

Appel à manifestation d'intérêt

La prévention des conduites addictives dans les établissements et les services de la protection de l'enfance

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter l'appel à manifestation d'intérêt visant le financement d'actions de prévention, de repérage et de prise en charge des conduites addictives portées par des acteurs de la protection de l'enfance.

Cet appel à manifestation d'intérêt est co-porté par le Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, le Fonds de lutte contre les addictions concourt à la mise en œuvre des plans gouvernementaux de lutte contre le tabagisme et de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027. Il finance des actions nationales et locales de lutte contre le tabagisme, de prévention des consommations à risque d'alcool ainsi que des autres substances psychoactives (cannabis, cocaïne, MDMA...). Le périmètre du Fonds de lutte contre les addictions a été élargi en 2022 aux addictions sans substances (jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard) et aux usages problématiques des écrans.

Le FLCA favorise par exemple le déploiement des programmes « lieux de santé sans tabac » et des programmes de développement des compétences psychosociales (CPS). Il soutient aussi le renforcement des opérations de communication auprès du grand public (marketing social) sur les substances psychoactives (tabac, alcool, cannabis), le déploiement d'actions innovantes portées notamment par la société civile (via des appels à projet ou appel à manifestations d'intérêt), la recherche, des études et des évaluations. Il finance des projets à l'échelle nationale, régionale et locale.

Sa gouvernance associe l'assurance maladie, le ministère de la santé et de la prévention ainsi que la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA).

La DGCS conçoit et pilote les politiques publiques de solidarité, pour améliorer la vie quotidienne :

- des personnes en situation de précarité ;
- des personnes âgées ;
- des personnes en situation de handicap ;
- des enfants et des familles ;
- des majeurs protégés.

La DGCS agit également :

- Aux côtés des professionnels du social et du médico-social pour renforcer l'attractivité des métiers (recrutements, revalorisations salariales, formation et ingénierie des diplômes, amélioration de la qualité de vie au travail, promotion de la bientraitance...);
- Sur les politiques en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes (accès aux droits, lutte contre les violences, égalité professionnelle, culture de l'égalité...).

Sous la tutelle de la secrétaire d'Etat chargée de l'Enfance, auprès de la Première ministre, la DGCS intervient sur les politiques publiques concernant l'enfance et les familles notamment pour lutter contre les inégalités dès le plus jeune âge, soutenir la parentalité et protéger les enfants.

1. Contexte

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).

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité en particulier pour les produits illicites, notamment du fait du trafic et de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques.

Les conduites addictives concernent de façon inégale les différents groupes sociaux. Ainsi, d'après les données 2021 issues du Baromètre santé¹, les inégalités sociales restent très marquées, avec pour le tabagisme quotidien un écart de 19 points entre personnes au chômage et actifs occupés, et 15 points d'écart entre les plus bas et les plus hauts revenus. L'expérimentation et l'usage occasionnel du cannabis apparaissent plus fréquemment associés à des contextes d'intégration et l'usage régulier est lié à des situations de vulnérabilité sociale. La situation est plus contrastée concernant l'alcoolisation excessive qui concerne à la fois certains groupes favorisés, tels que les femmes cadres par exemple, et certaines classes moins aisées, notamment les hommes vivant au sein de ménages à bas revenus ou les personnes ayant connu des épisodes de précarité. La consommation de la cocaïne est également en forte augmentation ces dernières années, dans tout le territoire.

Les enfants et jeunes adultes relevant de la protection de l'enfance comptent parmi les populations les plus vulnérables de notre société. Au 31 décembre 2020, plus de 308 000 mineurs et plus de 32 000 jeunes majeurs âgés de 18 à 21 ans sont suivis au titre de la protection de l'enfance².

