

APPEL A PROJETS

régional de prévention et de réduction du tabagisme

Fonds de lutte contre le tabac 2018

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à projets :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
35 rue de la Gare
75019 Paris

Date de publication de l'appel à projets : 10/08/2018

Date limite de dépôt des candidatures : 26/09/2018

Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France

Pour toute question :

ARS-IDF-AAP-TABAC@ars.sante.fr

Sommaire

1	Eléments de contexte.....	3
	A. La réduction du tabagisme : une priorité de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 et du Projet Régional de Santé Ile-de-France	3
	B. Le tabac : un marqueur des inégalités sociales et territoriales de santé	3
	C. Un effort collectif à poursuivre, des résultats à consolider, une ambition de prévention et de réduction du tabagisme à renforcer	4
	D. Dispositions réglementaires	5
	E. Documents de référence	5
2	Objectifs de l'appel à projets régional	5
3	Champ de l'appel à projets régional.....	7
	A. Actions de l'appel à projets régional.....	7
	Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme,	7
	Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer.....	10
	Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.....	13
	Axe 4 : Actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac »	13
	B. Caractéristiques attendues des projets	14
4	Critères d'éligibilité et de sélection	15
5	Dispositions générales	18
6	Calendrier de l'appel à projets régional 2018	18
7	Processus de sélection.....	19
8	Modalités de dépôt des dossiers de candidature	19
9	Contacts, précisions complémentaires	19
	ANNEXES	20
	Annexe 1	20
	Annexe 2	20
	Annexe 3	20
	Annexe 4	20

Dans le cadre de la mise en œuvre de son Projet Régional de Santé (PRS), du Programme Régional de Réduction du tabagisme (P2RT), en cohérence avec le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019 et le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022, l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France a décidé, en application de l'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, de lancer un appel à projets de Prévention et de Réduction du Tabagisme.

Le présent cahier des charges précise le cadre et les modalités de l'appel à projets régional 2018 permettant la mise en œuvre et le financement d'actions du programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) et la déclinaison d'actions nationales prioritaires, portés par des acteurs régionaux.

1 Éléments de contexte

A. La réduction du tabagisme : une priorité de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 et du Projet Régional de Santé Ile-de-France

La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 inscrit, parmi ses quatre axes prioritaires, « Mettre en place une politique globale de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » (axe 1) et « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé » (axe 2), et pose en objectifs d'actions prioritaires « Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance) » et « Réduire les prévalences des pratiques addictives et leurs conséquences nocives ».

La Stratégie Nationale de Santé et le Plan Priorité Prévention font ainsi de la lutte contre le tabac une priorité de santé publique de premier plan.

Le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022, suite et amplification du Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) 2014-2019, élargit la palette d'interventions de l'action publique pour lutter contre le tabac en France en associant des leviers d'interventions dans les champs économiques, sociaux et sanitaires. Le PNLT a pour ambition de protéger prioritairement les jeunes et d'aider les enfants à devenir, dès 2032, la première « génération d'adultes sans tabac », de lutter contre les inégalités sociales en soutenant les personnes les plus vulnérables, tels les personnes précaires, les chômeurs très fortement touchés par le tabac, ainsi que d'accompagner les femmes, en particulier celles qui sont enceintes.

Au niveau régional, le Projet Régional de Santé (PRS) Ile-de-France 2018-2022 reprend ces priorités et fait de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) un objectif pris en compte dans ses 3 objectifs transversaux et ses 5 axes de transformation du système de santé.

Le Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT) s'inscrit dans le Schéma Régional de Santé (SRS) du PRS. Il constitue une déclinaison régionale adaptée aux réalités locales de la politique nationale de lutte contre le tabac.

Conformément à l'instruction du 22 juin 2018, l'ARS finalisera d'ici décembre 2018 son Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT), déclinant en région les priorités nationales du Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022.

B. Le tabac : un marqueur des inégalités sociales et territoriales de santé

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).

La consommation de tabac intègre et croise plusieurs logiques, entre pratiques individuelles et déterminants sociaux et sociétaux.

Le tabac constitue un marqueur, le reflet des inégalités sociales et territoriales de santé. La lutte contre le tabagisme doit être centrale dans toute stratégie visant à réduire les inégalités de santé.

Cela signifie aussi une évolution des inégalités sociales et territoriales dans la consommation de tabac à intégrer dans la politique régionale de lutte contre la consommation de tabac et le tabagisme.

Ainsi, cette dernière :

- tente de limiter la prévalence du tabagisme dans la population;
- cible des publics particuliers à risques aggravés en fonction de leur perception des risques et des dommages encourus;
- intervient sur des territoires repérés dans un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

C. Un effort collectif à poursuivre, des résultats à consolider, une ambition de prévention et de réduction du tabagisme à renforcer

Les résultats publiés dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH) du 28 mai 2018¹ à l'occasion de la journée mondiale sans tabac apparaissent encourageants.

En 2017, la France compte près de un million de fumeurs quotidiens de moins qu'en 2016 : en 2017, 26,9 % des 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement, contre 29,4 % en 2016.

Le tabagisme actuel concerne ainsi 31,9% (vs 35,1 % en 2016) des Français de 18-75 ans (fumeurs occasionnels et réguliers). Ces baisses concernent les hommes et les femmes.

Dans le même temps, il est aussi observé une augmentation forte de la vente de substituts nicotiniques (+28,5%) ; la baisse de la vente de tabac (-1,4%) ; la baisse de l'entrée dans le tabagisme avec la part des personnes n'ayant jamais fumé en hausse 34,3% à 37,1 %, la réduction du tabagisme quotidien chez les jeunes (source Escapad).

Par ailleurs, après une hausse continue depuis 2000, c'est la première fois que la prévalence du tabagisme quotidien diminue parmi les personnes ayant les niveaux de revenus les moins élevés (diminution parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse (1er tercile), de 38,8% à 34,0%).

