



Direction de la Promotion de la santé, de la Prévention
et de la Santé Environnementale

APPEL A PROJETS FONDS TABAC 2018

Mise en œuvre du plan régional de lutte
contre le tabac 2018-2022
en région Grand Est

Cahier des charges

2018





Table des matières

1- CONTEXTE GENERAL	4
Le PNRT	4
En région Grand Est	4
2- OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJET REGIONAL	5
3- CHAMP DE L'APPEL À PROJET REGIONAL	6
3.1. Actions de l'appel à projet régional.....	6
Axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme	6
Axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, par exemple :	6
Axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.	6
3.2. Caractéristiques attendues des projets.....	7
Durée des projets.....	7
Zone géographique	7
Évaluation.....	7
Structures concernées	7
3.3. Actions exclues de cet appel à projet	8
4. CRITERES D'ELIGIBILITE ET DE SELECTION DES PROJETS.....	9
4.1 Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	9
4.2 Critères de sélection	9
5. DISPOSITIONS GENERALES	10
5.1 Financement	10
5.2 Communication	10
6. MODALITES PRATIQUES DE L'APPEL A PROJET REGIONAL	11
ANNEXE 1 – BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE D'INTERVENTIONS EFFICACES	12
ANNEXE 2 – LIEUX DE SANTE SANS TABAC.....	15
ANNEXE 3 – DOSSIER DE CANDIDATURE	16

1- CONTEXTE GENERAL

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens.

En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement¹. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an).

Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé. Ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Pour répondre à cette situation, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014 et porte des ambitions fortes de réduction du tabagisme d'ici à 2019 (baisse de 10% de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans) et au-delà.

En 2017, de nombreuses actions emblématiques du PNRT 2014-2019 (paquet neutre, Mois Sans Tabac, autorisation de prescription pour de nouvelles professions, notification des caractéristiques des produits du tabac, transparence tabac....) ont été réalisées.

Après 3 ans, la diminution du tabagisme quotidien pour les jeunes de 17 ans qui passe, entre 2014 et 2017, d'un tiers à un quart est une première embellie.

Ce bilan encourageant est à poursuivre et à consolider avec le déploiement du deuxième programme national de réduction du tabagisme et les actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme.

Cette politique ambitieuse doit être accompagnée. C'est pourquoi la ministre des solidarités et de la santé a lancé au printemps 2018, dans le cadre du Plan national de santé publique et, avec le ministre du budget, le deuxième PNLT pour les années 2018 à 2022.

Le PNRT

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

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

En région Grand Est

D'après le Baromètre santé 2017, dans le Grand Est, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-75 ans s'élève à 30,1 %.

La région Grand Est se place donc en 3^{ème} position des régions les plus fumeuses.

¹ http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017_12_1.pdf

2- OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJET REGIONAL

L'objectif de cet appel à projet est de financer des actions de lutte contre le tabac en région Grand Est s'inscrit dans le Plan régional de lutte contre le tabac.

Dans le cadre d'une politique ambitieuse en région Grand Est, la priorité sera donnée à des projets d'envergures et/ou innovants mis en œuvre sur plusieurs années, avec une capacité de déploiement à terme régional ou multi départemental.

Une attention particulière devra être portée à l'évaluation avec notamment une étude de transférabilité sur d'autres territoires.

L'ARS Grand Est souhaite soutenir deux types de projets, qui pourront être sélectionnés dans le présent appel à projet:

- des projets "finalisés" et pouvant débuter dès fin 2018
- des projets en émergence ou en cours de construction qui seront soutenus financièrement dès 2018 pour réaliser un "amorçage" et / ou se préparer à répondre à un éventuel appel à projet 2019.

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

- s'inscrire dans une cohérence de territoire : offre harmonisée, appui sur les ressources existantes sur la thématique tabac et sur des partenariats intersectoriels,
- s'appuyer sur une connaissance ou une analyse des besoins,
- tenir compte des inégalités sociales de santé au sein du public visé,
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne,
- s'appuyer sur des interventions ou des données probantes² ou/et validées.