Il n'existe pas de données de prévalence de consommation des substances psychoactives spécifiquement chez les adolescents et jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance. Toutefois, du fait de leur parcours de vie, ces enfants et jeunes adultes présentent des facteurs de vulnérabilité et de risque plus importants que ceux du même âge en population générale. En effet, certaines caractéristiques individuelles et environnementales augmentent la probabilité de troubles associés à l'usage de substances psychoactives :

- L'environnement social, culturel et économique ;
- Les facteurs biologiques, les événements de vie traumatisants, les antécédents familiaux de consommation et d'usage, l'âge, le sexe et les vulnérabilités épigénétiques individuelles.

Les mécanismes épigénétiques sont de mieux en mieux connus : ils interviennent dans le développement du cerveau via leurs capacités à rendre accessibles ou non certains pans de l'information génétique contenue

¹ Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le baromètre de santé publique France, Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2022, n°26, p. 470-480.

² La santé des enfants protégés- 6^{ème} rapport au gouvernement et au Parlement- Observatoire national de la protection de l'enfance, juillet 2022

dans l'ADN et de permettre ainsi à la cellule « d'exprimer » ou non tel ou tel gène. L'exposition à l'alcool, et probablement aussi au cannabis, perturbe les mécanismes épigénétiques. Les conséquences de la consommation d'alcool pendant la grossesse en sont une expression dont l'importance dans la population française est largement méconnue : on estime que 8000 nouveaux nés sont atteints de troubles causés par l'alcoolisation fœtale chaque année, et 1 naissance pour 1 000 touchée par le syndrome alcoolisation fœtale, forme la plus sévère de ces troubles. Les troubles causés par l'alcoolisation fœtale, troubles irréversibles de l'apprentissage, du comportement, sont la première cause de handicap mental non génétique en France³.

Ainsi, l'expertise collective de l'Inserm⁴ sur les conduites addictives chez les adolescents met en lumière un risque plus élevé pour les enfants de parents en situation de dépendance de devenir eux-mêmes dépendants aux substances psychoactives. La prévalence est d'autant plus importante lorsque les deux parents sont consommateurs et présentent des troubles de santé mentale.

La maturation et la croissance du cerveau se prolongent jusqu'à 25 ans. Il est désormais bien établi que la consommation de substances psychoactives pendant la période de croissance cérébrale a des répercussions directes sur le développement du cerveau : taille des différents lobes, élimination irréversible de connexions neuronales, développement non optimal des fibres nerveuses impliquées dans la transmission des influx nerveux, etc. Ces effets sur le développement expliquent des difficultés rencontrées dans les apprentissages (mémoire, concentration, motivation) et l'augmentation des risques de troubles psychiques. De récents travaux de l'Inserm montrent que la consommation de cannabis dès l'adolescence a un impact confirmé sur la réussite scolaire ainsi que sur les trajectoires d'insertion sociale et professionnelle ultérieures, mesurées à Bac +3⁵, et est associée à un risque plus élevé de chômage à l'âge adulte.

Le repérage des consommations des parents, le repérage de troubles du neuro-développement possiblement en lien avec des troubles de l'usage de substances psychoactives durant la grossesse, puis les actions de prévention, incluant le développement des compétences psychosociales revêtent dès lors une grande importance pour le parcours de vie et la prévention des conduites addictives ultérieures des enfants et des jeunes majeurs, et d'autant plus pour les enfants et jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance. Il en va de même des actions visant à repérer des consommations à risque déjà installées, afin de pouvoir mettre en place des interventions précoces.

Quelques données sur les niveaux d'usage de substances psychoactives, des jeux d'argent et de hasard et les usages problématiques des écrans chez les adolescents

Si les niveaux d'usages des principales substances psychoactives des adolescents français sont à la baisse depuis dix ans, ils demeurent cependant élevés et préoccupants.

L'alcool est le produit psychoactif le plus souvent expérimenté en France par les adolescents : à 11 ans, 40% des garçons et 25% des filles ont déjà expérimenté de l'alcool. Mesurée chez les élèves de 3e, l'expérimentation a diminué, passant entre 2014 et 2021 de 80 à 64%. Cependant, 1 élève sur 5 déclare avoir connu une alcoolisation ponctuelle importante au cours de la vie⁶.