Après une hausse puis une stabilité, c'est la première fois également que la prévalence tabagique diminue parmi les demandeurs d'emploi (diminution parmi les personnes au chômage de 49,7 % à 43,5 % et parmi les étudiants de 28,3% à 23,8 %).

Les données comparant la région Ile-de-France aux autres régions françaises montrent systématiquement des consommations moindres des Franciliens, mais cependant très élevées au regard de données internationales².

Ainsi, la prévalence du tabagisme est moins élevée en Ile-de-France (21 %) que le reste du territoire métropolitain (prévalence la plus élevée en PACA avec 32 %).

Néanmoins, l'Île-de-France est un territoire très hétérogène ; les consommations sont différentes selon les profils sociaux, et les comportements sont susceptibles d'évoluer rapidement avec notamment la diffusion d'autres modes de consommations (chicha, cigarette électronique).

Ce bilan prometteur est à poursuivre et à consolider avec notamment le déploiement du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022 et les actions du Programme Régional de Réduction du Tabagisme (P2RT), mises en œuvre et financées notamment par cet appel à projets.

Le Fonds de lutte contre le Tabac, créé par le décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 et dont le conseil de gestion a été installé en février 2017, doit contribuer au financement d'actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminées par l'article L.1411-1 du code de la santé publique. Pour 2018, suite à l'avis unanime du conseil de gestion rendu le 12 mars 2018, la Ministre des solidarités et de la santé et le Ministre de l'action et des comptes

¹ http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/12/pdf/201_12_1.pdf

² Catherine Vincelet, Véronique Drouglazet, Hervé Gautier, Fabrice Cheruel. Le tabagisme en Île-de-France : focus sur les jeunes. Bulletin de santé n°23. Observatoire régional de Santé Île-de-France. Mai 2016.

publics, par arrêté ministériel du 18 juin 2018, ont décidé qu'un financement de 29 M€ viendrait appuyer le déploiement en région d'actions nationales prioritaires et la réalisation d'actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme. Le Fonds est alimenté par les revenus des taxes sur les fournisseurs agréés de tabac, estimés à 100 M€ en 2018.

D. Dispositions réglementaires

- Arrêté du 18 juin 2018 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre le tabac au titre de 2018
- Instruction 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.

Tout projet déposé doit respecter les textes ci-dessus référencés.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions de mise en œuvre des actions de prévention et de réduction du tabagisme ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.

E. Documents de référence

Cf. annexes 1 et 2

La liste de ces références n'est pas exhaustive.

2 Objectifs de l'appel à projets régional

L'objectif de cet appel à projets régional de prévention et de réduction du tabagisme –Fonds de lutte contre le tabac 2018 est de mettre en œuvre, de renforcer, de déployer en région Ile-de-France, des actions ou programmes d'actions qui s'inscrivent dans les axes et priorités suivantes, en lien avec le PNRT, le PNLT et le P2RT, et en cohérence avec le Projet Régional de Santé 2018-2022, et visant à :

- **Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;**
- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter ;**
- **Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;**

Il comprend un **axe 4 : Déployer le dispositif national prioritaire « lieux de santé sans tabac »** (l'objectif étant d'amener sur la période 2018-2022 au moins 50% des établissements de santé publics et privés à adopter cette démarche).

Dans ce cadre d'une politique ambitieuse de prévention et de réduction du tabagisme seront priorisés les projets structurants et/ou innovants et mis en œuvre, de manière annuelle ou pluriannuelle, répondant à une dynamique territoriale, notamment dans les territoires peu ou non couverts, avec une capacité de déploiement à terme inter et multi départemental ou régional.

Une attention particulière sera portée à l'évaluation et aux projets intégrant une analyse de transférabilité.

Il sera également soutenu deux types de projets, qui pourront être sélectionnés dans le présent appel à projets:

- o des projets "finalisés" et pouvant débiter 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 projets 2019.

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront répondre aux principes suivants :

- s'inscrire dans une cohérence de territoire, permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné ;
- s'appuyer sur une connaissance ou une analyse des besoins, 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 tout en respectant le principe d'équité en santé ou d'universalisme proportionné (agir proportionnellement et de manière adaptée à l'intensité des difficultés des publics) ;
- s'appuyer sur des interventions ou des données probantes³ ou/et validées au niveau national voire international (cf. Annexe 2 : liste 1 des programmes probants implantés en France) ;
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes (cf. Annexe 2 : liste 2 non exhaustive de programmes prometteurs) ;
- permettre le développement d'une approche systémique sur un territoire donné en s'appuyant sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en inter-sectorialité (telle que les villes ou collectivités promotrices de santé) ;
- 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 (*empowerment*) et la participation citoyenne.

L'évaluation de tout programme doit être pensée dès la conception du projet jusqu'à la valorisation des résultats de l'évaluation.

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. Une évaluation scientifique avec une équipe de recherche permet ainsi de valider scientifiquement les résultats observés. Ce présent AAP régional ne finançant pas la recherche, un co-financement devra être prévu pour la partie évaluation scientifique.

Dans ce cadre, des structures d'appui pourront être sollicitées et intégrées au budget.

Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

³Données 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 oeuvre des connaissances* » - Source : Introduction aux notions d'«interventions efficaces » et de « données probantes » : définitions et éléments historiques – B.Lamboy - Inpes - 2010

L'évaluation des programmes prometteurs comportera l'ensemble de ces volets : l'évaluation de l'efficacité de l'intervention, l'évaluation de la mise en place, le processus et l'acceptabilité de l'intervention, l'évaluation coût-efficacité et l'impact budgétaire de la généralisation de l'intervention et l'évaluation des enjeux juridiques liés à la généralisation de l'intervention. Les porteurs de projets pourront s'inspirer de modèles d'évaluation proposées par Santé publique France.

