

APPEL A PROJET



FONDS ADDICTIONS 2023 Cahier des charges

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	2
LE CONTEXTE NATIONAL	2
LA LUTTE CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES : UNE PRIORITE DU PROJET REGIONAL DE SANTE DES HAUTS-DE-FRANCE	3
2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	8
AXE A : PROTEGER NOS ENFANTS ET EVITER LES COMPORTEMENTS A RISQUE	9
AXE B : ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS POUR ALLER VERS LE SEVRAGE	12
AXE C : AMPLIFIER CERTAINES ACTIONS AUPRES DE PUBLICS PRIORITAIRES	16
3. MODALITES DE CANDIDATURE	20
DUREE DES PROJETS	20
PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DEPLOIEMENT	20
4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS	20
CRITERES D'ELIGIBILITE	20
CRITERES D'EVALUATION.....	21
CRITERES D'EXCLUSION	21
5. DISPOSITIONS GENERALES	22
FINANCEMENT	22
COMMUNICATION	22
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION	22
CALENDRIER PREVISIONNEL	22
PROCESSUS DE SELECTION	22
7. MODALITES DE SOUMISSION	22
8. CONTACTS	23
9. ANNEXES	23

1. CONTEXTE

Porté par une gouvernance nationale, le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives¹ a vocation à financer 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 depuis 2018, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique ;
- l'alcool ;
- les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool, avec une priorité accordée au cannabis, à la cocaïne et au protoxyde d'azote.

Le contexte national

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an, soit 13% des décès, l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année. Malgré quelques améliorations, les niveaux de consommations restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien est, en France métropolitaine, en 2021, de 25.3% de la population soit 3 personnes sur 10 personnes entre 18-75 ans (BEH, décembre 2022). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers de cannabis sont estimés à 850 000. Chez les 15-64 ans, le nombre de consommateurs de cocaïne basée entre 2010 et 2019 est passé de 12 800 à 4 200². En 2017, 2.8% des jeunes de 17 ans de France métropolitaine ont expérimenté la cocaïne versus 1.8% en région Hauts-de-France³. Parmi les 3 substances (tabac, alcool, cannabis), l'alcool reste le produit le plus souvent expérimenté chez les jeunes de 15 ans (enquête Enclass 2021).

Il est à noter des consommations particulièrement préoccupantes chez les jeunes. En effet, 25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac⁴. Les API répétées concernaient 21.7% des garçons et 10.9% des filles⁵. Par ailleurs, depuis ces dernières années, le protoxyde d'azote fait l'objet d'un détournement d'usage largement répandu dans un contexte festif ou dans un cadre privé à domicile. Les centres antipoison avaient alerté sur l'augmentation du nombre d'appels reçus entre 2017 et 2019 et sur l'observation de symptômes neurologiques graves chez certains consommateurs. En 2021, 5,5 % des élèves de troisième disent avoir déjà consommé du protoxyde d'azote, les garçons deux fois plus souvent que les filles (7,3 % vs 3,7 %). (EnCLASS 2021)

Parmi les 4 priorités de la stratégie nationale de santé 2017-2022, la prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux est une ambition forte portée par le Premier Ministre et le Président de la République.

¹ Les addictions « sans substances » (écran, jeux d'argent et de hasard...) n'entrent pas dans le périmètre de ce fonds. 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

² OFDT, rapports ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence

³ OFDT, mars 2022

⁴ OFDT, rapports ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence

⁵ OFDT, mars 2022

La lutte contre les conduites addictives qui constitue un enjeu primordial de santé publique, en est un des premiers objectifs.

Le Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) 2018-2022 s'inscrit dans cette politique, dont l'action phare vise la dénormalisation de la consommation de tabac, en permettant une évolution profonde de l'image du tabac dans notre pays. Il fixe des objectifs nationaux clairs et ambitieux de diminution de la prévalence tabagique afin d'atteindre d'ici 2032 la première génération d'adultes non-fumeurs. Au niveau régional, le programme régional de réduction du tabagisme s'inscrit dans le schéma régional de santé du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2) et, plus globalement, répond à l'exigence de réductions des inégalités sociales et territoriales en santé.

Le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 indique tant les priorités nationales que les principales mesures à prendre sur les territoires pour agir au plus près des publics concernés, en prenant compte des spécificités et priorités régionales. La lutte contre les conduites addictives doit être centrale dans toute stratégie visant à réduire les inégalités de santé.

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

La lutte contre les conduites addictives : une priorité du projet régional de santé des Hauts-de-France

En 2021, la prévalence du tabagisme quotidien en Hauts-de-France est plus élevée (26,4%) dans notre région que dans le reste de la France (25,3%).

La région se distingue également par une consommation intensive de tabac (plus de 10 cigarettes par jour) supérieure à la moyenne. En 2017, 74.4% des fumeurs quotidiens âgés de 18 à 75 ans fumaient de façon intensive (consommation supérieure à 10 cigarettes par jour), proportion significativement supérieure à celle de la France métropolitaine (66.8%)⁶. En 2018, près de 50% des fumeurs de cigarettes avaient réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe en Hauts-de-France, dénotant en cela d'une situation similaire à la région Grand Est (BSP Hauts-de-France, février 2021).

