



## **Appel à projets normand pour la réduction du tabagisme et la prise en compte des pratiques addictives des fumeurs**

### **Cahier des charges 2019**

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets régional 2019 permettant le financement d'actions dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (nouvelle appellation du « fonds de lutte contre le tabac »), alimenté par un prélèvement sur le chiffre d'affaires des fournisseurs de tabac et par le produit des amendes délictuelles forfaitaires pour usage de cannabis.

En Normandie, cet appel à projet régional est destiné à soutenir la mise en œuvre du Programme régional de réduction du tabagisme (P2RT). La prise en compte d'autres pratiques addictives est possible dans deux cas :

- Les actions de prévention, de réduction des risques et d'accompagnement face aux usages de cannabis, du fait des interactions fortes de sa consommation avec celle du tabac ;
- Les projets visant les interactions entre tabagisme et autres pratiques addictives (par exemple le tabagisme des personnes en difficulté avec l'alcool).

***Date limite de soumission :***

**27 septembre 2019**

## I- CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

### [Une priorité nationale et régionale de santé publique : les pratiques addictives en général et le tabagisme en particulier](#)

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 autres substances addictives de 1 600 décès chaque année. La Normandie n'y fait pas exception : 20% des décès y sont attribuables au tabac (15%) et à l'alcool (5%).

Malgré quelques améliorations, les niveaux de consommations restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge. Ainsi, la France compte plus de 11.5 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,4% des français (selon le baromètre santé de 2018<sup>1</sup>). Le nombre de consommateurs quotidiens d'alcool est estimé à 5 millions, tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000.

Une préoccupation particulière concerne :

- Les jeunes, dont les niveaux de consommations restent élevés (25% des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44% d'entre eux ont déclaré une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois<sup>2</sup>) ;
- Les femmes, dont les usages rejoignent progressivement ceux des hommes (ce qui se traduit par exemple par une forte augmentation des cancers liés au tabac) et qui présentent des vulnérabilités spécifiques et un accès à la prévention et aux soins plus complexe ;
- Les personnes en situation de précarité qui sont les plus touchées par les problématiques addictives (le tabagisme expliquant par exemple une large part du différentiel d'espérance de vie entre cadres et ouvriers).

### [Le cadre de réponse pour les actions régionales sélectionnées par l'ARS](#)

Pour répondre à cette situation, le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS) et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac. Après un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins en deux ans, le PNLT poursuit les objectifs ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.

De même, le plan national de mobilisation contre les addictions, lancé par le gouvernement pour la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la SNS et vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque. Ce plan indique les priorités et principales mesures à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre les addictions au niveau national mais également au cœur des territoires pour agir au plus près des publics concernés en tenant compte, là encore, des spécificités et priorités régionales.

Au plan régional, les ARS ont défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre de leurs programmes régionaux de santé (PRS) 2018-2022, établis en concertation avec l'ensemble des parties prenantes sur la base d'un diagnostic territorial.

- Le [programme régional de réduction du tabagisme](#), P2RT<sup>3</sup>, déclinaison du PNLT adaptée aux spécificités régionales, complète et précise le PRS sur cette priorité de santé publique.

<sup>1</sup> [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019\\_14\\_0.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/2019_14_0.html)

<sup>2</sup> <https://www.ofdt.fr/publications/collections/periodiques/lettre-tendances/les-drogues-17-ans-analyse-de-lenquete-escapad-2017-tendances-123-fevrier-2018/>

<sup>3</sup> [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_a5eddf16693442d58af0d4d273bdca22.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_a5eddf16693442d58af0d4d273bdca22.pdf)

## II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets (AAP) permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison du programme régional de santé (PRS), du P2RT, et de la feuille de route régionale de déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions. Les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions devront s'inscrire dans les 3 axes retenus ci-après :

**Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.**

**Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de tabac et d'autres substances psychoactives.**

**Axe 3 : Contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.**

**En 2019 :**

**- les actions soutenues devront cibler prioritairement les publics spécifiques suivants : les jeunes parents et familles, les jeunes enfants et les jeunes, les femmes enceintes, les personnes en situation de précarité sociale ;**

