

**Appel à projets
2018**

**Promotion de la Santé
et Prévention**

Conduites addictives

Cahier des charges pour les porteurs de projets

Contexte

Baromètre 2014 : résultats Pays de la Loire, ORS, septembre 2016

La consommation d'alcool des jeunes dans les Pays de la Loire, ORS décembre 2016

La consommation de cannabis et des autres drogues illicites chez les jeunes dans les Pays de la Loire, ORS, mai 2016

La santé observée dans les Pays de la Loire : Mortalité prématurée, ORS, février 2016

La santé des habitants dans les Pays de la Loire : ORS 2017

Indicateurs de santé, spécificités territoriales, ORS, octobre 2011

A) Données épidémiologiques

L'impact des conduites addictives sur la santé est considérable, notamment en termes de mortalité prématurée¹. Ainsi, entre 2010 et 2012 dans les Pays de la Loire, les pathologies directement liées à la consommation d'alcool ont été responsables de près de 7 % des décès avant 65 ans, le cancer du poumon dont le lien avec la consommation de tabac est clairement établi, a été la cause de 20% des décès prématurés sur cette même période.

Les habitudes de consommation d'**alcool** sont plus ancrées dans la région qu'au plan national :

On peut estimer que 3 000 décès de Ligériens seraient attribuables à l'alcool chaque année, dont trois quarts concerneraient des hommes. Cette problématique régionale est d'autant plus préoccupante que la fréquence des consommations excessives est orientée à la hausse au cours des dernières années chez les adultes, jeunes et d'âge moyen, mais aussi chez les adolescents.

Ainsi, la proportion de Ligériens déclarant au moins une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois est passée entre 2005 et 2014 de 21 à 34 % chez les 15-34 ans, de 18 à 23 % chez les 35-54 ans et de 53 à 63 % chez les adolescents âgés de 17 ans.

Si la prévalence du **tabagisme** quotidien reste encore globalement un peu moins répandu dans la région (25 % des 15-75 ans vs 28 % en France), l'écart Pays de la Loire/France s'est réduit au cours des dix dernières années et sa fréquence chez les jeunes de 17 ans dépasse désormais la moyenne nationale (36 % en Pays de la Loire vs 32 % en France), qui est elle-même l'une des plus élevées d'Europe .

En lien avec le moindre tabagisme qui l'a longtemps caractérisée, la plus faible morbi mortalité régionale pour les pathologies fortement liées au tabac est en passe de disparaître, comme en témoigne le niveau proche de la moyenne nationale des admissions en affection de longue durée et des décès par cancer du poumon chez les hommes de la région âgés de moins de 65 ans. Chez les femmes, une forte hausse de la morbi mortalité par cancer du poumon est également

observée en Pays de la Loire comme en France. Par ailleurs, les hommes sont plus souvent fumeurs, et en particulier « gros » fumeurs (plus de 10 cigarettes par jour), que les femmes. Le tabagisme passif constitue un problème non négligeable avec 11 % de ligériens non-fumeurs exposés régulièrement en 2014

L'expérimentation de **cannabis** concerne 40 % des ligériens de 15-64 ans (41% au plan national). Elle est en constante progression depuis 2005 chez les 15-34 ans (42 % en 2005 contre 55 % en 2014). Selon l'enquête Escapad 2014, 51 % des jeunes de 17 ans de la région déclarent en avoir déjà consommé, contre 48% au plan national.

La situation régionale est proche du national en ce qui concerne l'usage récent² et régulier³ de cannabis.

Comme en France, son usage chez les 15-64 ans a fortement progressé entre 2010 et 2014. Par ailleurs, 3% des ligériens de 15 à 64 ans présenteraient un risque élevé d'usage problématique.

La poly-consommation régulière, à savoir le cumul d'au moins deux usages réguliers des trois produits les plus consommés (alcool, tabac, cannabis) concerne 8 % des 15-64 ans ; cette proportion atteint 12 % chez les 15-34 ans.

Comme en France, la pratique de **jeux d'argent et de hasard** a augmenté dans la population ligérienne au cours des dernières années. La pratique régulière concerne ainsi 16 % des ligériens en 2014 alors qu'ils étaient 10 % en 2010. Par ailleurs, 3 % des ligériens présenteraient un usage problématique des jeux d'argent et de hasard, cet usage concernant souvent les jeunes de 15-34 ans (5 %).

