

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

## Cahier des charges 2019

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif **de l'appel à projets 2019** permettant le financement d'actions locales au niveau régional de lutte contre les addictions.

**Date limite de soumission : 4 novembre 2019**

Agence Régionale de Santé Bretagne  
CS 14253  
35042 RENNES CEDEX

## I- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

### Les addictions un enjeu de santé publique

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 11,5 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4 % des français (selon le baromètre santé de 2018<sup>1</sup>). 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.

Il est à noter une consommation 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 mois<sup>2</sup>.

***En Bretagne**, plus d'un quart (26.4%) des 18-75 ans fument tous les jours. Le tabagisme des femmes, notamment pendant la grossesse est particulièrement préoccupant : 45,4% des bretonnes fument avant la grossesse et 28,1% poursuivent leur consommation au troisième trimestre de la grossesse, taux les plus élevés de toutes les régions.*

*La consommation des jeunes bretons se caractérise par des expérimentations plus fréquentes comparées à la moyenne française et aux autres régions, et une consommation d'alcool orientée vers la prise de risque : à 17 ans, 93, 7% des bretons ont expérimenté l'alcool, 44,7% le cannabis, et 21,8% des jeunes déclarent avoir eu des API (Alcoolisation Ponctuelle Intensive) répétée (au moins 3 fois dans le mois).*

### Le cadre de réponse des ARS

- 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. 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.

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

<sup>1</sup> [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019\\_15.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15.pdf)

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

- 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 au cannabis notamment du fait des interactions fortes de sa consommation avec celle du tabac.

**En Bretagne**, nos priorités régionales en matière de lutte contre les addictions sont décrites dans :

*Le projet régional de santé (PRS) 2018-2022 dont la thématique 11 vise à « renforcer la prévention et adapter les interventions à la diversité des addictions »*

*Le programme régional de lutte contre le tabac (PRLT) 2018-2022 dont les 17 priorités s'organisent autour de 4 axes*

*La feuille de route territoriale 2019-2022 MILDECA*

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

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison des programmes régionaux de santé, des programmes régionaux de lutte contre le tabac, et des feuilles de route régionales de déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions.

Les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions devront s'inscrire dans les 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.**

**Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.**

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

**La démarche « Lieux de santé sans tabac » reste une priorité.**

Conformément à la note d'information du 5 juillet 2019 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 des programmes régionaux 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 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 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 DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

En 2019, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes fondeurs de lutte contre les addictions détaillés ci-dessus.

**En Bretagne**, l'ARS souhaite mettre l'accent sur 6 objectifs prioritaires qui s'intègrent dans les axes définis par le comité d'orientations stratégiques du fonds addictions :

*Objectif 1- Promouvoir en Bretagne les plages sans tabac*

*Objectif 2-Développer les compétences psychosociales des collégiens*

*Objectif 3-Poursuivre le déploiement des projets de « lieux de santé sans tabac »*

*Objectif 4-Protéger la santé des femmes enceintes et de leur enfant en renforçant les capacités de repérage et d'intervention des professionnels (pendant et après la grossesse)*

*Objectif 5-Promouvoir la démarche « patients experts » dans le champ des addictions*

*Objectif 6-Aider les professionnels du champ santé précarité à aborder la question du tabagisme et des autres substances psychoactives avec les personnes en situation de précarité.*

*Les projets y répondant seront, sous réserve de leur qualité, priorités.*

➤ **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 :**

- Favorisant la dénormalisation des produits, par exemple par le développement de lieu de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales.

**Objectif1 - Promouvoir en Bretagne les plages sans tabac**

*Priorité 13 du PRLT - Faciliter et valoriser l'implication des collectivités territoriales pour des environnements favorables à la santé*

*Objectif 3 du PRSE – Agir pour l'appropriation des enjeux santé environnement par les Breton.ne.s*

*Objectif 4 du PRSE – Aménager et construire un cadre de vie favorable à la santé ?*

Contexte : Le littoral breton compte 550 plages qui font le charme et l'attractivité de la Bretagne. Dans le cadre de ses missions de contrôle sanitaire, l'ARS veille notamment à la qualité des eaux de baignade et à la salubrité de l'environnement global des sites de baignade. Le bord de mer offre à tous un espace de liberté, un espace à vivre. Les plages sont des espaces publics dont nous voulons renforcer le caractère « favorable à la santé ». Plusieurs collectivités bretonnes sont déjà engagées dans des actions visant à améliorer la qualité des plages :

- Au travers d'initiatives globales en faveur de l'environnement (label Pavillon bleu, réduction des déchets, éducation à l'environnement...)

