



Ministère des solidarités et de la santé
Ministère du travail
Ministère de l'éducation nationale
Ministère des sports

**EXAMEN PROFESSIONNEL POUR L'ACCES AU CORPS INTERMINISTRIEL
D'ATTACHE D'ADMINISTRATION DE L'ETAT
AU TITRE DE L'ANNEE 2018**

**Jeudi 11 octobre 2018
de 13h00 à 17h00 (horaire de métropole)**

Epreuve écrite d'admissibilité : durée 4 heures – coefficient 2

Elle consiste, à partir d'un dossier documentaire de vingt-cinq pages maximum, en la rédaction d'une note ou en la résolution d'un cas pratique. Cette épreuve, qui met le candidat en situation professionnelle, est destinée à apprécier sa capacité de compréhension d'un problème, ses qualités d'analyse, de rédaction et son aptitude à proposer des solutions démontrant son savoir-faire professionnel.

IMPORTANT : dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier la numérotation et le nombre de pages du dossier. Ce dossier comprend 24 pages.

SUJET

« Vous êtes chargé de mission addictions à l'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Votre ARS vient de recevoir l'instruction relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux programmes régionaux de réduction du tabagisme.

Il est demandé à chaque ARS de construire un appel à projet permettant d'atteindre des objectifs régionaux de réduction du tabagisme.

Après avoir restitué à votre directrice les enjeux de la lutte contre le tabac, la politique nationale menée et les publics prioritaires, vous estimerez pour votre région le taux de tabagisme à atteindre en 2022 et ferez des propositions de types ou de supports de communication et de partenariats pour garantir le succès de cet appel à projets ».

DOCUMENTS JOINTS :

Pages

Document n° 1	Instruction n° DGS/SP3DSS/CNAM/2018/125 du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme.	Pages 1 à 8
Document n° 2	Annexe 1 : Cahier des charges national type – Appel à projets régional.	Page 9 à 15
Document n° 3	Extrait de présentation du Plan ONDAM 2 (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) 2018. « Lutte contre le tabac ».	Page 16
Document n° 4	« Article L137-27 du Code de la Sécurité Sociale ».	Pages 17
Document n°5	Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac.	Pages 18 et 19
Document n°6	Article en ligne : « La consommation de tabac en nette baisse, les Outre-mer bons élèves » <i>La 1^{ère} France tv info - Pierre LACOMBE - le 30/05/2018.</i>	Pages 20 à 21
Document n° 7	Article en ligne : « Tabac : baisse historique du nombre de fumeurs en France ». <i>Les Echos – 28 mai 2018.</i>	Page 22 à 23
Document n° 8	Article en ligne : PR2T : déclinaison régionale. <i>Santé publique France</i>	Page 24



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de la santé
Direction de la sécurité sociale
Caisse nationale de l'Assurance Maladie

Personne chargée du dossier DGS:

La ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des Agences régionales de santé

Copie à Mesdames et Messieurs les préfets de
département

Copie à Mesdames et Messieurs les chefs de
projet de la Mission interministérielle de lutte
contre les drogues et les conduites addictives
Copie à Mesdames et Messieurs les directeurs
coordonnateurs de la gestion du Risque
(DCGDR) les directeurs des CPAM et MSA

INSTRUCTION N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2018/125 du 22 juin 2018 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre le tabac aux actions nationales prioritaires et aux programmes régionaux de réduction du tabagisme

Date d'application : immédiate

NOR : SSAP1813660J

Classement thématique : Protection sanitaire

Validée par le CNP le 11 mai 2018 - Visa CNP 2018 – 38

Catégorie : Directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : La présente instruction a pour objet de présenter aux ARS le dispositif de soutien, par le fonds de lutte contre le tabac, aux programmes régionaux de réduction du tabagisme ainsi qu'à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires. Le fonds de lutte contre le tabac a défini trois axes prioritaires en cohérence avec les axes du PNRT. Les agences bénéficieront de crédits supplémentaires pour financer, coordonner et suivre des actions, du P2RT ainsi que l'action nationale prioritaire « Lieux de santé sans tabac ».

Mots-clés : Fonds de lutte contre le tabac, ARS, programme national de lutte contre le tabac, programmes régionaux de réduction du tabagisme, plan national de santé publique, lieux de santé sans tabac, prévention, plan cancer 2014-2019, tabac, financement.

Textes de référence :

- Plan national de santé publique (PNSP) : <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie> ;
- Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2018-2022 ;
- Programme national de réduction du tabagisme (PNRT 2014 – 2019) et rapports annuels 2015, 2016, 2017 : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/lutte-contre-le-tabagisme> ;
- Instruction DGS/SP3/2016/221 du 24 juin 2016 relative à la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme 2014-2019 ;
- Instruction N° DGS/MC2/INPES/2016/81 du 17 mars 2016 relative à la mise en œuvre du dispositif « Moi(s) sans tabac » ;
- Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac modifié par le décret n°2018-174 du 9 mars 2018 - art. 15 ;
- Arrêté du 18 juin 2018 fixant la liste des bénéficiaires et les montants alloués par le fonds de lutte contre le tabac au titre de 2018 ;
- Arrêté du 22 juin 2018 modifiant l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Circulaires abrogées : aucune

Annexes

Annexe 1 : Cahier des charges national type pour préparer l'appel à projets régional

Annexe 2 : Projet de cahier des clauses techniques en cas de marché public

Annexe 3 : Dossier de candidature à l'appel à projets régional de lutte contre le tabagisme

Annexe 4 : Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac

Annexe 5 : Gouvernance du dispositif national de lutte contre le tabac

La présente instruction a pour objet de définir le dispositif de soutien aux programmes régionaux de réduction du tabagisme financé en 2018 à hauteur de 29 millions d'euros par le fonds de lutte contre le tabac. Elle précise les modalités de création et de financement d'un appel à projets régional, d'une part et d'un dispositif d'appui à chaque ARS, d'autre part.

1. Le contexte

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement¹. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé.

