

**CAHIER DES CHARGES &**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à projets Fonds Addictions 2021**

**Déploiement de la démarche « Lieu de santé sans tabac »**

**REGION GRAND EST**

****

#

# SOMMAIRE

**Appel à projets Fonds Addictions 2021**

**Déploiement de la démarche « Lieu de santé sans tabac »**

**REGION GRAND EST**

|  |  |
| --- | --- |
| Partie I : Présentation de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) | **……………..…………………………p. 3** |
| 1. Qu’est-ce qu’un « Lieu de santé sans tabac » ?
2. Pourquoi répondre à cet appel à projets ?
3. De nombreux outils clés en main pour vous

Contacts |
|  |  |
| Partie II : Fiche d’identité du projet | **.…………..…………………………p. 8** |
| 1. Fiche de renseignements
2. Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet le cas échéant
 |  |
|  |  |
| Partie III : Description du projet | **…………...…………………………p. 11** |
| 1. Contexte du projet
2. Description du projet
3. Population cible
4. Modalités de réalisation du projet
5. Calendrier et étapes clés du projet
6. Evaluation du projet
7. Pérennisation du projet
8. Budget prévisionnel et financement

Engagements et signatures* Tableau A : Budget de la structure
* Tableau B.1 : Budget global du projet
* Tableau B.2 : Budget annuel du projet – Année 1
* Tableau B.2 : Budget annuel du projet – Année 2
* Tableau B.3 : Budget annuel du projet - Année 3
* Tableau B.4 : Budget annuel du projet - Année 4
 |
| Partie IV : Annexes | **………………………………………p. 31** |
| 1. Les projets LSST des Fonds Addiction 2018 et 2019
2. Exemples d’actions mises en place par les établissements subventionnés
3. Les outils du RESPADD
 |
|  |  |



**Partie I**

Présentation de la démarche

Lieu de Santé Sans Tabac (LSST)

**01.**

**Qu’est-ce qu’un « Lieu de santé sans tabac » ?**

**Un lieu de santé sans tabac est un établissement de santé qui s’engage activement dans la lutte contre le tabac** à travers différentes stratégies :

* De l’aide aux fumeurs pour l’arrêt du tabac.
* Une organisation des espaces fumeurs bien définie
* Qui s’inscrit dans la prévention et la prise en charge du tabagisme dans le parcours des patients
* Qui prévoit des mesures spécifiques d’aide à l’arrêt pour les personnels.

|  |
| --- |
| InformationsLa démarche « Lieux de santé sans tabac » est une **démarche globale et active mais pour laquelle vous pouvez avoir un appui technique et financier prévu dans le cadre de cet appel à projet.** Elle peut facilement s’inscrire dans le projet d’établissement et venir enrichir la démarche qualité, que votre établissement soit une structure publique ou privée, à but lucratif ou non. |



Concrètement, cette démarche est centrée autour de 3 axes majeurs :

1. **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 ;
2. **Aider les personnels fumeurs** des établissements à s’engager dans une démarche d’arrêt du tabac en s’appuyant sur les services santé travail ;
3. **Organiser les espaces des établissements de santé** dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac.

**La charte « Hôpital sans tabac » permet d’identifier les points clés d’un lieu de santé sans tabac.**

##

**02.**

**Pourquoi répondre à cet appel à projets ?**

En 2021, la région Grand-Est maintient parmi ses priorités **l’appui financier aux établissements qui souhaitent devenir « Lieux de santé sans tabac », via le fonds de lutte contre les addictions.**

|  |
| --- |
| **Cette action vise prioritairement mais non exclusivement :** * L’ensemble des établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l’activité de soins de gynécologie obstétrique ;
* L’ensemble des établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d’un cancer ;
* Les établissements spécialisés en soins psychiatriques ;
* Les lieux de formation des étudiants en filière santé afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

Plus globalement, **toute structure souhaitant s’inscrire dans une dynamique « lieu de santé sans tabac » est la bienvenue pour cet appel à projet**, même si une priorité sera appliquée en cas de projets nombreux. |

**Vous pouvez bénéficier, grâce à cet appel à projets, d’une subvention financière d’amorçage[[1]](#footnote-2), pour une durée d’un à trois ans, afin d’initier, tester et lancer votre démarche de Lieu de santé sans tabac.**

Il s’agit d’un appui pour démarrer votre projet, vous permettant par exemple de :

* Former vos professionnels ;
* D’acquérir le matériel nécessaire ;
* D’évaluer les besoins d’accompagnement pour l’aide à l’arrêt du tabac ;
* De mettre en place les temps de pilotage nécessaires ;
* De réaliser un diagnostic ;
* De réaliser des visuels ou de mettre en place une communication ;
* D’aménager les espaces fumeurs, etc.

