



APPEL À PROJETS RÉGIONAL

« ADDICTIONS 2020 »

Dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions
liées aux substances psychoactives
en région Grand Est

Date limite de soumission : vendredi 30 octobre 2020 - 12 h 00

Cahier des charges

2020

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets permettant le financement d'actions locales de lutte contre les addictions en région Grand Est.

Date limite de soumission : 30/10/2020 - midi





Table des matières

1- CONTEXTE GENERAL	4
2- PRINCIPES DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL	6
3- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS	9
3.1. Actions visées dans l'appel à projets.....	9
3.2. Caractéristiques attendues des projets.....	11
Durée des projets.....	11
Zone géographique	11
Évaluation.....	11
Structures concernées	11
3.3. Actions exclues de cet appel à projets	11
4. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET DE SÉLECTION DES PROJETS.....	12
4.1 Critères de recevabilité et d'éligibilité.....	12
4.2 Critères de sélection	12
5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	13
5.1 Financement	13
5.2 Communication	13
6. MODALITÉS PRATIQUES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	14
ANNEXE 1 - PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES.....	15
Définition	15
Comment travailler les CPS	16
I - Quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ?	17
II - Les programmes de développement des CPS dans le champ des addictions :.....	17
III - Liste des programmes disponibles en France :	18
ANNEXE 2 - LA DÉMARCHÉ « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC » : PRIORITÉS ET DISPOSITIF SOUTENUS PAR LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS	19

1- CONTEXTE GENERAL

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

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

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

Ainsi, la France compte plus de 12 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4% des français (selon le baromètre santé de 2018¹). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000.

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

La consommation de substances psychoactives est particulièrement préoccupante chez les jeunes. En effet, 25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44% d'entre eux ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois². Concernant le cannabis, 39% des jeunes de 17 ans ont déjà fumé du cannabis à 17 ans et 60 000 d'entre eux ont un risque d'usage problématique ou de dépendance².

Par ailleurs, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1.2% en 1995 contre 5.6% en 2014)³.

Pour répondre à cette situation, le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS) notamment du Plan priorité prévention et a pour objectif de

¹http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15.pdf

²<https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

³<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/France2018-2-0-UsagesFR.pdf>

poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014.

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

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

Sur le plan régional, les ARS ont défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre de leurs programmes régionaux de santé (PRS) 2018-2022, établis en concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur la base d'un diagnostic territorial. Un programme régional de réduction du tabagisme, déclinaison du plan national de lutte contre le tabac complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

Une feuille de route de mobilisation contre les addictions, élaborée conjointement par l'ARS et la MILDECA fixe les orientations régionales.

En 2020, le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives financera des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- Le tabac pour poursuivre la dynamique lancée par le PNLT ;
- L'alcool, notamment pour les objectifs et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation ;
- Les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool, **avec une priorité accordée cette année au cannabis et à la cocaïne.**

2- PRINCIPES DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets permettra de soutenir des actions qui accompagnent la déclinaison en région Grand Est du programme régional de santé, du programme régional de lutte contre le tabac, et de la feuille de route régionale ARS MILDECA en déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions.

Les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions devront s'inscrire dans au moins 1 des 3 axes retenus ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives (alcool, cannabis, cocaïne ...).

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives (alcool, cannabis, cocaïne ...).

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

En 2020, une priorité particulière sera accordée :

- aux actions permettant la poursuite, pour la troisième année consécutive, du déploiement de la **démarche « Lieux de santé sans tabac »** ;
- aux actions ciblant les **publics spécifiques suivants : les jeunes, les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants, les personnes atteintes de maladies chroniques (dont les personnes vivant avec un trouble psychique), les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité sociale, les personnes placées sous-main de justice** ;
- outre la prévention des addictions liées à l'alcool et au tabac, les actions concerneront tout particulièrement la prévention de l'usage et l'accompagnement des usagers **de cannabis** et de **cocaïne** ;
- dans la mesure du possible et en fonction de la pertinence des interventions, **aux approches autour des poly consommations.**

Conformément à la note d'information fixant le cadre de mise en œuvre du présent appel à projets, les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

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

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

Si l'intervention proposée se veut innovante, l'évaluation devra porter notamment sur :

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

Dans le cadre de ces interventions « innovantes », le projet devra faire apparaître une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation, notamment pour les projets de développement des compétences psychosociales.