Si des actions innovantes ou non validées sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, une méthode d'évaluation solide devra être prévue par le porteur dans son projet. Dans ce cadre des structures d'appui pourront être sollicitées et intégrées au budget.

² Données probantes : terme issu de la traduction de l'anglais « evidence-based ». Si «evidence-based» fait habituellement référence à une efficacité démontrée par un protocole d'évaluation scientifique, il faut noter que dans le champ de la promotion de la santé, les sources de connaissance sont souvent plus large que la seule recherche scientifique. B. Lamboy a proposé en 2010 une traduction de la définition de l'OMS de l'Evidence-based health promotion (OMS - Smith, 2006) : « *Utilisation des connaissances produites par des recherches scientifiques et des études systématiques pour identifier les causes et les facteurs associés aux besoins de santé et les actions de promotion de la santé les plus efficaces pour répondre à ces besoins dans des contextes et auprès de populations données. En tant que champ qui reconnaît que les besoins de santé peuvent être comblés par des actions se situant à des niveaux individuels, interpersonnels, communautaires, environnementaux et politiques, la promotion de la santé peut être éclairée par de nombreux types de connaissances issus de plusieurs disciplines. Ces dernières incluent les études épidémiologiques sur les déterminants de santé, les évaluations des programmes de promotion de la santé, les études ethnographiques sur l'influence des facteurs sociaux et culturels sur les besoins de santé, les recherches sociologiques sur les formes et les causes des inégalités, les sciences politiques et les études historiques sur les politiques de santé et la recherche en économie sur le coût-efficacité des interventions. Il est important de noter que les connaissances scientifiques seules ne sont pas suffisantes pour construire des interventions de promotion de la santé efficaces. Les connaissances scientifiques peuvent éclairer, mais ne peuvent pas remplacer l'expertise des professionnels qui guide la sélection et la mise en œuvre des connaissances* » - **Source** : Introduction aux notions d'«interventions efficaces » et de « données probantes » : définitions et éléments historiques – B.Lamboy - Inpes - 2010

3- CHAMP DE L'APPEL À PROJET REGIONAL

3.1. Actions de l'appel à projet régional

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

Axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme

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

Axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, par exemple :

- Actions à destination de publics prioritaires

En région Grand Est, l'accent a été mis dans le Plan régional de lutte contre le tabac sur la périnatalité et la jeunesse. Ainsi, une attention particulière sera portée aux projets ayant comme public cible les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes parents, notamment dans l'idée de protéger du tabagisme passif les enfants, dès les premiers âges de la vie. Le public jeune est également une cible prioritaire.

Par ailleurs le public des professionnels de santé, des étudiants des filières de santé, des professionnels de la petite enfance et de l'éducation sont également un des publics cible du Plan régional de lutte contre le tabagisme Grand Est, à travers des actions de sensibilisation, d'information, de formation et d'aide à l'arrêt.

Cette liste n'est pas exhaustive et tout autres projets sur des publics connus comme prioritaires dans la lutte contre le tabagisme peuvent faire l'objet d'un financement à l'occasion de cet appel à projet : femmes, publics socialement défavorisés, personnes sous mains de justice, personnes atteintes de maladie chronique dont les pathologies psychiatriques, personnes en situation de handicap ...

- Actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac »

« Lieux de santé sans tabac » est une action prioritaire au niveau national pour 2018 et à ce titre sera également prioritaire dans cet appel à projet Grand Est. Les projets qui s'inscriront dans ce dispositif, décliné nationalement, doivent répondre à la description de *l'annexe 2*.

Axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

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

Dans le cadre des trois axes ci-dessus, et en lien avec le plan régional de lutte contre le tabac Grand Est qui comporte un axe « Créer un environnement favorable », une attention particulière sera portée aux projets amenés à développer un « environnement sans tabac ».

3.2. Caractéristiques attendues des projets

Durée des projets

Les projets soumis peuvent porter sur une durée de une à trois années, le financement pouvant faire l'objet d'une convention annuelle ou pluriannuelle.