Ce financement peut s’adresser aussi bien à des établissements déjà engagés dans la démarche et qui souhaitent la déployer davantage, qu’à des établissements qui souhaitent se saisir de la thématique.

|  |
| --- |
| **Cône de signalisation****ATTENTION : L’objectif est qu’à l’issue du financement, l’établissement soit en mesure de pérenniser cette démarche et de l’inscrire dans ses pratiques et son budget propre. Ainsi, il ne sera pas possible de renouveler la subvention à l’issue de ce premier projet de 1 à 3 ans.** |

|  |
| --- |
| **VOUS NE SAVEZ PAS PAR OU COMMENCER OU COMMENT** **ALLER PLUS LOIN SUR VOTRE ETABLISSEMENT ?**Clap**1. De nombreux établissements se sont déjà engagés en Grand Est.** Retrouvez dans cette courte vidéo leurs témoignages, ainsi que des exemples d’actions mises en œuvre : <https://youtu.be/YrEeVUD8qUM> Loupe**2. Vous trouverez également en annexe de ce document plusieurs exemples de projets financés les précédentes années en région Grand Est.**Liste de vérification**3. Pour vous aider, vous bénéficier cette année d’un dossier de demande pré-rempli et simplifié** qui vous permet d’expliciter et de définir très rapidement vos besoins. **Index pointant vers la droite vu du côté du dos de la main4. Si votre dossier est retenu, vous pourrez en outre bénéficier d’un interlocuteur dédié qui pourra vous aiguiller** sur les ressources existantes, vous mettre en lien avec d’autres établissements engagés, pour partager des retours d’expériences, etc.  |

**03.**

**De nombreux outils clés en main pour vous**

**aider**



**Le RESPADD est le fondateur de la stratégie LSST et le coordinateur national de cette stratégie.** Il a réalisé de nombreux outils pour appuyer les établissements dans leur démarche LSST (cf. annexe)

Vous pouvez utiliser ces outils ou en créer de nouveaux, selon vos besoins. A chaque situation sa solution.

**Tous ces outils sont disponibles gratuitement sur le site du RESPADD**, pour tous les établissements de santé, membres ou non du RESPADD : [Lieu de santé sans Tabac – RESPADD](https://www.respadd.org/le-respadd/lieu-de-sante-sans-tabac/).

|  |
| --- |
|  **Des exemples d’outils et de leur utilisation** sont disponibles en annexe de ce document. |

|  |
| --- |
| ***Pour répondre à l’appel à projets, merci de compléter les éléments demandés ci-dessous. Votre réponse peut être concise, mais doit être suffisamment claire et précise pour que le contenu du projet soit bien compris.****Tout dossier incomplet ne pourra pas être retenu.* |
| **CONTACTS :*** **Pour toute information concernant les éléments administratifs de l’AAP 2021 :**
	+ Cécile GAILLIARD – cecile.gailliard@ars.sante.fr – 03 83 39 28 98
	+ Camille SANCHEZ – camille.sanchez@ars.sante.fr – 03 83 39 79 82
	+ Dr Lidiana MUNEROL - lidiana.munerol@ars.sante.fr – 03 83 39 79 25

Et du **26/07/2021 au 22/08/2021**, merci de contacter Nathalie SIMONIN * nathalie.simonin@ars.sante.fr – 03 83 39 30 21
* **Pour toute question sur la stratégie LSST « Lieu de Santé Sans Tabac » :**
	+ Emilie AUBERT, Rebecca AMMAR, Juliette ALEXIS Equipe Mazars Santé  fondsaddictions@mazars.fr
 |
| ***DATE LIMITE DE SOUMISSION : vendredi 29 octobre 2021 à 12h (midi)*** |

