

## Appel à Manifestation d'Intérêt

# Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)

## Cahier des charges 2022

### Addictions concernées

- Addictions liées aux substances psychoactives

### Publics prioritaires cibles

- Jeunes (et les parents)
- Femmes
- Personnes défavorisées
- Personnes vivant avec des troubles psychiques
- Personnes placées sous-main de justice
- Personnes en situation de handicap
- Personnes en situation de précarité sociale
- Tout autre public vivant avec une problématique addictive

### Particularité

- Les établissements de santé souhaitant s'engager dans une démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST)
- Les collectivités ou institutions souhaitant mettre en place des espaces sans tabac

### Annexes

- Epidémiologie en fonction des publics
- Critères d'éligibilité des projets

## Sommaire

<b>1. Contexte.....</b>	<b>3</b>
Contexte national .....	3
Contexte régional .....	3
Stratégies nationales et régionales .....	4
<b>2. Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Recevabilité des projets.....</b>	<b>7</b>
Structures éligibles .....	7
<b>4. Durée du projet et évaluation .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Financement des projets .....</b>	<b>7</b>
<b>6. Accompagnement des porteurs de projets .....</b>	<b>8</b>
<b>7. Procédure de dépôt des projets.....</b>	<b>8</b>
Modalités de dépôt des projets .....	8
Contenu du dossier de candidature .....	8
Calendrier.....	9
<b>Annexe 1 – Focus sur des publics spécifiques.....</b>	<b>10</b>
Jeunes .....	10
Femmes .....	10
Personnes défavorisées.....	11
Personnes vivant avec un trouble psychique.....	11
Personnes placées sous-main de justice .....	11
<b>Annexe 2 – Critères d'éligibilité des projets :.....</b>	<b>12</b>

# 1. Contexte

## Contexte national

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 12 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4 % des français (selon le baromètre santé de 2018<sup>1</sup>). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000.

Concernant la consommation d'alcool, selon le Baromètre Santé 2017, 40 % des personnes âgées de 18 à 75 ans déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, et la consommation quotidienne concerne 10 % des personnes interrogées en France.

Si la consommation des produits psychoactifs (notamment le cannabis) est relativement stable, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34 ans) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1.2 % en 1995 contre 5.6 % en 2014).

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.

## Contexte régional

Selon le Baromètre Santé 2017, en France, la prévalence du tabagisme quotidien a diminué de 28,5% % en 2014 à 26,9 % en 2017, et celle-ci reste encore, en Pays de la Loire, inférieure au niveau national (23 % des 18-75 ans vs 26,9 % en France).

En Pays de la Loire, les niveaux de consommation d'alcool restent élevés. En effet, 44% des personnes âgées de 18 à 75 ans déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, contre 40 % au niveau national. La consommation d'alcool à l'âge de 17 ans est une des plus défavorables de France avec 22 % d'alcoolisation ponctuelles importantes répétées notamment (contre 16.4 % en France).

Concernant le cannabis : 41% des Ligériens de 18 à 64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Après avoir fortement augmenté entre 2010 et 2014 et s'être rapprochés des moyennes nationales, les usages de cannabis suivent une tendance à la baisse dans les Pays de la Loire entre 2014 et 2017. La fréquence de l'usage dans l'année est ainsi passée de 9,9% en 2014 à 8,4% en 2017, et celle de l'usage régulier de 3,5% à 2,2%. Cette évolution régionale contraste avec l'augmentation de l'usage qui se poursuit au plan national. En 2017, les niveaux d'usage du cannabis deviennent ainsi, comme c'était le cas en 2010, plus faibles dans la région qu'en France (8,4% vs 11,0 % pour l'usage dans l'année ; 2,2% vs 3,6% pour l'usage régulier).

---

<sup>1</sup> [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019\\_15.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15.pdf)

## Stratégies nationales et régionales

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).

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, des spécificités et priorités régionales.

Sur le plan régional, l'ARS Pays de la Loire a décliné ces priorités via :

- Un programme régional de lutte contre le tabac (PRLT), déclinaison du PNLT adapté aux spécificités régionales ;
- Un Programme Régional de Prévention des Addictions (PRPA) 2019-2022, élaboré en concertation avec tous les acteurs de la région, avec les objectifs suivants :
  - Renforcer la prévention dès le plus jeune âge en agissant auprès des jeunes et des parents
  - Améliorer le repérage et l'orientation précoces, ainsi que le lien avec le soin, en s'appuyant sur les acteurs ressources ;
  - Améliorer la synergie et le maillage territorial des dispositifs et des réseaux de prévention des addictions, en privilégiant une entrée par territoire/bassins de vie, et en veillant à réduire les inégalités d'accès.