En Grand Est

Des publics cibles prioritaires ont été identifiés.

Quatre groupes ont ainsi été identifiés :


- **Périnatalité** = sont concernées toutes les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes parents, mais aussi l'ensemble de l'entourage direct de l'enfant né ou à naître (conjoint, grands-parents, assistantes maternelles...), notamment dans l'idée de protéger les enfants, dès les premiers âges de la vie.
- **Jeunes** = sont concernés tous les enfants et jeunes dès l'âge des premières expérimentations, mais aussi les parents et plus largement l'entourage direct des jeunes (professeurs, éducateurs, ...)
- **Professionnels** = sont concernés tous les professionnels de santé et tous les professionnels accompagnant ou intervenant auprès des publics cibles (enseignants, travailleurs sociaux, éducateurs, policiers, gendarmes, milieu carcéral...)
- **Populations vulnérables** = sont concernés les publics en situation de précarité socio-économique, personnes sous-main de justice, personnes en situation de handicap, ...

Dans le cadre d'une politique ambitieuse en région Grand Est, la priorité sera donnée à des **projets d'envergure** et/ou innovants mis en œuvre sur plusieurs années (dans la limite de trois ans), avec une capacité de déploiement à terme régional ou multi départemental.

Une attention particulière devra être portée à la qualité de l'évaluation. Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

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

Pour ce faire, le projet fera apparaître une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation.



L'ARS Grand Est soutiendra de façon prioritaire des projets matures pouvant débiter dès début 2021.

De façon exceptionnelle, et sur la base de la qualité du dossier, des projets en émergence ou en cours de construction pourront être soutenus, notamment pour se préparer à répondre à un éventuel appel à projet 2021. Dans ce cadre, ces projets soutenus « en amorçage » doivent inclure dans leurs projets et leurs budgets l'accompagnement, notamment technique ou méthodologique, nécessaire et prévu.

3- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS

3.1. Actions visées dans l'appel à projets

En 2020, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes rappelés ci-dessous :

- **Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives, notamment en :**
 - Mettant en place ou maintenant des environnements protecteurs, notamment dans le domaine de la famille, la périnatalité et la petite enfance, en lien avec les travaux gouvernementaux actuels sur les 1000 premiers jours ;
 - Poursuivant le déploiement de programmes probants, visant en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ;
 - Développant des actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif étudiants ;
 - Développant des actions afin de prévenir les consommations excessives d'alcool des étudiants et jeunes adultes (« Binge drinking ») ;
 - Poursuivant des actions / programmes de soutien par les pairs ;
 - Favorisant la dénormalisation des produits, par exemple par le développement de lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales.

Concernant les programmes de développement des CPS, les projets retenus devront suivre les éléments d'expertise de Santé Publique France, dont une synthèse figure en annexe 1.

Les porteurs qui souhaiteraient développer des projets de cet ordre sont sensibilisés au fait que lors des deux appels à projets précédents, le déploiement des actions ci-dessous a été retenu :

- déploiement de GBG par l'ANPAA ;
- déploiement de « Unplugged » par la Fédération Addictions ;
- dossiers retenus au niveau national : TABADO...

Ainsi, les actions en milieu scolaire sont exclues sauf les projets portés et déposés conjointement avec l'Education Nationale.

- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en :**
 - Poursuivant le développement des lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus), en lien avec les collectivités territoriales pour favoriser la dénormalisation des produits ;
 - Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé de premier recours, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique) afin de renforcer a minima les actions de repérage et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis) ;
 - Impulsant une dynamique globale dans le cadre de la formation initiale des futurs travailleurs sociaux sur la question des addictions avec une double approche : les consommations des futurs travailleurs sociaux et l'accompagnement des publics dans leur future profession ;
 - Améliorant la visibilité des acteurs de la prise en charge spécialisée en addictologie (libérale, hospitalière et médico-sociale) ;
 - Développant des actions afin de prévenir les épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) et, pour les jeunes pris en charge pour un API, permettre un accompagnement dans les suites ;
 - Soutenant des actions de prévention à destination des femmes enceintes et de leur entourage dans le but de les informer et de prévenir la consommation de substances psychoactives,

renforçant le repérage des consommations pendant la grossesse et améliorant l'accompagnement des femmes en situation d'addiction ;

- Assurant un accompagnement pluri professionnel protocolisé (diététicien, psychologue, activité physique...) visant à lever certains freins à une décision de sevrage.

Pour rappel, en 2020, la poursuite du développement de l'action « Lieux de santé sans tabac » est une priorité.

L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés du Grand Est, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche.

Cet effort visera prioritairement :

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

La déclinaison des projets devra suivre les précisions de l'annexe 2.

L'attention des porteurs est attirée sur le fait que les financements dans ce cadre ne sont pas pérennes et visent uniquement à initier la dynamique, qui doit, in fine, être intégrée au fonctionnement habituel et quotidien de la structure. Enfin, les projets territoriaux regroupant plusieurs acteurs (ex : GHT) seront privilégiés.

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

L'appel à projets a pour objectif de participer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en développant notamment des actions spécifiques vers des publics prioritaires, parmi lesquels :

- Jeunes, dont jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ ou en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion), notamment en favorisant des projets portés par les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) mais aussi des actions visant à les faire connaître (missions, implantation...) de manière à favoriser leur accès ;
- Femmes, dont les femmes enceintes et leur entourage et les parents de jeunes enfants ;
- Personnes en situation de précarité socio-économique ;
- Personnes placées sous-main de justice ;
- Personnes en situation de handicap.

Pour l'ensemble des 3 axes ci-dessus, les programmes/interventions probants ou prometteurs seront priorités (cf. répertoire des programmes probants disponible sur le site de SPF : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>)

3.2. Caractéristiques attendues des projets

Durée des projets

Les projets soumis peuvent se dérouler sur une durée de une à trois années, le financement pouvant faire l'objet d'une convention annuelle ou pluriannuelle.

Zone géographique

Les projets doivent être d'envergure régionale ou pluri-départementale. Ces projets d'envergure devront pouvoir secondairement se déployer de façon multi-départementale ou régionale.

Évaluation

La durée de l'action est de une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité, quantitatif et qualitatif.

Une évaluation finale de l'action sera réalisée en fin de projet par le porteur de projet et transmise à l'ARS Grand est. A tout moment l'ARS Grand Est peut demander au porteur un bilan d'activité à date.

Par ailleurs, chaque porteur sur la thématique « tabac » devra s'engager à collaborer avec le prestataire en charge de l'évaluation du programme régional de lutte contre le tabac, à savoir le Centre d'expertise de santé publique de Nancy (CESP).

Structures concernées

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

3.3. Actions exclues de cet appel à projets

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool ou du cannabis (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Moi(s) sans tabac » qui font l'objet d'autres financements en 2020 tels que l'appel à projets qui contribue à l'opération « Moi(s) 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 lycées professionnels et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées au titre de 2018, 2019 et 2020 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 « Déclit Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
 - Les actions financées au travers de l'AAP destiné aux Conseils Départementaux pour la PMI et l'ASE ;
 - Les actions de recherche, celles-ci étant financées au travers d'un appel à projets national ainsi que cela a été précisé précédemment.
- Les actions de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1) sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition qu'elles répondent aux autres critères du présent cahier des charges ;

- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs. Les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus ;
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

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

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

4. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ ET DE SÉLECTION DES PROJETS

4.1 Critères de recevabilité et d'éligibilité

Les dossiers doivent être soumis dans les délais, aux formats demandés, et avec l'ensemble des pièces demandées.