Zone géographique

Les projets doivent concerner un territoire ou des territoires ou l'ensemble de la région Grand Est. Cependant, comme précisé au point 2 il est attendu des projets d'envergure, pouvant se déployer de façon multi-départementale ou régionale secondairement.

La notion de transférabilité sera donc étudiée lors de la sélection.

Évaluation

Une attention particulière sera portée à l'évaluation des projets, notamment pour les projets innovants, et ce sur divers aspects (efficacité, transférabilité, acceptabilité...).

Le porteur de projet devra prévoir et réaliser une évaluation de son projet et fournir en outre des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement.

Par ailleurs dans le cadre de l'évaluation global du P2RT, accompagnée par une évaluation externe, chaque porteur devra s'engager à collaborer avec l'équipe en charge de l'évaluation du P2RT. Dans cette optique, les porteurs de projet seront sollicités pour renseigner les éléments de reporting et d'évaluation pour les projets les concernant.

Structures concernées

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

En cas d'intervention au sein des établissements scolaires, la structure devra justifier d'un agrément pour intervenir.

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

Ne pourront pas participer au présent appel à projet les personnes morales relevant de l'industrie du tabac. Sont considérées comme relevant de l'industrie du tabac :

- a) Toute entreprise produisant, distribuant ou assurant la promotion des produits du tabac définis à l'article L. 3512-1 du code de la santé publique ou des produits du vapotage définis à l'article L. 3513-1 du code de la santé publique ;

b) Les personnes morales dont le capital est majoritairement détenu par des entreprises visées au point a) ci-dessus ou, à défaut de capital, dont la majorité des voix de son organe délibérant est détenue par des entreprises visées au point a) ci-dessus (fondation d'un laboratoire, etc.).

3.3. Actions exclues de cet appel à projet

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

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

4. CRITERES D'ELIGIBILITE ET DE SELECTION DES PROJETS

4.1 Critères de recevabilité et d'éligibilité

Les dossiers doivent être soumis dans les délais, aux formats demandés, et avec l'ensemble des pièces demandées.

Tout dossier incomplet, non conforme ou arrivé hors délai ne sera pas recevable.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Le projet doit être présenté sous forme d'un dossier de demande (annexe 3), comporter l'ensemble des pièces demandées, ainsi qu'un calendrier prévisionnel et un budget détaillé (pour les projets sur plus d'un an un budget par année et un budget global). La présence d'un RIB et du numéro de SIRET exact sont essentiels.
- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet. Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme.
- Les recrutements de personnels doivent être en lien direct avec le projet et porter uniquement sur sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés à des moments de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Cependant, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa,...).
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

Par ailleurs, les financeurs attendant des projets d'envergure, les projets d'un budget d'au moins 50 000€ seront favorisés.

4.2 Critères de sélection

Le comité de sélection sélectionnera les projets en fonction de :

- l'adéquation du projet avec le cahier des charges
- la cohérence avec les axes du P2RT
- la pertinence de l'action proposée
- l'envergure et l'ambition du projet
- la qualité méthodologique du projet
- la capacité de la structure à mettre en œuvre le projet (expérience du coordonnateur, ressources humaines mobilisables, réseau et partenariat, expérience...)
- l'adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés
- les objectifs et modalités de l'évaluation prévus. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global des projets.

La validation finale des projets retenus pour financement est arrêtée par le Directeur Général de l'ARS.

5. DISPOSITIONS GENERALES

5.1 Financement

Les projets retenus seront fonction de l'enveloppe allouée à l'appel à projet.

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

La convention mentionnera :

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

5.2 Communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'ARS Grand Est et du Fonds Tabac.

6. MODALITES PRATIQUES DE L'APPEL A PROJET REGIONAL

Toute personne ou structure souhaitant participer doit compléter un dossier de candidature (annexe 3).