Quel que soit le type de programme, probant ou prometteur, l'analyse de la transférabilité doit être réalisée dès la conception du programme afin d'identifier les fonctions clés de réussite du programme dans un contexte donné qui peuvent être observées dans un autre contexte.

Un seul projet peut proposer une combinaison de plusieurs programmes probants et/ou prometteurs simultanément sur un même territoire dans une logique systémique territoriale et/ou de parcours de santé. Un projet de déploiement de programme(s) peut aussi concerner plusieurs territoires ou milieux de vie aux caractéristiques socioéconomiques, rural/urbain différentes en vue de mesurer l'impact sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

3 Champ de l'appel à projets régional

A. Actions de l'appel à projets régional

En 2018, les actions qui seront retenues au titre de cet appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des axes ci-dessous priorités par le Fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le PNRT, le PRLT ainsi qu'avec le P2RT et les axes et priorités du Projet Régional de Santé 2018-2022.

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, notamment par :

- des 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 et 2 Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac);
- des interventions visant à développer l'information et l'éducation à la santé pour empêcher ou retarder la première consommation de tabac ;
- des interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, par l'augmentation du nombre d'espaces ou lieux sans tabac (installations sportives, parcs, jardins, espace de jeux, plages...), en étroite collaboration avec les communes.

Contexte :

La période de l'adolescence est un moment clé du développement du jeune. Selon le baromètre santé des jeunes (2010), la jeunesse est une période d'engagement dans de nouvelles conduites, qui se trouve constituée, de transformations, tentations et transgressions, de prises d'initiatives et de prises de risques, mais aussi de fragilité et de mal-être. Chez l'adolescent, les compétences psychosociales permettent notamment de prévenir les comportements à risques (consommation de drogues, risques liés à la sexualité), les comportements violents et favoriser l'adoption d'habitudes favorables à la santé.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les compétences individuelles, dans le rapport aux autres, la confiance en soi, la maîtrise des émotions, la mobilisation de ressources personnelles

constituent des facteurs de protection permettant de résister à la pression de groupes de pairs et de traverser au mieux les périodes de prise de risques et de transition de l'adolescence.

Les interventions favorisant le développement des compétences psycho-sociales (CPS) ne sont pas nouvelles. Il existe des recommandations internationales et nationales pour développer des programmes de CPS dans tous les milieux de vie. Le renforcement des CPS est par ailleurs, un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant fait preuve d'efficacité dans le champ de la prévention des conduites à risques chez les jeunes (consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et pensées suicidaires, grossesses à l'adolescence).

Objectifs recherchés :

Dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France souhaite soutenir une stratégie de déploiement de programme(s) basé(s) sur les compétences psychosociales, d'actions efficaces, validées à destination des enfants, des adolescents et des jeunes, avec une attention particulière pour ceux scolarisés à besoins particuliers, sous-mains de justice, jeunes en insertion ou en apprentissage.

A noter :

- En milieu scolaire, les programmes proposés devront s'articuler avec le « parcours éducatif de santé » tel que défini par l'Education nationale.

Par ailleurs, ces programmes devront être conçus de façon systémique. A cet effet, ils gagneront à inclure un accompagnement à l'arrêt du tabac de la communauté éducative, mettre en place la formation de la communauté éducative à l'intervention précoce et des professionnels de santé au repérage précoce et intervention brève (RPIB) et s'articuler avec les activités « sans tabac » extra - et périscolaires dans le cadre du plan mercredi de l'éducation nationale⁴, favorisant ainsi des environnements promoteurs de santé, dont les établissements scolaires promoteurs de santé.

- Sont exclus des programmes d'intervention proposés : « TABADO » (déploiement piloté par l'INCa) et « déclic stop tabac » (déploiement piloté par la mutualité sociale agricole).
- Dans les établissements et dispositifs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les programmes proposés devront s'articuler avec ceux de la PJJ-promotrice de santé et être en cohérence avec les orientations et le plan d'actions de la convention ARS-PJJ.

Populations concernées :

- Enfants (moins de 12 ans), adolescents et jeunes adultes (12-25 ans), notamment ceux :
 - scolarisés dans des établissements de l'Education Nationale ;
 - accueillis dans le cadre des services de la petite enfance ou périscolaire ;
 - en établissements techniques et professionnels, en lycées agricoles,
 - en centre d'apprentissage ;
 - suivis en Missions Locales ;
 - accueillis dans les établissements et services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
 - accueillis dans les structures de l'Aide Sociale à l'Enfance,
 - etc.

Lieux d'intervention :

- Etablissements d'enseignement général et plus particulièrement ceux situés en zone REP et REP + et établissements technologiques et professionnels, centres de formation d'apprentis,
- Lieux d'activités et de vie des jeunes,
- Missions locales,

⁴ http://www.education.gouv.fr/cid131930/plan-mercredi.html?gclid=EA1aIQobChMIpMrIj4OH3AIVy53tCh1D6AEdEAAYASAAEgJBuvD_BwE&gclid=aw.ds#Infographie_L_essentiel

- Parcs et parkings
- Centres d'accueil et foyers d'hébergement relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (en articulation avec le conseil départemental), de la Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Milieux étudiants,
- Milieux festifs, sportifs, de loisirs
- Lieux publics (jardins publics, plages, aires de jeux pour enfants, etc.) si des modalités spécifiques sont explicitées
- Etc...

Zone géographique

Les programmes ont vocation à être développés sur l'ensemble de la région Ile-de-France.

Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires peu ou pas couverts et cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé

Exemples d'actions attendues :

- Interventions de prévention ou de réduction de la consommation de tabac et/ou de substances psychoactives dont cannabis et alcool, actions retenues comme efficaces vis-à-vis des adolescents.
- Actions d'information, de sensibilisation en direction des jeunes et des acteurs impliqués dans le parcours éducatif (parents, enseignants, professionnels intervenants auprès du public jeune, etc.), appuyés sur :
 - Des programmes de développement des compétences psychosociales des élèves en milieu scolaire, en milieu extra-scolaire, en milieu d'apprentissage et professionnel, intégrant notamment la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi.

Le développement des compétences doit s'inscrire dans des activités de groupe utilisant des méthodes interactives (ateliers créatifs, mises en situation, jeux de rôle, discussions de groupe...).

- Des interventions proposant des stratégies à composantes multiples, intégrant la mobilisation conjointe/associée des compétences des jeunes, des parents et de l'environnement (implication au niveau local des acteurs qui peuvent intervenir dans la diffusion de messages validés de promotion et de prévention de la santé – milieux associatifs, sportifs, festifs, loisirs, etc... ou encore dans la limitation de l'accès aux produits)

Ces interventions doivent être en adéquation avec le calendrier des entrées dans la consommation du tabac et avec les autres conduites à risques et addictives.

Il conviendra de s'appuyer sur des programmes validés, sans pour autant mettre de côté la possibilité de transférabilité au contexte français d'expériences étrangères validées.

- Interventions de repérage au plus tôt des usages précoces et réguliers et de promotion d'une prise en charge adaptée pour éviter les dommages sanitaires et sociaux (par exemple orientation vers les consultations jeunes consommateurs) ;
- Interventions fondées sur l'entretien motivationnel, utilisé seul ou en complément d'autres interventions.

Partenariat :

- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : Consultations Jeunes Consommateurs,

- Institutions : Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale, MILDECA
- Collectivités territoriales
- Dispositifs d'insertion : Mission locale, Maison des jeunes, PAEJ, etc.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer

Tout fumeur, notamment :

- les jeunes, particulièrement les jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé ;
- les femmes (projet de grossesse, femmes enceintes, jeunes parents) ;
- les personnes vulnérables et/ou à risques élevés notamment de rechute.

Aider les jeunes particulièrement les jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé ;

Contexte :

Le tabagisme contribue pour à peu près la moitié de la différence dans l'espérance de vie, entre les groupes sociaux aux revenus les plus bas et les plus hauts. Par ailleurs, comme le déclin de la prévalence du tabagisme parmi les moins aisés est plus faible que celui dans les groupes les plus aisés, et que l'usage du tabac se perpétue à travers les générations, ce phénomène risque de s'accroître si on ne parvient pas à inverser la tendance. (Source : INPES).

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, de 31.7% en 2016 à 29.3%. Elle a également diminué parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse, de 38.8% à 34%. Après une hausse depuis 2000, c'est la première fois que la prévalence tabagique diminue parmi les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés et parmi les demandeurs d'emploi. Toutefois, ces résultats restent à des niveaux élevés par rapport à la consommation quotidienne de tabac des français de 26.9% (respectivement +3% et +8%).

Objectifs :

- Soutenir les stratégies d'intervention qui permettent de prévenir, repérer, réduire le tabagisme et prendre en charge la consommation de tabac auprès des jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé ;
- Développer des programmes d'actions ou des actions répondant à des modalités d'intervention innovantes, identifiées comme les plus pertinentes pour répondre à la problématique du tabagisme chez ce public, dans une approche globale prenant en compte l'environnement de vie des personnes ;
- Agir sur les facteurs motivationnels afin d'amener les personnes à être prises en charge, déconstruire la notion de plaisir et valoriser l'estime de soi ; construire une communication (message et outils) adaptée et ciblée pour ce public.

Populations concernées :

- Adolescents, jeunes adultes (jusqu'à 25 ans) : en priorité, jeunes en échec scolaire; jeunes à la rue, en errance, jeunes en insertion (ex : public des missions locales), jeunes éloignés du système de santé, ...

Lieux d'intervention :

- Etablissements technologiques et professionnels, centres de formation d'apprentis,
- Lieux d'activités et de vie des jeunes,
- Missions locales,

- Centres d'accueil et foyers d'hébergement relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (en articulation avec le conseil départemental), de la Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Structures d'accueil et d'hébergement sociales ;
- Milieux festifs, sportifs, de loisirs,
- Lieux publics ;
- Etc...

Partenariats :

- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : Consultations Jeunes Consommateurs,
- Institutions : Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale, MILDECA
- Collectivités territoriales

Aider les fumeuses enceintes à s'arrêter de fumer

Contexte spécifique :

Source : Beck F. Guignard R., Richard J.B., Dumas A., Simmat-Durand L., Vandentorren S., Enquête nationale sur la consommation de substances psychoactives chez les femmes enceintes, *La Santé en action*, 2013, n°423, 5-7

Les femmes qui n'attendent pas d'enfant fument significativement plus que les femmes enceintes : 37 % de fumeuses quotidiennes et 6 % de fumeuses occasionnelles chez les premières, contre 24 % déclarant fumer quotidiennement et 3 % occasionnellement chez les femmes enceintes.

20 % des femmes enceintes fument encore après le premier trimestre et seulement un tiers des fumeuses parvient à arrêter pendant la grossesse. La France apparaît ainsi comme le pays d'Europe présentant la plus forte prévalence tabagique des femmes enceintes, la plupart des pays affichant des prévalences entre 10 % et 15 %.

De plus, le risque de fumer parmi les femmes ayant un diplôme inférieur au bac est trois fois plus important que pour les autres femmes, et les femmes ayant les plus faibles revenus sont presque deux fois plus nombreuses à fumer pendant leur grossesse.

L'intérêt de mettre en place des interventions efficaces en matière d'information brève, de repérage précoce, de sevrage tabagique au cours de cette période de la vie que constituent la grossesse et l'allaitement apparaît comme une évidence.

