APPEL A PROJET

FONDS ADDICTIONS 2024

Cahier des charges

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

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 18

3. MODALITES DE CANDIDATURE 2

DUREE DES PROJETS 2
PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DEPLOIEMENT 2

4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS 2

CRITERES D'ELIGIBILITE 2
CRITERES D'EVALUATION 3
CRITERES D'EXCLUSION 3

5. DISPOSITIONS GENERALES 4

FINANCEMENT 4
COMMUNICATION 4

6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION 4

CALENDRIER PREVISIONNEL 4
PROCESSUS DE SELECTION 4

7. MODALITES DE SOUMISSION 5

8. CONTACTS 5

9. ANNEXES 5

1. CONTEXTE

Porté par une gouvernance nationale,

Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) dont le périmètre a été élargi en 2022 à l'ensemble des addictions, y compris à celles sans substance, concourt à la mise en oeuvre des différentes stratégies et plans de politiques publiques liés aux conduites addictives. Ces politiques s'appuient notamment sur la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

Compte-tenu des priorités régionales, ila pour vocation de 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[1] et l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer). Les décès directs liés à l'usage de substances illicites et de médicaments opioïdes se chiffraient à 644 en 2019, dont 503 décès liés à l'usage abusif de substances (médicaments et substances illicites) et 141 décès liés à l'usage d'antalgiques opioïdes. 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 2022, de 24,5% de la population soit 1 sur 4 personnes entre 18-75 ans[2]. Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers de cannabis sont estimés à 850 000[3]. Chez les 15-64 ans, le nombre de consommateurs de cocaïne entre 2010 et 2019 est passé de 12 800 à 4 200[4]. En 2017, 2,8% des jeunes de 17 ans de France métropolitaine ont expérimenté la cocaïne contre 1,8% en région Hauts-de-France[5]. Parmi les 3 substances (tabac, alcool, cannabis), l'alcool reste le produit le plus souvent expérimenté chez les jeunes de 15 ans[6].

Il est à noter des consommations particulièrement préoccupantes chez les jeunes. En effet, 15,6% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac en 2022[7]. Les

[1] Bonaldi C, Boussac M, Nguyen-Thanh V. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(15):278-84.
[2] Pasquereau A, Andler R, Guignard R, Soullier N, Beck F, Nguyen-Thanh V. Prévalence du tabagisme et du vapotage en France métropolitaine en 2022 parmi les 18-75 ans. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):152-8.
[3] OFDT, Drogues et addictions : Chiffres clés, 2022
[4] OFDT, Usages de substances illicites, 2021
[5] OFDT, Les drogues à 17 ans : Analyse régionale – Enquête ESCAPAD 2017, Septembre 2018
[6] OFDT, Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens - Résultats Enclass 2022, Janvier 2024
[7] Brissot A, Le Nézet O, Spilka S. Focus. L'usage de tabac chez les jeunes de 17 ans : résultats de l'enquête Escapad. Bull Épidémiol Hebd. 2023;(9-10):166-9.

alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées concernaient 16,5% des lycéens et 13,8% des lycéennes en 2022[6]. Par ailleurs, 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[8]. En 2022, 5,4 % des lycéens affirment avoir déjà consommé du protoxyde d'azote[6].

Parmi les 4 priorités du projet de la stratégie nationale de santé 2023-2033, actuellement soumis à la consultation du public, 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 gouvernement La lutte contre les conduites addictives qui constitue un enjeu primordial de santé publique, en est un des premiers objectifs.

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.

Le gouvernement français a adopté, le jeudi 9 mars 2023, la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives pour 2023-2027, visant à encadrer l'action future dans ce domaine. Elle vise à doter chacun de la liberté de choisir, en mettant l'accent sur la prévention et l'éducation pour éviter les comportements à risque.

Le programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT) vise à réduire l'impact du tabagisme, responsable de 75 000 décès annuels en France et d'un coût social annuel de 156 milliards d'euros en 2019. Grâce aux mesures du PNLT précédent (2018-2022), 1,9 millions de fumeurs ont cessé leur consommation entre 18 et 75 ans. Le programme national de lutte contre le tabagisme (PNLT) 2023-2027 propose une stratégie ambitieuse et structurée, soutenue par d'importants moyens financiers, pour avancer vers une société sans tabac.

Au niveau régional, le programme régional de réduction du tabagisme s'inscrit dans le schéma régional de santé du projet régional de santé 2018-2028 (PRS) et, plus globalement, répond à l'exigence de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

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

En 2021, la région des Hauts-de-France affichait une prévalence du tabagisme quotidien supérieure à la moyenne nationale, avec 26,4% contre 25,3% dans le reste de la France, malgré une diminution de 4 points du taux de consommateurs de tabac entre 2017 et 2021[9].

