

**Appel à projets 2022
Lutte contre les drogues et les conduites addictives
Crédits de la MILDECA**

Contexte et objectifs de l'appel à projets

L'année 2021 a été marquée par un contexte sanitaire, social et économique encore complexe, entraînant des conséquences sur l'état de santé mentale des personnes, sur leurs consommations de produits licites comme illicites et sur leurs comportements (écrans, jeux vidéo, jeux de hasard et d'argent). Aussi la prévention et la prise en charge des conduites addictives restent-elles un enjeu majeur pour la santé et la sécurité des populations.

L'offre illicite de stupéfiants et notamment sa vente au détail a poursuivi son évolution, accentuée par les confinements de 2020 et 2021 : développement de techniques de marketing, commandes via des plateformes téléphoniques, les réseaux sociaux ou des sites internet, livraisons à domicile ou par fret postal. Les produits sont ainsi encore plus accessibles pour les consommateurs. En parallèle, la concentration en produits actifs des drogues poursuit son augmentation, les rendant plus dangereuses.

Dans ces circonstances, la lutte contre le trafic de stupéfiants reste une priorité forte du Gouvernement, confirmée par le comité interministériel de mai 2021

Le présent appel à projet a pour objectif de soutenir les actions menées dans le département du Val-de-Marne en matière de prévention et de lutte contre les drogues et les conduites addictives, y compris les addictions sans substances.

Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2018-2022 donne les éléments de cadrage nationaux, et la feuille de route régionale adoptée en mars 2019 pour la région Ile-de-France, des lignes prioritaires pour la conduite des appels à projets départementaux. 2022 sera la dernière année de mise en œuvre du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

Par ailleurs, la circulaire de la MILDECA du 3 décembre 2021 précise les orientations pour 2022.

Le présent Appel à Projets départemental pour 2022, tient donc compte de ces différents éléments de cadrage, lesquels restent globalement dans la continuité des trois années précédentes.

1/ Le Plan National 2018-2022 rappelle que la lutte contre les conduites addictives constitue un enjeu de société. Il a pour ambition de changer le regard sur les consommations d'alcool, de tabac et de drogues ou sur certains usages préoccupants (écrans, jeux), et de cette manière faire évoluer les comportements. Parmi les grands axes d'intervention prioritaires identifiés par le Plan gouvernemental, on peut notamment relever :

- l'accent sur la prévention et l'attention particulière aux publics les plus vulnérables du fait de leur âge ou de leur fragilité ;
- la nécessité de renforcer la qualité des réponses apportées aux citoyens et la société, concernant les conséquences des addictions ;
- un engagement fort contre les trafics, et un soutien des mesures en faveur de la recherche.

2/ La feuille de route régionale Ile-de-France diffusée en 2019, s'appuie quant à elle sur les éléments de diagnostic suivants :

- Selon les dernières enquêtes menées par l'OFDT, certaines évolutions ont pu être mises en exergue particulièrement en 2017-2018 : l'impact de l'accessibilité sans précédent de la cocaïne, y compris sous forme de crack ; la porosité entre les scènes techno et les croisements de différentes populations festives ; l'augmentation de la visibilité des consommations de GHB-GBL en contexte festifs marqués par des intoxications ; la banalisation des consommations de poppers au sein de groupes de consommateurs de plus en plus diversifiés ; enfin le ralentissement de l'apparition de nouveaux produits de synthèse.

- La multiplication et la banalisation des occasions de consommation, observées quel que soit le degré d'insertion sociale des usagers, amènent ces derniers vers un usage plus régulier et pour certains une dépendance.

- Chez les jeunes, des niveaux de consommation encore relativement élevés et problématiques, des expérimentations inquiétantes, le développement de poly-consommations marqué de surcroît par des pratiques d'alcoolisation massive (près de 40% des adolescents et 34 %des adolescentes connaissent un épisode d'alcoolisation ponctuelle importante au cours des 30 derniers jours), un tabagisme qui reste très élevé notamment chez les filles avec une prévalence du tabagisme quotidien passant entre 2011 et 2014 de 25 à 27%, une persistance de la consommation de cannabis avec près d'un jeune francilien sur 2.