En 2015, la répartition par cause de décès annuels attribuables au tabagisme, en région, était la suivante : plus de 60% de cancers, 22.2% de maladies cardiovasculaires, 13.1% des maladies respiratoires chroniques et 3.2% des maladies infectieuses (BSP Hauts-de-France, février 2021). Entre 2013 et 2015, en région Hauts-de-France, chez les hommes, le taux de mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO s'élevait à 253.5 pour 100 000 habitants soit un taux supérieur de plus de 20% à la moyenne nationale (200.5 pour 100 000 habitants) (BSP Hauts-de-France, janvier 2019).

En 2015, la part des décès attribuables au tabagisme était de 14.5% versus 13%, estimés au national. Il est à noter une différence genrée. En effet, chez les femmes de la région cette part était de 5.7% (contre 6.9% au national) tandis que chez les hommes, elle était la plus élevée de France avec 23.2% par rapport à la moyenne nationale 19.3% (BSP Hauts-de-France, février 2021).

⁶ BSP Hauts-de-France, janvier 2019

Le taux de mortalité en région par les pathologies liées principalement à une consommation excessive d'alcool⁷ est supérieur à celui de la France de 68%, le différentiel étant encore plus notable chez les femmes (+91%) (Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France, OR2S, 2017).

Les jeunes

Les jeunes des Hauts-de-France présentent des niveaux de consommation globalement en dessous de la moyenne nationale, et ce quel que soit le produit, mais qui restent élevés. Une exception est à noter concernant la proportion de jeunes de Hauts-de-France déclarant un usage intensif de tabac, qui s'avère plus importante que sur le reste du territoire (6,7 % vs 5,2 %), bien que la part de jeunes fumeurs quotidiens soit moins élevée.

Tableau 12. Les niveaux d'usages de substances psychoactives à 17 ans en 2017 dans les Hauts-de-France

Produits	Usage	Hauts-de-France (en %)	France métropolitaine (en %)	Écart (en points)	Écart (en %)
Alcool	Expérimentation	83,7	85,7	-2	-2
	Récent (au moins un usage dans le mois)	62,7	66,5	-4	-6
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	7,8	8,4	ns	ns
	API* répétée (au moins 3 fois dans le mois)	14,3	16,4	-2	-13
Tabac	Expérimentation	55,1	59	-4	-7
	Quotidien (au moins 1 cig./jour)	23,7	25,1	-1	-6
	Intensif (plus de 10 cig./jour)	6,7	5,2	+2	+29
Cannabis	Expérimentation	33,1	39,1	-6	-15
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	5,6	7,2	-2	-22
Autres drogues illicites**	Expérimentation	5,5	6,8	-1	-19

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

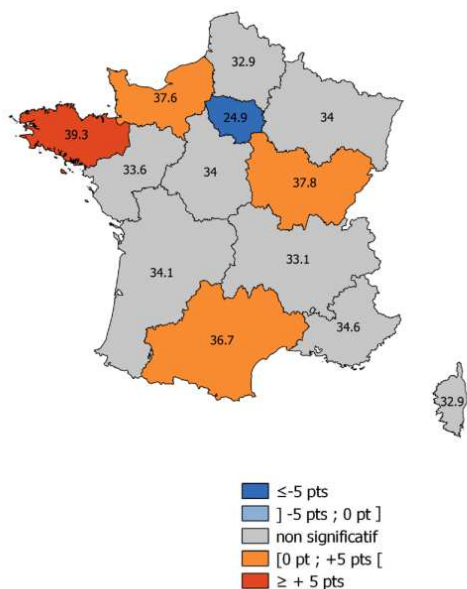
** Au moins une expérimentation d'une des drogues illicites suivantes : champignons hallucinogènes, MDMA/ecstasy, amphétamines, LSD, crack, cocaïne, héroïne.

Source : enquête ESCAPAD 2017

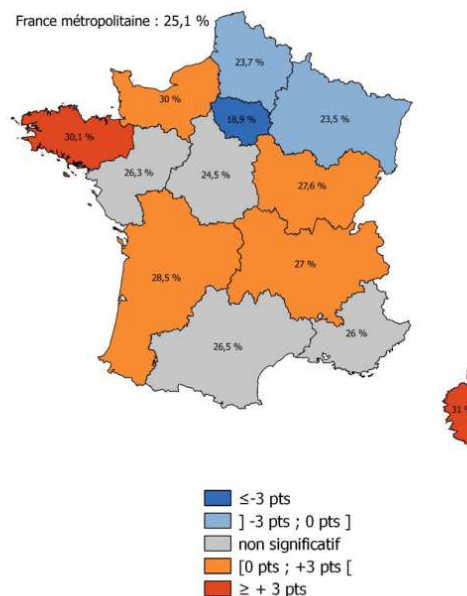
⁷ Cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures (Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France, OR2S, 2017)

Figure 11. Carte des usages de tabac quotidien, d'alcool ou de cannabis à 17 ans en 2005 et 2017 par région (en %)