**Début 2022, le Comité de Direction de l'ARS a décidé de prolonger le PRPA jusqu'à fin 2023.**

## 2. Objectifs de l'appel à manifestation d'intérêt

Cet appel à manifestation d'intérêt permettra de soutenir au niveau local des actions qui contribuent à la déclinaison du programme régional de prévention des addictions.

**Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) 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 avec le déploiement du programme national de lutte contre le tabac et la création du fonds de lutte contre le tabac, auquel a ensuite succédé le FLCA, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique,
- L'**alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées ;
- Les **substances psychoactives** autres que le tabac et l'alcool, **avec une priorité accordée cette année au cannabis et à la cocaïne**. Les projets abordant la consommation de protoxyde d'azote seront également étudiés.

Dans la mesure du possible, et en fonction de la pertinence des interventions, les projets peuvent prévoir des approches autour des Poly consommations

**Les actions soutenues au niveau régional devront s'inscrire dans l'un des trois axes ci-dessous :**

**Axe 1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec substance**, notamment en :

- Mettant en place ou maintenant des environnements protecteurs, notamment dans le domaine de la parentalité, la périnatalité et la petite enfance, en lien avec les travaux gouvernementaux actuels sur les 1000 premiers jours ;
- Poursuivant le déploiement de programmes probants ou prometteurs, visant en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) ;
- Poursuivant des actions / programmes de soutien par les pairs.

### CPS en milieu scolaire

Ces programmes devront s'intégrer dans la stratégie régionale pilotée par le rectorat qui devra être associé :

- à la conception des actions ;
- au choix des établissements scolaires ;
- aux comités de suivi du déploiement des programmes afin de faciliter l'intégration des apports de ces programmes dans les pratiques pédagogiques et éducatives.

Les projets devront par ailleurs s'appuyer sur les **critères des programmes efficaces, figurant dans le référentiel élaboré par Santé Publique France<sup>1</sup>** et seront assurés en **co-construction** avec les rectorats ou partenaires.

**Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et à réduire les risques liés aux addictions avec substance; notamment en :**

- Développant des actions afin de prévenir les consommations excessives d'alcool des étudiants et jeunes adultes (« Binge drinking ») ;
- Développant des actions afin de prévenir les consommations à risque dans le milieu sportif et le milieu du travail ;
- Développant des actions ou outils vers les professionnels de santé de premier recours, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation afin de renforcer à minima les actions de repérage et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis) ;
- Poursuivant le développement des lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus, en lien avec les collectivités territoriales pour favoriser la dénormalisation des produits.

**Lieux de Santé Sans Tabac : priorité du Fonds Addiction**

**Objectif :**

- Au moins 50% des établissements de santé publics et privés ont adopté cette démarche à fin 2022.

**Cibles prioritaires en Pays de la Loire :**

- 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 ;
- Les établissements ayant une activité de psychiatrie ;
- Les écoles de formation des étudiants en filière santé, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac »

**Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de 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 et les **parents de jeunes enfants** ;
- **Patients vivant avec une maladie chronique** ;
- **Personnes vivant avec un trouble psychique** ;
- Personnes en situation de handicap ;
- **Personnes en situation de précarité sociale** ;
- Populations à risques spécifiques ;
- **Personnes placées sous main de justice.**

## 3. Recevabilité des projets

### Structures éligibles

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales, des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluriprofessionnelles ou des communautés professionnelles territoriales de santé....

## 4. Durée du projet et évaluation

L'ARS Pays de la Loire privilégie les projets inscrits dans la durée (une à trois années) ;

**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 pourra faire 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.

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.

## 5. Financement des projets

Les projets déposés seront examinés et validés en concertation avec les membres du Comité de Pilotage restreint : MILDECA, Education Nationale, CPAM et MSA.

Lorsqu'ils seront validés, les projets retenus bénéficieront d'une subvention.

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.