**- la démarche « Lieux de santé sans tabac » reste une priorité, puisque soutenue par ailleurs, mais ne rentre pas dans le cadre de cet AAP.**

Dans la perspective d'asseoir la politique et les actions en prévention-promotion de la santé sur les données probantes, inscrite dans le PRS 2018-2028 et le P2RT, et en cohérence avec l'expérimentation nationale de transfert de connaissances en région (TC Reg) ciblant la prévention du tabagisme chez les jeunes en Normandie<sup>4</sup>, l'AAP normand a pour vocation première de déployer **des programmes probants ou prometteurs**, et en particulier le développement des **compétences psychosociales et de soutien à la parentalité**, et ceci, le plus précocement possible (cf. annexe 1).

Les programmes d'actions qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

- Répondre aux **critères qualité d'intervention en prévention – promotion de la santé**<sup>5</sup> et en matière de **tabagisme** en particulier<sup>6</sup> :
  - Répondre à des besoins identifiés, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre du diagnostic territorial du PRS et du P2RT ;
  - Permettre le développement d'une approche **globale et systémique** sur un territoire donné en mobilisant des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en **intersectorialité** et s'inscrire dans une approche intégrant la nécessité de **faire évoluer favorablement les environnements de vie** au regard de leur influence sur le développement des conduites addictives (telles que les villes ou collectivités promotrices de santé, ou à l'instar de **l'approche globale du programme TABADO2 en milieu scolaire**<sup>7</sup>)
  - Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique du tabac et des conduites addictives (Consultations jeunes consommateurs (CJC), associatives, professionnels de santé, etc.) ;
  - **Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne**

<sup>4</sup> <https://www.promotion-sante-normandie.org/tc-reg>

<sup>5</sup> [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_304b3891bf784804929b5f0534997cb7.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_304b3891bf784804929b5f0534997cb7.pdf)

<sup>6</sup> [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_4b0a53a493054954b8c26b4d779e4580.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_4b0a53a493054954b8c26b4d779e4580.pdf)

<sup>7</sup> [http://inpes.santepubliquefrance.fr/registre\\_interventions/pdf/Guide\\_TABADO.pdf](http://inpes.santepubliquefrance.fr/registre_interventions/pdf/Guide_TABADO.pdf)

- Permettre le **développement de programmes validés au niveau national ou international**, en veillant à la **qualité du processus de leur déploiement pour en garantir l'efficacité** (cf. listes 1 à 5 de l'annexe 2) ;
- Permettre l'émergence de nouveaux programmes probants en développant des **programmes innovants ou prometteurs** (cf. listes 6 et 7 non exhaustives de l'annexe 2) qui devront être **accompagnés d'une évaluation scientifique**.

**Un volet d'évaluation sera intégré au programme, qu'il soit probant ou prometteur, et comportera systématiquement une analyse de transférabilité sur la base d'une des deux grilles ASTAIRE indispensable à la bonne implantation du programme (cf. annexe 3).**

Quel que soit le type de programme, probant ou prometteur, **l'analyse de la transférabilité doit être réalisée dès la conception du projet** afin d'identifier les fonctions clés de réussite du programme dans un contexte donné qui peuvent être observés dans un autre contexte.

**Si le programme est probant**, la grille n°2 ASTAIRE est à renseigner **dès la réponse à cet AAP régional** permettant de prendre la décision d'implanter l'intervention dans le contexte cible, de l'adapter et de comprendre les effets de l'intervention. Si le porteur de projet n'est pas en mesure de renseigner la totalité de la grille d'analyse de transférabilité, il inclut à son projet une phase préalable, à réaliser dès le 2019, prévoyant :

- La sensibilisation des personnels engagés dans l'action à la méthodologie de transférabilité des programmes probants ;
- La mise en œuvre de cette méthodologie appliquée au projet présenté.

Dans ce cas, l'ARS missionnera Promotion santé Normandie afin d'assurer la réalisation de cette phase préalable sans coût supplémentaire pour le porteur de projet.

