



FONDS ADDICTIONS 2026 Cahier des charges

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	3
LES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES NATIONAUX	3
LA LUTTE CONTRE LES CONDUITES ADDICTIVES : UNE PRIORITE DU PROJET REGIONAL DE SANTE DES HAUTS-DE-FRANCE.....	4
2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS	6
AXE 1 : ENCOURAGER ET ACCOMPAGNER LES FUMEURS POUR ALLER VERS LE SEVRAGE.....	8
AXE 2 : AMPLIFIER CERTAINES ACTIONS AUPRES DE PUBLICS PRIORITAIRES	14
3. MODALITES DE CANDIDATURE.....	20
DUREE DES PROJETS.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
PORTEURS PILOTES ET PORTEURS SOUTENUS POUR L'AMORÇAGE DU DEPLOIEMENT.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
4. CRITERES D'ELIGIBILITE, DE FINANCEMENT, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS	20
CRITERES D'ELIGIBILITE.....	20
CRITERES DE FINANCEMENT	21
CRITERES D'EVALUATION	22
CRITERES D'EXCLUSION.....	22
5. DISPOSITIONS GENERALES	23
FINANCEMENT	23
COMMUNICATION.....	24
6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION	24
CALENDRIER PREVISIONNEL	24
PROCESSUS DE SELECTION.....	24
7. MODALITES DE SOUMISSION.....	24
8. CONTACTS.....	24
9. BIBLIOGRAPHIE	26
10. ANNEXES.....	26
ANNEXE 1 : ANNEXE DETAILLEE DES PROFILS SOCIAUX DE LA REGION DU PROGRAMME REGIONAL D'ACCES A LA PREVENTION ET AUX SOINS DES PERSONNES LES PLUS DEMUNIES 2023-2028 (PRAPS) EN HAUTS-DE-FRANCE	28
ANNEXE 2 : VADEMECUM APPLICATIF DE DEPOT	29
ANNEXE 3 : PRECISION SUR LES INDICATEURS D'EFFICACITE B1	30
ANNEXE 4 : PRECISION SUR LES INDICATEURS D'EFFICACITE C1	31

1. CONTEXTE

Porté par une gouvernance nationale, le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) dont le périmètre a été élargi en 2022 à l'ensemble des addictions y compris à celles sans substance, concourt à la mise en œuvre des différentes stratégies et plans de politiques publiques liés aux conduites addictives. Ces politiques s'appuient notamment sur la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.

Compte-tenu des priorités régionales, il a pour vocation de financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- le tabac, dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée depuis 2018, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique ;
- l'alcool ;
- les autres substances psychoactives, notamment le cannabis, la cocaïne et le protoxyde d'azote.

Les indicateurs socio-sanitaires nationaux

Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac est responsable de 68 000 décès par an soit 11% des décès¹ ; l'alcool de 41 000 (dont 16 000 par cancer)².

Prévalence en population adulte

Ainsi, la prévalence du **tabagisme** quotidien en France hexagonale et outre-mer en 2024, est de 17,4% chez les 18-79 ans, soit moins de 2 personnes sur 10 ³. Concernant **l'alcool**, 90,4 % des personnes âgées de 18 à 79 ans déclarent en avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie. Par ailleurs, 54,7 % rapportent une consommation au cours des sept derniers jours, parmi lesquelles 22,2 % indiquent des niveaux de consommation dépassant les repères de consommation à moindre risque sur cette même période ³. Le nombre de consommateurs quotidiens **de cannabis en 2023** est estimé à 900 000⁴. Chez les 18-64 ans, le pourcentage d'usage de **cocaïne** dans l'année est passé de 1,1% (~400 000 usagers) à 2,7% (~1 100 000 usagers) entre 2014 et 2023 ⁵.

Prévalence chez les jeunes

En 2024, parmi les 3 substances (tabac, alcool, cannabis), l'alcool reste le produit le plus souvent expérimenté chez les jeunes de 16 ans (68%) et le plus utilisé au cours du mois (40%). Cette même année, la France s'est placée parmi les pays présentant un

tabagisme quotidien à 16 ans inférieur à 5 % avec 3,1% des jeunes de 16 ans déclarant consommer du tabac tous les jours ⁶.

En 2024, 8,4 % des jeunes de 16 ans ont déjà expérimenté le cannabis, plaçant la France parmi les pays les moins expérimentateurs. Parmi eux, 4,3 % déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois. Concernant les autres drogues illicites, la cocaïne demeure la substance la plus fréquemment expérimentée (1,7 %), devant les amphétamines (1,3 %), le crack (1,2 %) et la MDMA/ecstasy (1,1 %) ⁶.

Par ailleurs, ces dernières années, le protoxyde d'azote fait l'objet d'un détournement d'usage largement répandu dans un contexte festif ou dans un cadre privé à domicile. En 2022, 5,4 % des lycéens affirment avoir déjà consommé du protoxyde d'azote ⁷.

La lutte contre les conduites addictives : une priorité du projet régional de santé des Hauts-de-France

En Hauts-de-France, la stratégie régionale de lutte contre les addictions fait l'objet d'un objectif général intitulé « prévenir et agir face aux conduites addictives », inscrit dans le schéma régional de santé 2023-2028.

