



**CAHIER DES CHARGES &  
 DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Appel à projets Fonds Addictions 2022 : déploiement de la démarche « Lieu de santé sans tabac »**

**REGION GRAND EST**

****

# 

# SOMMAIRE

**CAHIER DES CHARGES & DOSSIER DE CANDIDATURE**



|  |  |
| --- | --- |
| Partie I : Présentation de la démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST) | …………………………p. 3 |
| Partie II : Fiche d’identité du projet | …………………………p. 7 |
| Partie III : Description du projet | …………………………p. 10 |
| Partie IV : Annexes | …………………………p. 30 |

**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.

|  |
| --- |
| Informations  La 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.**

## 

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

**02.**

En 2022, 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 ?**   1. Clap**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   1. **Vous trouverez également en annexe de ce document plusieurs exemples de projets financés les précédentes années en région Grand Est.** 2. Liste de vérification**Pour vous aider, vous bénéficier cette année d’un dossier de demande prérempli et simplifié** qui vous permet d’expliciter et de définir très rapidement vos besoins. 3. **Index pointant vers la droite vu du côté du dos de la mainSi 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 2022 :**    + Cécile GAILLIARD – [cecile.gailliard@ars.sante.fr](mailto:cecile.gailliard@ars.sante.fr) – 03 83 39 28 98   + Dr Lidiana MUNEROL - [lidiana.munerol@ars.sante.fr](mailto:lidiana.munerol@ars.sante.fr) – 03 83 39 79 25 * **Pour toute question sur la stratégie « Lieu de Santé Sans Tabac » :**   + Juliette PERIANO - Agathe RATINET   Equipe Mazars Santé – [fondsaddictions@mazars.fr](mailto:fondsaddictions@mazars.fr) |
| ***DATE LIMITE DE SOUMISSION : vendredi 28 octobre 2022 à midi (12:00)*** |

# 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 2022** |  |
| * **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  54  68  10  55  88  51  57  52  67  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 de l’établissement

|  |
| --- |
| **Décrire succinctement le contexte général de l’établissement :** niveau d’implication actuel de la structure dans la lutte contre le tabagisme (instances en place, participation à des campagnes nationales, etc.), articulation avec l’existant…  *NB : le contexte et les enjeux relatifs au tabac dans la région ne sont pas attendus* |
|  |

## Description du projet

Vous pouvez indiquer dans le tableau ci-dessous les problématiques et besoins identifiés (ex : tabagisme chez les professionnels de santé, etc.) et les actions que vous souhaitez mettre en place dans le cadre de votre projet.

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

|  |
| --- |
| **Décrivez la ou les problématique(s) identifiée(s) et les actions envisagées** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Avertissement avec un remplissage uniLes actions indiquées en ROUGE sont OBLIGATOIRES pour mettre en place une stratégie LSST, les autres sont facultatives et constituent des bonnes pratiques** | | |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **ACTIONS PRELIMINAIRES :**  **GOUVERNANCE & COMMUNICATION** | Inscription de la lutte contre le tabagisme dans le projet d’établissement   *NB : si aucune révision du projet d’établissement n’est prévue pendant la période de déploiement du projet LSST, la structure s’engage à l’inscrire dans le prochain projet d’établissement* | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Mise en place d’un comité de prévention du tabagisme, ou autre groupe de travail institutionnel, incluant à minima (à cocher) :  Le chef de projet  Un membre de la direction  Un professionnel soignant  Un représentant des usagers  La médecine du travail  *NB : d’autres personnes peuvent faire partie de ces instances* | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Promotion et/ou participation à des campagnes de lutte contre le tabagisme (ex. Mois Sans Tabac) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac et pour promouvoir le projet | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Autres actions envisagées (ex. réaliser un audit du tabagisme parmi les professionnels, établir des partenariats locaux, etc.) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AXE 1 :**  **AMELIORER LA SANTE DU PATIENT FUMEUR** | Sensibilisation des professionnels de la structure aux méfaits du tabac et aux enjeux du projet LSST | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur en interne (relevé du statut tabagique, premiers conseils, prescription de TSN, etc.) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Formation diplômante des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur (à cocher) :  Professionnel(s) formé(s)  Volonté de former un ou des professionnel(s)  Partenariat *(obligatoire seulement si aucun professionnel n’est formé ou ne va être formé à la tabacologie au sein de l’établissement)* | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez vos ressources en tabacologie et/ou les formations envisagées : |
| Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur (traçage de l’information, offre de consultations en tabacologie en interne ou en externe | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Offre complémentaire d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur (nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Autres actions envisagées | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| **Axe de travail** | **Actions** | **Déploiement de la démarche** |
| **AXE 2 :**  **AIDER TOUS LES PERSONNELS FUMEURS** | Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination des professionnels fumeurs (information, offre de consultations en tabacologie en interne ou via un partenaire – ex. médecine du travail) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Offre complémentaire d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur (nutrition, sophrologie, groupes de sevrage collectifs, ateliers thématiques, etc.) | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| 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 projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Autres actions envisagées | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| **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 projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Aménagement des locaux et/ou des espaces extérieurs (au-delà de la règlementation en vigueur) : proposer un lieu fumeur délimité à distance des lieux de passage | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| 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 projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| Autres actions envisagées | Action déjà réalisée  Action à déployer au cours du projet  Action non-visée par le projet  Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
| **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 :* | Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
|  | Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |
|  | Décrivez les modalités de mise en œuvre appliquées/envisagées : |

