

Appel à projets régional dédié à la prévention et la lutte contre les addictions aux substances psychoactives et aux écrans

dans le cadre du partenariat entre l'Agence régionale de santé (ARS),
la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites
addictives (MILDECA),
la Région, le Département, la Caisse générale de sécurité sociale (CGSS)
et la Délégation
régionale académique à la jeunesse, l'éducation et aux sports (DRAJES)
de La Réunion.

Cahier des charges 2024

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de
l'appel à projets régional pour l'année 2024 permettant le financement
d'actions de prévention et/ou de lutte contre les addictions aux
substances psychoactives et/ou aux écrans à La Réunion

Ouverture du dépôt des candidatures

Lundi 1^{er} avril 2024

Clôture du dépôt des candidatures

Vendredi 10 mai 2024

CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

Les addictions, un enjeu de santé publique

Situation France entière

Les conduites addictives constituent un défi majeur pour la société en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, et de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance.

Tous les territoires, y compris ultra-marins, sont concernés. Alcool, tabac, stupéfiants, jeux d'argent et de hasard, jeux vidéo... sont à titres divers présents dans la vie des citoyens. Beaucoup en font usage quotidiennement, d'autres plus occasionnellement. À 17 ans, de nombreux adolescents ont expérimenté l'alcool, le tabac et le cannabis et certains s'installent dans un usage régulier : près d'un sur cinq fume tous les jours du tabac (16%), près d'un sur dix consomme de l'alcool au moins 10 fois par mois (7%) et 4% consomment du cannabis au moins 10 fois par mois. Les usages des adolescents sont nettement orientés à la baisse depuis 2014.

Les risques et les dommages sont clairement établis et particulièrement visibles au plus près des citoyens. Alcool et tabac sont les deux premières causes, en France, de mortalité prématurée et les deux premiers facteurs de risque de cancer ; l'alcool est largement impliqué dans les violences, notamment intrafamiliales et sexuelles. La consommation de stupéfiants, outre ses effets sur la santé, entretient les trafics et diverses activités criminelles qui eux-mêmes alimentent la demande de produits et engendrent insécurité et violence.

Le marché des jeux d'argent et de hasard est en pleine croissance, en particulier en raison du développement des paris sportifs et des jeux de loterie. Les jeux d'argent et de hasard, qui peuvent générer des pratiques à risques, voire des addictions, sont également pratiqués par les mineurs alors que la vente leur est interdite. Quant à l'usage problématique de jeux vidéo, il concerne un élève sur huit, dès lors qu'il joue au moins une fois par semaine.

2024 constitue une année de transition majeure après l'adoption de la nouvelle Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives - SIMCA (2023-2027), du nouveau Programme national de lutte contre le tabac – PNLT (2023-2027) et la poursuite du Plan national de lutte contre les stupéfiants.

Par ailleurs, la promotion des activités physiques et sportives a été déclarée Grande Cause Nationale pour 2024. L'accueil des Jeux Olympiques et Paralympiques permettra également de valoriser la pratique sportive comme axe de promotion de la santé et comme levier important dans la prévention des conduites addictives et dans la prise en charge et l'accompagnement des patients. Une récente revue de littérature conduite par la MILDECA en partenariat avec l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS) est venue conforter ce constat.

- Lien vers la SIMCA : <https://www.gouvernement.fr/communiqu/strategie-interministerielle-de-mobilisation-contre-les-conduites-addictives-2023-2027>
- Lien vers le PNLT : <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/plan-national-de-lutte-contre-le-tabac>
- Lien vers le rapport MILDECA/ONAPS : <https://onaps.fr/mildeca/>

Situation à La Réunion

➤ Tabac et alcool :

Le tabac reste la première cause de mortalité évitable à La Réunion, avec près de 600 décès directement attribués au tabagisme chaque année (52% de ces décès sont liés à des maladies cardiovasculaires, 33 % à des cancers, 15% à des affections respiratoires). 1 réunionnais sur 5 de 18 à 75ans plus se déclare fumeur quotidien (21%). En outre, de nouvelles tendances se développent notamment avec l'usage des cigarettes électroniques.

La Réunion fait également partie des régions françaises les plus exposées aux conséquences sanitaires, sociales et judiciaires liées à la consommation excessive d'alcool. Selon Santé publique France et l'Observatoire régional de santé (ORS), le taux de mortalité lié à l'alcool est supérieur à La Réunion par rapport à la France hexagonale avec entre 450 et 600 décès par an imputables à l'alcool.

La Réunion est également particulièrement concernée par la problématique des troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) avec près de 2 naissances sur 100 concernées par des troubles du neuro-développement, soit bien au-delà des données nationales.

La Réunion est enfin un département marqué par les violences intrafamiliales avec un contexte d'alcoolisation des auteurs comme parfois des victimes qui se retrouve dans plus de 80 % des cas.

➤ Autres drogues dont cannabis

S'agissant des drogues illicites, le cannabis est le produit le plus expérimenté et le plus consommé. A noter que la production locale – le « zamal », a tendance à être supplantée par des produits importés bien plus dosés en THC. Plus récemment, la diffusion de la cocaïne est en forte augmentation à La Réunion avec une explosion des saisies opérées par les forces de l'ordre et les douanes depuis la fin de la crise sanitaire et par une augmentation sensible des suivis médicaux opérés par les centres de soins spécialisés.

La consommation des autres drogues illicites semble être moins répandue qu'en France hexagonale mais on constate depuis 2000 une augmentation et une diversification des saisies (Ecstasy, MDMA, LSD, champignons, amphétamines), témoignant de leur disponibilité, ainsi que l'émergence de nouveaux produits de synthèse et en particulier la « chimik » et d'opioïdes de synthèse avec plusieurs alertes et passages aux urgences. Le dernier rapport TREND (Tendances récentes et nouvelles drogues) produit par l'OFDT en juin 2023 confirment ces évolutions avec une augmentation des consommateurs de cocaïne, MDMA et ecstasy.