Cependant, la région se distingue 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%)[10]. En 2018,

[8] Anses. (2021). Protoxyde d'azote. Bilan des cas rapportés aux Centres antipoison en 2020 (saisine 2021-AST-0027).
[9] Santé publique France, Le point épidemio – Tabac et vapotage – Indicateurs de consommation 2021 en région Hauts-de-France, Juillet 2023
[10] Santé Publique France, Bulletin de Santé Publique tabac dans les Hauts-de-France, janvier 2019

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[11].

En 2015, la répartition par cause de décès annuels attribuables au tabagisme, en région, était la suivante : 61,4% de cancers, 22,2% de maladies cardiovasculaires, 13,1% des maladies respiratoires chroniques et 3,2% des maladies infectieuses[11]. 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)[10].

Les disparités de mortalité liées au tabagisme entre hommes et femmes sont plus prononcées dans les Hauts-de-France que dans l'ensemble de la France métropolitaine, avec un écart plus marqué dans le Nord. Alors qu'au niveau national, le nombre de décès masculins imputables au tabagisme est 2,9 fois plus élevé que celui des femmes, cette proportion monte à 3,4 fois dans les Hauts-de-France (un ratio similaire à celui observé pour les décès liés à l'alcool), et atteint même 3,6 fois dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais. Sur la période 2011-2017, le taux de mortalité féminine régional attribuable au tabagisme était de 79,6 décès pour 100 000 femmes (correspondant à une moyenne de 2 554 décès par an), taux légèrement supérieur à celui observé au niveau national (74,8 décès pour 100 000 femmes)[12].

Le taux de mortalité en région par les pathologies liées principalement à une consommation excessive d'alcool[13] est supérieur à celui de la France de 68%, le différentiel étant encore plus notable chez les femmes (+91%)[14]. Entre 2011 et 2017, les maladies liées à l'alcool ont causé en moyenne 668 décès annuels chez les femmes dans la région des Hauts-de-France. Cette mortalité féminine due à l'alcoolisme est presque le double de la moyenne nationale, avec un taux de 21,9 décès pour 100 000 femmes, contre 12,1 au niveau national[12].

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[5].

[11] Santé Publique France, Bulletin de Santé Publique tabac dans les Hauts-de-France, février 2021
[12] OR2S, Santé des Femmes dans les Hauts-de-France – Analyse territoriales et spécificités entre les femmes et les hommes, Janvier 2023
[13] Cirrhose du foie, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ainsi que le cancer des voies aéro-digestives supérieures
[14] OR2S, Diagnostic territorialisé des Hauts-de-France - Territoire de proximité, Janvier 2017

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

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[15].La première source d'addiction chez les jeunes est le tabagisme, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les étudiants étant de 19,1%[2]. En effet, le tabac reste la substance psychoactive la plus consommée quotidiennement en France. En 2019, le nombre de fumeurs quotidiens en France dès l'adolescence est estimé à 12,6 millions.

La seconde addiction majeure chez les jeunes est la consommation d'alcool, 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[16]. En région pour les jeunes de 17 ans, les API répétées concernaient 14,3% de la population d'après l'enquête Escapad de 2017. Ce sont 79% des étudiants qui rapportent avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, 32% présentant une consommation hebdomadaire et 1% de manière journalière. La consommation ayant pour recherche l'API ou le binge-drinking mensuel concerne 13,3% et 18,7%[17]. Une publication de l'OFDT est à venir pour le premier trimestre 2024 actualisant l'ensemble des données.

De plus, le cannabis s'est révélé être la drogue illégale la plus fréquemment expérimentée par les adolescents en Europe en 2019. En France, 23% des jeunes de 16 ans ont affirmé en avoir

[15] OFDT, Rapports ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence, mars 2022
[16] FAGE, Etude réalisée par la Fédération des Associations Générales Etudiantes, 2014
[17] GIERSKI F & MORVAN Y, La consommation d'alcool, de cannabis et de dopant cognitifs chez les étudiants d'université, 2019

déjà consommé au moins une fois dans leur vie, avec une prévalence plus élevée chez les garçons que chez les filles (26 % contre 20 %)[18]. En complément, la MILDECA indique que près de 25% des jeunes de 18-25 ans déclarent un usage du cannabis au cours de l'année[19]

Enfin, il convient également de prendre en compte les autres substances illicites qui, même si elles ne concernent que 6,1% des jeunes (sans différence entre les sexes)[18], sont des produits comportant des risques importants lors de leur consommation.