## 

## Population cible

|  |
| --- |
| **Préciser les caractéristiques du ou des publics ciblés par le projet et les volumes visés (en nombre ou en pourcentage)**  ***Types de publics à cibler :***   * *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.*   ***Exemples :***  *70% des professionnels de santé fumeurs, 450 femmes enceintes se déclarant fumeuses, etc.* |
|  |

## Modalités de réalisation du projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Décrire les modalités de pilotage du projet** | | |
| **Instances** | | |
| **Instance(s)** | **Composition** | **Fréquence** |
|  |  |  |
| **Chef de projet et équipe projet** | | |
| **Prénom** | **Nom** | **ETP dédié** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Partenaires extérieurs** | | |
| **Nom(s)** | **Modalités de participation** | **Contact déjà pris ou à prendre** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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*** | **Chargé de projet** | *0,2 ETP* | Coordination et évaluation du projet. |
| **IDE ou médecin tabacologue** | *0,1 ETP* | Coordination du projet, recrutement des patients et consultations individuelles en tabacologie. |
| **Diététicienne,**  **Sophrologue ou psychologue** | *0,05 ETP* | Organisation et animation d’ateliers collectifs à destination des patients en cours de sevrage. |
| **Secrétaire** | *0,1 ETP* | Permanence téléphonique, prise de rendez-vous et diffusion des comptes-rendus du COPIL. |
|  |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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.** * *L’objectif est de favoriser l’accès de ces produits auprès de certains publics (ex : précaires)* |  |
| 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** | ***Exemple de calendrier complété* *(Source : Centre psychothérapique de Nancy)* 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* | *x* |  |  |  |  |  |
| *Mise en place d’un comité de prévention du tabagisme, ou autre groupe de travail institutionnel* | *x* | *x* |  |  |  |  |
| *Promotion et/ou participation à des campagnes de lutte contre le tabagisme (Mois Sans Tabac et autres)* | *x* | *x* | *x* | *x* | *x* | *x* |
| *Autre action, préciser :*  *(ligne duplicable)* | *x* | *x* |  |  |  |  |
| ***Axe 1*** | *Sensibilisation des professionnels de la structure aux mesures d’accompagnement du patient fumeur* |  |  |  | *x* | *x* | *x* |
| *Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur* |  | *x* | *x* | *x* | *x* | *x* |
| *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.)* | *x* | *x* | *x* | *x* | *x* | *x* |
| *Autre action, préciser :*  *(ligne duplicable)* | *x* |  |  |  |  |  |
| ***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.)* |  |  | *x* | *x* | *x* | *x* |
| *Accès gratuit aux substituts nicotiniques via la pharmacie de l’hôpital* |  | *x* |  | *x* |  | *x* |
| *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* |  |  |  | *x* |  |  |
| *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* |  |  |  | *x* | *x* | *x* |
| *Proposer des espaces de repos/détente non-fumeurs pour le personnel en intérieur ou en extérieur* |  |  |  | *x* |  |  |
| *Autre action, préciser : Jardins et terrasses extérieurs sans tabac*  *(ligne duplicable)* |  |  | *x* | *x* |  |  |
| ***Autres actions*** | *Inauguration de la pose de la plaque LSST* |  |  |  |  | *x* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Axes** | ***Calendrier à compléter***  **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) |  |  |  |  |  |  |
| Stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac et pour promouvoir le projet |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser :  *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 1** | Formation diplômante des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur : recours obligatoire à un partenariat si aucun professionnel n’est formé |  |  |  |  |  |  |
| 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.) |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 2** | Offre systématique 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.) |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser :  *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Axe 3** | 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 |  |  |  |  |  |  |
| Autre action, préciser :  *(ligne duplicable)* |  |  |  |  |  |  |
| **Autres actions** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

