PRÉFET
D'ILLE-
ET-VILAINE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Bretagne

APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT 2025

dans le cadre de la lutte contre les addictions en Bretagne

Pour l'année 2025, l'appel à manifestation d'intérêt est conjointement lancé en Ille-et-Vilaine par l'ARS Bretagne et la Préfecture d'Ille-et-Vilaine

Cahier des charges 2025

Cet appel à manifestation d'intérêt vise à soutenir, comme les années précédentes, des initiatives locales dans les quatre départements bretons ainsi que des actions à l'échelle régionale.

Dans le département d'Ille-et-Vilaine, des possibilités de cofinancement ou de financements croisés sont envisageables grâce à la collaboration de l'ARS et de la Préfecture d'Ille-et-Vilaine dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt. Des actions à dimension régionale pourront également faire l'objet de cofinancement ou de financements croisés ARS/MILDECA.

Date limite de soumission des candidatures : lundi 26 mai 2025

SOMMAIRE

I – CONTEXTE DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

II – OBJECTIFS DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

III – RECEVABILITÉ DES PROJETS

IV – CRITÈRES D'EXCLUSION DES PROJETS

V – CALENDRIER

VI – FINANCEMENT DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

VII – DURÉE DU PROJET ET ÉVALUATION

VIII – DÉPÔT DES CANDIDATURES

CONTEXTE DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Les conduites addictives posent en Bretagne, comme en France, un problème majeur de santé publique. Elles concernent une part significative de la population (plus de 25 % des adultes bretons fument et presque un quart dépasse les seuils de consommation d'alcool à moindre risque). Première cause de mortalité prématurée évitable, dont près de 40 % par cancer, elles engendrent d'importantes problématiques sociétales, mobilisent fortement le système de santé et constituent un facteur d'inégalités sociales de santé et de discriminations négatives.

Compte tenu de leur impact sur la santé, les pouvoirs publics entendent continuer à soutenir en priorité les actions permettant de réduire :

– **La consommation de tabac**, dans une logique d'amplification des mesures de lutte et de prévention, en s'appuyant sur le prochain programme national de lutte contre le tabac (2023-2027). L'objectif est de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique afin d'atteindre les objectifs de réduction du tabagisme fixés pour 2027 et d'aboutir à la première génération sans tabac en 2032 (objectif à long terme énoncé lors du précédent PNLT).

– Les usages nocifs d'alcool, avec pour objectifs la réduction du nombre de personnes dépassant les seuils de consommation à moindre risque ainsi que la diminution des risques et des dommages liés à cette consommation.

– **Les usages nocifs de substances illicites**, avec un focus sur le cannabis et la cocaïne, en cohérence avec la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

– **Les addictions comportementales** (jeux de hasard et d'argent, cyberdépendance liée à l'usage problématique des écrans, etc.).

Dans ce contexte, le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 entend agir sur les déterminants de la santé en renforçant la prévention des addictions avec ou sans substances (axe 2.5). Il prévoit également de renforcer la structuration de la filière de prise en charge des addictions (axe 5.2). Ces démarches doivent permettre, dans une approche intersectorielle, de promouvoir des environnements favorables à la santé et de fluidifier le parcours de santé des usagers, tout en leur donnant davantage de maîtrise sur leur propre santé et les moyens de l'améliorer. Une attention est portée aux publics jeunes (axe 6.2) et aux plus vulnérables (axe 6.4) dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (axe 2.1).

De même, la feuille de route régionale et le plan départemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives en Ille-et-Vilaine pour la période 2023-2027, découlant de la stratégie interministérielle 2023-2027, s'appuient sur une refonte du discours public concernant les risques et les dommages des comportements addictifs. Concrètement, la stratégie se matérialise à travers plusieurs initiatives nationales telles que le plan de lutte contre le tabac 2023-2027, le second plan national de lutte contre les stupéfiants, et la future stratégie de prévention de la délinquance. Son objectif principal est d'intensifier la prévention en ciblant les publics les plus vulnérables, d'améliorer la prise en charge des addictions et de renforcer la lutte contre les trafics. Il vise à mieux accompagner les parents et les enfants, à repérer et suivre plus efficacement les consommateurs, à limiter l'accessibilité aux substances licites et illicites et à réduire l'insécurité associée. Il s'attache également à mobiliser les

