

# APPEL A PROJET



**FONDS TABAC 2018**

**Cahier des charges**

## SOMMAIRE

---

<b>1. CONTEXTE.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS .....</b>	<b>3</b>
A. AIDER LES FUMEURS A S'ARRETER, NOTAMMENT EN METTANT EN ŒUVRE LA DEMARCHE « LIEUX DE SANTE SANS TABAC » .....	3
B. PROTEGER LES JEUNES ET EVITER L'ENTREE DANS LE TABAGISME EN DEPLOYANT DES PROGRAMMES BASES SUR LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES .....	5
C. AMPLIFIER CERTAINES ACTIONS AUPRES DE PUBLICS PRIORITAIRES DANS UNE VOLONTE DE REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE EN SOUTENANT DES ACTIONS DE REDUCTION DU TABAGISME CHEZ LES PERSONNES BENEFICIAIRES D'AIDES SOCIALES (PREVENTION, ORIENTATION, PRISE EN CHARGE) .....	7
<b>3. MODALITES DE CANDIDATURE .....</b>	<b>9</b>
A. DUREE DES PROJETS .....	9
B. PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DEPLOIEMENT .....	9
<b>4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS .....</b>	<b>10</b>
A. CRITERES D'ELIGIBILITE .....	10
B. CRITERES D'EVALUATION .....	11
C. CRITERES D'EXCLUSION.....	11
<b>5. DISPOSITIONS GENERALES.....</b>	<b>12</b>
A. FINANCEMENT .....	12
B. COMMUNICATION.....	12
<b>6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION.....</b>	<b>12</b>
A. CALENDRIER .....	12
B. PROCESSUS DE SELECTION.....	12
<b>7. MODALITES DE SOUMISSION.....</b>	<b>13</b>
<b>8. CONTACTS .....</b>	<b>13</b>

## 1. CONTEXTE

- **La réduction du tabagisme : une priorité de la stratégie nationale de santé et du projet régional de santé des Hauts-de-France**

Parmi les 4 priorités de la stratégie nationale de santé 2017-2022, la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux est une ambition forte portée par le Premier Ministre et le Président de la République.

La lutte contre les conduites addictives qui constitue un enjeu primordial de santé publique, en est un des premiers objectifs.

Le Programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT) 2018-2022 s'inscrit dans cette politique, dont l'action phare vise la dénormalisation de la consommation de tabac, en permettant une évolution profonde de l'image du tabac dans notre région. Au niveau régional, le programme régional de réduction du tabagisme s'inscrit dans le schéma régional de santé du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2) et, plus globalement répond à l'exigence de réductions des inégalités sociales et territoriales en santé.

- **Un reflet des inégalités sociales et territoriales en santé**

Première cause évitable de mortalité, le tabagisme est un reflet des inégalités sociales et territoriales en santé. La lutte contre le tabagisme doit être centrale dans toute stratégie visant à réduire les inégalités de santé.

- **Un taux de mortalité supérieur de +20% à celui de la France**

En 2017, d'après la dernière enquête du Baromètre santé, le tabagisme concernait 31,9% des français de 18-75 ans (fumeurs occasionnels et réguliers). Après une stabilité observée en 2010 et 2016, une baisse significative de la prévalence du tabagisme de 3.2 points a été observée parmi les 18-75 ans entre 2016 et 2017, aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.

Notre région se distingue avec une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée (30.5%) que le reste de la France (26.9%)

La région se distingue également par une consommation intensive de tabac (plus de 10 cigarettes par jour) supérieure à la moyenne. Cette particularité se mesure parmi les jeunes de 17 ans (10 % contre 7.7 %. Source : Escapad 2014).

En 2006-2013, en région Hauts-de-France, un peu plus de 8300 décès par an en lien avec les 3 principales pathologies (cancer trachées, bronches et poumons, BPCO, cardiopathies ischémiques) pour lesquelles le tabac est un facteur de risque sont dénombrés chaque année, soit un taux de mortalité supérieur à celui de la France de 20% (Diagnostic territorialisé Hauts-de-France – OR2S)

## 2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Cet appel à projets permettra de décliner des programmes d'actions selon les 3 axes retenus par le fonds de lutte contre le tabac en cohérence avec le PRS2 des Hauts-de-France :

1. Aider les fumeurs à s'arrêter, notamment en mettant en œuvre la démarche « Lieux de santé sans tabac » qui est une action nationale prioritaire ;
2. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ;
3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé ;

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront répondre aux principes suivants :

- 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.

En 2018, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre aux objectifs énoncés ci-dessous.

### **a. Aider les fumeurs à s'arrêter, notamment en mettant en œuvre la démarche « Lieux de santé sans tabac »**

#### **Contexte**

Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabagisme (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) ont lancé le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé. L'ARS Hauts-de-France souhaite étendre ce dispositif aux établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes en difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.