## Evaluation du projet

***L’évaluation du projet est une étape OBLIGATOIRE*** *afin d’identifier ses points forts, points faibles, axes d’amélioration pour la suite et afin de rendre compte de l’utilisation de la subvention. La méthodologie doit être prévue dès le début du projet (indicateurs, objectifs chiffrés, etc.).*

*NB : le RESPADD réalise un audit des Lieux de santé sans tabac et met à disposition sur son site internet des outils pour faciliter la réalisation d’états des lieux du tabagisme. Néanmoins, l’établissement peut réaliser par lui-même ce recensement via ses propres outils (ex : recensement du tabagisme chez les professionnels via un échantillonnage, etc.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicateurs LSST**  *Le porteur de projet doit s’engager à suivre des indicateurs permettant l’évaluation de ses actions. La liste ci-dessous peut être ajustée / adaptée selon le projet. Les actions et indicateurs indiqués en ROUGE sont OBLIGATOIRES pour évaluer une stratégie LSST* | | |
| **ACTIONS PRELIMINAIRES :GOUVERNANCE & COMMUNICATION** | | |
| **Indicateurs** | **Objectif chiffré**  (Nombre visé, temporalité) | **Méthode d’évaluation**  *(\*pré remplissage avec des propositions pouvant être modifiées)* |
| **Modalités de pilotage :** | | |
| * Nombre de réunions réalisées par le COPIL/groupe de travail/comité |  | *Recueil du nombre de réunions organisées / comptes-rendus* |
| * Nombre de réunions réalisées avec les partenaires |  | *Recueil du nombre de réunions organisées / comptes-rendus* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Promotion et/ou participation à des campagnes de lutte contre le tabagisme (ex. Mois Sans Tabac) :** | | |
| * Nombre d’évènements organisés |  | *Recueil du nombre d’événements organisés* |
| * Nombre de personnes touchées |  | *Recueil du nombre de visiteurs / d’inscriptions* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Stratégie de communication globale pour sensibiliser et appliquer la politique anti-tabac et pour promouvoir le projet :** | | |
| * Nombre de réunion d’information organisées |  | *Recueil du nombre de réunions organisées* |
| * Nombre de personnes participantes |  | *Recueil des feuilles d’émargement* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Autres actions envisagées :** | |  |
| * Nombre de professionnels touchés par l’état des lieux/ recensement du tabagisme   *NB : l’état des lieux peut prendre plusieurs formes comme un recensement global, un échantillonnage, ciblage d’un service, etc.* |  | *Réalisation d’un questionnaire d’état des lieux à destination des professionnels*  *Recueil du statut tabagique via la médecine du travail* |
| * Nombre de partenariats formalisés |  | *Recueil du nombre de conventions signées* |
| * Autre(s) |  |  |
| **AXE 1 : AMELIORER LA SANTE DU PATIENT FUMEUR** | | |
| **Indicateurs** | **Objectif chiffré**  (Nombre visé, temporalité) | **Méthode d’évaluation** |
| **Sensibilisation des professionnels de la structure aux mesures d’accompagnement du patient fumeur aux méfaits du tabac et aux enjeux du projet LSST :** | | |
| * Nombre de sessions réalisées |  | * *Recueil du nombre de sessions réalisées* |
| * Nombre de professionnels touchés |  | * *Feuille d’émargement / liste d’inscrits* |
| * Profil des professionnels touchés |  | * *Feuille d’émargement / liste d’inscrits* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur en interne :** | | |
| * Nombre de formations réalisées |  | * *Recueil du nombre de formations réalisées* |