Pour répondre à cette situation, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019. Il poursuit des objectifs de réduction de la prévalence et de préparation d'une « génération sans tabac » d'ici à 2032. Au cours des trois dernières années de très nombreuses actions ont été menées, en particulier en lien avec les ARS. Des premiers signes encourageants sont observés : la diminution des ventes, la réduction importante de la consommation chez les 17 ans, l'augmentation du recours aux traitements de sevrage, ou encore l'évolution vers des perceptions plus négatives du tabac par les jeunes.

Dans le cadre du Plan national de santé publique, le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour les années 2018 à 2022 vise à poursuivre les efforts engagés pour consolider et amplifier les résultats. En synergie avec les actions nationales, les agences régionales de santé (ARS) jouent un rôle essentiel aux travers des programmes régionaux de réduction du tabagisme (P2RT), pour porter des actions au plus près des personnes.

C'est pourquoi, dans le cadre du pilotage et de l'animation de ces P2RT, notamment par le biais de l'appui du fonds de lutte contre le tabac, les ARS disposeront de financements supplémentaires permettant de mobiliser un appui pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac ainsi que de réaliser un appel à projets (AAP) dédié à la lutte contre le tabac.

2. Des financements issus du fonds de lutte contre le tabac pour appuyer les P2RT ainsi que la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires

Le fonds de lutte contre le tabac, créé par le décret n°2016-1671 du 5 décembre 2016 et dont le conseil de gestion a été installé en février 2017, doit contribuer au financement d'actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminées par l'article L1411-1 du code de la santé publique.

Pour 2018, suite à l'avis unanime du conseil de gestion rendu le 12 mars 2018, la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics ont décidé qu'un financement de 29 M€ viendrait appuyer le déploiement en région d'actions nationales prioritaires et la réalisation d'actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme. Ce financement est réparti en 25 M€ pour la réalisation d'appels à projets et 4 M€ pour permettre l'appui aux ARS dans la mise en œuvre de la lutte contre le tabac.

a. Appel à projets (AAP) régional « lutte contre le tabac »

Pour 2018, 25 M€ sont dédiés à la réalisation d'un appel à projets dans chaque région et à son évaluation, ainsi qu'à l'impact de la politique régionale de lutte contre le tabac. Celui-ci financera des projets, dans le cadre des programmes régionaux de réduction du tabagisme, selon les 3 axes prioritaires du fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec les axes du PNRT. Pour 2018, il déclinera notamment l'action nationale prioritaire « lieux de santé sans tabac ».

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

L'appel à projets régional devra respecter le cahier des charges national type (annexe 1) et pourra, le cas échéant, prendre en compte les spécificités régionales définies dans votre P2RT.

Les projets devront répondre à au moins l'un des 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac, en cohérence avec les axes du PNLT :

- axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
- axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer ;
- axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Certains principes ont été identifiés et devront guider le choix des projets :

- permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné
- s'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés ;
- s'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international,
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes ;
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

Si des actions innovantes sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, la méthode d'évaluation prévue par le porteur de projet devra être validée à l'occasion d'un examen ad hoc. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces 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 (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018 :
 - Un appel à projet financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac »
 - Un appel à projet qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financées au travers de l'appel à projet national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;

- Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents «Déclic Stop tabac» en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
- Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projet national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IReSP ;
- Les actions déjà intégralement financées au titre du FIR;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

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, ou des centres d'exams de santé....

b. Un appui aux ARS

4 M€ sont attribués aux ARS pour un appui pour la mise en œuvre de la lutte contre le tabac. Le DG ARS constituera un dispositif d'appui chargé d'accompagner l'instance de gouvernance du P2RT. Il pourra recourir à un marché public ou à d'autres montages, selon les spécificités de la région.

Cet appui régional, placé sous l'autorité de l'ARS, sera en charge de l'accompagner dans :

- la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires : ex : « Lieux de santé sans tabac » pour 2018 et leur reporting ;
- l'appui à la réalisation des actions des P2RT et à l'élaboration du rapport annuel d'activités ;
- l'appui à la mise en œuvre opérationnelle et le bilan annuel de l'AAP régional du fonds de lutte contre le tabac ;
- la fourniture aux porteurs de projets d'outils de suivi et d'évaluation de la réalisation ;
- la mobilisation et l'animation des acteurs de la lutte contre le tabac en région
- l'élaboration de propositions pour améliorer la synergie et le déploiement des actions.
- la mise en synergie des différents dispositifs finançant des actions de lutte contre le tabac dans la région (FIR, ambassadeurs Moi(s) sans Tabac, Mildeca, etc..).

L'ARS assurera la définition et le suivi des actions menées par le dispositif d'appui. Celui-ci rendra compte de manière régulière à l'instance de gouvernance du P2RT selon les modalités choisies par l'ARS. L'ARS devra rendre compte annuellement aux instances du fonds de lutte contre le tabac de l'utilisation des fonds alloués à la région sur le fonds de lutte contre le tabac.

Le cas échéant, le dispositif d'appui sera sélectionné dans le cadre d'un marché public porté par l'ARS d'une durée de 4 à 5 ans (jusqu'en 2022) avec des ajustements des missions selon les priorités nationales et régionales de lutte contre le tabac, le P2RT étant un programme d'actions évolutif.

Si besoin, vous trouverez en annexe 2 un projet de cahier des clauses techniques en cas de recours à un marché public, que vous pourrez adapter en fonction des spécificités de votre région.

c. La répartition des financements

La répartition des crédits pour financer la réalisation de l'appel à projet régional, ainsi que le dispositif d'appui en 2018 est la suivante :

- Pour les 4 régions de moins d'un million d'habitants (Corse, Guadeloupe, Guyane et Martinique), il sera versé à chaque ARS 450 000 €, dont au plus 150 000 € pour financer l'appui ;
- Pour les 6 régions comprenant de 1 à 5 millions d'habitants (Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre-Val-de-Loire, Normandie, Océan Indien, et Pays-de-la-Loire), il sera versé à chaque ARS 1,3 M€ dont au plus 200 000 € pour financer l'appui ;
- Pour les 6 régions comprenant de 5 à 10 millions d'habitants (Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Hauts de France, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, et PACA), il sera versé à chaque ARS 2,5 M€ dont au plus 300 000 € pour financer l'appui ;
- Enfin, pour la région ayant plus de 10 millions d'habitants (Île de France), il sera versé 4,4 M€ dont au plus 400 000 € pour financer l'appui.