Enfin, l'usage détourné de médicaments (antalgiques, psychotropes...) demeure une préoccupation spécifique à La Réunion notamment s'agissant de l'Artane, du Rohypnol et du Rivotril.

- Lien du rapport TREND : <https://saome.fr/directory-bibliographi/listing/trend-substances-psychoactives-usagers-et-marches-tendances-recentes-sur-lile-de-la-reunion-en-2022/>
- Lien vers le tableau de bord addictions de l'ORS
 - Tableau de bord 2022 : <https://www.ors-reunion.fr/tableau-de-bord-les-comportements-addictifs-a-la-reunion.html>
 - Actualisation 2023 : <https://www.ors-reunion.fr/tableau-de-bord-les-comportements-addictifs-a-la-reunion-2023.html>

➤ **Focus sur les conduites addictives des plus jeunes :**

Les lycéens se détournent de la cigarette (usage quotidien passé de 19% des lycéens à 9% entre 2015 et 2021). En revanche, on constate une augmentation de l'usage régulier de la *Chicha* (usage dans le mois passé de 7% à 13%), dont la toxicité est très supérieure à la cigarette.

Enfin, on peut noter l'émergence de nouvelles tendances comme les cigarettes électroniques (usage dans le mois passé de 6% à 14%) et en particulier les cigarettes électroniques jetables au goût fruité (« *Puffs* ») qui constituent une potentielle source d'addictions pour les jeunes, même si la nocivité de ces produits est très largement inférieure aux produits basés sur la combustion de tabac.

La consommation d'alcool a tendance à diminuer (usage régulier passé de 7% à 4% entre 2015 et 2021) même si les alcoolisations ponctuelles importantes (API) demeurent constantes (toujours 10 % des lycéens ayant des API répétées dans le mois). Les usages de cannabis tendent également à diminuer (8% d'usages réguliers en 2015, 5% en 2021).

Tous ces indicateurs semblent démontrer une certaine efficacité des politiques conduites ces dernières années. Pour autant, il convient de persévérer et de maintenir des actions proactives en direction des jeunes. Il reste 10% de jeunes fumeurs réguliers et la consommation d'alcool chez les lycéens et les étudiants restent une cause majeure de passage aux urgences et l'une des principales causes d'accidents de la route (première cause de mortalité chez les jeunes). Enfin, la consommation de cannabis favorise l'apparition de troubles de la santé mentale et représente un risque de désocialisation important parmi cette population.

Par ailleurs, si la consommation de produits psychoactifs parmi les jeunes semble en diminution, de nombreux acteurs alertent sur l'augmentation du mésusage des écrans, avec un possible risque de cyberaddiction. Peu d'études traitent de manière développée cette thématique mais la question du temps passé devant un écran demeure un critère important pour qualifier un comportement à risque ou problématique. Certains auteurs proposent également d'autres facteurs déterminants :

- Besoin d'utilisation de plus en plus prolongé afin d'être satisfait ;
- Sous-estimation du temps passé et impossibilité de s'autoréguler ;
- Agitation ou irritabilité lors des tentatives de réduction ou d'arrêt ;
- Mise en danger de la vie sociale

Une étude de l'ORS réalisée auprès d'étudiants de La Réunion en 2011 estimait que 13% des étudiants avaient un usage à risque ou problématique d'internet et 8% un usage problématique des jeux vidéo.

Enfin, les addictions aux jeux de hasard et d'argent demeurent également problématiques à La Réunion avec des joueurs réunionnais globalement plus dépensiers (sauf pour les jeux en ligne) que la moyenne nationale notamment sur les loteries, les paris hippiques et en casino et cela dans un contexte d'évènements sportifs mondiaux (récente coupe du monde de rugby, Jeux olympiques de 2024,)

➤ Gouvernance

La politique de prévention et de lutte contre les addictions est copilotée à La Réunion entre la préfecture et l'Agence régionale de santé (ARS) via un comité de pilotage conjoint qui regroupe l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs mobilisés avec l'appui de la Région, du Département, de la Caisse général de la Sécurité sociale (CGSS) et de la DRAJES de La Réunion qui sont cofinanceurs de cet appel à projets.

L'ARS de La Réunion a défini les priorités de santé, notamment dans le champ des addictions, dans le cadre du Projet de Santé (PRS) de La Réunion 2023-2033. La préfecture de La Réunion porte quant à elle la mise en œuvre de la feuille de route régionale MILDECA 2023-2027, déclinaison régionale de la SIMCA.

- **Lien vers le PRS :** <https://www.lareunion.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-la-reunion-2023-2033-0>
- **Lien vers la FDR MILDECA :** <https://www.reunion.gouv.fr/index.php/Actions-de-l-Etat/Solidarite-cohesion-sociale-et-politique-de-la-ville/Prevention-et-lutte-contre-les-addictions/ADOPTION-DE-LA-NOUVELLE-FEUILLE-DE-ROUTE-REGIONALE-MILDECA-2023-2027>

Les grands axes de la politique régionale de prévention des addictions sont les suivants :

- ✓ Améliorer le dispositif d'observation des conduites addictives ;
- ✓ Prévenir ou retarder l'entrée dans les addictions des plus jeunes via le développement des compétences psycho-sociales des jeunes et de leurs familles (prévention primaire) ;
- ✓ Accompagner la montée en compétences des professionnels en contact avec les publics à risque afin qu'ils puissent repérer les situations à risque et mieux orienter vers les professionnels spécialisés (prévention secondaire) ;
- ✓ Limiter l'exposition de la population en encadrant la distribution, la publicité et la consommation des substances psychoactives, particulièrement l'alcool et le tabac, et en veillant au respect des « interdits protecteurs » ;
- ✓ Développer l'offre de soins, améliorer la continuité du parcours médico-social en prenant en compte les inégalités sociales face aux addictions ;
- ✓ Mieux encadrer et accompagner la vie festive pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool ou autres substances psychoactives lors de ces événements
- ✓ Soutenir la pratique sportive comme levier de prévention et d'accompagnement des personnes victimes d'addictions.

II- PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS RÉGIONAL

Pour soutenir les actions locales de prévention et d'accompagnement des publics touchés par les addictions, un appel à projets conjoint a été mis en place depuis 2022 et associe désormais les **crédits de l'ARS, de la MILDECA, de la Région, du Département, de la DRAJES et de la CGSS de La Réunion**. Cette approche symbolise la mobilisation des acteurs publics en matière de lutte contre les addictions pour une meilleure mutualisation et coordination des crédits dédiés à la prévention et la lutte contre les conduites addictives.

Le présent appel à projets financera des actions de prévention et/ou de réduction de la consommation pouvant aller jusqu'au sevrage ciblant toutes les substances psychoactives, ainsi que les cyber-addictions :

- **Le tabac** dans une logique de réduction et d'arrêt du tabac ;
- **L'alcool**, notamment pour la réduction des consommations excessives, la réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées, et en particulier les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) ;
- Les autres drogues et substances psychoactives, avec une priorité accordée **au cannabis/zamal, à la cocaïne et aux nouveaux produits de synthèse (Chimik , opioïdes...)**
- **Les cyber-addictions et les addictions aux jeux de hasard et d'argent**

Cet appel à projets vise à soutenir au niveau local les actions qui accompagnent la déclinaison du Projet régional de santé (PRS), du programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) et de la feuille de route régionale de la MILDECA.

Les actions financées par le présent appel à projets devront s'inscrire dans les axes retenus ci-après :

AXE 1 : Protéger les jeunes, notamment les plus fragiles, et éviter ou retarder l'entrée dans la consommation de substances psychoactives ou dans les cyber-addictions, en déployant des actions de prévention à destination des jeunes, de leurs familles et des professionnels en contact

Les projets proposés s'appuyant sur des techniques ou outils innovants seront particulièrement appréciés :

- Formation et développement des compétences psycho-sociales des populations vulnérables notamment dans les milieux scolaires, les quartiers prioritaires de la politique de la ville, les jeunes décrocheurs ou jeunes sous-main de justice (Annexe 1)
- Actions de prévention-sensibilisation participatives : sensibilisation par les pairs, actions de prévention en santé communautaire, théâtre-forum, ambassadeurs santé ...
- Actions, évènements ou campagnes de communication avec messages, supports et canaux de diffusion adaptés aux différents publics visés (notamment réseaux sociaux).

AXE 2 : Aider les consommateurs de substances psychoactives à s'arrêter et/ou réduire les risques et les dommages liés aux consommations en ciblant prioritairement les publics les plus défavorisés

Il s'agit notamment de proposer des compléments aux traitements et/ou de renforcer l'efficacité des accompagnements en s'appuyant sur des méthodes ayant démontré leur efficacité : hypnose, méditation pleine conscience, sport-santé, éducation thérapeutique... au sein des structures d'addictologie ou en développant des partenariats avec d'autres acteurs (structures de soins coordonnées, professionnels libéraux, structures sportives et clubs sportifs ...).

En matière de lutte contre le tabagisme, il s'agit de poursuivre le déploiement des **Lieux de santé sans tabac** et du dispositif "**Moi(s) Sans tabac**" soutenu par Santé Publique France et la CGSS dont les objectifs sont :

- Augmenter le nombre d'arrêts du tabac avec un effet d'émulation
- Permettre la mise en œuvre d'actions de proximité, d'accompagnement et d'aide à l'arrêt du tabac

AXE 3 : Sensibiliser et promouvoir le respect des « interdits protecteurs » en matière de vente et de publicité sur l'alcool et le tabac

Il s'agit notamment de proposer des projets :

- o Permettant de mieux réguler et encadrer les ventes et les consommations d'alcool et de tabac dans les lieux publics ou pendant des périodes à risques (festivités, manifestations culturelles, événements sportifs, fêtes de fin d'année, etc.) ;
- o Organisant des sessions de sensibilisation et d'information des professionnels (débitants, commerçants, acteurs de la grande distribution, etc.), des jeunes et de leurs familles en particulier sur le respect de l'interdiction de vente aux mineurs ;
- o Définissant une cartographie locale des débitants d'alcool afin de faciliter le travail de contrôle et de signalement ;
- o Assurant un meilleur recensement et signalement des infractions commises à l'encontre de la loi EVIN auprès des autorités concernées (justice, sous-préfectures et forces de l'ordre).

AXE 4 : Accompagner les communes à une politique locale de prévention et de lutte contre les addictions

Le comité de sélection examinera avec intérêt les projets permettant :

- D'accompagner des collectivités, en priorité celles disposant d'un contrat local de santé (CLS) et/ou signataire d'un contrat de ville ;
- De développer des initiatives locales et transversales de prévention avec les acteurs communaux et associatifs des quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville pour sensibiliser la population, notamment les jeunes aux risques des comportements addictifs ;
- De s'appuyer sur les pouvoirs de police administrative du maire pour faire respecter la loi en associant les acteurs du terrain : police municipale, police nationale, gendarmerie, acteurs de la politique de la ville, associations œuvrant dans la justice restauratrice ;
- D'assister les communes dans le déploiement d'espaces sans tabac, en renversant la logique prévalant actuellement dans les espaces publics non clos ;

De manière transversale, une attention particulière sera accordée :

- **Aux programmes d'actions ayant une réflexion transversale de prévention, de repérage et d'accompagnement à destination des publics cibles suivants :**
 - Les jeunes des établissements scolaires définis comme prioritaires par le Rectorat (REP, REP+, Cités éducatives), les jeunes en difficulté ou en situation de pré-décrochage scolaire) ;
 - Les jeunes hors milieu scolaire et notamment issus des quartiers de la politique de la ville, sans emploi et sans qualification, en situation de décrochage scolaire ;
 - Les étudiants ;
 - Les personnes en situation de vulnérabilité sociale, dont celles placées sous-main de justice, ou en situation d'exclusion ;
 - Les femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse
- **Aux actions de prévention /d'accompagnement /de communication portant**

sur les nouvelles tendances de tabagisme : cigarettes électroniques, *Chichas*, *Puffs*... notamment dans un contexte réglementaire en cours d'évolution (interdiction de la vente des Puffs à venir, généralisation d'espaces publics sans tabac...). L'accompagnement des citoyens à l'extension des espaces sans tabac (sorties des établissements scolaires, parcs et espaces verts, plages publiques, voire terrasses de restaurants...) constitue également un axe privilégié.

