



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



APPEL A PROJETS REGIONAL dans le cadre du FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Cahier des charges 2022

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le cadre de l'**appel à projets 2022** permettant le financement d'actions locales de lutte contre les addictions avec ou sans substance.

Date limite de soumission : 31 mars 2023

I- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

Les conduites addictives posent en Bretagne, comme en France, un problème de santé publique majeur de par leurs conséquences sur le plan somatique et psychique pour les individus mais également sur le plan des risques sociaux qu'elles induisent.

Chaque année en France le tabac tue 75 000 personnes (première cause de mortalité évitable), l'alcool 41 000 personnes et les drogues illicites 1 600 personnes.

11,5 millions de français fument quotidiennement, 10,6 millions ont une consommation d'alcool au-delà des nouveaux repères de consommation à moindre risque et 25% des usagers de cannabis présentent un risque élevé d'usage problématique soit plus de 1 million de personnes.

La France demeure dans le groupe de pays européens les plus consommateurs d'alcool. Même si la consommation continue de baisser, les alcoolisations ponctuelles importantes (API) augmentent, et concernent en France métropolitaine 26,5 % des femmes et 50,1 % des hommes de 15 ans ou plus en 2019, contre 16,5 % et 42,0 % en 2014.

Sur le plan du tabagisme, la tendance est à la baisse entre 2014 et 2019 : 18,5 % des 15 ans ou plus fument quotidiennement en 2019, alors qu'ils étaient 25 % en 2014. L'année 2020 a néanmoins été marquée par un coup d'arrêt, dans un contexte de crise sanitaire : entre 2019 et 2020, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté de 29,8% à 33,3% parmi le tiers de la population dont les revenus étaient les moins élevés. Les inégalités sociales restent ainsi très marquées en 2020, avec 15 points d'écart entre les plus bas et les plus hauts revenus.

Le nombre de maternité ayant accès à une consultation en addictologie a augmenté significativement entre 2016 et 2021, passant de 65,9% à 82,6% en 2021. Plus le niveau d'expertise est élevé, plus le recours à une consultation en interne est réalisable au sein du service, passant de 11,2% en 2016 à 19,9% en 2021. Pour autant, toujours en 2021, 12,2% des femmes consomment du tabac au cours du troisième trimestre de grossesse en France métropolitaine et 15,9% en Bretagne.

Ces conduites concernent une part significative de la population bretonne (plus de 30% d'adultes bretons fument et presque un quart dépasse les seuils de consommations d'alcool à moindre risque). Première cause de mortalité prématurée évitable dont près de 40% par cancer, ces troubles des usages mobilisent le système de santé de façon très forte et, ils constituent un facteur d'inégalités sociales de santé. Les profils des patients évoluent : les acteurs de terrain constatent de manière globale une augmentation des poly-addictions ainsi qu'une augmentation sensible des conduites addictives chez les jeunes. Cette situation appelle à approfondir une approche globale de prévention des conduites addictives.

Aussi, le Fonds de lutte contre le tabac créé fin 2016, a évolué en 2019 vers un fonds de lutte contre les addictions avec substance. Cette année 2022, le fonds est désormais élargi à l'ensemble des conduites addictives, y compris celles dites « comportementales » c'est-à-dire sans produit. L'enveloppe financière est reconduite à l'identique.

Concernant ces différentes conduites addictives, les effets de la crise sanitaire liée à la Covid-19, les confinements successifs, l'essor du télétravail et des interactions distancielles, la situation des plus jeunes notamment dans l'enseignement supérieur, méritent d'être pris en compte. Il s'agit de mieux accompagner les personnes à risque et d'adapter la feuille de route régionale pour répondre de manière plus adaptée aux besoins de soins, d'accompagnement et de prévention.

II- OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

L'instruction du 10 juin 2022 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions aux actions régionales, définit le cadre de l'action pour cette année.

Trois axes nationaux sont inscrits, avec un élargissement du périmètre aux addictions sans substance :

Axe 1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance ;

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques liés aux addictions, avec ou sans substance ;

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

Compte tenu des besoins nouveaux ou aggravés par le contexte sanitaire de ces deux dernières années et par son impact important sur la santé psychique des Français et sur les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera apportée aux projets permettant de répondre aux conséquences de la crise de la Covid-19 ou de répondre à des besoins nouveaux.