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

- *Le fonctionnement des promoteurs : 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'émerger sur les fonds de formation : il peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;*
- *La création d'outils promotionnels doit être limitée et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet. Les achats de matériel devront être réduits. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa...) ou régionaux (IREPS notamment) ;*
- *Le matériel de vapotage et les substituts nicotiques ne pourront pas être financés ;*
- *Un même projet à plusieurs échelles (nationale et régionale).*

Sont également exclus d'un financement par l'appel à manifestation d'intérêt 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 CCLAT) ;
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions
- 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.

## 6. Accompagnement des porteurs de projets

Afin d'appuyer le déploiement en région d'actions nationales prioritaires et la réalisation d'actions des programmes régionaux de lutte contre les addictions, chaque ARS bénéficie d'un appui technique. Dans notre région, ce dispositif d'appui est porté par la SRAE Addictologie Pays de la Loire.

Ainsi, **le dispositif d'appui soutient les porteurs de projets** pour :

- Un **appui méthodologique**, notamment sous forme d'outils de suivi et d'évaluation de la réalisation ;
- Un appui à la déclinaison régionale d'actions nationales prioritaires : « **Lieux de santé sans tabac (LSST)** ».

**Les porteurs de projet candidats peuvent solliciter le dispositif d'appui pour toute question portant sur leur projet, tant sur la phase de lettre d'intention que pour la phase de dossier de candidature.** Concernant la démarche « Lieux de santé sans tabac », les établissements de santé sélectionnés pourront bénéficier d'un appui du dispositif d'appui pour les accompagner dans la mise en œuvre de cette démarche. Cet appui permettra notamment de structurer la stratégie LSST et d'élaborer des outils adaptés.

## 7. Procédure de dépôt des projets

### Modalités de dépôt des projets

Vous devez déposer votre lettre d'intention ou votre dossier de candidature par voie électronique **au fil de l'eau et au plus tard le 7 septembre 2022** sur la boîte de messagerie suivante : [ARS-PDL-DSPE-PADS-SUBV@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DSPE-PADS-SUBV@ars.sante.fr)

Le porteur recevra un accusé de réception indiquant le numéro d'enregistrement de son dossier.

### Contenu du dossier de candidature

En fonction de l'état d'avancement de votre projet, vous trouverez trois modalités de réponses (dossier joints à l'AMI) :

- Une lettre d'intention succincte ;
- Un dossier de candidature complet ;
- Pour les porteurs de projets « Lieu de Santé Sans Tabac », une présentation particulière du dossier de candidature est proposée.



## Calendrier

Le Comité de sélection statuera **au fil de l'arrivée des projets et au plus tard le 28 septembre 2022**

– **Pour les lettres d'intention :**

Le Comité de sélection permettra de définir

- si le projet envisagé n'entre pas dans le cadre du Fonds de lutte contre les Addictions
- s'il faut poursuivre la réflexion pour établir un dossier de candidature complet

Un dialogue ARS/porteur de projet et le dispositif d'appui (porté par la SRAE Addictologie) pourra alors être engagé.

– **Pour les dossiers de candidature complets (y/c LSST) :**

Le Comité de sélection permettra de définir

- si le projet n'entre pas dans le cadre du Fonds de lutte contre les Addictions
- si le projet est retenu et le niveau de financement qui peut être accordé,
- s'il est nécessaire d'ajuster le projet

Un dialogue ARS/porteur de projet pourra alors être engagé.

## Annexe 1 – Focus sur des publics spécifiques

### Jeunes

Il est à noter une consommation particulièrement préoccupante chez les jeunes.

En effet, Selon l'étude ESCAPAD 2017<sup>2</sup>, **25,1 % des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac**. Le territoire des Pays de la Loire ne se démarque cependant pas en ce qui concerne ce niveau de consommation, avec 26.3% de fumeurs quotidiens.

Par ailleurs, les **comportements d'alcoolisation** restent, à l'adolescence, **structurés autour des consommations intensives telles que les alcoolisations ponctuelles importantes (API) (ou « binge drinking »)**. Les **jeunes des Pays de la Loire** présentent un **profil de consommation centré sur l'alcool**, dont les niveaux d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) sont les plus élevés du pays (11.9% des jeunes ligériens versus 8.4% des jeunes français) malgré une baisse très nette entre 2014 et 2017. Trois jeunes sur quatre (76 %) ont déclaré avoir bu de l'alcool au cours du dernier mois et 22 % avoir connu au moins trois épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante au cours du mois, contre respectivement 66 % et 16 % au niveau métropolitain.