familles et les professionnels à travers des actions de sensibilisation et des démarches par les pairs, à prévenir les risques liés aux jeux d'argent, aux écrans et aux nouvelles technologies, et à optimiser la gouvernance territoriale pour assurer une réponse coordonnée et efficace. Face aux taux de consommation de substances psychoactives ainsi qu'à la gravité de l'impact des addictions, l'objectif est de limiter l'impact des addictions, notamment sur la réussite scolaire, l'insertion sociale, la santé et la sécurité publique en renforçant l'action territoriale.

<u>En Bretagne,</u> *nos priorités régionales en matière de lutte contre les addictions s'inscrivent dans :*

- *Le projet régional de santé (PRS) 2023-2027*
- *Le plan départemental d'Ille-et-Vilaine 2023-2027 MILDECA*
- *Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027, qui s'organise autour de 5 axes :*
  - *Protéger les jeunes du tabagisme.*
  - *Accompagner les fumeurs, en particulier les plus vulnérables, vers l'arrêt du tabac.*
  - *Préserver notre environnement de la pollution liée au tabac.*
    - *Souhait de généraliser les lieux extérieurs à usage collectif libérés du tabac et notamment les lieux fréquentés par des enfants (parcs, plages, abords d'écoles).*
    - *Promouvoir les environnements de travail sans tabac, l'environnement cinématographique et audiovisuel, lieux de santé sans tabac, en lien avec les enjeux environnementaux liés au tabac.*
  - *Transformer les métiers du tabac et lutter contre le trafic.*
  - *Améliorer la connaissance des dangers liés au tabac et les interventions pertinentes.*

II – OBJECTIFS DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Ces actions devront s'inscrire dans un des cinq axes prioritaires ci-dessous :

Axe 1 : Prévenir les conduites addictives chez les jeunes

Objectif 1.1 : Renforcer le déploiement de programmes de développement des compétences psychosociales (CPS) dans les lycées agricoles et maritimes, dans les lieux d'apprentissage et de formation pour adultes

Il s'agirait de cibler des interventions pertinentes non déjà intégrées au CPOM des associations de prévention.

Ces programmes devront :

- Décrire de façon détaillée ce qui est mis en œuvre
- Présenter des arguments théoriques référencés pour la construction de l'intervention
- Intégrer des éléments d'évaluation permettant la réplication éventuelle pour une population cible similaire (stratégie, méthodologie, résultats attendus…)
- Développer une approche globale avec des interventions à différents niveaux (ex : environnement, professionnels éducatifs, périscolaires, jeunes, parents…)

Objectif 1.2 : Mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë des jeunes de 15-24 ans, et plus particulièrement des mineurs, admis aux urgences

→ *Objectif*

Il s'agit d'expérimenter un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aiguë des jeunes et plus particulièrement des mineurs admis aux urgences. Cela passera en particulier par un repérage systématique de ces états, un protocole de prise en charge qui permettra de prévenir un nouvel état d'alcoolisation aiguë.

Le parcours de prise en charge du patient identifie plusieurs actions à mener à différentes étapes : en amont de l'arrivée aux urgences, lors de l'accompagnement et de la prise en charge aux urgences ainsi qu'à la sortie du jeune. L'articulation entre le parcours de soin du jeune et les actions de prévention permet une prise en charge globale en amont et en aval.