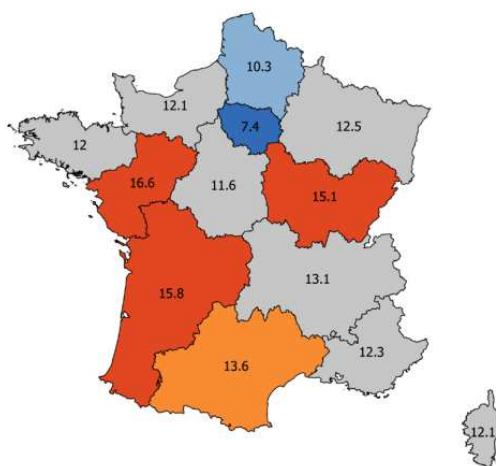
Tabac quotidien 2005



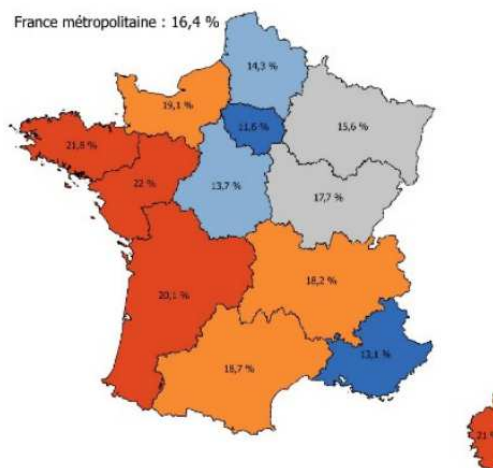
Tabac quotidien 2017



Alcool régulier 2005



Alcool régulier 2017



Source : ESCAPAD, mars 2022

Les étudiants

L'entrée dans la vie étudiante est une période clef pour prévenir les risques liés aux conduites addictives. En effet, à cette période s'initient ou se poursuivent de nombreux comportements à risque et il est essentiel de les accompagner afin d'éviter l'installation d'usage régulier (source : enquête de l'OFDT, mai 2015). La première source d'addiction chez les jeunes est le tabagisme, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les étudiants et les inactifs est de 24,3% (BEH mai 2021). En effet, le tabac reste la substance psychoactive la plus consommée quotidiennement en France. En 2019, il est estimé à 12.6 millions le nombre de fumeurs quotidiens en France dès l'adolescence (OFDT 2022).

La seconde source d'addiction est la consommation d'alcool, elle est également importante chez les jeunes avec des épisodes d'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) et une consommation concentrée lors des occasions festives. Ce phénomène atteint un pic entre 15 et 24 ans. Cette tendance à la hausse s'observe plus particulièrement chez les jeunes femmes et notamment chez les étudiantes (Etude réalisée par la Fédération des Associations Générales Etudiantes, 2014). En région pour les jeunes de 17 ans, les API répétées concernaient 14.3% des jeunes d'après l'enquête Escapad de 2017. Ce sont 79% des étudiants qui rapportent avoir consommés de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 32% représentent une consommation hebdomadaire et 1% de manière journalière. La consommation ayant pour recherche l'API ou le binge-drinking mensuelle concerne 13.3% et 18.7%.⁸ Une publication de l'OFDT est à venir pour l'été 2023 actualisant l'ensemble des données.

Enfin, il convient de prendre également en compte les autres substances illicites ou détournées, qui si elles concernent moins de 4% des jeunes, sont des produits qui comportent des risques importants lors de leur consommation. En complément, la MILDECA indique que près de 25% des jeunes de 18-25 ans déclarent un usage du cannabis au cours de l'année⁹

À ce contexte, vient s'ajouter celui-ci de la situation sanitaire liée à la covid-19. D'après le baromètre santé étudiants MGEN questionnant des étudiants et du personnel universitaire (1001 étudiants de 16 à 28 ans, 858 personnels, questionnaire auto-administré de décembre 2020 à janvier 2021), pour lutter contre la dépression, 10% des étudiants ont commencé à fumer ou fument plus qu'avant et 5% chez les personnels et 9% des étudiants ont commencé à boire ou boivent plus qu'avant, 5% chez les personnels.

En 2020, l'Île-de-France (notamment les départements de la Seine-Saint-Denis, de Paris et du Val-de-Marne) et les Hauts-de-France (majoritairement le département du Nord) étaient les régions les plus concernées (Anses, Rapport d'étude de toxicovigilance, « Protoxyde d'azote » 2020).

Les femmes enceintes

La période pré-conceptionnelle, la grossesse et le post-partum de grossesse sont des périodes à risque pour la femme et l'enfant à naître concernant les conduites addictives. Ces moments sont propices aux actions de prévention des addictions. 87.5% des femmes déclarent avoir diminué ou arrêté la cigarette au cours de leur grossesse. (Enquête périnatalité 2021). A ce jour, 20,4% des femmes déclarent fumer le jour de la prise de connaissance de la grossesse.

En France, ce sont 12.2% des femmes qui déclarent fumer au 3^{ème} trimestre de leur grossesse et 3% déclarent fumer plus de 10 cigarettes par jour. En région, la femme déclarant fumer au cours du troisième trimestre de grossesse est de 17.1%.

Les conséquences sur la santé de l'enfant sont multiples : petits poids de naissance, accouchements prématurés, asthme, infections respiratoires etc. Comme le rappelle le rapport d'experts et recommandations « Prise en charge du tabagisme en cours de grossesse », « La

⁸ Encéphale « La consommation d'alcool, de cannabis et de dopant cognitifs chez les étudiants d'université » 2019

⁹ MILDECA, « L'essentiel sur...jeunes et cannabis : informer sur les risques, protéger les plus jeunes », juin 2020

grossesse et la visite pré-conceptionnelle constituent des moments propices pour arrêter de fumer. Pour les professionnels de santé au contact des femmes en âge de procréer, il est recommandé d'identifier et de repérer une consommation de tabac chez la femme ou son conjoint avant la grossesse ou le plus tôt possible au cours de la grossesse. »¹⁰

La consommation d'alcool pendant la grossesse est toxique pour le fœtus et peut entraîner des complications telles que des retards de croissance ou des malformations ; On peut également noter que « la consommation d'alcool pendant la grossesse représente la première cause de handicap mental non génétique et d'inadaptation sociale de l'enfant en France »¹¹. 6,9% des femmes déclarent consommer de l'alcool lors de la prise de connaissance de la grossesse (enquête périnatalité 2021). Or, les Hauts-de-France se classent parmi les 3 régions françaises où le diagnostic du Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) est le plus fréquent (0.21 cas/1 000 naissances) (Baromètre santé 2017, Santé Publique France, 2018). Ainsi, en France, entre 2006 et 2013, 3 207 nouveau-nés (soit une naissance par jour) ont présenté au moins une conséquence liée à l'alcoolisation fœtale dont pour 452 d'entre eux (soit une naissance par semaine) un syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)¹².

