

APPEL A PROJETS

Dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions
(FLCA)

Cahier des charges

**Pour le financement d'actions locales ou
régionales de lutte contre les addictions.**

Juin 2022

1. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS	4
1.1 Les addictions, un enjeu de santé publique.....	4
1.2 L'impact du premier confinement sur la consommation de substances psycho-actives	7
1.3 Les priorités nationales et régionales pour y répondre.....	8
2. CADRE ET PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	9
2.1 PRIORITES regionales.....	9
2.2 Les attendus des projets	10
2.3 Les actions exclues de l'appel à projets.....	11
3. RECEVABILITE DES PROJETS	11
3.1 Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention	11
3.2 Les critères d'éligibilité des projets	11
3.3 Les critères de priorisation des projets.....	12
3.4 Les dépenses éligibles.....	12
3.5 L'évaluation des projets	12
4. FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS	13
5. PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER.....	13
5.1 Procédure	13
5.2 Planning.....	14
6. CONTACT	14
Annexe 1 – Cahier des charges détaillé des projets LSST	15

1. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

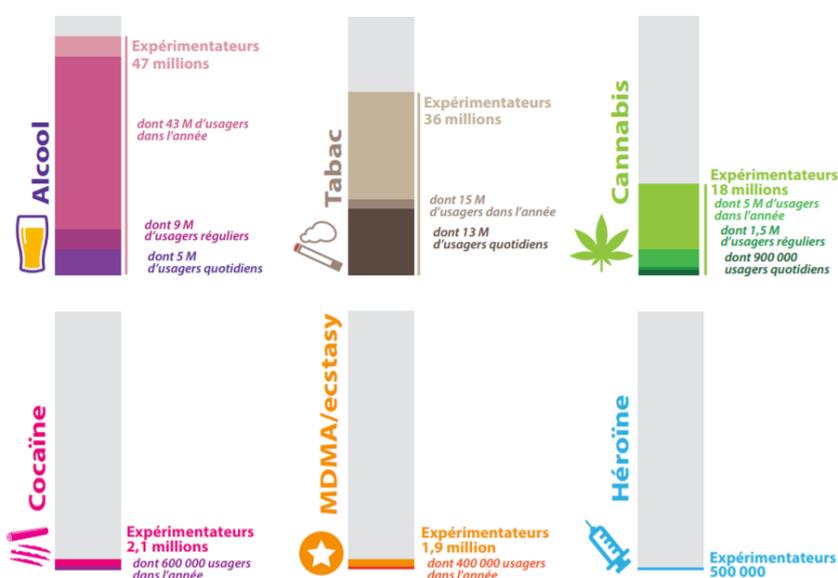
1.1 LES ADDICTIONS, UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : chaque année, la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 décès (dont 15 000 par cancer) et les drogues illicites de 1 600 décès.

Malgré quelques améliorations, les niveaux de consommations restent en France parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Estimation du nombre de consommateurs de substances psychoactives en France métropolitaine parmi les 11-75 ans [1, 2, 3]