**Si le programme proposé est prometteur**, non validé scientifiquement (cf. listes non exhaustives 6 et 7), les fonctions clés de réussite seront identifiées à l'aide de la grille n°1 ASTAIRE permettant de construire l'intervention mère pour la rendre transférable et à la décrire précisément pour les acteurs qui souhaiteraient la transférer. La transférabilité est en effet à prendre en compte dès la conception de l'intervention mère, parallèlement à l'évaluation de son efficacité.

L'évaluation des programmes prometteurs devra aussi porter notamment sur l'impact de l'action sur les publics bénéficiaires et les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé. Pour ce faire, le projet fera apparaître une **collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche** à même de concourir à la qualité de l'évaluation. **Promotion santé Innovation** aiguillera les porteurs de projets vers les équipes de recherche<sup>8</sup>.

Les **programmes prometteurs ne seront éligibles que s'ils comportent une évaluation scientifique** avec une équipe de recherche pour valider scientifiquement les résultats observés. **Ce présent AAP régional ne finançant pas la recherche, un co-financement devra être prévu pour la partie évaluation scientifique**. Ce co-financement ne pourra s'envisager qu'en répondant à l'AAP national tabac et co-addiction tabac-cannabis et tabac – alcool de l'InCA et de l'IReSP<sup>9</sup>(**deadline 16 septembre 2019**). Dans ce cas, il est recommandé de candidater à un **projet d'amorçage** qui vise à structurer un partenariat entre équipes de recherche et acteurs/praticiens de terrain, en vue d'élaborer des questions de recherche et le design de l'intervention. Le financement d'une durée de 12 mois ou 18 mois avec un montant maximal de 50 000 euros devra permettre aux chercheurs et à leurs partenaires, de construire un projet qui a vocation à monter en charge pour ensuite être soumis (en projet pilote ou complet) aux éditions suivantes de l'AAP.

<sup>8</sup> <https://www.promotion-sante-normandie.org/nous-connaître>

<sup>9</sup> <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Appels-a-projets/Appels-a-projets-en-cours/Tabac-2019>

Un seul projet peut proposer une combinaison de plusieurs programmes probants et/ou prometteurs simultanément sur un même territoire dans une logique systémique territoriale et/ou de parcours de santé. Afin de mailler l'ensemble d'un territoire et/ou d'atteindre l'ensemble du public cible, un projet régional ou infrarégional peut venir compléter un projet à déploiement national, dès lors que les projets régional et national précisent respectivement leurs territoires d'actions et leurs sources de financement distincts.

**Les projets proposant d'accueillir des étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire seront privilégiés.** Des étudiants de santé du service sanitaire (au moins 4 étudiants de filières différentes sur la première et/ou la seconde période d'accueil de 2 semaines en mars 2019) réaliseront une action concrète de prévention primaire des pratiques addictives auprès du public contribuant à l'une des étapes du programme d'actions et selon l'état d'avancement du projet (cf. guide SSES normand 2018-2019<sup>10</sup>). Ainsi, ce seront autant de groupes d'étudiants accueillis et encadrés que de programmes inclus dans le projet (par exemple : un groupe de 4 étudiants sur un programme « écoles sans tabac, promotrices de santé » et un groupe de 4 étudiants pour un programme « plan mercredi sans tabac, promoteur de santé »).

### III-CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

#### a) Les actions de l'appel à projets régional

En 2019, les actions qui seront retenues dans l'AAP devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes rappelés ci-dessous :

- **Axe 1 : Protéger les enfants et les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives, notamment en :**
  - Favorisant la dénormalisation des produits, par exemple par le développement de lieu de vie sans tabac (écoles, centres de loisirs, terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales ; s'inspirant fortement du guide méthodologique LSST du RESPADD<sup>11</sup>
  - Poursuivant le déploiement de programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des adolescents et de soutien à la parentalité ;
  - Poursuivant les programmes de soutien par les pairs, et dans l'attente de l'adaptation du programme ASSIST au contexte français, le programme P2P sera privilégié (cf. liste 3 annexe 2).

