

Cahier des charges

**FONDS DE LUTTE
CONTRE LES ADDICTIONS
LIÉES AUX SUBSTANCES
PSYCHOACTIVES**

2020

I – 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 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.

Selon le Baromètre Santé 2017, en France, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué de 28,5% % en 2014 à 26,9 % en 2017, et reste encore globalement un peu moins répandue dans la région (23 % des 18-75 ans vs 26,9 % en France). Concernant la consommation d'alcool, 40% des personnes âgées de 18 à 75 ans déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, contre 44% % en Pays de la Loire. La consommation quotidienne concerne, 10,0% % des personnes interrogées en France, contre 9% en Pays de la Loire (différence non significative).

Parmi les jeunes, selon l'étude ESCAPAD 2017, 8.4% des jeunes français déclarent un usage régulier d'alcool (au moins 10 usages dans le mois), contre 11.9% des ligériens ; les niveaux d'usage régulier parmi les jeunes des Pays de la Loire sont les plus élevés du pays malgré une baisse très nette entre 2014 et 2017. En outre, les comportements d'alcoolisation restent, à l'adolescence, structurés autour des consommations intensives, telles que les alcoolisations ponctuelles importantes (API) : 16.4% des jeunes français déclarent une API répétée (au moins 3 fois dans le mois) et 22% des jeunes ligériens.

Si l'utilisation des produits psychotropes (notamment du cannabis) est relativement stable, on constate depuis plusieurs années une grande diversification des produits, une augmentation des usages détournés des médicaments ainsi que l'apparition de nouveaux produits de synthèse (NPS) dont la composition est inconnue et potentiellement dangereuse, achetés sur internet : cette consommation touche surtout les adolescents et les jeunes adultes

Concernant le cannabis : 41 % des Ligériens de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Après avoir fortement augmenté entre 2010 et 2014 et s'être rapprochés des moyennes nationales, les usages de cannabis suivent une tendance à la baisse dans les Pays de la Loire entre 2014 et 2017. La fréquence de l'usage de l'année est ainsi passée de 9,9 % en 2014 à 8,4 % en 2017, et celle de l'usage régulier de 3,5 % à 2,2%. Cette évolution régionale contraste avec l'augmentation qui se poursuit au plan national. En 2017, les niveaux d'usage du cannabis deviennent ainsi, comme c'était le cas en 2010, plus faibles dans la région qu'en France (8,4 % vs 11,0 % pour l'usage dans l'année ; 2,2 % vs 3,6 % pour l'usage régulier)².

Parmi les jeunes, l'étude ESCAPAD nationale réalisée en 2017 révèle que l'usage du cannabis a aussi diminué : l'expérimentation a baissé de 9 points entre 2014 et 2017 (39,1% en 2017) et l'usage régulier est passé de 9,2% à 7,2% Cependant le risque d'usage problématique a augmenté de 21,9% à 24,9%. Ces tendances se confirment en Pays de la Loire.

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).

¹ http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_0.html

² *Drogues illicites en PdL : résultats du Baromètre SpF 2017. ORS Pays de la Loire*

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.

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) et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014. Un programme régional de lutte contre le tabac, déclinaison du PNRT et du PNLT adaptée aux spécificités régionales, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

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.

le programme régional de prévention des addictions (PRPA) 2019-2022, élaboré en concertation avec tous les acteurs de la région, a été validé en décembre 2018, priorise et décline dans les territoires les objectifs suivants : i) **renforcer la prévention dès le plus jeune âge en agissant auprès des jeunes et des parents ; ii) améliorer le repérage et l'orientation précoces, ainsi que le lien avec le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources ; iii) améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoire/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès.**

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives financera en région Pays de la Loire des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- Le tabac dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 ;
- L'alcool ;
- Les autres substances psychoactives, avec une priorité accordée en 2020 au cannabis et à la cocaïne.

II – OBJECTIFS DES PROJETS EN REGION

En 2020, les actions qui seront retenues en région devront obligatoirement répondre à au moins l'un des 3 axes ci-dessous, priorisés par le fonds de lutte contre les addictions, et en cohérence avec le Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT) et le Programme Régional de Prévention des Addictions (PRPA) des Pays de la Loire, dont le contenu se trouve en Annexe 1.

- **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 ;**
- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer / réduire les risques et dommages liés aux consommations de substances psychoactives ;**
- **Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales 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 et les populations à risques spécifiques ;
- 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, le soutien aux approches autour des poly consommations.