Source : OFDT - Drogues, Chiffres clés, juin 2019

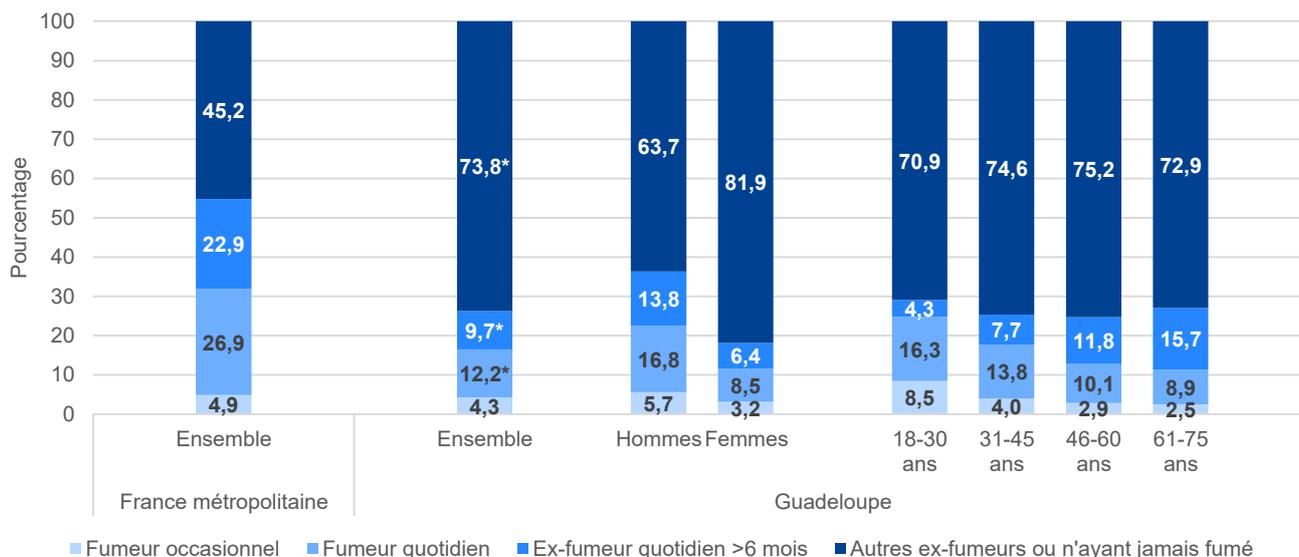
Tabac

Selon les dernières données publiées par Santé publique France, après une baisse du tabagisme en France métropolitaine de 1,9 million de fumeurs quotidiens en moins entre 2014 et 2019, la prévalence se stabilise en 2020, avec 25,5% de fumeurs quotidiens.

Selon le Baromètre de Santé publique France, en 2014, la Guadeloupe (12,5%), la Guyane (12,5%), et la Martinique (15,9%) affichaient des prévalences comparables entre elles et particulièrement faibles par rapport à la France métropolitaine.

En 2014, dans la région Guadeloupe, 16,5 % des personnes âgées de 18-75 ans déclaraient fumer quotidiennement ou occasionnellement, 22,5 % des hommes et 11,7 % des femmes. En comparaison, la proportion de fumeurs quotidiens ou occasionnels en France métropolitaine était de 31,9 %.

Statut tabagique des 18-75 ans en 2014 en France métropolitaine et Guadeloupe, et selon le sexe et l'âge pour la région Guadeloupe, 2014



Les * indiquent une différence significative entre la région et le reste de la France métropolitaine.
 Champ : France métropolitaine, population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire. Source :
 Baromètre de Santé publique France 2014 (Santé publique France).

Toujours selon Santé publique France, en 2020, en France:

- plus de trois adultes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un sur quatre déclarait fumer quotidiennement (25,5%, soit près de 11,5 millions de personnes), sans variation significative par rapport à 2019¹,
- la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté significativement parmi le tiers de la population dont les revenus sont les moins élevés (de 30% en 2019 à 33% en 2020). Cette augmentation est essentiellement due à une hausse entre 2019 et début 2020, avant le premier confinement, une stabilisation étant notée en post-confinement.

Alcool

Bien que le volume global d'alcool pur consommé en France (11,7 litres par habitant de 15 ans et plus en 2017) soit en diminution depuis les années 60, essentiellement en raison de la baisse de la consommation quotidienne de vin, la France reste parmi les pays les plus consommateurs d'alcool au monde, se situant au sixième rang parmi les 34 pays de l'OCDE.