Pour le tabac, entre 2014 et 2021, la proportion d'élèves de 15 ans ayant expérimenté le tabac est passée de 49 à 29%. La cigarette électronique est restée stable en termes d'expérimentation, et la très grande majorité des vapoteurs quotidiens se déclarent également fumeurs quotidiens de cigarettes (68,3 %).

Entre 2014 et 2021, la proportion d'élèves de 15 ans ayant expérimenté le cannabis est passée de 24 à 9% selon la dernière étude de l'OFDT, le confinement ayant accentué la

³ La réduction des dommages associés à l'alcool, Expertise collective Inserm, 2021

⁴ Conduites addictives chez les adolescents, expertise collective Inserm, 2017

⁵ <https://presse.inserm.fr/consommation-precoce-de-cannabis-et-influence-sur-les-resultats-scolaires-le-lien-se-precise/28377/>

⁶ Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3^{ème} en 2021- Tendances n°148- OFDT- décembre 2021

tendance en limitant les capacités d’approvisionnement et les réunions festives des jeunes. Le cannabis est trop souvent banalisé ou qualifié de « drogue douce », alors que la concentration en THC des produits mis sur le marché a été multipliée par quatre en vingt ans.

En 2021, plus d’un quart des mineurs avait pratiqué dans l’année des jeux de grattage, environ un sur six a effectué des jeux de tirage et près d’un sur dix a fait des paris sportifs⁷.

Quant à l’usage des écrans, le temps passé devant un écran peut empiéter sur des apprentissages essentiels au développement physique, psychique et social des enfants et des adolescents. Un usage excessif peut avoir des conséquences sur le développement du cerveau des enfants, leur apprentissage des compétences fondamentales et leur capacité d’attention. A 16 ans, 46% des adolescents européens estiment avoir un usage problématique des réseaux sociaux⁸. Le temps passé devant les écrans est par ailleurs un facteur favorisant l’obésité. Quel que soit l’âge, la pratique des jeux vidéo peut devenir problématique lorsqu’elle est associée à une perte de contrôle et affecte les autres domaines de la vie du joueur.

2. Objectifs

Le présent appel à manifestation d’intérêt s’inscrit dans un objectif général de réduction des inégalités sociales de santé et d’investissement social dans l’enfance.

Il a pour but de soutenir financièrement les opérateurs du secteur de la protection de l’enfance qui s’engagent à développer une stratégie de prévention, de repérage, de réduction des risques et des dommages ainsi que de soins liés à ces troubles liés à l’usage de substances licites ou illicites ou sans substance.

Les populations visées par ces actions sont les enfants et les jeunes majeurs relevant de la protection de l’enfance et pris en charge dans un établissement ou un service de l’aide sociale à l’enfance, les familles et l’entourage des enfants ainsi que les professionnels de ces structures.

Le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 identifiait l’inscription de la lutte contre les conduites addictives dans les projets d’établissements et de services sociaux⁹ comme un levier d’action pour mieux prendre en compte les conduites addictives des personnes accompagnées. En effet, le projet d’établissement et de service social offre un cadre structurant qui permet de traiter la question des conduites addictives dans le fonctionnement de la structure et dans les pratiques des professionnels.

Par ailleurs, la Haute Autorité de Santé a publié en janvier 2023 les recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour la prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), dont ceux de la protection de l’enfance¹⁰, donnant ainsi un cadre de référence national.