À ce contexte, vient s'ajouter celui 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.

Les femmes enceintes

La période pré-conceptionnelle, la grossesse et le post-partum 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. A ce jour, 20,4% des femmes déclarent fumer le jour de la prise de connaissance de la grossesse[20].

En France, ce sont 12,2% des femmes qui déclarent fumer au 3ème trimestre de leur grossesse et 3% qui déclarent fumer plus de 10 cigarettes par jour. En région, le taux de femmes déclarant fumer au cours du troisième trimestre de grossesse est de 17,1%[20].

Les conséquences sur la santé de l'enfant sont multiples : petit 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 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. »[21]

La consommation d'alcool pendant la grossesse est toxique pour le fœtus et peut entrainer 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 »[22]. 6,9% des femmes déclarent consommer de l'alcool lors de la prise de connaissance de la grossesse[20]. Or, les Hauts-de-France se classent parmi les 3 régions françaises où le diagnostic du syndrome

[18] OFDT, 20 ans d'évolutions des usages de drogues en Europes à l'adolescence, Février 2021
[19] MILDECA, L 'essentiel sur...jeunes et cannabis : informer sur les risques, protéger les plus jeunes, juin 2020
[20] Santé Publique France, Enquête national périnatalité 2021, Novembre 2023
[21] 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
[22] 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

d'alcoolisation fœtale (SAF) est le plus fréquent (0,21 cas/1 000 naissances)[23]. 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) [24].

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 »[11].

En 2021, en région, une prévalence significativement plus importante de fumeurs quotidiens a été observée au sein du tiers de la population ayant les revenus les plus faibles (34%), en comparaison avec ceux ayant des revenus intermédiaires ou élevés (26,6% et 15,9%)[10]. Ces résultats sont à des niveaux élevés par rapport à la consommation quotidienne de tabac des habitants des Haut-de-France de 26,4% (soit +7.6%). Enfin, il est important de souligner que le tabagisme joue un rôle majeur dans la disparité de l'espérance de vie entre les catégories sociales, contribuant à environ la moitié de la différence d'espérance de vie entre les groupes aux revenus les plus bas et les plus élevés, selon les données de l'INPES. Cette situation met en évidence l'impact significatif du tabagisme sur les inégalités de santé.

La prévalence tabagique pour les personnes atteintes de maladies de la famille des « psychoses » atteignait jusqu'à 60%, quand celle des personnes accueillies en unité de psychiatrie pouvait atteindre jusqu'à 70%[25]. Elle était de 2 à 3 fois supérieure à celle de la population générale pour les personnes atteintes de troubles bipolaires ou souffrant de troubles schizophréniques[25].

Concernant les personnes détenues, la prévalence tabagique était de plus de 80% par rapport à la population générale (30,4%)[26]. Par ailleurs, cette étude indique que l'entrée en prison entraîne une augmentation des usages.

[23] Santé Publique France, Surveillance des troubles causé par l'alcoolisation foetal, Septembre 2018
[24] Journée Mondiale du SAF : premières estimations nationales des troubles causées par la consommation d'alcool et une campagne nationale, santé publique France, 2018
[25] RESPADD, Guide « Tabagisme & Santé mentale », 2020
[26] OFDT, Initiation et consommation de tabac chez les personnes détenues, Novembre 2020

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 » et « école de santé 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 2024, 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 a 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 suite[27].

Objectif

Il s'agit d'expérimenter un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue 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 aigüe.

Le parcours de prise en charge du patient identifie plusieurs actions à mener à différentes étapes : en amont de l'arrivée aux urgences, lors de l'accompagnement et de la prise en charge

[27] Inserm, Alcool & Santé, Lutter contre un fardeau à multiples visages, octobre 2021

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
- taux de satisfaction des usagers
- 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
- taux de satisfaction des professionnels formés
- nombre et typologie de partenaires impliqués
- typologie des outils pour faciliter les partenariats

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 fonction du nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences :

- Boulonnais
- Calaisis
- Dunkerquois
- Montreuillois
- 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 estudiantin

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 2024, 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
- 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 centres de santé, 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, le 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.

Un volet investissement peut être financé sous la double condition:

- de ne pas dépasser 30% du montant total du projet
- la part de l'investissement ne doit pas représenter plus de 40% du total de l'investissement envisagé.