Les personnes en situation de vulnérabilité

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « *les personnes vulnérables sont celles qui sont relativement (ou totalement) incapables de protéger leurs propres intérêts. Plus précisément, leur pouvoir, leur intelligence, leur degré d'instruction, leurs ressources, leur force ou autres attributs nécessaires pour protéger leurs intérêts propres, peuvent être insuffisants. Les catégories de personnes traditionnellement considérées comme vulnérables sont celles dont la capacité ou liberté de donner ou refuser leur consentement est limitée* ».

Les personnes dites en « situation de vulnérabilité » comprennent différents types de personnes, « des personnes en situation de handicap, des personnes issues de l'immigration, les usagers de drogues, les chômeurs, les personnes en difficultés socio-économique, les femmes enceintes et allaitantes, les personnes sous-main de justice, les personnes sans domicile fixe et les personnes en insertion professionnelle ». (BSP Tabac HdF – février 2021).

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%). 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 (source : INPES).

¹⁰ Collège national des gynécologues et obstétriciens français et la Société francophone de tabacologie, « prise en charge du tabagisme en cours de grossesse », rapport d'experts et recommandations, janvier 2020

¹¹ Andler R, Cogordan C, Richard JB, Demiguel V, Regnault N, Guignard R, Pasquereau A, Nguyen-Thanh V, « Baromètre santé 2017, Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse », Santé Publique France, 2018

¹² Journée Mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causées par la consommation d'alcool et une campagne nationale, santé publique France, 2018

La prévalence tabagique pour les personnes atteintes de la famille des « psychoses » atteignait jusqu'à 60%, quand celle des personnes accueillies en unité de psychiatrie pouvait atteindre jusqu'à 70% (RESPADD, Guide « Tabagisme & Santé mentale », 2020). Elle était de 2 à 3 fois supérieure à la celle de la population générale pour les personnes atteintes de troubles bipolaires ou souffrant de troubles schizophréniques (RESPADD, Guide « Tabagisme & Santé mentale, 2020).

Concernant les personnes détenues, la prévalence tabagique était de plus de 80% par rapport à la population générale (30.4%) (OFDT, novembre 2020). Par ailleurs, cette étude indique que l'entrée en prison entraîne une augmentation des usages.

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Cet appel à projets permettra de décliner des programmes d'actions selon les 3 axes retenus par le fonds de lutte contre les addictions en cohérence avec le PRS 2018-2028 des Hauts-de-France :

- A. Protéger nos enfants et éviter les comportements à risque
 - A.1. Mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue des jeunes admis aux urgences
 - A.2. Amplifier certaines actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives en milieu estudiantin
- B. Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage
 - B.1. Le déploiement de la démarche « lieu de santé sans tabac »
 - B.2. Le déploiement de la démarche « campus sans tabac »
- C. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires
 - C.1. Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse et améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des enfants
 - C.2 Renforcer certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé

Cet appel à projet a pour vocation d'impulser la démarche au sein de l'établissement porteur. L'équipe projet devra à terme s'appuyer sur les leviers et les succès pour pérenniser la démarche et l'inscrire dans la politique de l'établissement.

L'ARS Hauts-de-France alloue des crédits d'amorçage aux projets dont les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront répondre aux principes suivants :

- S'assurer d'une offre harmonisée et structurée 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 cibles et les manques identifiés ;
- 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 ;
- Initier des actions nouvelles ou innovantes en les accompagnant d'une évaluation externe ;

- S'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- Associer l'ensemble des ressources existantes sur les conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- 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 (à titre d'exemple : interdits protecteurs, propositions d'activités...)
- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

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.

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.

Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

En 2023, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre aux objectifs énoncés ci-dessous.

Axe A : Protéger nos enfants et éviter les comportements à risque

Objectif A.1 : Mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue des jeunes admis aux urgences

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.

Selon l'INSERM, chez les jeunes, la tendance est au *binge drinking*, pratique consistant à atteindre l'ivresse le plus rapidement possible. Les seuils sont de quatre verres ou plus d'alcool en moins de deux heures pour une fille et cinq pour un garçon, mais les consommations sont en général beaucoup plus importantes. En France, la moitié des jeunes de 17 ans ont pratiqué le *binge drinking* au cours des trente derniers jours et ce phénomène ne cesse d'augmenter, notamment chez les filles.

Lorsqu'elle est répétée, cette pratique a des conséquences néfastes sur la santé : diminution des capacités d'apprentissage et de mémorisation à long terme, impulsivité accrue, impact sur l'apprentissage des émotions, l'anxiété et l'humeur, hypertension, dommages hépatiques, et augmentation des risques de dépendance par la suite¹³.