En France métropolitaine, le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions. Par ailleurs :

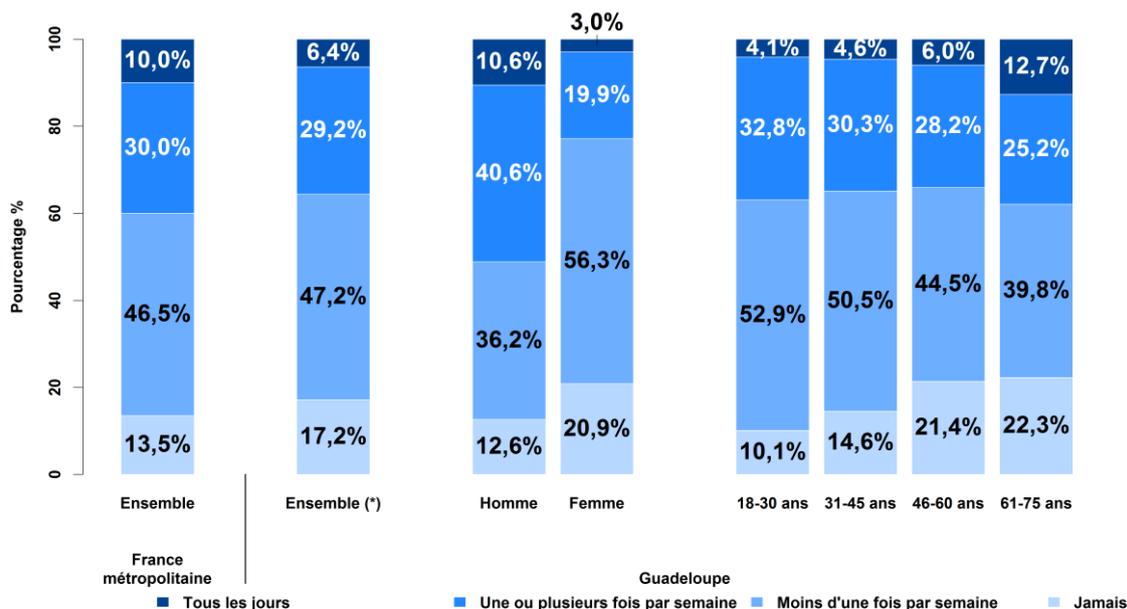
- 41 000 décès sont attribuables à l'alcool par an, dont 30 000 chez les hommes et 11 000 chez les femmes.
- 26% des 65-75 ans déclarent une consommation quotidienne d'alcool en France
- 13,4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses par an.
- 10% des 18-75 ans consomment à eux seuls 58% de l'alcool consommé

¹ Santé publique France, BEH

Selon le Baromètre Santé 2014, la Guadeloupe (6,9 %), la Guyane (5,2 %), la Martinique (7,0 %) et La Réunion (5,8 %) affichaient des prévalences comparables entre elles, et significativement moins élevées que la moyenne de la France métropolitaine.

En 2014, en Guadeloupe, 35,6 % des personnes âgées de 18-75 ans déclaraient avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine dont 6,4 % tous les jours au cours des 12 derniers mois (figure 11). Ces proportions étaient significativement inférieures à celles observées en France métropolitaine, respectivement de 40,0 % et 10,0 %.

Fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois des adultes de 18-75 ans en France métropolitaine et en Guadeloupe, et selon le sexe et l'âge pour la région Guadeloupe, 2014.



(ns) différence non significative ; * différence significative (comparaison avec moyenne de France métropolitaine).
 Champ : DROM (hors Mayotte), population des 18-75 ans vivant en ménage ordinaire.
 Source : Baromètre santé DOM 2014 (Inpes).

Cannabis

Le cannabis est de loin la substance illicite la plus consommée en France. En 2017, 44,8 % des adultes âgés de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, contre 42,0 % en 2014².

Par ailleurs, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34 ans) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1.2% en 1995 contre 5.6% en 2017).

Ces conduites addictives pèsent sur les comptes de la Nation, en particulier sur les dépenses de santé, et engendrent des coûts sociaux conséquents : respectivement 120 milliards d'euros pour le tabac et l'alcool et 10 milliards d'euros pour les drogues illicites.

² Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2017. Tendances, OFDT, 2018

1.2 L'IMPACT DU PREMIER CONFINEMENT SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES

Santé Publique France a évalué les conséquences de l'épidémie de COVID-19 et des mesures de restriction mises en place (dont le premier confinement généralisé de la population) sur la consommation de tabac.

L'étude de prévalence montre qu'il n'y a pas eu de variation significative du tabagisme entre 2019 (24%), le pré-confinement de janvier à mi-mars 2020 (25,6 %) et le post-confinement de juin à juillet 2020 (25,3%).

Cependant, ces évolutions sont différenciées selon le niveau socio-économique avec une hausse du tabagisme quotidien parmi le tiers de la population qui a les revenus les moins élevés entre 2019 (29,8 %) et le préconfinement (34,3 %) puis une stabilisation post-confinement (31,6 %).

L'enquête CoviPrev révèle un impact contrasté du 1^{er} confinement sur la consommation de tabac des fumeurs :

- 55% ont déclaré une stabilité de leur consommation de tabac par rapport à l'avant confinement
- 27% ont déclaré avoir augmenté leur consommation (d'en moyenne 5 cigarettes / jour)
- 18% ont déclaré avoir diminué leur consommation.

Les facteurs associés à l'augmentation des consommations suivants ont été mis en exergue : être une femme, être jeune, être diplômé, vivre dans un logement sur-occupé et être anxieux ou dépressif.

Les principaux motifs d'augmentation évoqués sont l'ennui, le manque d'activité et le stress.

Concernant l'alcool, parmi les consommateurs d'alcool interrogés :

- 11 % ont déclaré que leur consommation d'alcool avait augmenté depuis le confinement,
- 65 % ont déclaré qu'elle était stable,
- 24 % ont déclaré qu'elle avait diminué.

Parmi ceux qui déclaraient avoir augmenté leur consommation, 51 % déclaraient avoir augmenté leur fréquence de consommation, 10 % le nombre de verres bus les jours de consommation et 23 % les deux paramètres.

1.3 LES PRIORITES NATIONALES ET REGIONALES POUR Y REpondre

Priorités nationales

- Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS)³ et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014.

Après un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins en deux ans, le PNLT poursuit les objectifs ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.

- Le plan national de mobilisation et de lutte contre les addictions, lancé par le gouvernement pour la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé et vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque. Ce plan indique les priorités et principales mesures à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre les addictions au niveau national mais également au cœur des territoires pour agir au plus près des publics concernés en tenant compte, là encore, des spécificités et priorités régionales.

Priorités régionales

- L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre de son Schéma Régional de Santé 2018-2023
- Enfin, une Feuille de route régionale, définie par le chef de projet régional MILDECA en lien avec l'ARS et les services déconcentrés concernés, précise localement les priorités du plan national de mobilisation et de lutte contre les addictions.

Afin de soutenir ces actions, le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs tant au niveau national que régional :

- **le tabac**, dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 avec le déploiement du programme national de lutte contre le tabac et la création du fonds de lutte contre le tabac auquel a ensuite succédé le FLCA, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique,
- **l'alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées,
- **les substances psychoactives** autres que le tabac et l'alcool **avec une priorité au cannabis et à la cocaïne.**

En 2022, le FLCA voit son périmètre élargi avec une extension aux addictions sans substances. L'ars de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy encourage les nouvelles actions concernant la prévention des addictions aux écrans, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard.

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

2. CADRE ET PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

2.1 PRIORITES REGIONALES

Il s'agit de sélectionner les projets visant à compléter les actions de prévention déjà déployées sur la région afin de répondre aux objectifs du Schéma Régional de Santé (SRS), du Programme régional de lutte contre le tabac (PRLT), et de la Feuille de route régionale relative au plan national de mobilisation contre les addictions.