Or, il existe un lien de causalité entre le tabagisme et les troubles de la fertilité, mais aussi un lien entre le tabagisme pendant la grossesse et la survenue de complications de la grossesse : le tabagisme majore ainsi les risques de grossesse extra-utérine, de fausse couche spontanée, d'hématome rétro placentaire, de naissance prématurée et d'altération de la croissance fœtale (retard de croissance intra-utérin).

Populations concernées :

- Femmes (et leurs conjoints), notamment :
 - les plus jeunes,
 - les femmes avec un projet grossesse y compris en PMA,
 - les femmes enceintes, en allaitement, en post-partum (prévention de la rechute), et en situation de vulnérabilité et de précarité,

Lieux d'intervention :

- Centres de PMI, de planification et d'éducation familiale, crèches, lieux de vie et d'activités des jeunes enfants,
- Maternités,
- Centres de santé, structures d'exercice collectif,

- Structures en lien avec les ELSA, CSAPA, CAARUD,
- Structures sociales et d'animation sociale

Exemples d'actions attendues :

Le tabagisme est le principal facteur de risque individuel modifiable de la morbidité et de la mortalité associé à la grossesse. Beaucoup de femmes enceintes sont motivées à l'arrêt du tabac. Il est donc utile de profiter de cette motivation pour instaurer cet arrêt le plus précocement possible, le maintenir en post-partum afin de protéger l'enfant du tabagisme passif et associer le père. Plus l'arrêt est obtenu précocement, plus les bénéfices semblent importants pour la femme enceinte et le fœtus. Un arrêt à tout stade de la grossesse est cependant bénéfique. À ce titre, les professionnels de santé doivent proposer une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale et tout au long de la grossesse.

Les actions proposées doivent être conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les actions d'information éclairée doivent reposer sur les méthodes probantes et sécurisées pour accompagner l'arrêt chez les femmes enceintes : lutter contre les fausses informations de nocivité ou contre-indications des TSN...

- Interventions en matière d'information, de repérage précoce et de sevrage tabagique (conseils, accompagnements, etc.) ;
- Programmes, actions privilégiant les approches psychologiques et/ou comportementales basées sur des techniques validées (*au minimum, de grade B c'est-à-dire fondées sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau de preuve intermédiaire*), comprenant notamment le conseil minimal systématique, l'intervention brève, l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), la consultation psychologique, etc.
- Interventions d'aide à distance délivrées par téléphone (soutien, accompagnement), par ordinateur, par Internet, SMS (adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales, utilisation de logiciel d'aide à l'arrêt du tabac, etc.).

Aider les fumeurs à s'arrêter et prévenir leurs rechutes

Populations concernées:

Tout fumeur, et particulièrement (liste non exhaustive) :

- Les travailleurs exposés à d'autres cancérogènes et poussières toxiques ;
- Les personnes détenues ou placées sous-main de justice ;
- Les populations précaires ;
- Les personnes souffrant ou présentant des antécédents de maladies chroniques (maladies respiratoires dont BPCO, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, etc.) et/ou de comorbidités psychiatriques ;
- Les personnes en situation de handicap

Lieux d'intervention :

- Entreprises de secteurs à risques : des partenariats avec les services de santé au travail ou les institutions représentatives des salariés sont attendus ;
- Structures agissant en lien avec les Consultations de pathologies professionnelles,
- Etablissements et structures d'accueil des personnes à risques.

Exemples d'actions attendues :

- Programmes, actions privilégiant les approches psychologiques et/ou comportementales basées sur des techniques validées (au minimum, de grade B c'est-à-dire fondées sur une

présomption scientifique fournie par des études de niveau de preuve intermédiaire), comprenant notamment le conseil minimal systématique, l'intervention brève, l'entretien motivationnel, la TCC, la consultation psychologique, etc.

- Interventions visant à la promotion et au développement :
 - d'offres d'accompagnement complémentaire,
 - de soins de support (activité physique adaptée)
 - d'outils d'auto-support (e-prévention,) intégrant les nouveaux outils de communication (réseaux sociaux, Smartphones, etc.)
- Interventions d'aide à distance délivrées par téléphone (soutien, accompagnement), par ordinateur, par Internet, SMS (adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales, utilisation de logiciel d'aide à l'arrêt du tabac, etc.)
- Coordination des consultations de pathologies professionnelles et des consultations d'addictologie
- Sur le repérage du tabagisme :
 - partout et à toutes occasions de contact avec des populations ayant débuté une consommation.
 - détection et orientation en premier lieu vers les professionnels de premiers recours et éventuellement vers les dispositifs spécifiques.

Les actions proposées doivent être conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

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

Il est rappelé que l'ensemble des actions visées dans les axes précédents et dans l'axe 4 doivent explicitement inclure une stratégie de réduction des inégalités de santé au sein des différents groupes concernés, conformément aux orientations du PRS.

Par ailleurs, sont attendues

- Des actions en direction de catégories sociales moins favorisées, autour du cadre professionnel et du milieu de travail (travailleurs du BTP ou en extérieur, travail à horaires fragmentés, travailleurs pauvres, etc...);
- Des actions visant des interventions globales et intersectorielles dans des territoires particulièrement défavorisés, interventions qui peuvent mobiliser des associations, des associations d'usagers, des collectivités territoriales, des professionnels de santé ; ces interventions globales pourront par exemple favoriser des parcours de prise en charge, ou créer les conditions communautaires d'un refus du tabac (coalitions locales d'acteurs, mobilisations de proximité, etc...);
- Des actions en direction de personnes en grande précarité, particulièrement de personnes hébergées ou sans logement personnel.

Axe 4 : Actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac »

« Lieux de santé sans tabac » étant une action prioritaire au niveau national pour 2018, à ce titre elle l'est également au titre de cet appel à projets régional.

Les projets qui s'inscriront dans ce dispositif devront répondre à la description de la démarche « lieux de santé sans tabac ».

Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabagisme (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) ont lancé 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.

L'ARS Ile-de-France souhaite également étendre la démarche « Lieux de santé sans tabac » aux établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes en difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.

Objectif :

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

Cet effort visera prioritairement :

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

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

- Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
- Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
- Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

La présentation du dispositif ainsi que les missions que devront réaliser le ou les porteurs de projets régionaux sont détaillées à l'annexe 3.

B. 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 concernent un territoire, un département ou des départements ou l'ensemble de la région Ile-de-France.

Cependant, comme précisé au point 2, il est attendu des projets pouvant se déployer de façon multi-départementale ou régionale.

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

Territoire(s) cible(s) prioritaire(s) pour l'ensemble des objectifs opérationnels décrits :

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile-de-France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants :

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique ;
- Territoires dont l'IDH2 est <0.52 faible ;
- Quartiers politique de la ville.

De manière générale, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

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 quantitatifs et qualitatifs de suivi de l'activité. Ceux-ci seront repris et définis dans la convention de financement.

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.

Par ailleurs, chaque porteur de projet retenu devra répondre et contribuer à l'évaluation globale du P2RT, notamment en renseignant les éléments de reporting et d'évaluation pour les actions le concernant.

4 Critères d'éligibilité et de sélection

a. Critères de recevabilité et d'éligibilité

Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projet pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des collectivités territoriales ou structures soutenues par elles (notamment des services départementaux de PMI et de planification familiale), des centres de santé, des établissements de santé ou regroupement d'établissements, médico-sociaux et sociaux, des maisons de santé pluridisciplinaires, des communautés professionnelles de territoires, des centres d'examen de santé, des réseaux de santé, notamment en périnatalité, des acteurs du milieu sportif, éducatif, social...

Une attention particulière sera apportée aux projets associant plusieurs acteurs dans le cadre d'une coopérative d'acteurs.

Le fonds de lutte contre le tabac n'a pas vocation à financer le fonctionnement des structures mais doit allouer des financements à des projets, à des actions, à des programmes d'actions.

Les critères d'éligibilité :

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

- Inscription dans l'un des axes du présent appel à projets :
- Qualité méthodologique du projet, à savoir :
 - La qualité de l'analyse des besoins,
 - Les bénéficiaires de l'action (public cible et nombre),
 - La pertinence des objectifs au regard des priorités définies,
 - La pertinence des actions envisagées par rapport aux objectifs du projet,

- La qualité méthodologique globale du projet,
- La qualité de la démarche partenariale et/ou de proximité,
- La qualité du budget prévisionnel,
- L'existence et la qualité d'une démarche d'évaluation.

-Ancrage territorial, apportant une contribution à l'amélioration du maillage territorial et reposant sur un diagnostic local ; dans le cadre d'un projet multi-départemental, le candidat est invité à proposer une/des actions sur les territoires non couverts (notamment les départements de grande couronne).

- Action contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;

- Durée : les projets inscrits dans la durée seront privilégiés (1 à 3 ans) mais la date de fin de l'action ou du programme d'actions devra être précisée ;

- Partenariats intersectoriels et pluri-professionnels, la mobilisation de réseaux et de ressources « expertes » locales sont à rechercher.

Les projets retenus devront en outre respecter les principes généraux suivants :

- Le projet doit être présenté sous forme d'un dossier de candidature (annexe 4), 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). Il doit également être fourni le RIB au nom et à l'adresse associés au SIRET de l'association.

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet/ de l'action. Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme. Les frais de structure ne seront pas financés.

- Les recrutements de personnels doivent être en lien direct avec la réalisation du projet/de l'action 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. Le projet devra mobiliser préférentiellement des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux et reconnus (Santé publique France, INCa...).

b. 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 ;
- l'inscription dans les actions et publics prioritaires ciblés ;
- l'inscription dans le contexte local ;
- la pertinence de l'action proposée ;
- la cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global ;
- l'explicitation des choix méthodologiques répondant aux objectifs de réduction des écarts sociaux

- l'envergure et l'ambition du projet ;
- la qualité méthodologique du projet ;
- la capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet (expérience du coordonnateur, ressources humaines mobilisables, réseaux et partenariats mis en œuvre en intersectorialité, ...) ;
- l'adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés ;
- les objectifs et les modalités de l'évaluation de processus et de résultats prévus pour lesquels une clarté de présentation est attendue. 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.

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

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

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

c. Critères d'exclusion

Ne pourront pas participer au présent appel à projets 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.).

Actions exclues de cet appel à projet :

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT) ;
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018, 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 lycées professionnels et en centres 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 lycées agricoles 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.

5 Dispositions générales

a. Financement

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

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier.

Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS Ile-de-France.

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 soutenues dans le cadre de cet appel à projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

b. Communication

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

6 Calendrier de l'appel à projets régional 2018

- Date de lancement de l'appel à projets régional 2018 : 10 août 2018
- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **26 septembre 2018 17h**
- Etude et présélection des dossiers : octobre 2018
- Comité de sélection : fin octobre 2018
- Communication des résultats aux candidats : novembre 2018
- Signature des conventions et versement des contributions financières : à compter de mi-novembre 2018

7 Processus de sélection

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

- Diffusion de l'appel à projets régional par le Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ;
- Réception du dossier ou des dossiers de candidature;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Etude/Instruction et présélection des projets par les services concernés de l'ARS ;
- Evaluation par l'instance de gouvernance du P2RT en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets) : les membres évaluent les projets (deux rapporteurs par projet) et discutent collégalement de la qualité des projets ;
- Proposition par l'instance de gouvernance du P2RT d'une liste de projets retenus et à financer ;
- Résultats : décision du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France et publication des résultats sur le site internet de l'ARS Ile-de-France.