Calendrier :

Date de lancement de l'appel à projets : 2 juillet 2018

Date limite de soumission du dossier de candidature : **vendredi 14 septembre 2018 midi**

Etude et sélection des dossiers : 16 septembre – mi-octobre

Comité de sélection : mi-octobre 2018

Communication des résultats au porteur : au plus tard le 6 novembre 2018

Conventionnement : à compter du 10 novembre 2018

Les dossiers de candidature complets doivent être adressés :

- **par voie électronique** à l'adresse: ARS-GRANDEST-DEPARTEMENT-PREVENTION@ars.sante.fr

Avec pour objet : « Dossier de candidature AAP Fonds Tabac GE».

ATTENTION, le fichier ne devra pas dépasser 7 Mo

Un accusé de réception vous sera adressé.

ET

- **par voie postale** en deux exemplaires en recommandé avec accusé réception à :

Agence Régionale de Santé Grand Est

DPSPSE - DPSPV

3 Boulevard Joffre

CS 80071

54 036 Nancy Cedex

Contacts :

Pour toute information, veuillez contacter :

Mme Gailliard Cécile - cecile.gailliard@ars.sante.fr - 03.83.39.28.98

Mme le Dr Munerol Lidiana - lidiana.munerol@ars.sante.fr - 03.83.39.79.25

Période du 30 juillet au 27 août 2018 :

Mme WEBER Béatrice – beatrice.weber@ars.sante.fr – 03.83.39.29.23

ANNEXE 1 – BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE D'INTERVENTIONS EFFICACES

1) Projet de portail sur les interventions probantes en prévention

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

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

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

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

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

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

Résumé :

Introduction : Dans la plupart des pays occidentaux, la consommation de tabac apparaît très différenciée selon le niveau socioéconomique. Deux revues systématiques publiées en 2014 montrent que la plupart des interventions recommandées pour l'arrêt du tabac, notamment individuelles, ont tendance à accroître les inégalités sociales de santé. Afin de mettre à disposition des décideurs et des acteurs de terrain un ensemble de données probantes concernant les 2 modalités d'interventions pour inciter et aider les fumeurs socio-économiquement défavorisés à arrêter de fumer, une analyse de la littérature la

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

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

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

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

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

3) Interventions dans le champ des compétences psycho-sociales

- INPES. Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. La santé en Action. 2015 : 431
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf>
- Expertise opérationnelle INSERM. Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. 2009 2ème édition
<http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/84>
- Joint action on mental health and wellbeing: mental health and schools. Situation analysis and recommendations for action. 2016 (avec des exemples de programme et une cible large pour développer les CPS : élèves, enseignants, etc.)
https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Mental%20Health%20and%20Schools_feb2316.pdf
- Washington state Institute for public policy. Inventory of Evidence-Based, Research-Based, and Promising Practices for Prevention and Intervention Services for Children and Juveniles in Child Welfare, Juvenile Justice, and Mental Health Systems. 2017
<http://www.wsipp.wa.gov/Reports/605>
http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1673/Wsipp_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems_Inventory.pdf

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

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

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

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours

Europe:

European Network for smoking and Tobacco Prevention, ensp.org

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

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

http://tob-g.eu/wp-content/uploads/TOBG-French_d.pdf

ANNEXE 2 – LIEUX DE SANTE SANS TABAC

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

Objectif

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

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

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

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 tous 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, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

Présentation du dispositif national « Lieux de santé sans tabac » dans lequel s'inscrira le porteur de projet

- une gouvernance nationale : comité stratégique « Lieux de santé sans tabac »
- Un promoteur national «Lieux de santé sans tabac » qui élabore des contenus, des outils et une formation harmonisée des dispositifs d'appui et des personnes en charge des interventions auprès des établissements de santé au sujet de la démarche « Lieux de santé sans tabac ».
- Un appui régional placé sous l'autorité de l'ARS qui coordonne les porteurs de projet en région.

Les porteurs de projets qui répondront à cet appel à projet auront à leur charge les missions suivantes :

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

Un bilan d'activité spécifique sera demandé à chaque porteur.

ANNEXE 3 – DOSSIER DE CANDIDATURE

A télécharger sur le site de l'ARS Grand Est.

Tout dossier ne respectant pas le format de ce dossier de candidature ne sera pas recevable.



/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