| * Nombre de professionnels formés à l’accompagnement du patient fumeur |  | * *Feuille d’émargement* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Formation diplômante des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur :** | | |
| * Nombre de professionnels diplômés |  | * *Recueil du certificat de formation / diplôme* |
| * Profil des professionnels diplômés |  | * *Identification dans le dossier de demande de formation* |
| * Nombre de professionnels formés |  | * *Recueil du certificat de formation / diplôme* |
| * Nombre de partenariats formalisés (*obligatoire si aucun professionnel formé)* |  | * *Recueil du nombre de conventions signées* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur :** | | |
| * Nombre de consultations ouvertes |  | * *Rapport d’activité* |
| * Nombre de patients reçus en consultation |  | * *Extraction mensuelle/semestrielle/annuelle de données du logiciel de dossier patient* |
| * Proportion des patients pour lesquels le statut tabagique est inscrit dans le DPI |  | * *Extraction mensuelle/semestrielle/annuelle de données du logiciel de dossier patient* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Offre complémentaire d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur :** | | |
| * Nombre d’ateliers de nutrition/sophrologie/collectifs/thématiques organisés |  | * *Recueil du nombre d’ateliers organisés* |
| * Nombre de patients ayant participé |  | * *Recueil des feuilles d’émargement* |
| * Autre(s) |  |  |
| **AXE 2 :**  **AIDER TOUS LES PERSONNELS FUMEURS** | | |
| **Indicateurs** | **Objectif chiffré**  (Nombre visé, temporalité) | **Méthode d’évaluation** |
| **Offre d’accompagnement au sevrage tabagique à destination des professionnels fumeurs :** | | |
| * Nombre de consultations ouvertes |  | * *Rapport d’activité* |
| * Nombre de professionnels reçus en consultation |  | * *Rapport d’activité* |
| * Nombre d’ateliers de nutrition/sophrologie/collectifs/thématiques organisés |  | * *Recueil du nombre d’ateliers* |
| * Nombre de professionnels ayant participé |  | * *Feuille d’émargement* |
| * Autre(s) |  |  |
| **Accès gratuit aux substituts nicotiniques via la pharmacie de l’hôpital :** | | |
| * Nombre de prescriptions enregistrées par la pharmacie |  | * *Extraction mensuelle/semestrielle/annuelle de données du logiciel de dossier patient* |
| * Nombre de délivrances enregistrées par la pharmacie |  | * *Extraction mensuelle/semestrielle/annuelle de données du logiciel de dossier patient* |
| * Autre(s) |  |  |
| **AXE 3 : ORGANISER LES ESPACES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE** | | |
| **Indicateurs** | **Objectif chiffré**  (Nombre visé, temporalité) | **Méthode d’évaluation** |
| * Nombre de panneaux de signalétique LSST installés dans l’établissement |  | * *Recensement du nombre de panneaux LSST* |
| * Nombre d’espaces fumeurs définis |  | * *Recensement du nombre d’espaces fumeurs* |
| * Autre(s) |  |  |
| **AUTRES ACTIONS** | | |
| **Indicateurs** | **Objectif chiffré**  (Nombre visé, temporalité) | **Méthode d’évaluation** |
|  |  |  |
| **ASPECTS QUALITATIFS DU PROJET A EVALUER** | | |
| **Point à évaluer** | | **Méthode d’évaluation** |
| * Satisfaction des patients reçus en consultation de sevrage | | * *Réalisation d’un questionnaire de satisfaction* |
| * Satisfaction des patients reçus en atelier | | * *Réalisation d’un questionnaire de satisfaction* |
| * Satisfaction des professionnels reçus en consultation de sevrage | | * *Réalisation d’un questionnaire de satisfaction* |
| * Autres | |  |