- Dans le cadre de cet appel à projet, une priorité est accordée :
 - aux actions de prévention des addictions liées au tabac avec une vigilance particulière pour les nouveaux produits mis sur le marché
 - à l'alcool et aux consommations excessives des adolescents et jeunes adultes
 - au cannabis
 - aux usages détournés de produits licites (par exemple : protoxyde d'azote)- à la démarche « Lieux de santé sans tabac » (cf. annexe 1).
 - aux actions de prévention des addictions aux jeux d'argent et de hasard et aux usages problématiques des écrans



Les interventions pertinentes autour des polyconsommations sont tout particulièrement recherchées.

- Par ailleurs, les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions **doivent s'inscrire dans l'un des 3 axes suivants** :

Axe 1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations avec ou sans substance

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

- Enfin, pour être retenues, les actions **doivent s'adresser aux publics spécifiques suivants** :
 - > les jeunes et le milieu étudiantin
 - > les professionnels de première ligne et intervenants au contact des jeunes (les animateurs et éducateurs sportifs, notamment au sein des accueils collectifs de mineurs, les travailleurs sociaux, les professionnels des Missions Locales, le personnel des services pénitentiaires et du secteur de la protection judiciaire de la jeunesse, le personnel des services de l'éducation nationale, etc.,
 - > la famille et la communauté autour des jeunes,
 - > les femmes en âge de procréer
 - > les professionnels en contact avec ces femmes, susceptibles de repérer, orienter et prendre en charge (PMI, IST, médecins généralistes, équipes officinales, structures d'exercice coordonnés, SSU, Planning et centres de planification, etc.)
 - > les personnes en situation de handicap,
 - > les personnes atteintes de maladies chroniques (dont les personnes vivant avec un trouble psychique),

- > **les publics précaires / en situation de vulnérabilité socio-économique** (migrants, les jeunes inscrits dans les Centres de Formation pour Apprentis (CFA) ou les lycées professionnels, les saisonniers, les jeunes sans qualification professionnelle et les élèves décrocheurs, les jeunes relevant de l'ASE ou de la PJJ, les mineurs non accompagnés, les personnes éloignées de l'offre de soin, les grands exclus comme les personnes sans abri, les jeunes en zone rurale isolée, les jeunes femmes isolées, etc.).
- > **les professionnels en lien avec les publics vulnérables** (professionnels des ESMS, médiateurs en santé, en justice et en détention...)
- > **les populations LGBTQIA+⁴**
- > **les personnes en situation de prostitution et travailleurs du sexe**

Ces publics correspondent aux publics prioritaires identifiés dans le SRS, le PRLT, la Feuille de route régionale ARS-MILDECA et le FLCA

2.2 Les attendus DES PROJETS

Les projets qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

- Répondre à des besoins précis, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux des plans, programmes et projets régionaux en matière de santé ;
- Permettre le développement d'interventions validées au niveau national ou international, en veillant à la qualité du processus de leur déploiement pour en garantir l'efficacité ;
- Permettre l'émergence de nouvelles actions probantes en développant des actions innovantes qui devront être accompagnées d'une évaluation ;
- Mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- Permettre la participation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne ;
- S'inscrire dans une approche intégrant la nécessité de faire évoluer favorablement les environnements de vie au regard de leur influence sur le développement des conduites addictives (par exemple interdits protecteurs, propositions d'activités, etc.).

Liste non exhaustive des projets recherchés :

- Projets favorisant la dénormalisation et la débanalisation des produits, par exemple par le développement de lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales,
- Projets soutenant les actions /programmes de soutien par les pairs intégrant un volet d'accompagnement de ces pairs à la posture éducative.
- Projets soutenant les actions auprès de l'entourage des jeunes
- Projets développant des actions aux fins de prévention de l'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)
- Projets développant des actions ou outils vers les professionnels de santé, les équipes officinales, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique),
- Projets développant l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outil d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.),

⁴ LGBTQIA+ : Lesbienne, gay, bisexuel, transgenre, queer, intersexe, asexuel et tous les autres.

