

# Appel à Manifestation d'Intérêt Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA)

## Cahier des charges 2024

### Addictions concernées

- Actions de prévention portant sur **les produits psychoactifs** et les **addictions dites « sans substances »** notamment les addictions aux jeux d'argent et de hasard (JAH) et aux jeux vidéo ainsi que la prévention des usages problématiques des écrans

### Publics prioritaires cibles

- Jeunes (et les parents)
- Femmes, notamment les femmes enceintes et leur entourage
- Publics avec un statut socio économiquement modeste
- Publics en situation de précarité sociale
- Personnes présentant des maladies chroniques
- Personnes vivant avec des troubles psychiques, dont les personnes victimes de psycho-traumatismes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes placées sous-main de justice et prises en charge par la protection judiciaire de la jeunesse
- Personnes dans les secteurs professionnels à forte prévalence tabagique et le milieu sportif
- Tout autre public vivant avec une problématique addictive

### Particularité

- Cet appel à manifestation d'intérêt s'adresse également aux
  - Etablissements de santé souhaitant s'engager dans une démarche Lieu de Santé Sans Tabac (LSST)
  - Collectivités ou institutions souhaitant mettre en place des lieux de vie sans tabac

### Annexes

- Épidémiologie 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>8</b>
<b>6. Accompagnement des porteurs de projets</b> .....	<b>8</b>
<b>7. Procédure de dépôt des projets</b> .....	<b>9</b>
Modalités de dépôt des projets .....	9
Contenu du dossier de candidature .....	9
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 des français restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Ainsi, en France métropolitaine, parmi les 11-75 ans, le nombre d'usagers quotidiens de tabac est estimé à 12 millions et le nombre d'usagers quotidiens d'alcool à 5 millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 850 000.<sup>1</sup>

Concernant la consommation d'alcool, selon le Baromètre Santé 2021<sup>2</sup>, 39,0% des personnes âgées de 18 à 75 ans déclarent consommer de l'alcool au moins une fois par semaine, et la consommation quotidienne concerne 8,0% 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).

Concernant les Jeux d'argent et de hasard<sup>3</sup>, en 2019, 6 % des joueurs ont une pratique problématique : selon les estimations fondées sur l'indice canadien de jeu excessif (ICJE), 4,4 % des personnes ayant joué à un jeu d'argent et de hasard dans l'année peuvent être classées comme joueurs à risque modéré et 1,6 % comme joueurs excessifs (respectivement 3,8% et 0,8 %, en 2014). Rapportées à la population âgée de 18-75 ans, ces données donnent une prévalence de 2,1 % de joueurs à risque modéré et 0,8 % de joueurs excessifs soit respectivement, environ un million de Français d'une part et 370 000 d'autre.

Ces conduites addictives pèsent sur les comptes de la Nation, en particulier sur les dépenses de santé, et engendrent des coûts sociaux conséquents : en 2019, le coût social du tabac et de l'alcool est respectivement de 156 et 102 milliards d'euros, et de 7,7 milliards d'euros pour les drogues illicites.<sup>4</sup>

## Contexte régional

Selon le Baromètre de Santé publique France 2021<sup>5</sup>, la proportion de fumeurs quotidiens parmi les 18-75 ans est dans la région inférieure à la moyenne nationale (22 % vs 25 %). Globalement, comme en France, l'usage quotidien de tabac a diminué au cours des dix dernières années dans la région (22 % en 2021 contre 26 % en 2010). Toutefois, sur les années récentes, le recul observé n'est pas significatif en Pays de la Loire (23 % en 2017, 22 % en 2021).

En 2021, en Pays de la Loire, les niveaux de consommation d'alcool restent élevés. En effet, 22,6% des 18-75 ans déclarent au moins une API (Alcoolisation Ponctuelle Importante) par mois, contre 16,5% au national ; par rapport à 2017, la proportion de consommateurs ayant des API mensuellement est en augmentation en Pays de la Loire. Selon l'enquête ESCAPAD 2022<sup>6</sup>, les jeunes de la région Pays de la Loire affichent des niveaux d'usage d'alcool et des API bien supérieurs à la moyenne métropolitaine, l'usage régulier d'alcool concernant 13,0 % des jeunes de la région (7,2 % sur l'ensemble du territoire métropolitain) et les API répétées 23,1 % d'entre eux (13,6 % sur l'ensemble du territoire métropolitain). **D'autre part, l'expérimentation portée par l'Association Addictions France « Access Alcool » sur Nantes, montre que l'ensemble des bars, cafés, épiceries, fast food, supermarchés testé (client mystère) vend de l'alcool aux mineurs.**

