

Appel à projets régional dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

Cahier des charges 2021

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets 2021 permettant le financement d'actions de lutte contre les addictions aux substances psychoactives à La Réunion

Ouverture du dépôt des candidatures

25 juin 2021

Clôture du dépôt des candidatures

04 septembre 2021

I- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

Les addictions, un enjeu de santé publique

Situation France entière

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.

Malgré de vraies améliorations de tendance observées ces dernières années (notamment la diminution de la prévalence de fumeurs quotidiens passée de 28% en 2014 à 24% en 2019), les niveaux de consommations restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux.

A titre d'illustration, la France compte toujours 10 millions de fumeurs quotidiens, 5 millions de consommateurs quotidiens d'alcool et plus de 900 000 usagers quotidiens de cannabis.

Situation à La Réunion

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable à La Réunion, avec plus de 550 décès attribués au tabagisme chaque année (52% de ces décès liés à des cancers, 24% à des pathologies cardiovasculaires, 17% à des affections respiratoires).

La Réunion fait également partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences sanitaires, sociales et judiciaires liées à la consommation excessive d'alcool. Selon le dernier tableau de bord régional réalisé par Santé Publique France sur la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires, avec 220 décès par an, le taux de mortalité régional est en baisse mais reste très supérieur à celui constaté en France hexagonale (taux de mortalité de 68.3 pour 100 000 habitants, contre 49.2 en métropole, soit 38% de plus).

S'agissant des drogues illicites, le zamal est le produit le plus expérimenté et le plus consommé, et de façon plus marquée chez les adolescents car facile d'accès pour une majorité d'entre eux. A l'adolescence, près d'un jeune sur 10 a développé un usage régulier du cannabis.

La consommation des autres drogues illicites semble être moins répandue qu'en métropole mais on constate depuis 2000 une augmentation et une diversification des saisies (héroïne, LSD, champignons, ecstasy, cocaïne, amphétamines) témoignant de leur disponibilité, et l'émergence de nouveaux produits de synthèse difficiles à identifier.

Le début d'année 2021 a ainsi été particulièrement marqué par de nombreuses alertes sur des passages aux urgences liés à des suspicions de consommation de tabac chimique.

Enfin, l'usage détourné de médicaments sur ordonnance (Artane, Rohypnol, Rivotril, Valium ou autres benzodiazépines) constitue une préoccupation spécifique à La Réunion.

L'impact de la crise sanitaire sur les addictions

La crise du Covid19 et ses conséquences sur la population ont remis en cause la diminution des consommations observées ces dernières années. Isolement social, anxiété, ennui ... les mesures de restrictions sociales engendrées par la pandémie et la crise économique qui en découle ont impacté l'état de santé mentale de la population française et renforcé les risques de conduites addictives.

Une enquête menée par l'institut BVA pour l'Association Addictions France auprès de 2000 personnes représentatives de la population française du 15 au 24 février 2021 a ainsi montré une augmentation des consommations et comportements addictifs :

- 21% des personnes interrogées ont augmenté leur consommation d'alcool ;
- 30% ont augmenté leur consommation de cannabis, d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques ;
- 35% ont augmenté leur consommation de tabac ;
- 60% ont augmenté leur temps d'écran

Par ailleurs, l'étude révèle de fortes disparités concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conduites addictives : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle durant l'année écoulée et les étudiants s'avèrent être des populations plus touchées que les autres.

Une tendance confirmée par le dernier baromètre de Santé Publique France publié à l'occasion de la journée mondiale contre le tabac le 31 mai dernier. Après une baisse du tabagisme quotidien entre 2014 et 2019, la prévalence de fumeurs quotidiens s'est stabilisée autour de 25% en 2020 mais est repartie à la hausse pour les personnes dont les revenus sont les moins élevés (de 30% à 33%), renforçant encore les inégalités sociales (plus de 15 points d'écart entre les hauts et les bas revenus).

[Les politiques de lutte contre les addictions](#)

Au niveau national

Un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) a été lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 avec pour objectif de réduire le tabagisme en France, et en particulier chez les jeunes pour lesquels l'objectif est de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.

