



**PRÉFET
DE LA RÉGION
RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives

drogues.gouv.fr

Appel à projets régional

dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives et aux écrans (ARS) et des fonds de la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Cahier des charges 2022

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'**appel à projets régional 2022 permettant le financement d'actions de prévention et/ou de lutte contre les addictions aux substances psychoactives et/ou aux écrans à La Réunion**

Ouverture du dépôt des candidatures

Lundi 6 juin 2022

Clôture du dépôt des candidatures

Lundi 15 août 2022

CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

Les addictions, un enjeu de santé publique

Situation France entière

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, et de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance. La consommation de produits psychoactifs favorise une progression des comportements délictueux notamment auprès des publics les plus jeunes et les plus fragiles sur différents volets (violences scolaires ou dans les quartiers, insécurité routière, absentéisme en milieu professionnel...). L'ensemble des impacts sanitaires et sociaux représente un coût élevé pour la société et 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.

Malgré de vraies améliorations de tendance observées ces dernières années (notamment la diminution de la prévalence de fumeurs quotidiens passée de 28% en 2014 à 24% en 2019 ainsi que la diminution de la consommation de cannabis), les niveaux de consommations restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et l'on constate une diffusion plus importante notamment pour les drogues dures (en particulier la cocaïne).

A titre d'illustration, la France compte toujours 10 millions de fumeurs quotidiens, 5 millions de consommateurs quotidiens d'alcool et plus de 900 000 usagers quotidiens de cannabis.

L'application de la réglementation par les débits de tabac et d'alcool reste largement perfectible. En 2021, une enquête menée au niveau national par l'association « Addictions France » a démontré que près de 90 % des débits de boissons vendaient de l'alcool aux mineurs. Une enquête similaire avait été menée en 2020 sur la vente de tabac.

L'appel à projets est étendu en 2022 aux cyberaddictions (addiction à internet, aux réseaux sociaux, aux jeux vidéos), phénomène émergent qui toucherait de 3 à 6% de la population, et toucherait particulièrement les jeunes.

Situation à La Réunion

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable à La Réunion, avec plus de 550 décès attribués au tabagisme chaque année (52% de ces décès liés à des cancers, 24% à des pathologies cardiovasculaires, 17% à des affections respiratoires).

Les plus jeunes sont également concernés avec environ 28% des élèves ayant déjà fumé des cigarettes. Par ailleurs, l'émergence de nouvelles tendances comme les « chichas » ou les cigarettes électroniques jetables au goût fruité (« Puffs ») constituent de nouvelles menaces pour ces populations vulnérables.

La Réunion fait également partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences sanitaires, sociales et judiciaires liées à la consommation excessive d'alcool. Selon le dernier tableau de bord régional réalisé par Santé Publique France sur la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires, avec 220 décès par an, le taux de mortalité régional est en baisse mais reste très supérieur à celui constaté en France hexagonale (taux de mortalité de 68.3 pour 100 000 habitants, contre 49.2 en métropole, soit 38% de plus).

L'alcool demeure la première substance psychoactive diffusée à l'adolescence avec près de 6 élèves sur 10 ayant déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, et près d'un quart en usage récent (au cours du dernier mois). De même, 1 élève sur 6 (17%) a déjà connu un épisode d'ivresse au cours de la vie. De même, la problématique des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) reste très présente à La Réunion.

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

La consommation des autres drogues illicites semble être moins répandue qu'en métropole mais on constate depuis 2000 une augmentation et une diversification des saisies (héroïne, LSD, champignons, ecstasy, cocaïne, amphétamines), témoignant de leur disponibilité, ainsi que l'émergence de nouveaux produits de synthèse et en particulier la « chimique » avec de nombreuses alertes en 2021 et des passages aux urgences.

L'usage détourné de médicaments sur ordonnance (Artane, Rohypnol, Rivotril, Valium ou autres benzodiazépines) constitue une préoccupation spécifique à la Réunion.