- **Aux actions développant les compétences psychosociales des individus** (Annexe 1), développant la pair-aidance ou toute autre méthode d'approche communautaire (y compris les réseaux sociaux).
- **Aux actions de sensibilisation / communication grand public relatifs aux thématiques de lutte contre le tabagisme, les TSAF et les polyconsommations alcool-drogues.**
- **Aux actions de promotion du sport-santé**, notamment dans le cadre de l'évènement des Jeux Olympiques et Paralympiques 2024 mais aussi avec la Grande Cause Nationale consacrée à la promotion des activités physiques et sportives :
 - Projets de prévention primaire qui recourent à l'activité physique et sportive pour prévenir la consommation de produits psychoactifs,
 - Projets d'intervention intégrant de l'activité physique adaptée dans la prise en charge d'usagers dépendants. (ex : sport santé sur ordonnance, pair-aidance par le sport...)

Modalités d'intervention

Les promoteurs sont libres de proposer les modalités d'intervention qu'ils souhaitent, en portant une attention particulière aux principes fondateurs de la promotion de la santé¹. Le comité de sélection apportera une attention particulière **aux projets dont la description et la mise en œuvre envisagées seront particulièrement détaillés** dans le dossier de demande de subvention.

▪ Concernant les jeunes en milieu scolaire ou les étudiants

Les actions proposées devront s'inscrire dans une dynamique d'établissements et avoir une approche globale et territoriale (en lien avec les municipalités et collectivités locales) notamment dans le cadre du dispositif des cités éducatives. Aussi, sont attendus des projets d'actions visant à la fois les jeunes, les parents, les équipes médico-sociales et éducatives, le périscolaire et/ou les activités extra-scolaires.

L'environnement proche des établissements doit être pris en compte afin de garantir une meilleure efficacité des actions. A ce titre, il apparaît primordial de lier actions de prévention au sein d'un établissement et respect des interdits protecteurs à proximité (affichage publicitaire et interdiction de vente aux mineurs).

Les acteurs suivants pourront utilement être associés aux projets :

¹ Cf. Document Stratégie régionale de prévention au lien suivant <https://www.lareunion.ars.sante.fr/strategie-regionale-de-prevention-2021-2022-la-reunion>

- Les acteurs de la commune en charge du contrat local de santé, du contrat de ville, du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance et des cités éducatives le cas échéant ;
- Les forces de l'ordre : Maison de protection des Familles (MPF) de la gendarmerie nationale et le service prévention de la police nationale ;
- Les acteurs de l'addictologie ;
- Les Conseils d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC) des établissements scolaires ;
- Les services sociaux dédiés (CCAS, antennes des services sociaux du Département...)
- Les associations étudiantes ;
- Les associations éducatives, culturelles et sportives ou de quartiers situées à proximité ;
- Les accueils collectifs de mineurs (ACM) sans hébergement (centres de loisirs en extra-scolaire et périscolaire) ;
- Les acteurs de la psychiatrie et les Maisons des Adolescents ;
- Les professionnels de santé libéraux, et notamment les structures de soins coordonnés

Le Rectorat sera systématiquement associé à l'instruction des projets concernant le milieu scolaire.

▪ **Concernant les projets proposant un programme d'actions territorialisé**

L'un des objectifs est de faire émerger des projets territorialisés dans les quartiers prioritaires de La Réunion, et/ou de soutenir des projets de promotion d'un environnement favorable sur des territoires concernés par des problématiques majeures d'addictions.

Le territoire retenu par chaque promoteur pour mettre en œuvre cette démarche doit être clairement précisé dans le dossier. Le projet devra permettre la mise en œuvre simultanée d'interventions transversales visant à agir largement sur l'ensemble des déterminants de santé (formation des acteurs, interventions des associations et des structures spécialisées, proximité avec les habitants et les acteurs de proximité...)

Territoires d'intervention et partenariats

Le territoire où se déroule le projet doit être **délimité de manière précise**. Dans le cadre d'actions en milieu scolaire, les établissements scolaires visés dans les projets seront précisés dans le dossier.

Les projets proposés sur des secteurs défavorisés ou plus reculés (Est, hauts de l'île, cirques) feront l'objet d'une attention particulière.

Dans la mesure du possible, les professionnels de santé des territoires d'intervention seront intégrés au projet (Maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) et Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ainsi que les Maisons sport santé (MSS) quand le territoire en dispose).

Lorsqu'il s'agit d'actions en quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), les chefs de projet à la politique de la ville des communes devront être associés.

L'engagement des acteurs du territoire peut être formalisé dans le cadre de lettres d'intention précisant la nature des engagements respectifs.

Évaluation

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière. Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact de l'action sur les publics bénéficiaires ;
- L'impact sur les déterminants de santé et les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- L'identification des fonctions clés permettant la transférabilité de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

Afin de permettre une évaluation objective pour les cofinanceurs des actions réalisées, pour chaque projet proposé, il sera proposé à minima les indicateurs suivants :

- Situation géographique exacte des actions menées ;
- Nombre de personnes touchées ;
- Typologie des personnes touchées (sexe, âge, publics vulnérables, sous mains de justice...).

III - RECEVABILITÉ DES PROJETS

a) Les structures éligibles à l'appel à projets :

Les porteurs de projets peuvent être :

- Des associations loi 1901 (les associations à caractère culturel et à caractère politique ne sont pas éligibles) ;
- Des collectivités locales et leurs groupements ;
- Des établissements publics ou privés, des bailleurs sociaux ;
- Des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires... ;
- Maisons sport-santé, OMS... ;
- Des entreprises privées, fondations, organisations professionnelles ...

b) La durée des projets proposés

Les projets proposés peuvent s'étaler sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront ensuite définis dans la convention de financement ou dans l'arrêté de subvention. Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis au financeur concerné.

