

APPEL A PROJET



FONDS ADDICTIONS 2021 Cahier des charges

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	2
2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	5
A. METTRE EN PLACE UN PARCOURS DE PRISE EN CHARGE DE L'INTOXICATION ETHYLIQUE AIGUE DES JEUNES ADMIS AUX URGENCES	6
B. AIDER LES FUMEURS A S'ARRETER : LE DEPLOIEMENT DE LA DEMARCHE LIEUX DE SANTE SANS TABAC	8
C. AMPLIFIER CERTAINES ACTIONS AUPRES DE PUBLICS PRIORITAIRES DANS UNE VOLONTE DE REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE.	11
3. MODALITES DE CANDIDATURE	14
A. DUREE DES PROJETS	14
B. PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DEPLOIEMENT	14
4. CRITERES D'ELIGIBILITE, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS	14
A. CRITERES D'ELIGIBILITE.....	14
B. CRITERES D'EVALUATION.....	15
C. CRITERES D'EXCLUSION	15
5. DISPOSITIONS GENERALES	16
A. FINANCEMENT.....	16
B. COMMUNICATION	16
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION	16
A. CALENDRIER PREVISIONNEL.....	16
B. PROCESSUS DE SELECTION	16
7. MODALITES DE SOUMISSION	17
8. CONTACTS	17
9. ANNEXES	17

1. CONTEXTE

Porté par une gouvernance nationale, le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives¹ a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- le tabac dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée depuis 2018, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique ;
- l'alcool ;
- les substances psychoactives autres que le tabac et l'alcool, avec une priorité accordée cette année au cannabis et à la cocaïne.

• 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 prévalence du tabagisme quotidien est, en France, de 24.0% de la population des 18-75 ans (Baromètre santé 2019). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers de cannabis sont estimés à 900 000. La part des 18-64 ans ayant expérimenté la cocaïne a fortement augmenté depuis 1995, passant de 1.2% à 5.6% en 2014². En 2017, 2.8% des jeunes de 17 ans de France métropolitaine ont expérimenté la cocaïne versus 1.8% en région Hauts-de-France (enquête ESCAPAD 2017).³

Il est à noter des consommations particulièrement préoccupantes chez les jeunes. En effet, 25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac⁴ et 52.2% des élèves de terminale ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante⁵ (API) dans le mois⁶. Les API répétées⁷ concernaient 21.7% des garçons et 10.9% des filles⁸.

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.

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, mars 2015

³ OFDT, septembre 2018

⁴ OFDT, février 2018

⁵ Au moins 5 verres en une seule occasion

⁶ OFDT, juin 2019

⁷ Au moins trois épisodes au cours du mois

⁸ BEH, février 2019

Le Programme National de Lutte contre le Tabagisme (PNLT) 2018-2022 s'inscrit dans cette politique, dont l'action phare vise la dénormalisation de la consommation de tabac, en permettant une évolution profonde de l'image du tabac dans notre pays. Au niveau régional, le programme régional de réduction du tabagisme s'inscrit dans le schéma régional de santé du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2) et, plus globalement, répond à l'exigence de réductions des inégalités sociales et territoriales en santé.

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

La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, annoncée le 04 février 2021, fait également de la lutte contre le tabac et les consommations à risque d'alcool des axes prioritaires.

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

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

En 2017, la prévalence du tabagisme quotidien en Hauts-de-France était 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%)⁹. En 2018, près de 50% des fumeurs de cigarettes avaient réalisé leur dernier achat de tabac dans un pays limitrophe en Hauts-de-France, dénotant en cela d'une situation similaire à la région Grand Est (BSP Hauts-de-France, février 2021).

En 2015, la répartition par cause de décès annuels attribuables au tabagisme, en région, était la suivante : plus de 60% de cancers, 22.2% de maladies cardiovasculaires, 13.1% des maladies respiratoires chroniques et 3.2% des maladies infectieuses (BSP Hauts-de-France, février 2021). Entre 2013 et 2015, en région Hauts-de-France, chez les hommes, le taux de mortalité par cancer du poumon, cardiopathie ischémique et BPCO s'élevait à 253.5 pour 100 000 habitants soit un taux supérieur de plus de 20% à la moyenne nationale (200.5 pour 100 000 habitants) (BSP Hauts-de-France, janvier 2019). En 2015, la part des décès attribuables au tabagisme était de 14.5% versus 13%, estimés au national. Il est à noter une différence genrée. En effet, chez les femmes de la région cette part était de 5.7% (contre 6.9% au national) tandis que chez les hommes, elle était la plus élevée de France avec 23.2% par rapport à la moyenne nationale 19.3% (BSP Hauts-de-France, février 2021).