⁷ « La pratique des jeux d’argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) », Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes, SEDAP, février 2022. <https://anj.fr/mineurs-et-jeux-dargent-et-de-hasard-des-pratiques-risque-en-progression>

⁸ [ESPAD Report 2019 | www.espad.org](https://www.espad.org)

⁹ [Haute Autorité de Santé - Élaboration, rédaction, et animation du projet d’établissement ou de service \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

¹⁰ [Haute Autorité de Santé – Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans le secteur de la protection de l’enfance, 2023](https://www.has-sante.fr)

Ainsi, les projets pluriannuels attendus doivent permettre de répondre à plusieurs des objectifs suivants :

- 1) **Mieux connaître** les vulnérabilités des enfants et des jeunes majeurs accueillis dans le service ou l'établissement par rapport aux conduites addictives. Cette meilleure connaissance du public accueilli pourra contribuer au diagnostic partagé des besoins et ressources de la structure concernant la prise en compte et l'accompagnement des conduites addictives ;
- 2) **Renforcer les connaissances et compétences des professionnels**, en les formant :
 - ✓ Aux mécanismes des troubles de l'usage et conduites addictives, aux produits concernés (en priorité alcool, tabac, cannabis), les risques et les spécificités associés aux enfants et adolescents ;
 - ✓ Au développement des compétences psychosociales des enfants¹¹ ;
 - ✓ Au repérage précoce de troubles de l'usage et conduites addictives ; à la connaissance des structures de prise en charge présentes sur le territoire ;
 - ✓ Aux troubles susceptibles d'être liés à l'exposition pendant la grossesse à une substance psychoactive.
- 3) **Adapter les principes et les modes d'intervention de l'établissement ou service**, à partir d'un diagnostic partagé ; réviser le cas échéant le projet d'établissement ou de service, le règlement intérieur et / ou le projet pour l'enfant, faire participer à la réflexion les enfants et jeunes majeurs pris en charge ; mettre en place des modalités d'échanges entre les professionnels et de soutien des équipes.

Les actions en direction des enfants et des jeunes majeurs pourront consister en :

- ✓ Des actions de prévention des conduites addictives et, le cas échéant, de réduction des risques et des dommages et favoriser leur adhésion à ces actions, en tenant compte de leur entourage et de leur environnement familial. Ces actions pourront être collectives et/ou individuelles ;
 - ✓ Des actions de renforcement des compétences psycho sociales ;
 - ✓ Un accompagnement, si besoin, vers des structures de prise en charge.
- 4) **Agir auprès de l'entourage familial des enfants** : mettre en place un accompagnement approprié de l'enfant en cas d'identification de situations de consommations à risques des parents ; proposer aux parents un accompagnement pour savoir réagir aux consommations de leur enfant ; renforcer leurs connaissances et compétences parentales en la matière ;
 - 5) **Structurer des partenariats** permettant de soutenir et d'accompagner la démarche de l'établissement ou du service afin de faciliter l'accès à la prévention, au conseil et au soin en s'appuyant sur les ressources locales : conseils départementaux, acteurs associatifs de la prévention et de la promotion de la santé, Maisons des adolescents, professionnels de santé du secteur ambulatoire de premier recours, offre sanitaire et médico-sociale spécialisée dans la prise en charge de personnes présentant des conduites addictives et plus particulièrement les consultations jeunes consommateurs, centres de psycho traumatismes, plateformes de coordination et d'orientation des troubles du neuro-développement, acteurs de la réduction des risques et des dommages ;

¹¹ En lien avec la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes, voir instruction interministérielle DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes.

- 6) **Mettre en place un environnement protecteur vis-à-vis des conduites addictives pour les salariés de la structure**, sur la base d'un engagement de la direction de l'établissement ou du service (leur faire bénéficier des services et partenariats ; veiller à limiter les incitations à des consommations à risque de substances psychoactives ; questionner les consommations pendant les moments de convivialité ou les événements festifs dans les structures). L'inscription du risque lié aux pratiques addictives au document unique d'évaluation des risques professionnels permet d'évaluer et de suivre l'évolution de sa prise en compte.

