

**Cahier des charges spécifique au financement de projets  
dans le cadre de « Moi(s) sans tabac »  
Appel à projet 2020 dédié mis en œuvre par l'Assurance Maladie**

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif « **Moi(s) sans tabac** » 2020 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 extérieurs à l'Assurance Maladie) d'y répondre.

## **I - CONTEXTE**

---

En France, plus de 13 millions de personnes fument quotidiennement et 57% des fumeurs actuels déclarent souhaiter arrêter de fumer.

Le tabac constitue toujours la première cause de mortalité évitable en France : en 2015, plus d'1 décès sur 8 est attribuable au tabac, qui est responsable de 75 000 décès en France métropolitaine sur les 580 000 décès enregistrés la même année, dont 46 000 par cancer et 16 600 par maladies cardiovasculaires.

Plus précisément, 19 % des décès sont attribuables au tabac chez les hommes et 7% chez les femmes.

Le dernier baromètre cancer montre que, même si les français identifient bien ce facteur de risque, ils font globalement preuve d'une certaine relativisation de son impact puisque 70% d'entre eux considèrent que faire du sport réduit l'impact du tabac sur la santé et que le tabac est aussi délétère que respirer l'air des villes.

La prévalence de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans est passée de 29,4% en 2016 à 25,4% en 2018, ce qui représente 1,6 millions de fumeurs quotidiens de moins en l'espace de deux ans. Il s'agit d'une baisse d'ampleur inédite, de l'ordre de 12% en deux ans. Ces résultats encourageants incitent à poursuivre les actions menées.

Néanmoins, la France se situe toujours nettement au-dessus de la moyenne européenne : selon l'Eurobaromètre 2017, elle arriverait même en troisième position des pays européens dont la prévalence tabagique de la population est la plus élevée.

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.

« Moi(s) 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 au dernier trimestre 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.

Les analyses montrent également que le dispositif a pu atteindre de façon homogène les fumeurs des différentes catégories sociales, résultat particulièrement intéressant au prisme des inégalités sociales de santé.

En 2019, pour sa quatrième édition, plus de 200 000 personnes ont participé à #Mois sans tabac et l'opération comptabilise près de 800 000 inscriptions depuis sa création en 2016.

Les participants ont été nombreux à recourir aux outils d'aide à distance, confirmant l'importance d'être accompagnés dans la démarche d'arrêt :

- L'application d'e-coaching conçue par l'Assurance Maladie en partenariat avec Santé publique France et avec le concours de la Société francophone de tabacologie a été téléchargée plus de 128 000 fois.
- Le 39 89, la ligne d'accompagnement téléphonique Tabac info service, compte plus de 22 700 recours

Le dispositif rencontre un certain succès auprès des jeunes : près de la moitié des inscrits ont moins de 34 ans.

### 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).*

*La diminution du tabagisme observée en France concerne notamment, dès 2017, les personnes ayant les niveaux de diplôme et de revenus les moins élevés ainsi que les demandeurs d'emploi et se poursuit en 2018 chez les personnes non diplômées. C'est la première fois que les inégalités sociales en matière de tabagisme cessent de croître.*

*Néanmoins, le gradient social reste très marqué : les personnes les moins favorisées (chômeurs, personnes peu ou pas diplômées, revenus faibles) sont plus fréquemment fumeuses que les autres. Ainsi, le recul du tabagisme observé en 2017 et 2018 parmi les populations les plus défavorisées incite à poursuivre et renforcer les actions menées pour réduire ces inégalités.*

*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 lancé aux fumeurs et à leur entourage qui vise à inciter tous les fumeurs à faire une tentative d'arrêt du tabac sur une durée de 1 mois et qui se fait donc, pour tous les intéressés, dans la même temporalité au mois de novembre.

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 cinquième année consécutive, en novembre 2020.