## Pérennisation du projet

*L’objectif du financement du projet par l’AAP 2022 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*  *Exemple : financement pérenne d’un 0,5 ETP d’IDE tabacologue par l’établissement, création d’un partenariat pérenne pour la formation des professionnels, etc.* |
|  |

## 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 2022.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **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, évaluation du projet) |
| **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, évaluation du projet) |
| **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**  (cf. ligne 64, Tableau B1, p.36) |  |
| **Moyens matériels**  (cf. ligne 60, Tableau B1, p.36) |  |
| **Communication**  (cf. ligne 62, Tableau B1, p.36) |  |
| **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

**Appel à projets Fonds Addictions 2022 / Région Grand Est / Dossier de candidature LSST**

|  |
| --- |
| 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** | | | |
| **86 - Emplois des contributions volontaires 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** |  |
| **La subvention sollicitée de €, objet de la présente demande représente % du total des produits du projet**  (montant sollicité/total du budget) x 100. | | | |

Tableau B.2 : Budget annuel du projet Année 1 = année 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** | | | |
| **86 - Emplois des contributions volontaires 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** |  |
| **La subvention sollicitée de €, objet de la présente demande représente % du total des produits du projet**  (montant sollicité/total du budget) x 100. | | | |

Tableau B.3 : Budget annuel du projet Année 2 = année 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** | | | |
| **86 - Emplois des contributions volontaires 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** |  |
| **La subvention sollicitée de €, objet de la présente demande représente % du total des produits du projet**  (montant sollicité/total du budget) x 100. | | | |

Tableau B.4 : Budget annuel du projet Année 3 = année 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** | | | |
| **86 - Emplois des contributions volontaires 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** |  |
| **La subvention sollicitée de €, objet de la présente demande représente % du total des produits du projet**  (montant sollicité/total du budget) x 100. | | | |

