



**PREFECTURE
REGION ILE DE
FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°IDF-048-2021-08

PUBLIÉ LE 27 AOÛT 2021

Sommaire

Agence Régionale de Santé / Département Personnes confrontées à des Difficultés Spécifiques, Addictions

IDF-2021-08-27-00001 - APPEL A PROJETS REGIONAL 2021 dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives CAHIER DES CHARGES (39 pages)

Page 3

Agence Régionale de Santé

IDF-2021-08-27-00001

APPEL A PROJETS
REGIONAL 2021

dans le cadre du Fonds de lutte contre
les addictions liées aux substances
psychoactives

CAHIER DES CHARGES

APPEL A PROJETS REGIONAL 2021

dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à projets :

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France
13 rue du Landy
93200 SAINT-DENIS

Date de publication de l'appel à projets : 26 août 2021

Date limite de dépôt des candidatures : 06 octobre 2021 à minuit

Dans le cadre du présent appel à projets, le secrétariat est assuré par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France

**Pour toute question :
ARS-IDF-ADDICTOLOGIE@ars.sante.fr**

Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France
13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
www.ars.iledefrance.sante.fr

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
www.iledefrance.ars.sante.fr

Sommaire

CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	3
<i>Contexte national</i>	3
<i>Contexte régional</i>	4
<i>Principaux textes de référence</i>	5
<i>Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives</i>	6
PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	7
<i>Les priorités en 2021</i>	7
<i>Les principes attendus</i>	7
CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	9
<i>Actions de l'appel à projets régional</i>	9
<i>Caractéristiques attendues des projets</i>	21
RECEVABILITE DES PROJETS	21
<i>Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention</i>	21
<i>Les critères d'exclusion</i>	22
<i>Les critères d'éligibilité</i>	23
<i>Les critères de sélection</i>	24
DISPOSITIONS GENERALES	26
<i>Financement</i>	26
<i>Communication</i>	26
CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL	26
PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS	26
<i>Procédure de dépôt des dossiers de candidature</i>	26
<i>Procédure de sélection des dossiers de candidature</i>	27
DUREE DU PROJET ET EVALUATION	27
CONTACTS, PRECISIONS COMPLEMENTAIRES	28
ANNEXES	28

Le présent cahier des charges vise à préciser le cadre et les modalités de l'appel à projets régional 2021 permettant le financement et la déclinaison d'actions locales de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives en région Ile-de-France.

CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Contexte national

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 79 000 décès par an (dont 46 000 décès par cancer)¹, l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année.

En effet, malgré quelques améliorations ces dernières années, les niveaux de consommations restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Ainsi, la France compte plus de 12 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4% des Français (selon le baromètre santé de 2018²). 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.

La consommation de substances psychoactives est 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 mois³. Concernant le cannabis, 39% des jeunes de 17 ans ont déjà fumé du cannabis à 17 ans et 60 000 d'entre eux ont un risque d'usage problématique ou de dépendance.

Par ailleurs, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1.2% en 1995 contre 5.6% en 2014)⁴.

Les priorités nationales pour y répondre

- 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 (SNS)⁵ 2018-2022, notamment le Plan priorité prévention, et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le Programme National de Réduction du Tabagisme (PNRT) en 2014.

¹ [Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2019;\(15\):278-84](#)

² http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_0.html

³ <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

⁴ <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/France2018-2-0-UsagesFR.pdf>

⁵ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

Avec 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 sur la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la SNS et vient compléter le PNLT en ciblant également 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.
- La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, annoncée le 04 février 2021, fait également de la lutte contre le tabac et les consommations à risque d'alcool des axes prioritaires.

Contexte régional

Les conduites addictives, une priorité du Projet Régional de Santé (PRS) Ile-de-France 2018-2022

- L'ARS Ile-de-France a défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre de son Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022⁶, établi en concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur la base d'un diagnostic territorial. Un Programme Régional de Réduction du Tabagisme (PRLT), déclinaison du PNRT et du PNLT adaptée aux spécificités régionales, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.
- En outre, une feuille de route régionale, définie par le chef de projet régional MILDECA en lien avec l'ARS et les services déconcentrés et partenaires concernés, précise localement les priorités du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.
- Par ailleurs, le Plan Seine-Saint-Denis intègre parmi ses priorités la lutte contre les addictions et prévoit la mise en œuvre et le renforcement d'actions de prévention, de réduction des risques et de soins.

➤ Etat des lieux des consommations en Ile-de-France

La région Ile-de-France se caractérise notamment par :

- Concernant les usages **en population adulte**, la prévalence du tabagisme est moins élevée en Ile-de-France que dans le reste de la France (en 2014, 23,6% versus 28,1% au niveau national). Il est néanmoins observé de fortes inégalités départementales au sein de l'Ile-de-France sur les taux standardisés de mortalité par pathologies imputables au tabac.
- Les hommes franciliens ont des niveaux d'usage d'alcool quotidiens inférieurs à ceux d'autres régions (13% en Ile-de-France versus 20,3% dans le reste de la France). En revanche, chez les femmes, les consommations sont comparables en Ile-de-France à celles du reste de la France.
- Concernant les drogues illicites, la région Ile-de-France se caractérise par des expérimentations inquiétantes et plus élevées que la moyenne nationale pour le cannabis (37% en Ile-de-France versus 31,3% hors Ile-de-France), le poppers (6,6% versus 5%), la cocaïne (4,7% versus 3,4%).
- **Chez les jeunes**, les données comparant la région Ile-de-France au reste de la France montrent des consommations moindres des Franciliens. Néanmoins, l'Ile-de-France est un

⁶ <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

territoire très hétérogène et les comportements sont susceptibles d'évoluer rapidement avec notamment la diffusion d'autres modes de consommation. Il est aussi observé des niveaux d'usage encore relativement élevés et problématiques, des expérimentations inquiétantes, le développement de poly-consommations marqué de surcroît par des pratiques d'alcoolisation massives, un tabagisme qui reste élevé notamment chez les filles avec une augmentation de la prévalence du tabagisme quotidien, une persistance de la consommation de cannabis avec près de 1 jeune Francilien sur 2 qui en a fait l'expérimentation.

Enquête ESCAPAD 2017 : les drogues à 17 ans

Enquête de mesure à l'échelle régionale des usages de substances psychoactives des jeunes de 17 ans. Description des niveaux d'usages des produits les plus diffusés à l'adolescence selon les nouvelles régions.

Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 en Ile-de-France :

Produits	Usage	Ile-de-France	France métropolitaine
Alcool	Expérimentation	75,7	85,7
	Récent	53,8	66,5
	Régulier	5,6	8,5
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	11,6	16,4
Tabac	Expérimentation	51,1	59
	Quotidien (au moins 1 cigarette /jour)	18,9	25,1
	Intensif (plus de 10 cigarettes/jour)	3,3	5,2
Cannabis	Expérimentation	35,4	39,1
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	6,2	7,2
Autres drogues illicites	Expérimentation**	5,5	6,8

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

Principaux textes de référence

- Plan National de Santé Publique (PNSP)
- Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022
- Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022
- Projet Régional de Santé (PRS) Ile-de-France 2018-2022
- Programme Régional de Lutte contre le Tabac (PRLT) (en cours)
- Décret n° 2019-622 du 21 juin 2019 relatif au fonds de lutte contre les addictions

- Instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

Le fonds national de lutte contre le tabac a évolué en 2019 et est confirmé depuis 2020 en un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, lequel a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs tant au niveau national que régional. Des moyens nouveaux, complémentaires et importants sont désormais disponibles pour une politique déterminée de lutte contre les addictions.

En 2021, comme en 2020, 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 avec le déploiement du Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) et la création du fonds de lutte contre le tabac, auquel a succédé en 2019 le fonds de lutte contre les conduites addictives (FLCA), l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette thématique de santé publique ;
- **L'alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées ;
- **Les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool, avec une priorité accordée au cannabis et à la cocaïne.**

Cet appel à projets régional a ainsi pour ambition de poursuivre et développer la dynamique engagée en 2018 avec l'appel à projets régional de prévention et de réduction du tabagisme- fonds de lutte contre le tabac 2018, et poursuivie en 2019 et 2020 avec l'appel à projet régional dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, sur l'ensemble des produits psychoactifs.

Comme en 2020, l'appel à projets régional Ile-de-France viendra aussi appuyer le déploiement en région d'actions prioritaires entrant dans le périmètre d'intervention du fonds en vue **d'amplifier et d'accompagner financièrement des actions innovantes et efficaces pour prévenir les conduites addictives et protéger toutes les catégories de population, notamment celles appartenant aux groupes les plus vulnérables.**

La crise sanitaire actuelle est génératrice d'une forte anxiété et de souffrance psychique, qui ont un impact sur la consommation de substances psychoactives. Ce constat doit amener à renforcer l'attention apportée à la construction et conduite d'actions en faveur des publics les plus vulnérables.

Le présent cahier des charges a pour objectif :

- **de préciser les modalités de soutien aux actions régionales de lutte contre les addictions par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives,**
- **de définir les conditions de mise en œuvre des actions de prévention et de réduction des risques et des dommages des addictions liées aux substances psychoactives, ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat doit répondre.**

PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Les priorités en 2021

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau régional et local des actions qui accompagnent la déclinaison du PRS, du PRLT et du plan national de mobilisation contre les addictions mis en œuvre en région via la feuille de route régionale élaborée sous l'égide du chef de projet MILDECA.

Les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions devront s'inscrire dans au moins l'un des 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 licites et illicites (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ...).

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives licites et illicites (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ...).

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

Axe 4 : Déployer et renforcer le dispositif « Lieux de santé sans tabac », l'objectif étant d'amener sur la période 2018-2022 au moins 50 % des établissements de santé publics et privés à adopter cette démarche.