Ces financements régionaux supplémentaires, alloués par le fonds de lutte contre le tabac via le FIR, seront versés aux ARS et seront identifiés « fonds de lutte contre le tabac » et protégés au titre de crédits de la « mission 1 ».

Les ARS assureront la gestion de ces crédits au sein du budget annexe dédié à la gestion du fonds d'intervention régional (FIR).

Ces crédits ne devront pas se substituer aux financements déjà prévus par les ARS pour des actions de lutte contre le tabac.

3. La gouvernance du dispositif de lutte contre le tabac

• La gouvernance nationale

Le PNLT définit le cadre de la politique de lutte contre le tabac en France. Il dispose d'un comité de pilotage et d'un comité de coordination auxquels sont associées les ARS.

Le fonds de lutte contre le tabac, mis en place au premier janvier 2017 est en charge de financer des actions de lutte contre le tabac, notamment locales. Il comprend un conseil de gestion en charge de rendre des avis sur les actions à financer, et un comité technique chargé de préparer ces avis. Une description plus détaillée de la gouvernance nationale est disponible en annexe 5.

• L'ARS

Le DG ARS est responsable du pilotage et de la mise en œuvre du programme régional de réduction du tabagisme. Ce dernier comprend l'ensemble des actions de lutte contre le tabac dont celles financées par le fonds de lutte contre le tabac.

Chaque région doit disposer d'un P2RT validé par le directeur général de l'ARS en lien avec les instances régionales chargées de suivre le P2RT.

Du fait de la publication du PNLT 2018-2022 et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, les P2RT lorsqu'ils existent devront être actualisés.

Vous transmettez le programme régional de réduction du tabagisme de votre région à la DGS avant le 2 novembre 2018 à l'adresse suivante dgs-sp3@sante.gouv.fr

Le DG ARS s'appuie sur l'instance de gouvernance en charge du P2RT.

Chaque année, le DG ARS validera un rapport d'activités du P2RT qui sera envoyé au comité de pilotage du PNLT ainsi qu'au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac. Le rapport d'activité du P2RT précisera les projets financés par le fonds de lutte contre le tabac (ligne « fonds de lutte contre le tabac ») et détaillera, le cas échéant, leurs évaluations. Il précisera également les actions financées par le FIR (ligne « P2RT » et autres lignes). Un rapport type sera défini ultérieurement. Il comportera une partie relative à l'utilisation des différents crédits dédiée à la lutte contre le tabac.

Le rapport d'activités régional sera envoyé au conseil de gestion du fonds de lutte contre le tabac à une adresse courriel qui sera précisée ultérieurement et à la DGS à l'adresse suivante : DGS-SP3@sante.gouv.fr

La commission régionale de coordination des politiques publiques (CCPP) dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile (instaurée par le décret n° 2010-346 du 31 mars 2010) est informée des missions et actions mises en œuvre dans le cadre du P2RT. Elle sera force de propositions pour le DG ARS.

○ **L'instance de gouvernance du P2RT**

Chaque ARS a déjà mis- ou doit mettre en place- une instance de gouvernance du P2RT (souvent intitulé comité de pilotage ou de suivi du PR2T).

Cette instance associera – si ce n'est pas encore le cas dans toutes les régions - a minima le chef de projet Mildeca, un représentant régional de Santé publique France et des représentants des caisses d'assurance maladie (au minimum le DCGDR et l'ARC-MSA)).

Elle impliquera également autant que faire se peut les partenaires associés.

L'instance de gouvernance est chargée des missions suivantes :

- Concernant l'appel à projets financé par le fonds de lutte contre le tabac
 - donner un avis sur l'appel à projet régional ;
 - contribuer à la diffusion de l'appel à projet régional auprès des partenaires et à la mobilisation complémentaire de l'ensemble des membres ;
 - sélectionner, par un comité restreint qui ne comprend pas de membres porteurs de projets. Les projets finalement retenus seront validés par le DG ARS ;
 - se prononcer sur la stratégie d'évaluation au niveau régional.
- Concernant le P2RT :
 - veiller à la cohérence et coordination des actions menées, quel qu'en soit le financement ;
 - suivre la réalisation des actions planifiées ;
 - s'assurer de son actualisation périodique ;
 - contribuer aux objectifs du P2RT, en complémentarité avec les actions financées dans le cadre du fonds

L'instance de gouvernance du P2RT pourra s'appuyer sur le dispositif d'appui pour effectuer ces missions.

4. Le suivi dans le système d'information des ARS

Le P2RT a vocation à faire l'objet d'un suivi par l'application 6PO, outil partagé de pilotage des plans, programmes, projets et parcours. Ce système d'information, priorisé dans le cadre du schéma directeur des systèmes d'information des ARS, est opérationnel depuis février 2018 et se déploie progressivement en ARS.

L'objectif de 6PO est d'offrir aux ARS un outil unique de pilotage et de suivi de l'ensemble des plans d'actions, favorisant la mise en cohérence des plans entre eux au travers des actions communes. Courant 2018, 4 ARS vont intégrer leur P2RT dans 6PO. En 2019, l'ensemble des P2RT pourraient recourir à 6PO.

En 2018, le rapport d'activité pourra être réalisé soit dans l'application 6PO soit par le rapport type qui sera défini ultérieurement.

Concernant le rapport financier, celui-ci nécessitera un rapport spécifique dans le cadre de la gestion des crédits FIR.

5. Proposition de calendrier 2018 Appel

à projets

- Lancement de l'appel à projets : juin/juillet 2018
- Date limite de dépôt des dossiers : août/septembre 2018
- Etude et présélection des dossiers : septembre 2018
- Communication des résultats aux candidats : octobre 2018
- Signature des conventions et versement des contributions financières : octobre/novembre 2018.