Tout dossier incomplet, non conforme ou arrivé hors délai sera déclaré irrecevable et ne sera pas instruit.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Le projet doit être présenté sous forme d'un dossier de demande, comporter l'ensemble des pièces demandées, ainsi qu'un **calendrier prévisionnel** et un **budget détaillé** (pour les projets sur plus d'un an un budget par année et un budget global). La présence d'un **RIB** et du numéro de **SIRET** exact sont exigés.
- Les frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet. Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme.
- Les recrutements de personnels doivent être en lien direct avec le projet et porter uniquement sur sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés à des moments de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Cependant, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa,...).

Par ailleurs, le financeur attendant des projets d'envergure, les projets justifiant un budget prévisionnel d'au moins 50 000€ seront favorisés.

4.2 Critères de sélection

Le comité de sélection sélectionnera les projets en fonction de :

- La conformité du projet au cahier des charges et notamment cohérence avec les actions dans le PRLT actualisé, le plan national de mobilisation contre les addictions et les PRS ; inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- La pertinence de l'action proposée ;
- L'envergure et l'ambition du projet ;
- La qualité méthodologique du projet (notamment précision des objectifs visés et impact attendu) ;
- La faisabilité de l'action proposée et du projet (aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ; modalités de réalisation ; calendrier du projet) ;
- L'inscription dans le contexte local ou régional ;

- La structuration et la justification notamment des objectifs, des modalités de mise en œuvre (action et calendrier), des financements, des livrables attendus, des résultats et impacts ;
- La précision et la clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- La capacité de la structure à mettre en œuvre le projet (expérience du coordonnateur, ressources humaines mobilisables, réseau et partenariat, expérience...). Les co-portages de projets par plusieurs associations sont encouragés au regard de l'envergure attendue des projets soumis, notamment pour garantir la solidité et la durabilité du portage. La notion de partenariats mis en œuvre en intersectorialité sera prise en compte ;
- L'adéquation du budget et du calendrier du projet au regard des objectifs visés ;
- Les objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet ; le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global des projets ;
- La capacité du/des promoteur(s) à mettre en œuvre le projet, notamment sur le volet juridique dans le cas de passation de marché répondant aux respects des règles de la commande publique.

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection.

La validation finale des projets retenus pour financement relève du Directeur Général de l'ARS Grand Est.

5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

5.1 Financement

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

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS, les modalités de versement et les co-financements éventuels ;
- 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.

5.2 Communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'ARS Grand Est et du Fonds Addictions.

6. MODALITÉS PRATIQUES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Toute personne ou structure souhaitant participer doit compléter un dossier de candidature.

Calendrier :

Date de lancement de l'appel à projets : vendredi 10 juillet 2020

Date limite de soumission du dossier de candidature : **vendredi 30 octobre 2020 midi**

Etude et sélection des dossiers : novembre 2020 – début décembre 2020

Comité de sélection : semaine 50 - du 7 au 11 décembre 2020

Communication des résultats au porteur : fin décembre 2020

Conventionnement : à compter de janvier 2021

Les dossiers de candidature complets doivent être adressés :

- **par voie électronique** à l'adresse: ARS-GRANDEST-DEPARTEMENT-PREVENTION@ars.sante.fr

Avec pour objet : « Dossier de candidature AAP Fonds Addictions GE».

ATTENTION, le fichier ne devra pas dépasser 7 Mo

Un accusé de réception vous sera adressé.