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 des programmes régionaux de santé et des déclinaisons territoriales du PRPA ;
- 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 inter sectorialité ;
- Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac et des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne ;
- S'inscrire dans une approche prenant en compte les environnements de vie au regard de leur influence sur le développement des conduites addictives.

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

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

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires,
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'identification des pré requis, des dispositifs et des partenariats permettant la réplique 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, notamment pour les projets de développement des compétences psychosociales.

III – CHAMP DES PROJETS

En 2020, les actions qui seront retenues par l'ARS des Pays de la Loire 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 parentalité, la périnatalité et la petite enfance,
- 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 ;
- Poursuivant le déploiement d'actions/programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des adolescents ;
- Poursuivant les actions /programmes de soutien par les pairs.

Concernant les programmes de développement des CPS en milieu scolaire, ils devront s'intégrer dans la stratégie régionale pilotée par le rectorat qui devra être étroitement associée à la conception des actions . Il participera au choix des établissements scolaires et prendra part aux comités de suivi du déploiement des programmes afin de faciliter l'intégration des apports de ces programmes dans les pratiques pédagogiques et éducatives.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer / réduire les risques et dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en :

- Développant des actions de réduction des risques et des dommages en milieu festif, par exemple le «binge-drinking » ;
- Développant des actions afin de prévenir les consommations à risque et dans le milieu sportif et le milieu du travail en lien avec le groupe de travail régional;
- Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé, les étudiants des filières santé et les professionnels de la petite enfance et de l'éducation, afin de renforcer le repérage et l'intervention brève (RPIB) alcool, tabac, cannabis.

Pour rappel, 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, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche. Les établissements concernés de façon prioritaire en Pays de la Loire seront les suivants :

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

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

Le troisième objectif est de contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en développant des actions spécifiques vers des publics prioritaires, parmi lesquels :

- Jeunes, dont les jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion, jeunes pris en charge par l'ASE, la Protection Judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou en situation de handicap, en favorisant par exemple leur accès aux Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- Femmes, dont femmes enceintes et leur entourage et les parents de jeunes enfants ;
- Patients atteints de maladie chronique, dont les pathologies psychiatriques chroniques ;
- Personnes en situation de handicap
- Personnes en situation de précarité sociale : les personnes éloignées du système de santé, bénéficiaires de la CMUc, les personnes en recherche d'emploi, les personnes placées sous- main de justice...

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.

- **Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer :**
 - Des actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger 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).
 - Des postes pérennes ; les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée
 - Des structures : il alloue des financements à des projets

Les critères d'éligibilité

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

- **Cohérence :**
 - Cohérence avec les actions dans le PNLTT , le plan national de mobilisation contre les addictions, ainsi que les plans régionaux : PRS 2, le PRLT et le programme régional de prévention des addictions 2019-2022;
 - Inscription dans l'un des axes de l'appel à projets
- **Pertinence :**
 - Qualité de l'analyse des besoins : et reposant sur un diagnostic local (données, besoins de la communauté, etc.), complémentarité avec l'offre existante ;
 - Pertinence des objectifs : objectifs réalistes, ayant un lien logique entre eux et se basant sur les besoins identifiés
 - Pertinence des actions décrites en regard des objectifs

- **Bénéficiaires du projet (public cible et nombre)** : adéquation avec les publics cibles prioritaires cités dans l'AAP, **approche d'universalisme proportionné**³, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; interventions visant à renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (empowerment) des bénéficiaires ;
- **Ancrage territorial apportant une contribution à l'amélioration du maillage territorial** : les projets proposant une stratégie territoriale globale, et visant une extension régionale à moyen-long terme, seront privilégiés
- **Contenu des actions** : actions, calendrier et cadre de mise en œuvre réalistes et en correspondance avec les ressources disponibles. Durée adéquate et en cohérence avec les objectifs du programme : les projets inscrits dans la durée seront privilégiés ;
- **Qualité de la démarche d'évaluation et engagement à obtenir des résultats précis** ;
- Définition d'indicateurs pertinents et réalistes sur le processus du projet (mécanisme), sur les activités et sur les résultats (changements opérés parmi les destinataires du programme) et description du mode de recueil des données ;
- **Mobilisation adéquate des ressources** :
 - Mobilisation des **moyens humains** nécessaires à la mise en œuvre du projet (ex. : effectifs, temps, compétences professionnelles), capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet ;
 - **Moyens matériels** nécessaires à la mise en œuvre du projet ;
- Mobilisation des **partenaires** et définition du **rôle de chacun** : partenariats intersectoriels et pluri professionnels, partenariats avec les collectivités territoriales (CLS par exemple), mobilisation des réseaux et des ressources expertes locales : SRAE Addictologie Pays de la Loire, Pôle régional de compétences, experts en addictologie (associations et CSAPA, CJC, etc.).
La confirmation de ce partenariat devra être concrétisée par une lettre d'engagement du/des partenaires cités ou par un devis dans le cas d'appel à un organisme de formation.
- **Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener** ; mobilisation de cofinancement, un plus.

