



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Mission interministérielle
de lutte contre les drogues
et les conduites addictives**

Appel à projets national à destination des communes et intercommunalités

Prévention des conduites addictives à l'échelle d'un territoire

CAHIER DES CHARGES

Autorité responsable de l'appel à projets

Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
69 rue de Varenne, 75007 Paris

Date limite de candidature: 31 mars 2023

Dépôt des dossiers sur la plateforme « Démarches simplifiées » à l'adresse suivante :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/mildeca-collectivites-2023>

Pour toutes questions, contact :

Virginie LEHEUZEY, chargée de mission Territoires

virginie.leheuzey@pm.gouv.fr

L'appel à projets défini dans ce cahier des charges vise la construction d'un **projet politique local, décliné en actions concrètes, afin de changer la donne à l'échelle d'un territoire, en matière de comportements à risque liés aux substances psychoactives ou d'usage problématique des écrans ou de jeux d'argent et de hasard**. Il s'adresse aux communes ou intercommunalités souhaitant s'engager sur ce sujet.

1. Contexte

Placée auprès du Premier ministre, la MILDECA est chargée d'animer et de coordonner l'action du Gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives. S'agissant d'une problématique impactant toute la société, à la croisée de nombreuses politiques publiques, mais aussi d'interventions privées, la MILDECA a également pour mission de susciter et d'accompagner les projets portés au plus près des citoyens par des acteurs publics ou privés, en accordant des soutiens financiers ainsi

que méthodologiques. Au niveau régional et départemental, la politique interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives est animée par les « chefs de projets de la MILDECA » qui sont désignés au sein de l'équipe préfectorale. A quelques exceptions près, c'est le directeur de cabinet du Préfet qui est le chef de projets MILDECA.

Le maire et les élus sont confrontés au quotidien aux phénomènes de consommations à risque d'alcool, de tabac, de drogues, d'écrans, de jeux d'argent et de hasard et à leurs conséquences sur la santé, la tranquillité et la sécurité publique. Dès lors, si la prévention des conduites addictives n'est pas explicitée en tant que telle dans leurs compétences, le maire et les élus communaux et intercommunaux peuvent être appelés à y concourir, pour répondre aux attentes des administrés et pour favoriser, à l'échelle du territoire, l'épanouissement de chacun et le mieux vivre ensemble.

Les enfants et les jeunes appellent une attention prioritaire, les comportements à risque liés aux substances psychoactives pouvant avoir un impact considérable sur leur avenir. Ainsi prévenir dès le plus jeune âge peut passer par l'éducation à la santé et à la citoyenneté, le déploiement de programmes de prévention adaptés, la prise en compte des addictions comme un élément de la politique « famille et jeunesse » notamment. En outre, veiller à réduire les incitations à consommer auxquelles sont exposés les plus jeunes et assurer l'interdiction de vente aux mineurs de l'alcool, du tabac et des jeux d'argent et de hasard peuvent légitimement constituer un objectif de politique municipale.

Les élus locaux peuvent également contribuer à construire un environnement protecteur par un travail en amont et concerté pour que les soirées et les fêtes qui animent la vie locale soient réussies, sans accident, violence ou trouble à l'ordre public associés.

Enfin, le maire a un rôle à jouer en tant qu'employeur. A ce titre, il doit veiller à organiser, pour ses agents, un environnement professionnel et des conditions de travail qui n'aggravent pas les fragilités individuelles et ne génèrent pas des incitations à consommer, notamment par l'accessibilité de l'alcool sur le lieu de travail, ou à un usage excessif d'écrans.

Le **Guide du Maire face aux conduites addictives**, élaboré par la MILDECA en partenariat avec l'Association des maires de France, dans sa version réactualisée de 2022 donne des indications quant aux pouvoirs du maire et aux actions qu'il est susceptible d'engager (téléchargeable sur <https://www.drogues.gouv.fr>).

