

Appel à projets 2022

« Mobilisation de la société civile » dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions

Cahier des charges

Le présent cahier des charges présente l'appel à projets « Mobilisation de la société civile » 2022, dont l'objet est de financer des actions nationales de lutte contre les addictions portées par la société civile.

Cet appel à projets a vocation à soutenir des projets de prévention et de réduction des risques des consommations de substances psychoactives et des usages problématiques d'écrans, de jeux vidéo et de jeux d'argent et de hasard.

Date limite de soumission : 07 septembre 2022

Table des matières

I.	CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS	3
1-	La prévention et la lutte contre les consommations de substances psychoactives restent une priorité	3
2-	L'élargissement du fonds de lutte contre les addictions aux usages problématiques des écrans, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard	4
II.	PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS	5
III.	ELIGIBILITE DES PROJETS	9
1-	Critères d'éligibilité et de recevabilité des porteurs de projets	9
2-	Critères d'éligibilité des projets	10
3-	Critères d'exclusion des projets	11
IV.	CRITERES DE SELECTION DES PROJETS.....	12
V.	MODALITES DE SOUMISSION DES DOSSIERS	13

I. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

1- La prévention et la lutte contre les consommations de substances psychoactives restent une priorité

Le fonds continue de soutenir en priorité les actions permettant **de réduire les consommations de substances psychoactives, en particulier le tabac et d'alcool, qui connaissent encore une prévalence élevée** et sont celles qui pèsent le plus sur la santé des Français, essentiellement des plus fragiles. Il est d'ailleurs à noter que la situation de crise sanitaire, économique et sociale a renforcé les inégalités sociales de santé. Plus largement, le fonds continue de **financer des actions de prévention et de lutte contre les substances psychoactives licites et illicites avec, cette année, une attention particulière accordée aux usages de cannabis et de cocaïne.**

Les conduites addictives liées aux substances psychoactives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic et de la délinquance qu'elles favorisent, et de leur coût pour les finances publiques. Elles sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 décès par cancer) et l'alcool de 41 000 par an (dont 15 000 par cancer)¹.

Les niveaux de consommations de ces substances restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde pour certaines tranches d'âge.

Ainsi, concernant **le tabac**, la France comptait en 2020 plus de 12 millions de fumeurs quotidiens, soit 25,5% des Français, tandis que plus de trois adultes sur dix de 18 à 75 ans déclaraient fumer soit 31,8% de la population². Les dernières estimations de la prévalence tabagique en 2020 soulignent une hausse significative parmi le tiers de la population dont les revenus sont les moins élevés (hausse de 3% en 1 an). En 2020, les inégalités sociales concernant le tabagisme sont très marquées, avec 15 points d'écart entre les plus hauts et les plus bas revenus. Il est aussi à noter que les fumeurs les plus défavorisés au niveau socio-économique ont autant envie d'arrêter de fumer que les fumeurs plus favorisés, mais que l'arrêt leur semble plus difficile et que leurs chances de sevrage sont plus faibles³.

Le nombre de consommateurs quotidiens d'**alcool** est estimé à environ 5 millions (10% des adultes de 18 à 75 ans), tandis que les usagers quotidiens de cannabis sont estimés à 900 000⁴.

Concernant la **cocaïne**, le nombre de consommateurs ayant expérimenté ce produit a été multiplié par quatre ces 20 dernières années : 2,8% des jeunes de 17 ans et 5,6% des adultes avaient déjà expérimenté la cocaïne en 2017⁵.

Pour répondre à cette situation, le programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 (PNLT) et le plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022 (PNMA) s'inscrivent en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, notamment le Plan priorité prévention. Avec un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins entre 2016 et 2019, le PNLT poursuit les objectifs ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032. De son côté, le PNMA cible également l'alcool, les

¹ Drogues, chiffres clés, OFDT, 8ème édition, juin 2019 (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>)

² Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France (http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/8/2021_8_1.html)

³ Communiqué de presse de Santé publique France du 14.02.2022 (<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/une-campagne-d-incitation-a-l-arret-du-tabac-visant-en-particulier-les-fumeurs-les-plus-fragiles-sur-le-plan-socio-economique>)

⁴ Drogues, chiffres clés, OFDT, 8ème édition, juin 2019 (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/DCC2019.pdf>)

⁵ Mildeca, L'essentiel sur... la cocaïne, une diffusion en progression, des risques méconnus <https://www.drogues.gouv.fr/l'essentiel-cocaïne-une-diffusion-progression-risques-meconnus>

drogues et les conduites addictives sans substance. De nouveaux exercices de planification stratégique de l'action gouvernementale seront conduits en 2022 pour arrêter les orientations des prochaines années.