## **Finalité**

L'établissement de santé, social et médico-social est un lieu propice et privilégié à la prise en charge du tabagisme pour les usagers car il répond à des missions de prévention, de soins, et d'accompagnement.

Au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte de l'établissement, la stratégie « Lieux de santé sans tabac » a pour objectif d'améliorer la prise en charge des usagers et des personnels fumeurs. Cette stratégie définit une prise en charge systématique et adaptée du tabagisme pour chaque usager et doit être connue et pratiquée par l'ensemble du personnel soignant.

Cette prise en charge doit s'inscrire dans une logique de parcours et le passage dans un établissement doit être envisagé comme une étape dans les parcours de santé et de vie des usagers dans une perspective d'accompagnement global. L'organisation doit notamment s'attacher à penser les articulations avec les autres professionnels et dispositifs de soins en amont et en aval de la prise en charge.

## **Public prioritaire**

Tout usager fumeur et son entourage projet

## **Objectifs recherchés**

Le projet pourra répondre à un ou plusieurs objectifs mais devra intégrer, à terme, un plan d'actions global :

- 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 enfants, des jeunes et des anciens fumeurs ;
- Améliorer le parcours de la femme enceinte fumeuse en repérant le plus en amont possible de la grossesse les consommations à risque, et en l'orientant vers une consultation dédiée de prise en charge jusqu'au 1 an de l'enfant.

## **Structures concernées**

Les porteurs de projets pourront être notamment :

- les établissements de santé, avec une priorité portée pour ceux :
  - ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » ;
  - autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
- les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et personnes en difficultés spécifiques ;
- les établissements du secteur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- des groupes ou groupements d'établissements (notamment des groupements de coopération sanitaire et pour les groupements hospitaliers de territoire, via l'établissement support pour le compte du groupement), des organismes gestionnaires.

### **Zone géographique**

La démarche « « Lieux de santé sans tabac » » à vocation à être développée sur l'ensemble des Hauts de France.

Toutefois, la priorité sera donnée aux projets se déployant :

- Sur les territoires de Lens-Hénin, Saint Quentin et Valenciennois, tout particulièrement sur l'objectif 4 relatif au parcours de la femme enceinte fumeuse
- Ainsi que sur les territoires de :
  - Béthune-Bruay ;
  - Cambrésis ;
  - Guise Hirson ;
  - Haute Somme ;
  - Sambre Avesnois.

De manière générale, une attention particulière sera portée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

**Le soutien de l'ARS Hauts De France à la démarche « lieux de santé sans tabac » pourra s'élever à 200 000 € minimum en 2018 pour un projet d'envergure**

### **Modalité**

L'association Hauts de France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet.

## **b. Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme en déployant des programmes basés sur les compétences psychosociales**

### **Contexte**

La période de l'adolescence est un moment clé du développement du jeune. Selon le baromètre santé des jeunes (2010), la jeunesse est une période d'engagement dans de nouvelles conduites, qui se trouve constituée, de transformations, tentations et transgressions, de prises d'initiatives et de prises de risques, mais aussi de fragilité et de mal-être. Chez l'adolescent, les compétences psychosociales permettent notamment de prévenir les comportements à risques (consommation de drogues, risques liés à la sexualité), les comportements violents et favoriser l'adoption d'habitudes favorables à la santé.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les compétences individuelles, dans le rapport aux autres, la confiance en soi, la maîtrise des émotions, la mobilisation de ressources personnelles constituent des facteurs de protection permettant de résister à la pression de groupes de pairs et de traverser au mieux les périodes de prise de risques et de transition de l'adolescence.

Les interventions favorisant le développement des compétences psycho-sociales (CPS) ne sont pas nouvelles. Il existe des recommandations internationales et nationales pour

développer des programmes de CPS dans tous les milieux de vie. Le renforcement des CPS est par ailleurs, un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant fait preuve d'efficacité dans le champ de la prévention des conduites à risques chez les jeunes (consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et pensées suicidaires, grossesses à l'adolescence).

### **Finalité**

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, soutenir une stratégie de déploiement de programme(s) basé(s) sur les compétences psychosociales, à destination des enfants et des jeunes, avec une attention particulière pour ceux scolarisés à besoins particuliers, sous-mains de justice, jeunes en insertion ou en apprentissage.

### A noter :

- Les enfants et les jeunes regroupent la tranche d'âge des 0 - 25 ans avec le découpage suivant : la petite enfance (0-6 ans), les enfants (6-11 ans), les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-25 ans) ;
- En milieu scolaire, ce programme devra s'articuler avec le « parcours éducatif de santé » tel que défini par l'Education nationale.