L'expérimentation de cannabis est, comme entre 2005 et 2011, de nouveau fortement orientée à la baisse (-9 points par rapport à 2014) : ainsi, 39.1 % des jeunes français de 17 ans ont déjà fumé du cannabis à 17 ans. Le **niveau de consommation régulière de cannabis** (au moins dix usages dans le mois) demeure supérieur à celui de 2011 et **fait toujours partie des plus élevés en Europe**, avec 7.2% usagers réguliers. Ces tendances se confirment en Pays de la Loire.

### Femmes

L'augmentation de la prévalence du tabagisme chez les femmes depuis les années 1970 a des répercussions majeures sur la morbi-mortalité des pathologies liées au tabac.

**L'incidence du cancer du poumon a augmenté de 72% chez les femmes entre 2002 et 2012**, tandis qu'elle est restée stable chez les hommes. Pour les exacerbations de BPCO, l'incidence des patients hospitalisés a doublé entre 2002 et 2015 chez les femmes et augmenté de 30% chez les hommes. Pour **l'infarctus du myocarde avant 65 ans, l'incidence a augmenté de 50% entre 2002 et 2015** chez les femmes et de 16% chez les hommes. De la même manière, la **mortalité par cancer du poumon et BPCO a augmenté** respectivement **de 71%** et 3% chez les femmes et diminué de 15% et 21% chez les hommes. Les augmentations les plus importantes de la prévalence du tabagisme et de la morbi-mortalité étaient observées chez les femmes de 45 à 64 ans. Enfin, **le nombre estimé de décès attribuables au tabagisme a été multiplié par deux entre 2000 et 2014 chez les femmes**.<sup>3</sup>

Selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2016, en France, **16,2% des femmes enceintes continuaient de fumer au 3<sup>e</sup> trimestre**, ce qui reste **un des taux les plus élevés d'Europe**. Ce taux atteignait 22.3% en Pays de la Loire.<sup>4</sup> Par ailleurs, parmi les femmes enceintes lors de l'enquête Baromètre santé 2017, 10,7 % déclaraient avoir consommé de l'alcool depuis qu'elles avaient eu connaissance de leur grossesse. Parmi les femmes enceintes, 58,9 % ont déclaré que le médecin ou la sage-femme les suivant durant leur grossesse les ont informées de l'impact éventuel de la consommation d'alcool sur la grossesse et sur leur enfant.<sup>5</sup>

<sup>2</sup> Les drogues à 17 ans : analyse régionale Enquête Escapad 2017, OFDT, Septembre 2018

<sup>3</sup> Santé Publique France, BEH 35-36, Evolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante, 30 octobre 2018

<sup>4</sup> Santé Publique France, BEH 35-36, Evolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016, 30 octobre 2018

<sup>5</sup> Santé Publique France, Baromètre santé 2017, Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse, 2018

## Personnes défavorisées

Selon le Baromètre Santé 2017, malgré un recul de la prévalence du tabagisme observé en 2017 parmi les populations les plus défavorisées, les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées. Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien est de 36.3% parmi les personnes sans diplôme, 34.0% parmi les personnes aux revenus les plus faibles et 43.5% parmi les personnes au chômage (nb : la prévalence moyenne est de 26.9% de la population).

## Personnes vivant avec un trouble psychique

Alors qu'en France, la consommation de tabac en population générale connaît une diminution continue, depuis les années 90, les personnes fumeuses atteintes de troubles psychiatriques fument quant à elles toujours autant. A titre d'exemple, on retrouve 2 à 3 fois plus de fumeurs en moyenne chez les patients souffrant de troubles schizophréniques qu'en population générale. Les personnes atteintes de troubles psychiatriques connaissent ainsi une espérance de vie de 10 ans à 20 ans plus réduite. Le tabagisme y figure parmi les premières causes de mortalité prématurée et constitue un marqueur puissant d'inégalités sociales de santé.<sup>6</sup>

En outre, la dépendance à l'alcool est une pathologie fréquente qui s'associe dans la moitié des cas à une autre comorbidité psychiatrique. Jusqu'à 40 % des patients dépendants qui consomment de l'alcool présentent des symptômes dépressifs, mais seuls 4 % d'entre eux présentent les critères de dépression majeure après 1 mois d'abstinence. Aussi, la dépendance à l'alcool augmente le risque de passage à l'acte suicidaire, surtout en cas de troubles psychiatriques associés.<sup>7</sup>

