

Cahier des charges

APPEL À MANIFESTATION D'INTÉRÊT 2026 dans le cadre de la lutte contre les addictions en Bretagne

Cet appel à manifestation d'intérêt régional, porté par l'ARS Bretagne, s'adresse à l'ensemble des 4 départements bretons

Dans le département d'Ille-et-Vilaine et pour la troisième année, il est porté conjointement par l'ARS Bretagne et la préfecture d'Ille-et-Vilaine (Mildeca).

Cette initiative s'inscrit dans une démarche proactive visant à mobiliser les acteurs locaux et soutenir la mise en œuvre d'initiatives innovantes et efficaces en matière de prévention et de lutte contre les addictions, autour de 5 axes jugés prioritaires en 2026 :

- Prévenir les conduites addictives chez les jeunes
- Amplifier les actions de prévention et de réduction des risques liés aux conduites addictives en milieu festif
- Préserver l'environnement de la pollution du tabac et accompagner les fumeurs vers l'arrêt du tabac
- Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires,
- Soutenir les acteurs locaux et l'innovation

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. Des actions à dimension régionale pourront également faire l'objet de cofinancement ou de financements croisés ARS/MILDECA.

La date limite du dépôt des candidatures est fixée au 31 mai 2026

I – CONTEXTE DE L'APPEL À MANIFESTATION D'INTERET (AMI)

Le périmètre des addictions est large : Le **tabac et l'alcool restent des priorités majeures de santé publique** au regard de la mortalité prématurée et évitable qu'ils entraînent : chaque année en France, on compte 68 000 décès en lien avec le tabagisme et 41 000 décès attribuables à l'alcool. Par ailleurs, les excès de consommation d'alcool favorisent les risques de violences, d'insécurité routière.

Les politiques de prévention et d'addictologie répondent aussi aux enjeux de santé en lien avec les **produits illicites** (cannabis, cocaïne, crack ...), le **détournement d'usage** (médicaments, etc. ...) mais aussi les **addictions comportementales** (jeux, sexe, sport ...)

La région Bretagne se distingue par certains marqueurs préoccupants :

- Une prévalence d'alcoolisations ponctuelles importantes (API) supérieure au national (20,5 % vs 16,2 %) et particulièrement élevée chez les jeunes.
- Un taux d'hospitalisation lié à l'alcool parmi les plus élevés de France.
- Un niveau d'expérimentation des drogues illicites plus fort qu'ailleurs (cannabis 36,4 % vs 29,9 %, poppers 22,5 % vs 11 %, cocaïne (2,6 % vs 1,4 %), de la MDMA (ecstasy) (3,2 % vs 2,0 %) et de la kétamine (2,0 % vs 1,0 %).
- Une augmentation rapide des passages aux urgences liés à la cocaïne (34,4/100 000 en 2022 vs 4,3/100 000 en 2010).
- Des enjeux liés à la dimension festive régionale et aux poly consommations de rue, nécessitant des réponses adaptées.

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

1. La consommation de tabac

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).

2. L'usage nocif d'alcool, avec comme objectifs, la réduction du nombre de personnes ayant des usages dépassant les seuils de consommation à moindre risque ainsi que la réduction des risques et des dommages liés à cette consommation ; Une attention particulière est portée aux ivresses aiguës des jeunes et à leurs interactions avec les drogues illicites.

3. Les usages de substances illicites

Avec un accent renforcé sur :

- la **cocaïne** (diffusion, banalisation, dépendance rapide et impacts sanitaires),
- le protoxyde d'azote,
- la kétamine
- le **cannabis**,
- ainsi que, de manière transversale, sur les situations de **polyconsommation**, dont la progression appelle une vigilance particulière.

4. Les addictions comportementales

Notamment les jeux de hasard et d'argent, les addictions médiées par les écrans, etc.

Cadre stratégique de référence du cahier des charges

Le présent cahier des charges s'inscrit en cohérence et en complémentarité avec les orientations définies aux niveaux régional et national.

