



APPEL A PROPOSITIONS D' ACTIONS DE SANTE

POUR 2010

**PREVENIR, COMPRENDRE
ET GERER LES CONSOMMATIONS**

Note de cadrage

INTRODUCTION

Selon les sources officielles, les addictions aux substances psychoactives seraient responsables de plus de 100 000 décès évitables, par accidents ou par maladies, dont près de 40 000 par cancers et interviendraient, en particulier pour l'alcool et le tabac, dans 30 % de la mortalité précoce évitable (avant 65 ans).

Au delà des complications somatiques, psychoaffectives et sociales, affectant directement l'utilisateur dans certaines circonstances, les addictions aux substances psychoactives peuvent également avoir des conséquences néfastes pour son environnement qu'il soit familial, social ou professionnel.

La multiplicité des impacts doit être d'autant mieux prise en compte qu'elle concerne aussi bien les jeunes que les adultes, quel que soit le milieu social avec toutefois des consommations plus problématiques pour les publics précaires, comme le souligne diverses enquêtes (enquête du Centre Technique d'appui et de Formation des Centres d'Examen de Santé 2003 et baromètre santé 2005 de l'INPES) et analyses d'acteurs intervenant sur le champ social.

Toutes les consommations de substances psychoactives ne sont pas « dommageables » ou ne débouchent pas inévitablement sur une dépendance, d'où l'intérêt de se pencher sur les facteurs qui concourent à une consommation nocive.

Qu'est-ce qu'un produit psychoactif ?

Les substances psychoactives ou psychotropes sont des substances naturelles ou synthétiques qui agissent sur le système nerveux central en modifiant l'activité mentale, le comportement, la perception, la conscience, etc....

Parmi elles, on trouve les substances « licites » tels que l'alcool, le tabac, les substances « illicites » classées comme stupéfiants (cannabis, héroïne, ecstasy,...), certains médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères,...).

La communauté scientifique internationale distingue 3 types de comportements dans la consommation de substances psychoactives¹, également abordée sous l'angle des conduites addictives dont la définition la plus communément admise est celle de Goodmann : « *processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives* ».

Sans être « abusifs », certains comportements présentent toutefois des risques précurseurs d'une consommation nocive voire dépendante.

¹ La gradation dans les « usages »

- usage (occasionnel ou régulier) n'entraînant ni complication, ni dommage,
- usage abusif ou nocif susceptible d'induire des dommages physiques, psychiques et sociaux,
- dépendance : « mode d'utilisation inapproprié d'une substance, entraînant une détresse ou un dysfonctionnement cliniquement significatif,... survenant à n'importe quel moment sur la même période de 12 mois » (définition du DSM IV, manuel de Diagnostic et Statistiques des Troubles Mentaux, publié par l'association américaine de psychiatrie).

Ainsi, il existe un consensus² parmi les praticiens selon lequel, certaines modalités de consommation facilitent l'apparition de dommages ainsi que les risques d'abus et de dépendance parmi lesquelles on trouve :

- la consommation précoce,
- la poly-consommation,
- la consommation à visée auto-thérapeutique (recherche d'un effet anxiolytique ou antidépresseur), souvent solitaire,
- la consommation à visée de « défonce » (ivresse massive),
- la répétition de ces modalités de consommation,
- les quantités « excessives ».

Si certains comportements favorisent l'installation d'une consommation nocive ou dépendante, d'autres facteurs interviennent également dans le processus de manière interactive, à savoir les propriétés pharmacologiques du produit (potentiel addictif, toxicité), les facteurs individuels de vulnérabilité (génétiques, biologiques, psychologiques, psychiatriques), les facteurs environnementaux (familiaux, scolaire, socioculturels, ...).

Les facteurs de vulnérabilité concernent chaque individu, mais davantage encore les jeunes en période de construction et d'évolution vers l'âge adulte, avec toutes les modifications et perturbations physiques, psychiques, émotionnelles que cela engendre.

Les facteurs environnementaux peuvent quant à eux jouer un rôle catalyseur, tantôt de protection, tantôt de fragilité, d'où la nécessité en matière de prévention des risques d'intégrer non seulement le produit consommé mais également l'individu dans toutes ses composantes ainsi que son environnement.