Quatre orientations prioritaires 2021 sont reconduites en 2022 :

Les actions de prévention des addictions liées à l'alcool et au tabac, ainsi que les actions visant à renforcer les compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes ;

Les actions de prévention et d'accompagnement des usagers de cannabis et de cocaïne ;

Le développement des approches « poly-consommations » selon leur pertinence ;

Les actions ciblant les publics prioritaires du PRS.

En Bretagne, l'année 2022 était la dernière année de mise en œuvre du programme régional de lutte contre le tabac, fixant 17 priorités organisées autour de quatre axes. Un premier bilan a pu être présenté lors du séminaire régional consacré à ce programme le 13 décembre dernier. Il sera consolidé en 2023. En parallèle, le Projet régional de santé II (PRS II) arrive également à échéance. L'année 2023 sera donc l'occasion de dresser collectivement le bilan des actions menées, d'affiner un diagnostic régional des besoins et de l'offre en soins et en accompagnement, mais également d'élaborer avec les acteurs une stratégie adaptée à nos réalités inscrite dans le projet régional de santé 2023-2028.

Le fonds régional de lutte contre les addictions (FRLA) 2022 s'élève à 1,5 M € soit la même somme qu'en 2021 et 2020. Il s'agit de crédits sanctuarisés au sein du Fonds d'Intervention Régional (FIR). La mobilisation du fonds peut se faire sous le régime de la subvention par conventionnement direct et/ou après appel à projets, mais également par passation de marché public.

Deux axes sont définis : le financement d'actions régionales de lutte contre les addictions menées par les acteurs, et, en tant que de besoin, le financement d'un dispositif d'appui sur tout ou partie du champ.

Dans la continuité des actions financées les années précédentes, certains crédits sont d'ores et déjà gagés : renforcement des consultations jeunes consommateurs, accompagnement en N2 des programmes d'éducation thérapeutique, des programmes d'activité physique adaptée ou du programme TAPAJ notamment. Le montant mobilisable pour cet appel à projet est de l'ordre de 700 000 €.

Quatre objectifs prioritaires, qui s'intègrent dans les axes définis par le comité d'orientations stratégiques du fonds addictions, ont été retenus :

- **Objectif 1** – Déployer de manière volontariste, ambitieuse et coordonnée, notamment avec les fédérations hospitalières et médico-sociales, la démarche « Lieu sans tabac » dans les établissements de santé et dans les structures pour personnes en situation de handicap ou présentant une vulnérabilité.
- **Objectif 2** – Renforcer l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement pour tous, notamment les personnes dépendantes aux substances éloignées du dispositif de soin, et les personnes atteintes d'une pathologie chronique, qu'elle soit somatique ou psychiatrique. Cet objectif tend particulièrement à :
 - Développer les liens et l'implication des professionnels du premier recours pour le repérage et l'accompagnement des personnes ayant une addiction avec ou sans substance ainsi que leur entourage ;
 - Organiser l'appui de ces acteurs par l'offre spécialisée ;
 - Soutenir l'« aller vers ».
- **Objectif 3** – Accompagner sur chaque territoire la construction de réponses :
 - Adaptées aux besoins et aux ressources disponibles ;
 - Coordinées et inscrites dans les filières de soins.

Il s'agira ici de partager la stratégie de prévention des collectivités locales, d'accompagner les professionnels concernés par le repérage, et d'organiser une gradation de l'offre de soin et d'accompagnement afin d'éviter les pertes de chance.

- **Objectif 4** – Soutenir à des fins notamment prospectives sur les territoires les actions engagées en réponse aux utilisations problématiques des écrans

La déclinaison opérationnelle transmise en annexe doit permettre aux candidats potentiels de positionner leur(s) projet(s) dans une feuille de route régionale lisible et de s'appuyer sur un cadre d'attendus explicites. Il s'agit en effet pour l'ARS de donner aux acteurs les indications utiles pour adapter leurs propositions éventuelles et juger en amont de la pertinence à déposer un projet.

Chacun des quatre objectifs prioritaires fait l'objet d'un catalogue intitulé « sous-thématiques » qui liste les sujets-clés choisis pour 2022-2023.