Il s'appuie notamment sur le **Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028**, qui prévoit de renforcer la prévention des addictions, avec ou sans substances, et de structurer les parcours de prise en charge, afin de promouvoir des environnements favorables à la santé et de fluidifier les parcours des usagers. Une attention particulière y est portée aux jeunes et aux publics les plus vulnérables, dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Il s'inscrit également dans le cadre de **la feuille de route régionale et du plan départemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives en Ille-et-Vilaine (2023-2027)**, issus de la stratégie interministérielle, qui visent à intensifier la prévention, améliorer la prise en charge et renforcer la lutte contre les trafics. Ces orientations prévoient notamment de mieux accompagner les familles, de favoriser le repérage précoce des consommations, de limiter l'accessibilité aux substances et de prévenir les risques liés aux nouveaux comportements addictifs, tout en renforçant la coordination territoriale afin de réduire les impacts des addictions sur la santé, la réussite scolaire, l'insertion sociale et la sécurité publique.

L'AMI s'appuie également sur le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) 2023-2027. Ce dernier vise notamment à protéger les jeunes du tabagisme, accompagner les fumeurs vers l'arrêt – en particulier les plus vulnérables –, réduire l'impact environnemental du tabac en développant des espaces sans tabac, lutter contre le trafic et renforcer les connaissances ainsi que les actions de prévention.

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 : Accompagner les mouvements sportifs à la prévention, au repérage et l'orientation des jeunes présentant des conduites à risque

Conformément aux orientations nationales, l'ARS et la Mildéca souhaitent en 2026 soutenir les projets qui engageraient les structures sportives dans des actions de prévention, de repérage et d'orientation vers les structures spécialisées le cas échéant.

L'adolescence et le début de l'âge adulte constituent des périodes particulièrement vulnérables à l'expérimentation et à l'installation de pratiques à risque, notamment en matière de consommation de substances psychoactives. Les structures sportives, par leur ancrage territorial et leur forte fréquentation par les jeunes, représentent des espaces privilégiés pour intervenir de manière précoce et ciblée.

Le sport constitue en outre un levier éducatif puissant, porteur de valeurs telles que le respect de soi, la santé et l'esprit d'équipe, qui peuvent être mobilisées dans une logique de prévention. Les encadrants sportifs, souvent en proximité avec les jeunes, sont en position favorable pour repérer les premiers signaux de vulnérabilité et orienter vers des dispositifs adaptés. Toutefois, ces acteurs sont encore insuffisamment outillés pour aborder ces problématiques de manière structurée.

Soutenir des projets dans ce champ permet ainsi de renforcer les compétences des professionnels et bénévoles du sport, de développer des actions de sensibilisation adaptées aux publics jeunes, et de favoriser le repérage précoce et l'accompagnement des situations à risque. Cette approche contribue également à inscrire durablement la prévention des addictions dans les environnements de vie des jeunes, en complémentarité avec les actions menées dans les milieux scolaire, médico-social et sanitaire.

Enfin, cette priorité s'inscrit pleinement dans les stratégies nationales et régionales de prévention des conduites addictives, en favorisant des interventions de proximité, coordonnées et adaptées aux réalités des territoires.

Pour information, les ressources et guides développés par d'autres ARS sur ce sujet sont mises à disposition pour accompagner les porteurs de projets qui le souhaiteraient (dans la rubrique documents utiles)

Il est rappelé que le déploiement de programmes de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire est soutenu par l'ARS dans le cadre de lignes de financements dédiées (ex : FRLCA pour le programme probant Unplugged) ou à travers les CPOM conclus avec les opérateurs de prévention (Addiction France, Liberté couleur, Douar Nevez notamment) et que cet axe ne constitue pas une priorité de l'AMI.

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

L'objectif est de structurer un parcours de prise en charge pour les jeunes de 15 à 24 ans admis aux urgences en raison d'intoxications éthylique aiguës ou de stupéfiants illicites ou de poly consommation. Ce dispositif vise à assurer un repérage systématique des consommations et comportements à risque, à proposer une évaluation globale des situations et à orienter rapidement les jeunes vers les dispositifs spécialisés adaptés.