- Au travers de démarches spécifiques « Plage sans tabac », s'inscrivant notamment dans le cadre du label officiel par la Ligue contre le cancer.

L'ARS souhaite amplifier l'engagement des collectivités locales et associations dans une démarche positive de promotion de la santé et de respect de l'environnement et faire de la Bretagne une région exemplaire.

Le financement alloué portera sur :

- La coordination d'ensemble du projet
- La promotion du dispositif auprès des 121 communes littorales bretonnes
- L'accompagnement à la mise en place du dispositif auprès des territoires volontaires
- La modélisation de la démarche
- La réalisation d'actions de sensibilisation, de communication et d'éducation de la population fréquentant les plages
- L'évaluation du projet. Celle-ci devra comporter, notamment une analyse des leviers et des freins à la mise en place de l'action, ainsi qu'une analyse comparée de la perception du public fréquentant les plages avec/sans tabac.

Il est attendu des opérateurs que le volet « tabac » soit intégré dans une démarche plus globale autour des enjeux de santé et d'environnement. Les opérateurs veilleront donc en particulier à s'articuler avec les dispositifs existants en termes d'éducation à l'environnement et au développement durable et de partenariat avec des acteurs œuvrant dans ce domaine.

- Poursuivant le déploiement d'actions/programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des adolescents.

Les projets retenus devront suivre les éléments d'expertise de Santé Publique France, dont une synthèse figure en annexe 1.

**Objectif 2 – Développer les compétences psychosociales des collégiens**

Référence : Priorité 1 du PRLT - Mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens

Contexte : Dans le cadre de l'appel à projet 2019, L'ARS souhaite déployer les programmes de renforcement des compétences psychosociales auprès des collégiens du public et du privé (11-15 ans) dans les 4 départements bretons. D'autres démarches ciblent déjà les autres catégories d'établissements scolaires. Une priorité sera donnée aux collèges des zones très rurales et des 32 quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Les programmes proposés devront respecter les principes et recommandations de l'annexe 1 issues notamment des évaluations réalisées par Santé Publique France. Il ressort de ces travaux d'évaluation que l'efficacité des programmes comme UNPLUGGED est établie, d'où la priorité que l'ARS Bretagne et le rectorat souhaitent afficher dans le cadre de cet AAP. Unplugged un programme de prévention des conduites addictives développé en milieu scolaire pour des jeunes âgés de 12 à 14 ans, dont les objectifs sont les suivants :

- Favoriser la confiance en soi, l'expression de soi et le respect des autres
- Décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets
- Apporter un regard critique sur ces influences et ces croyances
- Développer les habiletés de communication, d'affirmation, de conciliation

Il a été mis en œuvre et évalué dans 8 pays européens.

Les différentes phases du déploiement sont les suivantes :

- Mobilisation des partenaires et choix des établissements
- Formation des acteurs intervenant dans le champ des addictions
- Formation des personnels éducatifs des collèges ciblés par le programme
- Mise en œuvre du programme sur les collèges concernés par le programme
- Suivi du programme

Le financement alloué portera sur :

- L'ingénierie (coordination d'ensemble du projet, mobilisation des acteurs locaux...) et le suivi du projet en lien avec les instances nationales de suivi du projet
- La rémunération des co-animateurs des séances
- La formation des acteurs intervenant dans le programme

Ce déploiement devra être coordonné par un acteur maîtrisant le cahier des charges de l'intervention UNPLUGGED. Il devra s'agir d'un déploiement nécessairement partenarial avec le rectorat et les DDEC qui devront être étroitement associés à leur mise en œuvre, y compris pour accompagner les choix des établissements scolaires. Les rectorats devront prendre 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.

- Poursuivant les actions /programmes de soutien par les pairs.
- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en :**
  - Développant des actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif ;
  - Développant des actions afin de prévenir le « binge drinking » ;
  - Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé, 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) ;
  - Développant l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outil d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.).