« Moi(s) 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 est dédié au soutien des fumeurs dans leur arrêt du tabac avec des actions de proximité incitant à l'arrêt et soutenant la motivation des ex-fumeurs

Tous canaux de communication confondus, la campagne fait l'objet d'une diffusion de fin septembre à début décembre. Une des particularités de cette opération de marketing social est qu'elle se déploie en média et hors média. En média, le dispositif est soutenu par une vaste campagne en TV, radio, affichage, web et mobile.

Pour sa 5<sup>ème</sup> édition, il est prévu que **le dispositif de communication de l'opération soit entièrement renouvelé** afin de donner un nouveau souffle pour maintenir un fort niveau de mobilisation.

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 de l'Assurance Maladie :**

- mobilise son réseau via l'organisation chaque année du présent appel à projets dédié « Moi(s) sans Tabac »,
- 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 Maladie** 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. Consignes générales**

- L'envoi des projets ne peut se faire qu'auprès des services de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de votre département, et non à la Caisse nationale d'assurance Maladie.

- Le remplissage de la fiche-projet de demande de dotation, en annexe du présent cahier des charges, 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 par le promoteur ;
  - 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.

## B. Critères de qualité

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

- 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.) ;
- Bénéficier de partenariats et de mutualisation des ressources ;
- Impliquer et obtenir la participation de la population concernée et des professionnels
- S'inscrire dans les actions et publics prioritaires retenus ;
- Permettre aux personnes participant à « Moi(s) sans tabac » d'inscrire leur démarche de servage 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...) ;
- S'appuyer autant que possible sur des interventions validées et ayant fait leur preuve, au niveau national voire international, et sur les recommandations en vigueur<sup>1</sup> ;
- 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)

<sup>1</sup> Recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours (octobre 2014) ;

## C. 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 nicotiniques dans le cadre d'un amorçage de traitement (de 7 jours à 1 mois) ;
  - et/ou remise d'une prescription de ces traitements élaborée par un professionnel de santé habilité : médecins (y compris médecin du travail et médecin scolaire), sages-femmes, infirmiers, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, (pour rappel, une prescription d'un de ces professionnels est nécessaire pour que l'assuré puisse bénéficier d'un remboursement)
- 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 (voir ci-dessous)**.

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

## D. 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 en particulier :

- **les femmes enceintes et leur entourage,**
- **les jeunes, notamment en formation professionnelle et en insertion,**
- **les étudiants,**
- **les personnes atteintes de maladie chronique,** notamment dans le champ de la santé mentale,
- **les personnes en situation de handicap,**
- **Les personnes placées sous-main de justice :** actions en milieu pénitentiaire ou PJJ,
- **les publics en vulnérabilité sociale :** notamment les personnes bénéficiant de la Complémentaire santé solidaire, 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, 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.

## E. 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, et/ou des publics en insertion (ex : missions locales),
- Etablissements d'enseignement et universités, notamment lycées professionnels et centres de formation des apprentis,
- 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,
- Etablissements médico sociaux : CSAPA, CAARUD, CJC, établissement pour personnes handicapées...,
- Abords de centres commerciaux, marchés, manifestations publiques, espaces de loisirs
- etc.

## F. 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. Sachant qu'en 2020 le dispositif de communication devrait être entièrement refondu.**

## 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, ainsi qu'un bilan financier de l'action, devra être remonté à la CPAM ou CGSS, avant le 29 janvier 2021.

**L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives attestant la réalisation de l'action financée entraîne une demande de restitution des fonds versés.**

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.
- Si possible des indicateurs d'efficacité : taux d'abstinence déclarée à 7 jours, à 30 jours...

## **VI CADRAGE BUDGETAIRE**

---

### **1. Peuvent relever d'un financement :**

#### **Vacation/Rémunération des intervenants externes à l'institution :**

Les barèmes de référence sont les suivants :

- Vacances 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, Sages-Femmes : 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, gommes 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 doit être raisonnable.

**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 simple 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...) : pas de financement, 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** : Service Prévention Santé – CGSS de la Réunion

**Mail** : [preventionsante@cgss.re](mailto:preventionsante@cgss.re)

**Tél** : 02 62 73 10 08

**Date limite pour le retour de la fiche projet** : **10 juillet 2020**