Les points de vigilance et conditions de réussite ont été travaillés au regard des différents retours d'expériences et des remontées du terrain. Il est bien entendu souhaitable que les projets déposés correspondent à ces attentes. Pour ce qui concerne les porteurs, le secteur/périmètre ainsi que les partenaires impliqués, ils sont mentionnés à titre indicatif et pourront être adaptés aux projets et aux singularités locales.

Enfin, cette déclinaison n'est pas exhaustive puisqu'un certain nombre de projets déclinés sur plusieurs années et déjà accompagnés par l'agence ne sont pas mentionnés : stratégie décennale cancer, addictions en milieu professionnel, santé-environnement, ...

A titre d'illustrations :

Objectif 1 – Poursuivre le déploiement des projets de « lieux de santé sans tabac »

La poursuite du développement de l'action « Lieux de santé sans tabac » est une priorité.

Contexte national d'un objectif 2022 d'engagement de la démarche pour :

- *100% des 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 »*

L'objectif initial n'a pas été rempli puisque seuls 17 structures sont aujourd'hui labellisées « Lieu de santé sans tabac ». L'effort demandé 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 → Objectif 100% en 2023*
- *Tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer → Objectif 100% en 2023*

Les principes de la démarche sont rappelés en annexe 3 au présent cahier des charges. 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 dimensions de formation, sensibilisation-communication, aménagement des espaces et prise en charge des usagers et professionnels volontaires devront être présentes, sans exclusion. L'ARS portera un intérêt particulier aux **projets visant à accompagner l'engagement collectif d'établissements sur un territoire (GHT, territoire de santé, établissements adhérents à une Fédération...)**.*

L'identification d'un coordonnateur du projet et l'engagement de l'institution sont indispensables

Objectif 1 – Déployer la démarche « lieux sans tabac » dans les établissements pour les personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité sociale

La démarche LSST peut être adaptée aux établissements médico-sociaux du champ du handicap, du grand âge ou au sein des dispositifs d'accueil pour personnes vulnérables. Elle devra respecter les 4 axes suivants :

1. Former les professionnels et les bénévoles le cas échéant aux enjeux liés à l'arrêt ou à la diminution du tabagisme et à l'approche TSN ;
2. Améliorer la santé du résident fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique ;
3. 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 ;
4. Organiser les espaces des établissements dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

Objectif 2 – Public précaire -> appui aux professionnels et aux bénévoles du champ social et médico-social à travers des formations spécifiques au repérage et à l'évaluation des situations d'addictions ainsi qu'à l'intervention brève et à la réduction des risques et des dommages.

La réduction des risques fait partie intégrante de la politique de soins. S'agissant des consommateurs de produits illicites, de nombreuses actions et dispositifs ont été déployés sur le territoire (CAARUD, PES, Envoi postal...)

Les personnes dépendantes à l'alcool ou à d'autres substances ne sont pas toutes en capacité/en souhait, d'arrêter toute consommation. Si l'offre de soin en addictologie évolue peu à peu pour prendre en compte ces « non demandeurs de sevrage », une partie de la population concernée, qui cumule souvent une précarité importante, ne fréquente pas les lieux de soins « classiques ». Certaines expérimentations relatives à l'accueil inconditionnel, « bas seuil » de ces personnes, mettent en évidence une amélioration de leur santé globale.

Une approche « poly-addictions » est demandée par les professionnels du secteur de la précarité, en complément des actions de formation ciblant le tabac afin de prendre en compte la personne dans sa globalité et son parcours de vie.

Les objectifs prioritaires ont été partagés aux membres du Groupe Thématique Régional afin de définir avec eux le cadre d'une déclinaison opérationnelle 2022-2023.

Ainsi, cet appel à projets doit permettre d'amorcer une nouvelle étape du programme régional de lutte contre les addictions, capitalisant sur les dynamiques existantes et prenant en compte l'évolution des besoins. L'année 2023 sera celle de l'élaboration du PRS 2023-2028 et, avec lui, de la définition des orientations stratégiques en matière de lutte contre les addictions pour 5 ans.

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.

L'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires ;
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'identification des fonctions clés permettant la réplication de l'intervention et sa généralisation sur le territoire, notamment sur l'aspect du modèle économique et des ressources humaines disponibles.

Les expérimentations probantes seront privilégiées de manière à s'asseoir sur un corpus documentaire et scientifique établi, à limiter la dispersion et à permettre de tirer les enseignements d'actions comparables.