Selon les recommandations Inserm de juin 2021 sur la réduction des risques et des dommages de l'alcool, il est nécessaire de mettre en place des actions et des messages de prévention. Ils sont spécifiques, clairs et faciles à mettre en application afin d'être compréhensibles par l'ensemble des usagers. Il est important de souligner que les CJC sur les territoires disposent le plus souvent d'outils de communication et de prévention adaptés (réseaux sociaux, kit de prévention…)

→ *Indicateurs attendus*

- Taux de jeunes de 15 à 24 ans repérés (sur le nombre de jeunes admis aux urgences)
    - Part des mineurs (Nombre repérés/admis)
    - Recherche de comorbidité addictive (kétamine, cocaïne, cannabinoïdes, jeux vidéo…)
- Nombre de jeunes vus aux urgences par une équipe ELSA ou autre dispositif de prise en charge (et part des mineurs)
- Nombre de jeunes recontactés à distance (et part des mineurs)
- Nombre de jeunes et part des mineurs accompagnés à distance
- Nombre de suivis addictologiques mis en place (CJC, CSAPA, médecine de ville…)
    - Part des mineurs
- Taux de professionnels formés et typologie
- Nombre et typologie de partenaires impliqués
- Typologie des outils pour faciliter les partenariats et protocoles mis en place
- Typologie des outils de communication remis aux jeunes et/ou à leurs parents

→ *Attentions portées à la sélection des projets*

- Collaboration étroite prévue dans le projet entre les établissements de santé et les CJC, le médecin traitant et les modalités de 'passation' du lien de confiance entre le jeune et les professionnels
- Coopération interne à l'établissement entre équipe Elsa, services d'urgence, urgences pédiatriques, pédiatrie, pédopsychiatrie… internes en médecine
- Prise en compte des contraintes et éventuelles représentations des professionnels intervenants aux urgences (flux constant des entrées et sorties, gestion de l'urgence prioritaire, représentation pour certains de l'usage récréatif de l'alcool, dénormalisation de l'alcool…)
- Communication en interne, en externe et en direction des parents
- Lien avec la médecine de ville, les associations de pair-aidance
- Existence de partenariats/conventions avec les CJC-CSAPA, la PMI-CDAS, Maison des adolescents…

- Réflexions engagées / perspectives à terme d'un modèle pérenne (priorisation des interventions des équipes Elsa ; codification des actes et mise en place d'un protocole de coopération « première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences »[1], autres…)

→ *Public prioritaire*

Les jeunes de 15 à 24 ans, en particulier les mineurs.

→ *Structures concernées*

Établissements de santé.

→ *Modalités*

La participation à un réseau d'échange de pratiques entre établissements sera à envisager.

Pour information, vous trouverez les recommandations de bonnes pratiques de l'ARS de 2018 et un retour d'expériences d'autres régions dans le dossier « documents utiles » joint à l'AMI.

Axe 2 : Amplifier les actions de prévention et de réduction des risques liés aux conduites addictives en milieu festif

Il s'agira de :

- **Créer des environnements favorables à la santé en s'appuyant notamment sur les outils existants** (Charte départementale de la vie nocturne et mise en place du Label Night en Ille-et-Vilaine) et rendre les boissons non alcoolisées plus attrayantes. Il est impératif de créer une alternative crédible aux boissons alcoolisées. Cela représente une condition sine qua non pour accompagner le milieu festif de manière efficace.

- **Conforter l'accompagnement et l'appui aux professionnels du milieu festif, aux bénévoles et aux étudiants :** Favoriser le développement de référents addictions dans les lycées, les centres d'apprentissage, promouvoir les actions visant la prévention par les pairs (lycées et centres d'apprentissage) et la culture de réduction des risques ; sensibiliser les organisateurs d'événements festifs, promouvoir la médiation de rue lors des événements festifs à risque…

- **Renforcer la diffusion des kits** (Happy kit, mallette pédagogique…) et de leur accompagnement (formation, actions de sensibilisation par les pairs…) en articulation avec les besoins repérés sur les territoires (CLS, Collectifs jeunes, collectifs des festivals…)

- **Renforcer la couverture des rassemblements festifs à risque organisés par les jeunes**, en lien avec le médiateur départemental de la préfecture

- **Soutenir les dispositifs de type "Labo mobile"**

- **Renforcer les actions de sensibilisation des parents et des professionnels de l'éducation** sur la vente de produits licites et illicites, ainsi qu'aux risques associés à la polyconsommation.