# PARTIE IV : ANNEXES

## Les projets LSST des Fonds Tabac 2018 et Addictions 2019, 2020 et 2021

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 tabac  Prise 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-EST  [georges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:georges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr)  03 83 52 98 59 |
| **Clinique Rhena** | Devenir un Lieu de santé sans tabac labellisé d’ici 2022 : 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 Humaines  [m.glatz@clinique-rhena.fr](mailto:m.glatz@clinique-rhena.fr)  03 90 67 38 22 |
| **Elsan Clinique Claude Bernard** | Renforcer l’accompagnement des mères et des femmes enceintes fumeuses  Elargir la prise en charge du tabac à toutes les femmes de la filière mère-enfant | 57 | 2018 | 1 an | Catherine BEREND, Tabacologue  [cberend@clinique-claudebernard.fr](mailto:cberend@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 épidémiologiste  [adeline.debreuve-theresette@reims.unicancer.fr](mailto:adeline.debreuve-theresette@reims.unicancer.fr)  03 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’Addictologie  [daniele.festin@ch-troyes.fr](mailto:daniele.festin@ch-troyes.fr)  03 25 49 47 06 |
| **Clinique Belle Fontaine** | Déployer la démarche LSST au sens de la charte du RESPADD | 54 | 2020 | 2 ans | Dr MESESAN, Médecin coordinateur addictologue  [m.cosmin@orpea.net](mailto:m.cosmin@orpea.net) 03 83 67 22 00  Graziella BRECKO, Directrice d’exploitation [g.brecko@orpea.net](mailto:g.brecko@orpea.net) 03 83 67 22 00 |
| **Centre Hospitalier E. Durkheim** | Profiter de la rédaction du projet d’établissement du service d’addictologie et du déménagement dans les locaux du Nouvel Hôpital d’Epinal pour faire consolider sa démarche Lieu de Santé Sans Tabac, en passant du niveau bronze à argent ou or à l’audit du RESPADD. | 88 | 2021 | 3 ans | Sylvie GIRARDET, Cadre supérieur de santé [sylvie.girardet@ch-ed.fr](mailto:sylvie.girardet@ch-ed.fr)  06 03 97 51 70 |
| **Centre Hospitalier d'Erstein** | Proposer une offre de soins spécifique en tabacologie dans un établissement de santé mentale et accompagner les patients vers un sevrage tabagique.  Accompagner les professionnels, via une formation tabacologique et une prise en charge des fumeurs  Restructurer les locaux afin de garantir un espace commun non-fumeur. | 67 | 2021 | 2 ans |  |
| **GHAM** | Elargir l’accompagnement des patients et des professionnels fumeurs à tout l’établissement. | 10 | 2021 | 3 ans | Agnès BOULLEY, Cadre de santé agnes.boulley@hcs-sante.fr 03 25 21 96 79 |
| **Centre Louis Pierquin – UGECAM** | Consolider sa politique LSST  Prendre en charge les addictions plus largement | 54 | 2021 | 2 ans | [Georges GUILMOIS, Chargé de mission georges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr](mailto:Georges%20GUILMOIS,%20Chargé%20de%20mission%20georges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr) 03 83 52 98 59 |
| **Groupe Hospitalier Saint-Vincent** | Développer un lieu de santé sans tabac tant pour les patients accueillis (notamment dans les services de cancérologie et de santé mentale), que pour les professionnels et les étudiants de l’Institut de formation en soins infirmiers rattachés à l’établissement | 67 | 2021 | 3 ans |  |
| **Centre Médical Diététique l’Alumnat – UGECAM** | S’appuyer sur les expériences des autres établissements du groupe de l’IRR pour déployer une démarche LSST | 57 | 2021 | 3 ans | Georges GUILMOIS, Chargé de mission georges.guilmois@ugecam.assurance-maladie.fr 03 83 52 98 59 |
| **CHIC UNISANTE+** | Inscrire le CHIC UNISANTE+ dans une démarche active et pérenne de lutte contre le tabagisme qu'il s'agisse des usagers ou des personnels  Signer la charte Hôpital Sans Tabac | 57 | 2021 | 3 ans |  |
| **Polyclinique de Gentilly** | Proposer une aide au sevrage tabagique dans un contexte chirurgical carcinologique pulmonaire alors que le patient n'est peut-être pas dans cette dynamique à l'instant ou on le lui demande (annonce de la maladie, de la chirurgie, des risques de complications de la chirurgie), et à termes l'étendre à d'autres chirurgie et aux spécialités médicales | 54 | 2021 | 3 ans | Sandrine HUGUEL, IDE Coordinatrice RAAC [sandrine.huguel@elsan.care](mailto:sandrine.huguel@elsan.care)  06 75 91 33 57 |
| **Centre Psychothérapique de Nancy** | Officialiser son engagement dans la lutte contre le tabac en signant la Charte Lieu de Santé Sans Tabac, en en développant en son sein, et au sein de la filière Addictologie du territoire, sa stratégie d'actions | 54 | 2021 | 3 ans | Amandine VALLATA, Cheffe de projets en prévention et promotion de la santé [amandine.vallata@cpn-laxou.com](mailto:amandine.vallata@cpn-laxou.com)  03 57 80 66 14 |

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

Parmi les projets financés entre 2018 et 2021, 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.  L’établissement organise le passage des professionnels formés à la tabacologie dans les services de soins pour sensibiliser le personnel pendant les temps de transmission ou lors des réunions de services. |
| **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. |
| **Formation des professionnels à l’accompagnement du patient fumeur : RPIB TABAC** | L’établissement déploie une formation RPIB Tabac à destination des professionnels de santé et cliniciens, qui deviendra obligatoire à termes pour les nouveaux arrivants. |
| **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. |
| **Offre systématique d’accompagnement au sevrage tabagique à destination du patient fumeur** | L’établissement a mis en place plusieurs niveaux de prise en charge des patients fumeurs : systématique, orientation vers le service d’addictologie de l’établissement, groupe de sevrage pluridisciplinaire.  De plus, l’établissement ouvre des droits d’accès au logiciel de prescription à tous les professionnels autorisés à prescrire des substituts nicotiniques.  Enfin, une attention est portée sur l’amélioration de la traçabilité du statut tabagique dans le dossier informatisé des patients. |

## 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)