Le tabac et l'alcool étant les substances psychoactives les plus consommées et également les facteurs de risques majeurs des cancers (principalement cancer du poumon et des VADS), la Région Nord-Pas-de-Calais et le Département du Nord poursuivent leur engagement dans le cadre :

- du Plan Régional de Lutte contre les Cancers, sur l'axe prévention,
- du Plan Départemental Solidarité Santé, sur la troisième priorité « prévenir et réduire les conduites de consommation à risque », à travers un appel à propositions en direction de la population régionale, mais avec une attention particulière pour les publics qui sont au cœur de leurs compétences ou de leurs politiques d'initiative respectives (soit pour la Région Nord-Pas-de-Calais : lycéens, apprentis, étudiants, publics des missions locales et des foyers jeunes travailleurs et pour le Département du Nord : collégiens, jeunes, jeunes adultes et adultes des publics vulnérables).

Le cannabis en tant que produit souvent associé au tabac et à l'alcool, par ailleurs le plus consommé parmi les drogues illicites, justifie son intégration dans l'Appel à Propositions d'Actions de Santé.

² Rapport du Professeur Michel Reynaud au Directeur Général de la Santé.

CONTEXTE NATIONAL

Responsable de plus de 66 000 décès par an et en cause dans un cancer sur trois dont principalement le cancer du poumon (à hauteur d'environ 85 %) et le cancer des VADS (entre 50 et 90 %, selon la localisation), le tabagisme constitue la première cause de mortalité et de morbidité « évitable », selon différentes sources officielles.

Il favorise également la survenance d'autres pathologies telles que les maladies cardio-vasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire (BPCO) et a des conséquences néfastes pour la femme enceinte (risque accru de fausse couche, d'accouchement prématuré ou encore de grossesses extra-utérines) ainsi que pour le développement de l'enfant (retard de croissance intra-utérin, infections respiratoires, ...).

Les différentes études internationales montrent que c'est la durée de consommation qui augmente davantage le risque d'apparition des cancers que la quantité (doubler la dose double le risque, mais doubler la durée multiplie par 20 le risque de cancer, selon un rapport de l'Institut National du Cancer).

Les risques de cancer sont également supérieurs en cas de consommation précoce.

Toutefois, l'arrêt du tabagisme diminue significativement le risque de cancers ³ (ex : cancer du poumon : risque relatif de 9,87 pour les fumeurs masculins contre 3,18 pour les ex-fumeurs) et augmente l'espérance de vie quel que soit l'âge où il intervient ⁴.

En 2005, 29,9 % des 12-75 ans déclarent fumer contre 33,1 % en 2000 (baromètre santé 2005). Ce sont les hommes qui sont les plus nombreux à fumer (33,3 % des 12-75 ans contre 26,5 % pour les femmes) et qui consomment davantage sauf entre 16 et 19 ans où l'écart entre les deux sexes n'est pas significatif.

De même, ce sont encore les hommes qui présentent plus de signes de dépendance⁵ à tout âge.

On observe par ailleurs, une plus forte prévalence du tabagisme parmi les chômeurs (chez les hommes comme chez les femmes) ; en revanche la catégorie professionnelle influe peu.

Chez les jeunes de 12- 25 ans, la prévalence du tabagisme est de 33,8 % (baromètre santé des jeunes 2005) et concerne également davantage les garçons (35,4% contre 32,6 % pour les filles).

Ceux qui ont fumé leur première cigarette avant 13 ans ont un usage quotidien plus intense que les autres selon l'enquête HBSC ⁶ 2006.

Pour exemple, si l'âge d'expérimentation se situe à 11 ans, 19,6 % fument quotidiennement plus de 10 cigarettes contre 7,9 % pour ceux qui ont commencé à 15 ans. Entre 12 et 19 ans, 35,4% des garçons contre 28,3 % des filles présentent des signes de dépendance.

³ Rapport national sur les causes du cancer en France 2007

⁴ Morbidité et mortalité liées au tabac et à l'alcool, données essentielles OFDT 2005.

⁵ Test de Fagerström : mesure le délai entre le réveil et la première cigarette pour les fumeurs réguliers.