Pour les projets pluriannuels, il faudra présenter un budget global ainsi qu'un budget pour chaque année.

c) Les critères d'éligibilité :

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

- Cohérence avec les actions des différents plans régionaux mentionnés en pages 3 et 5 ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre ;

- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
- Faisabilité du projet en termes de :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet.
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener ;
- Détail et description du budget prévisionnel proposé pour l'action ;
- Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés.

IV- FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

Dans le cadre de cet appel à projets, il n'est pas nécessaire de spécifier la répartition des subventions demandées entre les financeurs : une demande de subvention globale intitulée "**AAP Addictions 2024**" peut être mentionnée directement dans les dossiers de subvention, notamment dans l'item « ressources ».

Néanmoins, compte-tenu des périmètres de financement qui peuvent être différents entre les institutions, les opérateurs devront détailler précisément les dépenses prévues et distinguer notamment : frais de structure, rémunérations de professionnels salariés, vacations des professionnels de santé ou autres professionnels réalisées lors d'ateliers collectifs ou de consultations individuelles, actions de formation, fabrication d'outils /de supports de communication, achat de matériel, traitements d'aide au sevrage tabagique, dépenses liées à la coordination et au suivi des projets, budget dédié à l'évaluation ...

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et de son descriptif financier. **Chaque projet devra prévoir un autofinancement minimal d'au moins 20 %**. Celui-ci peut prendre la forme de contributions volontaires en nature (mise à disposition de locaux, bénévolat...).

À l'issue de l'appel à projets, les projets retenus seront répartis entre les crédits relevant :

- de l'ARS (dans le cadre de conventions de financement)
- de la MILDECA (dans le cadre d'arrêtés préfectoraux de subvention)
- de la Région Réunion (destinés à la prévention en santé sur le territoire réunionnais au travers de l'axe « Développement humain et sanitaire » prévu au budget de la collectivité pour l'année 2024)
- du Département de la Réunion dans le cadre de sa stratégie de prévention de la santé
- de la CGSS notamment pour le dispositif "Mois sans tabac"
- de la DRAJES (crédits prévention santé par le sport)

La convention (ou l'arrêté de subvention) mentionnera :

- L'objet de la subvention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière du financeur et les modalités de versement ;
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier ;
- Les conditions relatives à la résiliation de la subvention et les modalités de son reversement ;

- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par les financeurs pour le suivi et le bilan des actions soutenues dans le cadre de cet appel à projets ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

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

V- PROCÉDURE DE DÉPÔT ET DE SÉLECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

Calendrier prévisionnel de l'appel à projets 2024 :

- Lancement de l'appel à projets : **Lundi 1^{er} avril 2024**
- Date limite de dépôt des dossiers : **Vendredi 10 mai 2024**
- Instruction des dossiers par les cofinanceurs : **mai 2024**
- Comité de sélection et communication des résultats aux candidats : **juin 2024**
- Signature des conventions / notification des arrêtés de subvention : **juin /juillet 2024**

Procédure :

➤ **Instruction**

Les projets seront instruits conjointement par les cofinanceurs de cet appel à projets (ainsi que par le Rectorat pour les dossiers concernant l'Éducation nationale) au regard des critères suivants :

- La complétude du dossier déposé ;
- La pertinence des actions proposées au regard de l'objectif et de l'impact escompté ;
- Le public cible des actions ;
- Les modalités d'évaluation des actions conduites ;
- La démarche partenariale mise en œuvre.

Un **comité de sélection commun** sera organisé à l'issue de l'instruction pour établir le projet de programmation finalisé de l'appel à projets "Addictions" 2024.

➤ **Dossier de candidature**

Le porteur de projet s'appuiera sur le **formulaire unique de demande de subvention CERFA N°12156*06 dûment complété, signé et daté.**

Tout dossier incomplet ou réceptionné en retard ne sera pas traité.

Les pièces suivantes doivent également être transmises lors du dépôt des dossiers :

- Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de la structure, le pouvoir donné par ce dernier au signataire ;
- Un relevé d'identité bancaire ou postal ;

- Une attestation de régularité fiscale et sociale (CGSS) ;
- Fiche INSEE comprenant le numéro SIRET de la structure ;
- Le bilan de la dernière actionn financée pour les structures ayant bénéficié d'une subvention antérieure ;
- Pour les associations joindre également :
 - les statuts déposés ou approuvés
 - la liste des membres du conseil d'Administration et du Bureau
 - les comptes approuvés du dernier exercice clos
 - le rapport du commissaire aux comptes pour les associations ayant reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions
 - le plus récent rapport d'activité et financier approuvé
 - le procès verbal de la dernière assemblée générale
 - une copie de parution au journal officiel (JO)
 - une copie de récépissé de déclaration en Préfecture

Conformément au décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021, toute association ou fondation bénéficiant de subventions publiques de l'État doit signer **le contrat d'engagement républicain** (document en annexe 3 du présent appel à projets). La signature du formulaire unique de demande de subvention Cerfa (sur sa page 8) vaut acceptation du contrat d'engagement républicain.

➤ **Dépôt des dossiers**

Le dépôt des dossiers se fera exclusivement par voie électronique **au plus tard le vendredi 10 mai 2024**, simultanée aux adresses suivantes :

- ars-reunion-fir@ars.sante.fr
- mildeca-reunion@reunion.gouv.fr
- preventionsante@cgss.re

Contacts pour tout renseignement sur l'appel à projets :

- **ARS** : **Cyril HERIBERT-LAUBRIAT**, référent santé mentale et addictions : cyril.heribert-laubriat@ars.sante.fr / 02 62 93 95 55
- **Préfecture**: **Brian TOURRÉ**, référent MILDECA : brian.tourre@reunion.gouv.fr / 02 62 40 77 28
- **Région Réunion** : **Meryl BINTNER**, responsable de la mission santé : meryl.bintner@cr-reunion.fr
- **Département de la Réunion** : pascal.berdil@cg974.fr / arthur.meusy@cg974.fr
- **CGSS**: **Nelly LATCHOUMY** (02 62 73 10 09) - **Sarah SADON** (02 62 73 10 08) preventionsante@cgss.re
- **DRAJES** : **Vincent HOAREAU** : drajes.sport-sante@ac-reunion.fr / 02 62 20 54 35