Les projets devront aussi 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. Pas de financement de structures ;
- 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 aux moments de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Les achats de matériel devront être réduits. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés par des opérateurs nationaux (Santé publique France, Inca, ...) ou régionaux (IREPS notamment) ;
- Le matériel de vapotage et les substituts nicotiniques ne pourront pas être financés.

³ *L'universalisme proportionné consiste à combiner l'approche universelle et l'approche ciblée : offrir une intervention à tous mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins*

Actions exclues :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la CCLAT) ;
- Les 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 pour 2020 tel 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 de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1), sauf amplification d'envergure régionale de telles actions et à condition qu'elles répondent aux autres critères du présent cahier des charges ; les actions déjà financées dans le cadre des AAP prévention de l'ARS ;
 - 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 financées au titre de 2018, 2019 ou 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 permettant de déployer le projet TAPREOSI porté par la Fédération des acteurs de la solidarité et la Fédération Addiction, déjà financé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, dans le cadre du Fonds de lutte contre le tabac ;
 - Les actions financées au travers de l'AAP destiné aux Conseils Départementaux pour la PMI et l'ASE ;
 - Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projet national porté par l'INCa et l'IRESP ;
 - Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs ;
 - Les actions ayant déjà bénéficié d'un financement dans le cadre de l'appel à projet fonds tabac 2018 et fonds addiction 2019

V – MISSION D'APPUI TECHNIQUE

Afin d'appuyer le déploiement en région d'actions nationales prioritaires et la réalisation d'actions des programmes régionaux de lutte contre le tabac, chaque ARS bénéficie d'un appui technique ; dans notre région, cette mission d'appui est portée par la SRAE Addictologie Pays de la Loire.

La prestation consiste à appuyer l'ARS pour la mise en œuvre opérationnelle du PRLT et du PRPA, et notamment pour l'accompagnement des projets régionaux du fonds de lutte contre les addictions. De façon plus spécifique, l'assistance technique soutient les porteurs de projets pour :

- Un appui méthodologique, notamment sous forme d'outils de suivi et d'évaluation de la réalisation ;
- Un appui à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires : « Lieux de santé sans tabac (LSST) » ;
- L'animation ou la participation aux formations des professionnels de santé dans le domaine de la prévention des addictions, et notamment les formations RPIB.

Les porteurs de projet candidats peuvent solliciter l'assistance technique pour toute question portant sur leur projet.

Concernant la démarche « Lieux de santé sans tabac », les Etablissements de Santé sélectionnés pourront bénéficier d'un appui de l'assistance technique pour les accompagner dans la mise en œuvre de cette démarche. Cet appui permettra notamment de structurer la stratégie LSST et d'élaborer des outils adaptés à tous les publics.

VI - FINANCEMENT DES PROJETS

Les projets retenus bénéficieront d'une subvention.

Les projets devront répondre au cahier des charges régional, et seront soumis à l'ARS au fil de l'eau tout au long de l'année 2020. Ils seront examinés et validés en concertation avec les partenaires habituels : MILDECA, Education Nationale, CPAM et MSA.

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 soutenues dans le cadre de cet appel à projets ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VII – DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée des projets pourra se dérouler sur une à trois années : l'ARS souhaite privilégier les projets inscrits dans la durée.

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 selon la trame de rapport présentée en annexe.

VIII – MODALITÉS DE RÉPONSE

Si votre projet respecte le cahier des charges, vous pouvez déposer une demande de financement auprès de l'ARS. **Il vous appartient de compléter le dossier de candidature puis de l'adresser, par voie électronique, accompagné d'un RIB (avec codes IBAN et BIC), sur la boîte messagerie suivante :**

ARS-PDL-DSPE-PADS-SUBV@ars.sante.fr

Vous recevrez un accusé de réception indiquant le numéro d'enregistrement de votre dossier.

Votre demande peut être déposée tout au long de l'année. Il n'y a pas, contrairement aux années précédentes, de fenêtre de dépôt spécifique.

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Direction de la Santé Publique et Environnementale
Département Prévention et Actions sur les Déterminants de Santé

17 boulevard Gaston Doumergue, CS 56233
44262 NANTES cedex 2

Tél. 02 49 10 42 09, ou 43 09, ou 40 52

ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr

www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr