

**Cahier des charges spécifique au financement de projets
dans le cadre de « Moi(s) sans tabac »
Appel à projet 2019 dédié mis en œuvre par l'Assurance Maladie**

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif « **Moi(s) sans tabac** » 2019 et de décrire la mise en œuvre et l'organisation de cette opération.

Les Caisses d'Assurance Maladie sont appelées à soutenir le déploiement d'actions locales et à relayer le présent appel à projets afin de permettre aux porteurs (Caisses/Centres d'examens de santé/Carsat ou autres promoteurs) d'y répondre.

I - CONTEXTE

En France, plus de 13 millions de personnes fument quotidiennement, et près de 60% des fumeurs actuels déclarent souhaiter arrêter de fumer.

Le tabac est une source majeure de cancers, de maladies cardiovasculaires et d'insuffisance respiratoire et demeure la première cause de mortalité évitable en France avec 73 000 décès attribuables au tabac chaque année.

La prévalence de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans est passée de 29,4% en 2016 à 26,9% en 2017, ce qui représente un million de fumeurs quotidiens de moins en l'espace d'un an.

Après plusieurs décennies de diminution, une hausse entre 2005 et 2010 et une relative stabilité depuis, c'est la première fois qu'une telle baisse du tabagisme est observée depuis une dizaine d'années. Ces premiers résultats encourageants incitent à poursuivre les actions menées.

Le nouveau Programme National de Lutte contre le tabagisme (PNLT) 2018-2022 est la suite et l'amplification du Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019. Il prévoit que d'ici 2032, les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs. Mois sans tabac est inscrit dans l'axe 2 du PNLT « Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage », dont l'action 11 prévoit la poursuite et l'amplification de cette opération.

Depuis 2016, l'opération nationale #MoisSansTabac remporte un franc succès et mobilise de très nombreux partenaires. Le dispositif français, à l'instar de son modèle anglais, a montré un impact favorable sur la proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt du tabac : selon les données du Baromètre santé 2017, 380 000 fumeurs quotidiens ont fait une tentative d'arrêt en lien avec la 1ère édition de #MoisSansTabac en 2016, qui a donc contribué à la baisse historique du tabagisme en France. Environ 20% des participants étaient toujours abstinents 6 mois plus tard, soit près de 80 000 ex-fumeurs.

En 2018, pour sa troisième édition, l'opération a connu une participation record avec 242 579 personnes inscrites sur le site de Tabac Info Service, soit 54% de plus qu'en 2017.

FOCUS : LES INEGALITES SOCIALES RELATIVES AU TABAGISME

Le tabagisme est plus fréquent dans les milieux les moins favorisés, en France comme dans la plupart des pays : il serait ainsi responsable d'environ la moitié de la différence d'espérance de vie entre les catégories sociales les plus aisées et les moins aisées (Marmot, 2010).

Les données du Baromètre santé 2017 de Santé Publique France montrent que les inégalités sociales relatives au tabagisme, après s'être aggravées en France entre 2000 et 2016, sont pour la première fois en recul. Cependant les écarts selon le niveau de revenus ou encore de diplôme restent encore très marqués.

Ce début de recul du tabagisme parmi les populations les plus défavorisées incite à poursuivre et renforcer les actions menées pour réduire ces inégalités, le gradient social restant très marqué.

Les données de ces enquêtes montrent également que les fumeurs socialement défavorisés sont aussi nombreux à avoir envie d'arrêter de fumer que les autres, et à faire des tentatives d'arrêt du tabac, mais qu'ils échouent davantage.

*Face à ces constats, et dans un objectif de réduction des inégalités sociales de santé, il est nécessaire de faire en sorte **que les fumeurs socialement défavorisés bénéficient de davantage de soutien dans leur démarche d'arrêt du tabac.***

*Ce soutien sera probablement d'autant mieux perçu et reçu qu'il émanera d'acteurs locaux, intégrés au tissu médical et social du territoire du fumeur. Afin de s'inscrire dans une démarche d'universalisme proportionné, **cette démarche s'adressant spécifiquement aux fumeurs socialement défavorisés doit être menée en complément des mesures universelles** d'incitation et d'aides à l'arrêt du tabac (campagnes nationales, accessibilité d'aides validées pour tous les fumeurs...) (Marmot 2010).*

II- DESCRIPTIF DE L'OPERATION ET OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

« Moi(s) sans tabac » s'inspire d'un dispositif anglais appelé « Stoptober », concaténation de « stop in october » mois de l'arrêt mis en œuvre en Grande Bretagne, chaque année, depuis 2012 et repris par de nombreux pays (Nouvelle Zélande, Australie...).