En 2018, 2019, et 2021 la MILDECA a lancé trois appels à projets à destination des collectivités locales. L'objectif de ces appels à projets, dotés à chaque fois de 1 à 2 million d'euros, était de sélectionner et d'accompagner des initiatives innovantes de prévention des conduites à risque menées à l'échelle d'un territoire, et impliquant pleinement les élus et la population locale. Selon les années, entre 50 et 100 collectivités ont candidaté à ces appels à projets. Ont été retenues et ont ainsi conventionné avec la MILDECA 11 collectivités en 2018, 13 en 2019 et 22 en 2021.

2. Finalités de l'appel à projets

Cet appel à projets vise à proposer un accompagnement financier et méthodologique aux communes ou aux intercommunalités s'engageant dans un plan d'actions.

2. 1. Les objectifs

Les projets portés par une commune ou une intercommunalité, en construisant un plan d'action à l'échelle du territoire, doivent viser l'une ou plusieurs des finalités suivantes :

- Une évolution des représentations associées aux produits psychoactifs, une meilleure connaissance des risques et dommages associés, chez les différentes populations (enfants, jeunes, adultes, parents, professionnels...);
- Une diminution de l'accessibilité des produits licites (alcool, tabac, jeux d'argent et de hasard), et le respect de l'interdiction de vente aux mineurs;
- Un recul de l'âge des expérimentations, notamment par la création d'un environnement familial protecteur;
- Une réduction des consommations de produits psychoactifs et des comportements addictifs, et/ou des usages réguliers et excessifs (par exemple le nombre d'alcoolisations ponctuelles importantes);
- Une réduction de l'insécurité liée aux trafics.

Le projet et les actions doivent viser des objectifs **précisément définis** dans le dossier présenté par la collectivité.

2.2. Les axes d'intervention

Les projets doivent comporter au moins 2 axes d'intervention, détailler leur contenu et leurs modalités de réalisation (s'il est fait recours à des opérateurs, précisez lesquels).

Les axes d'intervention possibles sont :

- **La prévention** des consommations problématiques de substances licites (alcool, tabac) et illicites (cannabis, cocaïne, MDMA ...), des usages détournés (exemple du protoxyde d'azote); et la prévention des conduites addictives sans produit (écrans, jeux d'argent et de hasard) **grâce au développement des compétences psychosociales** des enfants, des jeunes, des familles et de professionnels.

Exemples de levier : Formation des professionnels jeunesse au renforcement des compétences psycho-sociales.

➔ Voir l'annexe 3 sur le « référentiel » des compétences psychosociales de Santé publique France.

- **Le développement d'actions spécifiques pour les familles visant à favoriser un environnement familial protecteur, réduisant les incitations à consommer.**

Exemples de levier :

- Aide à la parentalité et renforcement des compétences psychosociales des parents.
- Prévention dans les établissements de la petite enfance.

- **L'application de la loi et des interdictions de vente aux mineurs** sur le territoire (d'alcool, de tabac et de jeux d'argent et de hasard) par le dialogue avec les commerçants et par la mise en place de contrôles.

Exemples de levier :

- Policiers municipaux / référents débits de boisson / constitution d'une commission des débits de boissons.
- Sensibilisation des commerçants et des autres points de vente.
- Charte du commerçant responsable.
- Formation des agents de la police municipale à ces réglementations et aux contrôles.

- **La prévention des consommations à risque de substances psychoactives pendant la vie nocturne et en milieu festif.**

Exemples de levier :

- Prévention par les pairs.
- Dispositifs « d’aller vers ».
- Médiation sociale urbaine.
- Dispositifs de responsabilisation des organisateurs de soirée.
- Association des cafetiers et des restaurateurs à une démarche de prévention.
- Charte de la vie nocturne, conseil de la nuit, labellisation des établissements de nuit.
- Organisation d’évènements « sans » consommation (Bodega sans alcool...).

➔ Voir l’annexe 4 sur la réduction des risques en milieu festif.

- **La prévention des conduites addictives chez les jeunes dans leurs différents milieux de vie** (apprentissage, enseignement supérieur, résidences étudiantes ou foyers de jeunes travailleurs, établissements sportifs ou de loisirs...).

Exemples de levier :

- Création d’un réseau d’ambassadeurs en santé.
- Sensibilisation des jeunes dans le cadre des activités sportives (action mise en œuvre en lien avec la direction des sports).