**Concernant les programmes de développement des CPS, les projets retenus devront suivre les critères méthodologiques de qualité (cf. annexe 1).**

Pour les programmes de développement des CPS en **milieu scolaire**, les rectorats devront nécessairement être étroitement associés à leur mise en œuvre, y compris pour accompagner les choix des établissements scolaires. Les rectorats devront prendre part 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 interventions menées en milieu scolaire seront plus efficaces sur un rythme hebdomadaire condensé sur quelques semaines puis suivies de séances de rappel éloignées, plutôt qu'étalées dans l'année<sup>12</sup>. Les activités physiques et sportives menées par des éducateurs sportifs ont également montré leur efficacité dans la

<sup>10</sup> [https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_996b0b19e1a24ee5b05efd04f05cb21d.pdf)

<sup>11</sup> <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/07/Guide-HST-BAT.pdf>

<sup>12</sup> L. Gamache, C. Stich, Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire, Institut de santé publique du Québec, mise à jour 2014

prévention du tabagisme<sup>13</sup>. Les programmes d'interventions en milieu scolaire devront s'inscrire dans le continuum du parcours éducatif de santé dans le cadre des Comités d'éducation de santé et de citoyenneté inter-degré (CESCI) et si possible, dans le cadre d'un enseignement pratique interdisciplinaire (EPI).

Par ailleurs, ces programmes devront être conçus de façon **systemique**. A cet effet, ils devront inclure un accompagnement à l'arrêt du tabac de la communauté éducative, mettre en place la formation de la communauté éducative par la CJC du territoire à l'intervention précoce et des professionnels de santé au repérage précoce et intervention brève (RPIB) et à l'entretien motivationnel, et s'articuler avec les activités « sans tabac » extra- et périscolaires dans le cadre du plan mercredi de l'éducation nationale<sup>14</sup>, contribuant ainsi aux prémices d'établissements scolaires promoteurs de santé.

➤ **Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en développant :**

- des actions de prévention et de réduction des risques et des dommages du tabagisme et des addictions notamment auprès de publics en situation de vulnérabilité vis-à-vis du tabagisme ;
- développant des actions ou outils vers les professionnels de santé, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique) ;
- développant l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outil d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.).

**Ne rentre pas dans le cadre de cet AAP, le développement de l'action « Lieux de santé sans tabac » qui est une priorité et est financé par ailleurs en Normandie par le biais du soutien méthodologique du dispositif d'appui du P2RT porté par Promotion santé Normandie, les services prévention des CSAPA et la ligue contre le cancer.**

En revanche, cette année, une priorité complémentaire a été définie : il est proposé d'agir auprès des lieux de formation des étudiants en filière santé afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ». La réponse à l'un des deux AAP de recherche nationaux de l'INCa 2019 par une équipe de recherche universitaire est impérative pour être éligible à ce présent AAP régional.

➤ **Axe 3 : Contribuer à réduire les inégalités sociales de santé**

L'AAP a pour objectif de participer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Les programmes doivent présenter des actions universelles et proportionnées. Les actions qui visent un groupe de population et dont la méthode d'intervention permet que les bénéficiaires de l'action soient proportionnés aux besoins de chacun, seront privilégiées.

Pour rappel, les publics prioritaires de cet AAP sont :

- **Jeunes familles, parents de jeunes enfants et petite enfance (0-6 ans)**
- **Femmes, dont les femmes enceintes et leur entourage ;**
- **Enfants et jeunes, dont jeunes en situation de vulnérabilité** (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ ou en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion), notamment en favorisant les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- **Personnes en situation de vulnérabilité** vis-à-vis des addictions et du tabagisme en particulier

<sup>13</sup> Santé publique France (ex-Inpes), Interventions efficaces en prévention du tabagisme chez les jeunes : une synthèse des connaissances – Résultats saillants, 2012

