

Appel à projets régional dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

Cahier des charges 2019

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif **de l'appel à projets 2019** permettant le **financement d'actions de lutte contre les addictions à La Réunion et à Mayotte.**

Date limite de soumission : 13 septembre 2019

I- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

Les addictions un enjeu de santé publique

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 (dont 15 000 par cancer) et les drogues de 1 600 décès chaque année.

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

Ainsi, la France compte plus de 11.5 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4% des français (selon le baromètre santé de 2018¹). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000.

Ces conduites addictives pèsent sur les comptes de la Nation, en particulier sur les dépenses de santé, et engendrent des coûts sociaux conséquents : respectivement 120 milliards d'euros pour le tabac et l'alcool et 10 milliards d'euros pour les drogues.

Il est à noter une consommation particulièrement préoccupante chez les jeunes. En effet, 25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44% d'entre eux ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois².

Situation à La Réunion

La Réunion est caractérisée par une surmortalité globale liée au tabagisme sur la période 2013-2015 avec un taux régional de décès liés au tabac 1,5 fois plus élevé que le taux métropolitain. Le tabac est le produit psychoactif qui cause le plus de décès et représente la première cause de décès par cancer. Sur la période 2013-2015, 580 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année sur l'île.

La Réunion fait également partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences sanitaires, sociales et judiciaires liées à la consommation excessive d'alcool. Avec 230 décès par an sur la période 2012-2014, le taux de mortalité régional est en baisse mais reste 2 fois supérieur à celui constaté en France hexagonale.

S'agissant des drogues illicites, le zamal est le produit le plus expérimenté et le plus consommé, et de façon plus marquée chez les adolescents car facile d'accès pour une majorité d'entre eux. A l'adolescence, près d'un jeune sur 10 a développé un usage régulier du cannabis, et 1 lycéen consommateur sur 5 a un usage problématique du cannabis.

La consommation des autres drogues illicites semble être moins répandue qu'en métropole mais on constate depuis 2000 une augmentation et une diversification des saisies (héroïne, LSD, champignons, ecstasy, cocaïne, amphétamines) témoignant de leur disponibilité, et l'émergence de nouveaux produits de synthèse difficiles à identifier.

¹ http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_0.html

² <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

L'usage détourné de médicaments sur ordonnance (Artane, Rohypnol, Rivotril, Valium ou autres benzodiazépines) constitue une préoccupation et s'est développé selon leurs modes de prescription, leur accessibilité et leur disponibilité.

Situation à Mayotte

A Mayotte, la situation est beaucoup moins documentée, aucune grande enquête nationale n'ayant pu à ce jour y être réalisée. Toutefois, les acteurs locaux identifient que les jeunes ont un comportement spécifique envers le tabac, du fait de leur environnement social, culturel et religieux, qui semble également très présent sur l'île sans qu'il soit à ce jour possible de le quantifier précisément. Selon une enquête de 2005 « les lycéens mahorais et les substances psychoactives », l'expérimentation du tabac concernait 3 lycéens enquêtés sur 4. L'âge moyen d'expérimentation était de 14 ans. 55% des expérimentateurs en consommaient encore. Une enquête de 2015 sur les conduites à risques chez les adolescents de Mayotte a montré que l'exposition à la consommation de cigarettes est la plus fréquente chez les jeunes interrogés : 2 jeunes sur 3 sont concernés.

4 800 tonnes de boissons alcoolisées ont été importées en 2017, soit une hausse de +20% des quantités importées par rapport à 2016.

En termes de conséquences judiciaires, il est observé une nette hausse des faits constatés pour usage de stupéfiants depuis 2016 (+165% entre 2015 et 2017).

Pour répondre à cette situation, le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS) et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014.

Après un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins en deux ans, le PNLT poursuit les objectifs ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.

De même, le plan national de mobilisation contre les addictions, lancé par le gouvernement pour la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la SNS et vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque. Ce plan indique les priorités et principales mesures à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre les addictions au niveau national mais également au cœur des territoires pour agir au plus près des publics concernés en tenant compte, là encore, des spécificités et priorités régionales.