2.3 LES ACTIONS EXCLUES DE L'APPEL A PROJETS

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, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la CCLAT)
- Les projets par ailleurs déjà financés par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - Les projets en lien avec l'opération « Moi(s) sans tabac »
 - Les projets permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financés au travers de l'appel à projets national porté par l'INCa ;
 - Les projets permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclit Stop tabac » ;
 - Les projets de recherche copilotés par l'INCa et l'IREPS ;
 - Les projets nationaux.
- Les projets déjà financés en totalité dans le cadre de programmes d'actions portés par d'autres financeurs.
- Les actions de promotion du vapotage et le matériel de vapotage ne pourront pas être financés.

3. RECEVABILITE DES PROJETS

3.1 LES STRUCTURES CONCERNEES ET BENEFICIAIRES DE LA SUBVENTION

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

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer :

- des structures en soi : il alloue des financements à des projets ;
- des postes pérennes : les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée ;
- des actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger sur les fonds de formation : en revanche, il peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;
- un même projet à plusieurs échelles (nationale et régionale).

3.2 LES CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

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

- Cohérence avec les actions inscrites dans le PRLT, le SRS et le plan national de mobilisation contre les addictions ainsi que la feuille de route régionale ARS-MILDECA,
- Inscription dans les priorités régionales (cf. 2.1)
- Pertinence et qualité méthodologique du projet
- Capacité du/des promoteur(s) à mettre en œuvre le projet

- Faisabilité du projet en termes de :
 - Modalités de réalisation
 - Calendrier du projet
- Partenariats mis en œuvre en intersectorialité
- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet.

Ces critères s'appliquent également aux projets relevant de la démarche « lieux de santé sans tabac », en sus des critères détaillés par le cahier des charges présenté en annexe 1.

3.3 LES CRITERES DE PRIORISATION DES PROJETS

Une attention particulière sera apportée :

- aux projets innovants ou aux expérimentations permettant de répondre à la problématique de l'entrée dans la consommation de substances psycho-actives, ou l'aggravation de la consommation de substances psycho-actives liées au contexte de la crise de la COVID-19,
- aux projets visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en matière de conduites addictives, et explicitant la définition de ces inégalités et la méthode proposée pour les réduire,
- aux projets montrant leur capacité à mobiliser si besoin est des méthodes d'intervention compatibles avec une éventuelle aggravation des conditions sanitaires (passage au distanciel notamment).

3.4 LES DEPENSES ELIGIBLES

Les projets doivent respecter les modalités suivantes :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.
- Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un projet pour chaque année.

3.5 L'EVALUATION DES PROJETS

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière.

Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'identification des fonctions clés permettant la réplication de l'intervention et sa généralisation sur le territoire

Pour ce faire, le projet fera apparaître une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation, notamment pour les projets de développement des compétences psychosociales.

Pour les actions de lutte contre le tabac, les projets s'appuieront sur les résultats attendus prévus par le PRLT.

Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité, quantitatifs et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point 4.

4. FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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

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

La convention mentionnera :

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

5. PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

5.1 PROCEDURE

Les projets peuvent être déposés jusqu'au 19 Août 2022 (date butoir).

Les projets devront être déposés via Ma Démarche Santé (MDS) https://ma-demarche-sante.fr/si_mds/servlet/login.html

Quelques consignes pour le dépôt du projet :

- **Sélectionner dans appel à projets : AAP FONDS ADDICTION + numéro du département concerné (si votre projet est départemental)**
- **Intituler votre projet : FLCA + nom du projet**

Les pièces suivantes devront être déposées dans Ma Démarche Santé (MDS) :

- RIB daté, tamponné et signé du responsable
- Derniers comptes annuels approuvés (bilan et compte de résultat, annexe) rapport du Commissaire au compte, le cas échéant) de l'année n-1,
- Statuts
- Budget prévisionnel de l'action
- Délégation de signature

Tout dossier incomplet ou transmis hors délai ne sera pas instruit.

