Cahier des charges spécifique au financement sur le FNPEIS, du dispositif « Moi(s) sans tabac »

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

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.

Le tabac est une source majeure de cancers, de maladies cardiovasculaires et d'insuffisance respiratoires et tue 73 000 personnes chaque année.

Pour répondre à cette situation, dans le cadre du plan cancer 2014-2019, un programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été élaboré qui vise à une réduction de 10% du nombre de fumeurs quotidiens d'ici à 2019.

La prise en charge actuelle des substituts nicotiniques repose sur un forfait de 150€ /an /personne depuis le 1er novembre 2016.

En 2016, le vote de la loi de la modernisation de notre système de santé autorise, en sus des médecins, les médecins du travail, les chirurgiens-dentistes, les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes à prescrire les traitements de substitution nicotinique et donne ainsi, accès à leurs patients au forfait d'aide au sevrage tabagique.
Les sages-femmes bénéficient d'un élargissement de leurs droits de prescription à l'entourage de la femme enceinte ou accouchée.

Au cours de l'année 2016, appuyé par le comité de coordination du PNRT, Santé Publique France (SPF : fusion de l'INPES, de l'InVS et de l'EPRUS) a porté une action pilote « première » en France : le déploiement du dispositif « Moi(s) sans tabac ».

Un nouvel e-coaching « Tabac Info Service », développé par la CNAMTS et l'INPES, est disponible pour ce dispositif.

II- DESCRIPTIF DU PROGRAMME

« 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 déjà repris dans d'autres pays (Nouvelle Zélande, Australie).

Il s'agit d'un défi collectif national qui consiste à inciter, « recruter » et accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt sur une durée de 28 jours et qui se fait donc, pour tous les intéressés, dans la même temporalité.

Cette « campagne évènement arrêt du tabac » sera mise en œuvre, en France, en novembre 2016. Cette date, décalée par rapport à l'action anglaise, est liée à l'existence, en France, d' « octobre rose », centré sur le dépistage du cancer du sein.

A l'issue de ces 28 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.

Le dispositif anglais a montré son impact favorable sur la proportion de fumeurs ayant fait une tentative d'arrêt (il obtient une belle performance d'augmentation de 50 % du taux d'arrêt du tabac en comparaison avec les autres mois de l'année soit 350 000 tentatives d'arrêts supplémentaires générées) avec une efficacité identique quels que soient l'âge, le sexe, le profil social.

Par son ampleur et sa visibilité, il a pour objectif d'augmenter le nombre d'arrêts du tabac par un effet d'émulation et de défi collectif auquel chacun est invité à participer.
Il est également susceptible de contribuer à un autre objectif du programme qui consiste à prévenir l'entrée des jeunes dans le tabagisme.

Il 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 »).

III- ORGANISATION NATIONALE ET REGIONALE DU DISPOSITIF

3- 1 Au niveau national :

Un comité de pilotage national est mis en place, sous le pilotage de Santé Publique France (SPF)

En sont membres : la DGS, la Mildeca, la CNAMTS, le SGMAS, des représentants des ARS, des représentants des CPAM, l'INCa, la Société Francophone de Tabacologie, l'Alliance contre le Tabac.

Rôle de Santé Publique France (SPF)

- sollicite au niveau national, des partenaires, ministères, grandes entreprises nationales notamment, qui pourraient participer au dispositif « Moi(s) sans tabac »

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

Rôle de la CNAMTS

- participe au comité de pilotage national
- mobilise le réseau de l'Assurance Maladie et les différents canaux d'information pour relayer l'information du mois de l'arrêt « Moi(s) sans Tabac » : assurés (lettre aux assurés, site ameli, articulation avec l'e-coaching..) professionnels de santé (e-news, lettres aux professionnels, …)
- organise un appel à projet dédié « Moi(s)sans Tabac » à destination des Caisses pour permettre le financement d'actions locales ; cet appel permettant de financer des actions soit des caisses elles-mêmes soit d'autres porteurs de projets.

3- 2 Au niveau régional :

Rôle de l'ARS

- pilote le dispositif au niveau régional, appuyée par l'ambassadeur
- coordonne les acteurs de proximité
- anime le réseau de partenaires grâce à un comité de pilotage régional dont fait partie des représentants des Caisses d'Assurance Maladie selon des modalités précisées localement.
- peut contribuer financièrement aux actions « Moi(s) sans tabac » engagées par des acteurs locaux

Rôle de l'ambassadeur

L'ambassadeur doit:
- promouvoir le projet auprès des acteurs locaux et partenaires susceptibles de mettre en œuvre des actions du dispositif : établissements sanitaires et médico-sociaux, professionnels de santé, partenaires associatifs, collectivités territoriales (Villes, Conseils Généraux, Rectorat, Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé etc…)
- assurer un conseil méthodologique et la formation des acteurs locaux
- réaliser un partage d'information avec les acteurs nationaux et régionaux et notamment, un « reporting » des actions locales
- appuyer l'ARS pour le fonctionnement du comité de pilotage.