Au plan régional, l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) a défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre du Projet de Santé (PRS) de La Réunion et de Mayotte 2018-2028, établi en concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur la base d'un diagnostic territorial. Un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT), déclinaison du PNRT et du PNLT adaptée aux spécificités régionales, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives financera des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- Le tabac dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 ;
- L'alcool ;
- Les autres substances psychoactives, avec une priorité accordée au cannabis notamment du fait des interactions fortes de sa consommation avec celle du tabac.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison du Projet de Santé, du programme régional de réduction du tabagisme, et de la feuille de route régionale de déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions. Les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions devront s'inscrire dans les 3 axes retenus ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.

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

En 2019 :

- la démarche « Lieux de santé sans tabac » reste une priorité ;
- les actions soutenues devront cibler prioritairement les publics spécifiques suivants : les jeunes, les femmes enceintes, les personnes atteintes de maladies chroniques (dont les personnes vivant avec un trouble psychique), les personnes en situation de précarité sociale et les personnes placées sous-main de justice.

Conformément à la note d'information du 5 juillet 2019 fixant le cadre de mise en œuvre du présent appel à projets, les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

- Répondre à des besoins identifiés, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre du diagnostic territorial du Projet de Santé ;
- Permettre le développement d'interventions validées au niveau national ou international, en veillant à la qualité du processus de leur déploiement pour en garantir l'efficacité ;
- Permettre l'émergence de nouvelles actions probantes en développant des actions innovantes qui devront être accompagnées d'une évaluation ;
- Mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac et des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- Permettre la participation des usagers du système de santé ;
- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne ;
- S'inscrire dans une approche intégrant la nécessité de faire évoluer favorablement les environnements de vie au regard de leur influence sur le développement des conduites addictives (par exemple interdits protecteurs, propositions d'activités, etc.)

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière.

Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires ;
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;

- L'identification des fonctions clés permettant la 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 de développement des compétences psychosociales.

III- CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

a) Les actions de l'appel à projets régional

En 2019, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes rappelés ci-dessous :

- **Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives, notamment en :**
 - Favorisant la dénormalisation des produits, par exemple par le développement de lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales ;
 - Poursuivant le déploiement d'actions/programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des adolescents ;
 - Poursuivant les actions/programmes de soutien par les pairs.

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

A noter pour les programmes de développement des CPS en milieu scolaire, le rectorat de La Réunion ou le vice rectorat de Mayotte devra nécessairement être étroitement associé à leur mise en œuvre, y compris pour accompagner les choix des établissements scolaires. Il devra prendre part aux comités de suivi du déploiement des programmes afin de faciliter l'intégration des apports de ces programmes dans les pratiques pédagogiques et éducatives.

- **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en :**
 - Développant des actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif ;
 - Développant des actions afin de prévenir le « binge drinking » ;
 - Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique) ;
 - Développant l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outil d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.).

Pour rappel, la poursuite du développement de l'action « Lieux de santé sans tabac » est une priorité.

L'objectif est d'amener, sur la période 2018-2022, au moins 50% des établissements de santé publics et privés, à adopter cette démarche. Cet effort visera prioritairement :

- Tous les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;

- Tous les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

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

Les principes de la démarche sont rappelés en annexe 2 au présent cahier des charges.

➤ **Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé**

L'appel à projets a pour objectif de participer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en développant notamment des actions spécifiques vers des publics prioritaires, parmi lesquels :

- Jeunes, dont jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ ou en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion), notamment en favorisant les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- Femmes, dont les femmes enceintes et leur entourage ;
- Patients vivant avec une maladie chronique ;
- Personnes vivant avec un trouble psychique ;
- Personnes en situation de précarité sociale ;
- Personnes placées sous-main de justice.

b) Les actions exclues de l'appel à projets

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

- o Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la CCLAT).
- o Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Moi(s) sans tabac » qui font l'objet d'autres financements en 2019 tels que l'appel à projets qui contribue à l'opération « Moi(s) sans tabac » organisé par l'assurance maladie 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 (CFA) qui sont financées au titre de 2018 ou 2019 au travers de l'appel à projets national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;
 - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclit Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
 - Les actions de recherche, celles-ci étant financées au travers d'un appel à projets national ainsi que cela a été précisé précédemment ;
- o 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 ;
- o Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs. Les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus.

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

a) Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires...