2- L'élargissement du fonds de lutte contre les addictions aux usages problématiques des écrans, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard

L'article 84 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 élargit le périmètre d'intervention du fonds de lutte contre les addictions aux addictions dites « sans substance ».

L'élargissement du champ d'intervention du FLCA vise en 2022 les usages problématiques d'écrans, de jeux d'argent et de hasard et de jeux vidéo de façon à répondre aux signaux préoccupants observés ces dernières années dans ces domaines, principalement chez les adolescents et les jeunes adultes⁶.

D'un point de vue physio-pathologique, les usages problématiques concernés par l'extension du fonds (écrans, jeux-vidéo, jeux d'argent et de hasard) affectent les mêmes circuits cérébraux que ceux touchés dans les addictions à des substances psychoactives⁷. Ces usages problématiques pourraient avoir pour conséquences des effets délétères sur les plans physiologique (obésité, troubles du sommeil, etc.), psychologique, psychique (isolement, perte de confiance en soi, etc.), ainsi qu'en termes de bien-être et de qualité de vie⁸.

Des études récentes montrent que les 15-24 ans sont deux fois plus nombreux que leurs aînés à avoir des usages « intensifs » d'écrans (plus de 4 heures par jour)⁹, 17% des adolescents de 17 ans déclarent avoir joué à un jeu d'argent et de hasard sur Internet en 2017 (pourtant interdit aux mineurs)¹⁰. Par ailleurs, l'usage des jeux vidéo est jugé problématique pour 1 adolescent sur 8.

L'évolution du périmètre du FLCA permet d'approfondir l'approche globale de prévention des conduites addictives, en tenant compte de l'importance des poly-addictions. En 2021, le premier baromètre MILDECA/Harris Interactive sur les usages d'écrans et les problématiques associées indiquait que respectivement 10% et 7% des répondants voyaient leur consommation de tabac et d'alcool augmenter pendant leurs activités numériques.

⁶ Haut Conseil de la santé publique (2021), rapport « Effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans (seconde partie) : de l'usage excessif à la dépendance.

⁷ <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-usages-problematiques-decrans>

⁸ Baromètre MILDECA/Harris Interactive (2021) sur les usages d'écrans et les problématiques associées

⁹ Baromètre MILDECA/Harris Interactive (2021) sur les usages d'écrans et les problématiques associées

¹⁰ Enquête internationale Health behaviour in school-aged children (HBSC) et EnCLASS France, OFDT, 2018

II. PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS

Cet appel à projets a vocation à soutenir **des projets d'envergure nationale dans le champ de la lutte contre les addictions mobilisant les acteurs de la société civile**. Il s'inscrit autour de cinq thématiques prioritaires définies au regard des besoins et enjeux identifiés en termes de santé publique, ainsi que des orientations prioritaires du fonds de lutte contre les addictions pour 2022, et jusqu'alors non couverts.

Pour rappel, cet AAP n'a pas vocation à couvrir l'ensemble des thématiques prioritaires du FLCA :

- Le plan d'actions 2022 permettra le soutien de projets prioritaires de lutte contre les addictions *via* d'autres modalités de financement (ARS, agences sanitaires, Assurance Maladie, etc.). Dans ce sens, à titre d'exemple, le respect de l'interdiction de vente aux mineurs (tabac, produits de vapotage, alcool, protoxyde d'azote, jeux d'argent et de hasard) reste une priorité qui continue d'être soutenue financièrement en dehors de cet AAP.
- Par ailleurs, les éditions précédentes de l'AAP « Mobilisation de la société civile » (2018, 2019, 2020) ont permis le financement **de nombreux projets** (notamment sur les troubles psychiques, les personnes en situation de handicap, etc.) pour lesquels les livrables et résultats d'évaluation sont attendus dès cette année.

