



Appel à projets régional Lutte contre le tabagisme

Le présent document a pour objet de préciser le cadre et les modalités de l'appel à projets régional 2018 permettant le financement d'actions prioritaires en faveur de la réduction du tabagisme à la Martinique¹.

I- CONTEXTE GENERAL

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement². 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.

En comparaison avec l'Hexagone, la consommation de tabac est plus faible en Martinique. En effet, en 2014, le tabagisme quotidien concerne 21 % des hommes et 11 % des femmes de 18 à 75 ans en Martinique contre respectivement 33 % et 25 % dans l'Hexagone (*Baromètre santé DOM de 2014*).

Chez les jeunes lycéens, le niveau d'expérimentation de cigarettes en Martinique se distingue par un niveau moyen inférieur à celui du reste du territoire national, sans différence entre les sexes contrairement à ce qui est habituellement observé dans l'Hexagone. Le tabagisme quotidien concerne un lycéen sur dix (10,0 %), contre presque un sur quatre dans l'Hexagone (23,2 %).

Cependant, cette consommation est bien présente chez nous et probablement de façon importante si l'on compare aux autres pays de la Caraïbes.

Par ailleurs, les professionnels de santé accompagnent des patients qui, très souvent, associent le tabac à leur consommation d'alcool ou de cannabis. L'alcool est la principale substance psychoactive consommée en Martinique, que ce soit chez les jeunes ou chez les adultes. Cette poly-consommation génère un risque supplémentaire de développement de cancers et des comorbidités et est parfois associée à des troubles liés à la dépendance voire à des troubles psychiatriques.

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.

¹ **TEXTE REGLEMENTAIRE** : Instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme

² http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/2017_12_1.pdf

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 bilan³ encourageant est à poursuivre et à consolider avec le déploiement d'un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et les actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme.

Cette politique ambitieuse doit être accompagnée. C'est pourquoi la ministre des solidarités et de la santé vient de lancer au printemps 2018, dans le cadre du Plan national de santé publique et, avec le ministre de l'action et des comptes publics, **le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour les années 2018 à 2022** <http://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme>.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

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

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

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

Le comité de sélection privilégiera des actions innovantes ou validées (actions ou programmes ayant démontré leur efficacité). cf. Annexe 3

III- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

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

- 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 ;**

³ http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrт_2017.pdf

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

En 2018, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des 3 axes ci-dessous priorités par le fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le PNLT et le plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives (<https://www.martinique.ars.sante.fr/lutte-contre-les-drogues-et-les-conduites-addictives>) :

- **axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme**, par exemple :
 - Interventions de développement des compétences psychosociales s'inspirant de programmes dont l'efficacité a été démontrée en France ou à l'étranger (cf. **annexe 3 Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac**);
 - Interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, par exemple des actions développant les lieux « sans tabac ».

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

- **axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires (voir ci-dessus) dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.**

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

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

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

Dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire),

doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les acteurs de ville.

Présentation de la démarche « *Lieux de santé sans tabac* » en annexe 1

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

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

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

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, les services 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, établissements pénitentiaires, structures accueillant des jeunes en difficultés sociales (PJJ, Missions locales, foyers, point d'écoute, ...)...

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

Les critères d'éligibilité :

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

- En cohérence avec les mesures du *plan régional de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2015-2017* (encore en vigueur <https://www.martinique.ars.sante.fr/lutte-contre-les-drogues-et-les-conduites-addictives>):
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisées ci-dessus,
- Pertinence de l'action proposée,
- Cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global,
- Qualité méthodologique du projet,
- Capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet,
- Partenariats mis en œuvre en inter-sectorialité
- Inscription dans le contexte local,
- Adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés,
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

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

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

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

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

V- LE CALENDRIER

Calendrier de l'appel à projets 2018

- Lancement de l'appel à projets : 2 août 2018 ;
- **Date limite de dépôt des dossiers : 21 septembre 2018 ;**
- Etude et présélection des dossiers : octobre 2018 ;
- Communication des résultats aux candidats : octobre 2018 ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : novembre 2018.

VI- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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.

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 ou la structure d'appui pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

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

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

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

VIII- MODALITES DE DEPOT ET PROCESSUS DE SELECTION

Le **dossier de candidature** (annexe 2) doit être correctement complété.

Le dossier de candidature doit être UNIQUEMENT adressé sur ars972-sante-publique@ars.sante.fr et sera considéré complet à réception :

- du dossier de candidature ;
- de la lettre d'engagement signée ;
- du rapport d'activité 2017.
-

Pour toute information concernant cet appel à projet

Direction de la Santé Publique : 0596 39 42 95