La feuille de route régionale invite par conséquent à prendre en compte les 4 grands axes stratégiques suivants :

- ⇒ le **Plan crack** (élaboré à l'automne 2018), qui s'applique à un public vulnérable, dans des territoires sensibles « politique de la ville » ;
- ⇒ **poursuivre et développer la politique de réduction des risques et des dommages**: retarder au maximum les expériences de consommation, et augmenter les actions fondées sur des données probantes validées scientifiquement.
Le développement des dispositifs de **prévention des risques en milieux festifs** (discothèques, salles de concerts, bars, fêtes étudiantes,...) est souhaité.
La **consommation régulière d'alcool, surtout chez les jeunes**, est une préoccupation de première ordre justifiant le développement des dispositifs de « réduction des risques » en particulier à destination des jeunes publics. Les préconisations gouvernementales sont les suivantes :
 - **Retarder l'âge des expérimentations** car quel que soit le produit considéré, le cerveau de l'adolescent est plus vulnérable aux substances psychoactives que le cerveau de l'adulte ;
 - **Aider les acteurs éducatifs à développer les compétences psychosociales** (les programmes de développement visant à renforcer l'estime de soi, la capacité à maîtriser ses émotions, la confiance dans l'adulte et l'empathie) ;

- Renforcer et faire mieux appliquer les interdits protecteurs ;
 - Réduire l'exposition des jeunes à la publicité et aux stratégies d'influence.
- ⇒ **Les mineurs et jeunes jusqu'à 25 ans** : le Plan National 2018-2022 rappelle la priorité constituée par le public jeune et le milieu scolaire. La place des **actions de prévention en milieu scolaire, et de développement des compétences psycho-sociales** doit être maintenue voire étendue (cf par exemple programme PRIMAVERA, et dispositifs Good Behaviour Game, Unplugged...).
Parallèlement, les **actions de formation à l'attention des enseignants** doivent être développées.
Le **déploiement des actions d'accompagnement au sevrage**, et la communication visant à améliorer l'orientation vers les structures adaptées (Consultations Jeunes Consommateurs notamment), doivent être poursuivis.
- ⇒ **Justice / milieu carcéral / lutte contre la récidive** : soutenir l'organisation de journées de sensibilisation des professionnels pour une meilleure connaissance des trafics existants ; améliorer le recours aux consultations jeunes consommateurs, aux dispositifs alternatifs aux sanctions pour lutter contre la récidive ; renforcer le dispositif des injonctions thérapeutiques ; proposer stages et cures de désintoxication au public sous main de justice...

Un AAP régional vient d'être lancé. Par conséquent, les actions concernant plusieurs départements franciliens sont à déposer dans le cadre de l'AAP de niveau régional, plutôt que sur l'AAP départemental du Val-de-Marne.

3/ Eléments complémentaires apportés par la circulaire du 3 décembre 2021 :

La circulaire de la MILDECA du 3 décembre 2021 apporte des éléments complémentaires, à savoir :

- ➔ La poursuite du déploiement des programmes validés de renforcement des compétences psycho-sociales des enfants et adolescents en milieu scolaire,
- ➔ Le développement des partenariats avec les collectivités locales, relais essentiels de la lutte contre les conduites addictives, de par leur proximité avec les citoyens (cf le « Guide du maire face aux conduites addictives » en ligne: www.drogues.gouv.fr),
- ➔ La prévention et la réduction des risques en milieu festif

Deux problématiques exigent une vigilance particulière en 2022 :

- la prévention auprès des étudiants des consommations à risques des produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues) et des conduites addictives (jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo, etc.).
 - la réduction des risques lors des rassemblements festifs (délivrance d'informations sur les risques et dommages associés à la consommation de substances psychoactives, distribution de matériels permettant de réduire les risques en cas de consommation, mise à dispositions d'espaces de repos, dispositifs d'analyse des produits...).
- ➔ La prévention des conduites addictives en milieu professionnel dans le cadre du dispositif ESPER (Les Entreprises et les Services Publics s'Engagent Résolument), qui a pour objectif d'accompagner et de valoriser tous les employeurs (entreprises privées, établissements publics, administrations nationales et déconcentrées, collectivités locales...) qui s'impliquent sur le sujet majeur de santé publique et de santé au travail

que représentent les consommations à risque de substances psychoactives (alcool, tabac, drogues...) et les conduites addictives sans produits (jeux, écrans...).

