° 2 et action(s)
Objectif spécifique n° 3 et action(s)
Etc

## Populations cibles

(Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe)

## Modalités de réalisation du projet

**Description détaillée** (*maximum 1 page*)

- de la stratégie d'intervention

**Description détaillée** (*maximum ½ page*)

- de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)

**Description des moyens humains et/ou des structures sur lesquels s'appuie le projet**

(*maximum ½ page*)

**Description des moyens matériels nécessaires pour le projet** (*maximum ½ page*)

**Résultats attendus et impact visé** (*maximum 1 page*).

--

**Modalités de suivi de la réalisation du projet** : points d'informations, rapports intermédiaires, bilans annuels.... (*maximum ½ page*)

--

**Valorisation et perspectives du projet** (*maximum 1 page*) :

- après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?
- en terme de communication (public, médias ...)

--

## Calendrier et étapes clés du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet

<b>Etapes</b>	<b>Description</b> ( <i>maximum 1 page</i> )
2018	
2019	
2020	



## Evaluation du projet :

Les modalités et moyens d'évaluation des projets doivent être décrits.

### Méthodes d'évaluation

Préciser les Indicateurs de processus et de résultats, décrire la/les méthode(s) et les critères d'évaluation (*maximum 1 page*)

## Budget prévisionnel et financement

Justifiez le budget demandé (*maximum 1 page*)

Répartition et détail du budget demandé sur le Fonds de lutte contre le tabac pour la mise en œuvre du projet	Montants
<i>Moyens humains (détaillez)</i>	
<i>Moyens matériels détaillez)</i>	
<i>Communication (détaillez)</i>	
<i>Evaluation (détaillez)</i>	
<i>Autres</i>	
<b>Total du budget demandé sur le fonds</b>	

### Co-financements du projet

- Autres financements (demandés, obtenus, prévus)
- Préciser les montants et les noms des organismes financeurs  
Pour les projets d'amplification d'une action existante, ou d'extension territoriale d'une expérimentation, préciser les financements actuels.

Nom de l'organisme	Montant demandé	Montant obtenu

### ENGAGEMENTS ET SIGNATURES

Nom de l'organisme bénéficiaire de la subvention :

\_\_\_\_\_

Je, soussigné(e), \_\_\_\_\_

- Représentant légal
- Personne dûment habilitée

*(Cette personne est soit le représentant légal de l'organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d'une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation)*

- Conformément aux critères d'éligibilité du cahier des charges permettant le financement d'actions nationales portées par des acteurs de la société civile dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac, certifie que l'organisme ..... n'a aucun lien avec l'industrie du tabac

Date

Cachet de l'organisme ET Signature

### **1) Projet de portail sur les interventions probantes en prévention**

Santé publique France élabore un portail dédié aux interventions probantes en prévention ; les premiers contenus relatifs à ce portail devraient être mis en ligne sur le site de Santé publique France mi-2018. Des contenus spécifiques sur les interventions efficaces en prévention du tabagisme sont prévus. Dans l'attente, une bibliographie non exhaustive est indiquée ci-dessous.

### **2) Interventions efficaces en prévention du tabagisme : bibliographie en langue française (non exhaustive)**

**Wilquin, J., Clément, J. & Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Santé Publique*, 2013/N°1 Suppl. pages 65 à 74. doi:10.3917/spub.130.0065.**

<http://www.sfsp.fr/content-page/55-article-de-la-revue-sante-publique/557-interventions-validees-ou-prometteuses-en-prevention-du-tabagisme-chez-les-jeunes-synthese-de-la-litterature> [dernière consultation le 25/03/2018]

Résumé : L'objectif de cet article est de faire un état des connaissances scientifiques sur les interventions validées en prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents. La hausse du tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans justifie en effet que soient présentées des interventions validées, afin de favoriser le développement d'interventions efficaces en France. Cet état des connaissances a été réalisé selon une méthode spécifique de sélection et d'analyse de la littérature scientifique, et de classification des interventions pertinentes. Vingt-deux interventions ont été identifiées comme ayant un impact sur le tabagisme des jeunes. Plus de la moitié d'entre elles s'adressent à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables ou bien des jeunes qui fument déjà. La plupart des interventions s'adressent aux adolescents, toutefois certaines visent les enfants de moins de 12 ans. La moitié environ des interventions combinent plusieurs modalités: elles peuvent être mises en place en milieu scolaire, impliquer la famille et/ou la communauté. Une grande majorité des programmes ciblant les individus est centrée sur le développement interactif des compétences psychosociales des jeunes. Des campagnes médiatiques, ainsi que des actions de contrôle de l'accès au tabac à plus grande échelle sont ensuite présentées pour leur efficacité. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait alimenter la réflexion sur les pratiques développées en France.