[1] Arrêté du 11 juin 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Première consultation d'alcoologie par une infirmière, pour des patients adressés par un service des urgences » - Légifrance

Axe 3 : Préserver notre environnement de la pollution du tabac et accompagner les fumeurs vers l'arrêt du tabac

La création et promotion d'espaces sans tabac constituent des démarches emblématiques de dénormalisation du tabagisme et figurent parmi les mesures les plus efficaces de lutte contre le tabagisme, selon l'OMS.

Outre les objectifs poursuivis dans cet AMI, le développement **des campus et écoles de santé sans tabac** est vivement encouragé par l'ARS. À ce titre, le projet « Prodevcampus Bretagne » porté par l'EHESP et cofinancé par l'ARS met à disposition des outils et une méthodologie pour déployer les campus sans tabac. Nous invitons les porteurs de projets intéressés par ce dispositif à consulter le site internet qui lui est dédié : **Campus sans tabac – EHESP**

Objectif 3.1 : **Déployer la démarche « Lieu Santé Sans Tabac » dans de nouveaux établissements de santé**

La poursuite du développement de l'action « Lieux de santé sans tabac » est une priorité.

Pour rappel, cette démarche déployée depuis six ans se décline autour de trois axes coordonnés :

- **Améliorer la santé du patient fumeur** en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé, tout en assurant un lien avec son médecin traitant et les professionnels de santé en charge de son accompagnement vers 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.

L'objectif national est d'amener, sur la période 2023-2027, au moins 50 % des établissements de santé publics et privés, qu'ils appartiennent ou non à un groupement hospitalier de territoire (GHT), à adopter cette démarche.

Cet objectif suppose d'atteindre d'ici 2027 :

- 100 % des établissements qui ont une **activité « femme, mère, nouveau-né, enfant »,** dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique,
- 100 % des établissements de soins **autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer**,
- 100 % des établissements de **formation des étudiants en filières sanitaires**
- 100 % des centres régionaux et/ou universitaires,
- 50 % des établissements **publics ou privés de santé mentale**.

Les projets pourront s'appuyer sur les outils mis à disposition par le RESPADD.

⚠ Les projets ne peuvent pas porter sur le développement de consultations de tabacologie.
⚠ L'ARS portera un intérêt particulier à l'engagement des directions d'établissements et aux projets visant à l'implication collective sur un territoire (GHT, territoire de santé, établissements adhérents à une Fédération…).

Pour 2025, une priorité sera portée aux établissements :
- ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » ;
- autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.

Pour les porteurs intéressés, nous vous remercions de bien vouloir répondre à l'AAP spécifique en cliquant sur le lien suivant :

https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/459f7151-cdfc-418b-89ed-c5fbd499bb8a

Objectif 3.2 : Développer les Espaces Sans Tabac publics

Il s'agira de généraliser les lieux extérieurs à usage collectif libérés du tabac, notamment les endroits fréquentés par des enfants tels que les parcs, les plages et les abords des écoles.

La Bretagne dispose d'un vaste littoral, ce qui motive le projet visant à établir des plages sans tabac pour le département d'Ille-et-Vilaine. Il s'agit de promouvoir des actions de sensibilisation auprès des collectivités et des usagers des plages.

Les projets devront s'inscrire dans le cadre d'un partenariat avec les établissements sociaux, les collectivités locales, en collaboration avec les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Focus – Favoriser l'implication des collectivités territoriales dans la création d'environnements favorables à la santé

Au regard de leurs compétences, les collectivités locales ont la capacité de favoriser des environnements propices à la santé et d'intervenir au plus près des lieux de vie des habitants. Dans cette perspective, l'ARS recherche l'implication opérationnelle des collectivités territoriales pour la création d'environnements favorables à la santé, et en particulier en ce qui concerne la protection des jeunes (respect des interdictions de vente aux mineurs), la qualité de l'air (exposition à la fumée du tabac), les déchets (mégots). Ces actions visent notamment à promouvoir les lieux publics sans tabac tels que les plages, les squares, les terrasses, les espaces verts, les quartiers à proximité des écoles/collèges/lycées, les lieux fréquentés par les jeunes et les lieux de pratiques sportives. Elles concernent également les administrations et/ou lieux gérés par les collectivités territoriales, ainsi que les structures implantées sur le territoire.