4/ S'agissant plus spécifiquement du département du Val-de-Marne : en sus des priorités mentionnées ci-dessus, et des précisions apportées plus bas concernant les actions prioritaires et les publics bénéficiaires, il sera demandé de tenir compte autant que possible des éléments suivants :

- la **connaissance territoriale des dispositifs existants et mobilisables** (et le cas échéant les dispositifs complémentaires soutenus dans le cadre de l'appel à projets « Addictions » de l'ARS), **l'inscription dans un cadre partenarial local**, devront clairement apparaître dans les dossiers de demande.
- Les actions en milieu scolaire représentent plus de 60 % du total des actions financées dans le cadre de l'appel à projets MILDECA du Val-de-Marne.
Un rééquilibrage au profit d'autres publics prioritaires : **populations en situation de précarité, personnes sous main de justice, auteurs de violences conjugales, professionnels en contacts fréquents avec les publics prioritaires, interventions en milieux festifs...**, est donc également souhaité.
 - Les actions prévoyant un **déploiement sur un territoire élargi**, y compris avec une programmation pluri-annuelle, et ciblant les territoires prioritaires (cf annexe 2), seront privilégiées. Toute **action structurante** pour le département, sera privilégiée.
De même, les actions ayant déjà été menées sur d'autres territoires (ex : Paris) et **s'appuyant sur des outils référencés** (cf notamment annexe 3), seront analysées avec attention.
- Il serait en outre particulièrement appréciable de pouvoir disposer de restitutions d'**études d'impact**, notamment concernant les actions menées depuis plusieurs années sur certains territoires, afin de pouvoir en tirer des enseignements, éventuellement « exportables » sur d'autres territoires.

Axes d'intervention et actions prioritaires - Publics prioritaires

Les crédits de la MILDECA doivent permettre d'**impulser et de coordonner des actions de prévention innovantes**, qui s'inscrivent dans une dynamique partenariale, et qui répondent aux objectifs suivants :

- prévenir les conduites addictives dès le plus jeune âge en évitant ou retardant l'entrée en consommation, en particulier par le renforcement des compétences psychosociales et l'aide à la parentalité. En effet, les risques, tant au plan sanitaire que social, auxquels sont exposés les jeunes, et en particulier à l'adolescence, notamment du fait de la précocité des consommations, doivent faire l'objet d'une vigilance particulière dès le plus jeune âge,
- favoriser le repérage précoce, la fluidité des accompagnements dès le repérage des premières consommations problématiques et le cas échéant l'orientation des personnes faisant usage de substances psychoactives (en particulier les plus jeunes)

par les professionnels des champs éducatifs, sportif, sanitaire et social à leur contact, afin de prévenir le développement de conduites addictives et de réduire les risques et dommages, formaliser les partenariats entre ces professionnels de première ligne et ceux pouvant constituer un recours (CJC, PAEJ, maison des adolescents, CSAPA...)

- réinventer des formes de convivialité et permettre la conciliation entre vie festive et tranquillité publique (public jeune, étudiant)
- contribuer, via la prévention et la prise en charge des conduites addictives, à prévenir la délinquance, à renforcer la sécurité, la tranquillité publique, l'application de la loi et lutter contre les trafics
- réduire les risques et accompagner les personnes les plus vulnérables, notamment les personnes handicapées, les personnes placées sous main de justice, les personnes souffrant de graves troubles psychiatriques, les migrants, les personnes sans abri ainsi que les jeunes en errance,
- déployer des lieux protecteurs ou promoteurs de santé.

Les actions prioritaires :

- les interventions auprès des jeunes abordant de manière globale les pratiques addictives et s'inscrivant dans un partenariat local de long terme pour prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substance),
- les actions à destination des personnes et familles en situation de précarité économique et sociale (fragiles, pauvres ou vulnérables) et notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les structures d'insertion et les foyers pour faciliter l'appropriation des enjeux de santé,
- les actions de prévention du tabagisme et d'accompagnement à l'arrêt du tabac,
- les actions de lutte contre la consommation du cannabis,
- les actions visant à réduire les risques sanitaires en milieu festif,

Les actions de prévention devront se préparer en partenariat avec les adultes qui ont la responsabilité des jeunes, en particulier les parents et l'entourage familial, les associations familiales, les enseignants et le personnel de l'Education Nationale ou des universités, les encadrants des activités périscolaires, les professionnels des champs du social, médico-social, du sanitaire ou de l'insertion, les éducateurs sportifs et animateurs, les centres sociaux, etc.