Les porteurs devront préciser dans leur fiche projet les éléments suivants :

- le nombre d'abris
- la superficie de chaque abris
- le nombre de personnes abritable
- la file active totale de l'établissement
- le nombre d'agents (en etp)
- le nombre d'étudiants

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 de santé mentale
  - les centre hospitaliers universitaires
- 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 et les centres de santé 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 du Nord

- Cambrésis
- Douaisis
- Dunkerquois
- Lille
- Roubaix - Tourcoing
- Sambre Avesnois

Département Oise

- Beauvais
- Noyon-Compiègne

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

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.

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

Contexte

Être campus sans tabac ou école de santé 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 » ou une « école de santé 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 et école 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.

Les campus sans tabac et les écoles de santé sans tabac ont pour mission d'être des lieux promoteur de santé pour les étudiants, le personnel et leur environnement.

Objectif

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, en 2024, 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 aux lieux de formation des étudiants en santé afin que ceux-ci deviennent des « campus sans tabac » ou « école de santé 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.

Un volet investissement peut être financé sous la double condition:

- de ne pas dépasser 30% du montant total du projet
- la part de l'investissement ne doit pas représenter plus de 40% du total de l'investissement envisagé.

Les porteurs devront préciser dans leur fiche projet les éléments suivants :

- le nombre d'abris
- la superficie de chaque abris

- le nombre de personnes abritables
- le nombre d'agents (en ETP)
- le nombre d'étudiants

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 nicotiniques ;
- comparaison annuelle de la prévalence tabagique des étudiants.

Public prioritaire

Les lieux de formation prioritaires sont ceux accueillant des professions autorisées à prescrire et à délivrer les traitements de substituts nicotiniques (médecins, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens).

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 avec une priorité portée pour les écoles de 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

- Audomarois
- Beauvais
- Calaisis
- Lens – Hénin
- Lille
- Roubaix - Tourcoing
- Soissons

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 2024, 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 défavorable[28] ainsi que les personnes sous-main de justice et les personnes en situation de handicap psychique.

Les projets à destination des publics en situation sociale plutôt défavorable[28] doivent intégrer les éléments d'efficacité suivantes :

- mettre en place une stratégie d'« aller vers », une démarche essentielle pour toucher les personnes en situation sociale défavorable, souvent éloignées des dispositifs classiques de soins et de prévention en raison de divers obstacles tels que la méfiance envers les institutions, le manque d'information, ou les difficultés d'accès géographique ou économique.
- mettre en place des actions pour agir sur la « pré-intention ». Cette approche implique de cibler les facteurs susceptibles de motiver un changement chez les individus avant même qu'ils ne se décident à entreprendre une démarche de

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

modification de leur comportement. Elle nécessite de susciter une prise de conscience, d'accroître la perception des risques et des bénéfices liés au changement, ainsi que de renforcer la confiance en leur capacité à opérer ce changement (auto-efficacité).

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 clefs d'efficacité sont à prendre en compte dans l'élaboration de ces projets :

- 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.
- 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 apparait 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 :

- 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.
- 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 ;
- agir sur les facteurs motivationnels et sur la place qu'occupe la substance psychoactive 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 produit et valoriser l'estime de soi.

Publics prioritaires

- toute personne en défaveur sociale[28]
- 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 ; 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 quartiers prioritaires de la ville, ou sur les territoires suivants :

- Beauvais
- Béthune – Bruay
- Boulonnais
- Calaisis
- Cambrésis
- Château-Thierry
- Clermont
- Guise – Hirson
- Haute Somme
- Laon
- Lens – Hénin
- Montdidier – Santerre
- Noyon - Compiègne
- 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.

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 « #mois 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 « déclic 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 : 26 février 2024 ;
- Date limite de dépôt des dossiers : 22 avril 2024 ;
- Communication des résultats aux candidats : courant juin 2024 ;

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 directeur général de l'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'applicatif 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, contacter les par mail : mmeynieu@hautsdefrance-addictions.org ou gzarcone@hautsdefrance-addictions.org. Cet accompagnement méthodologique est prévu par l'ARS Hauts-de-France pour les objectifs 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 : 28 mars 2024, 12h00-13h00
- Pour l'objectif B1 & B2 : 21 mars 2024, 12h00-13h00
- Pour l'objectif C1 : 22 mars 2024, 12h00-13h00
- Pour l'objectif C2 : 26 mars 2024, 12h00-13h00
- Midinale « Stratégie d'évaluation de projet » : 29 mars 2024, 12h00-13h00

Si vous souhaitez y participer, veuillez-vous inscrire avant le 11 mars 2024 à l'adresse suivante : mmeynieu@hautsdefrance-addictions.org ou gzarcone@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 2023-2028 (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/