Les projets pourront être portés directement par une collectivité territoriale, un regroupement de collectivités, ou un organisme/association, notamment dans le domaine de la santé environnementale, afin de soutenir les collectivités locales.

Axe 4 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires

Objectif 4.1 : **Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse et améliorer la prise en charge des femmes enceintes et des enfants**

→ *Contexte :*

Des études scientifiques prouvent que la consommation de substances psychoactives (tabac, alcool, substances illicites) pendant la grossesse a des conséquences néfastes sur le développement du fœtus. L'ARS souhaite donc soutenir des actions pour protéger l'enfant à naître

→ *Objectif :*

L'ARS souhaite améliorer le parcours de la femme enceinte consommant des substances psychoactives en repérant le plus en amont possible de la grossesse les consommations à risque, et en l'orientant, ainsi que son entourage, vers une consultation dédiée de prise en charge jusqu'au 1 an de l'enfant. Le repérage et l'orientation voire la prise en charge de l'entourage proche de la femme enceinte sont attendus dans les projets déposés. En complément, les projets soutenus par l'ARS auront un axe structuré sur le lien ville-hôpital, en particulier, une collaboration avec les CSAPA est attendue dans une démarche d'aller vers et une éventuelle réciprocité de compétences.

→ *Attentions portées à la sélection des projets :*

- Présence de la consultation d'addictologie sur le plateau technique du Pôle Mère Femme Enfant (PMFE)
- Calibrage du temps de consultation en fonction du nombre de naissances afin d'être en mesure de proposer des RDV rapidement (socle : une consultation hebdomadaire d'une ½ journée pour 2500 naissances)
- Collaboration étroite prévue dans le projet entre l'Elsa et la consultation addicto. dédiée en maternité, avec les services de néonatologie, la gynécologie (repérage pré-conceptionnel), les

centres de santé sexuelle ; une attention aux parents dans un parcours de PMA, aux grossesses pathologiques
- Communication en interne et en externe et ajustée à l'envergure du projet
- Existence de partenariats/conventions avec les CSAPA, la PMI, éventuellement les CAMPS
- Réflexions et perspectives à terme d'un modèle pérenne (priorisation de missions Elsa, Hôpital de jour d'obstétrique « vulnérabilité », Hôpital de jour Addictologique[2], ou autres…)

→ *Public prioritaire* : Les femmes enceintes et leur entourage, ainsi que les couples en désir d'enfant.

→ *Indicateurs attendus* :
- ✓ Évolution semestrielle du taux de repérage[3] (toutes substances psychoactives) chez la femme (première consultation) et chez le conjoint
  - Part de l'exposition Alcool
  - Taux de repérage : Nombre de femmes repérées / nombre de femmes vues lors de la 1er consultation (idem pour conjoint)
- ✓ Évolution annuelle du taux de suivi des femmes[4] ayant une consommation repérée
  - Nombre de premières consultations addicto. réalisées
  - Nombre de patients vus en consultations et profil des patients
  - Taux de suivi (Nombre de patients suivis / nombre de patients orientés)
- ✓ Évolution de la prévalence de la consommation chez la femme au trimestre 3 et à la visite médicale post natale
- ✓ Transmission systématisée d'outils de liaison aux professionnels de l'ambulatoire poursuivant le suivi de la femme jusqu'au 1 an de l'enfant
- ✓ Utilisation d'outils validés (ex : auto-questionnaire du GEGA, échelles…)

→ *Structures concernées* : Les établissements de santé ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant ».

→ *Modalités* :
– Le soutien de l'ARS portera sur les établissements n'ayant pas de consultation addictologique au Pôle Mère Femme Enfant (PMFE)
– La participation à un réseau d'échange de pratique entre établissements sera à envisager

Objectif 4.2 : **Renforcer certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé**

D'après le plan national de mobilisation contre les addictions, « l'usage de substances psychoactives reste marqué par de fortes inégalités sociales, les groupes les plus exposés aux risques et dommages des conduites addictives devront bénéficier le plus précocement possible d'interventions adaptées aux spécificités de leurs situations ».