Il s'agit d'un défi collectif national qui consiste à inciter, « recruter » et accompagner tous les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 1 mois et qui se fait donc, pour tous les intéressés, dans la même temporalité. A l'issue de ces 30 jours - qui correspondent à la période après laquelle les signes les plus désagréables de sevrage sont considérablement réduits -, les chances d'arrêter de fumer de manière permanente sont 5 fois supérieures à ce qu'elles étaient au début de la tentative.

Par son ampleur et sa visibilité, l'opération #MoisSansTabac a pour objectif d'augmenter le nombre d'arrêts du tabac avec un effet d'émulation.

Cette « campagne événement arrêt du tabac » sera mise en œuvre, en France, pour la quatrième année consécutive, en novembre 2019.

Mois sans tabac comporte deux temps successifs :

- Le mois d'octobre qui précède l'événement, est consacré à la sensibilisation des fumeurs pour susciter l'intérêt à arrêter et préparer cet arrêt via des actions de communication.
- Le mois de novembre au cours duquel sont réalisées des actions de communication media et hors media (TV, radio, presse, internet et réseaux sociaux) et des actions de proximité incitant à l'arrêt et soutenant la motivation des ex-fumeurs (par ex. possibilité de s'inscrire, s'ils le souhaitent, à l'e-coaching « Tabac Info Service »).

L'objectif du présent appel à projets est de permettre le financement de projets locaux émanant des caisses d'Assurance Maladie et de leurs partenaires locaux, afin de permettre la mise en œuvre d'actions de proximité dans le cadre de « Moi(s) sans tabac », notamment d'accompagnement des publics prioritaires.

III- ORGANISATION NATIONALE ET REGIONALE DU DISPOSITIF

Au niveau national, le dispositif est piloté **par Santé Publique France**, en partenariat avec le ministère de la santé et l'Assurance Maladie. Santé publique France :

- assure la création des outils de communication et met en œuvre des actions de communication média et hors média,
- finance un appel à projet, permettant de recruter un organisme régional appelé « Ambassadeur de « Moi(s) sans tabac » qui pilote auprès de l'ARS le dispositif en région
- pilote l'évaluation du dispositif

La caisse nationale d'Assurance Maladie mobilise son réseau via l'organisation chaque année du présent appel à projets dédié « Moi(s) sans Tabac », et relaie la campagne de communication dans une stratégie multicanale.

Au niveau régional :

- **Les ARS** pilotent le dispositif en région avec l'appui de l'ambassadeur. Elles peuvent également contribuer financièrement aux actions « Moi(s) sans tabac » engagées par des acteurs locaux.
- **L'ambassadeur régional** a un rôle d'animation et de mobilisation des acteurs régionaux et locaux, d'accompagnement méthodologique, de suivi de la mise en œuvre (il organise le reporting des actions via la base de données Oscars). Il établit le bilan régional de l'opération.
- **Les Caisses d'Assurance Maladies** en lien avec les cellules de la **Direction de la coordination de la gestion du risque** (DCGDR) pilotent au niveau local le présent appel à projets, en organisant sa diffusion et son instruction

L'implication de tous les acteurs nationaux, régionaux et locaux dans cette opération est déterminante de son succès et permet d'amplifier le phénomène d'adhésion à une dynamique de groupe.

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

A. Critères de qualité

Les actions doivent répondre aux critères de qualité des actions en promotion de la santé suivants :

- Positionner le projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit, notamment, s'ils existent, les Contrats Locaux de Santé,
- Ne pas se limiter à la prévention d'une pathologie ou d'un facteur de risque, mais prendre en compte les aspects positifs et globaux de la santé (capacité à agir, confiance en soi, etc.),
- S'inscrire dans les actions et publics prioritaires retenus,
- Permettre aux personnes participant à Mois sans tabac d'inscrire leur démarche de sevrage dans la durée : notamment, en organisant après l'opération des relais vers des professionnels de santé ou des structures adaptées, ou bien des outils d'aide à distance des fumeurs (Tabac Info Service : application d'e-coaching, accompagnement téléphonique...)
- Bénéficier de partenariats et de mutualisation des ressources,
- Impliquer et obtenir la participation de la population concernée et des professionnels,
- S'appuyer autant que possible sur des interventions validées et ayant fait leur preuve, au niveau national voire international,
- S'assurer de la pertinence des indicateurs de réalisation et de résultats définis pour l'évaluation et de leurs outils de mesure, afin de permettre de rendre compte des résultats dans une analyse compréhensive
- Respecter les modalités de suivi du projet et de sa valorisation (production de rapports d'évaluation).