SIGNATAIRES DE L'APPEL A PROJETS

* * *

Fait à Saint-Denis, le 01/04/2024

**Pour l'Agence Régionale de Santé,
Le Directeur Général,**


M. Gérard COTELLON

**Pour la Préfecture et la DRAJES,
La Sous-préfète à la cohésion sociale
et jeunesse,
Cheffe de projet MILDECA**


Christine TORRES

**Pour la Région Réunion
La Présidente,**

Pour la Présidente et
par délégation
Signé électroniquement par : Nadine CAROUPANIN
Date de signature : 28/02/2024
Qualité : DGA


Mme Huguette BELLO



**Pour le Département de La Réunion,
Le Président,**


Cyrille MELCHIOR

**Pour la CGSS,
La Directrice de la Gestion du Risque**


Mme Sophie MUNG MING TIK

Annexe 1

Programmes de développement des compétences psychosociales

Éléments d'expertise de Santé publique France

Définition

Les compétences psychosociales sont des outils intellectuels et comportementaux qui permettent aux individus d'interagir de façon satisfaisante avec leurs environnements et d'exercer une influence positive sur eux-mêmes et leur entourage. Elles contribuent en ce sens à favoriser le bien-être physique, mental et social et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes ayant des incidences négatives sur la santé des individus et des communautés, en particulier dans le champ de la santé mentale, des addictions et plus largement des conduites à risques (violences, etc.).

Les compétences psychosociales peuvent être regroupées selon trois grandes catégories de compétences : sociales, cognitives et émotionnelles.

Les compétences sociales:

- les compétences de communication (communication verbale et non verbale ; écoute active, expression des sentiments, capacité à donner et recevoir des *feedbacks*) ;
- les capacités à résister à la pression d'autrui, à s'affirmer, à négocier et à gérer les conflits ;
- l'empathie, c'est-à-dire la capacité à écouter et comprendre les besoins et le point de vue d'autrui et à exprimer cette compréhension ;
- les compétences de coopération et de collaboration en groupe ;
- les compétences de plaidoyer (*advocacy*) qui s'appuient sur les compétences de persuasion et d'influence.

Les compétences cognitives:

- les compétences de prise de décision et de résolution de problème,
- la pensée critique et l'auto-évaluation qui impliquent de pouvoir analyser l'influence des médias et des pairs, d'avoir conscience de ses propres valeurs, attitudes, normes, croyances et facteurs qui nous affectent, de connaître les sources d'informations pertinentes.

Les compétences émotionnelles:

- les compétences de régulation émotionnelle (gestion de la colère et de l'anxiété, capacité à faire face à la perte, l'abus et les traumatismes) ;
- les compétences de gestion du stress qui impliquent la gestion du temps, la pensée positive et la maîtrise des techniques de relaxation ;
- les compétences favorisant la confiance et l'estime de soi, l'auto-évaluation et l'auto-régulation.

Les compétences parentales intègrent l'ensemble des compétences psychosociales précédemment définies dans le sens où elles peuvent être mobilisées dans le cadre des relations et des interactions que les parents entretiennent avec leurs enfants. Cependant, dans le champ de la parentalité, il est d'usage de distinguer deux grandes dimensions faisant appel à des compétences davantage contextualisées à l'exercice de la parentalité et au développement de l'enfant :

- Le soutien, étayé par les compétences suivantes : attention positive, empathie, écoute, encouragements, valorisations, expression des attentes et des comportements souhaités, résolution de problèmes
- Le contrôle : définition des cadres et des limites, supervision, gestion des émotions et des conflits, capacité de négociation.

Les données de littérature consacrées à l'évaluation des dispositifs de prévention confirment l'intérêt des interventions précoces visant le développement des compétences parentales et des compétences psychosociales pour la prévention d'une large gamme de troubles psychologiques et comportementaux chez les enfants et les jeunes (troubles anxio-dépressifs, troubles du comportement, de l'attention, violences, décrochage scolaire, consommation de substances psychoactives et comportements sexuels à risques).

Comment travailler les CPS

Les compétences psychosociales se complètent et s'équilibrent les unes les autres. C'est pourquoi les programmes proposent de travailler à la fois des compétences émotionnelles, cognitives et sociales.

Le développement des compétences psychosociales s'organise le plus souvent dans le cadre d'ateliers en groupe qui visent à exercer et expérimenter ces compétences par le biais de mises en situation, de jeux de rôle et d'exercices pratiques à réaliser dans différentes situations. Ces ateliers sont le plus souvent structurés autour d'un programme de travail qui se déroule sur plusieurs semaines (en général, des ateliers hebdomadaires de 1 à 2 heures sur une durée de 6 à 14 semaines). Les ateliers sont conduits par des animateurs formés (éducateurs, animateurs sociaux, puéricultrices, enseignants) disposant d'un support de formation qui décrit les différentes compétences à travailler tout au long de la progression du programme ainsi que les modalités précises (activités) pour les travailler. En général, une à deux compétences sont travaillées par session. Des supports peuvent être donnés aux participants afin de faciliter la compréhension et proposer des exercices à réaliser en dehors des sessions.

Certains programmes sont exclusivement centrés sur le soutien à la parentalité auprès de parents de jeunes enfants et même, dans une logique d'intervention précoce, auprès de femmes enceintes afin de les accompagner durant les premiers mois de leur maternité (ex : programme Panjo). D'autres programmes sont exclusivement centrés sur les compétences psychosociales de l'enfant, notamment en milieu scolaire (ex : GBG, Unplugged). Pour ces programmes en milieu scolaire, les interventions sont généralement proposées à l'ensemble des élèves d'une classe d'âge (approche universelle) afin d'éviter les effets potentiellement négatifs d'un étiquetage précoce et/ou d'une stigmatisation, tout en permettant d'atteindre les enfants qui présenteraient davantage de facteurs

de risque. Enfin, certains programmes proposent de travailler conjointement les compétences psychosociales des enfants et des parents (ex : PSFP).