Le dispositif d'appui ENEIS by KPMG est reconduit pour 6 mois à compter du 20 décembre octobre 2022 soit jusqu'au 19 juin 2023 afin de finaliser le plan d'actions 2021-2022 ainsi que le bilan pluri-annuel de mobilisation du fonds régional de lutte contre le tabagisme et les addictions.

Il a également été décidé de poursuivre les travaux régionaux dédiés aux addictions en milieu professionnel, notamment en matière de prévention, selon des modalités qui restent à définir avec les partenaires.

Enfin, une attention sera portée à la coordination des politiques de lutte contre les addictions portées notamment par la MILDECA et l'Assurance Maladie.

III- RECEVABILITE DES PROJETS

En 2023, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront donc obligatoirement répondre à au moins l'un des quatre objectifs prioritaires du fonds de lutte contre les addictions et s'inscrire dans une des sous-thématiques listées en annexe.

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 :

- Inscription dans le cadre de la déclinaison opérationnelle 2022-2023 et les trois objectifs prioritaires ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet, répliquabilité le cas échéant ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés par les sous-thématiques ;
- 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 ;
- Modalités d'évaluation clairement précisées et proportionnées à la dimension du projet, à partir d'indicateurs spécifiques, mesurables réalistes et adaptés à la temporalité 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.
- Les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).

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

c) Les actions exclues de l'appel à projet :

Sont exclues d'un financement par le fond de lutte contre les addictions au niveau régional :

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt notamment avec l'industrie du tabac et de l'alcool (conformément à l'article 5.3 de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac [CCLAT]), les actions soutenues par le FLCA devant être indépendantes de tout intérêt industriel ;

- Les actions de lutte contre les addictions par ailleurs déjà financées par le fonds : appels à projets (AAP) Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) / caisses primaires d'Assurance Maladie, Mois sans tabac, le programme Tabado piloté par l'Institut national du cancer (INCa), le programme « déclic stop tabac » piloté par la MSA, l'AAP CPAM à destination des conseils départementaux sur la protection maternelle et infantile (PMI) / l'aide sociale à l'enfance (ASE), les programmes de recherche copilotés par l'INCa et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP) et les projets nationaux.

IV- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.

Lorsque le montant accordé est inférieur à 100 000 €, le versement de la totalité des crédits est effectif au démarrage du projet. Pour un montant supérieur ou égal à 100 000 €, le versement s'effectue en deux temps : 80% au démarrage et 20% au terme du projet sur éléments de preuve.

Quel que soit le montant accordé, l'ARS Bretagne pourra procéder à une reprise de tout ou partie des crédits si la mise en œuvre de l'action financée n'est pas aboutie à échéance prévue.

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, assortis 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.

V- 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 des indicateurs 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.

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

Lancement de l'appel à projets : janvier 2023
Date limite de dépôt des dossiers : 31 mars 2023
Communication des résultats aux candidats : 21 avril 2023
**Signature des conventions et versement des contributions financières :
à compter de mai 2023**

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

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

ars-bretagne-pps-ar@ars.sante.fr

Jusqu'au 31 mars 2023

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

Votre dossier sera instruit par les services concernés de l'ARS au mois d'avril 2023.

La décision de financement est arrêtée par le directeur général de l'ARS ou son représentant.

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-ar@ars.sante.fr

ANNEXES

Annexe 1 – Déclinaison opérationnelle 2022-2023

- **Objectif 1 – Déployer de manière volontariste, ambitieuse et coordonnée, notamment avec les fédérations hospitalières et médico-sociales la démarche « Lieu sans tabac » dans les établissements de santé et dans les structures pour personnes en situation de handicap ou présentant une vulnérabilité.**