⁶ Health Behaviour in School-aged Children : enquête internationale du bureau régional Europe de l'OMS menée dans 41 pays ou régions auprès des élèves âgés de 11 à 15 ans.

Les scolarisés de 12-25 ans fument moins que les jeunes qui travaillent ou qui sont à la recherche d'un emploi (ex : 22,6% des filles scolarisées contre 44,8% des filles qui travaillent et 50,5 % des filles à la recherche d'un emploi). Par ailleurs, la séparation des parents ou le fait de ne plus vivre chez eux accroît les risques de tabagisme (exemple : 44,1% contre 25,3% pour les filles et 53,9% contre 27,2% pour les garçons).

L'alcool, avec environ plus de 40 000 décès imputables, est la deuxième cause de mortalité évitable par cancer après le tabac. En effet, bien que la consommation d'alcool soit en baisse depuis 1960, elle reste parmi les plus élevées au monde.

La consommation d'alcool excessive est principalement impliquée dans le cancer des VADS et le cancer du foie, et totalise pour l'ensemble des cancers environ 16 000 décès par an.

Comme pour le tabac, elle expose à d'autres risques que le cancer à savoir la survenance d'autres pathologies (cirrhose, psychoses alcooliques, accidents vasculaires cérébraux), des troubles de comportement à l'origine d'accidents (de la route, suicide, ...).

Par ailleurs, la consommation d'alcool durant la grossesse, quel que soit le niveau de consommation, peut entraîner des complications pour le développement de l'enfant (retard de croissance, anomalies psychomotrices, déficience intellectuelle,...).

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée puisque, selon le baromètre santé, 84,8 % des 12-75 ans déclarent avoir consommé au moins une boisson alcoolisée au cours de l'année. Cette proportion est également très élevée chez les plus jeunes. En effet, selon l'enquête HBSC 2006, 59% des 11 ans, 72% des 13 ans et 84% des 15 ans en ont consommé au cours de leur vie.

A tout âge, ce sont les hommes qui ont les fréquences et les niveaux de consommation les plus élevés.

Toutefois, les pratiques diffèrent selon les âges, pour les hommes comme pour les femmes mais également selon le statut social.

Les résultats du baromètre santé 2005 montrent que l'ivresse est plus « l'apanage » des jeunes générations avec un pic chez les 20-25 ans (48,3 % des hommes et 20,1% des femmes déclarent avoir été ivres au cours des douze derniers mois contre une moyenne globale de 14,4% pour les 12-75 ans) alors que l'usage quotidien, concerne les plus âgés (45-75 ans).

L'ivresse alcoolique est également plus fréquente chez les chômeurs, lesquels présentent également une consommation à risques chronique ou de dépendance assez élevée par rapport aux autres catégories socio-professionnelles, arrivant en deuxième position après les retraités (9,8 % parmi les 15-64 ans contre 12,6 % pour les retraités).

L'ivresse alcoolique constitue par ailleurs un phénomène inquiétant chez les plus jeunes car elle est en constante progression : en 2006, 41% des élèves de 15 ans déclarent avoir été déjà ivres contre 30% en 2002 (enquête HBSC), l'âge moyen de la première ivresse se situant à 14 ans.

Chez les 17 ans, si les ivresses répétées (au moins trois dans l'année) tendent à se stabiliser, en revanche, l'expérimentation⁷ de l'ivresse continue de progresser entre 2005 et 2008 passant de 56,6%

⁷ ESCAPADE Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense menée par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies auprès des jeunes âgés de 17 ans.

à 59,8%, de même que la fréquence de consommation d'alcool excessive (5 verres et plus) pour une occasion donnée.

Si le tabac et l'alcool sont les substances psychoactives « licites » les plus consommées, le cannabis quant à lui occupe le premier rang des produits psychoactifs « illicites », avec une expérimentation en hausse entre 2000 et 2005 parmi les 15-64 ans (24,9 % contre 30,6 %, baromètre santé 2005) mais un usage actuel (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) et régulier (au moins dix fois au cours des 30 derniers jours) qui se stabilisent.