Le parcours doit couvrir l'ensemble du processus : en amont de l'arrivée aux urgences, pendant l'accompagnement et la prise en charge aux urgences, ainsi qu'après la sortie du jeune, afin d'assurer une prise en charge globale et cohérente. Il doit également intégrer des messages de prévention clairs et compréhensibles par tous, notamment en s'appuyant sur les outils existants dans les CJC et les réseaux locaux (réseaux sociaux, kits de prévention...).

La sélection des projets prendra en compte la qualité des partenariats établis entre les établissements de santé, les CJC, la médecine de ville et les associations de pair-aidance, ainsi que la coordination interne entre services d'urgence, pédiatrie, pédopsychiatrie et équipes spécialisées. L'attention sera portée à la communication interne et externe, à l'accompagnement des familles et à la mise en place de protocoles durables et reproductibles.

Les **indicateurs** attendus incluent notamment :

- le nombre de jeunes de 15-24 ans repérés et pris en charge aux urgences, la part des mineurs et identification des produits consommés (alcool, cocaïne, kétamines, cannabinoïdes, amphétamine...);
- le nombre de jeunes pris en charge par les équipes spécialisées (ELSA ou équivalent) et recontactés ou accompagnés à distance ;
- le nombre d'orientation et de suivis addictologiques effectivement mis en place (CJC, CSAPA, médecine de ville) et la part des mineurs ;
- le nombre de professionnels formés par structure et par métier ;
- les outils mis en œuvre pour faciliter la coordination et la prévention ;
- les partenariats (CJC-CSAPA, PMI, Maison des adolescents...) et protocoles mis en place ;
- des perspectives pour un modèle pérenne de prise en charge et de prévention.

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

L'objectif est :

- de favoriser la création d'environnements propices à la santé, en s'appuyant notamment sur les outils existants et les dynamiques locales (chartes, Label Quality Night...). S'agissant de la consommation d'alcool, une attention particulière devra être portée au développement d'alternatives attractives aux boissons alcoolisées. Il est en effet indispensable de proposer une offre crédible et valorisée de boissons non alcoolisées, condition essentielle pour accompagner efficacement les évolutions des pratiques en milieu festif ;
- de renforcer l'accompagnement des professionnels du milieu festif, des bénévoles et des étudiants, en développant notamment des actions de prévention par les pairs et en diffusant une culture de réduction des risques, en sensibilisant et format les organisateurs d'événements festifs, en encourageant les actions de médiation de rue lors des événements festifs à risque ;
- de veiller à la mise à disposition d'outils de prévention adaptés (kits, mallettes pédagogiques, supports de communication), accompagnés d'actions de terrain, en cohérence avec les besoins identifiés localement (CLS, collectifs de jeunes, organisateurs de festivals) ;
- de renforcer la couverture des rassemblements festifs à risque, en particulier ceux organisés par les jeunes, en lien avec les services de l'État et le médiateur départemental ;
- de renforcer les actions de sensibilisation à destination des parents et des professionnels de l'éducation, notamment sur l'accessibilité des produits, licites et illicites, et sur les risques liés aux polyconsommations.
- Soutenir les dispositifs de type Labo mobile

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

La création et la promotion d'espaces sans tabac constituent un levier majeur de dénormalisation du tabagisme et s'inscrivent parmi les mesures les plus efficaces de santé publique, selon l'OMS.

Dans ce cadre, le développement des campus et écoles de santé sans tabac est encouragé, notamment via le dispositif « Prodevcampus Bretagne » porté par l'EHESP (et cofinancé par l'ARS), qui met à disposition des outils et une méthodologie dédiés. 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 déploiement des « Lieux de santé sans tabac » constitue une priorité. Cette démarche vise à :

- 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 du RESPADD. Ils devront témoigner d'un engagement fort des directions d'établissements et privilégier une approche collective à l'échelle des territoires (GHT, réseaux d'établissements...).