Tous les projets devront ainsi s'inscrire dans une **démarche globale** et permettant de **développer sur le long terme des partenariats locaux avec notamment les CESC** (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté), les Consultations Jeunes Consommateurs, les Points d'Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), la Maison des Adolescents (MDA), etc... pour rompre avec les actions ponctuelles et favoriser le pilotage à long terme des actions de prévention.

Afin d'assurer la cohérence de l'action publique et l'impact des projets présentés, toutes les actions proposées au titre du présent appel à projets feront l'objet d'une instruction partagée.

Examen des propositions et recevabilité des projets

Le présent appel à projets a vocation à financer exclusivement des actions de prévention.

Pour être recevable, un projet devra :

- s'inscrire dans le cadre des objectifs et des axes rappelés ci-dessus,

- inclure une note exposant la méthodologie qui sera retenue et comporter une description précise des actions envisagées, des cofinancements prévus et un planning complet du déroulement des actions,
- présenter un état ou une analyse des besoins locaux (bilans, diagnostic territorial, enquêtes auprès des publics, situations rencontrées...)
- être accompagné, lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement, du bilan de l'année N-1 ou à minima du bilan intermédiaire si l'action n'est pas totalement achevée,
- prévoir une procédure d'évaluation des actions proposées par la définition d'indicateurs ; une attention particulière sera accordée aux projets qui prévoiront les modalités d'une **étude d'impact efficiente** ;
- préciser les publics ciblés pour chaque action à mener ainsi que les liens avec les dispositifs territoriaux tels que les contrats de ville, les CLSPD, ateliers santé ville et/ou contrats locaux de santé, les actions de prévention de la délinquance. Les crédits sollicités doivent permettre le développement d'actions concrètes en lien avec le territoire du Val-de-Marne,
- prévoir un état détaillé des personnels affectés à l'action et des prestataires le cas échéant,
- comporter une part de **cofinancement ou d'autofinancement à hauteur de 20% minimum**, les crédits MILDECA ne peuvent, en vertu des règles qui régissent l'attribution de subvention publique, cofinancer une action à plus de 80%.

Sont exclus du présent appel à projets :

- les projets relevant des missions habituelles ou des budgets de fonctionnement des structures,
- la rémunération des consultations médicales afin d'examiner les personnes en état d'ivresse publique et manifeste (IPM),
- les alternatives aux poursuites et peines prévues par la loi et déjà généralisées sur le territoire (injonctions thérapeutiques)
- les projets d'acquisition de matériel destiné aux services de lutte contre le trafic,
- les projets destinés à de l'investissement ou de l'achat de matériel (matériel informatique, locaux, véhicule...)
- les dispositifs de prise en charge qui relèvent de l'assurance maladie,
- les actions relevant ou incluant des formations individuelles
- les projets ne présentant pas de lien clairement établi avec la prévention des addictions

Les demandes de subvention seront examinées selon la grille de lecture suivante :

- la conformité et la pertinence du projet au regard des axes d'intervention définis par le présent appel à projets,
- la qualité de la construction du projet, la faisabilité du projet et les modalités de réalisation,
- la spécificité et le caractère innovant du projet,
- l'existence et la qualité des partenariats établis permettant d'assurer le lien avec le public cible et le cas échéant la coordination des dispositifs préexistants,
- les modalités d'évaluation des actions, notamment les mesures d'impact prévues.

Toute action subventionnée doit faire l'objet d'un bilan qualitatif et quantitatif, validé et signé par le représentant légal, à transmettre 6 mois après la fin de l'action.