Les résultats des différentes enquêtes montrent que ce sont les hommes qui en consomment le plus, quel que soit l'âge avec des taux plus élevés chez les jeunes générations (la proportion des consommateurs culmine chez les 25-29 ans, mais à 17 ans, 42,2% l'ont déjà expérimenté et 24,7% disent en avoir consommé au cours des 30 derniers jours, selon l'enquête ESCAPAD 2008 de l'OFDT) et principalement chez les étudiants puis les chômeurs.

Comme pour toute substance psychoactive, le cannabis peut entraîner des complications ou dommages qui varient selon la personne, la quantité consommée et le contexte (exemple : consommation simultanée d'alcool ou autres drogues).

Selon les effets répertoriés (Expertise collective de l'INSERM 2004), le cannabis peut engendrer des problèmes de mémoire, d'attention et de vigilance, des troubles psychiatriques, des problèmes respiratoires,...

L'alcool, le tabac et le cannabis sont les psychotropes les plus consommés en France métropolitaine.

Les usages diffèrent selon le sexe, l'âge et le statut social, avec une nette prévalence des hommes en général.

Bien que la consommation en France métropolitaine soit globalement en baisse, sauf pour le cannabis, certains usages restent ou deviennent plus problématiques :

- **augmentation des ivresses chez les plus jeunes,**
- **consommation du cannabis parmi les plus importantes d'Europe et plus forte chez les étudiants et les chômeurs,**
- **consommation importante de produits psychoactifs, voire parfois supérieure à la moyenne nationale, selon le produit, chez les publics précaires.**

CONTEXTE REGIONAL

La région Nord-Pas-de-Calais connaît les taux de surmortalité toute causes confondues et de surmortalité prématurée (avant 65 ans) les plus élevés⁸ par rapport à la France métropolitaine : la mortalité prématurée représente 25,6 % de l'ensemble des décès en région Nord-Pas-de-Calais contre 20,7 % pour la moyenne nationale.

29 % des décès sont liés à une maladie cardiovasculaire, 28 % à un cancer.⁹

⁸ INSEE Nord-Pas-de-Calais - Regard sur la parité édition 2006.

⁹ Atlas Régional de la Santé 2008 de l'URCAM, la DRASS et l'ARH

La surmortalité la plus importante en région Nord-Pas-de-Calais concerne les décès par alcoolisme, chez les hommes comme chez les femmes (Indice Comparatif de Mortalité respectivement de 182,8 et 233 sur base 100). Elle est également importante pour les décès liés au tabagisme mais davantage chez les hommes (Indice Comparatif de Mortalité de 138,7 chez les hommes contre 121,7 chez les femmes sur base 100).

Le tabac et l'alcool sont par ailleurs à l'origine d'une surmortalité prématurée (avant 65 ans) par cancer du poumon de plus de 34 % chez les hommes (si la mortalité y était la même qu'en France métropolitaine) et par cancer des VADS de plus de 111 % chez les hommes et de plus de 63 % chez les femmes (données ORS Nord-Pas-de-Calais 2007).

Si pour la population générale du Nord-Pas-de-Calais, on retrouve la même proportion de fumeurs que pour la France métropolitaine (soit un tiers de fumeurs occasionnels et quotidiens), en revanche on peut noter **une part moins importante et en baisse depuis 2000 chez les jeunes de 12-25 ans**, selon les données du baromètre santé des jeunes 2005 (29,9 % en région contre 33,8 % pour la moyenne nationale).

Concernant l'alcool, la région Nord-Pas-de-Calais compte davantage d'abstinents (27 % dans la région contre 24 % en France métropolitaine, selon données INSEE NPDC) mais les consommateurs réguliers (au moins dix fois au cours des trente derniers jours), chez les hommes comme chez les femmes, ainsi que les quantités bues pour une occasion donnée, sont plus nombreux en région.

Chez les jeunes, les indicateurs sont bien meilleurs qu'en France métropolitaine quel que soit l'usage (usage au cours du mois, régulier et ivresses) mais comme au niveau national, l'usage régulier et surtout les ivresses ont augmenté (exemple : les ivresses répétées sont passées en région de 16 % en 2000 à 22% en 2005) (données ESCAPAD 2003 et 2005 de l'OFDT et baromètre santé des jeunes 2005).