Les projets retenus devront ainsi répondre à l'une des priorités ci-après :

1. **Violences et substances psychoactives**, avec 3 sous-thématiques :
 - a. Consommations de substances psychoactives et **violences intrafamiliales** ;
 - b. Consommations de substances psychoactives et **violences sexistes ou sexuelles, notamment en contexte festif** ;
 - c. Consommations de substances psychoactives consécutives à un psychotraumatisme.
2. **Accompagnement au changement d'habitudes de vie - intégrant l'accompagnement au sevrage ou à la réduction des risques - pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-neurovasculaires et diabète, BPCO, insuffisance rénale chronique, cancers...) et ayant une problématique de consommation de substance psychoactive.**
3. Mise en œuvre d'actions de prévention des usages problématiques de **jeux d'argent et de hasard chez les jeunes, notamment les paris sportifs**.
4. Mise en œuvre d'actions en faveur de la sensibilisation et de l'information sur les risques liés à l'usage de **cocaïne**, de l'amélioration des conditions de repérage des consommations à risque, d'orientation et de prise en charge des usagers de cocaïne.
5. Production et diffusion de **formations en ligne gratuites pour la prévention et/ou la prise en charge des addictions à destination des professionnels de santé**.

Ces 5 priorités sont détaillées ci-dessous.

Priorité 1 : Violences et substances psychoactives, avec 3 sous-thématiques : consommations de substances psychoactives et violences intrafamiliales ; consommations de substances psychoactives et violences sexistes ou sexuelles, notamment en contexte festif ; consommations de substances psychoactives consécutives à un psychotraumatisme.

Consommation de produits psychoactifs et violences notamment intrafamiliales sont étroitement liées : les consommations de drogues peuvent constituer à la fois un facteur de violence (conflits exacerbés, passages à

l'acte facilités...) et en être une conséquence (entrée ou maintien des addictions chez les victimes de violences¹¹).

Près de la moitié des femmes déclarant des violences de la part de leur conjoint estiment que celui-ci est sous emprise de l'alcool ou d'une autre drogue¹², et l'on constate dans plus de la moitié des homicides conjugaux, la présence d'au moins une substance (alcool, stupéfiants ou médicaments psychotropes) susceptible d'altérer le discernement de l'auteur et/ou de la victime au moment des faits¹³. Quant aux violences des parents à l'encontre de leurs enfants, l'OMS souligne notamment le lien marqué entre la consommation d'alcool et la violence à l'égard des enfants¹⁴.

Prévenir les consommations de substances psychoactives en tant que facteurs de risques de violences sexistes ou sexuelles répond également à une priorité et à une demande de la population et des professionnels de terrain ; ceux-ci observent une augmentation des violences sexuelles en lien direct avec des consommations (volontaires ou à leur insu), de drogues. Le public des jeunes (18-30 ans) et certains contextes, tel que le milieu festif, sont à privilégier dans la réponse à apporter à ces problématiques.

Enfin, les psychotraumatismes liés à la survenue d'un évènement traumatique (violence physique, psychique et sexuelle, subie notamment dans un cadre intrafamilial, confrontation à la mort, attentat etc.) représentent un facteur prédisposant aux consommations de substances psychoactives. Ainsi, 21% des personnes en souffrant consomment de l'alcool et/ou d'autres substances psychoactives afin de soulager les symptômes ressentis et notamment la difficulté à gérer ses émotions (Leeies 2010). A titre illustratif, l'enquête « ESPA 13 novembre » réalisée par Santé publique France, après les attentats de novembre 2015 survenus à Paris et à Saint-Denis, a permis de montrer que le trouble post-traumatique a pour conséquence l'initiation ou l'augmentation de la consommation de substances psychoactives chez 43% des répondants¹⁵.

Priorité 2 : Accompagnement au changement d'habitudes de vie - intégrant l'accompagnement au sevrage ou à la réduction des risques - pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles (maladies cardio-neurovasculaires et diabète, BPCO, insuffisance rénale chronique, cancers...) et ayant une problématique de consommation de substance psychoactive.