Enfin s'agissant des cyberaddictions, une étude de l'ORS réalisée auprès d'étudiants de La Réunion estimait que 13% des étudiants avaient un usage à risque ou problématique d'internet et 8% un usage problématique des jeux vidéo. Une autre étude réalisée cette fois-ci auprès de lycéens avait constaté que plus de 35% des élèves passaient plus de 4h par jour sur les réseaux sociaux (public en majorité féminin) et 12% plus de 4h par jour sur des jeux en ligne (public en majorité masculin).

L'impact de la crise sanitaire sur les addictions

L'année 2021 a été une nouvelle fois marquée par un contexte sanitaire, économique et social complexe entraînant des conséquences sur l'état de santé mentale des personnes (peur, anxiété, ennui et isolement), sur leurs consommations de produits licites comme illicites et sur leurs comportements. Les différentes mesures sanitaires de distanciation sociale tendent par ailleurs à renforcer le risque d'addiction aux écrans, aux jeux vidéos ou encore aux jeux de hasard en ligne ainsi que la consommation de médicaments.

Une enquête menée par l'institut BVA pour l'Association Addictions France auprès de 2000 personnes représentatives de la population française du 15 au 24 février 2021 a ainsi montré une augmentation des consommations et comportements addictifs :

- 21% des personnes interrogées ont augmenté leur consommation d'alcool ;
- 30% ont augmenté leur consommation de cannabis, d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques ;
- 35% ont augmenté leur consommation de tabac ;
- 60% ont augmenté leur temps d'écran

Par ailleurs, l'étude révèle de fortes disparités concernant l'impact de la crise sanitaire sur les conduites addictives : les personnes dans une situation financière très difficile, celles déjà suivies pour une addiction, les personnes ayant connu un arrêt de leur activité professionnelle durant l'année écoulée et les étudiants s'avèrent être des populations plus touchées que les autres.

Une tendance confirmée par le dernier baromètre de Santé Publique France publié à l'occasion de la journée mondiale contre le tabac le 31 mai dernier. Après une baisse du tabagisme quotidien entre 2014 et 2019, la prévalence de fumeurs quotidiens s'est stabilisée autour de 25% en 2020 mais est repartie à la hausse pour les personnes dont les revenus sont les moins élevés (de 30% à 33%), renforçant encore les inégalités sociales (plus de 15 points d'écart entre les hauts et les bas revenus).

Au niveau national

Un programme national de lutte contre le tabac (PNLT) a été lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 avec pour objectif de réduire le tabagisme en France, et en particulier chez les jeunes pour lesquels l'objectif est de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032. En parallèle, le plan national de mobilisation contre les addictions (2018-2022) porté par la MILDECA vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque.

Plus récemment, la stratégie décennale de lutte contre le cancer a de nouveau insisté sur la nécessité de limiter la consommation de tabac et d'alcool en France. En effet, le tabac et l'alcool sont responsables respectivement de 25% et 10% des décès par cancers en France.

L'application de la réglementation par les débits de tabac et d'alcool reste largement perfectible. Face à ce constat et avec l'impulsion de la MILDECA, de nouvelles mesures visant à renforcer les « interdits protecteurs » (interdiction de la vente aux mineurs, réglementation de la publicité...) sont prévues pour améliorer l'application de la réglementation afin de limiter la disponibilité des produits. En 2022, un nouvel affichage obligatoire destiné à rappeler les interdictions de vente sera arrêté par le ministère de la Santé.

Au niveau régional

L'Agence Régionale de Santé de La Réunion a défini la mise en œuvre des priorités de santé, notamment dans le champ des addictions, dans le cadre du Projet de Santé (PRS) de La Réunion 2018-2028 et de son volet spécifique sur les addictions. En parallèle, un programme régional de réduction du tabagisme (P2RT), déclinaison et adaptation aux spécificités régionales du PNLT, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

La préfecture de La Réunion porte la mise en œuvre de la feuille de route régionale MILDECA (2018-2022), déclinaison régionale du plan national de mobilisation contre les addictions. Dans ce cadre, une expérimentation est lancée depuis fin 2021 en matière de respect des « interdits protecteurs ».