En 2021, le périmètre du FLCA reste inchangé. Aussi les priorités énoncées en 2020 sont reconduites. Une priorité particulière sera accordée :

- aux actions visant la poursuite du **déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac »** lancée en 2018 ;

- 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 ;**

- aux **actions de prévention des addictions liées à l'alcool et au tabac** ainsi que la conduite des **actions de prévention de l'usage et d'accompagnement des usagers qui concerneront tout particulièrement les usagers de cannabis et les usagers de cocaïne ;**

-dans la mesure du possible et en fonction de la pertinence des interventions, aux approches autour des **poly- consommations.**

Compte tenu des besoins nouveaux ou aggravés par le contexte sanitaire actuel et par son impact important sur la santé psychique des Français, et plus spécifiquement des Franciliens, ainsi que sur les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera apportée aux projets innovants ou expérimentations permettant de corriger ses conséquences ou de répondre à ces besoins nouveaux.

Les principes attendus

Conformément à l'instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions

régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021, **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 du PRS ;
- Permettre le développement d'une offre de prévention de proximité, adaptée et cohérente (logique de complémentarités d'intervention) sur un territoire donné ;
- S'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics prioritaires et leurs besoins ;
- 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 réplication de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.**

D'autres éléments seront aussi appréciés comme l'efficacité de l'intervention, l'évaluation de la mise en place, le processus et l'acceptabilité de l'intervention, l'évaluation coût-efficacité et l'impact budgétaire de la généralisation de l'intervention et l'évaluation des enjeux juridiques liés à la généralisation de l'intervention. Les porteurs de projets pourront s'inspirer de modèles d'évaluation proposés par Santé Publique France.

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.

Quel que soit le type de programme, probant ou prometteur, l'analyse de la transférabilité doit être réalisée dès la conception du programme afin d'identifier les fonctions clés de réussite du programme dans un contexte donné qui peuvent être observées dans un autre contexte.

Un seul projet peut proposer une combinaison de plusieurs programmes probants et/ou prometteurs simultanément sur un même territoire dans une logique systémique territoriale et/ou de parcours de santé. Un projet de déploiement de programme(s) peut aussi concerner plusieurs territoires ou milieux de vie aux caractéristiques socioéconomiques, rural/urbain différentes en vue de mesurer l'impact sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

En Ile-de-France, des publics cibles prioritaires ont été identifiés.

Quatre groupes ont ainsi été identifiés :

- **Jeunes** = sont concernés tous les enfants et jeunes dès l'âge des premières expérimentations, mais aussi les parents et plus largement l'entourage direct des jeunes (professeurs, éducateurs, etc.).
- **Femmes / Périnatalité** = sont concernées toutes les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes et les jeunes parents, mais aussi l'ensemble de l'entourage direct de l'enfant né ou à naître (conjoint, grands-parents, assistantes maternelles, etc.), notamment dans l'idée de protéger les enfants, dès les premiers âges de la vie.
- **Populations vulnérables** = sont concernés les publics en situation de précarité socio-économique, personnes sous-main de justice, patients atteints d'une maladie chronique personnes en situation de handicap, personnes vivant avec un trouble psychique, etc.
- **Professionnels** = sont concernés tous les professionnels de santé et tous les professionnels accompagnant ou intervenant auprès des publics cibles (enseignants, travailleurs sociaux, éducateurs, milieu carcéral, etc.).

Dans le cadre d'une politique ambitieuse en région Ile-de-France, la priorité sera donnée à des **projets d'envergure et/ou innovants mis en œuvre sur plusieurs années (dans la limite de trois ans), avec une capacité de déploiement à terme régional ou multi départemental.**

Une attention particulière devra être portée à la qualité de l'évaluation.

L'ARS Ile-de-France soutiendra de façon prioritaire **des projets matures** pouvant débuter dès 2021 voire 2022.

De façon exceptionnelle, et sur la base de la qualité du dossier, des projets en émergence ou en cours de construction pourront être soutenus, notamment pour se préparer à répondre à un éventuel appel à projet 2022. **Dans ce cadre, ces projets soutenus « en amorçage » doivent inclure dans leurs projets et leurs budgets l'accompagnement, notamment technique ou méthodologique, nécessaire et prévu.**

CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets a pour objectif de financer des projets régionaux et départementaux. Les projets d'envergure nationale sont donc exclus du champ de cet appel à projets.

Actions de l'appel à projets régional

En 2021, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des axes ci-dessous priorités par le comité d'orientation stratégique du fonds de lutte contre les addictions, et en cohérence avec le PNRT, le PRLT ainsi qu'avec les axes et priorités du Projet Régional de Santé 2018-2022.

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 licites et illicites (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ...), notamment par :

- des interventions/programmes mettant en place ou maintenant des environnements protecteurs, notamment dans le domaine de la famille, la périnatalité et la petite enfance, en lien avec les travaux gouvernementaux actuels sur les 1000 premiers jours ;
- des interventions visant à poursuivre le déploiement de programmes probants, dont l'efficacité a été démontrée en France et/ou à l'étranger (cf. annexe 1), visant en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ;
- des interventions visant à développer l'information et l'éducation à la santé pour empêcher ou retarder la/les première(s) consommation(s) de substance(s) psychoactive(s) licite(s) et illicite(s) ;
- des interventions/programmes d'appui aux parents, de développement des CPS, de renforcement de la coordination des acteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes ;
- des interventions/programmes de soutien par les pairs ;
- des actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs ;
- des actions visant à prévenir les consommations excessives d'alcool des étudiants et jeunes adultes (« Binge drinking ») ;
- des interventions favorisant la dénormalisation des produits psychoactifs et la débanalisation du tabac, par exemple par le développement de lieux « de vie » sans tabac, par l'augmentation de lieux sans tabac dans l'espace public (installations sportives, parcs, jardins, espace de jeux, plages...), en étroite collaboration avec les collectivités territoriales, les communes.

Concernant les programmes de développement des CPS, les projets retenus devront suivre les éléments d'expertise de Santé Publique France, dont une synthèse figure en annexe 1.

A noter pour les programmes de développement des CPS en milieu scolaire, les rectorats devront être étroitement associés à la conception d'une stratégie régionale et à sa mise en œuvre. Ils participeront au 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.

Contexte :

La période de l'adolescence est un moment clé du développement du jeune. Selon le baromètre santé des jeunes (2010), la jeunesse est une période d'engagement dans de nouvelles conduites, qui se trouve constituée de transformations, tentations et transgressions de prises d'initiatives et de prises de risques, mais aussi de fragilités et de mal-être. Chez l'adolescent, les compétences psychosociales favorisent le bien-être physique, mental et social et à prévenir d'une large gamme de comportements et d'attitudes ayant une incidence négative sur la santé des individus et des communautés, en particulier dans le champ de la santé mentale, des addictions et plus largement des conduites à risques (violence, etc.).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les compétences individuelles, dans le rapport aux autres, la confiance en soi, la maîtrise des émotions, la mobilisation de ressources personnelles constituent des facteurs de protection permettant de résister à la pression de groupes de pairs et de traverser au mieux les périodes de prise de risques et de transition de l'adolescence.

Les interventions favorisant le développement des compétences psycho-sociales (CPS) ne sont pas nouvelles. Il existe des recommandations internationales et nationales pour développer des programmes de CPS dans tous les milieux de vie. Le renforcement des CPS est par ailleurs, un axe central des programmes repérés dans la littérature comme ayant fait preuve d'efficacité dans le champ de la prévention des conduites à risques chez les jeunes (consommation de substances psychoactives, troubles du comportement et pensées suicidaires, grossesses à l'adolescence).

Objectifs recherchés :

Dans ce cadre, l'ARS Ile-de-France souhaite soutenir une stratégie de déploiement de programme(s) basé(s) sur les compétences psychosociales, d'actions efficaces, validées à destination des enfants, des adolescents et des jeunes, avec une attention particulière pour ceux scolarisés à besoins particuliers, en situation de handicap, jeunes en insertion ou en apprentissage, placés sous main de justice.

A noter :

- Pour les programmes de développement des CPS en milieu scolaire,
 - o les rectorats devront être nécessairement 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 ;
 - o les programmes proposés devront s'articuler avec le « parcours éducatif de santé » tel que défini par l'Education Nationale.

Par ailleurs, ces programmes devront être conçus de façon systémique. A cet effet, ils gagneront à inclure un accompagnement à l'arrêt du tabac de la communauté éducative, mettre en place la formation de la communauté éducative à l'intervention précoce et des professionnels de santé au repérage précoce et intervention brève (RPIB) et s'articuler avec les activités « sans tabac » extra - et périscolaires dans le cadre du plan mercredi de l'éducation nationale⁷, favorisant ainsi des environnements promoteurs de santé, dont les établissements scolaires promoteurs de santé.

- Sont exclus des programmes d'intervention proposés : « TABADO » (déploiement piloté par l'INCa) et « déclic stop tabac » (déploiement piloté par la Mutualité Sociale Agricole).
- Dans les établissements et dispositifs de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les programmes proposés devront s'articuler avec ceux de la PJJ-promotrice de santé et être en cohérence avec les orientations et le plan d'actions de la convention ARS-PJJ.

Populations concernées :

- o Enfants (moins de 12 ans), adolescents et jeunes adultes (12-25 ans), notamment ceux :
 - scolarisés dans des établissements de l'Education Nationale ;
 - accueillis dans le cadre des services de la petite enfance ou périscolaire ;
 - en établissements techniques et professionnels, en lycées agricoles,
 - en centre d'apprentissage ;
 - suivis en Missions Locales ;
 - accueillis dans les établissements et services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) ;
 - accueillis dans les structures de l'Aide Sociale à l'Enfance,
 - etc.