△ 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 2026, 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 par la démarche « Lieu Santé Sans Tabac », nous vous remercions de bien vouloir consulter le cahier des charges spécifique « Aide_Elaboration_Projet LSST_2026 » et répondre à l'AMI en cliquant sur le lien suivant :

<https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/ars-bretagne-dapps-ami-2026-fonds-addictions>

Objectif 3.2 : Développer les Écoles de Santé Sans Tabac

Les établissements de formation en santé occupent une place stratégique, à la fois comme lieux de vie et comme espaces de socialisation professionnelle où se construisent les pratiques futures des soignants. Ces projets viseront à offrir un levier structurant pour développer des actions de prévention, de repérage précoce et d'accompagnement au sevrage tabagique, adaptées aux étudiants et aux équipes enseignantes. Des modules de formation sur le repérage et l'accompagnement des patients fumeurs et à la prescription des traitements de substitution nicotiques seront également prévus aux cursus de étudiants.

Cet objectif s'inscrit pleinement dans les priorités nationales et régionales de lutte contre le tabagisme ainsi que dans les stratégies de promotion de la santé en milieu de vie.

Ces démarches contribuent à renforcer la cohérence entre les messages de prévention portés par les professionnels de santé et leurs propres pratiques. Elles participent également à la dénormalisation du tabac, en inscrivant durablement des normes favorables à la santé dans les lieux de formation.

Enfin, soutenir les écoles de santé sans tabac contribue à former des professionnels exemplaires, capables de relayer efficacement les politiques publiques de prévention et d'accompagner les patients vers l'arrêt du tabac, renforçant ainsi l'impact global des actions de santé publique.

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

Il s'agit de prévenir l'exposition du fœtus aux substances psychoactives (tabac, alcool, stupéfiants) en renforçant le repérage précoce des consommations chez la femme enceinte et son entourage et chez les couples en désir d'enfant. Les projets devront organiser une orientation rapide vers une prise en charge adaptée et structurer un parcours coordonné entre les acteurs hospitaliers et de ville. Une collaboration avec les CSAPA est attendue, dans une démarche d'aller vers, et une éventuelle réciprocité de compétence. Le suivi global sera assuré jusqu'au 1 an de l'enfant.

Une attention particulière sera portée à la structuration et à la capacité opérationnelle des dispositifs proposés : présence d'une consultation d'addictologie au sein du pôle mère-enfant et dimensionnement adapté de l'offre de consultation (exemple socle : une consultation hebdomadaire d'une 1/2 journée pour 2500 naissances), articulation effective entre les équipes (ELSA, maternité, néonatalogie, gynécologie, santé sexuelle), qualité de la coordination interne et des partenariats externes (CSAPA, PMI, CAMPS), ainsi qu'à la clarté des modalités de communication.

Le soutien sera prioritairement accordé aux établissements ne disposant pas encore de consultation d'addictologie au sein du pôle mère-enfant. Une participation à des dynamiques d'échange de pratiques entre établissements est attendue.

Seront notamment **attendus**

- le nombre annuel de femmes repérées lors de la 1^{er} consultation gynécologique et orientées vers une consultation dédiée, de la même façon le nombre de conjoints repérés et orientés, et la part de l'exposition à l'alcool ;
- le taux de repérage (Nb de femmes repérés / nb de femmes vues) lors de la 1^{er} consultation (idem pour conjoint)
- le taux de suivi annuel (nb de patient suivis en addicto/ nb de patients orientés), le nombre de consultations en moyenne,
- le taux de repérage des consommations chez la femme enceinte au trimestre 3 et à la visite médicale post natale (Nb de femmes consommant / nb de femmes vues)
- les outils mis en œuvre pour faciliter la coordination des soins, le suivi et la prévention (transmission d'outils de liaison, outils de repérage validés -ex : auto-questionnaire du GEGA, échelles...)

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

Les actions devront cibler en priorité les publics les plus exposés aux risques addictifs (personnes sous-main de justice, en situation de précarité ou de réinsertion, en situation de handicap psychique, jeunes en QPV...), en développant des réponses adaptées à leurs spécificités. Il s'agit notamment de renforcer le repérage précoce, l'accompagnement vers le soin, la formation des professionnels en contact avec ces publics et la mise en place d'environnements favorables à la santé, dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Compte tenu de la progression des usages de stupéfiants et de leurs impacts sanitaires, sociaux et sécuritaires, une priorité est donnée au développement d'actions ciblées en direction des publics les plus vulnérables. Les projets devront renforcer le repérage précoce des consommations (notamment cocaïne, kétamine ; protoxyde d'azote, drogues de synthèse, cannabis), améliorer l'accès aux dispositifs de prise en charge (CJC, CSAPA, médecine de ville) et structurer des parcours d'accompagnement adaptés.