**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. Cet effort visera prioritairement :

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

**Objectif 3 –Poursuivre le déploiement des projets de « lieux de santé sans tabac »**

Référence : *Priorité 11 du PRLT – Engager les établissements sanitaires, médico-sociaux et les lieux de formations en santé, dans des démarches « lieux de santé sans tabac ».*

Contexte : *L'objectif national est d'ici 2022 d'engager dans cette démarche :*

- *100% ses 22 établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »,*
- *100% des 39 établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer,*
- *50% des lieux de formation des futurs professionnels de santé, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».*

*Les principes de la démarche sont rappelés en annexe 3 au présent cahier des charges.*

*En Bretagne, l'ARS souhaite également susciter des projets d'autres acteurs du système de santé :*

- *Les projets des professionnels de santé libéraux et des structures dans lesquelles ils exercent sont également attendus, selon des modalités adaptées à leur contexte d'exercice professionnel*
- *Les projets des établissements et services médico-sociaux*

*Tous les projets présentés devront répondre à la description de la démarche «lieux de santé sans tabac» qui se décline autour de trois axes coordonnés :*

- 1. 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 ;*
- 2. 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 ;*
- 3. 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.*

*Les projets pourront s'appuyer sur les outils mis à disposition par le RESPADD, et bénéficieront d'un appui méthodologique par le cabinet retenu par l'ARS pour une mission d'appui à la mise en œuvre du plan régional de lutte contre le tabac. Il ne s'agit pas d'un projet de développement de consultations de tabacologie.*

Le financement alloué portera sur:

- *La coordination d'ensemble du projet (environ 0,2 ETP)*
- *La formation des professionnels*
- *Du matériel directement en lien avec le projet (testeurs CO par exemple)*
- *Des outils de communication*

*Le financement ne peut correspondre à des postes pérennes.*

➤ **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 les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- **Femmes, dont les femmes enceintes** et leur entourage ;

**Objectif 4 - Protéger la santé des femmes enceintes et de leur enfant en renforçant les capacités de repérage et d'intervention des professionnels (pendant et après la grossesse)**

Référence : Priorité 7 du PRLT - Mieux prévenir et repérer les consommations de tabac pendant la grossesse pour protéger la femme et l'enfant

Thématique 8 du PRS - Chantier 1- Objectif 4 : Repérer les vulnérabilités et les prendre en charge pour éviter leurs conséquences sur le développement des enfants

Contexte : le bulletin publié par Santé Publique France en janvier 2019 montre que la Bretagne se démarque avec un taux de tabagisme pendant la grossesse plus élevé que dans les autres régions, ainsi 45,4% des bretonnes fument avant la grossesse et 28,1% poursuivent leur consommation au troisième trimestre de la grossesse.

Tout projet (hors action locale) de nature à contribuer à mieux comprendre cette situation et à la faire évoluer favorablement intéresse l'ARS Bretagne. Dans le cadre de l'appel à projet 2019, l'ARS souhaite notamment que soit déployé un programme pluriannuel de formation au repérage et à la prise en charge du tabagisme chez les femmes pendant la grossesse et dans les premières semaines après l'accouchement. Un déploiement indicatif (temps, territoire) sera mentionné.

Ce programme s'adressera aux professionnels de 1er recours, à savoir les professionnels de la PMI (puériculture, infirmier, médecins), les pharmaciens, les médecins libéraux, et sages-femmes libérales.

La formation (objectifs, contenu, outils, modalités, évaluation et suivi...) qui portera sur le repérage, l'orientation, et la prise en charge des cas simples de sevrage tabagique, sera déclinée sur l'ensemble de la région. Elle intégrera notamment un module socle sur les addictions, ainsi qu'un module complémentaire centré sur la question du tabagisme.

Les formations devront être co-construites par un groupe de travail réunissant des professionnels de la périnatalité, de l'addictologie, et des représentants des professionnels de santé libéraux. La participation des usagers sera recherchée.

La formation pourra être élargie aux addictions liées à la consommation d'autres substances psychoactives que le tabac.

Le projet indiquera les impacts attendus de cette formation pour la population cible et son évaluation : en quoi le changement significatif dans les pratiques des professionnels formés peut-il contribuer à diminuer de façon significative le niveau de tabagisme des femmes enceintes et le taux de reprise à la naissance ?

