

APPEL A PROJET



**FONDS ADDICTIONS
2019**

Cahier des charges

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	2
2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	5
A. PROTÉGER LES JEUNES, ÉVITER L'ENTRÉE DANS LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET RÉDUIRE LES COMPORTEMENTS À RISQUES.....	6
B. AIDER LES FUMEURS À S'ARRÊTER : LE DÉPLOIEMENT DE LA DÉMARCHÉ LIEUX DE SANTÉ SANS TABAC	9
C. 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	11
D. METTRE EN PLACE UN PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION ÉTHYLIQUE AIGUË DES JEUNES ADMIS AUX URGENCES	12
E. AMPLIFIER CERTAINES ACTIONS AUPRÈS DE PUBLICS PRIORITAIRES DANS UNE VOLONTÉ DE RÉDUIRE LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.	13
3. MODALITÉS DE CANDIDATURE	14
A. DURÉE DES PROJETS	14
B. PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DÉPLOIEMENT	14
4. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ, D'ÉVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS	15
A. CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ.....	15
B. CRITÈRES D'ÉVALUATION.....	15
C. CRITÈRES D'EXCLUSION	15
5. DISPOSITIONS GÉNÉRALES	16
A. FINANCEMENT.....	16
B. COMMUNICATION	17
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SÉLECTION	17
A. CALENDRIER PRÉVISIONNEL	17
B. PROCESSUS DE SÉLECTION	17
7. MODALITÉS DE SOUMISSION	17
8. CONTACTS	17
9. ANNEXES	18

1. CONTEXTE

Porté par une gouvernance rénovée, 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 en 2018, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique ;
- l'alcool ;
- les autres substances psychoactives, avec une priorité accordée en 2019 au cannabis notamment pour ses interactions fortes avec le tabac.

• 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 (dont 45 000 par cancer), 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 France compte plus de 11.5 millions de fumeurs quotidiens, soit 25.4% des Français (Baromètre santé 2018). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers de cannabis sont estimés à 900 000. Il est à noter une consommation particulièrement préoccupante chez les jeunes. En effet, 25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44% d'entre eux ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois².

Un des comportements à risques qui touche de nombreux jeunes est l'API³. En effet, en France, 49.3% des garçons et 38.1% des filles de 17 ans ont déclaré avoir au moins une API au cours du dernier mois. Les API répétées⁴ concernaient 21.7% des garçons et 10.9% des filles⁵.

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.

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

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, février 2018

³ Au moins 5 verres en une seule occasion

⁴ au moins trois épisodes au cours du mois

⁵ BEH, février 2019

permettant une évolution profonde de l'image du tabac dans notre région. 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 lutte contre les conduites addictives : une priorité du projet régional de santé des Hauts-de-France**

La prévalence du tabagisme quotidien est plus élevée (30.5%) dans notre région que dans le reste de la France (25.4%).

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.

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).

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 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 reste élevé. 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.

⁶ BSP Hauts-de-France, janvier 2019

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)

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
	Récént (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

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

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

Par ailleurs, les femmes enceintes et leur entourage sont également un public prioritaire. En effet, 23,1% des femmes enceintes fument durant le troisième trimestre de grossesse en région contre 16% au niveau national (BSP Hauts-de-France, janvier 2019) et les conséquences sur la santé de l'enfant sont multiples : petits poids de naissance, accouchements prématurés, asthme, infections respiratoires etc.

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 »⁸. 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).

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 :

1. Protéger les jeunes, éviter l'entrée dans la consommation de substances psychoactives et réduire les comportements à risques ;
2. Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les dommages liés aux consommations de substances psychoactives ;
3. Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront répondre aux principes suivants :

- permettre le développement d'une offre harmonisée 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 ;
- permettre de développer 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 ;
- tenir compte et s'appuyer sur les 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 ;

⁸ 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

- 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, notamment pour les projets sur le champ des compétences psychosociales.