sous-thématique	porteur(s)	secteur/périmètre	partenaires impliqués	points de vigilance	conditions de réussite
Lieux de santé sans tabac = pour que les établissements de santé renforcent leur politique de prévention et de prise en charge du tabagisme chez leurs professionnels comme pour les usagers	établissements de santé	établissements de santé	RESPADD fédérations hospitalières directions des ES, soignants des secteurs de soins concernés (addiction, périnatalité, oncologie, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, psychiatrie) ; commissions des usagers, médecine du travail	projet comportant une quadruple dimension de : -formation, - communication/sensibilisation, - repérage, de prise en soins professionnels et patients - d'aménagements projet inscrit dans la durée avec un phasage opérationnel précis et des indicateurs de suivi	- Portage institutionnel avec un engagement tracé et la validation du projet par les instances de gouvernance - 4 indicateurs pour les 4 dimensions du projet dont un double professionnels/patients - La formation des professionnels entre dans la catégorie des priorités de l'établissement
Espaces sans tabac	collectivités territoriales établissements sociaux, médico-sociaux	espaces sociaux de proximité, établissements sociaux et/ou médico-sociaux dispositifs d'accueil pour personnes vulnérables, ESAT, ...	collectivités territoriales, CPTS, professionnels sociaux, médico-sociaux, fédérations médico-sociales, élus, représentants des usagers, PSL	- Méthodologie communautaire ou participative - Dimension évaluative intégrée au projet - Séquençage des actions inscrit dans une feuille de route partagée (temps de la concertation, temps de l'élaboration, temps de la mise en œuvre, temps de l'évaluation) - Projet comportant une quadruple dimension de : 1. formation des professionnels et des bénévoles, 2. communication/sensibilisation, 3. repérage, prise en soins professionnels et usagers-résidents 4. d'aménagements - organisation des espaces - Projet inscrit dans la durée avec un phasage opérationnel précis et des indicateurs de suivi - Mesure de satisfaction et d'impact dans les structures résidentielles	-Chefferie de projet et/ou temps de coordination dédiée - Représentativité des acteurs concernés - Lien avec le CLS le cas échéant - Culture commune à la réduction des risques et des dommages inscription de la structure dans la filière territoriale de prise en soins du tabagisme pour accompagnement des usagers désireux d'un sevrage
Campus sans tabac (défini comme l'interdiction de fumer sur le campus extérieur de l'université, en plus des locaux)	universités et instituts de formation	universités, EHESP, INCA	doyens, services de santé universitaires, RESPADD, fédérations étudiantes	Mise en place d'une campagne de communication pour préparer et accompagner le projet Mise en œuvre d'une stratégie de prévention et de prise en charge du tabagisme avec gratuité des accès aux dispositifs d'accompagnement Aménagements Inscription dans le projet de recherche Intégration au projet "ProDevCampus" pour un retour d'expérience probant	-Disposer d'un référent - pilote du projet sur site et s'appuyer sur un comité de pilotage constitué de représentants pluriels (direction, administratifs, enseignants, étudiants, CHSCT, communication) -Prévention par les pairs / ambassadeurs : formation des ambassadeurs et des étudiants - Environnement sans tabac - Prise en charge du tabagisme pour les étudiants et les professionnels - Portage institutionnel avec engagement formel du directeur/directrice - Outil d'évaluation continu, avec suivi de la prévalence annuelle du tabagisme chez les étudiants et évaluation de l'impact sur les étudiants et les salariés - Pluriannualité avec une inscription des actions dans un séquençage précis

- **Objectif 2 – Renforcer l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement pour tous, notamment les personnes dépendantes aux substances éloignées du dispositif de soin et les personnes atteintes d'une pathologie chronique, qu'elle soit somatique ou psychiatrique. Dans ce cadre, développer les liens et l'implication des professionnels du premier recours pour le repérage et l'accompagnement des personnes ayant une addiction avec ou sans substance et de leur entourage ; organiser l'appui de ces acteurs par l'offre spécialisée et soutenir l'« aller vers ».**