De plus, conformément au cadre d'intervention en prévention et promotion de la santé en Île-de-France 2018-2022, la sélection des projets se fera en prenant en compte les critères suivants :

- populationnel, afin de protéger notamment **les enfants, les jeunes, les jeunes adultes et les personnes en situation de précarité** ;

- épidémiologique, pour tenir compte des prévalences d'usage les plus élevées : **tabac, alcool et cannabis** et viser une réduction de la consommation et des risques ;
- territorial, pour favoriser les bassins de vie ou espaces particulièrement concernés qui nécessitent une action volontariste de rééquilibrage. Sont ainsi principalement ciblées, bien que la MILDECA ne dispose pas d'une géographie prioritaire propre :
 - **les communes présentant un indicateur IDH2 inférieur à 0,52 et les communes signataires d'un CLS** conformément à l'annexe n°2 ;
 - la **Zone de Sécurité Prioritaire (ZSP)** de Champigny-sur-Marne / Chennevières-sur-Marne ;
 - les **quartiers politiques de la ville** ;
 - les **zones d'éducation prioritaires** ;
 - les **lieux ou rassemblements festifs**.

D'une manière générale, les actions proposées au titre de l'appel à projets MILDECA devront veiller, autant que possible, à prévoir une bonne articulation avec les autres politiques publiques de prévention (prévention de la délinquance, sécurité routière, violence intrafamiliales, projet régional de santé et contrats locaux de santé) ainsi qu'avec la politique de la ville dans le cadre du pilier cohésion sociale des contrats de ville.

L'appel à projets MILDECA départemental a notamment vocation à s'articuler avec l'appel à projets « Addictions » lancé par l'ARS (le dernier ayant été lancé à l'automne 2020), et avec les crédits du FIPD (Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance).

Modalités de dépôt des dossiers

⇒ Modalités et délai de dépôt des dossiers

Les dossiers devront être impérativement transmis en version papier, pour le **31 mars 2022**, délai de rigueur, à l'adresse suivante :

Préfecture du Val-de-Marne
 Cabinet du Préfet délégué pour l'égalité des chances – MILDECA
 21/29 avenue du Général de Gaulle
 94038 CRETEIL Cedex

Une version dématérialisée du dossier devra être adressée simultanément à l'adresse électronique suivante : pref-pdec-cabinet@val-de-marne.gouv.fr

⇒ Contenu du dossier

- la « demande de subvention » : le formulaire Cerfa n°12156*06 devra être dûment rempli, signé et complété des pièces mentionnées en notice,
- les statuts régulièrement déclarés, en un seul exemplaire (s'il s'agit d'une première demande),
- la liste des personnes chargées de l'administration de l'association régulièrement déclarée,
- un relevé d'identité bancaire, portant une adresse correspondant à celle du n° SIRET,
- si le dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'association, le pouvoir donné par ce dernier au signataire,
- les comptes approuvés du dernier exercice clos,

- le rapport du commissaire aux comptes (pour les associations qui doivent obligatoirement être contrôlées),
- le dernier rapport d'activité approuvé,
- le bilan des actions réalisées (en cas de renouvellement de l'action, le porteur de projet est tenu de présenter à l'appui de sa demande, les documents qui attestent de la conformité des dépenses effectuées à l'objet de la subvention dans les six mois suivant la fin de l'exercice pour lequel elle a été attribuée) : le formulaire Cerfa n°15059*01 « compte rendu financier de subvention » devra être rempli et signé.

- ⇒ Les formulaires Cerfa n°12156*06 « demande de subvention » et Cerfa n°15059*01 « compte rendu financier de subvention » sont téléchargeables :
- soit sur le site internet www.service-public.fr
 - soit à partir du lien <http://vosdroits.service-public.fr/associations/R1271.xhtml>

Les formulaires de demande de subvention Cerfa n°12156*06 ainsi que le Cerfa n°15059*01 doivent être datés et signés par le représentant légal de la structure ;
Seuls les dossiers complets seront examinés.

Engagement des associations à souscrire le contrat d'engagement républicain

En application de l'article 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 et de son décret d'application n°2021-1947 du 31 décembre 2021, toute association qui sollicite l'octroi d'une subvention dans le cadre de cet appel à projets s'engage par la souscription du contrat d'engagement républicain :

- à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine, ainsi que les symboles de la République au sens de l'article 2 de la constitution,
- à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République,
- à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public.

Communication

En cas de financement de l'action par la MILDECA, le porteur de projet devra mentionner dans ses communications (articles de presse, discours...) la participation de l'Etat à son projet. Le logo « bloc Marianne » de l'État lui sera communiqué.