Lieux d'intervention :

- Etablissements d'enseignement général et plus particulièrement ceux situés en zone REP et REP + et établissements technologiques et professionnels, centres de formation d'apprentis,
- Lieux d'activités et de vie des jeunes,
- Missions locales, Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ),,

⁷ http://www.education.gouv.fr/cid131930/plan-mercredi.html?gclid=EA1aIqobChMIpMrIj4OH3AIVy53tCh1D6AEdEAAYASAAEgJBuvD_BwE&gclid=aw.ds#Infographie_L_essentiel

- Centres d'accueil et foyers d'hébergement relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (en articulation avec le conseil départemental), de la Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Milieux étudiants,
- Milieux festifs, sportifs, de loisirs,
- Lieux publics (parcs, jardins publics, plages, aires de jeux pour enfants, etc.) si des modalités spécifiques sont explicitées
- Etc...

Zone géographique :

Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble de l'Ile-de-France. Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables, une offre en prévention insuffisante voire inexistante.

Exemples d'actions attendues :

- Interventions de prévention ou de réduction de la consommation de tabac et/ou de substances psychoactives licites ou illicites dont alcool, cannabis, cocaïne, nouveaux produits de synthèse, protoxyde d'azote, etc., actions retenues comme efficaces vis-à-vis des jeunes, des adolescents et jeunes adultes.
- Actions d'information, de sensibilisation en direction des jeunes et des acteurs impliqués dans le parcours éducatif (parents, enseignants, professionnels intervenants auprès du public jeune, etc.), appuyés sur :
 - o Des programmes de développement des compétences psychosociales des élèves en milieu scolaire, en milieu extra-scolaire, en milieu d'apprentissage et professionnel, intégrant notamment la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi.

Le développement des compétences doit s'inscrire dans des activités de groupe utilisant des méthodes interactives (ateliers créatifs, mises en situation, jeux de rôle, discussions de groupe...).

- o Des interventions proposant des stratégies à composantes multiples, intégrant la mobilisation conjointe/associée des compétences des jeunes, des parents et de l'environnement (implication au niveau local des acteurs qui peuvent intervenir dans la diffusion de messages validés de promotion et de prévention de la santé – milieux associatifs, sportifs, festifs, loisirs, etc... ou encore dans la limitation de l'accès aux produits)

Ces interventions doivent être en adéquation avec le calendrier des entrées dans la consommation du tabac et avec les autres conduites à risques et addictives.

Il conviendra de s'appuyer sur des programmes validés, sans pour autant mettre de côté la possibilité de transférabilité au contexte français d'expériences étrangères validées.

- Interventions de repérage au plus tôt des usages précoces et réguliers et de promotion d'une prise en charge adaptée pour éviter les dommages sanitaires et sociaux (par exemple orientation vers les consultations jeunes consommateurs) ;
- Interventions fondées sur l'entretien motivationnel, utilisé seul ou en complément d'autres interventions ;
- Interventions visant à renforcer la prévention (notamment collective) dans les CSAPA, le rôle et la place des CSAPA dans la prévention et le repérage des conduites addictives ;
- Interventions visant à améliorer le repérage et la prise en charge des enfants exposés, à promouvoir les pratiques de prévention ciblée sur les enfants des personnes présentant des

addictions afin de réduire le sur-risque qu'ils présentent de développer eux-mêmes des addictions (par exemple enfants de patients suivis en CAARUD et CSAPA).

Partenariat :

- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : Consultations Jeunes Consommateurs,
- CSAPA, CAARUD, ELSA,
- Maison des adolescents (MDA),
- Institutions : Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale, MILDECA,
- Collectivités territoriales,
- Dispositifs d'insertion : Mission locale, Maison des jeunes, PAEJ, etc.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et Réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives licites et illicites (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, ...), notamment en :

- *Poursuivant le développement des lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus, en lien avec les collectivités territoriales pour favoriser la dénormalisation des produits ;*
- *Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé de premier recours, 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) afin de renforcer a minima les actions de repérage et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis...);*
- *Améliorant la visibilité des acteurs de la prise en charge spécialisée en addictologie (libérale, hospitalière et médico-sociale).*

Poursuivre et développer la politique de réduction des risques et des dommages constitue un axe de l'action à conduire, intégré dans le PRS et dans le plan national de mobilisation contre les addictions.

Réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment par le développement :

- o des interventions, des actions de prévention, de repérage et de réduction des risques adaptées aux différents produits et usages, inclusives, accessibles à tous, intégrant différentes approches, favorisant la transférabilité des principes et pratiques de la RDRD à toutes les substances licites ou illicites (alcool, tabac, cannabis, cocaïne, nouveaux produits de synthèse, protoxyde d'azote, etc.), en élargissant les publics concernés et les domaines d'intervention (milieu professionnel, milieux festifs, structures sociales, milieu carcéral, etc.) ;
- o d'actions visant à améliorer la visibilité, l'accessibilité, et la lisibilité de la réduction des risques et des dommages, des informations et des messages sanitaires, à promouvoir un discours clair, validé scientifiquement, objectif et partagé sur les risques et les dommages liés aux consommations ;
- o d'actions visant à renforcer la sensibilisation et la mobilisation collective autour du respect des interdits protecteurs ;

- d'actions visant à renforcer la sensibilisation, l'information, la prévention, le repérage, la réduction des risques et des dommages des troubles liés à l'alcoolisation fœtale et l'orientation vers les services et dispositifs spécialisés ;
- des actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs ;
- des actions de prévention, de repérage et de réduction des risques en milieu professionnel, notamment en direction des secteurs ou catégories professionnelles particulièrement exposés à des conduites addictives et des acteurs de la formation professionnelle des jeunes ;
- des actions visant à prévenir les surdoses ;
- des actions visant à prévenir les alcoolisations ponctuelles importantes (API) ou « binge drinking » ;
- des actions visant à mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigüe des jeunes admis aux urgences. Ces actions devront intégrer le repérage systématique de ces états, un protocole de prise en charge qui permettra de prévenir un nouvel état d'alcoolisation aigüe. Le parcours de prise en charge devra identifier les actions à mener en amont de l'arrivée aux urgences, l'accompagnement et la prise en charge aux urgences ainsi que l'accompagnement à la sortie du jeune.
- des actions associant enjeux de santé et de sécurité/tranquillité publiques, reconnaissant la fonction sociale de la fête par exemple, et proposant des mesures de prévention et de réduction des risques et des dommages pour les consommateurs (notamment les jeunes consommateurs) ;
- des actions favorisant l'implication des usagers ou anciens usagers, notamment dans la réduction des risques, les projets d'arrêt, de plaidoyers, etc. ;
- des actions ou des outils vers les professionnels de santé, les étudiants des filières de santé ou socio-éducative ou les professionnelles de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique) ;
- des actions visant à renforcer l'implication des professionnels de premier recours dans l'accompagnement des patients présentant des addictions ;
- des actions visant à l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outils d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.).

Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer

Aider les fumeurs à s'arrêter de fumer, encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage constituent l'axe 2 du PRLT.

Tout fumeur, notamment :

- les jeunes, particulièrement les jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé ;

- les femmes (projet de grossesse, femmes enceintes, jeunes parents) ;
- les personnes vulnérables et/ou à risques élevés notamment de rechute.

Aider les jeunes particulièrement les jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé :

Contexte :

Le tabagisme contribue pour à peu près la moitié de la différence dans l'espérance de vie, entre les groupes sociaux aux revenus les plus bas et les plus hauts. Par ailleurs, comme le déclin de la prévalence du tabagisme parmi les moins aisés est plus faible que celui dans les groupes les plus aisés, et que l'usage du tabac se perpétue à travers les générations, ce phénomène risque de s'accroître si on ne parvient pas à inverser la tendance. (Source : INPES).

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué parmi les personnes ayant un diplôme inférieur au baccalauréat, de 31.7% en 2016 à 29.3%. Elle a également diminué parmi les personnes dont le revenu correspondait à la tranche la plus basse, de 38.8% à 34%. Après une hausse depuis 2000, c'est la première fois que la prévalence tabagique diminue parmi les personnes ayant les niveaux de diplômes et de revenus les moins élevés et parmi les demandeurs d'emploi. Toutefois, ces résultats restent à des niveaux élevés par rapport à la consommation quotidienne de tabac des français de 26.9% (respectivement +3% et +8%).

Objectifs :

- Soutenir les stratégies d'intervention qui permettent de prévenir, repérer, réduire le tabagisme et prendre en charge la consommation de tabac auprès des jeunes les plus en difficultés ou les plus éloignés du système de santé ;
- Développer des programmes d'actions ou des actions répondant à des modalités d'intervention innovantes, identifiées comme les plus pertinentes pour répondre à la problématique du tabagisme chez ce public, dans une approche globale prenant en compte l'environnement de vie des personnes ;
- Agir sur les facteurs motivationnels afin d'amener les personnes à être prises en charge, déconstruire la notion de plaisir et valoriser l'estime de soi ; construire une communication (message et outils) adaptée et ciblée pour ce public.

Populations concernées :

- Adolescents, jeunes adultes (jusqu'à 25 ans) : en priorité, jeunes en échec scolaire; jeunes à la rue, en errance, jeunes en insertion (ex : public des missions locales), jeunes éloignés du système de santé, ...

Lieux d'intervention :

- Etablissements technologiques et professionnels, centres de formation d'apprentis,
- Lieux d'activités et de vie des jeunes,
- Missions locales,
- Centres d'accueil et foyers d'hébergement relevant de l'Aide Sociale à l'Enfance (en articulation avec le conseil départemental), de la Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Structures d'accueil et d'hébergement sociales ;
- Milieux festifs, sportifs, de loisirs,
- Lieux publics ;
- Etc...

Partenariats :

- Dispositifs de prévention et d'accompagnement : Consultations Jeunes Consommateurs,

- Institutions : Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports, et de la Cohésion Sociale, MILDECA
- Collectivités territoriales

Aider les fumeuses enceintes à s'arrêter de fumer

Contexte spécifique :

Source : Beck F. Guignard R., Richard J.B., Dumas A., Simmat-Durand L., Vandentorren S., Enquête nationale sur la consommation de substances psychoactives chez les femmes enceintes, La Santé en action, 2013, n°423, 5-7

Les femmes qui n'attendent pas d'enfant fument significativement plus que les femmes enceintes : 37 % de fumeuses quotidiennes et 6 % de fumeuses occasionnelles chez les premières, contre 24 % déclarant fumer quotidiennement et 3 % occasionnellement chez les femmes enceintes.