B. Cadrage et champ des actions

1/ Pendant les mois d'octobre et novembre :

Des actions de visibilité, de sensibilisation et de recrutement des fumeurs :

- **Elles ont pour objectif de communiquer autour du dispositif, d'intéresser les fumeurs à l'arrêt du tabac et de les recruter pour participer** à « Moi(s) sans tabac » notamment en recueillant des engagements à entrer dans une démarche d'arrêt et des inscriptions à l'opération
- Ces actions, aux couleurs de l'opération, permettent :
 - ⊖ des échanges sur le tabagisme ; des informations sur les traitements d'aide au sevrage, sur les outils d'aide à distance, notamment l'e-coaching,
 - ⊖ de recueillir des signatures et des engagements à entrer dans une démarche d'arrêt, et des inscriptions à l'opération via le site de tabac-info-service.

Elles peuvent prendre la forme de stands d'information dans les structures ou lors d'évènements collectifs, d'ateliers collectifs d'information et de sensibilisation, de journées d'information, forum santé...

2/ Pendant le mois de novembre :

Des actions concrètes d'accompagnement à l'arrêt du tabac :

- Des 1ères consultations individuelles d'aide au sevrage tabagique dans ou hors les murs
- Des ateliers collectifs d'aide au sevrage tabagique et/ou des groupes d'auto support
- Lors de ces actions (consultations/ateliers), peut être proposée la remise gratuite et directe d'un « kit » de substituts nicotiques dans le cadre d'un amorçage de traitement (de 7 jours à 1 mois)
- Dès lors qu'un accompagnement est mis en place, des relais à l'issue du « Moi(s) sans Tabac » doivent être organisés et proposés (orientation vers le médecin traitant ou d'autres professionnels de santé, ou vers des structures dédiées : consultations de tabacologie en établissements de santé ou en association, CSAPA, CJC ...)

Critère de recevabilité des projets

Pour être recevables, tous les projets doivent proposer pendant le mois de novembre des **actions concrètes d'accompagnement au sevrage tabagique** (consultations/ateliers/relais...) destinées à des publics prioritaires.

Les projets qui ne comportent qu'un volet de communication ou de sensibilisation ne seront pas acceptés.

- L'envoi des projets ne peut se faire qu'auprès des services de la CPAM ou CGSS et non de la Cnam.
- Le remplissage de la fiche de demande de dotation doit respecter les règles suivantes :
 - une seule fiche-projet doit être envoyée par promoteur avec une déclinaison, sur cette fiche, de chacune des actions ; **les différents volets d'un même projet** (information/sensibilisation, recrutement, aide à l'arrêt) **ou les déclinaisons d'une même action** envers différents publics ou dans différents lieux ne doivent donc pas être découpées en une multitude de fiches descriptives mais être regroupées dans un projet global ;
 - la fiche projet telle que transmise ne doit pas être modifiée dans sa structuration.
 - le descriptif des actions doit être suffisamment précis pour l'analyse et la validation au niveau local ;
 - le tableau des postes de dépenses doit être conservé en l'état et dûment rempli de façon détaillée en fonction des actions (ex vacations tabacologues, substituts nicotiques..) en respectant les règles des critères d'attribution des crédits ;
 - les crédits sollicités doivent être bien précisés de façon à permettre une visibilité poste de dépense par poste de dépense et doivent être différenciés du total de l'action et des autres cofinancements demandés.

C. Populations cibles

Sans omettre que le dispositif « Moi(s) sans Tabac » s'adresse à tous les fumeurs, les actions éligibles à un financement devront plus particulièrement permettre de contribuer à la réduction des Inégalités Sociales de Santé. (voir encadré dans la partie contexte), et cibler des publics prioritaires dans la lutte contre le tabagisme.