Créteil, le 25 février 2022

**Le chef de projet départemental,
Le Préfet délégué pour l'égalité des chances,**

Mathias OTT

Annexe n°1

Chiffres clés

Chiffres clés nationaux

Principaux niveaux de consommation (drogues chiffres clés, OFDT, 2017)

- En population générale

- Tabac : 13 millions de fumeurs quotidiens
- Alcool : 5 millions de consommateurs quotidiens
- Cannabis : 700 000 usagers quotidiens
- Cocaïne : 450 000 usagers au moins une fois dans l'année
- MDMA/Ecstasy : 400 000 usagers au moins une fois dans l'année
- 2% des 18-64 ans ont expérimenté des cannabinoïdes de synthèse

- Parmi les jeunes de 17 ans

- 32% des jeunes de 17 ans fument quotidiennement du tabac
- 12% des jeunes de 17 ans consomment au moins 10 fois par mois de l'alcool
- 49% des jeunes de 17 ans ont déclaré une Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) dans le mois (au moins 6 verres en une seule fois)
- 9% des jeunes de 17 ans présentent un usage problématique du cannabis avec 10 usages au moins par mois
- 13% des jeunes de 17 ans cumulent un usage régulier d'au moins deux substances parmi lesquelles l'alcool, le tabac et le cannabis

- Parmi les collégiens

- 12,3% des élèves de 3^{ème} fument quotidiennement
- 37% des élèves de 3^{ème} ont consommé de l'alcool au moins une fois dans le mois
- 12% des élèves de 3^{ème} ont fumé du cannabis au moins une fois dans le mois

Principaux dommages sanitaires et sociaux

- Dommages pour la santé

- Le tabac et l'alcool sont les 2 premières causes de mortalité évitable par cancer
- 73 000 décès liés au tabac, 49 000 décès liés à l'alcool, 241 décès par surdose de drogues illicites (opiacés, cocaïne, MDMA, etc.) parmi les 15-49 ans
- 64% des usagers ayant injecté au cours de la vie sont séropositifs pour le VHC
- 900 000 hospitalisations annuelles en raison de troubles mentaux ou de comportements liés à la consommation d'alcool
- Un enfant sur 1000 naît avec un Syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)

- Dommages sociaux

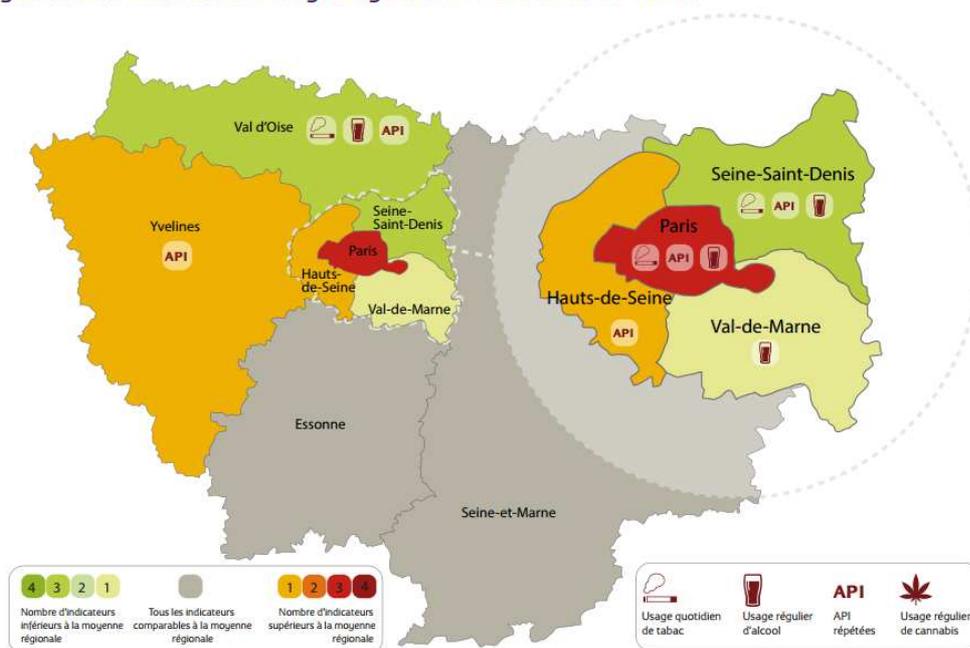
- L'alcool est présent dans 30% des condamnations pour violences, 40% des violences familiales, 30% des agressions et viols
- Un français sur 5 se dit très affecté par les dommages subis liés à l'alcoolisation de tiers
- Un taux d'alcool supérieur au seuil de 0,5g/l est présent dans 29% des accidents mortels de la route soit 819 décès en 2016 (conducteurs alcoolisés et victimes)
- Les stupéfiants sont présents dans près d'un quart des accidents mortels de la route