Le financement alloué portera sur :

- La coordination d'ensemble du projet
- L'élaboration du contenu et outils de formation dans un, la mobilisation de formateurs et l'harmonisation des pratiques
- La rémunération des formateurs
- Les frais liés aux formations et à l'organisation des sessions de formation
- Un accompagnement aux changements des pratiques professionnelles
- le suivi et l'évaluation des changements de pratiques des professionnels à l'issue des formations

- **Patients vivant avec une maladie chronique ;**

**Objectif 5 : Promouvoir la démarche « patients experts » dans le champ des addictions**

Référence : Priorité du PRS : « Développer de nouvelles modalités pour renforcer la place des patients et l'autonomie des patients dans les soins »

Dans le cadre de l'appel à projet 2019, et afin d'améliorer le parcours des patients, l'ARS souhaite que soit développée le partenariat avec des patients experts dans les projets de soins en addictologie à tous les stades de la prise en charge (soins, en ville, hospitaliers, dans les structures médico-sociales spécialisées, en soins de suite et de réadaptation.). La priorité sera donnée aux démarches développées en partenariat dans le cadre de la structuration du parcours au niveau du territoire.

NB : Compte tenu de la démarche régionale en cours sur le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) en addictologie, les projets concernant exclusivement des projets d'ETP ne pourront être retenus.

Les projets devront s'appuyer sur les travaux menés en France sur les patients experts, dont ceux de la HAS, de la CAMERUP, et les expériences déjà menées dans d'autres régions (Grenoble, HPHP...); le « guide de recrutement de patients intervenants » publié par le Ministère de la santé peut-être une ressource utile.

Le financement alloué portera sur :

- La coordination d'ensemble du projet
- Le recrutement de patients experts
- La formation des patients experts
- L'élaboration de modalités d'actions adaptées et de modalités de collaboration avec les professionnels de soins
- Des temps de supervision
- Des temps réguliers d'échanges de pratiques entre patients experts
- L'évaluation

- **Personnes vivant avec un trouble psychique ;**
- **Personnes en situation de précarité sociale ;**

**Objectif 6 : Aider les professionnels du champ santé précarité à aborder la question du tabagisme et des autres substances psychoactives avec les personnes en situation de précarité.**

Référence : Priorité 8 du PRLT - Développer des projets d'accompagnement de d'aide à l'arrêt du tabac des publics en situation de précarité et d'exclusion

Dans le cadre de l'appel à projet 2019, L'ARS Bretagne souhaiterait notamment que soit déployé un programme pluriannuel de formation des professionnels des dispositifs spécialisés santé, et en priorité des PASS, EMPP, Points santé, LHSS, LAM, sur les 4 départements, et qui pourra être élargi dans un deuxième temps aux des travailleurs sociaux.

La formation (objectifs, contenu, outils, modalités.) sera unique pour la région. Le déploiement des formations sera délocalisé dans les départements, faisant appel aux professionnels de l'addictologie de chacun des territoires.

La formation pourra être élargie aux addictions liées à la consommation d'autres substances psychoactives que le tabac.

Le financement alloué portera sur:

- La coordination d'ensemble du projet
- L'élaboration du contenu et outils de formation dans un, la mobilisation de formateurs et l'harmonisation des pratiques
- La rémunération des formateurs
- Les frais liés aux formations et à l'organisation des sessions de formation
- L'évaluation des changements induits par la formation

D'autres interventions que la formation, peuvent être envisagées pour réduire les consommations de tabac et autres substances psychoactives chez les personnes en situation de précarité.

- **Personnes placées sous-main de justice.**



## Les actions exclues de l'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 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 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 lycée professionnels et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées au titre de 2018 ou 2019 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 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 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.

## IV RECEVABILITE DES PROJETS

### a) 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 :

- De structures en soi : il alloue des financements à des projets dont la durée est indiquée ;
- 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'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).

### b) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec les actions dans le PRLT actualisé, le plan national de mobilisation contre les addictions et le PRS ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Caractérisation de l'impact attendu pour la population ciblée par l'action ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;

- Inscription dans le contexte local ou régional ;
- 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 ;
- 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.

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

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet.
- Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée.
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

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.

## VI- 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.

## VII- PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

**Lancement de l'appel à projets : 18 septembre 2019**

**Date limite de dépôt des dossiers : 4 novembre 2019**

**Communication des résultats aux candidats : 31 décembre 2019**

**Signature des conventions et versement des contributions financières : à compter de janvier 2020**

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

Assurez-vous que votre message avec vos pièces jointes **n'excède pas 4 MO** (notre serveur informatique ne peut pas réceptionner les messages excédant cette taille).