En ce sens, les actions notamment d'accompagnement doivent être privilégiées sur des territoires ou dans des structures de forte prévalence tabagique, et/ou doivent cibler préférentiellement:

- **les femmes enceintes,**
- **les jeunes, notamment en formation professionnelle et en insertion,**
- **les étudiants,**
- **les personnes atteintes de maladie chronique et les personnes en situation de handicap,**
- **les publics en vulnérabilité sociale** : notamment les personnes bénéficiant de la CMUc et de l'ACS, les personnes en insertion, les personnes en recherche d'emploi, les personnes ayant un faible niveau d'étude, les personnes ayant un faible niveau de revenu, les personnes sous main de justice, etc...

Les actions doivent, permettre de développer une offre harmonisée sur un territoire donné, en privilégiant une démarche de mutualisation entre les structures existantes et en veillant à ne pas multiplier les projets identiques sur un même territoire.

D. Lieux de déroulement des actions

Ces actions sont susceptibles d'être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés, et institutions fréquentées par les publics prioritaires :

- Structures accueillant des publics vulnérables ,
- Etablissements d'enseignement,
- collectivités locales ou territoriales, administrations, lieux accueillant du public...,
- centres d'examen de santé de l'assurance maladie,
- services de santé, services hospitaliers (notamment maternité, unités de tabacologie...)
- services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI),
- centres d'examens de santé
- dispositifs d'hébergements,
- établissements médico sociaux : CSAPA, CAARUD, CJC, établissement pour personnes handicapées...,
- abords de centres commerciaux, marchés, manifestations publiques, espaces de loisirs
- etc.

E. Outils de communication

Les actions devront utiliser les ressources et le matériel de communication « Moi(s) sans Tabac » conçus par Santé Publique France, disponibles gratuitement à la commande.

V- SUIVI ET EVALUATION

L'évaluation globale de l'impact de l'opération « Moi(s) sans tabac » est pilotée par Santé Publique France et mise en œuvre via les Baromètres Santé.

Les porteurs de projet seront sollicités par les ambassadeurs régionaux pour renseigner le reporting pour chaque action mise en œuvre dans leur projet sur la base Oscars.

Concernant spécifiquement le présent appel à projet, chaque projet devra faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation, conformément aux dispositions relatives aux différents financements de l'Assurance Maladie.

Le bilan de cette évaluation devra être remonté à la CPAM ou CGSS, avant le 30 janvier 2020

Les porteurs de projet doivent définir des critères d'évaluation au regard des objectifs spécifiques du projet et construire des indicateurs d'évaluation permettant leur mesure, en précisant les méthodes de recueil et sources.

Ainsi, l'évaluation de l'action doit notamment s'attacher à :

- mesurer l'atteinte du/des public(s) cible(s),
- mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé (mobilisation des ressources, réalisation des activités, atteinte des objectifs...)
- et, dans une démarche compréhensive, expliquer les écarts constatés, identifier les conséquences imprévues de l'action, formuler des pistes d'amélioration

Le recueil et la remontée des indicateurs suivants doivent notamment être prévus :

- Le nombre de personnes sensibilisées
- Le nombre de personnes s'engageant/s'inscrivant à l'opération,
- Le nombre de personnes recrutées pour les actions d'accompagnement,
- Le nombre de personnes ayant bénéficié d'un accompagnement dans leur sevrage tabagique,
- Le nombre de personnes ayant bénéficié d'une prescription et/ou d'une remise de substituts nicotiques.

VI CADRAGE BUDGETAIRE

1. Peuvent relever d'un financement :

Vacation/Rémunération des intervenants externes à l'institution :

Les barèmes de référence sont les suivants :

- Vacations dans le cadre d'ateliers collectifs ou de consultations individuelles : indemnisation forfaitaire pour une **séance de 2 heures minimum (préparation et évaluation incluses dans le forfait)** :
 - Médecins : forfait **150 €**,
 - Auxiliaires médicaux (masseurs kiné, infirmières, diététiciennes,...) : forfait **100 €**,
 - Non professionnels de santé : forfait **80 €**.

- Bilan individuel diététicienne : indemnisation pour **1 heure minimum : 40 €**

Indemnités kilométriques : peuvent être financées à la hauteur du barème fiscal en vigueur.