#

# Partie II : Fiche d’identité du projet

## Fiche de renseignements

|  |
| --- |
| **Titre du projet :**  |
| **Etablissement porteur du projet et bénéficiaire de la subvention**  |  |
| Nom  |  |
| Numéro Siret  |  |
| Adresse  |  |
| Budget de la structure (exercice précédent-tableau A) |  |
| **Spécialité de l’établissement porteur** |  |
| Activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » | [ ] OUI [ ]  NON |
| Traitement des patients atteints d’un cancer | [ ] OUI [ ]  NON |
| Lieu de formation des étudiants en filière santé | [ ] OUI [ ]  NON |
| Soins psychiatriques | [ ] OUI [ ]  NON |
| Autre spécialité, préciser : |  |
| **Représentant légal** *(personne désignée par les statuts)* |  |
| Nom  |  |
| Prénom  |  |
| Fonction  |  |
| Téléphone  |  |
| Courriel  |  |
| **Coordinateur du projet** |  |
| Nom, prénom |  |
| Fonction  |  |
| Téléphone  |  |
| Courriel  |  |
| Compétences et expériences |  |
| **Montant de la subvention demandée en 2021** |  |
| * **Montant total sur l’ensemble de la durée du projet**
 |  |
| * **Montant total année 1**
 |  |
| * **Montant total année 2**
 |  |
| * **Montant total année 3**
 |  |
| **Attention : financement sur 3 années maximum, en fonction de la date de notification d’acceptation du projet.** |  |
| **Type d’action** | [ ]  Nouvelle action ou programme d’actions[ ]  Amplification d’un programme d’action ou d’une action existante |
| **Durée prévue du projet**  | [ ]  1 an[ ]  2 ans[ ]  3 ans |
| **Zone géographique - Territoire(s) concerné(s)***Merci de cocher les cases correspondantes et de préciser en texte libre la zone géographique ou le territoire précis de réalisation de l’action (quartier, commune, canton, département, zone géographique, etc.)* | [ ]  08 [ ]  10 [ ]  51 [ ]  52 [ ]  54 [ ]  55 [ ]  57 [ ]  88 [ ]  67 [ ]  68 Détail du territoire concerné : |

##

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Téléphone****E-mail** |  **Nom de l’organisme** | **Fonction** |
| **Partenaire 1****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 2****Nom prénom :** |  |  |  |
| **Partenaire 3****Nom prénom :** |  |  |  |
| ….. |  |  |  |

#

#

# Partie III : Description du projet

## Contexte du projet

|  |
| --- |
| **Décrire succinctement le contexte général du projet :** besoins de santé identifiés au sein de l’établissement, articulation avec l’existant… |
|  |

## Description du projet

Vous pouvez indiquer dans le tableau ci-dessous les actions que vous souhaitez mettre en place dans le cadre de votre projet. Vous pouvez également préciser les actions déjà mises en œuvre sur l’établissement.

La liste des actions n’est pas exhaustive, n’hésitez pas à en ajouter si besoin pour décrire au mieux votre projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **ACTIONS PRELIMINAIRES :** **GOUVERNANCE & COMMUNICATION** | Inscription de la lutte contre le tabagisme dans le projet d’établissement | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Mise en place d’un comité de prévention du tabagisme, ou autre groupe de travail institutionnel | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Promotion et/ou participation à des campagnes de lutte contre le tabagisme (Mois Sans Tabac et autres) | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Autres actions envisagées | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AXE 1 :** **AMELIORER LA SANTE DU PATIENT FUMEUR** | Sensibilisation des professionnels de la structure aux mesures d’accompagnement du patient fumeur | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur (traçage de l’information, offre de consultations en tabacologie, nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.)  | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Autres actions envisagées | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AXE 2 :** **AIDER TOUS LES PERSONNELS FUMEURS** | Offre d’accompagnement au sevrage tabagique à destination des professionnels fumeurs (information, offre de consultations en tabacologie, nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.) | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Accès gratuit aux substituts nicotiniques via la pharmacie de l’hôpital | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Autres actions envisagées | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AXE 3 :** **ORGANISER LES ESPACES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE** | Installation et actualisation régulière de la signalétique obligatoire et non-obligatoire sur le tabac dans l’enceinte de l’établissement | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Aménagement des locaux et/ou des espaces extérieurs (au-delà de la règlementation en vigueur) : proposer un lieu fumeur délimité à l’abri de la vue de tous | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Proposer des espaces de repos/détente non-fumeurs pour le personnel en intérieur ou en extérieur | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| Autres actions envisagées | [ ]  Action déjà réalisée [ ]  Action à déployer au cours du projet [ ]  Action non-visée par le projetPrécisez succinctement : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AUTRES ACTIONS VISANT A LA REDUCATION DU TABAGISME** | *Vous pouvez indiquer dans les lignes ci-dessous si votre projet vise d’autres actions non citées :* | Précisez succinctement : |
|  | Précisez succinctement : |
|  | Précisez succinctement : |