➔ Voir l’annexe 5 sur la prévention par les pairs.

- **La prévention des conduites addictives en milieu professionnel.**

Exemples de levier :

- Elaboration d’un plan de formation à destination des élus, des agents et des partenaires du territoire.
- Mise en réseau des acteurs et des intervenants en milieu professionnel.

- **La prévention de la participation des jeunes au trafic de stupéfiant.**

Exemples de levier :

- Accompagnement social et insertion professionnelle des jeunes.
- Chantiers éducatifs innovants.
- Mobilisation des habitants sur les questions de trafic.
- Responsabilisation des consommateurs de stupéfiants.

- **La prévention des consommations excessives dans le cadre des compétitions sportives ou les grands évènements sportifs.**

Exemples de levier :

- Présence d’acteurs ou de messages de prévention sur les grands évènements sportifs.
- Organisation de manifestation mettant en avant des messages de prévention en accord avec l’esprit du sport : lieux sportifs sans tabac,

buvette sans alcool ou avec une offre de boissons sans alcool plus importante.

- Expérimentation d'organisation d'évènements sportifs avec une moindre présence d'alcool, par exemple dans les fan zones, en développant les offres de boissons sans alcool.
- Travail sur l'accueil et les mouvements de personnes au niveau hôtelier, restaurant/débits de boissons : réglementation sur la voie publique, horaires d'ouverture des débits de boissons, contrôle de la vente aux mineurs, dérogation pour la vente d'alcool dans les enceintes sportives.

- **Les projets liant les questions environnementales et la consommation de produits psychoactifs.**

Exemples de leviers :

- Sensibilisation à la gestion des déchets tels que les mégots de cigarette, les cartouches de protoxyde d'azote, les cigarettes électroniques jetables.
- Développement de « lieux sans » consommation (plages et parc sans tabac, ville sans tabac).

3. Champ et évaluation des projets

Le projet doit concerner une population et/ou un **nombre de bénéficiaires** identifiés.

Lors de l'instruction seront privilégiés les projets :

- Constituant des plans d'action globaux, sollicitant **plusieurs leviers d'action** (ne seront pas retenues les actions ponctuelles, non coordonnées) ;
- **Portés par le maire/le président et son conseil municipal/communautaire** ;
- À forte **dimension partenariale**, en particulier ceux associant aux côtés des acteurs sociaux, éducatifs, sanitaires et de l'insertion, les forces de l'ordre et la justice ; et invitant à la mobilisation des acteurs économiques du territoire : commerçants, bailleurs sociaux, chambre de commerce et de l'industrie (...);
- Associant directement **les bénéficiaires** (usagers et leur famille, habitants, salariés, agents communaux...);
- Identifiant les instances de coopération, notamment les CLSPD et/ou CISPD.

Les résultats escomptés de l'action publique doivent être explicités dans le projet afin d'en examiner la réalisation à son issue.

Le porteur de projet doit prévoir **des livrables et des indicateurs annuels de suivi de l'activité**, quantitatifs et qualitatifs, pour nourrir les points intermédiaires et un bilan final de l'action en fin de projet.

Le projet pourra se dérouler sur **une à trois années**.

4. Ingénierie administrative

4.1. Portage administratif et constitution du dossier

Les porteurs de projets destinataires du présent appel à projets sont les communes et/ou les intercommunalités.

Les collectivités candidates devront produire un document décrivant le projet et indiquant :

- ✓ Les objectifs du projet, la description des actions, la population et/ou le nombre de bénéficiaires, les résultats escomptés et les indicateurs ;
- ✓ Le coût complet du dispositif du projet, séquencé dans le temps ;
- ✓ Les livrables et les budgets correspondants ;
- ✓ Les partenariats envisagés ;
- ✓ Les moyens humains prévus pour sa réalisation ;
- ✓ Les moyens financiers (notamment les cofinancements) ;
- ✓ Les crédits qu'il est envisagé de déléguer à des partenaires tiers pour assurer la conduite de certaines actions (associations, acteurs économiques).

Les candidatures doivent être formalisées dans le Cerfa n° 12156*06 (téléchargeable <https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271>). En tant que collectivité locale, seuls les cadres 1, 6 et 7 sont à remplir.