<sup>14</sup> [http://www.education.gouv.fr/cid131930/plan-mercredi.html?gclid=EAlalQobChMlpMrlj4OH3AIVy53tCh1D6AEdEAAYASAAEgJBuvD\\_BwE&gclid=aw.ds#Infographie\\_L\\_essentiel](http://www.education.gouv.fr/cid131930/plan-mercredi.html?gclid=EAlalQobChMlpMrlj4OH3AIVy53tCh1D6AEdEAAYASAAEgJBuvD_BwE&gclid=aw.ds#Infographie_L_essentiel)

Les programmes d'actions qui mobilisent l'**intersectorialité** (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et de professionnels des addictions) qui s'inscrivent dans une **dynamique partenariale territoriale** et qui favorisent la **participation citoyenne** seront privilégiés.

#### b) Les actions exclues de l'appel à projets

Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la CCLAT) sont exclus de l'AAP régional.

### IV- RECEVABILITE DES PROJETS

#### a) Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, les CAF/ les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement à la parentalité (REAAP), des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial, les services municipaux et départementaux de la Petite Enfance et Famille), des instituts de formation, des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires...

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer de structures en soi mais doit allouer des financements à des projets.

#### b) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec le projet régional de santé de l'ARS Normandie et le programme régional de réduction du tabagisme ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Méthodologie d'intervention reposant sur les bonnes pratiques d'intervention en prévention et promotion de la santé en général (cf. P2RT et concernant les CPS cf. annexe 1 p.10)
- 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.

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

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet ;
- Les ressources humaines financées dans le cadre du projet doivent être identifiées précisément (temps de travail global, nombre de journées dédiées par an à la mise en œuvre du projet) ;



- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct et en cohérence avec le projet ;
- Pour les programmes probants, l'analyse de transférabilité est réalisée via la grille n°2 renseignée ou le porteur de projet s'engage à mettre en place une phase préalable dédiée à la réalisation de cette analyse de transférabilité.

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un budget pour chaque année. Le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global des projets et le budget consacré à l'évaluation scientifique précisé (hors financement de ce présent AAP).

## V- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et son descriptif financier. Il sera versé une seule fois, en fin d'année 2019, pour la totalité du projet. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.

La convention pluriannuelle mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement ;
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier ;
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention ;
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenues dans le cadre de cet AAP ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

## VI- CALENDRIER

Planning de l'AAP 2019 :

- Lancement de l'AAP : 26 /07 / 2019
- Date limite de dépôt des dossiers : 27 /09 / 2019
- Communication des résultats aux candidats : mi-octobre 2019
- Signature des conventions et versement des contributions financières : novembre 2019

## VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée du programme est pluriannuelle de deux à cinq 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.

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.



# Annexe 1 : Programmes de développement des compétences psychosociales et de soutien à la parentalité

## Définition

Selon la définition de l'OMS, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. 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 plaidoyer (*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).

## I - Les critères méthodologiques de qualité d'un programme de développement des CPS

### **Critère N°1 : Identification précise des CPS à développer avec une progression pédagogique adéquate et adaptée**

Au-delà d'un socle commun de compétences psychosociales commun à tous les programmes, certaines interventions, **en fonction du problème de santé visé, accordent une place prépondérante à certaines compétences psychosociales**, ces dernières ayant été identifiées comme des **déterminants majeurs** du problème en question. Il est aussi essentiel de se rappeler que toutes ces compétences psychosociales sont inter reliées et qu'il n'existe pas une relation unilatérale et linéaire entre une compétence psychosociale donnée et un problème spécifique<sup>15</sup>.

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.

Comme dans tout programme éducatif, l'ordre général des séances a évidemment un sens. Dans la majorité des programmes étudiés et utilisés on note un dénominateur commun dans le déroulement des séances :

1. Les premières séances sont consacrées au « moi » à la construction et au renforcement du moi : conscience de soi, gestion des émotions.
2. L'interaction (moi et les autres) n'intervient que dans un deuxième temps : communication, résolution de problèmes, prise de décision, esprit critique<sup>16</sup>.