##

## Population cible

|  |
| --- |
| **Préciser les caractéristiques du ou des publics ciblés par le projet***Exemple : personnel de santé / autre personnel, patients (d’un service en particulier ou de tout l’établissement, etc.), visiteurs, population externe à l’établissement (CSAPA, milieu pénitencier), etc.**NB : l’objectif final est de bien cibler l’ensemble des professionnels et les patients de l’établissement de santé. Cependant le projet peut commencer par l’un ou par l’autre indifféremment ou par les deux.* |
|  |

## Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Décrire les modalités de pilotage du projet** *Ex : désignation d’un chef de projet, mise en place d’un COPIL, articulation avec les partenaires extérieurs, etc.*  |
|  |

|  |
| --- |
| **Décrire les moyens humains pour la réalisation du projet***Moyens humains au sein de l’établissement, et le cas échéant de structures ou d’acteurs partenaires.**Indiquez les fonctions des personnes mobilisées et le temps qui leur sera alloué au projet.* |
| **Intitulé du poste** | **Nombre d’ETP alloué au projet** | **Fonction au sein du projet** |
| ***EXEMPLES*** | **IDE ou médecin tabacologue** | *1 ETP* | Coordination du projet, recrutement des patients et consultations individuelles en tabacologie. |
| **Diététicienne,** **Sophrologue ou psychologue** | *0,2 ETP* | Organisation et animation d’ateliers collectifs à destination des patients en cours de sevrage. |
| **Secrétaire** | *0,5 ETP* | Permanence téléphonique, prise de rendez-vous et diffusion des comptes-rendus du COPIL. |
| **Chargé de projet** | *0,5 ETP* | Coordination et évaluation du projet. |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Décrire les moyens matériels nécessaires pour le projet**  |
| **Type de dépense** | **Indications sur la mobilisation pendant le projet** |
| Aménagement d’espaces fumeurs |  |
| CO - testeur et consommable |  |
| Substituts nicotiniques*NB : le financement des TSN dans le cadre du projet ne peut se faire* ***que sur l’année* 1, et lorsque la prescription n’est pas possible.** |  |
| Outils de communication (affiches, flyers) en lien avec le projet |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## Calendrier et étapes clés du projet

*Mettre une croix (X) dans la case correspondant à la (ou les) période(s) de mise en œuvre de l’action. Vous pouvez adapter le calendrier si nécessaire.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Axes** | **Actions** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| **S1** | **S2** | **S1** | **S2** | **S1** | **S2** |
| **Actions préliminaires** | Inscription de la lutte contre le tabagisme dans le projet d’établissement |  |  |  |  |  |  |
| Mise en place d’un comité de prévention du tabagisme, ou autre groupe de travail institutionnel |  |  |  |  |  |  |
| Promotion et/ou participation à des campagnes de lutte contre le tabagisme (Mois Sans Tabac et autres) |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser : *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 1** | Sensibilisation des professionnels de la structure aux mesures d’accompagnement du patient fumeur |  |  |  |  |  |  |
| Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur |  |  |  |  |  |  |
| Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur (traçage de l’information, offre de consultations en tabacologie, nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.)  |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser : *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 2** | Offre d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du professionnel fumeur (information, offre de consultations en tabacologie, nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.) |  |  |  |  |  |  |
| Accès gratuit aux substituts nicotiniques via la pharmacie de l’hôpital |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser : *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 3** | Installation et actualisation régulière de la signalétique obligatoire et non-obligatoire sur le tabac dans l’enceinte de l’établissement |  |  |  |  |  |  |
| Aménagement des locaux et/ou des espaces extérieurs (au-delà de la règlementation en vigueur) : proposer un lieu fumeur délimité à l’abri de la vue de tous |  |  |  |  |  |  |
| Proposer des espaces de repos/détente non-fumeurs pour le personnel en intérieur ou en extérieur |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser : *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Autres actions** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Evaluation du projet