Vous pouvez joindre tout document complémentaire que vous jugez pertinent.

L'ensemble du dossier doit être déposé sur la plateforme Démarches simplifiées avant le 31 mars 2023 à cette adresse : <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/mildeca-collectivites-2023>

4.2. Coût et sources de financement complémentaires

Le montant attribué à chaque projet sélectionné dépendra de son contenu et de son descriptif financier. Le soutien de la MILDECA pourra s'échelonner sur plusieurs exercices budgétaires mais dans la limite d'un **plafond total de 240 000 € pour l'ensemble de la période**.

La mobilisation de cofinancements pourra constituer un indicateur de la bonne coordination du projet avec l'ensemble des services de l'Etat et acteurs intéressés par sa mise en œuvre.

Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre la collectivité locale et la MILDECA.

4.3. Eligibilité et critères de sélection

Eligibilité :

- ✓ Le porteur de projet est une commune et/ou intercommunalité, représentée par son maire/son président. A contrario les projets portés par des associations n'ont pas vocation à être financés par cet appel à projets.
- ✓ La demande de subvention ne dépasse pas le plafond global de 240 000€.
- ✓ Peuvent candidater les communes et intercommunalités lauréates d'un précédent appel à projets, dont le premier projet est arrivé à échéance.

Cet appel à projet :

- ✓ N'a pas vocation à financer le fonctionnement de structures en tant que telles, mais à allouer des financements à des projets, à des actions, à des programmes d'actions.
- ✓ N'a pas vocation à financer des postes pérennes : le recrutement de personnes doit être en lien direct avec le projet et sa durée.

Critères de sélection :

- ✓ L'adéquation avec le présent cahier des charges.

- ✓ Le caractère innovant du projet.
- ✓ Les compétences de l'équipe et des intervenants chargés du projet.
- ✓ La qualité méthodologique du projet.
- ✓ La qualité du partenariat.

S'il est fait recours à des opérateurs pour la mise en œuvre de certaines actions dans le cadre du projet, ils ne doivent avoir aucun lien avec l'industrie du tabac, ni les opérateurs des filières d'offre d'alcool ou de cannabis, ni l'industrie des jeux-vidéo ou celle des jeux d'argent et de hasard.

4.4. Suivi du projet

Un COPIL, a minima annuel, sera organisé par les collectivités sélectionnées pour réaliser avec la MILDECA un point d'étape, tant budgétaire qu'opérationnel, sur les modalités de mise œuvre du plan d'action et les suites à donner à son déploiement. La préfecture y sera systématiquement associée.

Toute communication écrite ou orale concernant les travaux des projets subventionnés devra obligatoirement mentionner la MILDECA.

Une fois retenues, les collectivités locales seront intégrées au réseau des « collectivités partenaires de la MILDECA ». A ce titre les collectivités acceptent de mutualiser les bonnes pratiques et les avancées de leurs projets avec d'autres collectivités, ainsi que la publication des livrables issus du projet.

5. Calendrier de l'appel à projet et procédure de sélection

- ✓ Publication de l'appel à projet de la MILDECA nationale sur son site internet www.drogues.gouv.fr et diffusion aux collectivités locales par les préfectures ;
- ✓ Dépôt des dossiers de candidature sur la plateforme démarche simplifiée **avant le 31 mars 2023** (<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/mildeca-collectivites-2023>);
- ✓ Vérification des critères d'éligibilité par la MILDECA (avril 2023) ;
- ✓ Pré-instruction et pré-sélection des projets par la MILDECA, en lien avec la préfecture de département et l'Agence régionale de santé (avril 2023) ;
- ✓ Instruction par le comité de sélection ad hoc mis en place à la MILDECA (mai 2023) ;
- ✓ Résultats : décision du Président de la MILDECA (juin 2023) ;
- ✓ Signature des conventions entre les collectivités et la MILDECA (avant fin septembre 2023) ;
- ✓ Engagement des premiers financements (automne 2023).