8 Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Toute personne ou structure souhaitant participer doit compléter le **dossier de candidature**. Il doit également fournir le **RIB au nom et à l'adresse associés au SIRET de l'association**.

Les dossiers de candidature complets doivent être adressés, en version Word et PDF, en une seule fois, selon les modalités suivantes :

- **par voie électronique à l'adresse:**

ARS-IDF-AAP-TABAC@ars.sante.fr

avec pour objet : « Dossier de candidature AAP TABAC 2018 IDF ».

ATTENTION, le fichier ne devra pas dépasser 6 Mo. En cas de plusieurs envois consécutifs, il convient de préciser le nombre de courriels concernés.

Un accusé de réception sera systématiquement envoyé à la réception du dossier. Le porteur n'ayant pas reçu un accusé de réception sous 8 jours pourra contacter l'agence.

La date limite de réception des dossiers de candidature est fixée mercredi 26 septembre 2018 à 17 h 00.

Les dossiers incomplets ou transmis au-delà du 26 septembre 2018 à 17 h 00 seront rejetés.

9 Contacts, précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France des compléments d'informations, au plus tard le 18 septembre 2018 (8 jours avant la date limite de dépôt des dossiers) **exclusivement** par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ARS-IDF-AAP-TABAC@ars.sante.fr

en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets " Question AAP TABAC 2018 IDF".



ANNEXES

Annexe 1 : Bibliographie indicative d'interventions efficaces

Annexe 2 : Programmes probants ailleurs, en cours de déploiement en France et programmes prometteurs implantés en France

Annexe 3 : Lieux de santé sans tabac

Annexe 4 : **Dossier de candidature** : La demande de financement du projet devra être établie selon la trame type de demande de subvention correspondant au dossier Cerfa n°12156-05, adaptée au champ de la réduction du tabagisme et intégrant le dossier de candidature.

(Document joint téléchargeable sur le site de l'ARS).

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 modalités d'interventions pour inciter et aider les fumeurs socio-économiquement défavorisés à arrêter de fumer, une analyse de la littérature la plus récente a

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

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

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

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

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

3) Interventions dans le champ des compétences psycho-sociales

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

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

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

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

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

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf

- 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 : Programmes probants ailleurs, en cours de déploiement en France et programmes prometteurs implantés en France

Liste 1 : Programmes probants ailleurs et implantés en France en cours d'évaluation par Santé publique France (SpF)

Good behavior game (GBG) ou « jeu du bon comportement »

Le programme GBG consiste à implémenter une stratégie de gestion du comportement en classe, directement mise en oeuvre par les enseignants (niveau primaire). Cette stratégie a pour objectif de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève sans empiéter sur le temps réservé aux apprentissages. Les enfants sont répartis dans des équipes de 4-7 élèves équilibrées en termes de sexe, de comportements (pro-sociaux vs. perturbateurs) et de capacités d'apprentissage. L'enseignant dispense le cours prévu et observe les comportements. Les enfants doivent respecter les 4 règles du programme (travailler dans le calme, être respectueux envers les autres, ne pas se lever sans permission, suivre les consignes). L'enseignant reporte les infractions sur un tableau de scores et félicite les équipes ayant respecté la règle (distribution des récompenses si moins de 4 infractions). La durée des jeux évolue (de 10 minutes en début d'année à 40 minutes en fin d'année) avec une fréquence de 4 jeux par semaines (3 jeux / semaine + 1 jeu secret / semaine). Les effets attendus sont la réduction des comportements agressifs et perturbateurs, des comportements de rejets des pairs et l'amélioration des comportements de coopération et de respect des règles de la classe.

Les données de faisabilité et d'acceptabilité de la mise en oeuvre du programme (pilotes réalisés dans 3 écoles) sont très favorables. Une convention est en cours entre le GRVS (déployeur) et SpFrance pour tester le programme dans d'autres milieux (REP +) et d'autres classes d'âge (maternelle) et évaluer l'efficacité du dispositif sur la réduction des comportements perturbateurs en classe.

Le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP)

Le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) est un programme de développement des compétences des parents et des CPS de leurs enfants âgés entre 6 et 11 ans. Adapté du programme américain SFP et déployé par le codes 06, le programme est mis en oeuvre par des animateurs de la ville (préalablement formés : 5 j) auprès de groupes de familles (10 à 12 familles par programme). Il vise à prévenir les conduites à risques (violences, consommations de substances psychoactives), les troubles psychologiques et les troubles du comportement et à promouvoir la santé mentale des parents (réduction des troubles anxio-dépressifs, amélioration du bien-être) et de leurs enfants. Le programme se compose de 14 sessions hebdomadaires de 2h fondées sur des outils de travail et d'animation interactifs (mises en situation, jeux de rôle, etc.). Le programme est en cours d'évaluation par SpFrance. Actuellement une vingtaine de villes dont 4 villes normandes (L'Aigle, Rouen, Pont-Audemer et Evreux) sont rentrées dans le protocole d'évaluation qui s'appuie sur un design quasi-expérimental (mesures avant-après dans des familles exposées versus non exposées au

programme). Les premiers résultats de l'évaluation de l'impact du programme sur la santé mentale des parents et de leurs enfants (réduction des troubles et amélioration du bien-être) seront disponibles début 2019.

