

APPEL A PROJETS REGIONAL dans le cadre du FONDS DE LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS LIEES AUX SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Cahier des charges 2020

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets 2020 permettant le financement d'actions locales au niveau régional de lutte contre les addictions.

Date limite de soumission : 20 novembre 2020

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). 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.

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 bretons se caractérise par des expérimentations plus fréquentes chez les jeunes comparées à la moyenne française et aux autres régions, et une consommation d'alcool orientée vers la prise de risque : 43,5 % des 18-30 ans consomment de l'alcool de manière hebdomadaire, ce qui est significativement supérieur à la moyenne nationale (32,5 %), et chez les 18-75 ans, la Bretagne est la seule région ayant une prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes (API) mensuelles (20,5 %) significativement supérieure à la moyenne des autres régions (moyenne métropolitaine de 16,2 %). Près d'un tiers (32,4 %) des hommes ont au moins une API tous les mois. Les taux régionaux de mortalité pour les principales pathologies en lien avec l'alcool sont supérieurs à la moyenne métropolitaine pour chaque sexe (2ème région aux taux les plus importants).

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 :

- 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 et à la cocaïne.

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

L'ARS sera particulièrement attentive aux expériences innovantes développées dans le contexte de crise sanitaire.

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.

En 2020, une priorité particulière sera accordée :

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

Conformément à la note d'information du 3 juin 2020 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.

III- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

En 2020, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes du fonds de lutte contre les addictions détaillés ci-dessus.

En Bretagne, l'ARS souhaite mettre l'accent sur 3 objectifs prioritaires qui s'intègrent dans les axes définis par le comité d'orientations stratégiques du fonds addictions :

- ✓ Objectif 1-Développer les projets de soutien à l'entourage
- ✓ Objectif 2-Poursuivre le déploiement des démarches « lieux de santé sans tabac »
- ✓ Objectif 3- Expérimenter des équipes territoriales d'intervention-addictions

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 :

En développant des projets de soutien à l'entourage.

Objectif1 –Développer des projets de soutien à l'entourage.

Référence : Objectif du PRS « mieux prendre en compte la place des patients et renforcer celle de l'entourage

Contexte : L'entourage peut jouer un rôle dans la prévention, l'accompagnement et les soins des conduites addictives de leurs proches. A l'inverse, les conduites addictives d'une personne ont un impact sur l'entourage, qui souvent se sent démuni, n'a pas toujours une bonne compréhension de la pathologie de leur proche, présente une souffrance, et peut adopter des comportements qui accentuent les difficultés de la personne concernée. Le soutien de l'entourage peut permettre de développer des facteurs de protection, améliorer la relation avec la personne concernée par les conduites addictives et mieux répondre à ses besoins propres, en respectant les individus dans leurs diversités et leur complexité.

Le financement alloué portera notamment sur :

- La coordination d'ensemble du projet, et la mobilisation du partenariat
- Un état des lieux des besoins et ressources sur le territoire
- La recherche de données probantes dans ce domaine, et leur adaptation au contexte local
- La formation/sensibilisation des partenaires
- Des outils pédagogiques
- La rémunération des professionnels
- Le suivi et l'évaluation du projet

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

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 : Objectif 100% en 2022
- Tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer : Objectif 100% en 2022

Objectif 2 – 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% 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 ».

Les principes de la démarche sont rappelés en annexe 2 au présent cahier des charges. En Bretagne, l'ARS souhaite particulièrement susciter des projets des établissements ayant une activité femme, mère, nouveau-né, enfant, et /ou autorisés en cancérologie. 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 notamment 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

Objectif 3 –Expérimenter des équipes territoriales d'intervention-addictions

Références : Priorité 4 du PRLT – Soutenir les professionnels de santé de proximité dans l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac - Priorité 6 du PRLT- Elaborer des réponses adaptées pour améliorer l'accès à une offre dans les zones rurales - Thématique11 du PRS - Chantier 2- : Garantir un accès aux soins et un accompagnement de qualité sur chaque territoire

Contexte : Le projet vise un objectif de réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins : Actuellement, seulement 20% des personnes en difficultés avec des conduites addictives seulement sont en soins. Le recours aux dispositifs spécialisés n'est pas toujours une réponse adaptée ou suffisante aux besoins de ces personnes et leur entourage du fait des représentations attachées à ces structures, de leur éloignement géographique et de la saturation des structures de soins spécialisées. Par ailleurs, pour la prévention et la prise en charge des conduites addictives, le contexte environnemental est essentiel.

Afin d'améliorer le repérage dans un premier temps, puis l'accès aux dispositifs de soins en tenant compte de l'environnement de chaque personne, un dispositif « d'aller vers » par département, viendrait compléter l'offre existante afin de toucher des personnes encore exclues du système de santé. Ce dispositif expérimental sera porté par un ou des CSAPA et viserait, dans le cadre d'une complémentarité étroite avec l'offre existante et en étayage du médecin traitant, à :

- Intervention au domicile ou substitut de domicile, à la demande du médecin traitant, du patient, de l'entourage
- Evaluation de la situation, prenant en compte le contexte environnemental
- Démarche motivationnelle pour intégrer une démarche de soins dans une structure spécialisée en addictologie, en lien avec le médecin traitant, et les mouvements d'entraide
- Soutien aux démarches de soins engagées, aide au maintien de l'abstinence ou de la gestion des consommations, appui concret aux actions de réductions des risques adapté au contexte personnel
- Médiation familiale, et soutien à l'entourage pour être des aidants plus efficaces
- En complément d'un suivi par le médecin traitant, prise en compte des problématiques psycho-sociales

Au vu de ces missions, le dispositif serait pluridisciplinaire et au moins constitué d'un infirmier et d'un travailleur social, formés en addictologie, en réduction des risques et à l'entretien motivationnel. Il est également fondamental d'avoir une connaissance fine de l'offre de soins spécialisée et une expérience ou formation en médiation familiale sera un plus.

Ce dispositif implique un travail de partenariat important inscrit sur le territoire avec les différents acteurs concernés (médecins généralistes, CSAPA, CAARUD, mouvement d'entraide, ELSA...).

Le financement alloué notamment portera sur :

- La coordination d'ensemble du projet, et la mobilisation du partenariat
- L'élaboration des modalités opérationnelles du dispositif
- L'accompagnement à la mise en place auprès des territoires volontaires
- La rémunération des professionnels et la prise en charge de déplacements
- Le suivi et l'évaluation du projet

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 2020 tel que l'appel à projets qui contribue à l'opération « Moi(s) sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales ;
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en 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 « Déclic Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
 - Les actions financées au travers de l'A à P destiné aux Conseils Départementaux pour la PMI et l'ASE ;
 - Les actions de recherche, celles-ci étant financées au travers d'un appel à projets national ainsi que cela a été précisé précédemment ;
 - Les actions de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1) sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition qu'elles répondent aux autres critères du présent cahier des charges ;
 - Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs ;
 - Les 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 ;
- 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 : 15 octobre 2020

Date limite de dépôt des dossiers : 20 novembre 2020

Communication des résultats aux candidats : jusqu'au 31 décembre 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

Jusqu'au 20 novembre

Compte tenu de la nécessité de notifier les décisions avant la fin 2020, 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 2020.

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

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

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%20Schoolsfeb2316.p df>

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/WsippUpdated-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-SystemsInventory.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>

1) 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/c1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c1718021/fr/arret-de-la-consommation-de-tabac-du-)
[tabac-du-](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c1718021/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-Frenchd.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.