Annexe 1
Ressources disponibles sur www.drogues.gouv.fr

Sur www.drogues.gouv.fr

Rubrique « [Ressources pour agir](#) »

MILDECA
Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

→ Trouver de l'aide sur drogues-info-service.fr

Rechercher

Nous connaître Comprendre Ressources pour agir

Accueil > Ressources pour agir

Ressources pour agir

Les ressources présentées sur cette page sont à votre disposition. Qu'elles proviennent de la MILDECA, de certains de ses partenaires ou qu'elles soient le résultat d'initiatives ou de projets menés au niveau local, n'hésitez pas à les partager et à vous en inspirer pour agir, à votre niveau, contre les conduites addictives.

Ressources

- Cocaïne : deux vidéos pour mieux connaître les risques**
Le Réseau français d'acteurs territoriaux à l'écoute
- LE CANNABIS ET (PAS) MOI**
L'essentiel pour m'informer et me protéger
- LE MAIRE FACE AUX CONDUITES ADDICTIVES**
Edition 2022 du guide "Le Maire face aux conduites addictives"
- Guide les événements festifs et d'intégration à destination des**

[Guide pratique « Le maire face aux conduites addictives »](#), MILDECA-AMF, Edition 2022



Annexe 2

Les compétences psychosociales, état des connaissances scientifiques et théoriques, Santé publique France, Octobre 2022

A télécharger ici [Santé publique France](#)



LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES: ÉTAT DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET THÉORIQUES

[Rapport complet](#)

Tableau 9. Facteurs communs aux interventions CPS efficaces

Facteurs communs	Modalités opérationnelles
FACTEUR PRINCIPAL 1 (Intervention) L'intervention CPS est structurée et focalisée (Pratique CPS SAFE)	P1.1 Les CPS sont développées grâce à un ensemble d'activités organisées et coordonnées (Pratique CPS Séquencée)
	P1.2 Les apprentissages des CPS s'appuient sur la participation active des personnes (Pratique CPS Active)
	P1.3 L'intervention est focalisée sur les principales CPS mentionnées dans la littérature scientifique (Pratique CPS Focalisée)
	P1.4 Les CPS travaillées sont clairement explicitées et présentées aux participants (Pratique CPS Explicite)
FACTEUR PRINCIPAL 2 (Implantation) L'implantation de l'intervention CPS est de qualité	P2.1 Les intervenants CPS reçoivent une formation de qualité leur permettant de maîtriser l'intervention CPS et les CPS enseignées
	P2.2 Les intervenants CPS bénéficient d'un accompagnement (supervision collective, entretiens individuels) durant toute la durée de l'intervention CPS
	P2.3 La formation et l'accompagnement sont assurés par des professionnels qualifiés maîtrisant l'intervention CPS et les CPS enseignées
	P2.4 Les intervenants CPS ainsi que les formateurs et accompagnateurs ont une bonne maîtrise des CPS
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 1 (Intervention) Le contenu des ateliers CPS est fondé sur les connaissances scientifiques	P2.5 Une « équipe CPS » constituée de représentants de toutes les parties prenantes (intervenants CPS, formateurs, accompagnateurs, professionnels, parents, enfants, décideurs...) formée aux CPS a une fonction de « leader » et de plaidoyer.
	C1.1 Les principales CPS cognitives, émotionnelles et sociales, (mentionnées dans la littérature scientifique actuelle) sont travaillées (voir ch1 et 2)
	C1.2 Les connaissances théoriques transmises lors des ateliers sont fondées scientifiquement
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 2 (Intervention) Les ateliers CPS sont intensifs et s'inscrivent dans la durée	C1.3 Les activités CPS proposées sont issues des programmes CPS probants et/ou des pratiques expérimentelles CPS prometteuses
	C2.1 Les ateliers CPS sont d'environ 1 heure pour les enfants (et 2 heures pour les parents)
	C2.2 Le cycle d'ateliers est de plusieurs heures par an (tendre vers au moins 10 h par an)
	C2.3 Des sessions de renforcement (« booster ») sont réalisées après la fin du cycle d'ateliers
	C2.4 L'intervention CPS est pluriannuelle
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 3 (Intervention) L'intervention CPS s'appuie sur plusieurs supports	C2.5 L'intervention CPS commence dès la petite enfance (avant 6 ans)
	C3.1 Un guide d'animation pour les intervenants permet de réaliser les ateliers CPS
	C3.2 Un livret pour les bénéficiaires (enfants, parents...) permet de renforcer leurs CPS
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 4 (Intervention) Les ateliers CPS utilisent une pédagogie positive et expérimentelle	C3.3 Un manuel d'implantation permet de mettre en œuvre l'intervention CPS
	C4.1 Un temps important est consacré aux activités pratiques et expérimentelles (jeux de rôle, partage d'expérience, observation...) au cours de chaque atelier CPS
	C4.2 L'animation des ateliers CPS s'appuie sur la « communication positive », l'« empowerment » et la valorisation des comportements et ressources personnelles.
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 5 (Environnement) Des pratiques CPS informelles sont mises en œuvre au quotidien	C4.3 Les intervenants CPS mettent en œuvre les CPS et ont une fonction de modèle.
	C5.1 Des pratiques CPS ont lieu au cours de la journée (dans la classe, sur les temps péri et extrascolaire, à la maison...)
	C5.2 Les CPS des enfants sont travaillées dans le cadre des disciplines scolaires
FACTEUR COMPLÉMENTAIRE 6 (Environnement) Un environnement éducatif soutenant	C5.3 Les CPS des adultes en position d'éducation (enseignants, professionnels, parents...) sont renforcées (par des formations, des accompagnements, des échanges de pratique, autres interventions expérimentelles...)
	C6.1 L'ensemble des professionnels du milieu d'implantation (enseignants, personnels administratifs, personnels de santé scolaire, personnels périscolaires...) sont associés à l'intervention CPS.
	C6.2 Les parents sont associés à l'intervention CPS destinées aux enfants
	C6.3 Le climat scolaire (éducatif) est positif (pédagogie positive, attitudes encourageantes, soutenantes et chaleureuses, sécurité physique et psychologique, coopération, auto-évaluations...)