sous-thématique	porteur(s)	secteur/périmètre	partenaires impliqués	points de vigilance	conditions de réussite
public précaire -> appui aux professionnels et aux bénévoles du champ social et médico-social à travers des formations spécifiques au repérage et à l'évaluation des situations d'addictions ainsi qu'à l'intervention brève et à la réduction des risques et des dommages.	Associations de prévention et de promotion de la santé			Projets multi-partenariaux, articulés avec les dispositifs existants et dotés d'indicateurs d'évaluation Aborder la réduction des risques et des dommages, souvent premier contact avec des acteurs du champ des addictions et première marche vers le soin. Répertoire actualisé de l'offre de soin et d'accompagnement sur le territoire d'activité pour faciliter les adressages Ces formations doivent présenter également l'offre de santé de proximité en addictologie afin de pouvoir orienter les personnes qui en auraient besoin vers un parcours de soins adapté.	Approche poly-addictions Formation des professionnels RPIB et à la réduction des risques et des dommages (matériel, entretiens motivationnels, techniques de l'aller vers, ...) Références à d'autres expérimentations ou dispositifs déjà éprouvés en France ou à l'étranger. Privilégier une approche globale par structures pour donner aux actions menées un impact plus significatif et pour être en capacité de le mesurer. Les personnes détenues ou placées sous main de justive peuvent être concernées par cette action
périnatalité -> projets d'accompagnement des futurs et jeunes parents dans l'arrêt du tabac mais également des autres substances (alcool et cannabis)	Tout acteur de la périnatalité et/ou des addictions	staffs médico-psycho-sociaux Entretien prénatal précoce Réseau péri-natalité	réseau périnatalité, CPAM, établissements de santé, PSL acteurs de l'addiction et acteurs de la périnatalité, ...	- Recouvre la formation des acteurs, l'achat de matériel (testeurs CO), la coordination de parcours, - Principes d'intervention probants : type méthode des 5 A - Suivi des actions et de leurs impacts sur les consommations de tabac et autres substances par les parents et futurs parents	- Accompagnement inscrit dans la durée - Entourage des familles et prise en compte du contexte environnemental
TABADO-> poursuite et extension des actions engagées	Pour mémoire, action non éligible au FRLA				
Unplugged -> poursuite et extension des actions engagées	Pour mémoire, action déjà engagée avec le rectorat et la fédération Addictions				
addictions en milieu festif / RDRD	Associations de prévention et de promotion de la santé	milieu festif		Dimension d'analyse des produits avec mobilisation d'un laboratoire mobile Outils de prévention et de RDRD adaptés au contexte festif Formation des intervenants	En articulation avec la feuille de route régionale MILDECA Partenariat avec les organisateurs, notamment pour les rassemblements illégaux Compte tenu des contraintes fortes sur ce type d'interventions, nécessité d'un seuil minimal d'activité et d'effectifs suffisants et formés / Partenariat avec les CAARUD Partenariat avec les établissements de nuit le cas échéant.
aller vers -> consultations et accompagnements délocalisés pour améliorer l'accès aux soins et à l'accompagnement des publics vulnérables, y compris détenus et personnes placées sous main de justice	Professionnels de santé Professionnels de la promotion et prévention de la santé			Accompagnement au sevrage tabagique ou autres addictions en proximité Régularité des interventions Calibrage de l'équipe Site de proximité versus domicile lorsque le déplacement est impossible Dimension évaluative intégrée au dispositif Modèle médico-économique adapté aux ressources disponibles Inscription dans la filière addictologie du territoire, en lien avec un centre addicto de référence et d'appui	- Un dispositif structuré : cible (zones rurales, quartiers prioritaires de la ville, patients chroniques, public précaire et/ou isolé), organisation et temporalité d'intervention stables sur une année minimum - Accompagnement intégrant la dimension de réduction des risques et des dommages - Proposition construite à partir d'un diagnostic des besoins - Liens établis avec les sites d'accueil délocalisés (CMP, Centres de santé, MSP, entreprises, ...) - Suivi de l'activité sur le plan de l'effectif (file active, nombre de consultations, délais de RDV, ...) et des résultats (perdus de vue, sevrages à 1 mois, 6 mois, 1 an) - Appui administratif in situ pour la prise des RDV et la constitution des dossiers
aller vers -> Développer le partenariat entre professionnels de santé et personnes concernées dans le champ des addictions pour développer des actions ciblées de prévention-promotion	association de patients établissement de santé structures impliquées en PPS et dans le champ du partenariat	Champ de la santé, secteurs social et médico-social Clubs de sport amateurs Associations et toute autre organisation fédérant des utilisateurs où les conduites addictives représentent un risque	Associations de patients le cas échéant structure appui méthodologique pour accompagner des projets de partenariats dont le patient expert	Champ de compétence élargi à une approche multi-addictions Privilégier des programmes déjà expérimentés par ailleurs avec un impact objectif Perspective des JO 2024 qui peuvent représenter une augmentation des conduites à risque	- Travailler le partenariat en santé dans toutes ses dimensions (patient formateur, patient témoin, patient ressources, patients experts...) - Accompagner notamment les patients-experts vers la certification mais également vers un partenariat en santé sous d'autres modalités. - Communiquer auprès des institutions pour asseoir la légitimité des interventions. - Organiser le cadre des interventions dans les programmes de soins et de prévention.
aller vers -> innovation technologique et organisationnelle				Dispositif d'évaluation rigoureux avec indicateurs d'impact et d'activité Liens opérationnels avec les autres acteurs du parcours de soin et de l'accompagnement avec application du principe de subsidiarité. Modèle économique reproductible	Proposition assise sur un diagnostic des besoins Compte tenu des besoins non couverts et de la rareté des ressources humaines, le projet aura déjà, hors Bretagne, démontré son intérêt dans l'accès aux soins et à l'accompagnement. Portage du projet par un dispositif expérimenté Modèle médico-économique répliquable à plus grande échelle