² Au cours des 12 derniers mois

³ 10 fois dans les 30 derniers jours

¹ Avant 65 ans

Référentiels

Projet Régional de Santé 2012-2016, ARS Pays de la Loire, mars 2012
Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, MILDECA, septembre 2013
Programme national de réduction du tabagisme 2014-2019, février 2014
Interventions validées ou prometteuses en prévention : synthèse des connaissances, INPES, octobre 2012
Conduites addictives chez les adolescents – Usage prévention et accompagnement, Inserm-Pôle expertise collective, février 2014

B) Orientations nationales et régionales

- ◆ Prévenir l'entrée dans les pratiques addictives
- ◆ Réduire les prévalences des pratiques addictives

1. Le Projet régional de santé de l'ARS Pays de la Loire

Le présent cahier des charges s'inscrit dans le cadre des orientations régionales définies par le Projet régional de santé et déclinées dans le schéma régional de prévention notamment :

- ◆ Permettre à chaque personne d'être acteur de sa santé en mobilisant ses ressources personnelles ;
- ◆ Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie ;
- ◆ Développer les compétences des acteurs de santé dans une prévention de qualité ;
- ◆ Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité.

2. Le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) 2014-2019

Ces programmes visent à diminuer de 10 % le nombre de fumeurs d'ici à 2019 et prévoient trois grands axes d'actions :

- ◆ Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabac ;
- ◆ Aider les fumeurs à s'arrêter ;
- ◆ Agir sur l'économie du tabac.

3. La Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022

La SNS comporte deux objectifs concernant les Addictions dans son axe « promouvoir les comportements favorables à la santé » :

4. Le Plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017

Ce plan promeut une approche coordonnée de la prévention des addictions.

Dans son chapitre « Prévenir et communiquer », il encourage une prévention précoce dès la petite enfance, dans le cadre d'une politique de promotion globale de la santé de l'enfant et de développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents.

Il prévoit également le développement d'interventions auprès de groupes exposés (adolescents, jeunes, notamment décrocheurs scolaires, femmes enceintes consommatrices d'alcool et/ou de tabac, travailleurs pauvres, chômeurs et populations les plus précaires).

Les objectifs affichés sont les suivants :

- ◆ Valoriser les stratégies de prévention fondées sur les preuves ;
- ◆ Agir sur l'environnement et les comportements ;
- ◆ Renforcer les actions de prévention ;
- ◆ Diminuer l'attractivité des produits du tabac et de certaines boissons alcooliques ;
- ◆ Prévenir les addictions dans le monde du travail ;
- ◆ Accroître l'impact des campagnes de communication.

4. Les interventions de prévention efficaces validées par l'INPES

Afin de construire des actions ayant un impact sur la santé, l'INPES réalise depuis 2005 des synthèses de littérature sur les interventions efficaces en prévention et promotion de la santé. Concernant l'approche des conduites addictives chez les adolescents, l'INPES invite à privilégier :

- ◆ Les programmes scolaires universels qui visent le développement des compétences psychosociales des enfants et impliquent les parents (développement des compétences, prévention de comportements à risques dont la consommation d'alcool) ;
- ◆ Les interventions menées par les enseignants ou les pairs en milieu scolaire ;
- ◆ Les interventions délivrées aux étudiants, notamment les interventions brèves motivationnelles ;
- ◆ Les programmes visant les jeunes travailleurs directement sur leur lieu de travail ;
- ◆ l'intervention familiale précoce auprès de jeunes femmes enceintes primipares défavorisées ;
- ◆ l'intervention communautaire en milieu scolaire auprès de jeunes issus de quartiers défavorisés.

5. L'expertise collective INSERM portant les conduites addictives chez les adolescents

Le rapport INSERM de février 2014 établit un bilan des connaissances scientifiques sur les vulnérabilités des adolescents à l'usage de substances psychoactives pour lesquelles un risque de comportement addictif est avéré (alcool, tabac, cannabis), mais aussi sur leurs vulnérabilités à des pratiques pouvant devenir problématiques (jeux vidéo/Internet, jeux de hasard et d'argent). Il comporte également une analyse des stratégies de prévention et d'intervention efficaces pour cette tranche d'âge et recommande en particulier :

- ◆ Les interventions autour du développement des compétences psychosociales des jeunes et de leurs parents ;
- ◆ Les stratégies à composantes multiples et synergiques.



Objectifs et indicateurs associés

A) Principes généraux

La prévention des conduites addictives liées ou non à la consommation de substances psycho actives, nécessite de s'intéresser aux comportements et à leurs déterminants y compris sociaux.

Le tabac fait partie des produits psychoactifs générateurs d'addiction au même titre que l'alcool et le cannabis, trois des produits les plus fréquemment consommés : c'est la première cause de mortalité évitable en France, avec 83 700 décès estimés en 2013. Dans le cadre du Plan national de Réduction du tabagisme (PNRT), la Direction Générale de la Santé et Santé Publique France ont lancé en 2016 la campagne Mois Sans Tabac (MOIST), destinée à favoriser et accompagner le sevrage tabagique : les déclinaisons régionales sont pilotées par les ARS, avec l'appui d'un(e) Ambassadeur MOIST.