## Personnes placées sous-main de justice

Les consommations de tabac des personnes incarcérées sont nettement supérieures à celles observées en population générale. Ils constituent une des principales causes de pathologies chroniques et de mortalité en milieu carcéral. En France, plus de 80 % des personnes détenues consomment du tabac, contre 30,4 % en population générale en 2019. Ces usages et ces dommages participent au maintien des inégalités sociales de santé.<sup>8</sup>

Par ailleurs, les personnes incarcérées présentent des usages plus importants qu'en population générale. Par exemple, selon l'enquête COSMOS (2019), réalisée à l'échelle de la région Pays de la Loire, dans les 12 mois précédant l'incarcération, 49% des entrants et détenus consommaient du cannabis, 73% de l'alcool, 16.50% de la cocaïne/crack, 8.9% de l'héroïne et 3.50% des médicaments détournés. Durant l'incarcération, 37% des entrants et détenus consommaient du cannabis, 2.10% de l'alcool, 1.90% de la cocaïne/crack, 1.1% de l'héroïne seule et 10.40% des médicaments détournés.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Respadd, *Tabagisme et santé mentale*, 2020

<sup>7</sup> *Le courrier des addictions*, Vol.15, *Comorbidités psychiatriques dans l'alcoolodépendance*, 2013

<sup>8</sup> OFDT, *Tendances 140, Initiation et consommation de tabac chez les personnes détenues*, Novembre 2020

<sup>9</sup> OFDT, *Théma, Les usages de drogues en prison*, Décembre 2019

## Annexe 2 – Critères d'éligibilité des projets

Les projets devront répondre aux critères de qualité suivants :

### **Cohérence :**

- Cohérence avec les actions du PNLT, du plan national de mobilisation contre les addictions, ainsi que les plans régionaux : PRS 2, le PRLT et le programme régional de prévention des addictions 2019-2022 ;
- Inscription dans l'un des axes de l'appel à manifestation d'intérêt.

### **Pertinence :**

- Qualité de l'analyse des besoins : et reposant sur un diagnostic local (données, besoins de la communauté, etc.), complémentarité avec l'offre existante ;
- Pertinence des objectifs : objectifs réalistes, ayant un lien logique entre eux et se basant sur les besoins identifiés
- Pertinence des actions décrites en regard des objectifs

**Bénéficiaires du projet (public cible et nombre) :** adéquation avec les publics cibles prioritaires cités dans l'AMI, approche d'universalisme proportionné<sup>10</sup>, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ; interventions visant à renforcer la capacité/le pouvoir d'agir (empowerment) des bénéficiaires ;

**Ancrage territorial apportant une contribution à l'amélioration du maillage territorial :** les projets proposant une stratégie territoriale globale, et visant une extension régionale à moyen-long terme, seront privilégiés ;

**Contenu des actions :** actions, calendrier et cadre de mise en œuvre réalistes et en correspondance avec les ressources disponibles. Durée adéquate et en cohérence avec les objectifs du programme : les projets inscrits dans la durée seront privilégiés ;

### **Qualité de la démarche d'évaluation et engagement à obtenir des résultats précis ;**

- Définition d'indicateurs pertinents et réalistes sur le processus du projet (mécanisme), sur les activités et sur les résultats (changements opérés parmi les destinataires du programme) et description du mode de recueil des données ;

### **Mobilisation adéquate des ressources :**

- Mobilisation des **moyens humains** nécessaires à la mise en œuvre du projet (ex. : effectifs, temps, compétences professionnelles), capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet ;
- **Moyens matériels** nécessaires à la mise en œuvre du projet ;

**Mobilisation des partenaires et définition du rôle de chacun :** partenariats intersectoriels et pluri professionnels, partenariats avec les collectivités territoriales (CLS par exemple), mobilisation des réseaux et des ressources expertes locales : SRAE Addictologie Pays de la Loire, Pôle régional de compétences, experts en addictologie (associations et CSAPA, CJC, etc.). **La confirmation de ce partenariat devra être concrétisée par une lettre d'engagement du/des partenaires cités ou par un devis dans le cas d'appel à un organisme de formation.**

**Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;** la mobilisation de cofinancements sera examinée comme une plus-value.

---

<sup>10</sup> L'universalisme proportionné consiste à combiner l'approche universelle et l'approche ciblée : offrir une intervention à tous mais avec des modalités ou une intensité qui varient selon les besoins