**Le dépôt des projets doit être effectué par mail à l'adresse suivante :**

**[ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr)**

**Jusqu'au 4 novembre**

**Compte tenu de la nécessité de notifier les décisions avant la fin 2019, les dossiers incomplets ou reçus après cette date ne seront pas étudiés**

Les dossiers complets font l'objet d'un **mail d'accusé de réception**.

Votre dossier sera **instruit** par les services concernés de l'ARS jusqu'à la fin novembre 2019.

La **décision de financement** est arrêtée par le directeur général de l'ARS.

Les notifications seront adressées avant la fin 2019 pour vous informer de la décision prise.

Les financements concerneront le projet sur toute sa durée

Pour toute information, veuillez contacter :

Jean-Marc JAUNET

CS 14253 - 35042 Rennes cedex -

Tél. : 02.22.06.74.37 - Fax : 02.99.30.59.03

mél : [ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-pps-aap@ars.sante.fr)

Site internet : <http://ars.bretagne.sante.fr>

## ANNEXES

### Annexe 1 – Bibliographie indicative d'interventions efficaces

#### 1) Projet de portail sur les interventions probantes en prévention

Santé publique France élabore un portail dédié aux interventions probantes en prévention ; les premiers contenus relatifs à ce portail devraient être mis en ligne sur le site de Santé publique France mi-2018. Des contenus spécifiques sur les interventions efficaces en prévention du tabagisme sont prévus. Dans l'attente, une bibliographie non exhaustive est indiquée ci-dessous.

#### 2) Interventions efficaces en prévention du tabagisme : bibliographie en langue française (non exhaustive)

**Wilquin, J., Clément, J. & Lamboy, B. (2013). Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. Santé Publique, 2013/N°1 Suppl. pages 65 à 74. doi:10.3917/spub.130.0065.**

<http://www.sfsp.fr/content-page/55-article-de-la-revue-sante-publique/557-interventions-validees-ou-prometteuses-en-prevention-du-tabagisme-chez-les-jeunes-synthese-de-la-litterature>

**Résumé :** L'objectif de cet article est de faire un état des connaissances scientifiques sur les interventions validées en prévention du tabagisme chez les enfants et les adolescents. La hausse du tabagisme quotidien des jeunes de 17 ans justifie en effet que soient présentées des interventions validées, afin de favoriser le développement d'interventions efficaces en France. Cet état des connaissances a été réalisé selon une méthode spécifique de sélection et d'analyse de la littérature scientifique, et de classification des interventions pertinentes. Vingt-deux interventions ont été identifiées comme ayant un impact sur le tabagisme des jeunes. Plus de la moitié d'entre elles s'adressent à la population générale, tandis que les autres ciblent des publics vulnérables ou bien des jeunes qui fument déjà. La plupart des interventions s'adressent aux adolescents, toutefois certaines visent les enfants de moins de 12 ans. La moitié environ des interventions combinent plusieurs modalités : elles peuvent être mises en place en milieu scolaire, impliquer la famille et/ou la communauté. Une grande majorité des programmes ciblant les individus est centrée sur le développement interactif des compétences psychosociales des jeunes. Des campagnes médiatiques, ainsi que des actions de contrôle de l'accès au tabac à plus grande échelle sont ensuite présentées pour leur efficacité. La connaissance de ces modalités d'intervention largement utilisées au niveau international devrait alimenter la réflexion sur les pratiques développées en France.

**Guignard R., Nguyen-Thanh V., Delmer O., Lenormand M-C., Blanchoz J-M., Arwidson P. Interventions pour l'arrêt du tabac chez les fumeurs de faible niveau socio-économique : synthèse de la littérature. Santé Publique, volume 30 / N°1 - janvier-février 2018.**