ET

- **par voie postale** en un exemplaire :

Agence Régionale de Santé Grand Est

DPSPSE - DPSPV

3 Boulevard Joffre

CS 80071

54 036 Nancy Cedex

Contacts :

Pour toute information, veuillez contacter :

Mme Gailliard Cécile - cecile.gailliard@ars.sante.fr - 03.83.39.28.98

Mme Haddou Ouiza – ouiza.haddou@ars.sante.fr - 03.83.39.79.82

Mme le Dr Munerol Lidiana - lidiana.munerol@ars.sante.fr - 03.83.39.79.25

ANNEXE 1 - PROGRAMMES DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Eléments d'expertise de Santé publique France

Les éléments suivants ont été communiqués par Santé publique France afin d'outiller les agences régionales de santé dans la mise en œuvre d'une stratégie de développement des interventions fondées sur le développement des compétences psychosociales.

Définition

Les compétences psychosociales sont des outils intellectuels et comportementaux qui permettent aux individus d'interagir de façon satisfaisante avec leurs environnements et d'exercer une influence positive sur eux-mêmes et leur entourage. Elles contribuent en ce sens à favoriser le bien-être physique, mental et social et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes ayant des incidences négatives sur la santé des individus et des communautés, en particulier dans le champ de la santé mentale, des addictions et plus largement des conduites à risques (violences, etc.).

Les compétences psychosociales peuvent être regroupées selon de trois grandes catégories de compétences : sociales, cognitives et émotionnelles.

Les compétences sociales:

- les compétences de communication (communication verbale et non verbale ; écoute active, expression des sentiments, capacité à donner et recevoir des *feedbacks*) ;
- les capacités à résister à la pression d'autrui, à s'affirmer, à négocier et à gérer les conflits ;
- l'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaidoyer (*advocacy*) qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

Les compétences cognitives:

- les compétences de prise de décision et de résolution de problème,
- la pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience de ses propres valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de connaître les sources d'informations pertinentes.

Les compétences émotionnelles:

- les compétences de régulation émotionnelle (gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, l'abus et les traumatismes) ;
- les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;
- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'auto-régulation.

Les compétences parentales intègrent l'ensemble des compétences psychosociales précédemment définies dans le sens où elles peuvent être mobilisées dans le cadre des relations et des interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants. Cependant, dans le champ de la parentalité, il est d'usage de distinguer deux grandes dimensions faisant appel à des compétences davantage contextualisées à l'exercice de la parentalité et au développement de l'enfant :

Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes

Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences psychosociales pour la prévention d'une large gamme de troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes (troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, de l'attention, violences, décrochage scolaire, consommation de substances psychoactives et comportements sexuels à risques).

Comment travailler les CPS

Les compétences psychosociales se complètent et s'équilibrent les unes les autres. C'est pourquoi les programmes proposent de travailler à la fois des compétences émotionnelles, cognitives et sociales.

Le développement des compétences psychosociales s'organise le plus souvent dans le cadre d'ateliers en groupe qui vise à exercer et expérimenter ces compétences par le biais de mises en situation, de jeux de rôle et d'exercices pratiques à réaliser dans différentes situations. Ces ateliers sont le plus souvent structurés autour d'un programme de travail qui se déroule sur plusieurs semaines (en général, des ateliers hebdomadaires de 1 à 2 heures sur une durée de 6 à 14 semaines). Les ateliers sont conduits par des animateurs formés (éducateurs, animateurs sociaux, puéricultrices, enseignants) disposant d'un support de formation qui décrit les différentes compétences à travailler tout au long de la progression du programme ainsi que les modalités précises (activités) pour les travailler. En général, une à deux compétences sont travaillées par session. Des supports peuvent être donnés aux participants afin de faciliter la compréhension et proposer des exercices à réaliser en dehors des sessions.

Certains programmes sont exclusivement centrés sur le soutien à la parentalité auprès de parents de jeunes enfants et même, dans une logique d'intervention précoce, auprès de femmes enceintes afin de les accompagner durant les premiers mois de leur maternité (ex : programme Panjo). D'autres programmes sont exclusivement centrés sur les compétences psychosociales de l'enfant, notamment en milieu scolaire (ex : GBG, Unplugged). Pour ces programmes en milieu scolaire, les interventions sont généralement proposées à l'ensemble des élèves d'une classe d'âge (approche universelle) afin d'éviter les effets potentiellement négatifs d'un étiquetage précoce et/ou d'une stigmatisation, tout en permettant d'atteindre les enfants qui présenteraient davantage de facteurs de risque. Enfin, certains programmes proposent de travailler conjointement les compétences psychosociales des enfants et des parents (ex : PSFP).