L'année 2022 marque également un rapprochement historique entre l'ARS et la préfecture de La Réunion dans le pilotage et la mise en œuvre de la politique de prévention et de lutte contre les addictions à travers la mise en place d'une gouvernance partagée et du présent appel à projets conjoint permettant la mutualisation et la coordination des crédits dédiés à la prévention et la lutte contre les conduites addictives.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS RÉGIONAL

Le présent appel à projets financera des actions de prévention et/ou de réduction de la consommation pouvant aller jusqu'au sevrage ciblant toutes les substances psychoactives, ainsi que les cyberaddictions :

- **Le tabac** dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée par le P2RT ;
- **L'alcool**, notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées, et de prévention des troubles liés à l'alcoolisation foétale ;
- Les autres drogues et substances psychoactives, avec une priorité accordée **au cannabis et aux nouveaux produits de synthèse (NPS) dont la Chimik**
- **Les addictions aux écrans, aux jeux en ligne et autres jeux de hasard** en particulier dans le contexte sanitaire imposé par l'épidémie du Covid19.

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison du projet régional de santé, du programme régional de réduction du tabagisme et de la feuille de route régionale de la MILDECA.

Les actions financées par le présent appel à projets devront s'inscrire dans les axes retenus ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes, notamment les plus fragiles, et éviter ou retarder l'entrée dans la consommation de substances psychoactives ou dans les cyberaddictions, en déployant sur un même territoire des actions de prévention à destination des jeunes, de leurs familles et des professionnels en contact, et/ou en agissant sur l'environnement (espaces sans tabac, fêtes sans alcool ...)

Les projets proposés s'appuyant sur des techniques ou outils innovants seront particulièrement appréciés :

- Formation et développement des compétences psycho-sociales des populations vulnérables notamment dans les milieux scolaires, les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les jeunes décrocheurs ou jeunes sous main de justice (Annexe 1)
- Actions de prévention-sensibilisation participatives : sensibilisation par les pairs, actions de prévention en santé communautaire, théâtre-forum, ...
- Actions, évènements ou campagnes de communication avec messages, supports et canaux de diffusion adaptés aux différents publics visés

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

Il s'agit de proposer des protocoles adaptés d'aide à l'arrêt, notamment pour des substances émergentes qui peuvent demander de nouvelles approches thérapeutiques et/ou de renforcer l'efficacité des accompagnements proposés en s'appuyant sur des méthodes ayant fait leurs preuves et non contre-indiquées par la HAS : hypnose médicale, méditation pleine conscience, sport-santé ...

Ces accompagnements peuvent se faire au sein des structures d'addictologie ou en développant des partenariats avec d'autres acteurs (structures de soins coordonnées, professionnels libéraux, services sport des mairies, clubs sportifs ...).

Axe 3 : Sensibiliser et promouvoir le respect des « interdits protecteurs » et mieux encadrer, sur le plan juridique, la publication des publicités du tabac et d'alcool dans les rues, les magazines et les affichages de grande distribution.

Il s'agit notamment de proposer des projets :

- Permettant de mieux réguler et encadrer les ventes et les consommations d'alcool et de tabac dans les lieux publics ou pendant des périodes à risques (festivités, manifestations culturelles, évènements sportifs, fêtes de fin d'année, etc.) ;
- Assurant un meilleur recensement et signalement des infractions commises à la loi EVIN auprès des autorités concernées (justice, forces de l'ordre, services médico-sociaux, distributeurs et vendeurs d'alcool, tabac, etc.) ;
- Organisant des sessions de sensibilisation et d'information des professionnels (débitants, acteurs de la grande distribution, etc.) et des publics jeunes des établissements scolaires de l'Académie.