En cas de recours à un marché public pour le dispositif d'appui

- Lancement du marché public : juin 2018
- Date limite de dépôt des dossiers : + 5 ou 6 mois 2018
- Etude et présélection des dossiers : dernier trimestre 2018
- Communication des résultats aux candidats : dernier trimestre 2018
- Signature des conventions et versement des contributions financières : dernier trimestre 2018.

Vous trouverez, en annexe 1, le cahier des charges national-type pour les appels à projets régionaux, en annexe 2, le projet de cahier des clauses techniques en cas de marché public en annexe 3, un modèle de dossier de candidature à l'appel à projets régional de lutte contre le tabagisme, en annexe 4, une bibliographie indicative d'interventions efficaces en prévention du tabagisme et en annexe 5, la gouvernance du dispositif national de lutte contre le tabac.

**Annexe 1 : cahier des charges
national type****Appel à projets régional**

Le présent document a pour objet de fournir aux ARS un modèle de cahier des charges. Il vise à préciser le cadre et les modalités de l'appel à projets régional 2018 permettant le financement et la déclinaison d'actions nationales prioritaires et des actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme portées par des acteurs régionaux.

I- CONTEXTE GENERAL

La France compte près de 13 millions de fumeurs quotidiens. En 2016, 28,7% des français déclarent consommer du tabac quotidiennement¹. Le tabac constitue la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Par ailleurs, il pèse lourdement sur les comptes de la nation et en particulier sur les dépenses de santé. Ces taux sont parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Pour répondre à cette situation, dans le cadre du Plan cancer 2014-2019, le premier programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en septembre 2014 et porte des ambitions fortes de réduction du tabagisme d'ici à 2019 (baisse de 10% de fumeurs quotidiens de 18 à 75 ans) et au-delà. En 2017, de nombreuses actions emblématiques du PNRT 2014-2019 (paquet neutre, Mois Sans Tabac, autorisation de prescription pour de nouvelles professions, notification des caractéristiques des produits du tabac, transparence tabac....) ont été réalisées.

Après 3 ans, la diminution du tabagisme quotidien pour les jeunes de 17 ans qui passe, entre 2014 et 2017, d'un tiers à un quart est une première embellie. Ce bilan² encourageant est à poursuivre et à consolider avec le déploiement d'un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) et les actions des programmes régionaux de réduction du tabagisme.

Cette politique ambitieuse doit être accompagnée. C'est pourquoi la ministre des solidarités et de la santé vient de lancer au printemps 2018, dans le cadre du Plan national de santé publique et, avec le ministre de l'action et des comptes publics, le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) pour les années 2018 à 2022.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Ce premier appel à projets permettra de réaliser des actions ou programmes d'actions du programme régional de réduction du tabagisme, selon les 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec le PNLT, et déclinera obligatoirement en région les actions nationales prioritaires dont, en 2018, l'action relative à la démarche « Lieux de santé sans tabac ».

Les actions ou programmes d'actions qui seront financées devront répondre autant que faire se peut aux principes suivants:

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

² http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_pnrt_2017.pdf

- permettre le développement d'une offre harmonisée sur un territoire donné s'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés ;
- s'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international,
- permettre de développer des actions nouvelles ou innovantes ;
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

Si des actions innovantes ou non validées sont sélectionnées dans le cadre de cet appel à projets, la méthode d'évaluation prévue par le porteur de projet devra être validée à l'occasion d'un examen ad hoc. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

III- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Les instances du fonds de lutte contre le tabac ont retenu quatre axes prioritaires pour appuyer les domaines d'intervention, en cohérence avec les axes du PNLT :

1. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
2. Aider les fumeurs à s'arrêter ;
3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;
4. Soutenir la recherche appliquée et l'évaluation des actions de prévention et de prise en charge.

L'axe 4 relatif à la recherche n'est pas concerné par cet appel à projets régional puisqu'il fera l'objet d'un appel à projet national dans le cadre d'un dispositif commun INCa /IReSP.

III.a - Les actions de l'appel à projets régional

En 2018, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des 3 axes ci-dessous priorisés par le fonds de lutte contre le tabac et en cohérence avec le PNLT :

- axe 1 : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme, par exemple :
 - Interventions de développement des compétences psychosociales s'inspirant de programmes dont l'efficacité a été démontrée en France ou à l'étranger (cf annexe 4 Bibliographie non exhaustive d'interventions efficaces et de recommandations au sujet de la prise en charge du tabac);
 - Interventions de dénormalisation et débanalisation du tabac dans l'espace public, par exemple des actions développant les lieux « sans tabac ».

- axe 2 : aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, par exemple :
 - Des actions développant la démarche « lieux de santé sans tabac » (voir III.b);
 - A destination de publics prioritaires (liste non exhaustive) :
 - Jeunes : en priorité, jeunes en échec scolaire ; jeunes en insertion (ex : public des missions locales)...
 - Femmes, dont femmes enceintes,
 - Personnes en situation de handicap,
 - Patients atteints de maladie chronique, dont les pathologies psychiatriques chroniques,
 - A destination de publics socialement défavorisés : les personnes bénéficiaires de la CMUc, les chômeurs, les personnes placées sous main de justice...
 - Et au regard des enjeux de leurs missions, à destination des professionnels de santé, des étudiants dans les filières de santé, des professionnels de la petite enfance et de l'éducation.

- axe 3 : amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Les actions qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé) seront privilégiées.

III.b – L'action nationale prioritaire à décliner : la démarche « Lieux de santé sans tabac »

Dans le cadre du PNLT et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, le Ministère de la Santé (DGS et DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer) lancent le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé.

Dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire), doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les acteurs de ville.

Objectif

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

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

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

- Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;

- Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
- Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

Présentation du dispositif

1. Un comité stratégique « Lieux de santé sans tabac »

Afin de parvenir aux objectifs poursuivis, le dispositif comprend une gouvernance nationale composé par un comité stratégique (DGS, DGOS, DSS, Cnam, INCa, SpF, HAS, un représentant d'ARS...)