De plus en plus de programmes internationaux, proposent des versions dématérialisées, via des cd-rom ou des plateformes internet, avec des exercices à réaliser chez soi. Cependant peu de programmes à distance sont disponibles en version française ou ont fait l'objet d'adaptations ou d'expérimentation sur notre territoire. Une expérimentation est actuellement en cours dans la région Grand Est pour tester l'acceptabilité par les professionnels et les usagers d'un programme de développement des compétences parentales en ligne (programme Triple P Online).

I - Quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ?

1. Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et durée (plusieurs mois). C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences.

2. Le plus souvent, les programmes travaillent les trois catégories de compétences (cognitives, émotionnelles et sociales). Ces dernières sont interdépendantes, inter reliées et s'équilibrent les unes les autres.

A minima les programmes travaillent des compétences émotionnelles et relationnelles. Elles sont des facteurs de protection essentiels dans le parcours de vie.

Les compétences cognitives sont également importantes mais elles bénéficient déjà d'un dispositif d'acquisition universel et structuré (l'école). Par ailleurs, un travail cognitif alimente et/ou découle du travail sur les dimensions émotionnelles et affectives, notamment lors des phases de discussions ou de débriefing des séances. En revanche, il n'existe pas encore de dispositif universel et structuré visant à soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles.

3. Le travail sur les compétences psychosociales doit être expérientiel. Il doit s'exercer dans le cadre de mises en situations et de jeux de rôle nécessaires à l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique, cognitive ou intellectuelle (informations, explications, discussions) n'est pas suffisante pour développer les compétences émotionnelles et sociales.

4. Les programmes sont structurés et dispose d'un manuel pour les intervenants. Un ordre de séances est proposé pour travailler les compétences ainsi que leurs modalités de travail. Cette structure sert de cadre pour l'usager (qualité minimale de service pour tous) et pour le professionnel (référentiel de pratique) en particulier dans ses premières années d'exercice. Le déroulé du programme est souvent structuré pour des raisons théoriques et pratiques. A terme, il est donc susceptible d'évoluer.

5. Les intervenants sont formés. La mise en œuvre du programme, de par la structuration de l'intervention dans ses contenus et ses modalités de travail, nécessite une formation préalable. Le plus souvent les durées de formation sont au minimum de deux jours. Elles doivent absolument comporter une dimension d'application (animation des jeux de rôle, mise en situation, gestion du groupe ...).

II - Les programmes de développement des CPS dans le champ des addictions :

Pour les plus jeunes (primaire, grande section de maternelle), les programmes n'intègrent pas de spécificités liées au champ des addictions. Le développement des CPS renforce des facteurs de protection ayant un large spectre d'action aussi bien pour la promotion et la protection de la santé mentale que pour la prévention des addictions.

A un âge où les jeunes sont plus susceptibles d'être confrontés à des situations de consommation de substances (collège, lycée), les programmes de développement des CPS s'enrichissent d'autres composantes telles que des séances d'information sur les substances ainsi qu'un travail sur les normes de consommations (correction des croyances normatives).

III - Liste des programmes disponibles en France :

Il est difficile de proposer aujourd'hui une liste de programmes efficaces du fait que très peu d'évaluations ont été conduites ou que, lorsqu'elles existent, elles ne permettent que rarement de conclure quant à l'impact des programmes.