Axe 4 : Elaborer en lien avec les collectivités et les autres acteurs d'un territoire une politique locale de prévention et de lutte contre les addictions

Le comité de sélection examinera avec intérêt les projets permettant :

- D'accompagner des collectivités, en priorité celles disposant d'un contrat local de santé (CLS), signataires d'un contrat de ville et/ou labélisée cité éducative ;
- De développer des initiatives locales de prévention avec les acteurs communaux ou associatifs des

- quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville pour sensibiliser la population, notamment, les jeunes aux risques des comportements addictifs (ex : délinquance routière, addictions aux écrans ...)
- D'assister les Maires à faire respecter la loi en associant les acteurs du terrain : police municipale, police nationale, gendarmerie, acteurs de la politique de la ville, associations œuvrant dans la justice restauratrice (processus de dialogue entre auteurs et victimes)

En 2022, une attention particulière sera accordée :

- Aux actions permettant la poursuite de la **démarche lieux sans tabac** : « **Lieux de santé sans tabac** », avec **extension aux services de psychiatrie et aux établissements médico-sociaux**, mais également terrasses/plages sans tabac ou entreprises sans tabac avec **l'extension du « Label Entreprise Sans Tabac » (LEST)** ;
- Aux programmes d'actions ayant une réflexion globale de prévention, de repérage et d'accompagnement à destination des publics spécifiques suivants :
 - les jeunes des établissements scolaires définis comme prioritaires par le Rectorat (REP, REP+, Cités éducatives), les pré-décrocheurs (dispositifs des classes relais...) et les étudiants,
 - les jeunes hors milieu scolaire et notamment issus des quartiers de la politique de la ville, sans emploi et sans qualification, en situation de décrochage scolaire,
 - les personnes en situation de précarité sociale et les personnes placées sous-main de justice (PJJ et SPIP) ;
 - Parents et adultes jouant un rôle éducatif auprès de publics jeunes.
 - Les femmes consommatrices d'alcool en particulier les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse dans le cadre de la prévention des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)

Modalités d'intervention

Les promoteurs sont libres de proposer les modalités d'intervention qu'ils souhaitent, en portant une attention particulière aux principes fondateurs de la promotion de la santé¹. Le comité de sélection apportera une attention particulière aux projets concrets s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales des individus (Annexe 1), développant la pair-aidance ou autre méthode d'approche communautaire (y compris sur les réseaux sociaux).

Les projets prendront appui sur des méthodes d'intervention probantes ou prometteuses, certaines étant présentées dans la stratégie régionale de prévention.

▪ Concernant les jeunes en milieu scolaire ou les étudiants

Les actions proposées devront s'inscrire dans une dynamique d'établissements et avoir une approche globale et territoriale (en lien avec les municipalités et collectivités locales) notamment dans le cadre du dispositif des cités éducatives. Aussi sont attendus des projets d'actions visant à la fois les jeunes, les parents, les équipes médico-sociales et éducatives, le périscolaire et/ou les activités extra-scolaires.

L'environnement proche des établissements doit être pris en compte afin de garantir une plus grande efficacité des actions. A ce titre, il apparaît primordial de lier actions de prévention à destination du public et respect des interdits protecteurs.

Les acteurs suivants pourront utilement être associés aux projets :

¹ Cf. Document Stratégie régionale de prévention au lien suivant <https://www.lareunion.ars.sante.fr/strategie-regionale-de-prevention-2021-2022-la-reunion>

- Les acteurs de la commune en charge du contrat local de santé, du contrat de ville, du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance et des cités éducatives le cas échéant ;
- Les forces de l'ordre et la Maison de protection des Familles (MPF) ;
- Les acteurs de l'addictologie (CSAPA de secteur notamment) ;
- Les Conseils d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC) des établissements scolaires ;
- Les associations étudiantes ;
- Les services sociaux dédiés (CCAS, antennes des services du Département...)
- Les associations éducatives, culturelles et sportives ou de quartiers situées à proximité ;
- Les accueils collectifs de mineurs (ACM) sans hébergement (centres de loisirs en extra-scolaire et périscolaire) ;
- Les associations de parents ;
- Les acteurs de la psychiatrie et les Maisons des Adolescents ;
- Les professionnels de santé libéraux, et notamment les structures de soins coordonnés

Le Rectorat sera systématiquement associé à l'instruction des projets concernant le milieu scolaire.

▪ **Concernant les projets proposant un programme d'actions territorialisé**

L'un des objectifs forts de la Stratégie régionale de prévention 2020-2022² est de faire émerger des projets territorialisés dans les quartiers prioritaires de La Réunion, et/ou de soutenir des projets de promotion d'un environnement favorable sur des territoires concernés par des problématiques majeures d'addictions.