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

En 2019, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre aux objectifs énoncés ci-dessous.

a. Protéger les jeunes, éviter l'entrée dans la consommation de substances psychoactives et réduire les comportements à risques

Contexte

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

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

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

Partant du constat que l'ensemble des territoires des HDF est couvert par un CSAPA et sachant que la mission prévention a été rendue obligatoire par la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, l'ARS HDF souhaite renforcer leur place dans la prévention des conduites addictives et/ou à risque auprès des jeunes, notamment via leur consultation jeunes consommateurs.

Objectifs

A/ Déclinaison régionale de programmes expérientiels de développement des Compétences psychosociales (CPS) reconnus comme probants

L'ARS Hauts-de-France souhaite soutenir une stratégie de déploiement de programme(s) expérientiels de développement des compétences psychosociales, à destination des enfants et des jeunes. Les projets déposés devront se fonder sur les éléments d'expertise de Santé Publique France, dont une synthèse figure en annexe 1.

B/ Développer les actions de prévention des conduites addictives chez les jeunes par un CSAPA/CAARUD

L'ARS Hauts-de-France souhaite une articulation des actions de prévention des conduites addictives menées par les CSAPA/CAARUD. Cela passera notamment par la mise en place d'un établissement référent à l'échelle d'un territoire de démocratie sanitaire dont le rôle sera d'aider à la définition, la modélisation et la coordination des actions de prévention sur un territoire vers certains publics (tels que l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, jeunes précarisés...), en articulation avec les autres acteurs du territoire, dont *a minima* les maisons des adolescents et les autres CSAPA/CAARUD du territoire.

Concernant les deux objectifs, il est à noter les points suivants :

- Les enfants et les jeunes regroupent la tranche d'âge des 0 - 25 ans avec le découpage suivant : la petite enfance (0-6 ans), les enfants (6-11 ans), les adolescents (11-17 ans) et les jeunes adultes (18-25 ans).
- En milieu scolaire, les projets devront s'articuler avec le Rectorat qui devra être étroitement associé tant pour la sélection des établissements participants que dans le suivi et le pilotage.
- L'implication des pairs devra être privilégiée dans chaque projet.

Public prioritaire

Les enfants et les jeunes :

- accueillis dans les établissements et services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse ou pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- scolarisés dans des établissements de l'Éducation Nationale ;
- accueillis dans le cadre des services de la petite enfance ou périscolaire ;
- en centre d'apprentissage ;
- suivis en Missions Locales.

Structures concernées

Les porteurs de projets pourront être notamment :

- des associations ou groupements d'association de dimension *a minima* départementale ;
- les services des Conseils départementaux ;
- les structures médico-sociales telles que CSAPA et CAARUD ;
- les services du Conseil régional ;

- les services de la Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse-DRPJJ ;
- les services des Directions Territoriales de la Protection Judiciaire de la Jeunesse-DTPJJ ;
- les services des Directions des Services Départementaux de l'Education Nationale-DSDEN ;
- les services du Rectorat ;
- les Universités et les écoles d'enseignement supérieures etc.

Seuls les CSAPA/CAARUD peuvent répondre à l'objectif B.

Zone géographique

Les actions développées dans l'objectif A ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France. Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé :

- Béthune-Bruay ;
- Lens-Hénin ;
- Guise Hirson ;
- Laon
- Saint-Quentin ;
- Haute Somme ;
- Montdidier-Santerre
- Cambrésis ;
- Douaisis ;
- Sambre Avesnois ;
- Valenciennois ;
- Noyon-Compiègne.

Les actions développées dans l'objectif B ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France. Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires de démocratie sanitaire suivants :

- Aisne
- Hainaut
- Pas-de-Calais
- Oise

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.

b. Aider les fumeurs à s'arrêter : le déploiement de la démarche lieux 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 souhaite étendre 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 « Lieux 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 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
- Les jeunes pris en charge dans les services des urgences.

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.