¹³ <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

Objectif

L'ARS Hauts-de-France souhaite expérimenter un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë des jeunes admis aux urgences. Cela passera en particulier par un repérage systématique de ces états, un protocole de prise en charge qui permettra de prévenir un nouvel état d'alcoolisation aiguë.

Le parcours de prise en charge du patient doit identifier plusieurs actions à mener à différentes étapes : en amont de l'arrivée aux urgences, lors de l'accompagnement et de la prise en charge aux urgences ainsi qu'à la sortie du jeune. L'articulation entre le parcours de soin du jeune et les actions de prévention permettent une prise en charge globale en amont et en aval.

Selon les recommandations Inserm de juin 2021 sur la réduction des risques et des dommages de l'alcool, il est nécessaire de mettre en place des actions et des messages de prévention. Ils sont spécifiques, clairs et faciles à mettre en application afin d'être compréhensibles par l'ensemble des usagers.

Indicateurs d'efficacité

- Taux de jeunes repérés (sur le nombre de jeunes admis aux urgences)
- Nombre de personnes accompagnées et taux de satisfaction de l'accompagnement
- Nombre de reprises de contact / changement de leurs pratiques / suivi addictologique (CJC, CSAPA, médecine de ville, Equip'addict)
- Nombre de récidives
- Taux de professionnels formés
- Mise en place d'une procédure "parcours de soins et d'accompagnement des problématiques liées à la consommation d'alcool chez les jeunes"
- Mise en place d'actions de prévention
- Mise en place d'actions favorisant la prise en compte des comorbidités

Public prioritaire

Jeunes 15-25 ans

Structures concernées

Etablissements de santé

Zones géographiques

Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France.

Pour information, ces territoires ont été définis en croisant le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences avec la proportion de jeunes par département. Pour ces projets, priorité sera donnée aux parcours déployés sur les territoires suivants :

- Abbeville

- Boulonnais
- Calaisis
- Dunkerquois
- Guise-Hirson
- Laon
- Montreuillois
- Peronne
- Valenciennois

Modalités

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 70 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Objectif A.2 : Amplifier certaines actions de prévention et de prise en charge des conduites addictives en milieu étudiant

Contexte

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.

Les addictions touchent particulièrement les étudiants, avec une progression constante de la consommation de tabac et d'alcool (Enquête nationale conditions de vie des étudiants, 2016, OVE).

Objectif

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, en 2023, soutenir des projets qui visent à prévenir, repérer et prendre en charge les comportements addictifs et/ou à risque avec substances psychoactives, l'ARS souhaite donner la priorité à une approche inclusive autour des comportements addictifs des étudiants. Une attention particulière sera retenue sur les projets abordant la consommation de protoxyde d'azote. Les axes attendus sont notamment :

- Améliorer la prévention et l'éducation à la santé au travers d'actions de prévention par les pairs en s'appuyant sur les dispositifs existants ;
- Proposer des actions de prévention innovantes, des dispositifs en empruntant des nouvelles technologies et les techniques de communication usuelles, d'aller vers en se fondant sur la démarche participative ;
- Inscrire le projet dans les pratiques quotidiennes afin qu'il perdure dans le temps.

Indicateurs d'efficacité

- Représentation des usagers participant à la co-construction du projet
- Pourcentage de personnes entrant dans le dispositif modifiant leur consommation (diminution ou arrêt)
- Pourcentage de personnes ayant adhéré à l'accompagnement par rapport aux personnes entrant dans le dispositif

Public prioritaire

Les étudiants de la région

Structures concernées

Les centres de santé universitaires, les Services Interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la santé, Les universités

Zones géographiques

Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France.

Pour les projets concernant les étudiants, priorité sera donnée aux programmes déployés sur les territoires suivants :

- Amiens
- Noyon-Compiègne
- Lille
- Valenciennois

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France si ce projet répond également à l'axe B2 le déploiement de la démarche « campus sans tabac ».

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 60 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Axe B : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage

Objectif B.1 : Le déploiement de la démarche « lieu de santé sans tabac »

Contexte

Dans le cadre du Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) et des actions financées par le fonds de lutte contre le tabac, le Ministère de la Santé (DGS et DGOS) et l'Inca (Institut national du cancer) ont lancé le déploiement du dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé. L'ARS Hauts-de-France étend ce dispositif aux maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes en difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.

Objectifs

L'établissement de santé, social et médico-social est un lieu propice et privilégié à la prise en charge du tabagisme pour les usagers car il répond à des missions de prévention, de soins, et d'accompagnement.

Au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte de l'établissement, la stratégie « Lieu de santé sans tabac » a pour objectif d'améliorer la prise en charge des usagers et des personnels fumeurs. Cette stratégie définit une prise en charge systématique et adaptée du tabagisme pour chaque usager et doit être connue et pratiquée par l'ensemble du personnel soignant.

Le passage dans un établissement doit être envisagé comme une étape dans les parcours de santé et de vie des usagers dans une perspective d'accompagnement global. L'organisation doit notamment s'attacher à penser les articulations avec les autres professionnels et dispositifs de soins en amont (en s'appuyant notamment sur les médecins anesthésistes) et en aval de la prise en charge.

En parallèle, la prise en charge du tabagisme du personnel de l'établissement est également un élément essentiel de la démarche Lieu de santé sans tabac. Il s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé dans l'axe prendre soin de ceux qui soignent en assurant une démarche de qualité de vie au travail, et en renforçant l'exemplarité des professionnels.