En parallèle, un plan national de mobilisation contre les addictions vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque.

Plus récemment, la stratégie décennale de lutte contre le cancer a réinsisté sur la nécessité de limiter la consommation de tabac et d'alcool en France. En effet, le tabac et l'alcool sont responsables respectivement de 25% et 10% des décès par cancers en France.

Au niveau régional

L'Agence Régionale de Santé de La Réunion a défini la mise en œuvre des priorités de santé, notamment dans le champ des addictions, dans le cadre du Projet de Santé (PRS) de La Réunion 2018-2028 et de son volet spécifique sur les addictions.

En parallèle, un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT), déclinaison et adaptation aux spécificités régionales du PNLT, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

De son côté, la préfecture porte la mise en œuvre de la feuille de route régionale Mildeca.

En ce début d'année 2021, l'ARS et la Préfecture de la Réunion ont travaillé à un rapprochement dans le cadre d'une gouvernance renouvelée en matière d'addictions, et si deux appels à projets coexistent encore, une complémentarité a été recherchée.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL DE L'ARS

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** dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée par le P2RT ;
- **L'alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées ;
- Les autres substances psychoactives, avec une priorité accordée **au cannabis et aux nouveaux produits de synthèse (NPS) dont la Chimik**

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison du Projet régional de Santé et du programme régional de réduction du tabagisme.

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

Axe 1 : Améliorer les connaissances sur les addictions aux substances psychoactives, particulièrement l'alcool et la Chimik, en mêlant études quantitatives (nombre de consommateurs, diffusion des produits ...) et études qualitatives (profil des consommateurs, circonstances de consommation ...)

Axe 2 : Protéger les jeunes et éviter ou retarder l'entrée dans la consommation de substances psychoactives, en déployant sur un même territoire des actions de prévention à destination des jeunes, de leurs familles et des professionnels en contact, ou en agissant sur l'environnement (espaces sans tabac, fêtes sans alcool ...)

Les actions proposées dans le cadre de cet axe seront utilement articulées avec l'appel à projet porté par la Mildeca et son axe portant sur le respect des interdits protecteurs.

Axe 3 : Aider les consommateurs de substances psychoactives à s'arrêter et/ou réduire les risques et les dommages liés aux consommations.

Il s'agit notamment de proposer des alternatives aux traitements et/ou de renforcer l'efficacité des accompagnements en s'appuyant sur des méthodes ayant démontré leurs preuves : hypnose, méditation pleine conscience, sport-santé, au sein des structures d'addictologie ou en développant des partenariats avec d'autres acteurs (structures de soins coordonnées, professionnels libéraux, services sport des mairies, clubs sportifs ...)

En 2021, une priorité particulière sera accordée :

- aux actions permettant la poursuite de la **démarche « Lieux de santé sans tabac », avec extension aux services de psychiatrie et aux établissements médico-sociaux, notamment les établissements accueillant des personnes en situation de handicap ;**

Pour rappel, l'objectif est que 50% des établissements de santé publics et privés adoptent cette démarche d'ici 2022.

- aux programmes d'actions ayant une réflexion systémique globale de prévention, de repérage et d'accompagnement à destination des **publics spécifiques suivants : les jeunes et notamment les étudiants, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes placées sous-main de justice (avec une attention particulière portée aux comorbidités psychiatriques) ;**

- **aux programmes d'actions co-portés par des communes et des acteurs de l'addictologie et ayant l'ambition de développer sur le territoire communal ou à l'échelle d'un quartier une stratégie globale de prévention activant l'ensemble des leviers à disposition : actions à destination des publics, de l'entourage (famille ou professionnels) et sur l'environnement (campagne de communication, aménagement urbain mais aussi régulation de la publicité et de la distribution dans le cadre de l'appel à projets Mildeca)**

Modalités d'intervention

Les promoteurs sont libres de proposer les modalités d'intervention qu'ils souhaitent, en portant une attention particulière aux principes fondateurs de la promotion de la santé¹. Le comité de sélection apportera une attention particulière aux projets s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales des individus, développant la pair-aidance ou autre méthode d'approche communautaire (y compris sur les réseaux sociaux).