Les programmes prometteurs, que l'on pourrait définir comme des programmes présentant les caractéristiques d'efficacité (mentionnées précédemment) sont plus nombreux. Cependant, là encore, il est difficile d'en proposer une liste, car il n'existe pas encore sur les territoires, ni à l'échelle nationale, d'états des lieux ou de recensements détaillés de ces programmes. Des travaux sont en cours à l'échelle nationale (exploitation d'une enquête nationale auprès des ARS) ou régionale (ex : état des lieux en cours de réalisation dans la région Île-de-France) pour réaliser un état des lieux des programmes se réclamant du développement des CPS et en possédant a priori les caractéristiques d'efficacité.

Le registre des interventions en cours de développement par Santé Publique France vise à recueillir ces informations et les mettre à disposition des partenaires. La liste des programmes recensés dans ce registre a vocation à s'enrichir dans les prochaines années.

1. Les programmes efficaces (programmes ayant montré leur efficacité tels que déployés en France)

➤ Unplugged

Une évaluation publiée récemment³ a démontré l'efficacité de ce programme sur la prévention des expérimentations et la réduction des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

Il existe peut-être d'autres programmes de développement des CPS ayant montré, en France, un bénéfice sur les consommations de substances psychoactives ou ses déterminants, mais nous ne disposons pas encore des informations nécessaires pour en dresser la liste et apprécier la qualité méthodologique des évaluations réalisées.

2. Les programmes prometteurs (programmes adaptés de programme ayant fait la preuve de leur efficacité dans d'autres pays ou programmes présentant les caractéristiques d'efficacité renseignées par la littérature scientifique).

Comme pour les programmes efficaces, il est à l'heure actuelle difficile fournir une liste de programmes dans un contexte où (1) nous ne connaissons pas suffisamment ce qui est déployé dans les territoires et (2) nous ne disposons pas des données d'évaluation. Il est par ailleurs délicat de faire la promotion de certains programmes plutôt que d'autres en l'absence d'éléments de comparaison, surtout dans un cadre de financements concurrentiels pour les associations.

Cependant, nous pouvons lister les programmes sur lesquels Santé Publique France travaille dans le cadre de sa programmation et adaptés de programmes ayant montré une efficacité dans d'autres pays (en cours d'évaluation en France)

- PSFP
- GBG

3. D'autres programmes adaptés de programmes étrangers sont en cours d'expérimentation ou d'évaluation et seront analysés dans le cadre du registre d'intervention de SPF. Nous ne pouvons à ce stade en faire la promotion.

Les programmes développés par des équipes françaises présentant les caractéristiques d'efficacité précitées.

De nombreux programmes existent qu'il faut analyser sur les territoires pour identifier s'ils sont prometteurs au sens où ils possèdent les caractéristiques d'efficacité mentionnées.

³ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>

ANNEXE 2 - LA DÉMARCHE « LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC » : PRIORITÉS ET DISPOSITIF SOUTENUS PAR LE FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

En 2020, le fonds de lutte contre les addictions maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac », selon les objectifs qui ont été définis en 2018 et 2019 :

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

I – 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.

II – Depuis le fonds de lutte contre le tabac 2018, le dispositif repose sur :

1. Un pilotage national

Un comité de pilotage sous l'égide de la DGS, la DGOS et l'INCa, et associant le Respadd, suit le déploiement de la démarche.

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

En 2018, dans le cadre de l'appel à projet national « Mobilisation de la société civile », les missions de coordination et de déploiement de la démarche ont été confiées au Respadd (Réseau de prévention des addictions, Réseau Hôpital Sans Tabac, prévenir les pratiques addictives).

Les missions assurées par le Respadd sont :

- ✓ la coordination générale du dispositif,
- ✓ la coordination du déploiement sur le territoire en lien avec les ARS,
- ✓ la promotion auprès des partenaires,
- ✓ l'élaboration de contenus, des outils concernant la démarche LSST et une formation harmonisée,
- ✓ le suivi et l'évaluation du dispositif.

3. Un déploiement régional

En 2018 et 2019, les ARS ont lancé un premier appel à projets qui a permis le financement de projets. En 2020, les projets retenus doivent permettre la poursuite de ce déploiement.

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