Contexte régional

- Un niveau de consommation d'alcool quotidien inférieur à la moyenne nationale (7,6% vs 11% chez les 15-75 ans, Enquête Baromètre Santé, INPES 2014) mais des consommations d'alcool problématiques, notamment chez les jeunes (prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes de 15% en 2014),
- Une région fortement concernée par les consommations de drogues illicites (cannabis, cocaïne, héroïne, crack...) et une persistance de celles-ci avec notamment une forte augmentation de la consommation régulière de cannabis (de 1 % en 2011 à 5 % en 2014) et de la poly-consommation (de 6 % en 2011 à 8,4 % en 2014) chez les filles.
- Des expérimentations inquiétantes même si en diminution sur certaines substances (alcool, tabac) et plus élevées que la moyenne nationale pour le cannabis et la cocaïne ;
- Le rapprochement progressif mais certain des comportements masculins et féminins (situation qui perdure et qu'on retrouve à l'âge adulte) ;
- Des problématiques s'inscrivant dans le cadre de la transition épidémiologique (prévalence toujours plus importante des maladies chroniques, prévalence élevée de l'hépatite C chez les usagers de drogues notamment par voie intraveineuse, vieillissement de la population, etc.) dans le secteur médico-social des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.
- Une prévalence du tabagisme moins élevée en Ile-de-France que dans le reste de la France (en 2014, 23,6% versus 28,1% au niveau national), mais :
 - ✓ des disparités entre les départements (cf. enquête ESCAPAD 2014 chez les jeunes de 17 ans),
 - ✓ des inégalités sociales de consommation de tabac (niveaux de diplômes, sexe, générations),
 - ✓ 16% des fumeurs quotidiens considérés comme ayant une forte dépendance à la nicotine,
 - ✓ des Franciliennes de 15-24 ans fumant plus que la moyenne nationale. Par ailleurs, la prévalence du tabagisme quotidien a augmenté significativement chez les filles franciliennes, passant de 25% en 2011 à 27% en 2014 ;
 - ✓ des cancers du poumon en très forte augmentation chez les Franciliennes (surmortalité de 20 % vs France, 2ème cause de mortalité par cancer en IDF vs 3ème en France)

Source : L'intervention en prévention et en promotion de la santé en Ile-de-France
Guide d'orientation à l'intention des partenaires - Edition avril 2018

Synthèse des indicateurs d'usages réguliers à 17 ans en Île-de-France



Source : enquête ESCAPAD 2014, OFDT

Annexe n°2

Éléments de priorisation territoriale

Liste des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville

- ✓ Chantereine - Alfortville
- ✓ Cherchefeuille - Arcueil
- ✓ La Haie Griselle La Hêtraie - Limeil-Brévannes
- ✓ Fabien - Bonneuil-sur-Marne
- ✓ Cité Jardins - Cachan
- ✓ Les Quatre Cités- Champigny-sur-Marne
- ✓ L'Egalité- Champigny-sur-Marne
- ✓ Les Mordacs- Champigny-sur-Marne
- ✓ Le Bois l'Abbé- Champigny-sur-Marne
- ✓ Le Plateau- Champigny-sur-Marne
- ✓ Quartier Sud- Choisy-le-Roi
- ✓ Mont Mesly La Habette Coteaux du Sud- Créteil
- ✓ Les Bleuets- Créteil
- ✓ La Redoute- Fontenay-sous-Bois
- ✓ Les Larris- Fontenay-sous-Bois
- ✓ Schuman Bergonié- Gentilly
- ✓ Chaperon Vert- Gentilly Arcueil
- ✓ Pierre-et-Marie-Curie- Ivry-sur-Seine
- ✓ Gagarine- Ivry-sur-Seine
- ✓ Ivry-Port
- ✓ Monmousseau- Ivry-sur-Seine
- ✓ Jardins Parisiens- L'Haÿ-les-Roses
- ✓ Lallier- L'Haÿ-les-Roses
- ✓ Jardins Parisiens Stade- L'Haÿ- les-Roses
- ✓ Quartier Est-Orly
- ✓ Rives de la Marne- Saint-Maur-des-Fossés
- ✓ Les Grands Champs-Thiais
- ✓ Le Plateau St Martin-Valenton Villeneuve-Saint-Georges ;Limeil-Brévannes
- ✓ Lutèce Bergerie-Valenton
- ✓ Alexandre Dumas-Villejuif
- ✓ Lebon Hochart Mermoz-Villejuif ; L'Haÿ-les Roses
- ✓ Lozaitz nord Grimau A Gouret-Villejuif
- ✓ Villeneuve-Saint-Georges- Centre-ville
- ✓ Le Quartier Nord-Villeneuve-Saint-Georges
- ✓ Quartier Nord Les Tours-Villeneuve-Saint-Georges
- ✓ Triage-Villeneuve-Saint-Georges
- ✓ Portes de Paris Les Hautes Noues-Villiers-sur-Marne
- ✓ Colonel-Fabien-Vitry-sur-Seine
- ✓ Centre Ville-Vitry-CASA
- ✓ Commune de Paris-Vitry-sur-Seine
- ✓ Balzac-Vitry-sur-Seine