**En prévention des consommations de substances psychoactives** (produits illicites, tabagisme, alcool), les CPS mobilisées sont :

- capacité de régulation des émotions et du stress, habiletés d'autocontrôle
- capacité d'adaptation, comportements prosociaux, capacité à gérer les conflits et à résister à la pression des pairs

Ex : *Life Skills Training* (LST) : Programme américain, prouvé pour réduire la consommation de substances psychoactives et l'agressivité, développent les CPS suivantes :

- Compétences sociales de refus, de négociation, d'affirmation
- Compétences socio-cognitives de résolution de problème
- Maîtrise des techniques de relaxation

---

<sup>15</sup> Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment? Béatrice Lamboy, INPES In Revue Devenir

<sup>16</sup> Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment? Béatrice Lamboy, INPES In Revue Devenir

## **Critère N°2 : Le projet prévoit une stratégie d'implantation de celui-ci dans le milieu de vie concerné.**

La **qualité de l'implantation** du programme est aussi importante que celle du programme lui-même (implication des enseignants et du personnel médico-social,...). **La formation et la supervision** des intervenants sont décrites comme des éléments essentiels à la réussite, par exemple l'initiation des enseignants à la dynamique de groupe, s'assurer de leurs capacités relationnelles avec les élèves<sup>17</sup>.

Par ailleurs du fait de l'intervention extérieure, il est **primordial que des adultes présents au quotidien** auprès des enfants ou des adolescents soient **co-acteurs et reprennent** au jour le jour les « enseignements développés lors des séances ». Pour garantir la **permanence des valeurs et principes** développés dans les séances et leur **prolongement dans la quotidienneté de la classe**, il est impératif que des adultes de l'école soient présents. Si possible des adultes qui vont pouvoir faire vivre le travail en hors des séances<sup>18</sup>.

Il est primordial que ces derniers (enseignants) puissent compter **sur un réseau de soutien/échange** ou encore, sur une personne-ressource (en cas de besoin). La recherche évaluative a fait clairement ressortir qu'outre le fait d'avoir pu compter sur des enseignants motivés et convaincus de l'utilité du programme, le nombre d'activités réalisées en classe dépendait également de la qualité de l'aide dont ils pouvaient bénéficier<sup>19</sup>.

Concernant les programmes menés en milieu scolaire, il est démontré que l'efficacité de cette stratégie de développement des CPS des élèves est conditionnée par l'intégration des interventions à une **approche globale** favorisant des changements dans l'environnement de l'école, la modification du programme scolaire au bénéfice du développement de ces compétences (...) **le leadership et un soutien de la direction des écoles et de l'organisation scolaire** sont des conditions également nécessaires au succès de cette stratégie<sup>20</sup>.

## **Critère N°3 : Le projet est inscrit dans la durée que ce soit au niveau du nombre de séances que dans sa possibilité de laisser le temps au contenu d'être vécu dans le quotidien.**

La spécificité des programmes de développement de compétences est de se dérouler dans un **temps nécessairement long**, le temps du développement des compétences. Ce nécessaire travail du temps se traduit de deux façons : les **interventions ne sauraient être ponctuelles** et le contenu des séances **doit être repris et vécu**, éprouvé hors du temps des séances dans le temps quotidien de la vie de classe au minimum, de l'école c'est encore mieux<sup>21</sup>.

La stratégie des programmes de parentalité est efficace si elle est mise en œuvre avec une **forte intensité, sur une durée moyenne à longue**. Quant à la stratégie des programmes préscolaires, elle est particulièrement efficace si des interventions précoces, **répétées, sur du moyen/long terme et avec une forte intensité** sont mise en œuvre<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> 9 facteurs de réussite – Revue de la littérature Evaluation du programme ESPACE Marie Choquet

<sup>18</sup> Le cartable des compétences psychosociales IREPS Pays de la Loire

<sup>19</sup> Contes sur moi Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

<sup>20</sup> Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales, SIPrev, Chaire de recherche en prévention des cancers, INCa/IRESP/EHESP, 2017

<sup>21</sup> Le cartable des compétences psychosociales IREPS Pays de la Loire

<sup>22</sup> Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales, SIPrev, Chaire de recherche en prévention des cancers, INCa/IRESP/EHESP, 2017

Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et être inscrit dans la durée (plusieurs mois). C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences. Il n'existe pas de « nombre et de durée type » néanmoins :

- Le programme « *Cartable des compétences psychosociales* » prévoit d'intervenir dans les classes durant deux années scolaires au moins et au rythme de 8 à 10 séances par an.
- Les ateliers de développements des compétences psychosociales, nommés « program », des enfants et des parents prévoit généralement des séances hebdomadaires d'une durée d'1 ou 2 heures pendant une dizaine de semaines minimum (20 heures par/an selon Webster-Stratton)
- Le programme « *Contes sur moi* » prévoit la réalisation d'au moins une vingtaine d'activités durant l'année.
- Le programme « *Life Skills Training* » prévoit 30 sessions de 45 mn sur 3 années
- Le programme « *Apprendre à mieux vivre ensemble* » prévoit des séances hebdomadaires de 15 à 45 mn.
- Le programme « *Unplugged* » prévoit 12 séances

**Critère N°4 : Le projet s'appuie sur des méthodes d'intervention participatives, expérientielles et valorisantes.**

Les interventions qui se révèlent efficaces accordent une place privilégiée aux méthodes qui sollicitent la **participation active et interactive** des élèves (jeux de rôle, mises en situation, travaux pratiques sur les ressentis et les émotions,...)<sup>23</sup>.

Les ateliers de développement des CPS ayant démontré des effets significatifs sur la santé et le bien-être présentent plusieurs caractéristiques spécifiques dont une **pédagogie participative et expérientielle** (...) De ce fait les programmes validés accordent une place primordiale à l'observation et l'analyse de situation, aux jeux de rôle, aux exercices pratiques, à l'éducation par les pairs<sup>24</sup>.

Les ateliers dont l'efficacité a été prouvée cherchent à reproduire les conditions naturelles d'apprentissage et de développement des CPS. C'est principalement par **l'expérience, les interactions, l'observation et l'imitation** que les apprentissages se font<sup>25</sup>.

La stratégie des programmes de parentalité est efficace si elle inclut des intervenants formés aux techniques d'animation et d'intervention favorisant **l'empowerment** et le développement des CPS. Quant à la stratégie des programmes menés en milieu scolaire, elle est particulièrement efficace si elle mobilise des intervenants ayant des **compétences pédagogiques** permettant d'aborder les compétences sociales et émotionnelles : stratégies de renforcement des compétences, approches d'*empowerment*, méthodes interactives<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces. Editions de l'INPES, coll. Référentiels, 2008

<sup>24</sup> Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment? Béatrice Lamboy, INPES. In Revue Devenir

<sup>25</sup> Les ateliers CPS- Enfants Mindful, manuel d'implantation, Béatrice Lamboy, 2017

<sup>26</sup> Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales, SiPrev, Chaire de recherche en prévention des cancers, INCa/IRéSP/EHESP, 2017.

### **Critère N°5 : Les intervenants maîtrisent le concept et saisissent l'intérêt du développement des CPS.**

La plupart des auteurs ne parlent pas de qualification, de métier particulier mais **d'attitude éducative et d'adhésion, de compétences relationnelles** propres à ce type d'approche. Les adultes intervenants doivent être au clair avec les concepts mobilisés. Ils doivent avoir les savoirs nécessaires : empathie, écoute active, capacité d'animation...<sup>27</sup>

Les ateliers de développement des CPS nécessitent de la part de ceux qui les mettent en œuvre diverses **compétences personnelles et professionnelles** (...) Elles doivent démontrer de l'aisance vis-à-vis de la dynamique de groupe et posséder d'importantes **capacités relationnelles**<sup>28</sup>.

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 ...).

### **Critère N°6 : Le projet prévoit d'informer l'environnement du public concerné (famille, entourage,...).**

Les interventions **multifocales** qui associent plusieurs dimensions apparaissent plus efficaces (compétences psychosociales des jeunes, interventions auprès des parents, des enseignants, action sur l'environnement scolaire...) notamment celles qui **impliquent activement les parents** tout au long du programme<sup>29</sup>.