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 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 et à l'échelle régionale ;
- Les lieux de formation des étudiants en filière santé ;
- Les services de santé universitaire.

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 :

- Béthune-Bruay ;
- Lens-Hénin ;
- Guise Hirson ;
- Haute Somme ;
- Cambrésis ;
- Sambre Avesnois ;
- Valenciennois.

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.

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.

c. 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 de prise en charge jusqu'au 1 an de l'enfant.

Public prioritaire

Les femmes enceintes et leur entourage

Structures concernées

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

Zone géographique

- 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.

d. Mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue des jeunes admis aux urgences

Contexte

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 suite⁹.

Objectif

L'ARS Hauts-de-France souhaite 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 devra identifier les actions à mener en amont de l'arrivée aux urgences, l'accompagnement et la prise en charge aux urgences ainsi que l'accompagnement à la sortie du jeune.

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.

Toutefois, une priorisation sera donnée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé :

- Béthune-Bruay
- Lens-Hénin
- Guise Hirson
- Laon
- Saint-Quentin
- Haute Somme
- Montdidier-Santerre

⁹ <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/alcool-sante>

- Cambrésis
- Douaisis
- Sambre Avesnois
- Valenciennois
- Noyon-Compiègne

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.

e. Amplifier 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 élevée des personnes sous-main de justice et des personnes en situation de précarité, des actions spécifiques envers ces publics prioritaires sont attendues.

Objectif

Dans ce cadre, l'ARS Hauts-de-France souhaite, en 2019, soutenir une stratégie d'intervention qui permette de prévenir, repérer et prendre en charge la réduction du tabagisme auprès des personnes en situation sociale plutôt défavorable¹⁰ ainsi que les personnes sous-main de justice.

Les objectifs attendus sont les suivants :

- Construire une communication adaptée et ciblée aux spécificités de ces publics ;
- Agir sur les facteurs motivationnels 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 sociale¹¹
- Les personnes sous-main de justice

¹⁰ cf. profil 2 du Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies – Annexe 2

¹¹ Ibidem

Structures concernées

Les porteurs de projets pourront être notamment des unions, groupements, fédérations, 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
- Lens Hénin
- Guise Hirson
- Saint Quentin
- Cambrésis
- Sambre Avesnois
- Haute Somme
- 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

a. 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.

b. 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

a. 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,...)

b. Critères d'évaluation

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

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.

c. Critères d'exclusion

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la **Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac - CCLAT**) ;
- Le matériel de vapotage ;
- 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 pour 2018 :
 - Un appel à projet financé par Santé publique France permettant le recrutement d'un organisme appelé « Ambassadeur de Mois sans tabac » ;
 - Un appel à projet qui contribue à l'opération « Mois sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales.
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage qui sont déjà financées au travers de l'appel à projet national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;
 - Les actions de recherche, celles-ci seront financées au travers d'un appel à projet national consacré spécifiquement à la recherche dans le cadre d'un dispositif développé conjointement par l'INCa et l'IReSP ;
- Les actions de lutte contre le tabac déjà financées au titre du Fonds d'Intervention Régional (mission 1) ;
- Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclic Stop tabac » en lycée agricole et dans les maisons familiales rurales ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.

5. DISPOSITIONS GENERALES

a. 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.

b. 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

a. Calendrier Prévisionnel

- Lancement de l'appel à projets : **22 juillet 2019** ;
- Date limite de dépôt des dossiers : **07 octobre 2019** ;
- Etude et présélection des dossiers : **du 10 octobre au 4 novembre 2019** ;
- Communication des résultats aux candidats : **début novembre 2019** ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : **fin novembre 2019**.

b. 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'appliquetif <https://projets-preventionsante.partenairears.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-PDS@ars.sante.fr

Pour toute demande d'accompagnement par le dispositif d'appui technique, 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.

9. ANNEXES

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

- Annexe 1 : Programmes de développement des compétences psychosociales, Éléments d'expertise de Santé Publique France
- Annexe 2 : 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 3 : 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/>