Rôle des Caisses d'Assurance Maladie :

- participe à l'événement dans les accueils des Caisses et des Centres d'Examen de Santé en relayant le « Moi(s) sans Tabac » auprès des assurés en utilisant les outils nationaux conçus par l'ANSP.

- participe à la coordination du dispositif Moi(s) sans Tabac mis en place au niveau régional, animée par le référent « Prévention » auprès du DCGDR
- assure le relais de l'appel à projets en proposant ses propres actions ou les actions d'autres porteurs de projets répondant aux critères d'éligibilité des actions décrites au paragraphe III et remonte les demandes de financements à la Cnamts .

L'implication de tous les acteurs nationaux, régionaux et locaux dans ce programme sera déterminante pour amplifier le phénomène d'adhésion à une dynamique de groupe.

III- CRITERES D'ELIGIBILITE DES ACTIONS

1-Typologie d'actions éligibles au financement FNPEIS

3 types d'actions locales sont susceptibles d'être proposées dans le cadre de « Moi(s) sans tabac ».

1/Pendant les mois d'octobre et novembre :

Des actions qui ont pour objectif d'intéresser les fumeurs à l'arrêt du tabac et de les faire participer à « Moi(s) sans tabac » : **actions de recrutement**.
Ces actions, sous la forme de stands d'information permettent par exemple des échanges sur le tabagisme ; des informations sur les traitements et les forfaits de prise en charge, les outils d'aide à distance, notamment l'e-coaching, etc.

2/ Pendant le mois de novembre :

2.1 Des actions de visibilité de « Moi(s) sans tabac » aux couleurs de l'opération : participation à des manifestations sportives (courses, défis en tout genre), culturelles, musicales, etc. des flashmobs, des événements de type engagement, permettant de recueillir des signatures, par exemple, transformer son domicile pour qu'il soit sans tabac.

2.2 Des actions d'aide à l'arrêt du tabac :

- Des 1ères consultations individuelles d'aide au sevrage tabagique dans ou hors les murs avec éventuellement la fourniture gratuite des substituts pour les personnes s'engageant dans une démarche d'arrêt ex : organisation de consultations d'aide au sevrage tabagique en CES, dans des missions locales, dans des dispositifs d'aide alimentaire, aux abords de centres commerciaux, etc… avec remise de traitements nicotiniques de substitution « gratuits » durant le mois de l'arrêt
- Des ateliers collectifs sur plusieurs jours d'aide au sevrage tabagique avec éventuellement un starter gratuit pour des traitements de substitutions nicotiniques, etc…

Ces actions sont susceptibles d'être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés :

- collectivités locales ou territoriales, administrations, lieux accueillant du public...
- centres d'examen de santé de l'assurance maladie

- services de santé, établissements médico sociaux, services hospitaliers, services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI), dispositifs d'hébergements ...
- abords de centres commerciaux, marchés, manifestations publiques,
- espaces de loisirs,
- etc.

Les actions devront utiliser les ressources et le matériel de communication « Moi(s) sans Tabac » qui seront proposés par Santé Publique France et qui pourront être commandés gratuitement :
Les outils mis à la disposition des porteurs d'actions seront les suivants :

- A la commande :
  - Affiche de promotion des outils et affiche de promotion de la campagne
  - Flyers de la campagne
  - kit d'aide à l'arrêt du tabac
  - Dépliants Tabac info service et autres documents tabac Inpes
  - Des articles promotionnels.
- Au téléchargement : flamme, bâche, kakemono, toutes affiches avec bandeau de repiquage, vidéos de la campagne

2- 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 ci-après)

En ce sens, elles devront :

- cibler préférentiellement les femmes enceintes, les jeunes, les publics fragilisés - dont les personnes bénéficiant de la CMUc et de l'ACS - ainsi que, par exemple, les personnes en recherche d'emploi, les personnes ayant un faible niveau d'étude, les personnes ayant un faible niveau de revenu**, notamment pour les accompagner à l'arrêt durant le mois de novembre.**

- privilégier et diriger des actions sur l'ensemble d'un territoire donné, de forte prévalence tabagique.

Les actions doivent, en effet, 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.