Les projets prendront appui sur des méthodes d'intervention probantes ou prometteuses, certaines étant présentes dans la Stratégie régionale de prévention.

- **Concernant les jeunes en milieu scolaire ou les étudiants**

Les actions proposées devront s'inscrire dans une dynamique d'établissements et avoir une approche systémique globale et territoriale (en lien avec les municipalités et collectivités locales). Aussi sont attendus des projets d'actions visant à la fois les jeunes, les parents, les équipes médico-sociales et éducatives, le périscolaire et/ou les activités extra-scolaires.

L'environnement proche des établissements doit être pris en compte afin de garantir une meilleure efficacité des actions. A ce titre, il apparaît primordial de lier actions de prévention à destination du public et respect des interdits protecteurs.

Les acteurs suivants pourront utilement être associés aux projets :

- les acteurs de la commune en charge du contrat local de santé et du contrat de ville ;
- les acteurs de l'addictologie ;
- les associations sportives ou de quartiers situés à proximité ;
- les accueils collectifs de mineurs (ACM) sans hébergement (centres de loisirs en extra-scolaire et périscolaire) ;
- les associations de parents ;
- les Conseils d'éducation à la Santé et la Citoyenneté des établissements scolaires ;
- les associations étudiantes ;
- les acteurs de la psychiatrie et les Maisons des Adolescents ;
- les professionnels de santé libéraux, et notamment les structures de soins coordonnés

Le Rectorat sera systématiquement associé à l'instruction des projets concernant le milieu scolaire.

¹ Cf. Document Stratégie régionale de prévention au lien suivant <https://www.lareunion.ars.sante.fr/strategie-regionale-de-prevention-2021-2022-la-reunion>

▪ **Concernant les projets proposant un programme d'actions territorialisé**

L'un des objectifs forts de la Stratégie régionale de prévention 2020-2022² est de faire émerger des projets territorialisés dans les quartiers prioritaires de La Réunion, et/ou de soutenir des projets de promotion d'un environnement favorable sur des territoires concernés par des problématiques majeures d'addictions.

Le territoire retenu par chaque promoteur pour mettre en œuvre cette démarche doit être clairement précisé dans le dossier.

Le projet devra permettre la mise en œuvre simultanée d'interventions visant à agir largement sur l'ensemble des déterminants de santé, et comprendra notamment, dès son lancement, plusieurs actions sur les axes suivants :

- Le développement des compétences des professionnels en contact avec la population afin notamment d'améliorer le repérage des conduites addictives à risque et d'orienter les jeunes le nécessitant vers les professionnels du soin ;
- la mobilisation des professionnels libéraux installés sur le quartier en lien avec les professionnels de l'addictologie, de la psychiatrie et des CPTS ;
- la mobilisation des forces de l'ordre, et notamment de la police municipale sur la question des interdits protecteurs ;
- la mobilisation du tissu associatif en mesure de participer à la prévention des addictions et d'apporter une réponse complémentaire au soin

Les projets proposés devront retenir comme critères minimaux de succès des actions engagées :

- le recours à des approches de santé communautaire ;
- une coordination locale des actions et du pilotage partenarial des projets ;
- une attention aux jeunes, et au-delà à leur famille ;
- une visée globale de la santé, associant accompagnement addictologique, soutien psychologique, approche nutrition et promotion de l'activité physique,
- l'adoption de supports adaptés, contextualisés, ludiques et conviviaux.

Territoire (s) d'intervention et partenariats

Le territoire où se déroulera le projet sera délimité de manière précise.

Les établissements scolaires visés dans les projets seront précisés dans le dossier. Dans la mesure du possible, les professionnels de santé des territoires d'intervention seront intégrés au projet (Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que les Maisons sport santé (MSS) (quand le territoire en dispose).

L'engagement des acteurs du territoire sera formalisé dans le cadre de lettres d'intention cosignées précisant la nature des engagements respectifs.