Le cannabis est également globalement moins consommé dans la région Nord-Pas-de-Calais qu'en France métropolitaine, y compris chez les 12-25 ans (31 % contre 35,4 %) où la consommation est cependant en hausse par rapport à 2000 (31 % contre 24,3 %), selon le baromètre santé des jeunes 2005.

Ces données doivent être complétées par l'enquête 2003 du CETAF concernant les jeunes en insertion et l'étude 2007 sur la santé des apprentis, financée par la Région Nord-Pas-de-Calais et l'Etat, où l'on constate des disparités importantes parmi les jeunes selon leur statut socio-professionnel, ces deux catégories comptant davantage d'usagers de tabac et d'alcool (et de cannabis pour les apprentis) ou des niveaux de consommations supérieurs par rapport aux moyennes nationales ou régionales.

Si les moyennes régionales (en terme de consommation) n'ont rien d'alarmant par rapport aux moyennes nationales et sont même plus favorables en ce qui concerne les jeunes, il s'agit de résultats touchant la population générale du Nord-Pas-de-Calais ou des tranches d'âge qui masquent des réalités territoriales plus pessimistes.

Ainsi, les décès par alcoolisme entre 2000 et 2004 atteignent chez les femmes un ICM (Indice Comparatif de Mortalité) de 313 sur certains territoires contre 233 en région (chez les hommes, l'ICM pour les décès par alcoolisme varie entre 242,9 et 182,8). Par ailleurs, certains publics présentent davantage de consommations à risques (jeunes en insertion, apprentis).

La situation sanitaire globale des habitants du Nord-Pas-de-Calais justifie donc le maintien d'une certaine vigilance en matière de prévention à l'égard du tabac, de l'alcool et du cannabis dont la consommation excessive peut être à l'origine d'un certain nombre de complications voire de décès notamment par cancer (pour le tabac et l'alcool).

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT DE LA REGION NORD – PAS DE CALAIS

Pour la Région Nord - Pas de Calais, l'Appel à Propositions d'Actions de Santé « Prévenir, Comprendre et Gérer les Consommations » (PCGC) s'inscrit pleinement dans le Plan Régional de Lutte contre les Cancers mais avec des orientations plus ciblées tant au niveau des publics visés que des actions. Ce programme a pour finalité de favoriser les choix de non consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, de permettre aux consommateurs de gérer et préserver leur santé. Il s'agit donc d'une approche orientée davantage sur l'individu que sur les produits, l'usager ou le non usager étant le premier « acteur » de sa santé.

Trois objectifs généraux ont été identifiés, renvoyant chacun à des objectifs spécifiques.

Objectif général PCGC 1

Donner les moyens aux lycéens, apprentis, étudiants et publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs de se déterminer individuellement sur la consommation ou non consommation d'alcool, de tabac et de cannabis.

PCGC 1-1

Informer sur la nature des produits, les effets et les risques de leur consommation.

PCGC 1-2

Encourager et valoriser les choix de non consommation ou d'arrêt de consommation dans le cadre d'actions réalisées avec les jeunes et jeunes adultes.

Cet objectif vise à valoriser par l'expression (orale, écrite,...) les choix de non consommation ou d'arrêt. L'effet attendu de cet objectif est une plus grande mobilisation des jeunes et jeunes adultes à tous les stades du projet. Seront particulièrement recherchées les actions « interactives » permettant aux jeunes et jeunes adultes de partager leur expérience de non consommation ou d'arrêt, d'échanger leurs points de vue sur les raisons de leur choix, les difficultés rencontrées, les satisfactions retirées,...

Objectif général PCGC 2

Favoriser chez les jeunes, jeunes adultes et adultes une gestion responsable permettant la préservation de leur santé.

PCGC 2-1

Faciliter chez les consommateurs une gestion responsable par l'accès à l'information et à l'auto-évaluation .

Il s'agira dans le cas présent d'actions permettant aux consommateurs d'acquérir les compétences en matière d'auto-évaluation afin qu'ils puissent se situer par rapport à leur consommation et ajuster celle-ci en fonction des recommandations connues, mais aussi des situations à risques (exemple : risques professionnels).

PCGC 2-2

Favoriser la non consommation ou l'arrêt de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez certains publics à risque.

Les publics visés sont les femmes enceintes et les personnes atteintes d'une maladie chronique (asthme, insuffisance respiratoire, hépatite, cancer,...).