Annexe 3 La réduction des risques en milieu festif

1. La réduction des risques et des dommages est prévue par la loi

L'article L3411-8 du code de la santé publique dispose que : « La politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogue vise à prévenir les dommages sanitaires, psychologiques et sociaux, la transmission des infections et la mortalité par surdose liés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ».

Il s'agit ainsi de :

1° Délivrer des informations sur les risques et les dommages associés à la consommation de substances psychoactives ou classées comme stupéfiants ;

2° Orienter les usagers de drogue vers les services sociaux et les services de soins généraux ou de soins spécialisés, afin de mettre en œuvre un parcours de santé adapté à leur situation spécifique et d'améliorer leur état de santé physique et psychique et leur insertion sociale ;

3° Promouvoir et distribuer des matériels et produits de santé destinés à la réduction des risques ;

4° Promouvoir et superviser les comportements, les gestes et les procédures de prévention des risques. La supervision consiste à mettre en garde les usagers contre les pratiques à risque, à les accompagner et à leur prodiguer des conseils relatifs aux modalités de consommation des substances afin de prévenir ou de réduire les risques de transmission des infections et les autres complications sanitaires. Elle ne comporte aucune participation active aux gestes de consommation ;

5° Participer à l'analyse, à la veille et à l'information, à destination des pouvoirs publics et des usagers, sur la composition, sur les usages en matière de transformation et de consommation et sur la dangerosité des substances consommées.

Les modalités d'intervention autorisées dans le cadre de la politique de réduction des risques et des dommages sont détaillées dans le référentiel national de réduction des risques en direction des usagers de drogue.

2. Les acteurs de la RDRD en milieu festif

Les actions de réduction des risques peuvent être réalisées par les professionnels du champ sanitaire, social et éducatif, des associations humanitaires, des associations de santé communautaire ou des associations spécialisées. Les actions peuvent être portées par les **structures médico-sociales spécialisées** dans le champ des addictions (CSAPA Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, CAARUD Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues).

Toutes les structures de réduction des risques et des dommages sont en général connues de la préfecture, les associations menant des actions de réduction des risques doivent se faire connaître du **chef de projet MILDECA** dans le département de leur siège social.