**Résumé :** Dans la plupart des pays occidentaux, la consommation de tabac apparaît très différenciée selon le niveau socioéconomique. Deux revues systématiques publiées en 2014 montrent que la plupart des interventions recommandées pour l'arrêt du tabac, notamment individuelles, ont tendance à accroître les inégalités sociales de santé. Afin de mettre à disposition des décideurs et des acteurs de terrain un ensemble de données probantes concernant les 2 modalités d'interventions pour inciter et aider les fumeurs socio-économiquement défavorisés à arrêter de fumer, une analyse de la littérature la plus récente a été réalisée. Méthodes : La recherche documentaire concerne les articles publiés entre le 1er janvier 2013 et avril 2016. Seules les études réalisées dans des pays européens ou au stade 4 de l'épidémie tabagique (États-Unis, Canada, Australie, Nouvelle-Zélande) ont été incluses. Les articles retenus ont fait l'objet d'une double-sélection. Résultats : Vingt-trois études ont été identifiées, concernant notamment les campagnes médiatiques, le soutien comportemental en face-à-face, l'aide à distance ou la sensibilisation au tabagisme passif des enfants. Certaines interventions adaptées aux publics précaires ont fait la preuve de leur efficacité. Conclusions : Certaines caractéristiques permettraient d'atteindre les publics défavorisés et de les accompagner davantage, dont une offre de proximité, une démarche proactive et la co-construction avec les publics cibles.

**Expertise collective Inserm « Conduites addictives chez les adolescents » (2014).**

<https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/conduites-addictives-chez-adolescents>

Cet ouvrage présente les travaux du groupe d'experts réunis par l'Inserm dans le cadre de la procédure d'expertise collective, pour répondre à la demande de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt) concernant les conduites addictives chez les adolescents, en particulier sur les usages et les stratégies de prévention et d'accompagnement. Ce travail s'appuie sur les données scientifiques disponibles en date du second semestre 2013. Près de 1 400 articles constituent la base documentaire de cette expertise.

Un chapitre est spécifiquement consacré aux « Interventions de prévention des conduites addictives présentées comme efficaces vis-à-vis des adolescents ».

### **3) Interventions dans le champ des compétences psycho-sociales**

**INPES. Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes. La santé en Action. 2015 : 431**

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf>

**Expertise opérationnelle INSERM. Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver. 2009 2ème édition :**

<http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/84>

**Joint action on mental health and wellbeing: mental health and schools. Situation analysis and recommendations for action. 2016** (avec des exemples de programme et une cible large pour développer les CPS : élèves, enseignants, etc.)

[https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Mental%20Health%20and%20Schools\\_feb2316.pdf](https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/Mental%20Health%20and%20Schools_feb2316.pdf)

**Washington state Institute for public policy. Inventory of Evidence-Based, Research-Based, and Promising Practices for Prevention and Intervention Services for Children and Juveniles in Child Welfare, Juvenile Justice, and Mental Health Systems. 2017 :**

<http://www.wsipp.wa.gov/Reports/605>

[http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1673/Wsipp\\_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems\\_Inventory.pdf](http://www.wsipp.wa.gov/ReportFile/1673/Wsipp_Updated-Inventory-of-Evidence-Based-Research-Based-and-Promising-Practices-For-Prevention-and-Intervention-Services-for-Children-and-Juveniles-in-the-Child-Welfare-Juvenile-Justice-and-Mental-Health-Systems_Inventory.pdf)

**Les compétences psychosociales : Définition et état des connaissances / Luis Elisabeth, Lamboy Béatrice. In : La santé en action, n°431, 03/2015, pp. 12-16.**

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/sommaires/431.asp>

**Les compétences psychosociales chez l'enfant / Fortin J. In : Lecomte J. dir. Introduction à la psychologie positive. Paris : Dunod, coll. Psycho Sup, 2014, pp. 109 123.**

**Les compétences émotionnelles. Mikolajczak Moïra, Kotsou Ilios, Quidbach Jordi, [et al.] / Paris : Dunod, 2014, 308 p.**

**Les perspectives ouvertes par la Promotion de la santé : les notions « d'empowerment » et « Compétences psychosociales » / GOUDET B. CRAES-CRIPS Aquitaine, 2005. <http://www.oecd.org/pisa/35693273.pdf>**

### **4) Recommandations au sujet de la prise en charge du tabac**

Bénéfices-risques de la cigarette électronique pour la population générale :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=541>

[https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-)

Depistage-individuel-au-maintien-de-labstinence-en-premier-recours

Europe:

European Network for smoking and Tobacco Prevention, ensp.org

<http://elearning-ensp.eu/assets/English%20version.pdf>

Tobacco cessation, guidelines for high-risk populations. Athènes 2017.

[http://tob-g.eu/wp-content/uploads/TOBG-French\\_d.pdf](http://tob-g.eu/wp-content/uploads/TOBG-French_d.pdf)

**Annexe 2**  
**La démarche « lieux de santé sans tabac »**  
**Priorités et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions**

En 2019, 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 ».

**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.