Enfin, l'aménagement des locaux visant à débanaliser la consommation de tabac tant du personnel que des patients et visiteurs est un axe primordial. Cela permet également d'agir contre le tabagisme passif.

Public prioritaire

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

Objectifs recherchés

Le projet pourra répondre à un ou plusieurs objectifs mais devra intégrer, à terme, un plan d'actions global :

1. Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
2. Aider tous les personnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
3. Organiser les espaces des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des enfants, des jeunes et des anciens fumeurs.

Les crédits ont vocation à financer le lancement de cette démarche, en vue d'une pérennisation de l'engagement de l'établissement dans cette dynamique, à moyens constants.

Indicateurs d'efficacité

- Évolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique (tous services ciblés dans le projet)
- Comparaison annuelle de la prévalence tabagique du personnel
- Évolution de la prescription des substituts nicotiniques

- Comparaison annuelle de la prévalence tabagique des patients des services mobilisés
- Comparaison annuelle de la mesure des CO-testeur baby dans le suivi de la femme enceinte et du post-partum

Structures concernées

Les porteurs de projets pourront être notamment :

- Les établissements de santé, avec une priorité portée pour ceux :
 - Ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » ;
 - Autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
 - Les Hôpitaux de proximité ;
- Les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et personnes en difficultés spécifiques ;
- Les établissements du secteur de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ;
- Des groupes ou groupements d'établissements (notamment des groupements de coopération sanitaire et pour les groupements hospitaliers de territoire, via l'établissement support pour le compte du groupement), des organismes gestionnaires ;
- Les maisons de santé pluriprofessionnelles afin de renforcer les professionnels de santé de premier recours dans l'accompagnement des patients présentant des conduites addictives, notamment par des projets structurants ;

Zone géographique

La démarche « Lieux de santé sans tabac » a vocation à être développée sur l'ensemble des Hauts de France.

Toutefois, la priorité sera donnée aux projets se déployant sur les territoires de :

Département de l'Aisne

- Château-Thierry
- Guise-Hirson

Département Oise

- Beauvais
- Clermont
- Valois-Hallate-Creil

Département de la Somme

- Haute-Somme
- Montdidier-Santerre

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

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 60 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Objectif B.2 : Le déploiement de la démarche « campus sans tabac »

Contexte

Être campus sans tabac consiste à élaborer et à s'inscrire dans une démarche de dénormalisation du tabac. Cette démarche a pour objectif de valoriser les efforts de tous les acteurs relevant les défis de la réduction du tabagisme et de la protection de la santé.

Un « Campus sans tabac » n'est donc pas un campus sans fumeurs. C'est un espace au sein duquel le respect de la législation sur le tabagisme dans les lieux à usage collectifs est respecté, pour éviter le tabagisme passif et permettre de débanaliser l'usage du tabac dans le campus. C'est également un lieu où est mise en œuvre une politique active de prévention au côté de la prise en charge du tabagisme des étudiants, des enseignants et des personnels.

Chaque campus doit définir sa propre stratégie, en déployant des initiatives de nature réglementaires, administratives et pédagogiques. L'impact de cette stratégie doit être évalué et valorisé.

Le campus sans tabac a pour mission d'être un lieu promoteur de santé pour les étudiants, son personnel et son environnement.

Objectif

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, en 2023, soutenir des projets qui visent à prévenir, repérer et prendre en charge la réduction du tabagisme auprès des étudiants notamment par des projets de lutte contre le tabagisme. Cette année une priorité est donnée auprès des lieux de formation des étudiants afin que ceux-ci deviennent des « Campus sans tabac ». Le projet devra intégrer les volets suivants :

- Améliorer la santé des étudiants en repérant systématiquement la consommation de produits fumés et en proposant un accompagnement vers l'arrêt du tabac ;
- Proposer un repérage et une prise en charge des personnels fumeurs des établissements au sevrage tabagique ;
- Organiser les espaces extérieurs des établissements afin de favoriser la non-exposition au tabac ;
- Mener des actions de prévention et de communication en s'appuyant sur la mise en place d'étudiants relais en santé.

Indicateurs d'efficacité

- Évolution annuelle du taux de repérage du statut tabagique lors de la consultation « santé » des primo-étudiants ;
- Comparaison annuelle de la prévalence tabagique du personnel ;
- Évolution annuelle de la prescription des substituts nicotiques ;
- Comparaison annuelle de la prévalence tabagique des étudiants.

Public prioritaire

Les étudiants en santé de la région

Structures concernées

Les établissements universitaires, les écoles supérieures, les centres de santé universitaires, les Services Interuniversitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la santé.

Zones géographiques

Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France.

Pour les projets concernant les étudiants, priorité sera donnée aux programmes déployés sur les territoires suivants :

- Amiens
- Lille
- Valenciennes
- Lens-Hénin
- Noyon-Compiègne
- Saint-Quentin

Modalité

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 60 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Axe C : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires

Objectif C.1 : Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse et améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des enfants

Contexte

Des études scientifiques prouvent que la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse a des conséquences néfastes sur le développement du fœtus, l'ARS souhaite donc soutenir des actions pour protéger l'enfant à naître.

Objectif

L'ARS souhaite améliorer le parcours de la femme enceinte consommant des substances psychoactives en repérant le plus en amont possible de la grossesse les consommations à risque, et en l'orientant, ainsi que son entourage, vers une consultation dédiée prise en charge jusqu'au 1 an de l'enfant. Le repérage et l'orientation voire la prise en charge de l'entourage proche de la femme enceinte sont attendus dans les projets déposés. En complément, les projets soutenus par l'ARS auront un axe structuré sur le lien ville-hôpital.