Les maladies chroniques non transmissibles représentent plus de 80% des décès. Pour le seul champ cardio-neuro-vasculaire, la prise en charge du risque métabolique (hypertension artérielle, diabète, hypercholestérolémie) concerne plus de 15 millions de personnes.

La modification des habitudes de vie (tabagisme, sédentarité, alimentation déséquilibrée, consommation d'alcool, stress) est un enjeu majeur de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles. Les mesures hygiéno-diététiques sont listées dans les recommandations de bonne pratique à tous les stades de la prévention.

¹¹ EXTRAIT CIRCULAIRE 2021 : « Face à ce constat, le Gouvernement souhaite mieux prévenir et prendre en charge les violences conjugales lorsqu'il y a une problématique d'addictions :

- En prévention tout d'abord : la formation spécifique sur les violences conjugales des professionnels en addictologie sera renforcée, tout comme la formation aux problématiques addictives des acteurs prenant en charge les victimes de violences conjugales.

- En prise en charge ensuite, en procédant dès le stade de l'enquête à une évaluation médico-sociale des auteurs de violences, permettant d'enclencher plus rapidement les dispositifs de suivi et de prise en charge adaptés. »

¹² Etude de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP).

¹³ Etude nationale sur les morts violentes au sein du couple, OFDT, 2018.

¹⁴ OMS. Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données . 2006. En ligne sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43686/9789242594362_fre.pdf

¹⁵ Etudes IMPACTS et ESPA – 13 novembre (Santé Publique France - Université Paris 13 – CESP)

Ainsi, l'objectif de cette priorité est de prévenir les complications par une approche globale des habitudes de vie des personnes ayant :

- Une maladie chronique non transmissible ou un facteur de risque métabolique identifié (HTA, hyperglycémie, hypercholestérolémie) ;
- Et une addiction au tabac et/ou à l'alcool cumulée à un autre facteur de risque comportemental.

Les champs d'intervention concernent l'information, la décision partagée avec la personne, et l'accompagnement au changement de comportements, avec approche globale et motivationnelle^{16, 17,18}.

Priorité 3 : Mise en œuvre d'actions de prévention des usages problématiques de jeux d'argent et de hasard chez les jeunes, notamment les paris sportifs.

Malgré l'interdiction de vente de jeux d'argent et de hasard (JAH) aux mineurs, dans les points de vente comme sur Internet, une enquête¹⁹ menée en 2021 par la SEDAP (Société d'Entraide et D'Action Psychologique) avec l'appui de l'Autorité Nationale des Jeux (ANJ) auprès de 5000 jeunes de 15 à 17 ans révèle que plus d'un tiers des mineurs interrogés sont joueurs (34,8 %), et que la part des jeunes joueurs problématiques s'élève à 12,1 % (en forte progression depuis la dernière étude de 2014). L'enquête montre qu'au cours de l'année écoulée, plus d'un quart des mineurs ont pratiqué des jeux de grattage (27,3 %), qu'environ un sur six a effectué des jeux de tirage (16,9 %) et près d'un sur dix a fait des paris sportifs (9,9 %). Si le jeu en ligne s'est fortement répandu, l'accès aux JAH *via* un lieu physique reste largement prédominant et l'interdiction de vente n'est pas vécue comme un obstacle. Deux autres facteurs de préoccupation ressortent de l'enquête :

- L'accès au jeu apparaît facilité par les parents, souvent partenaires dans l'achat et la pratique des JAH de leurs enfants mineurs ;
- La publicité est omniprésente (près de 9 joueurs sur 10 déclarent avoir lu, vu ou entendu des messages publicitaires relatifs à des jeux d'argent dans les médias, sur les réseaux sociaux ou dans les points de vente) et constitue une incitation à jouer pour un tiers des jeunes joueurs. Ce matraquage publicitaire concerne particulièrement les paris sportifs, dont la part est en expansion, notamment lors des grandes compétitions sportives (ex : Euro 2020 de football).

Concernant les jeunes adultes, le baromètre de Santé publique France 2019²⁰ indique que 43,4% des Français de 18 à 24 ans déclaraient avoir joué au cours des 12 derniers mois.