De plus en plus de programmes internationaux, proposent des versions dématérialisées, via des cd-rom ou des plateformes internet, avec des exercices à réaliser chez soi. Cependant peu de programmes à distance sont disponibles en version française ou ont fait l'objet d'adaptations ou d'expérimentation sur notre territoire. Une expérimentation est en cours dans la région Grand Est pour tester l'acceptabilité par les professionnels et les usagers d'un programme de développement des compétences parentales en ligne (programme Triple P Online).

I - Quelles sont les caractéristiques d'un programme efficace ?

1. Les programmes doivent avoir une certaine intensité (entre 6 et 14 séances d'1 à 2 heures), régularité (rythme hebdomadaire) et durée (plusieurs mois). C'est sans doute une condition importante à l'acquisition et au renforcement des compétences.

2. Le plus souvent, les programmes travaillent les trois catégories de compétences (cognitives, émotionnelles et sociales). Ces dernières sont interdépendantes, inter reliées et s'équilibrent les unes les autres.

A minima les programmes travaillent des compétences émotionnelles et relationnelles. Elles sont des facteurs de protection essentiels dans le parcours de vie.

Les compétences cognitives sont également importantes mais elles bénéficient déjà d'un dispositif d'acquisition universel et structuré (l'école). Par ailleurs, un travail cognitif alimente et/ou découle du travail sur les dimensions émotionnelles et affectives, notamment lors des phases de discussions ou de débriefing des séances. En revanche, il n'existe pas encore de dispositif universel et structuré visant à soutenir le développement des compétences socio-émotionnelles.

3. Le travail sur les compétences psychosociales doit être expérientiel. Il doit s'exercer dans le cadre de mises en situations et de jeux de rôle nécessaires à l'expérimentation des compétences et des apprentissages qui en résultent. La seule approche didactique, cognitive ou intellectuelle (informations, explications, discussions) n'est pas suffisante pour développer les compétences émotionnelles et sociales.

4. Les programmes sont structurés et dispose d'un manuel pour les intervenants. Un ordre de séances est proposé pour travailler les compétences ainsi que leurs modalités de travail. Cette structure sert de cadre pour l'utilisateur (qualité minimale de service pour tous) et pour le professionnel (référentiel de pratique) en particulier dans ses premières années d'exercice. Le déroulé du programme est souvent structuré pour des raisons théoriques et pratiques. A terme, il est donc susceptible d'évoluer.

5. Les intervenants sont formés. La mise en œuvre du programme, de par la structuration de l'intervention dans ses contenus et ses modalités de travail,

nécessite une formation préalable. Le plus souvent les durées de formation sont au minimum de deux jours. Elles doivent absolument comporter une dimension d'application (animation des jeux de rôle, mise en situation, gestion du groupe ...).

II - Les programmes de développement des CPS dans le champ des addictions :

Pour les plus jeunes (primaire, grande section de maternelle), les programmes n'intègrent pas de spécificités liées au champ des addictions. Le développement des CPS renforce des facteurs de protection ayant un large spectre d'action aussi bien pour la promotion et la protection de la santé mentale que pour la prévention des addictions.

A un âge où les jeunes sont plus susceptibles d'être confrontés à des situations de consommation de substances (collège, lycée), les programmes de développement des CPS s'enrichissent d'autres composantes telles que des séances d'information sur les substances ainsi qu'un travail sur les normes de consommations (correction des croyances normatives).

Annexe 2

La démarche « lieux de santé sans tabac » : priorités et dispositif soutenus par le fonds de lutte contre les addictions

En 2021, le fonds de lutte contre les addictions maintient parmi ses priorités le déploiement de la démarche « Lieux de santé sans tabac », selon les objectifs qui ont été définis en 2018 :

- ✓ Amener, sur la période 2018-2022, **au moins 50% des établissements de santé** publics et privés, qu'ils appartiennent ou soient associés ou non à un GHT, à adopter cette démarche ;
- ✓ Cet effort vise prioritairement :
 - L'ensemble des **établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »**, dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - L'ensemble des **établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer**.

En 2019, une priorité complémentaire a été définie :

- ✓ Agir auprès des **lieux de formation des étudiants en filière santé** afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

En 2020, extension aux établissements médico-sociaux et aux services de psychiatrie.

I - La démarche « Lieux de santé sans tabac » se décline autour de trois axes :

- **améliorer la santé du patient fumeur** en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
- **aider tous les personnels fumeurs** des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac en s'appuyant sur les services santé travail ;
- **organiser les espaces** des établissements de santé dans une logique de promotion de la santé, afin de favoriser la non-exposition au tabac, en particulier des mineurs et des anciens fumeurs.

II - Depuis le fonds de lutte contre le tabac 2018, le dispositif repose sur :

1. Un pilotage national

En 2019, un comité de pilotage sous l'égide de la DGS, la DGOS et l'INCa, et associant le Respadd, suit le déploiement de la démarche. Une réunion de reporting national sera organisée fin 2019 avec les parties prenantes (fédérations...) afin de réaliser un premier bilan.

2. Un promoteur/coordonnateur national « Lieux de santé sans tabac »

En 2018, dans le cadre de l'appel à projet national « Mobilisation de la société civile », les missions de coordination et de déploiement de la démarche ont été confiées au Respadd (Réseau de prévention des addictions, Réseau Hôpital Sans Tabac, prévenir les pratiques addictives).

Les missions assurées par le Respadd sont :

- ✓ la coordination générale du dispositif,
- ✓ la coordination du déploiement sur le territoire en lien avec les ARS,
- ✓ la promotion auprès des partenaires,
- ✓ l'élaboration de contenus, des outils concernant la démarche LSST et une formation harmonisée,
- ✓ le suivi et l'évaluation du dispositif.

3. Un déploiement régional

En 2018, les ARS ont lancé un premier appel à projets qui a permis le financement de 78 projets concernant une soixantaine de lieux de santé ou GHT.