20 % des femmes enceintes fument encore après le premier trimestre et seulement un tiers des fumeuses parvient à arrêter pendant la grossesse. La France apparaît ainsi comme le pays d'Europe présentant la plus forte prévalence tabagique des femmes enceintes, la plupart des pays affichant des prévalences entre 10 % et 15 %.

De plus, le risque de fumer parmi les femmes ayant un diplôme inférieur au bac est trois fois plus important que pour les autres femmes, et les femmes ayant les plus faibles revenus sont presque deux fois plus nombreuses à fumer pendant leur grossesse.

L'intérêt de mettre en place des interventions efficaces en matière d'information brève, de repérage précoce, de sevrage tabagique au cours de cette période de la vie que constituent la grossesse et l'allaitement apparaît comme une évidence.

Or, il existe un lien de causalité entre le tabagisme et les troubles de la fertilité, mais aussi un lien entre le tabagisme pendant la grossesse et la survenue de complications de la grossesse : le tabagisme majore ainsi les risques de grossesse extra-utérine, de fausse couche spontanée, d'hématome rétro-placentaire, de naissance prématurée et d'altération de la croissance fœtale (retard de croissance intra-utérin).

Populations concernées :

- Femmes (et leurs conjoints), notamment :
 - les plus jeunes,
 - les femmes avec un projet grossesse y compris en PMA,
 - les femmes enceintes, en allaitement, en post-partum (prévention de la rechute), et en situation de vulnérabilité et de précarité,

Lieux d'intervention :

- Centres de PMI, de planification et d'éducation familiale, crèches, lieux de vie et d'activités des jeunes enfants,
- Maternités,
- Centres de santé, structures d'exercice collectif,
- Structures en lien avec les ELSA, CSAPA, CAARUD,
- Structures sociales et d'animation sociale

Exemples d'actions attendues :

Le tabagisme est le principal facteur de risque individuel modifiable de la morbidité et de la mortalité associé à la grossesse. Beaucoup de femmes enceintes sont motivées à l'arrêt du tabac. Il est donc utile de profiter de cette motivation pour instaurer cet arrêt le plus précocement possible, le maintenir en post-partum afin de protéger l'enfant du tabagisme passif et associer le père. Plus l'arrêt est obtenu précocement, plus les bénéfices semblent importants pour la femme enceinte et le fœtus. Un arrêt à

tout stade de la grossesse est cependant bénéfique. À ce titre, les professionnels de santé doivent proposer une aide à l'arrêt dès la première visite prénatale et tout au long de la grossesse.

Les actions proposées doivent être conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Les actions d'information éclairée doivent reposer sur les méthodes probantes et sécurisées pour accompagner l'arrêt chez les femmes enceintes : lutter contre les fausses informations de nocivité ou contre-indications des TSN...

- Interventions en matière d'information, de repérage précoce et de sevrage tabagique (conseils, accompagnements, etc.) ;
- Programmes, actions privilégiant les approches psychologiques et/ou comportementales basées sur des techniques validées (au minimum, de grade B c'est-à-dire fondées sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau de preuve intermédiaire), comprenant notamment le conseil minimal systématique, l'intervention brève, l'entretien motivationnel, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), la consultation psychologique, etc.
- Interventions d'aide à distance délivrées par téléphone (soutien, accompagnement), par ordinateur, par Internet, SMS (adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales, utilisation de logiciel d'aide à l'arrêt du tabac, etc.).

Aider les fumeurs à s'arrêter et prévenir leurs rechutes

Populations concernées:

Tout fumeur, et particulièrement (liste non exhaustive) :

- Les travailleurs exposés à d'autres cancérogènes et poussières toxiques ;
- Les personnes détenues ou placées sous-main de justice ;
- Les populations précaires ;
- Les personnes souffrant ou présentant des antécédents de maladies chroniques (maladies respiratoires dont BPCO, maladies cardio-vasculaires, diabète, cancers, etc.) et/ou de comorbidités psychiatriques ;
- Les personnes en situation de handicap.

Lieux d'intervention :

- Entreprises de secteurs à risques : des partenariats avec les services de santé au travail ou les institutions représentatives des salariés sont attendus ;
- Structures agissant en lien avec les Consultations de pathologies professionnelles,
- Etablissements et structures d'accueil des personnes à risques.

Exemples d'actions attendues :

- Programmes, actions privilégiant les approches psychologiques et/ou comportementales basées sur des techniques validées (au minimum, de grade B c'est-à-dire fondées sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau de preuve intermédiaire), comprenant notamment le conseil minimal systématique, l'intervention brève, l'entretien motivationnel, la TCC, la consultation psychologique, etc.
- Interventions visant à la promotion et au développement :
 - d'offres d'accompagnement complémentaire,
 - de soins de support (activité physique adaptée)
 - d'outils d'auto-support (e-prévention,) intégrant les nouveaux outils de communication (réseaux sociaux, Smartphones, etc.)

- Interventions d'aide à distance délivrées par téléphone (soutien, accompagnement), par ordinateur, par Internet, SMS (adaptation de techniques motivationnelles, cognitives et comportementales, utilisation de logiciel d'aide à l'arrêt du tabac, etc.)
- Coordination des consultations de pathologies professionnelles et des consultations d'addictologie
- Sur le repérage du tabagisme :
 - partout et à toutes occasions de contact avec des populations ayant débuté une consommation.
 - détection et orientation en premier lieu vers les professionnels de premiers recours et éventuellement vers les dispositifs spécifiques.

Les actions proposées doivent être conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

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

Il est rappelé que l'ensemble des actions visées dans les axes précédents et dans l'axe 3 doivent explicitement inclure une stratégie de réduction des inégalités de santé au sein des différents groupes concernés, conformément aux orientations du PRS.

L'usage de substances psychoactives reste marqué par de fortes inégalités sociales et territoriales ; les groupes les plus exposés aux risques et dommages des conduites addictives devront bénéficier le plus précocement possible d'interventions adaptées aux spécificités de leurs situations.

Sont attendus des projets visant à amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires :

- Actions en direction des **jeunes**.
Sont concernés tous les enfants et jeunes dès l'âge des premières expérimentations, mais aussi les parents, l'entourage direct (communauté éducative, etc.), les pairs ; etc. ;
Sont concernés les jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ, jeunes en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion, etc.) notamment en favorisant les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- Actions en direction des **femmes**.
Sont concernées toutes les femmes en âge de procréer, les femmes enceintes, les mères, mais aussi l'entourage direct de l'enfant à naître ou né (père, conjoint, assistantes maternelles, professionnels de la petite enfance, etc.) ;
- Actions en direction de **populations à risques spécifiques**, en particulier LGBTQIA+ et pratiques de chemsex ;
- Actions en direction de **patients atteints d'une maladie chronique** ;
- Actions en direction de **personnes vivant avec un trouble psychique** ;
- Actions en direction de **personnes en situation de précarité sociale, en grande précarité**, particulièrement de personnes hébergées ou sans logement personnel ;

- Actions en direction de **catégories sociales moins favorisées, autour du cadre professionnel et du milieu de travail** (travailleurs du BTP ou en extérieur, travail à horaires fragmentés, travailleurs pauvres, secteurs professionnels impactés par des conduites addictives problématiques, etc...), en cohérence avec les orientations du Plan Régional Santé au Travail (PRST) ;
- Actions en direction de **personnes placées sous-main de justice** ;
- Actions visant des **interventions globales et intersectorielles dans des territoires particulièrement défavorisés**, interventions qui peuvent mobiliser des associations, des associations d'usagers, des collectivités territoriales, des professionnels de santé ; ces interventions globales pourront par exemple **favoriser des parcours de prise en charge**, ou créer les conditions communautaires d'un refus du tabac (coalitions locales d'acteurs, mobilisations de proximité, etc...).

Les choix des territoires retenus devront être justifiés en présentant un état des lieux et en argumentant sur la pertinence de réaliser une/des actions(s) sur ce périmètre. Une attention particulière sera portée aux territoires non encore couverts et pour lesquels des besoins sont identifiés, les territoires bénéficiant de Contrats Locaux de Santé (CLS), de Quartiers Politique de la Ville (QPV).

Dans le cadre d'une politique déterminée, la priorité sera donnée à des projets nouveaux ou innovants mis en œuvre dans une limite de trois ans (durée maximale des projets), avec une capacité de déploiement à terme régional ou multi-départemental, privilégiant les territoires non ou insuffisamment couverts avec des besoins identifiés. Une attention particulière devra être portée à l'évaluation de ces projets avec notamment une étude de transférabilité sur d'autres territoires.

Les projets démarrant dès 2021 seront soutenus prioritairement.

Toutefois, de façon exceptionnelle, et sur la base de la qualité du dossier, des projets en émergence ou en cours de construction pourront être soutenus, notamment pour se préparer à répondre à un éventuel appel à projets 2021. Dans ce cadre, ces projets présentés et soutenus « en amorçage » devront inclure, dans la description du projet et le budget prévisionnel, l'accompagnement, notamment technique et méthodologique, nécessaire et prévu.

Axe 4 : Déployer et renforcer le dispositif « Lieux de Santé Sans Tabac » (LSST)

« Lieux de Santé Sans Tabac » étant une action prioritaire au niveau national depuis 2018 poursuivie en 2020 et 2021, elle l'est également au titre de cet appel à projets régional.

Les projets qui s'inscriront dans ce dispositif devront répondre à la description de la démarche « lieux de santé sans tabac ».