UNPLUGGED

Unplugged est un Programme universel de prévention des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis) par le développement des compétences psychosociales (en particulier la capacité à résister à la pression des pairs), l'éducation normative (correction des fausses croyances normatives) et le renforcement des connaissances sur les conséquences immédiates des prises de substances. Le programme est conduit en milieu scolaire en co-animation (enseignant + intervenant de prévention) auprès de collégiens âgés entre 12 et 14 ans. 12 séances d'1H, délivrées par des enseignants (formation préalable de 3j) permettent d'exercer les compétences psychosociales dans le cadre d'atelier de groupes (classes) fondés sur une animation interactive (discussions collectives, jeux de rôle, mise en situation, etc.). Le programme déployé par l'Apléat (association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes) dans le Loiret est en cours d'évaluation par SpF. L'évaluation vise principalement à renseigner les effets de l'intervention sur les consommations (tabac, cannabis et ivresse) et leurs déterminants (CPS, Intention d'arrêt, Auto-efficacité, Attitudes, croyances normatives, connaissances). L'évaluation utilisant un design quasi-expérimental (mesures avant-après dans des groupes exposés versus non exposés au programme) porte sur un échantillon de 2300 collégiens répartis dans 20 collèges et 105 classes. Les résultats seront disponibles fin 2018.


ASSIST

Programme de prévention du tabagisme, fondé sur l'influence des pairs, à destination des 12-13 ans (élèves de 5ème), dans lequel des élèves influents (des « ambassadeurs ») sont formés et incités à avoir des conversations informelles avec leurs pairs sur les risques du tabagisme et les avantages à ne pas être fumeurs. Assist est un programme en vigueur au Royaume-Uni depuis plusieurs décennies. Il a été évalué et a démontré une certaine efficacité et coût-efficace (1500 £ pour un collégien non-fumeur supplémentaire à 2 ans) pour prévenir le tabagisme des jeunes. Soutenu par le Ministère de l'Education nationale et SpF, le CNCT travaille actuellement à l'expérimentation du programme en France, avec l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et l'équipe britannique de Decipher-Impact. Dans un premier temps, l'objectif de l'expérimentation nationale est de tester la faisabilité et l'acceptabilité du programme en France, dans différents collèges et sur plusieurs années. Dans un deuxième temps, SpF travaillera sur un monitoring du programme, par exemple un suivi d'indicateurs liés plus directement au comportement tabagique.

Liste 2 : Programmes prometteurs implantés en France (liste non exhaustive)

TINA ET TONI

Tina et Toni est un programme suisse de développement des CPS destiné aux structures qui accueillent des enfants de 4 à 6 ans, dont les élèves de maternelle et CP. Il répond à une logique d'intervention précoce (promouvoir le plus précocement possible les facteurs de protection). Le



programme apporte un cadre pédagogique pour aborder la connaissance et la gestion des émotions, l'intégration dans le groupe, l'acceptation des différences, il favorise également le mieux vivre ensemble et contribue au renforcement de l'estime de soi. Une convention est en cours de rédaction avec l'Apléat (association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes) pour réaliser un pilote du programme et préparer les conditions d'une évaluation. La totalité du programme est disponible gratuitement sur le site www.tinatoni.ch.

PRIMAVERA

Programme de prévention des conduites à risques et addictives à l'école et au collège d'une durée de 4 ans. Oppelia-Centre Horizon de l'Aisne et les associations ARPAE et SENSAS, s'inspirant de l'expérience de professionnels et de bénévoles en France et au Québec, ont développé un programme pluriannuel, permettant le suivi d'une cohorte de jeunes sur les 4 années du CM1 à la 5ème, basé sur un langage commun accessible aux jeunes et à ceux qui les entourent, mutualisant les savoirs, les expériences des jeunes, les aptitudes des adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires) qui les accompagnent par l'approche expérientielle, permettant de comprendre à travers les différents ateliers ce que sont les conduites à risques et addictives, pourquoi elles sont pratiquées et comment s'en protéger. L'évaluation cas-témoin du programme est en cours sur 40 classes de CM1 à la 5e (20 classes bénéficiant du programme et 20 témoins).

VERANO

Prolongement du Primavera, VERANO est un programme d'une durée de 3 à 4 ans de prévention des conduites addictives et d'intervention précoce au collège, lycée et université. C'est un programme de prévention et d'intervention précoce auprès de jeunes de 14 à 20 ans, qui a trois caractéristiques essentielles : la diffusion d'une culture commune de l'éducation préventive, un socle pédagogique qui peut être appliqué selon des modalités, avec des outils adaptés, et l'articulation des quatre axes de la stratégie d'intervention précoce. Aucune évaluation scientifique de ce programme n'a été retrouvée.

ANNEXE 3 – LIEUX DE SANTE SANS TABAC

L'action nationale prioritaire à décliner : la démarche « Lieux de santé 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 »
Afin de parvenir aux objectifs poursuivis, le dispositif comprend une gouvernance nationale composé par un comité stratégique (DGS, DGOS, DSS, Cnam, INCa, SpF, HAS, un représentant d'ARS...)
- Un promoteur national «Lieux de santé sans tabac » chargé de réaliser les missions suivantes :
 - Promotion auprès des partenaires, animation et coordination générale de la démarche au niveau national ;

- Coordination en lien avec les ARS;
 - Elaborer des contenus, des outils et une formation harmonisée des dispositifs d'appui et des personnes en charge des interventions auprès des établissements de santé au sujet de la démarche « Lieux de santé sans tabac ».
- Un appui régional placé sous l'autorité de l'ARS, chargé notamment de :
 - La coordination du ou des porteurs en région de la démarche ;
 - L'appui aux porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac »;
 - Le suivi de la feuille de route régionale, validée par l'ARS, après avis du promoteur national;
 - Le suivi et l'évaluation des actions mises en place dans la région selon des indicateurs définis par le promoteur national ;
 - Le rapport annuel de l'activité du P2RT comprenant le bilan des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac.
 - Un ou des porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac »

Les porteurs de projets qui répondront à cet appel à projet régional 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 régional annuel « lieux de santé sans tabac » sera réalisé par l'appui régional.

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

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