- **Objectif 3 - Accompagner sur chaque territoire la construction de réponses en fonction des besoins recensés et des ressources disponibles, coordonnées et inscrites dans les filières de soins.**
Il s'agira ici de partager la stratégie de prévention des collectivités locales, d'accompagner les professionnels concernés par le repérage, et d'organiser une gradation de l'offre de soin et d'accompagnement qui évite les pertes de chance.

sous-thématique	porteur(s)	secteur/périmètre	partenaires impliqués	points de vigilance	conditions de réussite
Développer un programme ETP territorial en addictologie co-construit entre professionnels et personnes concernées par une addiction. Développer l'accès à la formation ETP et la mise en œuvre de programmes ETP-Addictions de proximité	DAC, plateformes ETP, établissements - co-portage recherché	territoire de santé	professionnels 1er recours professionnels établissement de santé et santé mentale professionnels des structures de cure et poste cure / CSAPA associations de patients	Programmes territoriaux construits et coordonnés à une échelle de proximité sur le modèle d'offres ETP pré-existantes autour de situations chroniques Réfléchir et engager le projet le plus tôt possible en co-construction avec tous les acteurs de la filière (ville hôpital sanitaire médico soc) et les associations de patients.	- Phase de diagnostic des besoins des patients du territoire - Diagnostic des ressources du territoire - Réalisation phase test expérimentale - Formation des professionnels aux 40h ETP - Méta-coordination de cette offre spécifique sur le territoire - positionnement d'un acteur légitime pour cette supra coordination qui ne soit ni ville ni hôpital pour coordonner tous ses acteurs différents et porter la dynamique (place des DAC-PTF ETP) - Prendre en compte les recommandations du groupe régional ETP et addiction.
Renforcement de l'accueil jeunes consommateurs	CJC			Un réflexion à mener sur l'outil numérique pour améliorer l'accessibilité et l'accompagnement des jeunes	cf plan de renforcement des CJC déjà programmé Souhait d'identifier pour chaque CJC des référents en charge de développer les liens avec les adresseurs/partenaires (acteurs jeunesse, éducation nationale, ...)
Prise en charge des addictions dans le milieu intra-familial / accompagnement des familles confrontées à une problématique addictive dans une approche systémique.	associations d'entraide, associations de prévention-promotion de la santé, professionnels de santé, sociaux, médico-sociaux établissements de santé			Accompagnement possible quel que soit l'addiction "porte d'entrée" Indicateurs de réalisation et d'impact Retour d'expérience qualitatif et quantitatif documenté	- Programme probants ou inscription dans un programme de recherche en sciences sociales validé - Approche systémique (environnement, aidants, ...) - Temporalité adaptée à cet accompagnement, notamment pour les périodes de transition
Appui aux professionnels de santé libéraux pour le repérage et l'accompagnement des patients souffrants d'addiction(s)		territoire de santé et/ou de proximité et/ou département	DAC Secteur hospitalier du territoire pour l'accueil éventuel de patients en séjours HC ou HJ voir consultations spécialisées	Le projet doit reposer sur un diagnostic territorial des besoins et un inventaire des réponses et de leur gradation Lien opérationnel avec les établissements de santé d'éproximité qui portent un projet et des compétences en matière d'addictions (dotation populationnelle dédiée et inscription dans la gradation des soins au sein du GHT)	- Proposer une offre d'appui et de recours facilement accessible aux PSL (médecins généralistes, sage-femmes, IDE) et aux professionnels de santé des établissements médico-sociaux (PA-PH) pour : (1) aider au repérage et à l'évaluation des conduites addictives (2) organiser l'appui à la prise en charge-accompagnement ou faciliter le relais par d'autres professionnels de santé (3) apporter une réponse dans les situations urgentes
Développer l'accès à l'activité physique adaptée pour les personnes inscrites dans un parcours de soin	CSAPA Etablissements sanitaires autorisés en SSR addictologie		Maisons sport-santé	Chaque projet doit s'inscrire dans un programme de soin et être articulé avec une suite possible et accessible en APA Partenariat avec des centres sport-santé et relais proposé ensuite hors cadre CSAPA SSR	Action ciblée en CSAPA et SSR addictologie pour la mise en œuvre de séances d'activité physique adaptée
Innovation organisationnelle de proximité				Expérimentation au préalable avec résultats probants Démarche ascendante portée par les acteurs Association des représentants d'usagers et des mouvements d'entraide	- En partenariat avec les acteurs du parcours et dans la complémentarité avec dispositifs existants pour des besoins non couverts - Inscription dans une filière territoriale établie - Dimension de PPS et/ou de soins et/ou d'accompagnement