**Guignard R., Nguyen-Thanh V., Delmer O., Lenormand M-C., Blanchoz J-M., Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. *Santé Publique*, volume 30 / N°1 - janvier-février 2018.**

Résumé :

Introduction : Dans la plupart des pays occidentaux, la consommation de tabac apparaît très différenciée selon le niveau socioéconomique. Deux revues systématiques publiées en 2014 montrent que la plupart des interventions recommandées pour l'arrêt du tabac, notamment individuelles, ont tendance à accroître les inégalités sociales de santé. Afin de mettre à disposition des décideurs et des acteurs de terrain un ensemble de données probantes concernant les

modalités d'interventions pour inciter et aider les fumeurs socio-économiquement défavorisés à arrêter de fumer, une analyse de la littérature la plus récente a été réalisée. Méthodes : La recherche documentaire concerne les articles publiés entre le 1er janvier 2013 et avril 2016. Seules les études réalisées dans des pays européens ou au stade 4 de l'épidémie tabagique (États-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande) ont été incluses. Les articles retenus ont fait l'objet d'une double-sélection. Résultats : Vingt-trois études ont été identifiées, concernant notamment les campagnes médiatiques, le soutien comportemental en face-à-face, l'aide à distance ou la sensibilisation au tabagisme passif des enfants. Certaines interventions adaptées aux publics précaires ont fait la preuve de leur efficacité. Conclusions : Certaines caractéristiques permettraient d'atteindre les publics défavorisés et de les accompagner davantage, dont une offre de proximité, une démarche proactive et la co-construction avec les publics cibles.

**Expertise collective Inserm « Conduites addictives chez les adolescents » (2014).**

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/conduites-addictives-chez-adolescents> [dernière consultation le 25/03/2018]

Cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre à la demande de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) concernant les conduites addictives chez les adolescents, en particulier sur les usages et les stratégies de prévention et d'accompagnement. Ce travail s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du second semestre 2013. Près de 1 400 articles constituent la base documentaire de cette expertise.

Un chapitre est spécifiquement consacré aux « Interventions de prévention des conduites addictives présentées comme efficaces vis-à-vis des adolescents ».

### **3) Interventions dans le champ des compétences psycho-sociales**

- INPES. Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. La santé en Action. 2015 : 431

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf>

- Expertise opérationnelle INSERM. Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. 2009 2ème édition

<http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/84>

- Joint action on mental health and wellbeing: mental health and schools. Situation analysis and recommendations for action. 2016 (avec des exemples de programme et une cible large pour développer les CPS : élèves, enseignants, etc.)

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental\\_health/docs/2017\\_mh\\_schools\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf)

- Washington state Institute for public policy. Inventory of Evidence-Based, Research-Based, and Promising Practices for Prevention and Intervention Services for Children and Juveniles in Child Welfare, Juvenile Justice, and Mental Health Systems. 2017

<http://www.wsipp.wa.gov/Reports/605>

[http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1673/Wsipp\\_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems\\_Inventory.pdf](http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1673/Wsipp_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems_Inventory.pdf)

#### 4) Recommandations au sujet de la prise en charge du tabac

Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours)

#### Europe

European Network for smoking and Tobacco Prevention, ensp.org

<http://elearning-ensp.eu/assets/English%20version.pdf>

Tobacco cessation, guidelines for high-risk populations. Athènes 2017.

[http://tob-g.eu/wp-content/uploads/TOBG-French\\_d.pdf](http://tob-g.eu/wp-content/uploads/TOBG-French_d.pdf)

## Annexe 5 : Gouvernance nationale du dispositif de lutte contre le tabac

### • LES INSTANCES DE GOUVERNANCE DU PNLT

---

#### ○ Le comité de pilotage du PNLT

Ce comité se réunit environ une fois par trimestre et constitue un espace de pilotage, de suivi et de facilitation de la mise en œuvre des actions du Programme national de lutte contre le tabac.

Présidé par le Directeur général de la santé, le comité de pilotage national du PNLT associe la direction de la sécurité sociale, la direction générale de l'offre de soins, la direction des ressources humaines des ministères sociaux, le secrétariat général des ministères des affaires sociales (SGMAS), la direction générale des douanes et droits indirects, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'Institut national du cancer (INCa), Santé publique France et un représentant des agences régionales de santé.

#### ○ Le comité national de coordination du PNLT

Ce comité 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. Il se réunit deux 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 CNAM, Santé Publique France, des associations de lutte contre le tabac, des associations de malades, des sociétés savantes et des représentants des professions de santé.

### • LES INSTANCES DE GOUVERNANCE DU FONDS DE LUTTE CONTRE LE TABAC

---

#### ○ Le conseil de gestion

Le conseil de gestion du fonds comprend :

- 1° Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, par ailleurs président du conseil
- 2° Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie;
- 3° Le directeur de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole ;
- 4° Le directeur de la sécurité sociale ;
- 5° Le directeur général de l'offre de soins ;
- 6° Le directeur général de la santé ;
- 7° Le président de la mission mentionnée à l'article D. 3411-13 du code de la santé publique ;
- 8° Le directeur général de l'Agence nationale de santé publique ;
- 9° Le président de l'Institut national du cancer ;
- 10° Deux personnalités qualifiées, désignées par le ministre en charge de la santé pour une durée de trois ans.

Le conseil de gestion se réunit au moins une fois par an pour identifier les actions principales à financer en priorité l'année suivante.

Le conseil de gestion, sur la base de la présentation d'orientations prioritaires et d'un bilan des actions déjà menées, donne un avis relatif aux actions à financer par les crédits du fonds.

- **Le comité technique**

Le comité technique, qui comprend des représentants des membres du conseil de gestion, est chargé de préparer les avis soumis au conseil. Il se réunit autant que de besoin.

Une mission d'appui au service du comité technique et du conseil de gestion assistera les instances de gouvernance du fonds de lutte contre le tabac dans la mise en œuvre et le suivi des actions financées dans le cadre du fonds.