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 de santé 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 santé autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.**

Comme en 2019 et 2020, une priorité complémentaire a été définie. : il est proposé d'agir auprès des **lieux de formation des étudiants en filière santé afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».**

Les principes de la démarche LSST et les éléments de la stratégie nationale et régionale de déclinaison de l'action « Lieux de Santé Sans Tabac » (LSST) sont précisés en annexe 2 du présent cahier des charges.

Ainsi, pour la région Ile-de-France, dans le cadre de leurs missions de santé publique, les établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT (groupement hospitalier de territoire), doivent s'engager de manière active dans la lutte contre le tabac en lien étroit avec les acteurs de ville.

Les établissements de santé qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique et les établissements de santé autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer sont considérés comme prioritaires dans le déploiement de la démarche LSST.

Les projets territoriaux regroupant plusieurs acteurs (exemple GHT, associations, établissements médico-sociaux, etc.) seront privilégiés.

En outre, l'ARS Ile-de-France souhaite également étendre la démarche « Lieux de Santé Sans Tabac » ou « Lieux exemplaires sans tabac » :

- **aux lieux de formation des étudiants en filière de santé ou socio-éducative ;**
- **aux maisons de santé pluri-professionnelles afin de renforcer les professionnels de santé de premier recours dans l'accompagnement des patients présentant de conduites addictives, notamment par des projets structurants et à l'échelle régionale ;**
- **aux établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements du secteur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.**

Les projets pourront notamment s'appuyer sur le développement d'actions ou d'outils auprès de ces publics.

Populations concernées :

- Tout usager fumeur et son entourage,
- Les professionnels de l'établissement,
- Les étudiants en filière de santé ou socio-éducative.

Caractéristiques attendues des projets

Durée des projets :

Les projets soumis peuvent porter sur une durée de une à trois années, le financement pouvant faire l'objet d'une convention annuelle ou pluriannuelle.

Zone géographique :

Les projets concernent un territoire, un département ou des départements ou l'ensemble de la région Ile-de-France.

Cependant, comme précisé au point 2, il est attendu des projets pouvant se déployer de façon multi-départementale ou régionale.

La notion de transférabilité sera donc étudiée lors de la sélection.

Territoire(s) cible(s) prioritaire(s) pour l'ensemble des objectifs opérationnels décrits :

Le déploiement de l'intervention sur cette thématique concerne les populations des 8 départements d'Ile-de-France, sous réserve d'une approche atteignant effectivement les publics concernés.

Feront l'objet d'une attention particulière, les projets d'action concernant les territoires suivants :

- Territoires des communes ayant formalisé un CLS comportant cette thématique ;
- Territoires dont l'IDH2 est <0.52 faible ;
- Quartiers politique de la ville.

De manière générale, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

Évaluation :

Une attention particulière sera portée à l'évaluation des projets, notamment pour les projets innovants, et ce sur divers aspects (efficacité, transférabilité, acceptabilité...).

Le porteur de projet devra prévoir et réaliser une évaluation de son projet et fournir en outre des indicateurs annuels quantitatifs et qualitatifs de suivi de l'activité. Ceux-ci seront repris et définis dans la convention de financement.

Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis à l'ARS.

Par ailleurs, chaque porteur de projet retenu devra répondre et contribuer à l'évaluation globale du PRS et du PRLT, notamment en renseignant les éléments de reporting et d'évaluation pour les actions le concernant.

RECEVABILITE DES PROJETS

Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Les porteurs de projet pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des collectivités territoriales ou des structures soutenues par elles (notamment des services départementaux de PMI et de planification familiale), des centres de santé, des établissements de santé ou groupement d'établissements, des établissements médico-sociaux et sociaux, des maisons de santé pluridisciplinaires, des unions régionales de professionnels de santé, des communautés professionnelles de territoires, des centres d'examen de santé, des réseaux de santé, notamment en périnatalité, des acteurs du milieu sportif, éducatif, social, des associations d'usagers.....

En outre, il est attendu des porteurs de projets les compétences spécifiques suivantes :

- Avoir une expérience dans la conduite de projet ;

- Faire état d'expériences antérieures de portage de projets ;
- Avoir une bonne connaissance des enjeux de santé publique.

Une attention particulière sera apportée aux projets associant plusieurs acteurs dans le cadre d'une coopérative d'acteurs.

Les critères d'exclusion

Ne pourront pas participer au présent appel à projets les personnes morales relevant de l'industrie du tabac. Sont considérées comme relevant de l'industrie du tabac :

- a) Toute entreprise produisant, distribuant ou assurant la promotion des produits du tabac définis à l'article L. 3512-1 du code de la santé publique ou des produits du vapotage définis à l'article L. 3513-1 du code de la santé publique ;
- b) Les personnes morales dont le capital est majoritairement détenu par des entreprises visées au point a) ci-dessus ou, à défaut de capital, dont la majorité des voix de son organe délibérant est détenue par des entreprises visées au point a) ci-dessus (fondation d'un laboratoire, etc.).

Ne pourront pas participer au présent appel à projets les personnes morales relevant de participant à/ ayant un lien avec l'industrie de l'alcool.

Actions exclues d'un financement par l'appel à projet régional :

Sont exclus 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, tel que l'appel à projets qui contribue à l'opération « Moi(s) sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales ;
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycées professionnels et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées au 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 financées au travers de l'AAP 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 porté conjointement par l'INCa et l'IRESP ;
- 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 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 projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus, sous réserve que la réalité de ceux-ci puisse être attestée par le porteur au moment du dépôt du projet.

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer :

- Le fonctionnement de structures en soi : le fonds alloue des financements à des projets, à des actions, à des programmes d'actions ;

- 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 susceptible d'émarger sur les fonds de formation : le fonds peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;
- Un même projet à plusieurs échelles (nationale et régionale).

Les critères d'éligibilité

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

- Dépôt du dossier de candidature dans le respect de la date limite de soumission
- Inscription dans l'un des axes du présent appel à projets :
 - Qualité méthodologique du projet, à savoir :
 - La qualité de l'analyse des besoins ;
 - La cohérence avec les priorités du plan national de mobilisation contre les addictions, celles du PNLTL, avec les objectifs et actions du PRS et du PRLT ;
 - Les bénéficiaires de l'action (public prioritaire et nombre) ;
 - La pertinence des objectifs au regard des priorités définies ;
 - La pertinence des actions envisagées par rapport aux objectifs du projet ;
 - La pertinence et la qualité méthodologique du projet ;
 - L'inscription dans le contexte local ou régional ;
 - La qualité de la démarche partenariale et/ou de proximité ; les partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;
 - La précision et la clarté des livrables attendus aux différentes étapes clés du projet ;
 - La faisabilité du projet en termes de :
 - Aptitude du porteur à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet
 - La soutenabilité financière et l'adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ; la qualité du budget prévisionnel ;
 - L'existence et la qualité d'une démarche d'évaluation ; les objectifs et les modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet ;
 - La capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet, notamment sur le volet juridique dans le cas d'une passation de marché répondant aux respects des règles de la commande publique.
 - Ancrage territorial, apportant une contribution à l'amélioration du maillage territorial et reposant sur un diagnostic local ; dans le cadre d'un projet multi-départemental, le candidat est invité à proposer une/des actions sur les territoires non couverts (notamment les départements de grande couronne).
 - Action contribuant à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
 - Durée : les projets inscrits dans la durée seront privilégiés (1 à 3 ans) mais la date de fin de l'action ou du programme d'actions devra être précisée ;
 - Partenariats intersectoriels et pluri-professionnels, la mobilisation de réseaux et de ressources «expertes» locales sont à rechercher.

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

Ces critères s'appliquent également aux projets relevant de l'action « lieux de santé sans tabac », en sus des critères détaillés par le cahier des charges présenté en annexe 3.

Les projets doivent en outre respecter les principes généraux suivants :

- Le projet doit être présenté sous forme d'un dossier de candidature dématérialisé sous forme d'un formulaire en ligne publié sur le site demarches-simplifiees.fr, comporter l'ensemble des pièces demandées, ainsi qu'un calendrier prévisionnel et un budget prévisionnel détaillé (pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget par année et un budget global). Il doit également être fourni le RIB au nom et à l'adresse associés au SIRET de l'association.

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet. Le financement attribué n'a pas pour vocation à participer au fonctionnement structurel de l'organisme. Les frais de structure ne seront pas financés.

- Les recrutements de personnels doivent être en lien direct avec la réalisation du projet et porter uniquement sur sa durée.

- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés à des moments 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 mobiliser préférentiellement des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux et reconnus (Santé publique France, INCa...).