Public prioritaire

Les femmes enceintes et leur entourage

Indicateurs d'efficacité

- Évolution semestrielle du taux de repérage (toutes substances psychoactives) chez la femme (1ère consultation) et chez le conjoint
- Évolution annuelle du taux de suivi des femmes ayant une consommation repérée
- Évolution de la prévalence de consommation au trimestre 3 et à la sortie de maternité chez la femme

- Transmission systématisée d'outils de liaison aux professionnels de l'ambulatoire poursuivant le suivi de la femme jusqu'au 1 an de l'enfant
- Pourcentage de maintien de non-consommation à 1 an de l'enfant

Structures concernées

Les établissements de santé ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant ».

Zone géographique

- Calaisis
- Cambrais
- Douais
- Valois-Hallate-Creil

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 100 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Objectif C.2 : Renforcer certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé

Contexte

D'après le plan national de mobilisation contre les addictions, « l'usage de substances psychoactives restant cependant marqué par des fortes inégalités sociales, 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 ».

De par la prévalence tabagique élevée des personnes sous-main de justice, des personnes en situation de handicap psychique (RESPADD, 2020 et OFDT, 2020) et des personnes en situation de précarité, des actions spécifiques envers ces publics prioritaires sont attendues.

Compte tenu des besoins nouveaux ou aggravés par le contexte sanitaire actuel et par son impact important 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.

Objectif

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, en 2023, soutenir une stratégie d'intervention qui permette de prévenir, repérer et prendre en charge les problématiques addictives dont la réduction du tabagisme auprès des personnes en situation sociale plutôt

défavorable¹⁴ ainsi que les personnes sous-main de justice et les personnes en situation de handicap psychique.

Les projets à destination des personnes sous-main de justice, dont les jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse devront tenir compte des enjeux individuels, environnementaux, institutionnels et de consommation de ce public. Des composantes clés d'efficacité sont à prendre en compte dans l'élaboration de ces projets :

O Permettre la participation des personnes placées sous-main de justice à la mise en œuvre du projet et les inclure dans le processus de décision. Pour les mineurs il conviendra de rechercher la participation du jeune et/ou de ses parents. Des outils d'intervention et/ou de communication doivent être coconstruits avec elles. Cette démarche participative est garante de la pertinence des éléments ainsi créés et est un facteur d'efficacité.

O Impliquer l'ensemble de l'établissement pénitentiaire dans la dénormalisation du tabagisme en son sein. L'absence d'une des branches professionnelles (surveillants, direction et sanitaire) impactera fortement la mise en œuvre du projet tant opérationnellement que sur ses résultats. Les projets déposés seront d'envergure et il est nécessaire qu'ils ne reposent pas sur la mobilisation d'un seul professionnel. En outre, pour agir sur la dénormalisation du produit « tabac », une montée en compétence de l'ensemble des acteurs professionnels est à assurer par le biais de sensibilisations et formations croisées permettant la diffusion d'une culture commune. Enfin, il apparaît important de mener une réflexion quant à la place sociale du tabac entre les personnes placées sous-main de justice entre elles, avec les professionnels mais également pour les professionnels des établissements pénitentiaires.

Les projets à destination des personnes en situation de handicap psychique doivent intégrer les composantes d'efficacité suivantes :

O Mettre en place une démarche participative des usagers dans le projet et dans sa mise en œuvre. En effet, le projet doit prendre compte la parole de ces personnes et l'expression de leurs savoirs expérientiels. Outre une implication dans la mise en œuvre, les personnes en situation de handicap psychique doivent participer au processus de décision dans une optique de développer un projet par et pour elles. Les spécificités de ce public sont peu prises en compte dans les outils de communication et/ou d'intervention déjà existants sur la question du tabagisme. C'est pourquoi les projets déposés devront contenir un volet autour de la co-élaboration de supports, basés sur les normes sociales de ce public, sur les particularités de consommation voire de polyconsommations.

O Renforcer le maillage local et l'implication des différents interlocuteurs sur le territoire de proximité est un axe de travail, notamment entre les divers champs (sanitaire, social et médico-social). Le rôle et la mobilisation de chacun devront être pensés pour consolider le parcours de santé, en particulier sur le tabagisme. Ces différents éléments formeront ensemble des actions innovantes pour lesquelles l'ARS attend une évaluation fine des résultats.

Les objectifs attendus sont les suivants :

- Construire une communication adaptée et ciblée aux spécificités de ces publics ;

¹⁴ cf. profil 2 du Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies – Annexe 1

- Agir sur les facteurs motivationnels et sur la place qu'occupe le tabac dans la gestion des émotions des fumeurs afin d'amener les personnes à être prises en charge ;
- Déconstruire la notion de plaisir lié à la consommation de tabac et valoriser l'estime de soi.

Publics prioritaires

- Toute personne en défaveur sociale¹⁵
- Les personnes sous-main de justice, dont les mineurs
- Les personnes en situation de handicap psychique

Indicateurs d'efficacité

- Représentation des usagers participant à la co-construction des outils ;
- Pourcentage de personnes entrant dans le dispositif modifiant leur consommation (diminution ou arrêt) ;
- Pourcentage de personnes ayant adhéré à l'accompagnement par rapport aux personnes entrant dans le dispositif ;
- Durée moyenne en semaines de l'accompagnement.