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

- De structures en soi : il alloue des financements à des projets ;
- Des postes pérennes : les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée ;
- Des actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger sur les fonds de formation : il peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;
- Un même projet à plusieurs échelles (nationale et régionale).

b) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec les actions dans le P2RT, le plan national de mobilisation contre les addictions et le PRS;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;
- Inscription dans le contexte local ou régional ;
- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- Faisabilité du projet en termes de :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet.
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet ;
- Capacité du/des promoteur(s) à mettre en œuvre le projet, notamment sur le volet juridique dans le cas de passation de marché répondant aux respects des règles de la commande publique.

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

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

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

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un projet pour chaque année.

V- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS OI 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 OI pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projets ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VI- PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

Planning de l'appel à projets 2019 :

- Lancement de l'appel à projets : 12/08/2019
- Date limite de dépôt des dossiers : 13/09/2019
- Communication des résultats aux candidats : au plus tard le 31/10/2019
- Signature des conventions et versement des contributions financières : Novembre-Décembre 2019

Procédure :

➤ **Instruction**

Les projets seront instruits par l'ARS OI au regard des critères suivants :

- La complétude du dossier déposé ;
- La pertinence des actions proposées au regard de l'objectif et de l'impact escompté ;
- Les modalités d'évaluation des actions conduites ;
- Le caractère innovant des actions ;
- Le territoire concerné par les actions ;
- La démarche partenariale mise en œuvre.

➤ **Dossier de candidature**

Le promoteur devra transmettre les documents suivants :

- Le dossier de candidature complété
- L'annexe financière

Tout dossier incomplet ou réceptionné en retard ne sera pas traité.

Pour les organismes n'ayant pas bénéficié d'un financement de l'ARS OI sur le FIR en 2019, les pièces suivantes doivent également être transmises lors du dépôt des dossiers :

- si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire ;

- un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- pour les associations joindre également :
 - les statuts déposés ou approuvés,
 - la liste des membres du conseil d'Administration et du Bureau,
 - le budget global de l'association,
 - les comptes approuvés du dernier exercice clos,
 - le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions,
 - le plus récent rapport d'activité approuvé.

➤ **Dépôt des dossiers**

Le dépôt des dossiers se fera exclusivement par voie électronique **au plus tard le 13 septembre 2019**, à l'adresse suivante :

Pour les projets concernant La Réunion : ars-oi-datps@ars.sante.fr

Pour les projets concernant Mayotte : ars-oi-prevention-mayotte@ars.sante.fr

Contacts pour tout renseignement sur l'appel à projets :

A La Réunion :

- Roselyne COPPENS, roselyne.coppens@ars.sante.fr
- Cyril HERIBERT-LAUBRIAT, cyril.heribert-laubriat@ars.sante.fr

A Mayotte :

- Julien Thiria, julien.thiria@ars.sante.fr
- Abdon Goudjo, abdon.goudjo@ars.sante.fr

VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point V.

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

Annexe 1

Programmes de développement des compétences psychosociales

Eléments d'expertise de Santé publique France

Dans l'attente de la publication par Santé publique France, début 2020, d'un document de cadrage sur le développement des compétences psychosociales, les éléments suivants ont été communiqués par Santé publique France afin d'outiller les agences régionales de santé dans la mise en œuvre d'une stratégie de développement des interventions fondées sur le développement des compétences psychosociales.

Définition

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

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

Les compétences sociales:

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

Les compétences cognitives:

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

Les compétences émotionnelles:

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

Les compétences parentales intègrent l'ensemble des compétences psychosociales précédemment définies dans le sens où elles peuvent être mobilisées dans le cadre des relations et des interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants. Cependant, dans le champ de la parentalité, il est d'usage de distinguer deux grandes dimensions faisant appel à des compétences davantage contextualisées à l'exercice de la parentalité et au développement de l'enfant :

Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes

Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences psychosociales pour la prévention d'une large gamme de troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes (troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, de l'attention, violences, décrochage scolaire, consommation de substances psychoactives et comportements sexuels à risques).

Comment travailler les CPS

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

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

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

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

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

1. Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et durée (plusieurs mois). C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences.

2. Le plus souvent, les programmes travaillent les trois catégories de compétences (cognitives, émotionnelles et sociales). Ces dernières sont interdépendantes, inter reliées et s'équilibrent les unes les autres.

A minima les programmes travaillent des compétences émotionnelles et relationnelles. Elles sont des facteurs de protection essentiels dans le parcours de vie.