<sup>1</sup> OFDT (mai 2022), *Drogues et addictions, Chiffres clés 2022*

<sup>2</sup> Santé Publique France (janvier 2024), *La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme, BEH n°2*

<sup>3</sup> OFDT (juin 2020), *Les Français et les jeux d'argent et de hasard, Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019, Tendances n°138*

<sup>4</sup> OFDT (juillet 2023), *Le coût social des drogues : estimation en France en 2019*

<sup>5</sup> ORS Pays de la Loire (février 2024), *Tabac et cigarette électronique en Pays de la Loire, Résultats du Baromètre de Santé Publique France 2021*

<sup>6</sup> OFDT (février 2024), *Les drogues à 17 ans. Analyses régionales – Enquête ESCAPAD 2022*

En 2021, 47 % des Ligériens, âgés de 18 à 64 ans, déclarent avoir déjà consommé ou goûté du cannabis au cours de leur vie. Cette proportion est identique à la moyenne nationale. 10% des Ligériens déclarent avoir consommé du cannabis dans l'année et 3% déclarent avoir consommé de façon régulière. On observe un usage régulier du cannabis plus fréquent parmi les jeunes hommes (8% des 18-34 ans) et les habitants avec des faibles revenus (6% contre 1,5% parmi ceux avec revenus élevés)<sup>7</sup>

Chez les personnes en situation de grande précarité, une enquête qualitative menée dans trois communautés d'agglomérations implantées au sein de territoires ruraux (les agglomérations mancelle, angevine et lavalloise) des Pays de la Loire<sup>8</sup> montre :

- Une place de plus en plus importante occupée par la cocaïne, principalement basée et dans une moindre mesure en injection ;
- L'importance de la consommation, hors protocole médical, de benzodiazépines et de médicaments de substitution aux opioïdes : méthadone (sous forme de gélule et de sirop) et Subutex®, ingérés ou injectés, que ce soit seul ou pour atténuer une montée ou amortir la redescende de la cocaïne ou d'un autre stimulant. Ces consommations s'accompagnent le plus souvent de consommations d'alcool et de résine de cannabis

## Stratégies nationales et régionales

Pour répondre à cette situation, le nouveau Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027, lancé fin novembre 2023, vise à bâtir la première génération sans tabac à l'horizon 2032. Ce plan fait suite au Programme National de Lutte contre le Tabac 2018-2022, achevé sur un bilan positif, avec notamment une baisse de la prévalence du tabagisme quotidien chez les jeunes de près de 10 points (25.1% en 2017 versus 15.6% en 2022) et une baisse historique en 2018 avec près de 1,9 millions de fumeurs en moins chez les adultes.

De même, la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA), lancée par le gouvernement pour la période 2023-2027 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. Le cadre de référence pour la prévention du jeu excessif ou pathologique et la protection des mineurs, le plan d'actions pour un usage raisonné des écrans par les jeunes et les enfants ainsi que la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes viennent compléter ces stratégies et plans.

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

- Un projet régional de santé (PRS) 2023-2027 ;
- Un programme régional de lutte contre le tabac (PRLT), déclinaison du PNLT adapté aux spécificités régionales (en cours d'élaboration) ;
- Des feuilles de route départementales SIMCA.

<sup>7</sup> [ORS Pays de la Loire \(février 2024\), Cannabis en Pays de la Loire, Résultats du Baromètre Santé Publique France](#)

<sup>8</sup> [OFDT \(2023\), Usages de produits psychotropes et prise en charge socio-sanitaire des personnes en situation de grande précarité en Pays de la Loire](#)

## 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 des plans régionaux.

**Le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs et les addictions dites « sans substance » notamment les addictions aux jeux d'argent et de hasard et aux jeux vidéo ainsi que la prévention des usages problématiques des écrans.**

**Toutefois, compte tenu de leur impact sur la santé des Français, le FLCA continuera à soutenir en priorités les actions permettant de réduire :**

- **La consommation de tabac**, dans une logique d'amplification des mesures de lutte et de prévention, en s'appuyant sur le programme national de lutte contre le tabac (2023-2027). L'objectif est de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique afin d'atteindre les objectifs de réduction du tabagisme fixés pour 2027 et aboutir à la première génération sans tabac en 2032 ;
- **Les usages nocifs d'alcool**, avec comme objectifs, la réduction du nombre de personnes ayant des usages dépassant les seuils de consommation à moindre risque et la réduction des risques et des dommages liés à cette consommation ;
- **Les usages nocifs des substances illicites**, avec un focus concernant le cannabis et la cocaïne, en cohérence avec la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.
- **Les usages détournés de produits licites** (par exemple : protoxyde d'azote).