L'état des connaissances sur l'impact sanitaire, le coût social et individuel induit par une pratique problématique du jeu d'argent est encore parcellaire. Toutefois, il est établi que plus l'âge d'initiation à des jeux d'argent et de hasard est précoce, plus le risque d'addiction est grand. Or, certaines conséquences du jeu problématique sont bien identifiées, telles que des difficultés financières (pouvant aller jusqu'au surendettement ou à la faillite), relationnelles et familiales (séparations, isolement...), professionnelles (perte

¹⁶ HAS Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi – mai 2015

¹⁷ Conn S, Curtain S. Health coaching as a lifestyle medicine process in primary care. Aust J Gen Pract. 2019 Oct;48(10):677-680. doi: 10.31128/AJGP-07-19-4984

¹⁸ Budzowski AR, Parkinson MD, Silfee VJ. An Evaluation of Lifestyle Health Coaching Programs Using Trained Health Coaches and Evidence-Based Curricula at 6 Months Over 6 Years. Am J Health Promot. 2019 Jul;33(6):912-915. doi: 10.1177/0890117118824252.

¹⁹ « La pratique des jeux d'argent et de hasard des mineurs en 2021 (ENJEU-Mineurs) », Marie-Line Tovar, Jean-Michel Costes, SEDAP, Février 2022. <https://anj.fr/mineurs-et-jeux-dargent-et-de-hasard-des-pratiques-risque-en-progression>

²⁰ « Les Français et les jeux d'argent et de hasard - Résultats du Baromètre de Santé publique France 2019 », Tendances n°138, OFDT, Juin 2020. <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxjc2a6.pdf>

d'emploi...), psychologiques (dépression, anxiété...) ou encore physiques (symptômes liés à la consommation associée aux jeux, d'alcool ou d'autres produits psychoactifs, dénutrition, suicide...)²¹.

Priorité 4 : Mise en œuvre d'actions en faveur de la sensibilisation et de l'information sur les risques liés à l'usage de cocaïne, de l'amélioration des conditions de repérage des consommations à risque, d'orientation et de prise en charge des usagers de cocaïne.

La prévention relative à la consommation de la cocaïne constitue une priorité de santé publique pour 2022, formulée par le Premier Ministre lors du comité interministériel de lutte contre les stupéfiants du 2 mars dernier. Depuis une dizaine d'années, il est constaté une forte augmentation de la consommation de cocaïne. Il s'agit de la deuxième drogue illicite la plus consommée en Europe²². Désormais moins chère et plus pure, la cocaïne bénéficie d'une image positive malgré des risques sanitaires et sociaux importants liés à sa consommation. Ses effets psychostimulants sont recherchés par un public large, touchant toutes les catégories socio-professionnelles.

Si la cocaïne génère un risque de dépendance important, une grande partie des usagers sous-estiment cette dimension et se reconnaissent difficilement comme toxicomanes. Or, la consommation de cocaïne, qu'elle soit ponctuelle ou chronique, entraîne des complications médicales d'ordre physique (cardiovasculaires, cérébrales, pulmonaires ou encore infectieuses) et psychique chez les usagers. Ces conséquences peuvent survenir quels que soient le mode d'administration, la quantité et la fréquence de consommation. Les complications médicales liées à la consommation de cocaïne sont responsables de 10 000 hospitalisations par an²³.

Les risques induits par la consommation de cocaïne sont souvent méconnus tant du grand public que des usagers et de leur entourage. Par ailleurs, les professionnels sont peu sensibilisés et formés au repérage de consommation. Or, un repérage précoce des consommations de cocaïne par un professionnel de santé, ou par tout professionnel socio-éducatif en contact avec les jeunes, est essentiel pour orienter au plus tôt l'utilisateur vers une prise en charge, souvent complexe. A ce titre, la diffusion des bonnes pratiques de prise en charge auprès des professionnels de santé de premier recours, des spécialistes et des structures spécialisées en addictologie, ainsi que leur appropriation, sont essentielles. Il convient également de sensibiliser l'ensemble des professionnels de santé (réanimateur, ORL etc.) afin que soit pris en compte l'usage de cocaïne devant certains tableaux cliniques.