En 2019, les projets retenus doivent permettre la poursuite de ce déploiement.

Une feuille de route régionale élaborée par l'ARS déterminera la stratégie de déploiement de la démarche, adaptée au territoire régional, en vue d'atteindre les cibles nationales.

Les ARS pourront bénéficier de l'appui, notamment méthodologique, du Respadd ainsi que de leurs missions d'appui pour la sensibilisation des partenaires locaux et le déploiement de la démarche sur le territoire.

Annexe 3

Le Contrat d'engagement républicain



**PRÉFET
DE LA RÉGION
RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CONTRAT D'ENGAGEMENT RÉPUBLICAIN DES ASSOCIATIONS ET FONDATEURS BÉNÉFICIAIRES DE SUBVENTIONS PUBLIQUES OU D'UN AGREMENT DE L'ÉTAT

ANNEXE du décret n° 2021-1947 du 31 décembre 2021

L'importance des associations et des fondations dans la vie de la Nation et leur contribution à l'intérêt général justifient que les autorités administratives décident de leur apporter un soutien financier ou matériel. Il en va de même pour les fédérations sportives et les ligues professionnelles.

L'administration, qui doit elle-même rendre des comptes aux citoyens, justifier du bon usage des deniers publics et de la reconnaissance qu'elle peut attribuer, est fondée à s'assurer que les organismes bénéficiaires de subventions publiques ou d'un agrément respectent le pacte républicain. A cette fin la loi n° 2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a institué le contrat d'engagement républicain.

Conformément aux dispositions des articles 10-1 et 25-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, le présent contrat a pour objet de préciser les engagements que prend toute association ou fondation qui sollicite une subvention publique ou un agrément de l'Etat. Ainsi, l'association ou la fondation « s'engage (...) à respecter les principes de liberté, d'égalité, de fraternité et de dignité de la personne humaine ainsi que les symboles de la République (...) », « à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République » et « à s'abstenir de toute action portant atteinte à l'ordre public ».

Ces engagements sont souscrits dans le respect des libertés constitutionnellement reconnues, notamment la liberté d'association et la liberté d'expression dont découlent la liberté de se réunir, de manifester et de création.

L'ENGAGEMENT N° 1 : RESPECT DES LOIS DE LA RÉPUBLIQUE - Le respect des lois de la République s'impose aux associations et aux fondations, qui ne doivent entreprendre ni inciter à aucune action manifestement contraire à la loi, violente ou susceptible d'entraîner des troubles graves à l'ordre public. L'association ou la fondation bénéficiaire s'engage à ne pas se prévaloir de convictions politiques, philosophiques ou religieuses pour s'affranchir des règles communes régissant ses relations avec les collectivités publiques. Elle s'engage notamment à ne pas remettre en cause le caractère laïque de la République.



PRÉFET DE LA RÉGION RÉUNION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ENGAGEMENT N° 2 : LIBERTÉ DE CONSCIENCE - L'association ou la fondation s'engage à respecter et protéger la liberté de conscience de ses membres et des tiers, notamment des bénéficiaires de ses services, et s'abstient de tout acte de prosélytisme abusif exercé notamment sous la contrainte, la menace ou la pression. Cet engagement ne fait pas obstacle à ce que les associations ou fondations dont l'objet est fondé sur des convictions, notamment religieuses, requièrent de leurs membres une adhésion loyale à l'égard des valeurs ou des croyances de l'organisation.

ENGAGEMENT N° 3 : LIBERTÉ DES MEMBRES DE L'ASSOCIATION - L'association s'engage à respecter la liberté de ses membres de s'en retirer dans les conditions prévues à l'article 4 de la loi du 1er juillet 1901 et leur droit de ne pas en être arbitrairement exclu.

ENGAGEMENT N° 4 : ÉGALITÉ ET NON-DISCRIMINATION - L'association ou la fondation s'engage à respecter l'égalité de tous devant la loi. Elle s'engage, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, à ne pas opérer de différences de traitement fondées sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'appartenance réelle ou supposée à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée qui ne reposeraient pas sur une différence de situation objective en rapport avec l'objet statutaire licite qu'elle poursuit, ni cautionner ou encourager de telles discriminations. Elle prend les mesures, compte tenu des moyens dont elle dispose, permettant de lutter contre toute forme de violence à caractère sexuel ou sexiste.

ENGAGEMENT N° 5 : FRATERNITÉ ET PREVENTION DE LA VIOLENCE- L'association ou la fondation s'engage à agir dans un esprit de fraternité et de civisme. Dans son activité, dans son fonctionnement interne comme dans ses rapports avec les tiers, l'association s'engage à ne pas provoquer à la haine ou à la violence envers quiconque et à ne pas cautionner de tels agissements. Elle s'engage à rejeter toutes formes de racisme et d'antisémitisme.

ENGAGEMENT N° 6 : RESPECT DE LA DIGNITÉ DE LA PERSONNE HUMAINE - L'association ou la fondation s'engage à n'entreprendre, ne soutenir, ni cautionner aucune action de nature à porter atteinte à la sauvegarde de la dignité de la personne humaine.

Elle s'engage à respecter les lois et règlements en vigueur destinés à protéger la santé et l'intégrité physique et psychique de ses membres et des bénéficiaires de ses services et ses activités, et à ne pas mettre en danger la vie d'autrui par ses agissements ou sa négligence.

Elle s'engage à ne pas créer, maintenir ou exploiter la vulnérabilité psychologique ou physique de ses membres et des personnes qui participent à ses activités à quelque titre que ce soit, notamment des personnes en situation de handicap, que ce soit par des pressions ou des tentatives d'endoctrinement. Elle s'engage en particulier à n'entreprendre aucune action de nature à compromettre le développement physique, affectif, intellectuel et social des mineurs, ainsi que leur santé et leur sécurité.

ENGAGEMENT N° 7 : RESPECT DES SYMBOLES DE LA RÉPUBLIQUE - L'association s'engage à respecter le drapeau tricolore, l'hymne national, et la devise de la République.