L'objectif est d'**intégrer ainsi durablement la prévention des conduites addictives dans les missions courantes des établissements et services de la protection de l'enfance**, au profit des enfants et jeunes adultes accueillis ainsi que des professionnels intervenant auprès d'eux.

Pour élaborer leur projet, les candidats pourront se référer à plusieurs ressources disponibles et travaux récents :

- [Recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé](#) : « Prévention des addictions et réduction des risques et des dommages dans les établissements sociaux et médico-sociaux- secteur de la protection de l'enfance »

Pour la prévention en milieu professionnel :

- Portail Addict'aide Pro : <https://www.addictaide.fr/pro/> ;
- Guide Fédération Addiction « [Repère\(S\) santé et travail : intervenir sur les usages de psychotropes et sur les addictions en milieu professionnel](#) » ;
- Dispositif ESPER « les entreprises et les services publics s'engagent résolument » déployé par la Mildeca : <https://www.drogues.gouv.fr/les-entreprises-et-les-services-publics-sengagent-resolument-esper>

3. Opérateurs concernés par l'AMI

Peuvent candidater les opérateurs de la protection de l'enfance. Il pourra être porté par un consortium d'opérateurs de la protection de l'enfance.

Le projet devra associer des partenaires du champ de la promotion de la santé ou de l'addictologie.

L'objectif visé à terme est que le porteur de projet soit en capacité de s'appuyer sur ses ressources internes et sur les financements attribués au titre de ses missions principales pour assurer la pérennité du projet.

Pour répondre à cet objectif, l'AMI sera diffusé aux têtes de réseau et opérateurs ayant une envergure plurirégionale du secteur de la protection de l'enfance. Il leur sera demandé de s'engager sur le déploiement d'un projet commun à plusieurs établissements et services sur plusieurs territoires, donnant ainsi une dimension suprarégionale au projet.

4. Critères de sélection

- Produits concernés : le projet concerne au moins le tabac, l'alcool et le cannabis ; les troubles de l'usage liés à d'autres produits peuvent y être associés ;
- Compétences en prévention des conduites addictives ou en promotion de la santé, y compris sous forme de partenariat ;
- Capacité à nouer des partenariats au niveau national, régional et local ;

- Capacité du porteur de projet à inscrire les interventions dans les missions courantes de ses établissements et services (compétences, coordination, formation, financement) ;
- Mise en place d'indicateurs de suivi et évaluation des actions, avec indicateurs de résultats ;
- Le candidat et ses partenaires ne doivent avoir aucun lien d'intérêt, moral ou financier, avec des opérateurs de l'industrie de production du tabac, de l'alcool, du cannabis, des jeux d'argent et de hasard et des jeux vidéo.

5. Composition du dossier

La lettre d'intention doit permettre au candidat d'exposer les grandes lignes du projet, en abordant les points suivants :

- Compréhension des enjeux de l'appel à manifestation d'intérêt ;
- Identification des besoins au sein de la structure, du point de vue des publics accompagnés et des professionnels ;
- Description des actions, y compris celles qui seraient déjà mises en œuvre, des services et structures concernés par le projet, y compris leur répartition territoriale ;
- Articulation du projet avec d'autres dispositifs, dont les projets portés par les Conseils départementaux, dans les services PMI/ASE, un certain nombre de Conseils départementaux ayant bénéficié de financements du fonds de lutte contre les addictions en 2020, 2021 ou 2022 (cf. liste en annexe) ;
- Organisation envisagée pour la gestion de projet, description des compétences et des ressources mobilisables, des partenariats noués ou envisagés ;
- Modalités de suivi et d'évaluation envisagées ;
- Estimation du budget et du calendrier prévisionnel.

La lettre d'intention ne dépassera pas cinq pages.

Une fois le projet sélectionné sur la base de la lettre d'intention, une phase de dialogue avec le comité de sélection permettra de préciser les objectifs, les étapes et les moyens requis. Elle permettra aussi, le cas échéant, la mise en relation du porteur de projet avec un ou des partenaires de la prévention, de la promotion de la santé, en fonction de la nature et de la localisation du projet.