*Le projet devra être évalué afin d’identifier ses points forts, points faibles, ses axes d’amélioration pour la suite, et afin de rendre compte de l’utilisation de la subvention.*

*L’évaluation portera à la fois sur la mise en œuvre effective et sur les résultats obtenus.*

|  |
| --- |
| **Indicateurs de processus et de résultats : sélectionner au moins 3 indicateurs, dont 2 indicateurs des moyens et 1 indicateur de l’atteinte des objectifs***Parmi les indicateurs suivants, préciser ceux qui seront utilisés pour évaluer le projet, et donner un objectif chiffré.**Il est également possible de proposer d’autres indicateurs (case « Autres indicateurs »).* |
| **Indicateurs** | **Pertinence pour le projet** | **Objectif chiffré**(Nombre visé, temporalité) |
| **Indicateurs des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions** |
| Nombre de réunions réalisées par le COPIL/groupe de travail/comité | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Mise en œuvre des consultations de tabacologie | ☐ OUI ☐ NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de flyers/mails distribués | ☐ OUI ☐ NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Installation de la signalétique LSST | ☐ OUI ☐ NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Aménagement des espaces fumeurs | ☐ OUI ☐ NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Organisation d’évènements de sensibilisation | ☐ OUI ☐ NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| **Autres indicateurs :** |  |  |
| **Indicateurs de l’atteinte des objectifs** |
| Nombre de professionnels formés à la tabacologie | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de professionnels sensibilisés à la prise en charge du patient fumeur  | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Satisfaction des professionnels vis-à-vis des actions de formation/sensibilisation | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de consultations de tabacologie réalisées (ou nombre de patients vus en consultation) | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de groupes de sevrage/ateliers réalisés | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de prescriptions de TSN  | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Nombre de personnes démarrant un sevrage :Nombre de patientsNombre de salariés | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| Satisfaction des usagers en sevrage tabagique (vis-à-vis des consultations et/ou des actions collectives) | [ ]  OUI [ ]  NON | **Année 1 :** **Année 2 :** **Année 3 :** **TOTAL :** |
| **Autres indicateurs :** |  |  |
| **Méthodes d’évaluation**Décrire la/les méthodes pour recueillir les données permettant de calculer ces indicateurs. Indiquer quelles seront les personnes chargées de récolter et traiter ces données. |
| ***Exemples :*** * *Extraction mensuelle/semestrielle/annuelle de données du logiciel de dossiers patients (nombre de patients sensibilisés/pris en charge, nombre de consultations réalisées, nombre de prescriptions de TSN, etc.)*
* *Acquisition d’un logiciel de recueil de données (nombre de professionnels sensibilisés/formés, nombre d’ateliers collectifs réalisés, etc****.)***
* *Réalisation d’un questionnaire de satisfaction à destination des patients/professionnels pris en charge*
* *Réalisation d’un questionnaire d’évaluation des acquis des professionnels avant/après les formations*
 |
|  |

## Pérennisation du projet

*L’objectif du financement du projet par l’AAP 2021 est la mise en place par l’établissement d’une démarche pérenne Lieu de santé sans tabac, au-delà de la durée de la subvention. Cette pérennisation est à envisager dès la conception du projet.*

|  |
| --- |
| **Décrire les perspectives de poursuite des actions engagées, le budget prévu pour ces actions, ainsi que les moyens humains et matériels prévus pour permettre la pérennisation du projet**  |
|  |

## Budget prévisionnel et financement

*Vous trouverez ci-dessous un* ***tableau indicatif*** *du montant de la subvention que vous pourrez obtenir en fonction de votre projet.* ***Ce tableau permet uniquement d’orienter la préparation de votre projet mais ne vous garantit pas une subvention.*** *Le montant alloué à votre projet sera décidé par l’ARS lors de l’étude de votre dossier de candidature au Fonds Addiction 2021.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Taille de l'établissement** |
|  |  | **Moins de 200 lits** | **Entre 200 et 999 lits** | **Plus de 1000 lits** |
| **Durée du projet** | **1 an** | 20 000 – 25 000 € | 25 000 – 30 000 € | 30 000 – 35 000 € |
| Projet simple : Mise en place de plusieurs actions socles (ex : mise en place d’un COPIL, communication, ouverture de consultations de tabacologie aux patients) |
| **2 ans** | 25 000 - 35 000 € | 35 000 - 45 000 € | 45 000 - 55 000 € |
| Projet intermédiaire : Mise en place de toutes les actions socles (prise en charge des patients fumeurs, prise en charge des salariés fumeurs, aménagement des espaces, création d'un COPIL tabac) |
| **3 ans** | Plus de 35 000 € | Plus de 45 000 € | Plus de 55 000 € |
| Projet complexe : Mise en place d'une démarche LSST complète avec proposition d'actions complémentaires (ex. ouverture vers la ville, offre d'accompagnement innovante, etc.) |