### **Public prioritaire :**

Les enfants et les jeunes :

- accueillis dans les établissements et services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- scolarisés dans des établissements de l'Education Nationale ;
- accueillis dans le cadre des services de la petite enfance ou périscolaire ;
- en centre d'apprentissage ;
- suivis en Missions Locales.

### **Objectifs recherchés**

La volonté de l'ARS est d'implanter, des actions efficaces pour favoriser le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes.

Les modalités opérationnelles se déclinent en 3 étapes :

- Une première étape portant sur une étude de faisabilité,
- Une seconde portant sur l'expérimentation,
- Une troisième dite de déploiement.

### **Structures concernées**

Les porteurs de projets pourront être notamment :

- des associations ou groupements d'association de dimension a minima départementale ;
- les services des Conseils départementaux ;
- les services du Conseil régional ;
- les services de la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse-DRPJJ ;
- les services des Directions Territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse-DTPJJ ;

- les services des Directions des Services Départementaux de l'Education Nationale-DSDEN ;
- les services du Rectorat ;
- les Universités et les écoles d'enseignement supérieures etc.

### **Zone géographique**

Les programmes ont vocation à être développés sur l'ensemble des Hauts de France. Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

### **Modalités**

Un accompagnement via le Dispositif Régional de Soutien (DRS) aux Politiques et aux Interventions en Prévention Promotion de la Santé (PPS) porté par la Fédération Promotion Santé HdeF<sup>1</sup> pourra être prévu dans le montage du projet.

**Le soutien de l'ARS Hauts De France à la démarche « développement des compétences psycho-sociales » pourra s'élever à :**

- 100 000 € minimum pour un projet d'amorçage
- 200 000€ minimum pour un projet d'amorçage et d'expérimentation<sup>2</sup> qui répond aux étapes 1 et 2 (exclusion de l'étape 3)

**c. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé en soutenant des actions de réduction du tabagisme chez les personnes bénéficiaires d'aides sociales (prévention, orientation, prise en charge)**

### **Contexte**

Le tabagisme contribue pour à peu près la moitié de la différence dans l'espérance de vie, entre les groupes sociaux aux revenus les plus bas et les plus hauts. Par ailleurs, comme le déclin de la prévalence du tabagisme parmi les moins aisés est plus faible que celui dans les groupes les plus aisés, et que l'usage du tabac se perpétue à travers les générations, ce phénomène risque de s'accroître si on ne parvient pas à inverser la tendance. (Source : INPES).

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, de 31.7% en 2016 à 29.3%. Elle a également diminué parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse, de 38.8% à 34%. Après une hausse depuis 2000, c'est la première fois que la prévalence tabagique diminue parmi les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés et parmi les demandeurs d'emploi. Toutefois, ces résultats restent à des niveaux élevés par

<sup>1</sup> Regroupant le COREPS du Nord Pas-de-Calais et l'IREPS Picardie

<sup>2</sup> La phase d'expérimentation permettra d'une part, de tester et d'ajuster le(s) programme(s), d'autre part d'étudier la transférabilité dans un souci de partage des acquis.



rapport à la consommation quotidienne de tabac des français de 26.9% (respectivement +3% et +8%).

### **Finalité**

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, sur la période 2018-2019, soutenir une stratégie d'intervention qui permette de prévenir, repérer et prendre en charge la réduction du tabagisme auprès des bénéficiaires d'aides sociales.

Cette stratégie devra permettre dès 2019 d'expérimenter un programme permettant d'agir sur les facteurs motivationnels afin d'amener les personnes à être prises en charge, déconstruire la notion de plaisir et valoriser l'estime de soi.

### **Public prioritaire**

Toute personne bénéficiaire des aides sociales (RSA, allocations chômage, garanties jeunes...).

### **Objectifs recherchés**

La volonté de l'ARS et de prévenir, repérer et prendre en charge la consommation de tabac chez les personnes bénéficiaires d'aides sociales en développant des actions ou programmes d'actions répondant à des modalités d'intervention innovantes, identifiées comme les plus pertinentes pour répondre à la problématique du tabagisme chez ce public, dans une approche globale prenant en compte l'environnement de vie des personnes.

Les objectifs attendus sont les suivants :

- Construire une communication adaptée et ciblée aux spécificités de ce public ;
- Agir sur les facteurs motivationnels afin d'amener les personnes à être prises en charge ;
- Déconstruire la notion de plaisir lié à la consommation de tabac et valoriser l'estime de soi.

### **Structures concernées**

Les porteurs de projets pourront être notamment des unions, groupements, fédérations, des champs social, médico-social ou de la solidarité, ayant au minimum une assise départementale ; ainsi que les organismes d'assurance maladie.