Les compétences cognitives sont également importantes mais elles bénéficient déjà d'un dispositif d'acquisition universel et structuré (l'école). Par ailleurs, un travail cognitif alimente et/ou découle du travail sur les dimensions émotionnelles et affectives, notamment lors des phases de discussions ou de débriefing des séances. En revanche, il n'existe pas encore de dispositif universel et structuré visant à soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles.

3. Le travail sur les compétences psychosociales doit être expérientiel. Il doit s'exercer dans le cadre de mises en situations et de jeux de rôle nécessaires à l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique, cognitive ou intellectuelle (informations, explications, discussions) n'est pas suffisante pour développer les compétences émotionnelles et sociales.

4. Les programmes sont structurés et dispose d'un manuel pour les intervenants. Un ordre de séances est proposé pour travailler les compétences ainsi que leurs modalités de travail. Cette structure sert de cadre pour l'usager (qualité minimale de service pour tous) et pour le professionnel (référentiel de pratique) en particulier dans ses premières années d'exercice. Le déroulé du programme est souvent structuré pour des raisons théoriques et pratiques. A terme, il est donc susceptible d'évoluer.

5. Les intervenants sont formés. La mise en œuvre du programme, de par la structuration de l'intervention dans ses contenus et ses modalités de travail, nécessite une formation préalable. Le plus souvent les durées de formation sont au minimum de deux jours. Elles doivent absolument comporter une dimension d'application (animation des jeux de rôle, mise en situation, gestion du groupe ...).

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

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

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

III - Liste des programmes disponibles en France :

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

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

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

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

➤ Unplugged

Une évaluation publiée récemment³ a démontré l'efficacité de ce programme sur la prévention des expérimentations et la réduction des consommations d'alcool, de tabac et de cannabis.

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

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

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

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

- PSFP
- GBG

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

Les programmes développés par des équipes françaises présentant les caractéristiques d'efficacité précitées - **De nombreux programmes existent qu'il faut analyser sur les territoires pour identifier s'ils sont prometteurs au sens où ils possèdent les caractéristiques d'efficacité mentionnées.**

³ <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Populations-et-sante/Resultats-de-l-evaluation-du-programme-Unplugged-dans-le-Loiret>

Annexe 2

-

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

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

- ✓ Amener, sur la période 2018-2022, **au moins 50% des établissements de santé** publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT, à adopter cette démarche ;
- ✓ Cet effort vise prioritairement :
 - L'ensemble des **établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »**, dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - L'ensemble des **établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.**
 -

En 2019, une priorité complémentaire a été définie :

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

I – La démarche « Lieux de santé sans tabac » se décline autour de trois axes :

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

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

1. Un pilotage national

En 2019, un comité de pilotage sous l'égide de la DGS, la DGOS et l'INCa, et associant le Respadd, suit le déploiement de la démarche. Une réunion de reporting national sera organisée fin 2019 avec les parties prenantes (fédérations...) afin de réaliser un premier bilan.

2. Un promoteur/coordonnateur national «Lieux de santé sans tabac »

En 2018, dans le cadre de l'appel à projet national « Mobilisation de la société civile », les missions de coordination et de déploiement de la démarche ont été confiées au Respadd (Réseau de prévention des addictions, Réseau Hôpital Sans Tabac, prévenir les pratiques addictives).

Les missions assurées par le Respadd sont :

- ✓ la coordination générale du dispositif,
- ✓ la coordination du déploiement sur le territoire en lien avec les ARS,
- ✓ la promotion auprès des partenaires,
- ✓ l'élaboration de contenus, des outils concernant la démarche LSST et une formation harmonisée,
- ✓ le suivi et l'évaluation du dispositif.

3. Un déploiement régional

En 2018, les ARS ont lancé un premier appel à projets qui a permis le financement de 78 projets concernant une soixantaine de lieux de santé ou GHT.

En 2019, les projets retenus doivent permettre la poursuite de ce déploiement.

Une feuille de route régionale élaborée par l'ARS déterminera la stratégie de déploiement de la démarche, adaptée au territoire régional, en vue d'atteindre les cibles nationales.

Les ARS pourront bénéficier de l'appui, notamment méthodologique, du Respadd ainsi que de leurs missions d'appui pour la sensibilisation des partenaires locaux et le déploiement de la démarche sur le territoire.