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 ou sans substance, notamment :**

- Dans le champ de la famille, la périnatalité et la petite enfance, en lien avec les travaux gouvernementaux actuels sur les 1000 premiers jours, en prévenant les consommations de substances psychoactives pendant la période pré-conceptionnelle et la transmission intergénérationnelle des conduites addictives et en prenant en compte de la situation de vulnérabilité des enfants d'usagers de substances psychoactives ;
- Dans le champ de la parentalité, en déployant des actions de soutien à cette dernière (exemple : le Programme probant de Soutien à la Famille et à la Parentalité, PSFP), pour prévenir les comportements à risque liés aux substances psychoactives ;
- En poursuivant le déploiement de programmes probants et interventions fondés sur des données probantes, visant en particulier le renforcement des compétences psycho-sociales (CPS) (cf. référentiel élaboré par Santé Publique France<sup>9</sup>), en ciblant prioritairement les territoires les plus touchés en termes de prévalence et les enfants et jeunes les plus vulnérables. L'enjeu est de permettre à tous les enfants de développer leurs compétences psychosociales dès le plus jeune âge, pendant toute leur croissance et dans tous leurs milieux de vie ;
- En poursuivant des actions / programmes de soutien par les pairs.
- En développant la formation des professionnels des secteurs professionnels amenés à vendre de l'alcool pour éviter la vente aux mineurs

---

<sup>9</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-dploiement-apres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

### CPS en milieu scolaire

Ces programmes devront s'intégrer dans la stratégie régionale globale pilotée par le rectorat, l'ARS et les conseils départementaux.

La DSDEN du territoire devra être systématiquement associée :

- ✓ 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** et seront assurés en **co-construction** avec les rectorats ou partenaires.

### Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques liés aux addictions avec ou sans 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 pour 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) ;
- En ce qui concerne le tabac, en 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 ;
- En ce qui concerne l'alcool, en prévenant les usages problématiques en population générale, en mettant l'accent sur les conséquences pour les tiers, liées en particulier aux violences intrafamiliales sous l'emprise de l'alcool (violences conjugales, violences subies dans l'enfance favorisant les usages problématiques et passage à l'acte favorisé par les consommations).

### Lieux de Santé Sans Tabac : priorité du Fonds de lutte contre les addictions

#### Objectif national :

**Amener, sur la période 2023-2027, au moins 50% de l'ensemble des établissements de santé publics et privés, à adopter cette démarche.**

Cet objectif général suppose d'atteindre :

- Le taux de **50%** pour les **établissements publics/privés de santé mentale** ;
- Le taux de **100%** pour :
  - Les établissements qui ont une **activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »**, notamment les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
  - Les établissements de soins **autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer** ;
  - Les centres hospitaliers régionaux et/ou universitaires ;
  - Les lieux de formation des étudiants en filière santé.

### **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 (et les parents), 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 ;
- Publics avec un statut socio économiquement modeste ;
- Publics en situation de précarité sociale ;
- Personnes présentant des maladies chroniques ;
- Personnes vivant avec des troubles psychiques, dont les personnes victimes de psycho-traumatismes ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes placées sous-main de justice et prises en charge par la protection judiciaire de la jeunesse ;
- Personnes dans les secteurs professionnels à forte prévalence tabagique et le milieu sportif.

## **3. Recevabilité des projets**

### **Structures éligibles**

Les porteurs de projets pourront être **des acteurs du champ de l'addictologie et/ou des acteurs accompagnant les publics cibles**, notamment des associations, des structures soutenues par les collectivités territoriales, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des groupements d'équipes de soins primaires (maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé, contrats locaux de santé, ESP CLAP ...) ou des communautés professionnelles territoriales de santé...

Comme les années précédentes, les projets devront mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité, prendre en compte les ressources existantes dans le champ de la lutte contre le tabac et la prévention des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) et s'appuyer sur elles, afin de favoriser l'articulation entre les dispositifs d'addictologie et de droit commun.