Ils pourront également intégrer des actions de prévention portant sur les risques liés aux poly-consommations, ainsi que sur les phénomènes d'emprise, de recrutement et d'implication dans les réseaux de trafic de stupéfiants. Une attention particulière sera portée aux démarches permettant de limiter l'entrée dans les trafics, de sensibiliser aux conséquences juridiques et sociales, et de renforcer les capacités des publics à y faire face, notamment à travers des approches éducatives et psychosociales.

Axe 5 : Soutenir les acteurs locaux et les innovations

L'objectif est :

- d'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 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). Les projets favorisant une approche territoriale coordonnée de prévention des conduites addictives et de lutte contre les trafics de stupéfiants pourront être particulièrement valorisés.
- renforcer le pouvoir d'agir des personnes (pair-aidance et patients-partenaires, représentants d'usagers et des mouvements d'entraide, aide à la parentalité, etc.)
- soutenir le déploiement de postes d'infirmiers en pratique avancée (IPA) dans les structures de prise en charge des addictions.
- soutenir développement des protocoles de coopération.

III – RECEVABILITÉ DES PROJETS

1. Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention :

Les porteurs de projets peuvent être des associations, collectivités territoriales, établissements de santé, établissements médico-sociaux et sociaux, structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé...), CPTS et associations d'usagers.

2. Les critères d'éligibilité :

Les projets devront :

- s'inscrire dans les axes et publics prioritaires définis, et être pertinents au regard du contexte local ou régional ;
- mettre en œuvre des partenariats intersectoriels ;
- présenter une méthodologie claire avec des livrables précis et des objectifs mesurables ;
- décrire les impacts attendus, les modalités d'évaluation du processus et des résultats, proportionnées à la dimension du projet ;
- être réalisables en termes de compétences du porteur, calendrier, moyens et budget adaptés ;
- prévoir une pérennisation ou généralisation de la démarche après le financement ;

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

- la subvention doit financer exclusivement le projet ;
- les dépenses de fonctionnement, matériel, investissement, outils promotionnels ou actions conviviales doivent être justifiées et directement liées au projet ;
- les projets pluriannuels doivent présenter un budget global et annuel détaillé.

3. Suivi et bilan du projet

Chaque projet financé doit faire l'objet d'un suivi et d'un bilan (modèle fourni), qui mesurera :

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

IV – CRITÈRES D'EXCLUSION DES PROJETS

Sont exclues d'un financement :

- les projets liés à l'industrie du tabac, de l'alcool, du cannabis, pharmaceutique ou des jeux d'argent et vidéo ; 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 déjà financées par d'autres Fonds nationaux ou régionaux (ex : CNAM, Mois sans tabac, INCa/IreSP pour la recherche) ;
- les financements pérennes, frais de fonctionnement, formations initiales/continues émergeant sur les fonds de formation, les expérimentations relevant de l'article 51 de la LFSS¹ 2018, ou projets de recherche déjà couverts par appels nationaux.

V – CALENDRIER

Planning de l'appel à manifestation d'intérêt :

- Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt : **17 avril**
- Date limite de dépôt des dossiers : **31 mai**
- Communication des résultats aux candidats : **Septembre**

Des échanges avec les porteurs pourront être organisés pour adapter et finaliser les projets.

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 avec le bénéficiaire. La convention mentionnera :

- l'objet et modalités d'exécution ;
- la contribution financière et modalités de versement ;
- le suivi et l'évaluation du projet avec calendrier ;
- les conditions de résiliation ;
- la participation aux réunions de suivi et la déclaration des liens d'intérêts éventuels.

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.

¹<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018>

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 et à la préfecture d'Ille-et-Vilaine.

VIII – DÉPÔT DES CANDIDATURES

Tout dossier de candidature doit être déposé avant **le 31 mai** via le site démarche numérique.

<https://demanche.numerique.gouv.fr/commencer/ars-bretagne-dapps-ami-2026-fonds-addictions>

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

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 le directeur 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 21 07 05 24

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