Liste des communes avec un classement IDH2

L'indicateur de développement humain (IDH) développé par l'Organisation des Nations Unies en 1990 prend en compte simultanément trois dimensions : la santé, l'éducation et le niveau de vie. Cet indicateur se présente comme un nombre sans unité compris entre 0 (développement humain nul) et 1 (développement humain maximal). Si l'IDH permet d'établir une comparaison entre pays très disparates, il est en revanche peu approprié pour des échelles géographiques plus fines.

L'IDH-2 reprend les trois dimensions de l'IDH (santé, éducation, niveau de vie) mais avec des indicateurs mieux adaptés à la situation française et disponibles à l'échelle communale. La dernière actualisation date du 23 janvier 2018. Elle est disponible sur le site suivant : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/indice-de-developpement-humain-idh2-des-communes-dile-de-france>.

Liste des communes Signataires d'un CLS, CLSM ; Listes des communes avec ASV

Pour information, le lien vers la cartographie des ASV du site Fabrique territoires santé <https://www.fabrique-territoires-sante.org/tout-savoir-sur-les-asv/les-territoires>.
<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Contrats-Locaux-de-Sante-CLS>

Annexe n°3
Liens internet expliquant l'objet des programmes « compétences psychosociales » déployés dans les régions

Voir le dossier disponible à partir du lien suivant:
https://www.drogues.gouv.fr/sites/drogues.gouv.fr/files/atoms/files/mildeca_essentiel_sur_cps_2020-01.pdf



Annexe n°3bis

Liste des programmes existants dans les régions

Centre Val de Loire	Unplugged	APLEAT (FA)	Loiret, Cher	Mildeca / ARS
	GBG	ANPAA / APLEAT ACEP	Loiret	Fonds addictions (nat) + ARS
	Tina et Toni (4 à 6 ans, dans 2 maternelles)	APLEAT ACEP	Cher	ARS MILDECA pour l'évaluation
	Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) : école sans tabac	ANPAA 36	Indre	ARS
	Développer les CPS pour lutter contre le tabagisme	Vers un Réseau de Soins	Loir et Cher	ARS
Corse				
Grand Est	Unplugged	Fédération addictions	Non précisé	ARS
	GBG	ANPAA	Marne Ardennes	Fonds de lutte contre le tabac 2018+Fonds addictions 2019 ARS
	PFSP	CSAPA Oppedia 08 & MDA des Ardennes	Ardennes	Fonds addictions 2019
Ile de France	Unplugged	Fédération addictions	Paris	Inca
	Primavera	Oppedia (FA) + ANPAA ?	Paris	Mildeca / ARS
	GBG	ANPAA	Essonne	Fonds addictions 2019
	Graines de ressources	Ressources		
Hauts de France	Unplugged	Fédération addictions		ARS
	Primavera	Oppedia	Aisne	?
Nouvelle Aquitaine	Unplugged	Sauvegarde 47 (Fédération addictions)	Lot et Garonne	ARS
	Unplugged	Le Souffle 64 (Fédération Addictions)	Pyrénées Atlantique	ARS