Priorité 5 : Production et diffusion de formations en ligne gratuites pour la prévention et/ou la prise en charge des addictions à destination des professionnels de santé.

L'enjeu de cette priorité est d'accompagner un changement de pratiques au bénéfice des professionnels de santé, notamment de premier recours (quel que soit leur lieu d'exercice), et de leurs patients en s'appuyant sur un dispositif de formation numérique (exemples : Massive Open Online Course (MOOC), e-learning, podcasts, microlearning...). En effet, ce type de dispositif permet de toucher de nombreux professionnels de santé et leur offre une plus grande souplesse d'organisation, alors qu'ils peinent à pouvoir mobiliser des journées entières pour leurs formations.

Les formations devront comporter spécifiquement un volet de sensibilisation aux techniques efficaces de Repérage Précoce et Intervention Brève (RPIB) : repérer les consommations à risque quel que soit le produit, informer le patient sur les risques concernant la consommation de substance, évaluer avec lui ses risques personnels et situationnels, proposer au patient des méthodes et des objectifs en lui laissant le choix, etc.

²¹ « Synthèse thématique : jeux d'argent et de hasard », OFDT, Juin 2020. <https://www.ofdt.fr/produits-et-addictions/de-z/jeux-de-hasard-et-d-argent/>

²² Rapport européen sur les drogues 2021, EMCDDA ; OFAST 2021

²³ <https://www.drogues.gouv.fr/lessentiel-cocaine-une-diffusion-progression-risques-meconnus>

Pour plus d'information, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en ligne un outil d'aide au RPIB : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf

Si le RPIB doit être le cœur de la formation, celle-ci peut également comporter toute ressource utile au repérage et à la prise en charge de consommateurs : apporter des connaissances plus générales sur les addictions, les enjeux spécifiques liés à la consommation de produits psychoactifs (aspects épidémiologiques, médicaux, sociologiques, sur l'offre de santé en addictologie ; modalités de prescription des traitements d'aide au sevrage ; composantes du parcours de soins en addictologie et en premier recours), etc.

Le projet déposé pourra ne concerner qu'un produit (tabac, alcool, cannabis, cocaïne, etc.) ou bien plusieurs, et s'attachera notamment à caractériser les modalités de RPIB propres au produit et/ou aux polyconsommations.

La cible des formations en ligne retenues dans le présent AAP devra donc être en première intention les professionnels de santé de premier recours, quel que soit leur lieu d'exercice (libéral, centres de santé, PMI, CMP, etc.) : médecins généralistes, pédiatres, pharmaciens, sages-femmes, gynécologues, infirmier(e)s, chirurgiens-dentistes, médecins et infirmiers du travail, médecins et infirmiers scolaires, masseurs-kinésithérapeutes (cette liste n'est pas exhaustive). La formation proposera des apports théoriques et des vignettes cliniques telles que des mises en situations.

Dans le descriptif du projet, les modalités d'évaluation de la formation devront être précisées. Dès lors que le format pédagogique choisi s'y prête (notamment les MOOC et e-learning), il est exigé qu'à l'issue de la formation, les connaissances soient évaluées par des questions correspondant au contenu pédagogique proposé par la formation. Pour obtenir l'attestation de suivi, un taux de réussite d'au moins 50 % à cette évaluation sera nécessaire.

III. ELIGIBILITE DES PROJETS

1- Critères d'éligibilité et de recevabilité des porteurs de projets

Cet appel à projets s'adresse à **des associations ou des groupements d'associations** dont l'objet social les conduit à concourir à la prévention des conduites addictives :

- De lutte contre le tabac ;
- De lutte contre les conduites addictives aux autres substances psychoactives, ou de réduction des risques et des dommages ;
- De prévention des usages problématiques des écrans et/ou jeux d'argent et de hasard ;
- De prévention et de la promotion de la santé ;
- De lutte contre la précarité ;
- De patients (avec des pathologies cardiaques, pneumologiques, neurologiques, cancéreuses, VIH, troubles psychiques...) ;
- D'accompagnement des femmes en situation de vulnérabilité ;
- De personnes en situation de handicap (physique ou mental) ;
- D'usagers et de consommateurs ;
- De professions de santé (sociétés savantes notamment) ;
- D'étudiants ;
- De familles.