Les effets des interventions centrées sur les compétences psychosociales des jeunes sont renforcés lorsqu'elles sont associées à des **interventions réalisées auprès des familles, des enseignants et de l'environnement scolaire**<sup>30</sup>.

La stratégie des programmes périscolaires est particulièrement efficace si des interventions de longues durées qui font le **pont entre la maison et l'école** sont mises en œuvre : des efforts systématiques pour **impliquer les parents** dans l'éducation de leur enfant et la prise en compte des besoins extra-académiques de l'enfant et de sa famille sont nécessaires<sup>31</sup>.

## **Les principales caractéristiques des programmes de soutien à la parentalité efficaces**

Les programmes complets, qui combinent des éléments de visites à domicile et à la garderie combinée à un soutien aux parents, semblent être les plus efficaces<sup>32</sup>. Les programmes préscolaires de haute qualité conduisent à des effets plus forts et plus pérennes, en particulier chez les enfants défavorisés ayant des besoins éducatifs particuliers. Par ailleurs, il apparaît que plus le programme est démarré tôt et la durée de présence est importante, plus l'intervention est efficace<sup>33</sup>. Ex : Panjo

---

<sup>27</sup> Le cartable des compétences psychosociales IREPS Pays de la Loire

<sup>28</sup> Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment? Béatrice Lamboy, INPES, In Revue Devenir

<sup>29</sup> 9 facteurs de réussite – Revue de la littérature. Evaluation du programme ESPACE. Marie Choquet

<sup>30</sup> Life Skills Training

<sup>31</sup> Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales, SIPrev, Chaire de recherche en prévention des cancers, INCa/IRESP/EHESP, 2017

<sup>32</sup> Tennant R., et al (2007) The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Health and Quality of Life Outcomes 2007 5 :63

<sup>33</sup> Manning M., et al (2010). A meta-analysis of the effects of early developmental prevention programs in at-risk populations on non-health outcomes in adolescence. Children and Youth Services Review, 32 (4), 506-519.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.003>

## 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).

### Documents utiles :

#### **Prévenir et promouvoir la santé : les 11 commandements**

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_304b3891bf784804929b5f0534997cb7.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_304b3891bf784804929b5f0534997cb7.pdf)

video capsule : <https://www.promotion-sante-normandie.org/tc-reg>

#### **CPS**

Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_ed697f26cb8e4c8594d103846790fb5c.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_ed697f26cb8e4c8594d103846790fb5c.pdf)

Note d'orientation Préparer efficacement à la vie : Synthèse des interventions efficaces pour le renforcement des compétences psycho-sociales

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_86b3a8e290e8498bb09877aeb2acb322.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_86b3a8e290e8498bb09877aeb2acb322.pdf)

video capsule : <https://www.promotion-sante-normandie.org/tc-reg>

#### **TABAC**

Synthèse d'interventions probantes en réduction du tabagisme

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_62f1ab626a404d2180aa3cde4e56c0e1.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_62f1ab626a404d2180aa3cde4e56c0e1.pdf)

Note d'orientation de prévention du tabagisme

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_4b0a53a493054954b8c26b4d779e4580.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_4b0a53a493054954b8c26b4d779e4580.pdf)

video capsule : <https://www.promotion-sante-normandie.org/tc-reg>

Manuel « Jeunes et Tabac : prévenir, les risques et accompagner vers l'arrêt »<sup>2</sup> est un bon support pour aider les intervenants à la préparation des réunions d'information, des consultations individuelles et des séances en groupe.

[https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/manuel\\_jeunes\\_tabac\\_cipca.pdf](https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/manuel_jeunes_tabac_cipca.pdf)

#### **ALCOOL**

Synthèse d'interventions probantes pour réduire la consommation nocive d'alcool et ses conséquences

[https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913\\_8aeb8f0e359e4a6ca424c5c747950115.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/acc913_8aeb8f0e359e4a6ca424c5c747950115.pdf)