Le territoire retenu par chaque promoteur pour mettre en œuvre cette démarche doit être clairement précisé dans le dossier.

Le projet devra permettre la mise en œuvre simultanée d'interventions visant à agir largement sur l'ensemble des déterminants de santé, et comprendra notamment, dès son lancement, plusieurs actions sur les axes suivants :

- Le développement des compétences des professionnels en contact avec la population afin notamment d'améliorer le repérage des conduites addictives à risque et d'orienter les jeunes le nécessitant vers les professionnels du soin ;
- La mobilisation des professionnels de l'addictologie, de la psychiatrie, et des libéraux installés sur le quartier en lien avec la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ;
- La mobilisation des forces de l'ordre, et notamment de la police municipale sur la question des interdits protecteurs ;
- Le déploiement d'actions avec les mairies signataires d'un contrat de ville, disposant d'un contrat local de santé et/ou d'une cité éducative ;
- La mobilisation du tissu associatif en mesure de participer à la prévention des addictions et d'apporter une réponse complémentaire au soin

Les projets proposés devront retenir comme critères minimaux de succès des actions engagées :

- Le recours à des approches de santé communautaire ;
- Une coordination locale des actions et du pilotage partenarial des projets ;
- Une attention aux jeunes, et au-delà à leur famille ;
- Une visée globale de la santé, associant accompagnement addictologique, soutien psychologique, approche nutrition et promotion de l'activité physique,
- L'adoption de supports adaptés, contextualisés, ludiques et conviviaux.

² Cf. Illustration dans le document d'orientation régionale : page 11

Territoire (s) d'intervention et partenariats

Le territoire où se déroulera le projet sera délimité de manière précise.

Les établissements scolaires visés dans les projets seront précisés dans le dossier. Dans la mesure du possible, les professionnels de santé des territoires d'intervention seront intégrés au projet (Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que les Maisons sport santé (MSS) (quand le territoire en dispose).

Lorsqu'il s'agit d'actions en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), les chefs de projet à la politique de la ville des communes devront être associés.

L'engagement des acteurs du territoire sera formalisé dans le cadre de lettres d'intention cosignées précisant la nature des engagements respectifs.

Évaluation

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.

III. LES ACTIONS EXCLUES DE L'APPEL A PROJETS

Sont exclus d'un financement par le présent appel à projets :

- 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, 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 et en centres de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées au titre de 2018, 2019 et 2020 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 ;

IV- RECEVABILITÉ DES PROJETS

a) Les structures éligibles à l'appel à projets :

Les porteurs de projets peuvent être :

- Des associations ;
- Des collectivités locales et leurs groupements ;
- Des établissements publics ou privés, des bailleurs sociaux ;
- Des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires... ;
- Des entreprises privées, fondations, organisations professionnelles ...

b) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec les actions du Plan de prévention régional de réduction du tabagisme (P2RT), du plan national de mobilisation contre les addictions et du Plan régional de Santé (PRS);
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre ;
- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- Faisabilité du projet en termes de :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet.
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet.

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

V- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

L'ARS et la Mildeca n'ont pas vocation à assumer la totalité des coûts liés aux projets. Les porteurs de projet solliciteront donc des cofinancements et/ou proposeront d'autofinancer les projets en partie. A titre indicatif, l'ARS et la Mildeca envisagent de limiter leur participation financière à 80% du montant total d'un projet.

À l'issue de l'appel à projets, les projets retenus seront répartis entre les crédits relevant de l'ARS (dans le cadre de conventions de financement) et les crédits relevant de la MILDECA (dans le cadre d'arrêtés préfectoraux). Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier.

La convention (ou l'arrêté de subvention) mentionnera :

- L'objet de la subvention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS/MILDECA 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 subvention et les modalités de son reversement ;

- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS et la MILDECA pour le suivi et le bilan des actions soutenues dans le cadre de cet appel à projets ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

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

VI- PROCÉDURE DE DÉPÔT ET DE SÉLECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

Calendrier de l'appel à projets 2022:

- Lancement de l'appel à projets : **lundi 06 juin 2022**
- Date limite de dépôt des dossiers : **lundi 15 août 2022**
- Instruction des dossiers et comité de sélection : **août/septembre 2022**
- Communication des résultats aux candidats : **fin-septembre 2022**
- Signature des conventions / notification des arrêtés de subvention et versement des crédits : **octobre 2022**

Procédure :

➤ **Instruction**

Les projets seront instruits conjointement par l'ARS et la préfecture (ainsi que par le Rectorat pour les dossiers concernant l'Éducation nationale) au regard des critères suivants :

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

Un **comité de sélection commun** sera organisé à l'issue de l'instruction pour établir le projet de programmation finalisé ARS-MILDECA 2022.

➤ **Dossier de candidature**

Le porteur de projet s'appuiera sur le **formulaire unique de demande de subvention CERFA N°12156*05 et sur le dossier type complémentaire disponible sur le site de l'ARS La Réunion³.**

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

Pour les organismes n'ayant pas bénéficié d'un financement de l'ARS sur le FIR en 2021, les pièces suivantes doivent également être transmises lors du dépôt des dossiers :

- Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal ;
- Fiche INSEE comprenant le numéro SIRET de la structure ;
- Le bilan de l'action financée en 2021 pour les structures ayant bénéficié d'une subvention antérieure

³ Dépôt de projets de prévention et promotion de la santé en 2022 | Agence régionale de santé La Réunion (sante.fr)

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

Conformément au décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021, toute association ou fondation bénéficiant de subventions publiques de l'État doit signer le **contrat d'engagement républicain** (document en annexe 3 du présent appel à projets). La signature du formulaire unique de demande de subvention Cerfa (en page 8) vaut acceptation du contrat d'engagement républicain.

➤ Dépôt des dossiers

Le dépôt des dossiers se fera exclusivement par voie électronique au plus tard le lundi 15 août 2022, aux deux adresses suivantes :

- ars-reunion-fir@ars.sante.fr
- mildeca-reunion@reunion.gouv.fr

Contacts pour tout renseignement sur l'appel à projets :

- **ARS : Cyril HERIBERT-LAUBRIAT**, cyril.heribert-laubriat@ars.sante.fr / **02 62 93 95 55**
- **Préfecture: Brian TOURRÉ**, chargé de mission aux politiques de prévention : brian.tourre@reunion.gouv.fr / 02 62 40 77 28

VII- DURÉE DU PROJET ET ÉVALUATION

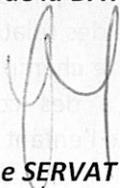
La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point V ou dans l'arrêté de subvention.

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 ou à la préfecture.

* * *

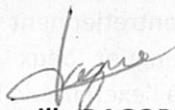
Fait à St-Denis, le 30/05/2022

*Pour l'Agence Régionale de Santé,
La Directrice de la DATPS*



Dr Martine SERVAT

*Pour la préfecture,
La Sous-préfète à la cohésion sociale et jeunesse,
Cheffe de projet MILDECA*



Camille DAGORNE

Annexe 1

Programmes de développement des compétences psychosociales

Eléments d'expertise de Santé publique France

Définition

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

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

Les compétences sociales:

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

Les compétences cognitives:

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

Les compétences émotionnelles:

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

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

- Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes
- Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

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

Comment travailler les CPS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Annexe 2

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

En 2021, le fonds de lutte contre les addictions maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac », selon les objectifs qui ont été définis en 2018 :

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

En 2019, une priorité complémentaire a été définie :

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

En 2020, extension aux établissements médico-sociaux et aux services de psychiatrie.

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

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

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

1. Un pilotage national

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

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

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

Les missions assurées par le Respadd sont :

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

3. Un déploiement régional

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

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

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

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

Annexe 3

Le Contrat d'engagement républicain



**PRÉFET
DE LA RÉGION
RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉPUBLICAIN DES ASSOCIATIONS ET FONDACTIONS BÉNÉFICIAIRES DE SUBVENTIONS PUBLIQUES OU D'UN AGREMENT DE L'ÉTAT

ANNEXE du décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. Il en va de même pour les fédérations sportives et les ligues professionnelles.