*Décrire précisément les moyens matériels et les moyens humains (ex : qualifications des personnes, quotité du temps de travail (ETP pour chaque intervenant...) et remplir un budget global (tableau B.1) et un tableau par année envisagée (tableau B.2 à B.4). Ex : Si vous sollicitez une subvention pour un projet dont la durée est de 3 ans, 4 budgets seront à présenter (le budget global, et la répartition de ce budget pour chaque année).*

|  |
| --- |
| **Justifiez le budget demandé** (*max 1 page*) |
| **Typologie de charge** | **Détail des montants** |
| **Moyens humains** |  |
| **Moyens matériels** |  |
| **Communication** |  |
| **Evaluation** |  |
| **Autres postes de dépense** |  |
| *Remarques libres :*  |

|  |
| --- |
| **Le cas échéant : 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 les addictions, certifie que l’organisme ……………………… n’a aucun lien avec l’industrie du tabac et/ou les opérateurs d’offre d’alcool ou de cannabis.Date Cachet de l’organisme ET Signature |

# Tableau A : Budget de la structure1

*Année 20.... ou exercice du ….au …..*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Montant** | **PRODUITS** | **Montant** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation2** |  |
| Achats matières et fournitures |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  | * ARS
 |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * Préfecture
 |  |
| Locations |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Entretien et réparation |  | * DRAAF
 |  |
| Assurance |  |  |  |
| Documentation |  | Conseil-s Régional(aux) : |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |
| Publicité, publication |  | Communes, communautés de communes ou d'agglomérations: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération  |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | L'agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69- Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés** |  | **79- Transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

*1 Ne pas indiquer les centimes d'euros. 2 L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.*

*3 Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit a minima une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité, mais « au pied » du compte de résultat ; voir notice.*

Tableau B.1 : Budget global du projet **-** *Année 20.... à 20…*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * ARS
 |  |
| Locations |  | * Préfecture
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Assurance |  | * DRAAF
 |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  Conseil-s Régional(aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Publicité, publication |  |  Communes, com. de communes ou d'agglo: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 - Impôt sur le bénéfices (IS); Participation****des salariés** |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Tableau B.2 : Budget annuel du projet– Année 1= 202…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * ARS
 |  |
| Locations |  | * Préfecture
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Assurance |  | * DRAAF
 |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  Conseil-s Régional(aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Publicité, publication |  |  Communes, com. de communes ou d'agglo: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 - Impôt sur le bénéfices (IS); Participation****des salariés** |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Tableau B.2 : Budget annuel du projet– Année 2= 202…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * ARS
 |  |
| Locations |  | * Préfecture
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Assurance |  | * DRAAF
 |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  Conseil-s Régional(aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Publicité, publication |  |  Communes, com. de communes ou d'agglo: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 - Impôt sur le bénéfices (IS); Participation****des salariés** |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Tableau B.3 : Budget annuel du projet - Année 3 = 202…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * ARS
 |  |
| Locations |  | * Préfecture
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Assurance |  | * DRAAF
 |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  Conseil-s Régional(aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Publicité, publication |  |  Communes, com. de communes ou d'agglo: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 - Impôt sur le bénéfices (IS); Participation****des salariés** |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