² Cf. Illustration dans le document d'orientation régionale : page 11

Evaluation

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 fonctions clés permettant la réplique de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

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

III. Les actions exclues de l'appel à projets

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt 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 en 2019 et 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 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 ;

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

a) Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires...

b) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec les actions dans le P2RT, le plan national de mobilisation contre les addictions et le PRS;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre ;
- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- Faisabilité du projet en termes de :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet.
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
- 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.

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un projet pour chaque année.

V- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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

Les porteurs de projet seront sollicités pour rendre compte des activités et de l'évaluation des projets les concernant.

VI- PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

Planning de l'appel à projets 2021 :

- Lancement de l'appel à projets : **25/06/2021**
- Date limite de dépôt des dossiers : **04/09/2021**
- Communication des résultats aux candidats : au plus tard le 01/11/2021
- Signature des conventions et versement des contributions financières : Novembre-Décembre 2021

Procédure :

➤ **Instruction**

Les projets seront instruits par l'ARS au regard des critères suivants :

- La complétude du dossier déposé ;
- La pertinence des actions proposées au regard de l'objectif et de l'impact escompté ;
- Le public cible des actions ;
- Les modalités d'évaluation des actions conduites ;
- La démarche partenariale mise en œuvre.

Les projets concernant l'Education Nationale seront co-instruits avec le Rectorat.

Par ailleurs, un comité de sélection commun sera organisé avec la Préfecture pour discuter des projets entrant dans le champ de compétences de la Mildeca.

➤ **Dossier de candidature**

Le promoteur s'appuiera sur le formulaire CERFA N°12156*05 et sur le dossier type complémentaire disponible sur le site de l'ARS La Réunion³.

Tout dossier incomplet ou réceptionné en retard ne sera pas traité.

Pour les organismes n'ayant pas bénéficié d'un financement de l'ARS sur le FIR en 2020, les pièces suivantes doivent également être transmises lors du dépôt des dossiers :

- si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- pour les associations joindre également :
 - les statuts déposés ou approuvés,
 - la liste des membres du conseil d'Administration et du Bureau,
 - le budget global de l'association,
 - les comptes approuvés du dernier exercice clos,
 - le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions,
 - le plus récent rapport d'activité approuvé.

³ <https://www.lareunion.ars.sante.fr/strategie-regionale-de-prevention-2021-2022-la-reunion>

➤ Dépôt des dossiers

Le dépôt des dossiers se fera exclusivement par voie électronique **au plus tard le 04 septembre 2021**, à l'adresse suivante :

Pour les projets concernant La Réunion : ars-reunion-ucar@ars.sante.fr

Contacts pour tout renseignement sur l'appel à projets :

- Cyril HERIBERT-LAUBRIAT, cyril.heribert-laubriat@ars.sante.fr
- Roselyne COPPENS, roselyne.coppens@ars.sante.fr

VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point V.

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.

Annexe 1

Programmes de développement des compétences psychosociales

Eléments d'expertise de Santé publique France

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 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 visent 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'utilisateur (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).

Annexe 2

-

La démarche « lieux de santé sans tabac » : priorités et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions

En 2021, 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 :

- ✓ 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**.

En 2019, une priorité complémentaire a été définie :

- ✓ Agir auprès des **lieux de formation des étudiants en filière santé** afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

En 2020, extension aux établissements médico-sociaux et aux services de psychiatrie.

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

En 2019, 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. Une réunion de reporting national sera organisée fin 2019 avec les parties prenantes (fédérations...) afin de réaliser un premier bilan.

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, les ARS ont lancé un premier appel à projets qui a permis le financement de 78 projets concernant une soixantaine de lieux de santé ou GHT.

En 2019, les projets retenus doivent permettre la poursuite de ce déploiement.

Une feuille de route régionale élaborée par l'ARS déterminera la stratégie de déploiement de la démarche, adaptée au territoire régional, en vue d'atteindre les cibles nationales.

Les ARS pourront bénéficier de l'appui, notamment méthodologique, du Respadd ainsi que de leurs missions d'appui pour la sensibilisation des partenaires locaux et le déploiement de la démarche sur le territoire.