2. Un promoteur national «Lieux de santé sans tabac ».

Le promoteur national sera chargé de réaliser les missions suivantes :

- Promotion auprès des partenaires, animation et coordination générale de la démarche au niveau national ;
- Coordination en lien avec les ARS;
- Elaborer des contenus, des outils et une formation harmonisée des dispositifs d'appui et des personnes en charge des interventions auprès des établissements de santé au sujet de la démarche « Lieux de santé sans tabac ».

3. Un appui régional placé sous l'autorité de l'ARS, chargé notamment de la démarche « Lieux de santé sans tabac » :

L'appui régional, prévu au b du 2 de la présente instruction, sera chargé, entre autres, des missions suivantes pour la démarche « Lieux de santé sans tabac » :

- La coordination du ou des porteurs en région de la démarche ;
- L'appui aux porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac » ;
- Le suivi de la feuille de route régionale, validée par l'ARS, après avis du promoteur national; Suivi et évaluation des actions mises en place dans la région selon des indicateurs définis par le promoteur national ;
- Le rapport annuel de l'activité du P2RT comprenant le bilan des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac.

4. Un ou des porteurs de projets de la démarche « Lieux de santé sans tabac »:

Le ou les porteurs de projets régionaux ayant répondu à l'appel à projets régional « lutte contre le tabac » auront les missions suivantes :

- Réalisation de la démarche « Lieux de santé sans tabac » selon la feuille de route régionale validée par l'ARS ;
- Accompagnement des établissements de santé dans la réalisation de la démarche ;

- Promotion de la démarche auprès des acteurs régionaux ;
- Réalisation d'outils de communication régionaux selon besoin (radios, presse, réseaux sociaux, affiches, flyer, ...) en complémentarité avec les outils nationaux mis à disposition par le promoteur national;
- Réalisation de journées régionales d'information et de mobilisation sur la démarche « Lieux de santé sans tabac » sous le pilotage de l'ARS en lien avec l'appui régional.

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

III.c – Les actions exclues de cet appel à projets

Sont exclues d'un financement par l'appel à projet régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre le tabac, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements pour 2018 :
 - Un appel à projets financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac »
 - Un appel à projets qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financées au travers de l'appel à projets national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;
 - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclik Stop tabac » en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
 - Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projets national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IRESP ;
- Les actions de lutte contre le tabac déjà financées au titre du FIR (mission 1) ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

Les structures concernées et bénéficiaires 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, ou des centres d'examen de santé...

Le fonds de lutte contre le tabac n'a pas vocation à financer des structures en soi mais doit allouer des financements à des projets.

Les critères d'éligibilité :

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

- En cohérence avec les actions dans le P2RT actualisé:
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisées ci-dessus,
- Pertinence de l'action proposée,
- Cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global,
- Qualité méthodologique du projet,
- Capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet,
- Partenariats mis en œuvre en inter-sectorialité
- Inscription dans le contexte local,
- Adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés ,
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés.
Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

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

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

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- 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 sur 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,...)
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

V- LE CALENDRIER

Planning de l'appel à projets 2018

- Lancement de l'appel à projets : juin/juillet 2018 ;
- Date limite de dépôt des dossiers : août/septembre 2018 ;
- Etude et présélection des dossiers : septembre 2018 ;
- Communication des résultats aux candidats : octobre 2018 ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : octobre/novembre 2018.

VI- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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

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 projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VII-PROCESSUS DE SELECTION

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

- Diffusion de l'appel à projets régional par le DG ARS après avis de l'instance de gouvernance du P2RT, composée notamment d'un représentant de l'ARS, du chef de projet Mildeca, d'un représentant régional de Santé publique France et des représentants des caisses d'assurance maladie (au minimum le DCGDR et l'ARC-MSA) ;
- Réception du dossier ou des dossiers de candidature;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Evaluation par l'instance de gouvernance du P2RT en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets): les membres évaluent les projets (deux rapporteurs par projet) et discutent collégialement de la qualité des projets ;
- Proposition par l'instance de gouvernance du P2RT d'une liste de projets à financer ;
- Résultats : décision du DG ARS et publication des résultats.

VIII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs.

Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point VI.

Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis à l'ARS.

Voir annexe 3 dossier de candidature à l'appel à projets régional.

Extrait de présentation du Plan ONDAM 2 (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) 2018.

Lutte contre le tabac

Objectifs et enjeux de l'action dans le cadre du PATSS

Cibles et Indicateurs

Diminuer la prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans
 Compléter sur contexte
 Dès 2018, des travaux visant une politique fiscale protectrice de la santé vont s'engager.
 Afin de protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabac, au niveau national plusieurs travaux seront conduits : convention cadre santé-éducation nationale / Charte avec le CSA et le CNC / PNRT 2 et plan gouvernemental addictions / Actions via le Fonds de lutte contre le tabac
 Aider les fumeurs à arrêter de fumer au niveau national et amplifier les actions auprès des publics spécifiques : notamment par une demande de remboursement des substituts nicotiques par les laboratoires pharmaceutiques et des actions via le PNRT2 et le fonds de lutte contre le tabac
 Pour mieux intégrer la lutte contre le tabac aux pratiques des professionnels de santé, un travail national sera conduit sur une charte lieux de santé sans tabac

Indicateur : prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-75 ans
 Cible 2018 : 27%
 Cible 2022 : 22%

Données

ANSP/Baromètre santé

Actions	Lever/outils	Acteurs	Calendrier
Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac		Professionnels de santé et de la prévention Associations Structures médico-sociales Société civile	2018-2019
Aider les fumeurs à arrêter de fumer	Moi(s) sans tabac	Professionnels de santé et de la prévention Associations	2018-2019
Agir en proximité et amplifier certaines actions auprès des publics spécifiques et/ou vulnérables pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	PNRT 2 et plan gouvernemental addictions / Fonds de lutte contre le tabac	Professionnels de santé et de la prévention Associations Structures médico-sociales Société civile	2018-2019
Mieux intégrer la lutte contre le tabac aux pratiques des professionnels de santé	Charte lieux de santé sans tabac / PNRT 2 / Fonds de lutte contre le tabac	Structures médico-sociales Société civile	2018-2019

Chemin :

Code de la sécurité sociale

- Partie législative
 - Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
 - Titre 3 : Dispositions communes relatives au financement
 - Chapitre 7 : Recettes diverses
 - Section 12 : Contribution sociale à la charge des fournisseurs agréés de produits du tabac

Article L137-27

- Modifié par Ordonnance n°2018-470 du 12 juin 2018 - art. 9

Les fournisseurs agréés de tabacs manufacturés mentionnés au 1 de l'article [565](#) du code général des impôts sont soumis à une contribution sociale sur leur chiffre d'affaires. Le produit de cette contribution est affecté à un fonds, créé au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie et destiné au financement de la prévention et de la lutte contre le tabagisme.

Le fait générateur de la contribution et son exigibilité sont ceux prévus à l'article [298 quaterdecies](#) du même code.

L'assiette de la contribution est constituée par le montant total du chiffre d'affaires du redevable relatif à la commercialisation des tabacs manufacturés, hors taxe sur la valeur ajoutée, réalisé en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Guyane, en Martinique, à Mayotte et à La Réunion, déduction faite de la remise consentie par ce redevable aux débiteurs en application du 3° du I de l'article [570](#) dudit code et du droit de consommation prévu aux articles [575](#) ou [575 E](#) du même code.

Le taux de la contribution est fixé à 5,6 %.

Liens relatifs à cet article

Cite:

[Code général des impôts, CGI. - art. 298 quaterdecies](#)
[Code général des impôts, CGI. - art. 565](#)
[Code général des impôts, CGI. - art. 570](#)
[Code général des impôts, CGI. - art. 575](#)
[Code général des impôts, CGI. - art. 575 E](#)

Cité par:

[Décret n°2017-698 du 2 mai 2017 - art. 1, v. init.](#)
[Arrêté du 19 décembre 2017 \(V\)](#)
[Code de la sécurité sociale. - art. L137-29 \(V\)](#)
[Code général des impôts, CGI. - art. 1600-0 R bis \(V\)](#)

JORF n°0283 du 6 décembre 2016
Texte n°42

Décret n° 2016-1671 du 5 décembre 2016 portant création d'un fonds de lutte contre le tabac

NOR: AFSS1624710D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/AFSS1624710D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/5/2016-1671/jo/texte>

Publics concernés : acteurs de la politique de lutte contre le tabac ; services de l'Etat ; caisses d'assurance maladie.

Objet : création du fonds de lutte contre le tabac.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1er janvier 2017.

Notice : le présent décret crée un fonds de lutte contre le tabac au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Ce fonds est chargé de la participation au financement des actions de lutte contre le tabac.

Le conseil de gestion du fonds est présidé par le directeur général de la CNAMTS et composé de représentants des caisses d'assurance maladie, des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, de l'Agence nationale de la santé publique, de l'Institut national de lutte contre le cancer, ainsi que de personnalités qualifiées. Il présente aux présidents et directeurs généraux des caisses d'assurance maladie concernés un avis sur l'utilisation des crédits consacrés à la lutte contre le tabagisme dans le cadre des fonds de prévention.

Références : les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac signée le 16 juin 2003 ;

Vu le code général des impôts, notamment l'article 575 ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment l'article L. 723-12 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1411-1, L. 1413-1 et L. 1415-2 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 227-1, L. 262-1 et L. 611-7 ;

Vu l'avis du Conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole en date du 23 août 2016 ;

Vu l'avis du Conseil de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 30 août 2016 ;

Vu l'avis du Conseil de l'union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 30 août 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Article 1

Après l'article R. 262-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article R. 262-1-2 ainsi rédigé :

« Art. R. 262-1-2.-I.-Il est créé, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds de lutte contre le tabac.

« II.-Le fonds contribue au financement des actions locales, nationales et internationales dans les domaines de la politique de santé déterminés par l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, conformément aux engagements de la France dans le cadre de la convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte anti-tabac, en particulier ses articles 5 et 20.

« Ces actions sont mises en œuvre notamment par l'Agence nationale de santé publique mentionnée à l'article L. 1413-1, par l'Institut national du cancer mentionné prévu à l'article L. 1415-2, par la mission mentionnée à l'article D. 3411-13 et par les associations mentionnées à l'article L. 3515-7 du code de la santé publique.

« III.-Les plafonds de dépenses correspondant aux actions financées par le fonds sont définis par les conventions d'objectifs et de gestion mentionnées aux articles L. 227-1 et L. 611-7 du présent code et à l'article L. 723-12 du code rural et de la pêche maritime.

« IV.- Les dépenses du fonds sont financées par un prélèvement sur la part du droit de consommation sur les tabacs prévu par l'article 575 du code général des impôts affectée à la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

« V.- Le conseil de gestion du fonds comprend :

« 1° Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

« 2° Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ;

« 3° Le directeur de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole ;

« 4° Le directeur du Régime social des indépendants ;

« 5° Le directeur de la sécurité sociale ;

« 6° Le directeur général de l'offre de soins ;

« 7° Le directeur général de la santé ;

« 8° Le président de la mission mentionnée à l'article D. 3411-13 du code de la santé publique ;

« 9° Le directeur général de l'Agence nationale de santé publique ;

« 10° Le président de l'Institut national du cancer ;

« 11° Deux personnalités qualifiées, désignées par arrêté du ministre en charge de la santé pour une durée de trois ans.

« La présidence du conseil de gestion est assurée par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« Le secrétariat du conseil de gestion est assuré par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Le conseil de gestion se réunit au moins une fois par an pour identifier les actions principales à financer en priorité l'année suivante, sur convocation de son président.

« Le conseil de gestion, sur la base de la présentation d'orientations prioritaires et d'un bilan des actions déjà menées, donne un avis relatif aux actions à financer par les crédits du fonds. L'avis est rendu à la majorité des membres présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

« L'avis est transmis aux ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, aux présidents des conseils d'administration et aux directeurs généraux des caisses mentionnées aux articles L. 221-1 et L. 611-4 du présent code et à l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime ».

Article 2

A l'article R. 262-2-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « à l'article R. 262-1-1 » sont remplacés par les mots : « aux articles R. 262-1-1 et R. 262-1-2 ».

Article 3

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1er janvier 2017.

Article 4

La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 5 décembre 2016.

Manuel Valls

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,
Marisol Touraine

La consommation de tabac en nette baisse, les Outre-mer bons élèves

OUTRE-MER 1^{ÈRE} ; La consommation de tabac en France recule fortement. Un million de personnes ont décidé d'écraser leur cigarette pour préserver leur santé. Dans les Outre-mer, l'usage du tabac est nettement plus faible qu'en métropole.



© YASSER AL-ZAYYAT / AFP

Par Pierre Lacombe

Publié le 30/05/2018 à 18:07, mis à jour le 31/05/2018 à 11:20

Jamais le nombre de fumeurs n'a autant reculé en France. L'an passé, un million de personnes ont renoncé à ce geste, selon le baromètre santé 2017. La France compte aujourd'hui plus de 12,5 millions de consommateurs de tabac, soit 26,9 % de la population. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn veut atteindre 5 millions de fumeurs en moins en 2027.

Baisse chez les plus défavorisés et les jeunes

L'une des tendances marquantes des chiffres communiqués par le ministère de la santé est la baisse parmi les fumeurs les plus défavorisés pour "la première fois depuis 2000". 34 % fumaient chaque jour en 2017, contre 38,8 % en 2016.

Parmi les chômeurs, ils étaient 43,5 % en 2017 contre 49,7 % en 2016. Autre satisfaction pour le ministère de la Santé, la diminution de 23 % du nombre de fumeurs chez les jeunes de 17 ans. Il atteint son niveau le plus bas mesuré depuis vingt ans.

Journée sans tabac

Le tabagisme en métropole...



© Santé publique France

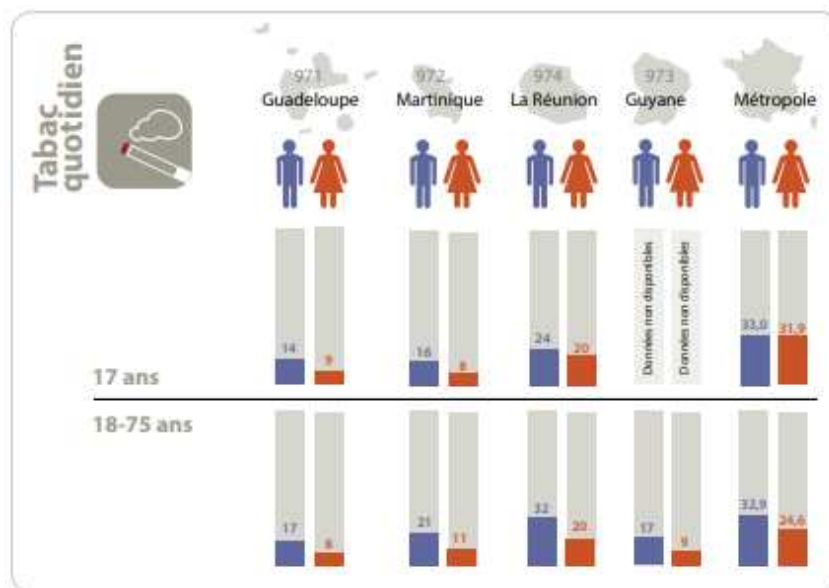
L'Ile-de-France et la Normandie sont les deux régions où les fumeurs sont les moins dépendants à la cigarette avec respectivement 21% et 23% de prévalance au tabac.

Pour les autres régions métropolitaines, la baisse est moins marquante. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est celle où l'on fume le plus. Près d'un tiers des adultes fument en Paca contre un sur cinq en Ile-de-France.

... Et dans les Outre-mer

Pour les Outre-mer, il faut se référer à une étude de 2014 qui restent d'actualité, les variations entre deux enquêtes sont assez faibles.

On consomme nettement moins de tabac dans les Antilles et en Guyane, quasiment deux fois moins qu'en métropole. La situation de la Réunion est un peu différente. 26 % déclarent consommer du tabac au quotidien contre 29 % en métropole. Aux Antilles-Guyane c'est autour de 15% Olivier Le Nézet, chargé d'étude à l'Observatoire des drogues et des toxicomanies.



© OFDT

Dix euros le paquet en 2020

Agnès Buzyn a mis en œuvre le passage du prix du paquet de cigarettes à 10 euros d'ici novembre 2020, par le biais de plusieurs augmentations successives. Au premier trimestre 2018, les ventes de tabac ont chuté de 9,1 % en un an. Et en mars, juste après la hausse d'un euro du prix du paquet de cigarettes, les ventes ont perdu près de 20 %.

Remboursement des patchs

Outre la question du prix, les traitements anti-tabacs ont progressivement commencé à être remboursés comme n'importe quel médicament, dans le cadre du volet prévention de la stratégie santé du gouvernement annoncé fin mars.

Cette prise en charge va remplacer le forfait de 150 euros par an qui couvrait jusque-là les substituts nicotiniques (patchs, gommes, pastilles, inhalateurs...) prescrits sur ordonnance.

LesEchos**Tabac : baisse historique du nombre de fumeurs en France**

SOLVEIG GODELUCK Le 28/05 à 14:49 Mis à jour à 18:17



En 2017, 26,9 % des 18-75 ans fumaient chaque jour, contre 29,4 % un an auparavant. – AFP

+ VIDEO - Un million de Français qui fumaient chaque jour ont arrêté en l'espace d'un an. Le gouvernement se fixe un nouvel objectif de baisse du tabagisme, de 26,9 % à moins de 22 % des 15-75 ans à la fin du quinquennat.

Enfin, la lutte contre le tabagisme commence à payer. L'année dernière, la courbe du nombre de fumeurs quotidiens s'est retournée. Au premier semestre 2017, ils étaient 1 million de moins qu'à la même période de 2016, selon le baromètre annuel de l'agence Santé publique France, dévoilé par la ministre de la Santé ce lundi. Il y a un an, 26,9 % de la population adulte (15-75 ans), soit 13,5 millions de personnes, était dépendante du tabac contre 29,4 % un an plus tôt.