Les critères de sélection

Le comité de sélection sélectionnera les projets en fonction des critères suivants :

- Cohérence :
 - Cohérence avec les priorités du plan national de mobilisation contre les addictions, celles du PNLT, avec les objectifs du PRS et du PRLT ;
 - Inscription dans l'un des axes de l'appel à projets ;
 - Adéquation du projet avec le cahier des charges ;
- Pertinence :
 - Qualité de l'analyse des besoins, reposant sur un diagnostic local (données, besoins du public, etc..), complémentarité de l'offre existante ;
 - Pertinence et qualité méthodologique du projet ; explicitation des choix méthodologiques répondant aux objectifs de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ;
 - Pertinence des objectifs : objectifs réalistes, ayant un lien logique entre eux et se basant sur des besoins identifiés ;
 - Pertinence des actions proposées et cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global, des objectifs poursuivis ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires ; bénéficiaires du projet (public cible et nombre) ; adéquation avec les publics prioritaires cités, approche d'universalisme proportionné (combine l'approche universelle et l'approche ciblée pour proposer une intervention à tous mais avec des modalités et une intensité qui varient selon les besoins),

interventions visant à renforcer la capacité à pouvoir agir (empowerment) des bénéficiaires, etc. ;

- Ancrage territorial ; inscription dans le contexte local ; territoires prioritaires, non ou insuffisamment couverts, etc. :
- Contenu des actions
 - Actions, calendrier, cadre et modalités de mise en œuvre réalistes et en adéquation avec les ressources disponibles. Durée adéquate et en cohérence avec les objectifs du projet ;
- Faisabilité du projet ;
 - capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet (expérience du coordonnateur, ressources humaines mobilisables, réseaux et partenariats mis en œuvre en inter-sectorialité, ...) ;
 - précision et la clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- Qualité de la démarche de suivi et d'évaluation et engagement à obtenir des résultats précis ;
- Définition d'indicateurs pertinents et réalistes sur le processus du projet, sur les activités et sur les résultats et description du mode de recueil de données ; modalités de l'évaluation de processus et de résultats prévus pour lesquels une clarté de présentation est attendue. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet. Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global du projet.
- Partenariats
 - Inscription du projet et des actions dans un réseau local partenarial ; mobilisation des partenaires et définition des rôles de chacun ; partenariats de proximité, partenariats inter-sectoriels et pluri-professionnels, partenariats avec les collectivités territoriales, mobilisation des réseaux et des ressources expertes locales, etc.
- Adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
 - Mobilisation adéquate des moyens humains et matériels nécessaires à la mise en œuvre du projet ;
 - Soutenabilité financière, cofinancements

S'ils existent, les outils élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux devront préférentiellement être utilisés par les porteurs de projets.

Les porteurs de projets seront sollicités par l'ARS pour renseigner les éléments de reporting et d'évaluation pour les projets les concernant.

La validation finale des projets retenus pour financement est arrêtée par la Directrice Générale de l'ARS.

DISPOSITIONS GENERALES

Financement

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 Ile-de-France.

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.

Communication

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la référence de l'ARS Ile-de-France et du Fonds de lutte contre les Addictions.

CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

- Date de lancement de l'appel à projets régional 2019 : **26 août 2021**
- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **06 octobre 2021 à minuit**
- Etude et présélection des dossiers : octobre 2021
- Comité de sélection : fin octobre 2021
- Communication des résultats aux candidats : fin novembre 2021
- Signature des conventions et versement des contributions financières : à compter de mi-novembre 2021

PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS

Procédure de dépôt des dossiers de candidature

Le dossier de candidature est un formulaire à renseigner de manière dématérialisée via le site [demarches-simplifiees.fr](https://www.demarches-simplifiees.fr),

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-ile-de-france-appels-a-projets-regional-2021-fonds-de-lutte-contre-les-addictions>

Ce formulaire doit être utilisé par tout organisme qui souhaite répondre à l'appel à projets régional 2021 Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives lancé par l'ARS Ile-de-France.

Il est construit en trois parties et contient des pièces jointes à télécharger et compléter.

Une notice intégrant les « Informations pratiques pour une bonne utilisation du formulaire de dépôt de candidature sur démarches simplifiées » et le « Contenu du formulaire de candidature sur démarches simplifiées » est à télécharger sur le site internet de l'ARS.

Le formulaire de candidature est à compléter via le site demarches-simplifiees.fr jusqu' à la date limite de soumission ou de dépôt des candidatures, soit le mercredi 06 octobre 2021 à minuit.

Dès lors que le candidat clique sur le bouton « à soumettre », le dossier de candidature n'est plus « en remplissage » et devient « visible » pour l'ARS.

Le clic sur ce bouton « à soumettre » génère automatiquement l'envoi d'un courriel « Accusé réception ».

(En cas de non réception du courriel accusant réception, il convient de contacter l'ARS via l'adresse suivante : ARS-IDF-ADDICTOLOGIE@ars.sante.fr)

Seuls les dossiers transmis dans les délais par le site demarches-simplifiees.fr, soit avant le 06 octobre 2021 minuit, seront déclarés recevables et instruits.

Procédure de sélection des dossiers de candidature

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- Diffusion de l'appel à projets régional par la Directrice Générale de l'ARS via le site internet de l'ARS Ile-de-France ;
- Réception par voie électronique du dossier ou des dossiers de candidature via démarches-simplifiées ;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Etude/ Instruction et pré-sélection des projets par les services concernés de l'ARS, en lien avec la mission d'appui à l'ARS Ile-de-France pour la réduction du tabagisme ;
- Instruction par le comité de sélection (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets) ;
- Evaluation des projets, discussion collégiale de la qualité des projets et proposition par le comité de sélection d'une liste de projets à retenir et à financer ;
- Résultats : décision de la Directrice Générale de l'ARS.

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, quantitatifs et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point 5.1.

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.

CONTACTS, PRECISIONS COMPLEMENTAIRES

Les candidats peuvent demander à l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France des compléments d'informations, **au plus tard le 28 septembre 2021** (soit 8 jours avant la date limite de dépôt des dossiers) **exclusivement** par messagerie électronique à l'adresse suivante :

ARS-IDF-ADDICTOLOGIE@ars.sante.fr

en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets " Question AAP Fonds Addiction 2021 IDF".

ANNEXES

Annexe 1 : Programmes de développement des compétences psychosociales

Annexe 2 : Lieux de santé sans tabac. La démarche « lieux de santé sans tabac » : priorité et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions

Annexe 3 : Sigles et acronymes

ANNEXE 1 : Programmes de développement des compétences psychosociales

DEFINITION

Les compétences psychosociales sont des outils intellectuels et comportementaux qui permettent aux individus d'interagir de façon satisfaisante avec leurs environnements et d'exercer une influence positive sur eux-mêmes et leur entourage. Elles contribuent en ce sens à favoriser le bien-être physique, mental et social et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes ayant des incidences négatives sur la santé des individus et des communautés, en particulier dans le champ de la santé mentale, des addictions et plus largement des conduites à risques (violences, etc.).

Les compétences psychosociales peuvent être regroupées selon de trois grandes catégories de compétences : sociales, cognitives et émotionnelles.

Les compétences sociales :

- les compétences de communication (communication verbale et non verbale ; écoute active, expression des sentiments, capacité à donner et recevoir des feedbacks) ;
- les capacités à résister à la pression d'autrui, à s'affirmer, à négocier et à gérer les conflits ;
- l'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaidoyer (advocacy) qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

Les compétences cognitives :

- les compétences de prise de décision et de résolution de problème ;
- la pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience de ses propres valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de connaître les sources d'informations pertinentes.

Les compétences émotionnelles :

- les compétences de régulation émotionnelle (gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, l'abus et les traumatismes) ;
- les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;
- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'autorégulation.

Les compétences parentales intègrent l'ensemble des compétences psychosociales précédemment définies dans le sens où elles peuvent être mobilisées dans le cadre des relations et des interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants.

Cependant, dans le champ de la parentalité, il est d'usage de distinguer deux grandes dimensions faisant appel à des compétences davantage contextualisées à l'exercice de la parentalité et au développement de l'enfant :

- Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes ;
- Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences

psychosociales pour la prévention d'une large gamme de troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes (troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, de l'attention, violences, décrochage scolaire, consommation de substances psychoactives et comportements sexuels à risques).

COMMENT TRAVAILLER LES CPS

Les compétences psychosociales se complètent et s'équilibrent les unes les autres. C'est pourquoi les programmes proposent de travailler à la fois des compétences émotionnelles, cognitives et sociales.

Le développement des compétences psychosociales s'organise le plus souvent dans le cadre d'ateliers en groupe qui visent à exercer et expérimenter ces compétences par le biais de mises en situation, de jeux de rôle et d'exercices pratiques à réaliser dans différentes situations. Ces ateliers sont le plus souvent structurés autour d'un programme de travail qui se déroule sur plusieurs semaines (en général, des ateliers hebdomadaires de 1 à 2 heures sur une durée de 6 à 14 semaines). Les ateliers sont conduits par des animateurs formés (éducateurs, animateurs sociaux, puéricultrices, enseignants) disposant d'un support de formation qui décrit les différentes compétences à travailler tout au long de la progression du programme ainsi que les modalités précises (activités) pour les travailler. En général, une à deux compétences sont travaillées par session. Des supports peuvent être donnés aux participants afin de faciliter la compréhension et proposer des exercices à réaliser en dehors des sessions.

Certains programmes sont exclusivement centrés sur le soutien à la parentalité auprès de parents de jeunes enfants et même, dans une logique d'intervention précoce, auprès de femmes enceintes afin de les accompagner durant les premiers mois de leur maternité (ex : programme Panjo). D'autres programmes sont exclusivement centrés sur les compétences psychosociales de l'enfant, notamment en milieu scolaire (ex : GBG, Unplugged). Pour ces programmes en milieu scolaire, les interventions sont généralement proposées à l'ensemble des élèves d'une classe d'âge (approche universelle) afin d'éviter les effets potentiellement négatifs d'un étiquetage précoce et/ou d'une stigmatisation, tout en permettant d'atteindre les enfants qui présenteraient davantage de facteurs de risque. Enfin, certains programmes proposent de travailler conjointement les compétences psychosociales des enfants et des parents (ex : PSFP).

De plus en plus de programmes internationaux, proposent des versions dématérialisées, via des cd-rom ou des plateformes internet, avec des exercices à réaliser chez soi. Cependant peu de programmes à distance sont disponibles en version française ou ont fait l'objet d'adaptations ou d'expérimentation sur notre territoire. Une expérimentation est actuellement en cours dans la région Grand Est pour tester l'acceptabilité par les professionnels et les usagers d'un programme de développement des compétences parentales en ligne (programme Triple P Online).

I - Quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ?

- 1. Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et durée (plusieurs mois).** C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences.
- 2. Le plus souvent, les programmes travaillent les trois catégories de compétences (cognitives, émotionnelles et sociales).** Ces dernières sont interdépendantes, inter reliées et s'équilibrent les unes les autres.
A minima les programmes travaillent des compétences émotionnelles et relationnelles. Elles sont des facteurs de protection essentiels dans le parcours de vie.
Les compétences cognitives sont également importantes mais elles bénéficient déjà d'un dispositif d'acquisition universel et structuré (l'école). Par ailleurs, un travail cognitif alimente et/ou découle du travail sur les dimensions émotionnelles et affectives, notamment lors des phases de discussions ou de débriefing des séances. En revanche, il n'existe pas encore de dispositif universel et structuré visant à soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles.

3. **Le travail sur les compétences psychosociales doit être expérientiel.** Il doit s'exercer dans le cadre de mises en situations et de jeux de rôle nécessaires à l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique, cognitive ou intellectuelle (informations, explications, discussions) n'est pas suffisante pour développer les compétences émotionnelles et sociales.
4. **Les programmes sont structurés et dispose d'un manuel pour les intervenants.** Un ordre de séances est proposé pour travailler les compétences ainsi que leurs modalités de travail. Cette structure sert de cadre pour l'usager (qualité minimale de service pour tous) et pour le professionnel (référentiel de pratique) en particulier dans ses premières années d'exercice. Le déroulé du programme est souvent structuré pour des raisons théoriques et pratiques. A terme, il est donc susceptible d'évoluer.
5. **Les intervenants sont formés.** La mise en œuvre du programme, de par la structuration de l'intervention dans ses contenus et ses modalités de travail, nécessite une formation préalable. Le plus souvent les durées de formation sont au minimum de deux jours. Elles doivent absolument comporter une dimension d'application (animation des jeux de rôle, mise en situation, gestion du groupe ...).

II - Les programmes de développement des CPS dans le champ des addictions

Pour les plus jeunes (primaire, grande section de maternelle), les programmes n'intègrent pas de spécificités liées au champ des addictions. Le développement des CPS renforce des facteurs de protection ayant un large spectre d'action aussi bien pour la promotion et la protection de la santé mentale que pour la prévention des addictions.

A un âge où les jeunes sont plus susceptibles d'être confrontés à des situations de consommation de substances (collège, lycée), les programmes de développement des CPS s'enrichissent d'autres composantes telles que des séances d'information sur les substances ainsi qu'un travail sur les normes de consommations (correction des croyances normatives).

III - Liste des programmes disponibles en France

Il est difficile de proposer aujourd'hui une liste de programmes efficaces du fait que très peu d'évaluations ont été conduites ou que, lorsqu'elles existent, elles ne permettent que rarement de conclure quant à l'impact des programmes.

Les programmes prometteurs, que l'on pourrait définir comme des programmes présentant les caractéristiques d'efficacité (mentionnées précédemment) sont plus nombreux. Cependant, là encore, il est difficile d'en proposer une liste, car il n'existe pas encore sur les territoires, ni à l'échelle nationale, d'états des lieux ou de recensements détaillés de ces programmes. Des travaux sont en cours à l'échelle nationale (exploitation d'une enquête nationale auprès des ARS) ou régionale (ex : état des lieux en cours de réalisation dans la région Île-de-France) pour réaliser un état des lieux des programmes se réclamant du développement des CPS et en possédant a priori les caractéristiques d'efficacité.

Le registre des interventions en cours de développement par Santé Publique France vise à recueillir ces informations et à les mettre à disposition des partenaires. La liste des programmes recensés dans ce registre a vocation à s'enrichir dans les prochaines années.

- Les programmes efficaces (programmes ayant montré leur efficacité tels que déployés en France)

- Le programme Unplugged

Une évaluation publiée récemment⁸ a démontré l'efficacité de ce programme sur la prévention des expérimentations et la réduction des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

⁸ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/resultats-de-l-evaluation-du-programme-unplugged-dans-le-loiret>

- Il existe peut-être d'autres programmes de développement des CPS ayant montré, en France, un bénéfice sur les consommations de substances psychoactives ou ses déterminants, mais nous ne disposons pas encore des informations nécessaires pour en dresser la liste et apprécier la qualité méthodologique des évaluations réalisées.

- **Les programmes prometteurs** (programmes adaptés de programme ayant fait la preuve de leur efficacité dans d'autres pays ou programmes présentant les caractéristiques d'efficacité renseignées par la littérature scientifique).

Comme pour les programmes efficaces, il est à l'heure actuelle difficile de fournir une liste de programmes dans un contexte où (1) nous ne connaissons pas suffisamment ce qui est déployé dans les territoires et (2) nous ne disposons pas des données d'évaluation. Il est par ailleurs délicat de faire la promotion de certains programmes plutôt que d'autres en l'absence d'éléments de comparaison, surtout dans un cadre de financements concurrentiels pour les associations.

Cependant, nous pouvons lister les programmes sur lesquels Santé Publique France travaille dans le cadre de sa programmation et adaptés de programmes ayant montré une efficacité dans d'autres pays (en cours d'évaluation en France)

- Le programme PSFP (Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité)
- Le programme GBG (Good Behavior Game)

D'autres programmes adaptés de programmes étrangers sont en cours d'expérimentation ou d'évaluation et seront analysés dans le cadre du registre d'intervention de SPF. Nous ne pouvons à ce stade en faire la promotion.

Les programmes développés par des équipes françaises présentant les caractéristiques d'efficacité précitées.

De nombreux programmes existent qu'il faut analyser sur les territoires pour identifier s'ils sont prometteurs au sens où ils possèdent les caractéristiques d'efficacité mentionnées.

PROGRAMMES PROBANTS, EN COURS DE DEPLOIEMENT ET PROMETTEURS, IMPLANTES EN FRANCE

Liste 1 : Programmes probants ailleurs et implantés en France en cours d'évaluation par Santé publique France (SpF)

Good behavior game (GBG) ou « jeu du bon comportement »

Le programme GBG consiste à implémenter une stratégie de gestion du comportement en classe, directement mise en oeuvre par les enseignants (niveau primaire). Cette stratégie a pour objectif de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève sans empiéter sur le temps réservé aux apprentissages. Les enfants sont répartis dans des équipes de 4-7 élèves équilibrées en termes de sexe, de comportements (pro-sociaux vs. perturbateurs) et de capacités d'apprentissage. L'enseignant dispense le cours prévu et observe les comportements. Les enfants doivent respecter les 4 règles du programme (travailler dans le calme, être respectueux envers les autres, ne pas se lever sans permission, suivre les consignes). L'enseignant reporte les infractions sur un tableau de scores et félicite les équipes ayant respecté la règle (distribution des récompenses si moins de 4 infractions). La durée des jeux évolue (de 10 minutes en début d'année à 40 minutes en fin d'année) avec une fréquence de 4 jeux par semaines (3 jeux / semaine + 1 jeu secret / semaine). Les effets attendus sont la réduction des comportements agressifs et perturbateurs, des comportements de rejets des pairs et l'amélioration des comportements de coopération et de respect des règles de la classe.

Les données de faisabilité et d'acceptabilité de la mise en oeuvre du programme (pilotes réalisés dans 3 écoles) sont très favorables. Une convention est en cours entre le GRVS (déployeur) et SpFrance pour tester le programme dans d'autres milieux (REP +) et d'autres classes d'âge (maternelle) et évaluer l'efficacité du dispositif sur la réduction des comportements perturbateurs en classe.

Le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP)

Le programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) est un programme de développement des compétences des parents et des CPS de leurs enfants âgés entre 6 et 11 ans. Adapté du programme américain SFP et déployé par le codes 06, le programme est mis en oeuvre par des animateurs de la ville (préalablement formés : 5 j) auprès de groupes de familles (10 à 12 familles par programme). Il vise à prévenir les conduites à risques (violences, consommations de substances psychoactives), les troubles psychologiques et les troubles du comportement et à promouvoir la santé mentale des parents (réduction des troubles anxio-dépressifs, amélioration du bien-être) et de leurs enfants. Le programme se compose de 14 sessions hebdomadaires de 2h fondées sur des outils de travail et d'animation interactifs (mises en situation, jeux de rôle, etc.). Le programme est en cours d'évaluation par SpFrance. Actuellement une vingtaine de villes dont 4 villes normandes (L'Aigle, Rouen, Pont-Audemer et Evreux) sont rentrées dans le protocole d'évaluation qui s'appuie sur un design quasi-expérimental (mesures avant-après dans des familles exposées versus non exposées au programme). Les premiers résultats de l'évaluation de l'impact du programme sur la santé mentale des parents et de leurs enfants (réduction des troubles et amélioration du bien-être) seront disponibles début 2019.

UNPLUGGED

Unplugged est un Programme universel de prévention des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool et cannabis) par le développement des compétences psychosociales (en particulier la capacité à résister à la pression des pairs), l'éducation normative (correction des fausses croyances normatives) et le renforcement des connaissances sur les conséquences immédiates des prises de substances. Le programme est conduit en milieu scolaire en co-animation (enseignant + intervenant de prévention) auprès de collégiens âgés entre 12 et 14 ans. 12 séances d'1H, délivrées par des enseignants (formation préalable de 3j) permettent d'exercer les compétences psychosociales dans le cadre d'atelier de groupes (classes) fondés sur une animation interactive (discussions collectives, jeux de rôle, mise en situation, etc.). Le programme déployé par l'Apléat (association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes) dans le Loiret est en cours d'évaluation par SpF. L'évaluation vise principalement à renseigner les effets de l'intervention sur les consommations (tabac, cannabis et ivresse) et leurs déterminants (CPS, Intention d'arrêt, Auto-efficacité, Attitudes, croyances normatives, connaissances). L'évaluation utilisant un design quasi-expérimental (mesures avant-après dans des

groupes exposés versus non exposés au programme) porte sur un échantillon de 2300 collégiens répartis dans 20 collèges et 105 classes. Les résultats seront disponibles fin 2018.