3. L'immunité pénale des acteurs de la réduction des risques

Aux termes du III de l'article L3411-8 au code de la santé publique : « L'intervenant agissant conformément à sa mission de réduction des risques et des dommages bénéficie, à ce titre, de la protection mentionnée à l'article 122-4 du code pénal ». Cette **immunité** permet aux acteurs de la réduction des risques, professionnels de santé ou du travail social ou membres d'associations, d'être protégés des incriminations de complicité ou de facilitation de l'usage de stupéfiants au cours de leurs interventions de RDRD, dans tous les lieux où leurs missions s'exercent. Cela n'exclut pas, dans certaines circonstances, que la responsabilité de la personne morale, comme celle des personnes physiques, puisse être engagée.

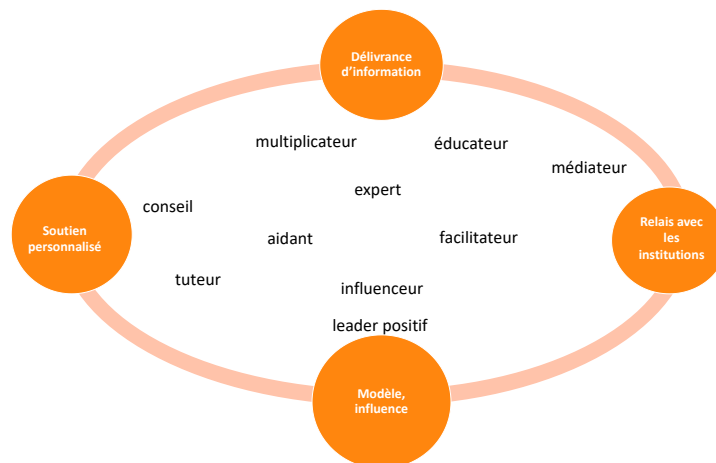
Annexe 4

La prévention par les pairs

Développée par les pays anglo-saxons au cours des années 1970, l'éducation par les pairs en matière de santé est une démarche de prévention, complémentaire des stratégies d'éducation plus traditionnelles fondées sur l'apport d'information et sur la connaissance des risques comme leviers de changement de comportement. Elle s'inscrit dans le cadre du développement des compétences psychosociales permettant d'aider les individus à résister à la pression du groupe et à développer un sens critique.

L'éducation par les pairs est un mode de transmission horizontale d'informations et d'influence par des personnes de même âge, de même contexte social, de même fonction, éducation ou expérience.

Le schéma ci-dessous représente les différents modèles de pairs, regroupés en quatre grandes fonctions :



- **Délivrance d'information** : Elle n'est justifiée que si les pairs peuvent apporter une information d'une manière qui sera mieux perçue, plus écoutée, ou auprès de publics qui ne sont pas touchés par des interventions de prévention « classiques ». La posture d'amplificateur/multiplicateur de l'information du pair repose sur des connaissances ou un vécu, ou une expérience développée à l'occasion du projet. Les interventions doivent être encadrées par des professionnels de prévention afin d'assurer la qualité des messages et pour ne pas exposer les pairs à des demandes hors du domaine d'intervention pour lequel ils ont été formés.
- **Soutien** : Les pairs proposent une écoute, un soutien, une entraide. Ils n'ont pas à donner des solutions toute faites, mais peuvent aider les publics à raisonner sur leur situation. Cette fonction peut être exercée dans des relations individuelle ou collective (auprès de collectifs de taille limitée), ou dans le cadre de groupes constitués (modèle des Alcooliques Anonymes).
- **Relais** : Le relais social est un pair médiateur qui permet le dialogue entre les professionnels de prévention et les publics cibles. Le pair permet le dialogue, la délivrance d'informations vulgarisées, mais aussi et surtout le conseil et l'orientation vers les structures de santé. Cette médiation repose sur les capacités du pair à adapter et traduire les éléments de langage institutionnels.
- **Modèle/influenceur** : les pairs relevant de cette fonction contribuent à (re)définir les normes autour des pratiques addictives. Ce qui est normal et ce qui ne l'est pas, ce qui est « cool » et ce qui ne l'est pas. C'est pourquoi le processus de sélection des pairs modèles est déterminant. La capacité d'influence doit être présente dans la personnalité du pair, antérieurement à l'intervention. L'intervention ne peut pas chercher à modifier la place du pair dans sa communauté : la réputation et l'influence ne se gagnent pas par le projet, elles sont utilisées par le projet.