5.2 PLANNING

Lancement de l'appel à projets : **20 juin 2022**

Date limite de dépôt des dossiers : **19 août 2022**

Communication des résultats aux candidats : **19 septembre 2022**

Signature des conventions et versement des contributions financières : **octobre 2022**

6. CONTACT

Pour toutes questions, veuillez contacter le service Prévention et Promotion de la Santé de l'ARS par mail : ars971-promotion-sante@ars.sante.fr

Annexe 1 – Cahier des charges détaillé des projets LSST

L'objectif initial de cette démarche au niveau national était 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 groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a fortement impacté cet objectif. Il est nécessaire de relancer cette dynamique, en visant :

- L'ensemble des **établissements de santé qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »**, dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
- L'ensemble des **établissements de santé autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer**.
- Les lieux de formation des étudiants en filière santé, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

TYPES DE PROJETS ATTENDUS

Pour des résultats visibles et durables, des projets construits dans la durée sont indispensables. Les établissements plus avancés dans la démarche permettent une débanalisation effective du tabac, et font la démonstration de l'intérêt de la démarche pour les autres établissements.

Ce que les projets doivent proposer

Les projets doivent **impérativement intervenir sur chacun des trois volets** d'intervention LSST, à savoir :

- **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.

Les projets **doivent** accompagner ces interventions d'actions d'appui à la démarche, par :

- un engagement durable de l'établissement, se traduisant par des engagements de la Direction, des prises de position des personnels et de moyens humains désignés ;
- un dispositif de pilotage marquant l'engagement de l'établissement dans la durée (comités....) et des responsabilités de pilotage de la démarche ;
- Un dispositif de communication interne sur la démarche auprès des publics concernés ;
- Un dispositif de suivi du projet, au moins bi-annuel.
- Des actions à forte visibilité, « marqueurs » de la démarche de lieux de santé sans tabac ;
- Une participation à l'animation régionale et nationale du dispositif : réponse à l'audit du RESPADD, aux animations départementales et régionales, aux études sur les bénéfices de LSST, etc.

Les projets **peuvent** comporter des actions s'inscrivant dans les volets suivants, sans qu'il s'agisse d'une obligation :

- Suivi renforcé et partagé, évaluation de la démarche ;
- Communication externe ;
- Création d'événements locaux ou régionaux ;

- Promotion de la démarche auprès d'autres établissements ;
- Extension des projets aux lieux de formation des étudiants en santé

CONDITIONS D'ELIGIBILITE DU PORTEUR

- L'appel à projets est ouvert à tous les établissements de soins en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ainsi qu'aux lieux de formation des étudiants en filière santé et aux collectivités, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

Les projets animant un groupement d'établissements (GHT, association...), pouvant inclure des établissements médico-sociaux, sont acceptés et valorisés.

Rappel : concernant les établissements de soins, une priorité sera donnée aux établissements :

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

DEPENSES ELIGIBLES

Les types de dépenses éligibles sont par exemple :

- ETP de pilotage et coordination ;
- Actions de communication interne ;
- Enquêtes internes (personnels de santé, patients et entourage) ;
- Sensibilisation des personnels de santé à la prise en charge tabacologique ;
- Actions de promotion de la démarche (ces dépenses doivent être minoritaires dans le projet)

Certains types de dépenses sont inéligibles :

- Financement à l'acte ou en ETP de consultations de tabacologie/médicales/de toute sorte ;
- Actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger sur les fonds de formation ;
- Dépenses liées au mobilier ou l'immobilier ;
- Audit LSST ;
- Adhésion au Respadd, qui est du ressort de chaque établissement et marqueur de son engagement.