Structures concernées

Les porteurs de projets pourront être notamment des unions, groupements, fédérations, des associations des champs social, médico-social ou de la solidarité, ayant au minimum une assise départementale ; les organismes d'assurance maladie ; les services des conseils départementaux ; les établissements de santé sur les territoires prioritaires.

Zones géographiques

Pour les projets concernant les personnes en défaveur sociale et les personnes sous-main de justice, priorité sera donnée aux programmes déployés sur les territoires suivants :

- Béthune - Bruay
- Cambrésis
- Dunkerquois
- Haute Somme
- Guise - Hirson
- Lens – Hénin
- Saint-Quentin
- Sambre Avesnois
- Valenciennois

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 100 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

¹⁵ Ibidem

3. MODALITES DE CANDIDATURE

Chaque projet ne devra concerner qu'un seul axe. Par conséquent, si une structure souhaite travailler sur différents axes du présent appel à projet, elle devra déposer des projets distincts.

Durée des projets

Cet appel à projets a vocation à financer des programmes d'envergure qui devront s'inscrire dans la pluri-annualité, dans la limite de 3 ans.

Porteurs pilotes et porteurs soutenus pour l'amorçage du déploiement

Deux types de porteurs pourront être soutenus :

- Les porteurs dits « pilotes » dont les projets pourront être mis en œuvre dès l'accord de financement de l'ARS ;
- Les porteurs dits « d'amorçage » dont les projets ne seront pas entièrement aboutis à la date de dépôt et nécessiteront encore un travail préparatoire avant une mise en œuvre opérationnelle.

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer des structures en soi mais doit allouer des financements à des projets.

Les actions qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé) seront privilégiées.

4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS

Critères d'éligibilité

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

- Cohérence avec le schéma régional de santé du Projet Régional de Santé 2018-2028 ;
- Inscription dans les actions, publics et territoires prioritaires précisées ci-dessus ;
- Pertinence de l'action proposée ;
- Cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global ;
- Qualité méthodologique du projet :
 - Capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet ;
 - Partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;
 - Inscription dans le contexte local ;
 - Adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés ;
 - Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

Les porteurs de projet devront renseigner les éléments de *reporting* et d'évaluation pour les projets les concernant.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

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

Critères d'évaluation

Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs.

Il est attendu, dès le dépôt du projet, que celui-ci fasse état des résultats attendus à l'issue du projet.

Ceux-ci seront 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.

Critères d'exclusion

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la **Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac - 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, en maisons familiales rurales et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées pour la troisième année 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 « Déclik 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 autres critères du présent cahier des charges ;

- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs ; En revanche, **les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus.**
- Les actions prônant ou abordant la vapoteuse ne pourront être financées.

5. DISPOSITIONS GENERALES

Financement

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

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement ;
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier ;
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention ;
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projet ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

Communication

Toute la communication à l'initiative du porteur du projet en rapport avec sa mission doit être en adéquation avec le Projet Régional de santé actuellement en vigueur. Pour ce faire, les actions de communication concernées devront faire l'objet d'une concertation préalable avec l'ARS.

6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION

Calendrier Prévisionnel

- Lancement de l'appel à projets : **28 février 2023** ;
- Date limite de dépôt des dossiers : **03 mai 2023** ;
- Communication des résultats aux candidats : **courant juin 2023** ;

Processus de sélection

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

- Réception du dossier ou des dossiers de candidature ;
- Instruction des dossiers ;
- Décision du DG ARS ;
- Publication des résultats.

7. MODALITES DE SOUMISSION

Le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation du projet. Le dossier finalisé est soumis sous format électronique (soumission en ligne via l'appli <https://applicatif-pps.arshdf.fr>).

Pour la mise en œuvre d'actions en milieu scolaire, la copie de l'agrément de l'éducation nationale en cas d'interventions au sein des établissements scolaires devra être téléchargée en annexe.

8. CONTACTS

Pour toute information, veuillez contacter :

- Par téléphone : 03 62 72 78 06
- Par mail : ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS@ars.sante.fr

Pour toute demande d'accompagnement par le dispositif d'appui technique porté par HAUTS-DE-FRANCE ADDICTIONS, veuillez-vous rendre sur le site <http://www.programme-sante-tabac-hdf.fr>, laisser votre demande *via* le formulaire de demande et l'association Hauts-de-France Addictions prendra directement contact avec vous. Cet accompagnement méthodologique est prévu par l'ARS Hauts-de-France pour les objectifs A1, A2, B1 et B2, C1 et C2 du présent appel à projets.

Des visioconférences sont proposées pour répondre à vos questions, selon les objectifs de l'AAP :

- Pour l'objectif A1 & A2 : 15 mars 2023, 9h00-10h00
- Pour l'objectif B1 & B2 : 15 mars 2023, 11h00-12h00
- Pour l'objectif C1 : 15 mars 2023, 13h30-14h30
- Pour l'objectif C2 : 15 mars 2023, 15h00-16h00

Si vous souhaitez y participer, veuillez-vous inscrire avant le 3 mars 2023 à l'adresse suivante : laquyer@hautsdefrance-addictions.org.

9. ANNEXES

Les documents annexés à cet appel à projet sont les suivants :

- Annexe 1 : Annexe détaillée des profils sociaux de la région du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2018-2023 (PRAPS) en Hauts-de-France
- Annexe 2 : Vademecum Applicatif de dépôt

ARS Hauts-de-France

Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

556, avenue Willy Brandt - 59777 Euralille
0 809 40 20 32

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/>