Focus : les inégalités sociales relatives au tabagisme

Les données des enquêtes Baromètre santé de l'INPES montrent que les inégalités sociales relatives au tabagisme se sont aggravées depuis une quinzaine d'années. La prévalence du tabagisme est ainsi en 2014 de 38% chez les personnes sans diplôme, contre 20% chez ceux dont le diplôme est supérieur au bac. Elle est de 48% chez les demandeurs d'emploi, contre 30% chez ceux qui travaillent (Guignard 2014). 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, qu'ils sont aussi nombreux

à faire des tentatives d'arrêt du tabac, mais qu'ils sont plus nombreux à échouer. Ce taux d'échec plus important pourrait s'expliquer par des niveaux de consommation et donc une dépendance plus forte au tabac, un entourage plus souvent fumeur et donc une norme sociale plus en faveur du tabac, et enfin des conditions de vie génératrices de stress, stress combattu notamment par le tabagisme (Kotz 2009). Des études qualitatives ont également montré que ces fumeurs manifestaient une certaine défiance vis-à-vis de l'Etat, les messages de prévention délivrés par des grands opérateurs nationaux pouvant de fait être moins bien reçus (Peretti-Watel 2009).

Face à ces constats, et dans un objectif de réduction des inégalités relatives au tabagisme, 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. Ce soutien peut prendre la forme de conseils simples d'incitation à l'arrêt du tabac, de rappel des aides existantes, d'orientation vers des acteurs ou des structures de prise en charge, etc.

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).

IV- SUIVI ET EVALUATION DE PROCESSUS ET DE RESULTAT

Une évaluation globale de « Moi(s) sans tabac » (processus et résultats) aura lieu au niveau national sous le pilotage de Santé publique France

Les porteurs de projet seront sollicités par les ambassadeurs pour renseigner le reporting pour les projets les concernant.

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

L'évaluation de processus devra fournir un bilan du dispositif concernant le suivi des inscrits à « Moi(s) sans tabac » (suivi quantitatif et suivi qualitatif) :

- Le taux d'acceptation (nombre de personnes s'engageant dans le programme)
- Le nombre de personnes participant à l'action
- Le contenu de l'action et le nombre de fumeurs déclarant s'arrêter de fumer en novembre

L'Evaluation des résultats concernera :

- Les suivis des tentatives d'arrêt pendant le mois de novembre et à la fin novembre 2016
- Les résultats en termes d'évaluation de la satisfaction des acteurs de terrain, des professionnels et des patients

V- MODALITES DE REPONSES A L'APPEL A PROJET

Cet appel à projet vient en complément de la mobilisation de l'ensemble des partenaires du dispositif Moi(s) sans tabac.

En effet, dans le cadre du dispositif Moi(s) sans tabac, Santé Publique France mobilise, au niveau national, des partenaires associatifs susceptibles de mettre en œuvre des actions en engageant leurs ressources et moyens propres qui ne nécessiteront pas de demande de financement.

Pour identifier les porteurs de projets susceptibles d'être associés aux actions des caisses et/ou de répondre au présent appel à projet, les caisses peuvent prendre contact avec :

- Leurs interlocuteurs habituels impliqués auprès des publics fragilisés notamment : les Centres d'examen de santé, les missions locales, les PMI, les associations d'aide alimentaire, le réseau des IREPS, etc.
- Le référent « addictions/Moi(s) sans Tabac » des Directions Santé Publique des ARS pour connaitre les associations impliquées sur la thématique Tabac.

Les porteurs de projets doivent remplir la fiche descriptive : annexe 4 fiche 6.

Les actions doivent respecter les critères d'éligibilité des crédits FNPEIS : annexe 6.

Dans la sélection des projets, seront privilégiées plus particulièrement :
1-Les actions d'aide au sevrage destinées aux publics cibles (consultations /suivi/accompagnement)
Ces actions demandant un financement pour un accompagnement au sevrage tabagique ne devront pas dépasser fin novembre.
Cependant, elles devront explicitement décrire le type de relais proposé afin de permettre à la personne de poursuivre son arrêt du tabac et de bénéficier, si nécessaire, des forfaits des traitements nicotiniques de substitution, après le mois de novembre.

2-Les demandes de traitements nicotiniques de substitution seront financées uniquement dans le cadre d'actions d'aide au sevrage tabagique et pour une durée maximale d'1 mois (novembre).

Une première sélection de projets doit se faire, au niveau local, par les caisses d'assurance maladie en coordination avec le référent prévention auprès du DCGDR. **Par ailleurs le DCGDR doit s'assurer d'une articulation avec l'ARS** afin notamment d'éviter les doubles financements.

Elles doivent être priorisées, **par Caisse**, dans le Tableau récapitulatif des actions, annexe 3.
Elles doivent être **remontées directement par Caisse à la Cnamts** pour examen et demande de financement FNPEIS **avec copie aux référents prévention** auprès du DCGDR.

VI- CALENDRIER

Les fiches figurant en annexes 4 fiche 6 (fiche descriptive) et fiche 7 (tableau récapitulatif des actions) doivent être dûment complétées et remontées à la CNAMTS **avant le 31 mai 2017**