Pour être retenus, les porteurs de projets doivent nécessairement être à but non lucratif et n'avoir aucun lien avec l'industrie de production du tabac (article 5.3 de la CCLAT), de l'alcool, du cannabis, des jeux d'argent et de hasard et des jeux vidéo.

En outre, il est attendu des porteurs de projets les compétences spécifiques suivantes :

- Avoir une expérience dans la conduite de projet ;
- Être en capacité de mobiliser des acteurs nationaux ;
- Avoir une bonne connaissance des enjeux de santé publique, de l'importance du respect des bonnes pratiques et des modalités d'intervention efficaces dans le champ de la prévention.

NB : Les co-portages de projets par plusieurs associations sont encouragés au regard de l'envergure attendue des projets soumis ;

2- Critères d'éligibilité des projets

Pour être retenus, les projets devront :

- **Être d'envergure nationale ou *a minima* plurirégionale (3 régions) ;**
Une attention particulière sera portée aux projets impliquant les territoires ultramarins. A ce titre, seront privilégiés les projets proposant un volet en outre-mer qui tient compte des spécificités ultramarines, en proposant notamment une adaptation des outils à chaque territoire concerné.
- **Être d'une durée minimale d'une année ;**
- S'inscrire dans les priorités énumérées ci-avant (cf. II.) ;
- Prévoir un **montant du projet égal ou supérieur à 200 000€** (sur la totalité de la durée du projet) incluant subvention, co-financements et contributions volontaires (bénévolat) ;
- Faire l'objet d'un dossier de candidature complet à l'échéance fixée ;
- **Être présenté de façon précise et structurée :** objectifs stratégiques et opérationnels, modalités de mise en œuvre, mobilisation du public cible, calendrier, financement, livrables et évaluation ;
- **Décrire avec précision les modalités et moyens d'évaluation au regard des objectifs fixés** (importance des indicateurs d'évaluation de processus et de résultats) ;
- **Respecter les règles de la commande publique ;**
Le porteur de projet garantit la légalité de ses relations avec chacun des partenaires ou prestataires intervenant dans le projet, compte tenu des règles qui lui sont applicables ; à cet égard, en particulier, le porteur de projet garantit le respect et fait son affaire de l'application régulière du droit de la commande publique dans ses rapports avec ses partenaires et prestataires ;
- **S'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international.** Sur le tabac, la [Convention cadre de lutte antitabac \(CCLAT\)](#) de l'OMS, s'appuyant sur des données factuelles, explicite de nombreuses propositions d'actions dans des stratégies de réduction de la demande au même titre que de la réduction de l'offre.

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 ;
- Les frais de gestion générés par projet ne peuvent être supérieurs à 4% ;
- La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés aux moments de convivialité doivent être limités et, en tout état de cause, en lien direct et en cohérence avec le projet ;

- Le matériel de vapotage n'est pas financé.

3- Critères d'exclusion des projets

Le FLCA n'a pas vocation à financer :

- **Des actions de formation initiale et continue émergeant sur les fonds de formation** : il peut soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;
- **Un même projet à plusieurs échelles** (nationale et régionale), par application du principe de subsidiarité.

Sont exclus du champ de l'AAP :

- **Les projets de recherche**, qui font l'objet d'un appel à projets national spécifique porté conjointement par l'INCa et l'IReSP ;
- **Les projets répondant au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS 2018²⁴** ;
- **Les projets de lutte contre les addictions, financés au niveau régional** par les agences régionales de santé (ARS) et notamment la priorité « Lieux de santé sans tabac » et les interventions et programmes visant à renforcer les compétences psycho-sociales des enfants et des jeunes ;
- Les projets dont l'objet principal est de développer des outils de prévention ou de prise en charge relevant de la e-santé (télémédecine, applications numériques pour smartphones, objets connectés, dossiers médicaux électroniques...), qui relèvent préférentiellement d'appels à projets lancés par l'Agence du numérique en santé.

²⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article-51>

IV. CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Pour être sélectionnés, les projets éligibles sont notamment instruits sur la base des critères suivants :

- Efficacité attendue et cadre d'analyse scientifique sur lequel est fondé le projet ;
- Modalités d'implication du public visé ;
- L'impact du projet sur le public cible doit être clairement établi ;
- Nouveau projet ou amplification d'un projet existant ;
- Action innovante et prometteuse permettant l'émergence de nouvelles actions probantes ;
- 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. En particulier, pour les projets de grande ampleur, la mise en place de partenariats garantissant la solidité et durabilité du portage est encouragée ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet ;
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener. Au vu de l'ampleur des projets attendus, les projets bénéficiant d'un co-financement seront valorisés ;
- **Présentation d'une évaluation du projet** : objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats. Des indicateurs d'évaluation quantitatifs et/ou qualitatifs doivent être impérativement définis pour chaque objectif du projet, et les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet. Le projet subventionné fera l'objet chaque année, d'un bilan qualitatif et quantitatif annuel et en fin de projet, d'un bilan d'activité et d'évaluation final.

Pour les projets **pluriannuels**, il conviendra de présenter un **budget global ainsi qu'un budget pour chaque année** : cela a pour objectif de quantifier les moyens à mobiliser pour la réalisation des objectifs dudit projet, et de les confronter aux ressources dont dispose l'association ainsi qu'à celles dont elle aura besoin. Ce budget doit en montrer le caractère réaliste et réalisable, donc viable sous conditions de soutiens financiers.

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection associant les membres du comité technique du fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), Direction Générale de la Santé (DGS), Direction de la Sécurité sociale (DSS), Direction générale de l'offre de soins (DGOS)) ainsi que des experts issus d'autres institutions.

Suite au comité de sélection (cf. calendrier ci-dessous), une notification des résultats sera transmise à chaque candidat. En cas d'acceptation du projet, une proposition de convention entre la CNAM et le porteur du projet sera réalisée avant la fin de l'année 2022.

V. MODALITES DE SOUMISSION DES DOSSIERS

Le dossier complet comprend :

- Le **dossier de candidature** ;
- Le **formulaire Cerfa « Associations : demande de subvention(s) »** (Cerfa N° 12156-05) ;
- Le **bilan et le compte de résultats** de l'association pour l'année 2021 ;
- Les **statuts** de l'association ;
- La **déclaration en préfecture**.

Les éléments renseignés dans le dossier de candidature et dans le formulaire de demande de subvention doivent être en cohérence, et doivent comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'analyse du projet.

Le dossier finalisé est soumis sous format électronique (envoi par courriel), et sous format papier. Les deux formes sont identiques, excepté les signatures qui ne sont exigées qu'en version originale papier.

Un webinaire sera organisé le 09 juin 2022 de 14h à 15h par les membres du comité technique du FLCA, dans l'objectif de présenter les priorités de cet appel à projets et de répondre aux interrogations des porteurs intéressés. Pour s'y inscrire, merci de bien vouloir envoyer un mail à l'adresse suivante : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr

Date de lancement de l'appel à projets :	20 mai 2022	
Webinaire	DEMANDE DE PARTICIPATION A l'adresse mail : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr	09 juin 2022 de 14h à 15h
Dossier de candidature complet + Formulaire Cerfa de demande de subvention + Comptes de l'année 2021 + Statuts de l'association + Déclaration en préfecture	ENVOI ELECTRONIQUE DU DOSSIER COMPLET : A l'adresse mail : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr ET ENVOI PAPIER (1 ORIGINAL) ➤ Par courrier postal à la Cnam (le cachet de la poste faisant foi) : Caisse Nationale d'Assurance Maladie Département Prévention et Promotion de la santé AAP Mobilisation société civile 2022 50 avenue du Professeur André Lemierre 75986 Paris Cedex 20 ➤ Ou livraison sur place, aux heures de bureau, à l'accueil de la Cnam	Date limite de candidature : 07.09.2022 minuit

	Instruction des projets par le comité de sélection	Fin septembre 2022
Date prévisionnelle d'annonce des résultats		Au cours du 3ème trimestre 2022