Tableau B.4 : Budget annuel du projet Année 4= 202…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant | PRODUITS | Montant |
| CHARGES DIRECTES | RESSOURCES DIRECTES |
| **60 - Achats** |  | **70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services** |  |
| Prestations de services |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Achats matières et fournitures  |  | Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Autres fournitures |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | * ARS
 |  |
| Locations |  | * Préfecture
 |  |
| Entretien et réparation |  | * Cohésion sociale / Jeunesse & Sport
 |  |
| Assurance |  | * DRAAF
 |  |
| Documentation |  |  |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  |  Conseil-s Régional(aux) : |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Conseil-s Départemental (aux) : |  |
| Publicité, publication |  |  Communes, com. de communes ou d'agglo: |  |
| Déplacements, missions |  | * CCAS
 |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | Organismes sociaux (à détailler) |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | * Régime local d’Assurance Maladie
 |  |
| Autres impôts et taxes |  | * CAF
 |  |
| **64 - Charges de personnel** |  | * CARSAT, CPAM
 |  |
| Rémunération des personnels |  | Fonds européens |  |
| Charges sociales |  | Agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Autres charges de personnel |  | Autres établissements publics |  |
| **65 - Autres charges de gestion courante** |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
|  |  | 756. Cotisations |  |
|  |  | 758. Dons manuels - Mécénat |  |
| **66 - Charges financières** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **67 - Charges exceptionnelles** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **68- Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées** |  | **78- Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **69 - Impôt sur le bénéfices (IS); Participation****des salariés** |  | **79 - Transfert de charges** |  |
| CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET | RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET |
| **Charges fixes de fonctionnement** |  |  |  |
| **Frais financiers** |  |  |  |
| **Autres** |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |

|  |
| --- |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE**3 |
| **86 - Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 - Dons en nature |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

#

# PARTIE IV : ANNEXES

# Les projets LSST des Fonds Addiction 2018 et 2019

# Exemples d’actions mises en place par les établissements subventionnés

# Les outils du RESPADD

## Les projets LSST des Fonds Addiction 2018 et 2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’établissement** | **Orientation du projet** | **Département** | **Année de réponse à l’AAP** | **Durée du projet** | **Contact** |
| **Institut Régional de Réadaptation (IRR)** | Formation spécifique et graduée du personnel à la prise en charge du tabacPrise en charge du tabagisme chez le patient et le personnel | 54 | 2018 | 2 ans | Georges GUILMOIS, Chargé de missions, Institut Régional de Réadaptation UGECAM NORD-ESTgeorges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr 03 83 52 98 59 |
| **Clinique Rhena** | Devenir un Lieu de santé sans tabac labellisé d’ici 2021 : formation des professionnels à la prise en charge du tabac, repérage des professionnels fumeurs, accompagnement des patients et des professionnels fumeurs. | 67 | 2018 | 2 ans | Morgane GLATZ, Responsable Ressources Humainesm.glatz@clinique-rhena.fr03 90 67 38 22  |
| **Elsan Clinique Claude Bernard** | Renforcer l’accompagnement des mères et des femmes enceintes fumeusesElargir la prise en charge du tabac à toutes les femmes de la filière mère-enfant | 57 | 2018 | 1 an | Catherine BEREND, Tabacologuecberend@clinique-claudebernard.fr 03.87.39.60.20 |
| **Institut Jean Godinot** | Renforcer l’accompagnement du personnel fumeur pour améliorer la prise en charge du tabac chez les patients  | 51 | 2018 | 3 ans | Dr Adeline DEBREUVE-THERESETTE, Médecin DIM - Médecin hygiéniste, Médecin épidémiologisteadeline.debreuve-theresette@reims.unicancer.fr03 26 50 41 63 |
| **Centre Hospitalier de Troyes** | Amélioration du repérage systématique des patients fumeurs et de leur accompagnement, ainsi que celui du personnel hospitalier | 10 | 2018 | 2 ans | Dr Danièle FESTIN, Praticien hospitalier, Responsable de l’unité d’Addictologie, de l’équipe de liaison, et de consultations hospitalières d’Addictologiedaniele.festin@ch-troyes.fr03 25 49 47 06 |
| **Centre Hospitalier de Verdun – Unités sanitaires de Saint-Mihiel et Montmédy** | Accompagner les détenus dans l’arrêt du tabac | 55 | 2019 | 3 ans | Roxane RADENNE PARMENTIER, Cadre de santé - USMP de St Mihiel et de Montmédy – Chambre mortuairerradenne@ch-verdun.fr03.29.89.19.57 / 03.29.80.13.40 |

## Exemples d’actions mises en place par les établissements subventionnés

Parmi les projets financés en 2018 et 2019, les établissements ont, entre autres, mis en place les actions suivantes :