PCGC 2-3

Faciliter l'accès aux dispositifs de prise en charge par une information et une orientation adaptée, en vue d'un retour à une situation de gestion et de préservation de la santé.

Sont concernées par cet objectif les actions permettant aux consommateurs de tabac, d'alcool et de cannabis ayant une consommation nocive ou dépendante, d'accéder aux dispositifs de prise en charge (CSAPA ou autre) par l'information et l'accompagnement.

Objectif général PCGC 3

Optimiser la qualité et l'efficacité des actions.

PCGC 3-1

Renforcer le travail en réseau et les compétences des intervenants/acteurs sur le champ de la santé.

La mise en œuvre du programme «Prévenir, Comprendre et Gérer les Consommations » fait l'objet d'une dotation financière prévisionnelle du Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais de 200 000 € pour 2010, dans le cadre du Plan Régional de Lutte contre les Cancers.

A VOIR EGALEMENT...

APAS « Santé travail »

APAS « Santé des Jeunes et Jeunes Adultes », objectifs SJJA 1 et SJJA 3

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT DU DEPARTEMENT DU NORD

Pour le Département du Nord, l'Appel à Propositions d'Actions de Santé « Prévenir, Comprendre, et Gérer les Consommations » s'inscrit pleinement dans la troisième priorité du Plan Solidarité Santé « Prévenir et réduire les conduites de comportement à risques », à travers la promotion des comportements de prévention, la lutte contre le tabagisme et ses conséquences, la réduction des risques et dommages liés à la consommation abusive d'alcool.

Il s'agira de :

- renforcer la prévention primaire par des programmes articulant les actions d'éducation pour la santé et les actions de sensibilisation, s'inscrivant dans le champ des conduites de consommation à risques,
- inciter les publics à prendre en compte la notion de risques liés à une consommation abusive,
- développer des compétences leur permettant d'adopter des choix favorables à leur santé, et d'éviter ou de réduire ces risques;

Deux objectifs généraux ont été identifiés, renvoyant chacun à des objectifs spécifiques.

Objectif général PCGC 4

Donner les moyens aux collégiens, aux jeunes, jeunes adultes et adultes des publics vulnérables, de se déterminer individuellement sur leur consommation.

Cet objectif vise à valoriser par l'expression (orale, écrite,...) les choix de non consommation ou d'arrêt. Les actions seront réalisées par les collégiens, les jeunes et les jeunes adultes et devront prendre une forme interactive, afin de leur permettre de partager leur expérience de non consommation ou d'arrêt, d'identifier les comportements favorables à la santé, d'évaluer l'impact de leurs choix sur la santé, les difficultés rencontrées, les satisfactions retirées...

Publics visés : collégiens, jeunes, jeunes adultes et adultes des publics vulnérables, en difficulté d'accès aux soins et à la prévention.

PCGC 4-1

Informé sur la nature des produits dont la consommation pose problème, **les effets et les risques liés à cette consommation.**

PCGC 4-2

Encourager et valoriser les choix de non consommation ou d'arrêt de consommation dans le cadre d'actions réalisées par les publics concernés.

Ces deux objectifs sont cumulatifs, complémentaires et interdépendants. Ils doivent être poursuivis ensemble dans le projet.

Objectif général PCGC 5

Favoriser une gestion responsable permettant la préservation de la santé

Publics visés : collégiens, jeunes, jeunes adultes et adultes des publics vulnérables, en difficulté d'accès aux soins et à la prévention.

PCGC 5-1

Faciliter chez les consommateurs une gestion responsable par l'accès à l'information et à l'auto-évaluation.

Il s'agira dans le cas présent d'actions permettant aux consommateurs d'acquérir les compétences en matière d'auto-évaluation afin qu'ils puissent se situer par rapport à leur consommation et ajuster celle-ci en fonction des recommandations connues, mais aussi des risques encourus.

PCGC 5-2

Favoriser la non consommation ou l'arrêt de la consommation chez les femmes enceintes.

Il s'agira de susciter la prise de conscience des risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse et de favoriser la prévention précoce des conséquences de l'alcoolisme chez le jeune enfant.