Lors de l'élaboration d'un projet faisant intervenir des pairs, il est important de s'interroger sur la fonction des pairs qui interviendront. La grille ci-dessous permet, lors de l'élaboration d'un projet, de choisir, pour chaque caractéristique du projet, les modalités retenues.

Les **principales recommandations** pour définir et conduire un projet faisant intervenir des pairs :

- Sélectionner les pairs en fonction des rôles attendus d'eux ;
- Un temps de formation des pairs et une supervision tout au long du projet ;
- Associer les pairs à la conception du projet, autant que possible ;
- Privilégier les interventions répétées auprès d'un public cible, plus efficaces que des interventions ponctuelles ;
- Favoriser l'interconnaissance mutuelle et intégrer les pairs dans le réseau de partenaires, et notamment ceux vers qui les paris peuvent orienter le public ;
- Evaluer l'influence du projet sur le bien-être des pairs eux-mêmes ;

Les éléments de cadrage proposés dans cette annexe sont issus du rapport d'évaluation « Evaluation par les pairs- CNAM- Sedetiam Conseil- Pluticité groupe- mai 2022 ».

Caractéristiques des pairs	Similitude des pairs	Caractéristiques individuelles proches (âge, sexe, fonction, éducation)	Vécu similaire	Appartenance au groupe cible		
	Différenciation individuelle des pairs	Volontariat pour le projet	Engagements civiques	Leadership, modèle	Vécu particulier	Autres caractéristiques individuelles
	Différenciation collective des pairs	Pairs issus du groupe des cibles	Pairs issus d'un groupe différent des cibles	Absence de groupe de pairs ou de cibles		
	Relation des pairs avec le public	Les pairs n'évoluent pas dans le milieu cible	Les pairs interviennent ponctuellement dans le milieu cible	Les pairs évoluent dans le milieu cible		
	Collectif de pairs	Pairs constitués en groupe qui se réunit	Pairs constitués en collectif avec interconnaissance	Pairs sans relation entre eux		
	Niveaux de pairs	Un seul niveau	Plusieurs collectifs juxtaposés	Pairs en cascade		
	Renouvellement des pairs	Pairs mobilisés sur toute la durée du projet	Pairs renouvelés dans la vie du projet			
Caractéristiques du public cible	Collectif des cibles	Groupe formel	Collectif sans interactions	Communauté / réseau	Strate de population	

	Profil	Jeunes	Personnes vulnérables	Patients	Membres d'un groupe	Autres
Actions des pairs	Interactivité	Action à sens unique	Echanges asymétriques	Echanges quasi-symétriques		
	Temporalité d'action	Action ponctuelle, délimitée	Action asynchrone, délimitée	Action continue		
	Coordination avec professionnels	Action conjointe avec professionnels	Action coordonnée avec professionnels	Action autonome		
	Mode d'action	Délivrance d'information	Ecoute, conseil, orientation (individuel)	Relais, accès au soin	Influence, modèle	
	Leviers comportementaux	Information	Modèles de comportement	Influence sur les représentations	Influence sur les normes	Autres
Accompagnement des pairs	Formation initiale	Séance unique	Séances multiples	Mises en situations		
	Suivi	Ponctuel	Régulier, plus d'une fois par mois	Régulier, moins d'une fois par mois		
	Supervision	Debriefing collectif	Debriefing individuel	Analyse de la pratique	Supervision en situation	Aucune supervision
Implantation du projet	Coordination avec d'autres dispositifs	Projet sans liens explicites avec d'autres dispositifs	Projet permettant d'actionner des dispositifs existants	Projet appuyé par des dispositifs / ressources nouvelles		
	Relation avec professionnels locaux	Pas de relation particulière	Information sur le projet	Coordination d'action	Inclusion dans le projet	
	Relations avec professionnels de prévention et de santé	Inclusion dans le projet	Information du projet	Coordination d'action	Pas de relation particulière	