Formation et information des professionnels ou de personnes-relais:

Seules les formations **en lien direct** avec une action peuvent être financées

Fabrication d'outils /supports :

- L'utilisation des **outils nationaux** doit être **priorisée**.
- S'ils n'existent pas (ciblage spécial ou cas particulier DOM/TOM), la fabrication et la diffusion d'outils devront être **accompagnées d'actions de proximité**.

Traitements d'aide au sevrage

Dans le cadre d'une remise gratuite d'un traitement d'amorce de 7 jours à 1 mois, l'achat de substituts peut être financé à prix opposable pour les TNS remboursables.

Il est recommandé d'associer patchs et formes orales (comprimés, gommés ou pastilles).

La posologie quotidienne est de 1 patch par jour et les formes orales à la demande (selon le fumeur – en moyenne une dizaine).

Testeurs de CO (mesureur de monoxyde de carbone) :

Financement possible **dans les actions d'accompagnement de sevrage** : la mesure du CO expiré peut être utilisée avec l'accord du patient pour renforcer la motivation dans le respect de l'alliance thérapeutique, notamment chez les femmes enceintes.

Fabrication d'outils /supports :

Le matériel de communication « Moi(s)sans Tabac » est mis à disposition des porteurs de projets par Santé Publique France

Actions événementielles (salons, expo, forums,...) :

Le financement de la participation aux salons (location d'emplacement notamment) peut être accepté à la condition de s'assurer de :

- la visibilité de l'Assurance Maladie en tant que partenaire à l'opération « Mois sans Tabac »
- la présence d'un volet « accompagnement au sevrage » dans le projet

Financement de l'évaluation :

Le budget doit être distinct de celui de l'action, présenté par poste de dépenses.

L'évaluation peut être financée ; son coût doit être étudié en fonction de l'importance de l'action et ne peut, en tout état de cause, excéder 10% du coût global de l'action.

2. Ne peuvent pas relever d'un financement :

Frais de structure/de fonctionnement et achat de matériel/investissement :

Les charges fixes de structure et de fonctionnement (création de poste pérenne, rémunération de personnel sans lien avec l'action, dotations aux amortissements, taxes et impôts, mises à disposition de locaux, frais généraux...) et l'achat de matériel/investissement (micro-ordinateur, télévision...) sans lien avec l'action

Rémunération de salariés de l'Assurance Maladie ou de structures dédiées (promoteurs ou partenaires du projet) déjà rémunérés par leur structure d'origine.

Actions vers des salariés d'entreprises :

Ces actions institutionnelles relèvent des entreprises elles-mêmes

Vacation/Rémunération des intervenants externes à l'institution : Les séances de sophrologie, de yoga, de sport, bien-être, d'hypnose, ou encore d'acupuncture ne peuvent être financées (ou toute intervention dont l'efficacité n'a pas été prouvée dans la réduction du tabagisme, cf recommandations HAS)

Formations :

Pas de financement des formations relevant des crédits de la formation continue.

Testeurs de CO (mesureur de monoxyde de carbone) : Non financés dans le cadre des actions de sensibilisation/dépistage

Matériel de vapotage, cigarettes électroniques :

En l'absence de recommandations de la HAS, la cigarette électronique ne peut pas prétendre à une prise en charge par l'Assurance Maladie. Par ailleurs aucune cigarette électronique ne dispose d'une autorisation de mise sur le marché en tant que médicament.

Toutefois la cigarette électronique est la première méthode utilisée en France d'après les données du baromètre santé 2017 parmi les fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt en 2016.

Le Haut conseil de santé publique (HCSP) recommande d'informer, sans en faire publicité, les professionnels de santé et les fumeurs que la cigarette électronique est un outil d'aide à l'arrêt du tabac chez les populations désireuses de sortir du tabagisme ; et apparaît être un mode de réduction des risques du tabac en usage exclusif. Les avantages et les inconvénients doivent être soulignés.

Gadgets et outils promotionnels (sets de table, stylos, casques à vélo, lots concours, cadeaux, chèques cadeaux...) : l'Assurance Maladie devant rester dans les missions qui lui sont propres

Frais liés aux moments de convivialité: (petit-déjeuner, déjeuners et autres frais de « bouche »)

Contact, adresse et date butoir à compléter par la caisse