*NB : la mise en place d’une seule de ces actions ne suffit pas à monter un projet de Lieu de Santé Sans Tabac.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action** | **Description de l’action** |
| **Mise en place d’un programme d’aide au sevrage à destination du personnel** | L’établissement propose à ses salariés un programme de sevrage en 2 phases. * Une première phase de 4 semaines à raison d’une séance hebdomadaire avec un médecin tabacologue.
* Puis une deuxième phase d’accompagnement collectif pour consolider l’arrêt dans la durée sous forme de groupes de parole hebdomadaires. Dans cette deuxième phase, sont également proposées des séances de sophrologie, d’hypnose, de relaxation, de diététique, etc.
 |
| **Information et formation des professionnels de santé au contact de la population fumeuse** | L’établissement propose à tout le personnel soignant une formation d’une demi-journée sur les méfaits du tabac, les moyens et le suivi des traitements à disposition et des sessions d’accompagnement proposées sur site. La formation est organisée et animée par un médecin et une sage-femme tabacologue de l’établissement. |
| **Formation des professionnels libéraux à la prise en charge du sevrage tabagique** | L’établissement propose aux professionnels libéraux du territoire une formation sur trois volets : repérage du tabagisme, conseil à l’arrêt, prescription de substituts nicotiniques. |
| **Assurer le repérage et l’accompagnement de patients fumeurs prioritaires** | L’établissement propose des dispositifs adaptés à chaque service pour assurer un repérage et un suivi des patients fumeurs : partenariat avec le dispositif d’annonce en oncologie, partenariat avec les services de la maternité et de la PMI, partenariat avec la consultation d’anesthésie, proposition d’accompagnement au sevrage lors des séjours dans les services de psychiatrie, etc. |
| **Faciliter le sevrage tabagique des femmes enceintes ou cherchant à l’être** | L’établissement a mis en place un espace de consultations en tabacologie dans le service de gynécologie. Les femmes fumeuses peuvent ainsi être prises en charge en lieu connu, lors de leur séjour ou de leurs consultations de gynécologie. |
| **Réalisation d’une fresque murale dans un espace sans tabac pour représenter les pensées d’usagers en cours de sevrage** | L’établissement accompagne les usagers en cours de sevrage à travers des ateliers de relaxation pour les soulager dans la période de sevrage tabagique. L’animatrice de cet atelier a travaillé avec les usagers pour qu’ils expriment leur ressenti et leur vision d’un espace sans tabac. À la suite de cet exercice un artiste est venu peindre une fresque pour décorer l’espace sans tabac de l’établissement.  |

## Les outils du RESPADD

Voici **quelques exemples des outils développés par le RESPADD** pour appuyer les établissements dans leur démarche LSST :

* **Un guide Hôpital sans tabac** : document expliquant la démarche LSST, la réglementation en vigueur, les attendus concernant le parcours de soins du fumeur et la formation des professionnels
* **Des référentiels pour l’élaboration de la stratégie de réduction du tabagisme** pour les hôpitaux, les maternités, les établissements psychiatriques et les écoles de santé
* **Des guides thématiques**: tabagisme et santé mentale,etc.
* **Des outils pratiques pour les professionnels, directement utilisables :** livret de prise en charge, livret des premiers gestes en tabacologie, guide de l’intervenant en repérage précoce et intervention brève (RPIB), dossier de consultation de tabacologie, etc.
* **L’audit Lieu de santé sans tabac (LSST)** : un questionnaire en ligne permettant aux établissements de mesurer l’état d’avancement des actions mises en place et d’identifier de nouvelles pistes (disponible [ici](https://my.respadd.org/lsst))
* **L’enquête “Tabagisme en blouse blanche”** : deux questionnaires, à destination du personnel et des patients, permettant de faire un état des lieux du tabagisme dans l’établissement, du positionnement du personnel concernant la démarche LSST et de la qualité de la prise en charge des fumeurs. Le RESPADD réalise le traitement des enquêtes et transmet directement les résultats à l’établissement.
* **De nombreux outils de communication** : signalétique, affiches, etc.

|  |
| --- |
| **EXEMPLES D’UTILISATION DES OUTILS DU RESPADD** **POUR FACILITER VOTRE PROJET** |

1. Voir les estimations présentées dans la partie « Budget prévisionnel et financement », p. 24 [↑](#footnote-ref-2)