### **Zone géographique**

Priorité sera donnée aux programmes déployés sur les territoires suivants :

- Béthune-Bruay ;
- Lens Hénin ;
- Cambrésis ;
- Saint Quentin ;
- Guise Hirson ;
- Sambre Avesnois ;
- Haute Somme ;
- Valenciennois.

De manière générale, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

### **Modalités**

Un accompagnement via le DRS aux Politiques et aux Interventions en Prévention Promotion de la Santé porté par la Fédération Promotion Santé HdF pourra être prévu pour accompagner l'écriture du projet spécifiquement en termes de méthodologie et de démarche évaluative.

S'il est retenu par l'ARS, le projet d'ingénierie sera soutenu via des crédits d'amorçage en 2018 en vue d'une mise en œuvre opérationnelle sous forme d'expérimentation en 2019-2020. Cette phase d'expérimentation permettra d'une part, de tester et d'ajuster le(s) programme(s), d'autre part d'étudier la transférabilité dans un souci de partage des acquis.

**Le soutien de l'ARS Hauts De France à la démarche de « Réduction du tabagisme chez les personnes bénéficiaires d'aides sociales » pourra s'élever à 100 000 € minimum pour un projet d'amorçage, voire 200 000 € si une phase d'expérimentation est proposée**

## **3. MODALITES DE CANDIDATURE**

### **a. Durée des projets**

Cet appel à projets a vocation à financer des programmes d'envergure qui devront, dans la mesure du possible, s'inscrire dans la pluri annualité.

### **b. Porteurs pilotes et porteurs soutenus pour l'amorçage du déploiement**

Deux types de porteurs pourront être soutenus :

- Les porteurs dits « pilotes » dont les projets pourront être mis en œuvre dès l'accord de financement de l'ARS ;
- Les porteurs dits « d'amorçage » dont les projets ne seront pas entièrement aboutis à la date de dépôt et nécessiteront encore un travail préparatoire avant une mise en œuvre opérationnelle.

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

## 4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS

### a. Critères d'éligibilité

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

- En cohérence avec les actions de réduction du tabagisme inscrites dans le schéma régional de santé du PRS2 ;
- Inscription dans les actions, publics et territoires 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 ;
- Le soutien de l'ARS Hauts de France pourra s'élever à :
  - 200 000 € minimum pour un projet d'envergure pluriannuel répondant à l'objectif 2.1 ou pour un projet d'amorçage qui prévoit une phase d'expérimentation répondant aux objectifs 2.2 ou 2.3 ;
  - 100 000 € minimum pour un projet d'amorçage répondant aux objectifs 2.2 ou 2.3.

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 ;
- Dans la mesure du possible, les programmes devront s'inscrire dans la pluri annualité dans la limite du Projet Régional de Santé 2.

## b. Critères d'évaluation

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

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.

## c. Critères d'exclusion

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 **Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac - 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 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 de lutte contre le tabac déjà financées au titre du Fonds d'Intervention Régional (mission 1) ;
- Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclat Stop tabac » en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

## 5. DISPOSITIONS GENERALES

### a. Financement

Cet appel à projet est doté d'un financement de 2,2 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.

### b. Communication

Toute la communication à l'initiative du porteur du projet en rapport avec sa mission doit être en adéquation avec le PRS actuellement en vigueur. Pour ce faire, les actions de communication concernées devront faire l'objet d'une concertation préalable avec l'ARS.

## 6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION

### a. Calendrier

- Lancement de l'appel à projets : 18 juillet 2018 ;
- Date limite de dépôt des dossiers : 05 octobre 2018 ;
- Etude et présélection des dossiers : du 8 au 19 octobre 2018 ;
- Communication des résultats aux candidats : fin octobre 2018 ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : novembre 2018.

### b. Processus de sélection

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

- Réception du dossier ou des dossiers de candidature ;
- Instruction des dossiers ;

- Avis par l'instance de gouvernance du P2RT en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets) ;  
Résultats : décision du DG ARS et publication des résultats.

## 7. MODALITES DE SOUMISSION

Le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation du projet. Le dossier finalisé est soumis sous format électronique (soumission en ligne via l'appliquatif <https://projets-preventionsante.partenairears.fr/>).

Pour les répondants à l'objectif 2.2, la copie de l'agrément de l'éducation nationale en cas d'interventions au sein des établissements scolaires devra être téléchargée en annexe.

## 8. CONTACTS

Pour toute information, veuillez contacter :

- Par téléphone : 03 62 72 78 06
- Par mail : [ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS-PDS@ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS-PDS@ars.sante.fr)

## **ARS Hauts-de-France**

Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

556, avenue Willy Brandt - 59777 Euralille  
0 809 40 20 32

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/>