De par la **prévalence** élevée des conduites addictives auprès des **personnes sous-main de justice, des personnes en situation de handicap psychique** (RESPADD, 2020 et OFDT, 2020) et des **personnes en situation de précarité ou de réinsertion sociale et professionnels** , des actions spécifiques envers ces publics prioritaires sont attendues et en particulier, le renforcement de **la formation et l'accompagnement des professionnels travaillant avec ce public et la promotion d'environnements favorables à la santé.**

Axe 5 : Soutenir les acteurs locaux

- Accompagner sur chaque territoire la construction de réponses en fonction des besoins recensés et des ressources disponibles, coordonnées et intégrées dans les filières de soins. Il s'agira de repérer des projets innovants et de proximité portés par des collectivités territoriales et les acteurs

[2] HDA : HDJA_COPAAH_LIVRET_2024_versioncorrigéefinale.pdf
[3] Nb de femmes repérés / le nb de femmes vues lors de la 1er consultation (idem pour conjoint)
[4] Nb de patients suivis /nb de patients orientés

de santé (CPTS, Maison de Santé…), les structures médico-sociales, ainsi que projets intersectoriels ascendants issus d'une collaboration entre acteurs et s'inscrivant dans les dynamiques de territoires : CPTS, les Contrats Locaux de Santé (CLS) et les Contrats Locaux de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CLSPD) …

- Renforcer le pouvoir d'agir des personnes (pair-aidance, représentants d'usagers et des mouvements d'entraide, aide à la parentalité…)

III – RECEVABILITÉ DES PROJETS

a) Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), les centres de santé, les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, les unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, des associations d'usagers, etc.

b) Les critères d'éligibilité :

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

- Inscription dans les axes et publics prioritaires précisés ci-dessus
- Inscription dans le contexte local ou régional ;
- Partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet :
  - Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet ;
  - Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats (nombre de bénéficiaires attendus notamment), clairement présentés. Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet ;
  - Faisabilité du projet en termes de :
    - ✓ Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ; notamment sur le volet juridique en cas de passation de marché répondant au respect des règles de la commande publique.
    - ✓ Modalités de réalisation ;
    - ✓ Calendrier du projet ;
    - ✓ Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener.

- Modalités de pérennisation et/ou de généralisation du projet à l'issue du financement alloué par le FLCA. Cet appel à manifestation d'intérêt a pour vocation d'impulser la démarche au sein de l'établissement porteur. L'équipe projet devra à terme s'appuyer sur les leviers et les succès pour pérenniser la démarche et l'inscrire dans la politique de l'établissement.

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, 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 réplication de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

Pour ce type d'évaluation, le projet pourra inclure une collaboration universitaire.

L'attribution des subventions du FLCA est régie par les principes généraux suivants :

- ✓ La subvention attribuée doit être affectée au financement du projet uniquement ;
- ✓ Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet ;
- ✓ Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sur sa durée ;
- ✓ La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés aux moments de convivialité doivent être limités et justifiés et, en tout état de cause, en lien direct, indispensables et en cohérence avec le projet. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).

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

c) Suivi et bilan du projet

Chaque projet devra impérativement faire l'objet d'un suivi et d'un bilan dès lors qu'il aura obtenu un financement (document modèle fourni par l'ARS).

Le bilan du projet s'attachera à :

- mesurer l'atteinte des objectifs et des publics cibles ;
- mesurer les écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé (mobilisation des ressources, réalisation des activités, atteinte des objectifs…) ;
- expliquer les écarts constatés, identifier les conséquences imprévues de l'action, formuler des pistes d'amélioration.

IV – CRITÈRES D'EXCLUSION DES PROJETS

Sont exclues d'un financement par le Fonds de lutte contre les addictions :

- ➢ Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt, notamment avec l'industrie du tabac et de l'alcool (conformément à l'article 5.3 de la Convention-Cadre pour la Lutte Antitabac [CCLAT]). Pour être retenus, les porteurs de projets doivent nécessairement n'avoir aucun lien avec l'industrie de production du tabac (article 5.3 de la CCLAT), de l'alcool, du cannabis, l'industrie pharmaceutique, et l'industrie des jeux d'argent et de hasard et des jeux vidéo.