ASSIST

Programme de prévention du tabagisme, fondé sur l'influence des pairs, à destination des 12-13 ans (élèves de 5ème), dans lequel des élèves influents (des « ambassadeurs ») sont formés et incités à avoir des conversations informelles avec leurs pairs sur les risques du tabagisme et les avantages à ne pas être fumeurs. Assist est un programme en vigueur au Royaume-Uni depuis plusieurs décennies. Il a été évalué et a démontré une certaine efficacité et coût-efficace (1500 £ pour un collégien non-fumeur supplémentaire à 2 ans) pour prévenir le tabagisme des jeunes. Soutenu par le Ministère de l'Education nationale et SpF, le CNCT travaille actuellement à l'expérimentation du programme en France, avec l'Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines et l'équipe britannique de Decipher-Impact. Dans un premier temps, l'objectif de l'expérimentation nationale est de tester la faisabilité et l'acceptabilité du programme en France, dans différents collèges et sur plusieurs années. Dans un deuxième temps, SpF travaillera sur un monitoring du programme, par exemple un suivi d'indicateurs liés plus directement au comportement tabagique.

Liste 2 : Programmes prometteurs implantés en France (liste non exhaustive)

TINA ET TONI

Tina et Toni est un programme suisse de développement des CPS destiné aux structures qui accueillent des enfants de 4 à 6 ans, dont les élèves de maternelle et CP. Il répond à une logique d'intervention précoce (promouvoir le plus précocement possible les facteurs de protection). Le programme apporte un cadre pédagogique pour aborder la connaissance et la gestion des émotions, l'intégration dans le groupe, l'acceptation des différences, il favorise également le mieux vivre ensemble et contribue au renforcement de l'estime de soi. Une convention est en cours de rédaction avec l'Apléat (association pour l'écoute et l'accueil des toxicomanes) pour réaliser un pilote du programme et préparer les conditions d'une évaluation. La totalité du programme est disponible gratuitement sur le site www.tinatoni.ch.

PRIMAVERA

Programme de prévention des conduites à risques et addictives à l'école et au collège d'une durée de 4 ans. Oppelia-Centre Horizon de l'Aisne et les associations ARPAE et SENSAS, s'inspirant de l'expérience de professionnels et de bénévoles en France et au Québec, ont développé un programme pluriannuel, permettant le suivi d'une cohorte de jeunes sur les 4 années du CM1 à la 5ème, basé sur un langage commun accessible aux jeunes et à ceux qui les entourent, mutualisant les savoirs, les expériences des jeunes, les aptitudes des adultes (parents, enseignants, infirmières scolaires) qui les accompagnent par l'approche expérientielle, permettant de comprendre à travers les différents ateliers ce que sont les conduites à risques et addictives, pourquoi elles sont pratiquées et comment s'en protéger. L'évaluation cas-témoin du programme est en cours sur 40 classes de CM1 à la 5e (20 classes bénéficiant du programme et 20 témoins).

VERANO

Prolongement du Primavera, VERANO est un programme d'une durée de 3 à 4 ans de prévention des conduites addictives et d'intervention précoce au collège, lycée et université. C'est un programme de prévention et d'intervention précoce auprès de jeunes de 14 à 20 ans, qui a trois caractéristiques essentielles : la diffusion d'une culture commune de l'éducation préventive, un socle pédagogique qui peut être appliqué selon des modalités, avec des outils adaptés, et l'articulation des quatre axes de la stratégie d'intervention précoce. Aucune évaluation scientifique de ce programme n'a été retrouvée.

ANNEXE 2 – LIEUX DE SANTE SANS TABAC

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

Cahier des charges détaillé des projets « Lieux de Santé Sans Tabac »

En 2021, le fonds de lutte contre les addictions maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac », selon les objectifs qui ont été définis en 2018 et poursuivis en 2019 et 2020 :

- 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, et elle est maintenue en 2020 et 2021 :

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

Stratégie NATIONALE de déclinaison de l'action « Lieux de Santé Sans Tabac » (LSST)

Depuis le fonds de lutte contre le tabac 2018, le dispositif repose sur :

- **1. Un pilotage national**

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.

- **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 2021 comme en 2020 et 2019, les projets retenus doivent permettre la poursuite du déploiement de la démarche LSST en régions.

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 bénéficient 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. Ainsi, dans le cadre du soutien au déploiement de la stratégie Lieu de santé sans tabac, le RESPADD, en collaboration avec l'ARS Ile-de-France, a organisé le 31 mai 2021 un colloque régional Lieu de santé sans tabac Ile-de-France.

Stratégie REGIONALE de déclinaison de l'action « Lieux de Santé sans Tabac » (LSST)

L'ARS Ile-de-France mobilise plusieurs « outils », « leviers » notamment pour :

- Permettre à un maximum d'établissements d'approcher, de « se familiariser » puis s'engager dans le dispositif LSST, notamment via des démarches de plaidoyer et un fonds d'amorçage ;
- Soutenir les établissements déjà matures aux normes LSST et capables de déployer des projets, répondant au présent cahier des charges Annexe 2 ;
- Soutenir des actions auprès des lieux de formations des étudiants en filière santé et socio-éducative afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

Le présent appel à projets vise à soutenir des **projets portés prioritairement par des établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique d'une part, et par des établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.**

Les types de projets attendus :

Pour des résultats visibles et durables, des projets construits dans la durée (maximum trois ans) sont attendus.

Les établissements déjà avancés dans la démarche font la démonstration de l'intérêt de la démarche pour les autres établissements.

Ce que les projets doivent proposer :

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.

Les projets doivent impérativement intervenir sur chacun de ces trois axes.

Les projets **doivent** accompagner ces interventions **d'actions d'appui à la démarche**, notamment par :

- un engagement durable de l'établissement, se traduisant par des engagements de la Direction, des services, des personnels ressources identifiés, des moyens identifiés ;
- la réalisation de l'audit « Lieu de Santé Sans Tabac » (LSST), outil d'évaluation d'implémentation qui vise essentiellement à mesurer l'état d'avancement des actions mises en place dans chaque établissement, à situer l'établissement dans cette politique et à dégager des axes d'amélioration à apporter pour l'établissement (<https://www.respadd.org/hopital-sans-tabac-lieu-de-sante-sans-tabac/audit-lieu-de-sante-sans-tabac/>)
- un dispositif de pilotage marquant l'engagement de l'établissement dans la durée et des responsabilités de pilotage de la démarche ;
- un dispositif de communication interne sur la démarche LSST auprès des publics prioritaires et concernés ;
- un dispositif de suivi du projet, au moins biannuel ;
- des actions à forte visibilité, « marqueurs » de la démarche LSST ;
- une participation à l'animation régionale et nationale du dispositif : réponse à l'audit du RESPADD, aux animations régionales et départementales, aux études et évaluations sur les bénéfices de LSST, etc.;

Les projets peuvent aussi intégrer des actions suivantes :

- suivi renforcé et partagé, évaluation de la démarche ;
- communication externe (cf. paragraphe 5.2 sur la communication) ;
- création d'événements locaux ou régionaux ;
- promotion de la démarche auprès d'autres établissements ;
- extension des projets aux lieux de formation des étudiants en santé.

Condition d'éligibilité du porteur

L'appel à projets est ouvert à tous les établissements de santé franciliens. Les projets concernant un groupe d'établissements (GHT, association, ...) et incluant, le cas échéant, des établissements médico-sociaux sont acceptés et privilégiés.

Une priorité sera donnée :

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

En outre, l'ARS Ile-de-France souhaite également étendre la démarche « Lieux de Santé Sans Tabac » ou « Lieux exemplaires sans tabac » :

- aux lieux de formation des étudiants en filière de santé ou socio-éducative ;
- aux maisons de santé pluri-professionnelles afin de renforcer les professionnels de santé de premier recours dans l'accompagnement des patients présentant de conduites addictives, notamment par des projets structurants et à l'échelle régionale ;
- aux établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes confrontées à des difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements du secteur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.

Les projets pourront notamment s'appuyer sur le développement d'actions ou d'outils auprès de ces publics.

Dépenses éligibles

Les types de dépenses éligibles sont par exemple :

- Temps/ETP de pilotage et de coordination pour la mise en place de la démarche ;

- Actions de communication interne ; aménagement des locaux (signalétique, affichages, etc.)
- Enquêtes internes (personnels de santé, personnels autres, patients, entourage) ;
- Sensibilisation, information des personnels de santé à la prise en charge tabacologique ;
- Actions de promotion de la démarche (ces dépenses doivent être minoritaires dans le projet).

Certains types de dépenses sont inéligibles à l'appel à projets :

- Financement à l'acte ou en ETP d'équipe de liaison et de soins en addictologie, de consultation de tabacologie/addictologie, etc. ;
- Actions de formation initiale ou continue susceptible d'émarger sur des fonds de formation ;
- Dépenses liées au mobilier ou à l'immobilier ;
- Audit LSST ;
- Adhésion au RESPADD, qui est du ressort de chaque établissement et marqueur de son engagement.

ANNEXE 3 – SIGLES ET ACRONYMES

ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
CAARUD : Centre d'Accueil, d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLS : Contrat Local de Santé
CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS : Compétences Psycho-Sociales
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS : Direction Générale de la Santé
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EN : Education Nationale
ETP : Equivalent Temps Plein
FIR : Fonds d'Intervention Régional
FLCA : Fonds de Lutte contre les Conduites Addictives
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
INCa : Institut National du Cancer
JORF : Journal Officiel de la République Française
LSST : Lieu de Santé Sans Tabac
MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
MSA : Mutualité Sociale Agricole
PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
PNLT : Programme National de Lutte contre le Tabac
PNRT : Programme National de Réduction du Tabagisme
PNSP : Plan National de Santé Publique
PRLT : Programme Régional de Lutte contre le Tabac
PRS : Projet Régional de Santé 2018-2022
PRST : Plan Régional Santé au Travail
QPV : Quartier Politique de la Ville
RDRD : Réduction Des Risques et des Dommages
SNS : Stratégie Nationale de Santé 2018-2022
SPF : Santé Publique France