## **4. Durée du projet et évaluation**

L'ARS Pays de la Loire privilégie les **projets d'envergure 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 facteurs clés permettant la réplification 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, MSA, Conseil Régional et DREETS.

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 personnels 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 cependant 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 opérateurs de jeux d'argent et de hasard, l'industrie des jeux vidéo ;*
- *Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions ;*
- *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. Procédure de dépôt des projets

### Contenu du dossier de candidature

En fonction de l'état d'avancement de votre projet, vous trouverez trois modalités de réponses (dossiers 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.

### Modalités de dépôt des projets

Vous devez déposer votre dossier par voie électronique sur la boîte de messagerie suivante : [ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr), au plus tard :

- **Lettre d'intention : le 6 SEPTEMBRE 2024 ;**
- **Dossier de candidature complet : le 1<sup>er</sup> DECEMBRE 2024**

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

### Calendrier d'analyse des dossiers

Le Comité de sélection statuera **au plus tard** :

- **Le 27 SEPTEMBRE 2024 pour les lettres d'intention :**

Le Comité de sélection permettra de définir

- si le projet envisagé est éligible ou pas à l'AMI du Fonds de lutte contre les Addictions ;
- s'il faut la réflexion peut être poursuivie 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.

- **Le 15 JANVIER 2025 pour les dossiers de candidature complets (y/c LSST) : Le Comité de sélection permettra de** définir

- si le projet est retenu et le niveau de financement qui peut être accordé,
- s'il est nécessaire d'ajuster le projet
- si le projet est refusé car il ne répond pas aux critères de sélection du Fonds de lutte contre les Addictions

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

## 7. Accompagnement des porteurs de projets

Pour toute information, veuillez contacter :

- Loire Atlantique – [elisabeth.herve-corbineau@ars.sante.fr](mailto:elisabeth.herve-corbineau@ars.sante.fr)
- Maine et Loire – [belinda.chiche@ars.sante.fr](mailto:belinda.chiche@ars.sante.fr)
- Mayenne – [Severine.bourge@ars.sante.fr](mailto:Severine.bourge@ars.sante.fr)
- Sarthe – [Sebastien.plu@ars.sante.fr](mailto:Sebastien.plu@ars.sante.fr)
- Vendée : [martin.begaud@ars.sante.fr](mailto:martin.begaud@ars.sante.fr)
- Projet régional : [ARS-PDL-DSPE-PADS-SUBV@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DSPE-PADS-SUBV@ars.sante.fr)

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.

Pour toute demande d'**accompagnement méthodologique** portant sur les **projets Lieux de santé sans tabac**, veuillez contacter :

### **Coordonnées du dispositif d'appui en Pays de la Loire**

**Mme Emmanuelle Le Borgne** : [emmanuelle.leborgne@srae-addicto-pdl.fr](mailto:emmanuelle.leborgne@srae-addicto-pdl.fr) – Tél. 06 62 00 32 50

**Mme Fabienne You** : [fabienne.you@srae-addicto-pdl.fr](mailto:fabienne.you@srae-addicto-pdl.fr) – Tél. 06 61 50 75 02

Pour tous les autres projets, les porteurs de projets candidats seront mis en contact avec le dispositif d'appui suite à l'étape de lettre d'intention, lors de la phase de dialogue ARS, porteur de projet et dispositif d'appui.

## Annexe 1 – Focus sur des publics spécifiques

### Jeunes

Les récents résultats de l'étude ESCAPAD 2022<sup>1011</sup> montrent une baisse de tous les niveaux d'usage de drogues, en particulier celui du tabagisme, et sont un encouragement fort à poursuivre la prévention de la consommation de substances psychoactives auprès de ce public.

La consommation de tabac a fortement baissé entre 2017 et 2022 chez les jeunes de 17 ans : 15,6 % des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac en 2022, versus 25,1% en 2017, soit une baisse de 10 points. Toutefois, l'usage de tabac en région Pays de la Loire est supérieur à la France métropolitaine, avec 18,2 % des jeunes de 17 ans fumant quotidiennement.

Par ailleurs, bien qu'ils soient en baisse par rapport en 2017, **les comportements d'alcoolisation restent, à l'adolescence, structurés autour des consommations intensives telles que les alcoolisations ponctuelles importantes** (API : avoir bu au moins 5 verres d'alcool standards en une même occasion), **avec une homogénéisation des pratiques entre les filles et les garçons**. Un tiers des jeunes de 17 ans (36,6 % contre 44 %) ont connu au moins une API au cours du mois, 13,6 % (contre 16,4 %) en ont connu au moins trois et 2,1 % (contre 2,7 %) au moins 10. Les jeunes de la région Pays de la Loire affichent des niveaux d'API bien supérieurs à la moyenne métropolitaine : les API répétées concernent 23,1 % d'entre eux.