- ➢ Les actions de lutte contre les addictions déjà financées par d'autres Fonds qui incluent les appels à projets (AAP) de la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) et des caisses primaires d'Assurance Maladie pour des initiatives telles que le Mois sans tabac, le programme « Déclic Stop Tabac » piloté par la MSA, les AAP CPAM destinés aux conseils départementaux sur la protection maternelle et infantile (PMI) et à l'aide sociale à l'enfance (ASE), ainsi que les programmes de recherche co-pilotés par l'INCa et l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), et d'autres projets nationaux.

Le FLCA n'a pas vocation à financer :

- ✓ De manière pérenne un projet. Le financement accordé par le FLCA sur un projet dédié est ponctuel. Il constitue un moyen de contribuer au développement d'un nouveau projet répondant à des enjeux identifiés comme prioritaires dans la prévention des conduites addictives ;
- ✓ Des frais de fonctionnement des structures ;
- ✓ Des actions de formation initiale et continue émargeant sur les fonds de formation (en revanche, il peut, par exemple, soutenir les échanges de bonnes pratiques, les actions visant à l'outillage des professionnels…) ;

- ✓ Un même projet à plusieurs échelles (nationale et régionale), par application du principe de subsidiarité ;
- ✓ Les projets répondant au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles, prévu par l'article 51 de la LFSS 2018[5]
- ✓ Les projets de recherche, qui font l'objet d'un appel à projets national spécifique porté conjointement par l'INCa et l'IReSP ;

V – CALENDRIER

Planning de l'appel à manifestation d'intérêt :

- Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt : **mardi 8 avril 2025** ;
- Date limite de dépôt des dossiers : **lundi 26 mai 2025, minuit** ;
- Communication des résultats aux candidats : **septembre 2025**.

Les chargés de mission qui instruisent les projets se donnent la possibilité d'échanger avec les porteurs de projet afin d'adapter le projet et le finaliser en intégrant leurs recommandations.

VI – FINANCEMENT DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTÉRÊT

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra de son contenu et de son descriptif financier. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.

La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution ;
- La contribution financière de l'ARS 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 convention ;
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenues dans le cadre de cet appel à projets ;
- La déclaration des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VII – DURÉE DU PROJET ET ÉVALUATION

La durée de l'action se déroule sur une à trois années. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point précédent.

Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis à l'ARS.

VIII – DÉPÔT DES CANDIDATURES

Tout dossier de candidature doit être déposé avant **le 26 mai 2025 minuit,** via le site démarches-simplifiées.

https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/656436d6-bd38-434d-8a16-56c10283f864

[5] https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018

Attention, il est nécessaire de créer un compte au préalable.

Le dossier de candidature complet doit comporter :

– Le dossier de candidature

– Un RIB

– Le bilan et le compte de résultats de l'association pour l'année 2024.

Seuls les dossiers complets, comportant toutes les pièces demandées, seront jugés recevables et examinés.

Les dossiers complets font l'objet d'un mail d'accusé de réception. Les dossiers incomplets ou reçus après cette date ne seront pas étudiés.

La décision de financement est arrêtée par le directeur général de l'ARS et pour la préfecture par la directrice de Cabinet du préfet d'Ille-et-Vilaine.

Pour toute information, veuillez contacter :

➔ **L'Agence régionale de santé (ARS)**
Direction adjointe Prévention et Promotion de la Santé de l'ARS Bretagne
Par courriel : ars-bretagne-pps-ar@ars.sante.fr ou par téléphone au 02 22 06 74 37

OU

➔ **La préfecture d'Ille-et-Vilaine**
Cabinet du préfet – Direction des Sécurités
Bureau des politiques de sécurité publique
Par courriel : pref-mildeca@ille-et-vilaine.gouv.fr ou par téléphone au 02 21 86 25 35