L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain. A cette fin la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a institué le contrat d'engagement républicain.

Conformément aux dispositions des articles 10-1 et 25-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le présent contrat a pour objet de préciser les engagements que prend toute association ou fondation qui sollicite une subvention publique ou un agrément de l'Etat. Ainsi, l'association ou la fondation « s'engage (...) à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine ainsi que les symboles de la République (...) », « à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République » et « à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public ».

Ces engagements sont souscrits dans le respect des libertés constitutionnellement reconnues, notamment la liberté d'association et la liberté d'expression dont découlent la liberté de se réunir, de manifester et de création.

L'ENGAGEMENT N° 1 : RESPECT DES LOIS DE LA RÉPUBLIQUE - Le respect des lois de la République s'impose aux associations et aux fondations, qui ne doivent entreprendre ni inciter à aucune action manifestement contraire à la loi, violente ou susceptible d'entraîner des troubles graves à l'ordre public. L'association ou la fondation bénéficiaire s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant ses relations avec les collectivités publiques. Elle s'engage notamment à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République.



PRÉFET DE LA RÉGION RÉUNION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ENGAGEMENT N° 2 : LIBERTÉ DE CONSCIENCE - L'association ou la fondation s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience de ses membres et des tiers, notamment des bénéficiaires de ses services, et s'abstient de tout acte de prosélytisme abusif exercé notamment sous la contrainte, la menace ou la pression. Cet engagement ne fait pas obstacle à ce que les associations ou fondations dont l'objet est fondé sur des convictions, notamment religieuses, requièrent de leurs membres une adhésion loyale à l'égard des valeurs ou des croyances de l'organisation.

ENGAGEMENT N° 3 : LIBERTÉ DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION - L'association s'engage à respecter la liberté de ses membres de s'en retirer dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 1er juillet 1901 et leur droit de ne pas en être arbitrairement exclu.

ENGAGEMENT N° 4 : ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION - L'association ou la fondation s'engage à respecter l'égalité de tous devant la loi. Elle s'engage, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite qu'elle poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations. Elle prend les mesures, compte tenu des moyens dont elle dispose, permettant de lutter contre toute forme de violence à caractère sexuel ou sexiste.

ENGAGEMENT N° 5 : FRATERNITÉ ET PREVENTION DE LA VIOLENCE - L'association ou la fondation s'engage à agir dans un esprit de fraternité et de civisme. Dans son activité, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, l'association s'engage à ne pas provoquer à la haine ou à la violence envers quiconque et à ne pas cautionner de tels agissements. Elle s'engage à rejeter toutes formes de racisme et d'antisémitisme.

ENGAGEMENT N° 6 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE HUMAINE - L'association ou la fondation s'engage à n'entreprendre, ne soutenir, ni cautionner aucune action de nature à porter atteinte à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Elle s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur destinés à protéger la santé et l'intégrité physique et psychique de ses membres et des bénéficiaires de ses services et ses activités, et à ne pas mettre en danger la vie d'autrui par ses agissements ou sa négligence.

Elle s'engage à ne pas créer, maintenir ou exploiter la vulnérabilité psychologique ou physique de ses membres et des personnes qui participent à ses activités à quelque titre que ce soit, notamment des personnes en situation de handicap, que ce soit par des pressions ou des tentatives d'endoctrinement. Elle s'engage en particulier à n'entreprendre aucune action de nature à compromettre le développement physique, affectif, intellectuel et social des mineurs, ainsi que leur santé et leur sécurité.

ENGAGEMENT N° 7 : RESPECT DES SYMBOLES DE LA RÉPUBLIQUE - L'association s'engage à respecter le drapeau tricolore, l'hymne national, et la devise de la République.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CONTRAT D'ENGAGEMENT REPUBLICAIN

Je soussigné(e), M. Mme (NOM, Prénom) :

.....

Représentant (e) légal (e) de l'organisme :

.....

.....

N° SIRET :

Adresse de l'organisme :

.....

déclare souscrire le contrat d'engagement républicain en annexe.

Fait à :

Le :

(Nom Prénom Signature)