En 2022, la baisse de l'usage de cannabis amorcée depuis 2014 se confirme, quelle que soit la fréquence d'usage : à titre d'exemples, l'expérimentation recule de près de 10 points par rapport à 2017 (29,9 % contre 39,1 %), et les niveaux d'usage régulier (au moins 10 consommations dans le dernier mois) et quotidien ont été divisés par deux au cours de la période (respectivement 3,8% et 1,7% contre 7,2% 3,4%). On observe dans la région Pays de la Loire un usage plus important tant en termes d'expérimentation (33,6 % vs 29,9 %) que d'usage dans le mois (16,1 % vs 13,9 %). L'usage régulier de cannabis est similaire à celui observé sur l'ensemble du territoire et concerne 4,6 % des jeunes de notre région.

Ces baisses générales des prévalences de consommation dissimulent toutefois des situations contrastées : les niveaux d'usage de drogues sont supérieurs parmi les jeunes en apprentissage et parmi les adolescents sortis du système scolaire par rapport aux élèves scolarisés dans le secondaire.

### 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>12</sup>.

Concernant la consommation de substances psychoactives pendant la grossesse, selon l'Enquête Nationale Périnatale de 2021<sup>13</sup>, la proportion des femmes déclarant une consommation de tabac au 3ème trimestre de la grossesse est en diminution (12,2% en 2021 versus 16,3% en 2016) (9,6% en Pays de la Loire), de même que celle des femmes déclarant consommer du cannabis durant la grossesse (1,1% versus 2,1%). Environ 3% des femmes déclarent avoir consommé de l'alcool durant leur grossesse. Néanmoins ce chiffre est à prendre avec précaution car la consommation d'alcool est souvent sous déclarée. Par ailleurs, parmi les femmes enceintes lors de l'enquête Baromètre santé 2017<sup>14</sup>, 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>10</sup> [OFDT \(mars 2023\), Les drogues à 17 ans, Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022](#)

<sup>11</sup> [OFDT \(février 2024\), Les drogues à 17 ans. Analyses régionales – Enquête ESCAPAD 2022](#)

<sup>12</sup> [Santé Publique France \(octobre 2018\), Evolutions de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante, BEH 35-36](#)

<sup>13</sup> [INSERM \(octobre 2022\), Enquête nationale périnatale, Rapport 2021](#)

<sup>14</sup> [Santé Publique France \(septembre 2018\), Baromètre santé 2017, Consommations d'alcool et de tabac durant la grossesse](#)

## Personnes défavorisées

Selon le Baromètre Santé 2021, les inégalités sociales en matière de tabagisme restent très marquées. Ainsi, la prévalence du tabagisme quotidien est de 31,8 % parmi les personnes n'ayant aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat, 32,5% parmi les personnes aux revenus les plus faibles et 45,8% parmi les personnes au chômage (nb : la prévalence moyenne est de 25,3% 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>15</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>16</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>17</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, 16,5% de la cocaïne/crack, 8,9% de l'héroïne et 3,5% des médicaments détournés. Durant l'incarcération, 37% des entrants et détenus consommaient du cannabis, 2,1% de l'alcool, 1,9% de la cocaïne/crack, 1,1% de l'héroïne seule et 10,4% des médicaments détournés<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> [Respadd \(2020\), Guide Tabagisme et santé mentale](#)

<sup>16</sup> *Le courrier des addictions, Vol.15, Comorbidités psychiatriques dans l'alcoolodépendance, 2013*

<sup>17</sup> [OFDT \(novembre 2020\), Initiation et consommation de tabac chez les personnes détenues, Tendances n°140](#)

<sup>18</sup> [OFDT \(décembre 2019\), Usages de drogues en prison - Pratiques, conséquences et réponses](#)

## Annexe 2 – Critères d'éligibilité des projets

Les projets devront répondre aux critères de qualité suivants :

### **Cohérence :**

- Cohérence avec les actions du PNLT, de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives, ainsi que les plans régionaux : PRS 3, le PRLT et feuilles de routes départementales SIMCA ;
- 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>19</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 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>19</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