A l'issue de cette phase de dialogue, le candidat déposera un dossier plus complet, structuré et étayé de façon rigoureuse quant à ses objectifs, ses modalités de mise en œuvre (action et calendrier), son financement, les livrables attendus à chaque étape du projet, les résultats et impacts. Il décrira les modalités et les moyens d'évaluation qui devra comporter des indicateurs d'évaluation de processus et de résultats.

Au stade de la lettre d'intention, les ARS des territoires sur lesquels l'intervention est envisagée doivent être informées de la démarche par le porteur de projet. Les projets élaborés à l'issue de la phase de dialogue devront recueillir un avis favorable de leur part pour pouvoir être retenus.

6. Modalités d'organisation de l'AMI

➤ **Calendrier :**

- Date d'ouverture de l'AMI : 8 mars 2023
- Echéance pour le dépôt de la lettre d'intention : 30 avril 2023
- Résultat de la présélection : deuxième quinzaine de mai 2023
- Phase de dialogue avec le FLCA et la DGCS pour la construction du projet : mai-juin 2023
- Dépôt des dossiers complets : 1er juillet 2023
- Sélection des candidats : semaine du 17 juillet 2023

➤ **Modalités de soumission des dossiers :**

La lettre d'intention est soumise sous format électronique à l'adresse mail : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr ;

➤ **Modalités d'instruction des dossiers :**

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection associant les membres du comité technique restreint du fonds de lutte contre les addictions (CNAM, Mildeca, DGS, DSS, DGOS) et la DGCS.

Suite au comité de sélection, une notification des résultats sera adressée à chaque candidat.

➤ **Modalités de financement :**

Le financement des projets retenus sera assuré au titre du fonds de lutte contre les addictions. Une convention sera établie à cette fin entre la Caisse nationale d'assurance maladie, gestionnaire du Fonds, et l'organisme porteur du projet.

Les projets d'un **montant inférieur à 200 000€ (sur la totalité de la durée du projet)** ne seront pas recevables.

Annexe :
**Liste des Conseils départementaux ayant bénéficié d'un soutien du Fonds de
 lutte contre les addictions**

Région	Département	Stratégie retenue
ILE-DE-FRANCE	YVELINES	PMI/ASE
	PARIS	PMI
	SEINE-SAINT-DENIS	ASE
	VAL-DE-MARNE	PMI
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE	NIEVRE	ASE
BRETAGNE	ILE-ET-VILAINE	ASE
	COTES D'ARMOR	PMI
CENTRE-VAL DE LOIRE	EURE-ET-LOIR	PMI
	INDRE-ET-LOIRE	PMI
	LOIR-ET-CHER	PMI/ASE
GRAND-EST	COLLECTIVITE EUROPEENNE D'ALSACE	PMI
	AUBE	ASE
	MEUSE	PMI
HAUTS DE FRANCE	OISE	PMI/ASE
	NORD	ASE
	PAS-DE-CALAIS	PMI
PAYS DE LA LOIRE	LOIRE-ATLANTIQUE	PMI/ASE

NOUVELLE AQUITAINE	PYRENEES-ATLANTIQUES	PMI/ASE
	CHARENTE	PMI/ASE
AURA	RHONE	PMI
	DROME	PMI/ASE
	ARDECHE	ASE
	HAUTE-SAVOIE	PMI/ASE
	LOIRE	PMI
NORMANDIE	MANCHE	PMI
OCCITANIE	AUDE	PMI/ASE
	AVEYRON	PMI/ASE
	LOZERE	PMI/ASE
	TARN	PMI
	HAUTE-GARONNE	PMI
	ARIEGE	ASE
PACA	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	PMI/ASE
	VAUCLUSE	PMI/ASE
	ALPES-MARITIMES	PMI/ASE