⁹ BSP Hauts-de-France, janvier 2019

Le taux de mortalité en région par les pathologies liées principalement à une consommation excessive d'alcool¹⁰ 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 restent élevés. Une exception est à noter concernant la proportion de jeunes de Hauts-de-France déclarant un usage intensif de tabac, qui s'avère plus importante que sur le reste du territoire (6,7 % vs 5,2 %), bien que la part de jeunes fumeurs quotidiens soit moins élevée.

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

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

* API : Alcoolisation ponctuelle importante

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

Source : enquête ESCAPAD 2017

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

¹⁰ 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)

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. 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. »¹¹

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 »¹². 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).

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

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

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

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

- A. Mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue des jeunes admis aux urgences ;
- B. Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les dommages liés aux consommations de substances psychoactives ;

¹¹ 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

¹² 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

- C. 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 ;
- l'identification des fonctions clés permettant la réplique 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 2021, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre aux objectifs énoncés ci-dessous.

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

Contexte

La période de l'adolescence est un moment clé du développement du jeune. Selon le baromètre santé des jeunes (2010), la jeunesse est une période d'engagement dans de nouvelles conduites, qui se trouve constituée de transformations, tentations et

transgressions, de prises d'initiatives et de prises de risques, mais aussi de fragilités et de mal-être.

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

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

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.

Pour information, ces territoires ont été définis en fonction du nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences :

- Dunkerquois
- Calaisis
- Boulonnais
- Amiens
- Douaisis
- Valenciennois

Modalités

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

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.

B. Aider les fumeurs à s'arrêter : le déploiement de la démarche « lieu de santé sans tabac »

Contexte

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

Objectifs

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

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

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

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

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

Public prioritaire

- Tout usager fumeur et son entourage,

- Les professionnels de l'établissement,
- Les étudiants en filière santé.

Objectifs recherchés

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

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

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

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 ;
- 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 ;
- Saint-Quentin ;
- Dunkerquois.

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. 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 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 2021, soutenir une stratégie d'intervention qui permette de prévenir, repérer et prendre en charge les problématiques addictives dont la réduction du tabagisme auprès des personnes en situation sociale plutôt défavorable¹⁴ ainsi que les personnes sous-main de justice et les personnes en situation de handicap psychique.

Les projets à destination des personnes sous-main de justice 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 :

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

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

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

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

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

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

Les objectifs attendus sont les suivants :

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

Publics prioritaires

- Toute personne en défaveur sociale¹⁵
- Les personnes sous-main de justice
- Les personnes en situation de handicap psychique

Structures concernées

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

Zones géographiques

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

- Béthune - Bruay
- Lens - Hénin
- Guise - Hirson
- Saint-Quentin

¹⁵ Ibidem

- Cambrésis
- Sambre Avesnois
- Haute Somme
- Valenciennois
- Dunkerquois

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.

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la **Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac - CCLAT**).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Moi(s) sans tabac » qui font l'objet d'autres financements tel que l'appel à projets qui contribue à l'opération « Moi(s) sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales ;
 - Les actions permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Tabado » en lycées professionnels, en maisons familiales rurales et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées pour la troisième année au travers de l'appel à projets national « déploiement de Tabado » porté par l'INCa ;
 - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclit Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
Les actions financées au travers de l'AAP destiné aux Conseils Départementaux pour la PMI et l'ASE ;
 - Les actions de recherche, celles-ci étant financées au travers d'un appel à projets national porté conjointement par l'INCA et l'IRESP;
- Les actions de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1) sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition qu'elles répondent aux 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.

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 : **1^{er} juin 2021** ;
- Date limite de dépôt des dossiers : **30 septembre 2021** ;
- Etude et présélection des dossiers : **octobre 2021** ;
- Communication des résultats aux candidats : **novembre 2021** ;
- Signature des conventions et versement des contributions financières : **novembre-décembre 2021**

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'appliquatif <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 porté par HAUTS-DE-FRANCE ADDICTIONS, veuillez-vous rendre sur le site <http://www.programme-sante-tabac-hdf.fr>, laisser votre demande *via* le formulaire de demande et l'association Hauts-de-France Addictions prendra directement contact avec vous. Cet accompagnement méthodologique est prévu par l'ARS Hauts-de-France pour les objectifs B et C du présent appel à projets.

Une visioconférence sera proposée le **1^{er} juillet à 10h00** pour répondre à vos questions, de manière collective. Si vous souhaitez y participer, veuillez-vous inscrire avant le 29 juin 2021 à l'adresse suivante : ademaison@hautsdefrance-addictions.org.

9. ANNEXES

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

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

ARS Hauts-de-France

Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

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

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