Les critères d'irrecevabilité fixés dans le guide du porteur de projet restent valables dans le cadre de ce cahier des charges spécifique.

Pour être retenus les projets devront :

- Prendre en compte les spécificités territoriales
- Répondre aux critères d'efficacité répertoriés dans la littérature tels que décrits en 4 et 5 supra
- Proposer des interventions innovantes

B) Objectifs généraux

Pour l'année 2018, et en cohérence avec les orientations précisées ci-dessus, les interventions des porteurs de projets viseront, dans un cadre partenarial, à :

- ◆ Développer la promotion de la santé et la prévention des conduites addictives notamment auprès des publics cibles,
- ◆ Renforcer la sensibilisation et la formation
 - des professionnels et bénévoles en contact avec les publics cibles ;
 - de l'entourage de ces publics ;
- ◆ Développer le repérage précoce et l'orientation

C) Objectifs opérationnels et indicateurs associés

1. Développer l'information et la communication autour de la prévention des conduites addictives en population générale

Objectif opérationnel n° 1-1

Sensibiliser la population générale à la question des conduites addictives

- 1) Nombre et localisation des actions
- 2) Nombre de personnes touchées
- 3) Qualité et nombre des intervenants
- 4) Thèmes abordés
- 5) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus : analyse des contraintes, leçons apprises

Objectif opérationnel n° 1-2

Renforcer la prévention des addictions auprès des jeunes en milieu scolaire et universitaire

- 1) Noms et localisation des établissements
- 2) Nombre d'élèves, d'étudiants ou de parents touchés
- 3) Nombre de professionnels de l'établissement participant au projet
- 4) Noms et rôles des partenaires participant au projet
- 5) Thèmes abordés
- 6) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus : analyse des contraintes et leçons apprises

2. Prévenir les conduites à risques en milieu festif

Objectif opérationnel n° 2-1

Soutenir et accompagner les organisateurs de manifestations festives y compris sportives, afin d'améliorer la qualité des interventions de prévention des conduites addictives et/ou de réduire les risques liés aux pratiques festives

- 1) Nombre et sites d'intervention des organisateurs rencontrés
- 2) Nombre de nouveaux interlocuteurs accompagnés dans l'année
- 3) Type d'actions réalisées
- 4) Partenaires associés lors des interventions en milieu festif ouvert
- 5) Nombre et types de matériels mis à disposition
- 6) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus: analyse des contraintes et leçons apprises

3. Développer la prévention des conduites addictives auprès de publics cible

Objectif opérationnel n° 3-1

Proposer un accompagnement méthodologique au sein des entreprises pour la prévention des conduites addictives

- 1) Nombre d'entreprises contactées
- 2) Noms et localisation des entreprises
- 3) Types d'interventions réalisées
- 4) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus

4. Mettre en œuvre des actions de soutien individuel ou collectif des personnes présentant des conduites addictives et de leur entourage

Objectif opérationnel n° 4-1

Organiser des groupes de parole réguliers

- 1) Nombre de groupes et localisation (en distinguant groupes usagers et entourage)
- 2) Nombre de réunions organisées par groupe et périodicité de celles-ci
- 3) Nombre de participants par groupe
- 4) Nombre de personnes qui sont venues plusieurs fois (au moins 3 fois)
- 5) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus: analyse des contraintes et leçons apprises

Objectif opérationnel n° 4-2

Organiser des temps de soutien individuels (entretiens, visites, etc...) à des horaires accessibles aux publics ciblés

- 1) Nombre, localisation et horaires d'ouverture des permanences
- 2) Nombre de personnes ayant eu un entretien individuel dans l'année
- 3) Nombre de personnes qui sont venues plusieurs fois (au moins 3 fois) en entretien.
- 4) Nombre de visites effectuées auprès des personnes
- 5) Ecart constatés entre les objectifs de l'action et les résultats obtenus

5. Consolider les compétences des intervenants dans le domaine de la prévention des addictions

Objectif opérationnel n° 5-1

Organiser des journées régionales d'échanges de pratiques et des sessions de formation des intervenants en addictologie

- 1) Localisation et nombre de journées d'échanges de pratiques ou de sessions de formation
- 2) Nombre de participants
- 3) Catégories et origine territoriale des participants
- 4) Apport de la journée d'échanges ou de la formation au regard des attentes des participants