- **Objectif 4 - Soutenir à des fins notamment prospectives sur les territoires les actions engagées en réponse aux utilisations problématiques des écrans**

sous-thématique	porteur(s)	secteur/périmètre	partenaires impliqués	points de vigilance	conditions de réussite
Promotion de la santé enfants-jeunes -> utilisation problématique des écrans et conduites addictives sans produit				<p>Programmes déjà engagés autour des addictions avec ou sans substances</p> <p>Programmes ciblant les addictions sans produits : cyber addictions, paris sportifs et jeux de hasard et d'argent, pornographie</p> <p>Qualité des projets et des intervenants / formation des professionnels impliqués intégrée au programme</p> <p>Retours d'expériences probants</p> <p>Programmes inscrits dans la durée</p> <p>Inscription dans un projet d'établissement ou un projet éducatif en santé</p> <p>Appui institutionnel</p>	<p>Accessibilité de l'offre à travers une stratégie du "aller vers"</p> <p>Programmes probants comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des CPS - Prévention par les pairs <p>Précocité des interventions</p> <p>Interventions aux ages charnières / périodes de transition</p> <p>Inscription dans une coordination régionale (POSRAJ) avec dimension évaluative des actions et le cas échéant participation à un programme de recherche.</p> <p>Approche systémique des accompagnements avec implication de l'entourage.</p>

Annexe 2 - Bibliographie indicative d'interventions efficaces

- 1) Santé publique France - Février 2022 – les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes - synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisée en 2021

<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

2) Portail sur les interventions probantes en prévention

Santé publique France a élaboré un portail dédié aux interventions probantes en prévention : les contenus relatifs à ce portail sont en ligne sur le site de Santé publique France. Des contenus spécifiques sur les interventions efficaces en prévention du tabagisme sont disponibles → lien: [Interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé \(santepubliquefrance.fr\)](#)

3) Haute Autorité de Santé

07/06/2022 [Haute Autorité de Santé - Usage des substances psychoactives : prévention en milieu professionnel - Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)

31/03/2022 [Haute Autorité de Santé - Comment repérer et accompagner les consommations d'alcool – Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)

30/09/2021 [Haute Autorité de Santé - Grande précarité et troubles psychiques - Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)

12/02/2021 [Haute Autorité de Santé - Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte \(has-sante.fr\)](#)

27/01/2020 [Haute Autorité de Santé - Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie \(CSAPA\) \(has-sante.fr\)](#)

20/11/2020 [Haute Autorité de Santé - La prévention des addictions et la réduction des risques et des dommages liés aux conduites addictives en ESSMS - Note de cadrage \(has-sante.fr\)](#)

07/09/2017 [Haute Autorité de Santé - La réduction des risques et des dommages dans les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues \(CAARUD\) \(has-sante.fr\)](#)

4) Haut Conseil de la santé publique

04/01/2022 [Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique \(hcsp.fr\)](#)

Annexe 3 - La démarche « lieux de santé sans tabac ». Priorités et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions

En 2022-23, 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 depuis 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**.
- 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 2023, les projets retenus doivent permettre la poursuite de ce déploiement puisque nous sommes encore très éloignés des objectifs-cible.

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.