« Une telle baisse n'avait jamais été observée depuis dix ans », s'est félicité François Bourdillon, le directeur de Santé publique France. Les résultats sont, selon lui, « très encourageants » chez les jeunes hommes de 18 à 24 ans : en un an, le taux de tabagisme au sein de cette population a chuté de 9 points, à 35,3 %. La baisse est moins perceptible chez les jeunes femmes, mais elle est nette si l'on remonte à l'an 2000.

Paquet neutre, hausse des prix...

C'est une étape clef pour atteindre l'objectif posé en 2014 par la ministre de la Santé d'alors, Marisol Touraine. Elle avait fait le vœu que les nouveau-nés deviennent la première génération sans tabac. Agnès Buzyn, qui a elle aussi fait de la lutte contre le tabagisme une affaire personnelle depuis son passage à la tête de l'Institut national du cancer, a d'ailleurs rendu hommage à sa prédécesseure : « Aujourd'hui, je vois les résultats obtenus par Marisol Touraine et par ce ministère », a-t-elle salué.

En 2017 est entré en vigueur le paquet neutre - pas de logos et des images chocs encore plus envahissantes sur les paquets de cigarettes -, ainsi que la hausse de 15 % du prix du tabac à rouler. Deux mesures qui ont rendu le tabac moins « cool » et plus cher, donc moins intéressant pour les jeunes. L'opération « mois sans tabac » initiée en novembre 2016, afin de provoquer un effet d'entraînement collectif au sevrage, a eu de l'impact, de même que l'augmentation du forfait de remboursement des substituts nicotiniques, passé de 100 à 150 euros.

« Que n'ai-je entendu ! Cela ne marcherait jamais, j'étais liberticide, les seules mesures efficaces étaient celles que le gouvernement ne proposait pas, [...] Aujourd'hui, seul compte le résultat », a triomphé Marisol Touraine sur son blog.

Marisol Touraine

@Marisol Touraine

1 million de fumeurs en moins : les français entrent dans le cercle vertueux de la santé publique. Que les parlementaires en prennent de la graine.

14 :20 – 28 mars 2018

Voir les autres blogs de Marisol Touraine

Quant aux mesures prises par Agnès Buzyn, on ne peut pas encore en mesurer l'impact sur la consommation, mais on note une baisse des ventes sensible en début d'année. Elle s'explique par la hausse de la fiscalité du tabac, en vue de parvenir à un paquet de cigarettes coûtant 10 euros en 2020.

5 millions de fumeurs en moins en 2027

Lundi, Agnès Buzyn a annoncé le lancement imminent, conjointement avec Gérard Darmanin, ministre de l'Action et des Comptes publics, d'un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) - et non plus de « réduction du tabagisme » comme le plan Touraine de 2014, puisque l'accent sera mis sur la prévention. L'objectif est de faire tomber le taux de fumeurs quotidiens en dessous de 17 % en 2027, soit 5 millions de fumeurs en moins. A la fin du quinquennat, en 2022, il faudra passer en dessous de 22 %, et de 20 % pour les adolescents.

La première des quatre priorités du nouveau plan est la protection des enfants, avec notamment la mise en place du service sanitaire pour faire de la prévention dans les écoles. Vient ensuite l'accompagnement vers le sevrage, avec la disparition totale d'ici à la fin de l'année du forfait de remboursement des substituts nicotiques, remplacé par une prise en charge classique de médicaments sur prescription médicale.

Faire évoluer le cadre fiscal européen

Troisième axe : le gouvernement souhaite faire évoluer le cadre fiscal européen. Le futur dispositif de traçabilité européenne pour lutter contre le trafic doit être déployé en mai 2019. Quatrième axe, l'évaluation et la diffusion des connaissances, avec des appels à projet auprès des chercheurs financés à hauteur de 14 millions d'euros en 2018 sur une enveloppe de 100 millions.

Les financements seront assurés par le fonds de lutte contre le tabagisme créé par la précédente majorité et abondé par une taxe sur l'industrie du tabac. D'ici à 2022, ce sont 590 millions d'euros qui pourraient ainsi être mis au service de la cause anti-tabac.

Disparités régionales

Les données livrées par Santé publique France sont riches d'enseignements. L'une des tendances marquantes est la baisse parmi les fumeurs les plus défavorisés pour « *la première fois depuis 2000* », selon le ministère : 34 % fumaient chaque jour en 2017, contre 38,8 % en 2016. Parmi les chômeurs, ils étaient 43,5 % en 2017 contre 49,7 % en 2016. « *Le tabac est un vecteur d'inégalités. Il pèse particulièrement sur les plus défavorisés et cela s'aggrave* », a commenté la ministre.

La baisse observée concerne aussi l'entrée dans le tabagisme : la part des personnes n'ayant jamais fumé est passée de 34,3 % à 37,1 % entre 2016 et 2017.

Les chiffres dévoilés par le ministère soulignent aussi de fortes disparités régionales. L'Ile-de-France et les Pays de la Loire sont les régions où l'on fume le moins (respectivement 21,3 % et 23 %). A l'opposé, on trouve Paca (32,1 %), les Hauts-de-France (30,5 %), l'Occitanie (30,3 % et le Grand Est (30,1 %).



PR2T: Déclinaison régionale



Proposition de gouvernance en Paca:

- La commission de coordination des politiques publiques de santé dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile pourrait être une des instances de gouvernance adéquate(CCPP).

Le Comité technique « Addictions » de l'ARS Paca

Groupes de travail s'intégrant dans le parcours « Addictions » du PRS II en articulation avec d'autres parcours (jeunes, précaires, santé mentale....).

Premiers leviers

- Inscription de l'axe réduction du tabagisme dans l'AAP 2017 du DPPS (ensemble des plans d'actions populationnels).
 - Prise en compte dans l'AAP Mildeca 2017 et de ses publics prioritaires:
 - femmes enceintes et champs professionnels de la petite enfance (en sensibilisant les professionnels de la grossesse et de la petite enfance)
 - **détenus.**
 - précaires.
-
-