PCGC 5-3

Faciliter l'accès aux dispositifs de prise en charge par une information et une orientation adaptée, en vue d'un retour à une situation de gestion et de préservation de la santé.

Sont concernées par cet objectif les actions permettant aux personnes ayant une consommation nocive ou dépendante, d'accéder aux dispositifs de prise en charge (CSAPA ou autre) par l'information et l'accompagnement.

LES CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Critère n° 1

Les projets doivent obligatoirement s'inscrire dans l'un des objectifs détaillés dans la présente note de cadrage, notamment en termes de publics cibles.

Critère n° 2

Les projets doivent correspondre aux recommandations relatives aux actions de prévention telles que précisées dans le document spécifique, accessible sur le site, intitulé « instructions générales relatives aux actions de prévention, de formation et d'accompagnement, et indications par typologie.

Critère n° 3

Les projets seront sélectionnés selon leurs capacités à tenir compte des actions existantes et des ressources locales, en cohérence avec les priorités santé définies par le territoire concerné.

- s'articuler entre eux (avec les autres actions de même niveau d'intervention et même thématique)
- s'inscrire dans une logique de meilleure répartition territoriale (pour les projets supra territoriaux, départementaux ou régionaux)
- à s'inscrire dans les priorités de territoire.

Critère n° 4

Les projets seront appréciés sur la qualité globale du projet présenté, notamment en termes de méthodologie (respect des principes généraux, justification du projet par le diagnostic préalable, objectifs en cohérence avec les méthodes d'intervention choisies, effectivité des partenariat(s), formalisation du comité de pilotage, association opérationnelle des usagers, aspects budgétaires adaptés, qualité de l'évaluation, transférabilité,...).

Ces 4 critères sont cumulatifs et constitueront la grille d'analyse et de décision pour la sélection des projets financés au titre de 2010.



Tableau synthétique des objectifs « Addictions » de la Région Nord-Pas-de-Calais

Finalités	Objectifs généraux		Objectifs spécifiques	
Favoriser les choix de non consommation d'alcool, de tabac et de cannabis, permettre aux consommateurs de gérer et préserver leur capital santé.	PCGC 1	Donner les moyens aux lycéens, apprentis, étudiants, publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs, de se déterminer individuellement sur la consommation ou non consommation d'alcool, de tabac et de cannabis	PCGC 1-1	Informier sur la nature des produits, les effets et les risques de leur consommation.
			PCGC 1-2	Encourager et valoriser les choix de non consommation ou d'arrêt de consommation dans le cadre d'actions réalisées avec les jeunes et jeunes adultes
	PCGC 2	Favoriser chez les jeunes, jeunes adultes et adultes, une gestion responsable permettant la préservation de leur santé	PCGC 2-1	Faciliter chez les consommateurs une gestion responsable par l'accès à l'information et à l'auto évaluation
			PCGC 2-2	Favoriser la non consommation ou l'arrêt de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez certains publics à risque
			PCGC 2-3	Faciliter l'accès au dispositif de prise en charge par une information et une orientation adaptées, en vue d'un retour à une situation de gestion et de préservation de la santé.
	PCGC 3	Optimiser la qualité et l'efficacité des actions	PCGC 3-1	Renforcer le travail en réseau et les compétences des intervenants/acteurs sur le champ de la santé.

Tableau synthétique des objectifs « Addictions » du Département du Nord

Finalités	Objectifs généraux		Objectifs spécifiques	
	PCGC 4	Donner les moyens aux collégiens, aux jeunes, jeunes adultes et adultes des populations vulnérables, de se déterminer individuellement sur leur consommation	PCGC 4-1	Informer sur la nature des produits, les effets et les risques de leur consommation.
			PCGC 4-2	Encourager et valoriser les choix de non consommation ou d'arrêt de consommation
	PCGC 5	Favoriser une gestion responsable permettant la préservation de la santé des collégiens, des jeunes, jeunes adultes et adultes des populations vulnérables	PCGC 5-1	Faciliter chez les consommateurs une gestion responsable par l'accès à l'information et à l'auto évaluation
			PCGC 5-2	Favoriser la non consommation ou l'arrêt de la consommation chez les femmes enceintes
			PCGC 5-3	Faciliter l'accès au dispositif de prise en charge par une information et une orientation adaptées