Ainsi, la stratégie de l'agence régionale de santé a vocation à se déployer sur des territoires spécifiques, en direction de publics prioritaires et répond à l'exigence de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé.

Un impact sanitaire de la consommation d'alcool et de tabac important en région Hauts-de-France

En 2024, malgré une diminution de 7,0 points du taux de consommateurs de tabac entre 2021 et 2024 ⁸, la région des Hauts-de-France affichait une prévalence du tabagisme quotidien chez les 18-79 ans supérieure à la moyenne nationale, avec 18,7,% de fumeurs quotidiens contre 17,4,% dans le reste de la France.

En 2022, 7 624 décès étaient attribuables au tabac en région Hauts-de-France. Le tabac est également responsable d'une part significative des décès prématurés : 26 % des décès avant 65 ans lui sont attribués, contre 11 % après cet âge ⁹. Malgré une mortalité liée au tabagisme en baisse depuis 10 ans avec une diminution plus marquée chez les hommes (-21 %) que chez les femmes (-15 %), la mortalité pour 100 000 hommes reste supérieure de 23,5% par rapport à la mortalité nationale (249,4 pour 100 000 hommes en région Hauts-de-France contre 202 pour 100 000 hommes en France). L'écart de mortalité pour 100 000 femmes est supérieur de 4 % en région Hauts-de-France par rapport à la moyenne nationale (77,9 pour 100 000 femmes en région Hauts-de-France contre 74,7 pour 100 000 femmes au niveau national).

En 2023, le taux de mortalité en région causé par des pathologies liées principalement à une consommation excessive d'alcoolⁱ est supérieur à celui de la France de 58%, le différentiel étant encore plus notable chez les femmes (+65%)¹⁰. Cette mortalité féminine due à la consommation d'alcool approche le double de la moyenne nationale, avec un taux de 25 décès pour 100 000 femmes en région contre 14,9 au niveau national¹⁰ en 2021.

Les jeunes

Les jeunes des Hauts-de-France présentent des niveaux de consommation globalement en dessous de la moyenne nationale, et ce quel que soit le produit, mais qui restent cependant élevés. L'entrée dans la vie étudiante est une période clef pour prévenir les risques liés aux conduites addictives. En effet, à cette période s'initient ou se poursuivent de nombreux comportements à risque et il est essentiel de les accompagner afin d'éviter l'installation d'un usage régulier¹¹. La première conduite addictive chez les jeunes est le tabagisme, la prévalence du tabagisme quotidien parmi les 18-29 ans étant de 16,1%⁸. La seconde prise de risque chez les jeunes est la consommation d'alcool, avec des épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) et une consommation concentrée lors des occasions festives. Ce phénomène atteint un pic entre 15 et 24 ans. En région pour les jeunes de 17 ans, les API répétées concernaient 10,4% de la population d'après l'enquête Escapad de 2022¹².

Les femmes enceintes

La période pré-conceptionnelle, la grossesse et le post-partum sont des périodes à risque pour la femme et l'enfant à naître concernant les conduites addictives. Les conséquences du tabagisme sur la santé de l'enfant sont multiples : petit poids de naissance, accouchements prématurés, asthme, infections respiratoires etc. La consommation d'alcool pendant la grossesse est toxique pour le fœtus et peut entraîner des complications telles que des retards de croissance ou des malformations.

En région, le taux de femmes déclarant fumer au cours du troisième trimestre de grossesse est de 17,1% (vs 12.2% en France métropolitaine)¹³. En France, 8 % des femmes enceintes affirmaient avoir consommé de l'alcool après avoir appris leur grossesse, un chiffre qui n'a pas évolué de manière significative depuis 2017¹⁴.

Les personnes en situation de vulnérabilité

Les personnes dites en « situation de vulnérabilité » comprennent différents types de personnes : « des personnes en situation de handicap, des personnes issues de l'immigration, les usagers de drogues, les chômeurs, les personnes en difficultés socio-

ⁱ Cirrhose, troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, cancer des voies aéro-digestives supérieures

économique, les personnes sous-main de justice, les personnes sans domicile fixe et les personnes en insertion professionnelle »⁹.

En 2024, en région, une prévalence significativement plus importante de fumeurs quotidiens a été observée parmi la population se sentant le plus en difficulté financière (« c'est difficile, endetté ») (35,8%), en comparaison avec ceux se sentant en situation financière convenable (« ça va » 13,3% et « à l'aise » 8,5%). Ces résultats montrent des niveaux de consommation élevés en comparaison à la consommation quotidienne de tabac de l'ensemble des habitants des Hauts-de-France (18,7% soit +17,16%). Cette situation met en évidence l'impact significatif du tabagisme sur les inégalités de santé⁸. Concernant la consommation d'alcool, le Baromètre Santé 2025 en région ne montre pas de dépassement des repères de consommation à moindre risque au cours des 7 derniers jours plus fréquent chez les populations les moins favorisées. En revanche, ces populations restent particulièrement exposées aux effets néfastes de l'alcool, en raison de mode de consommation à risque : alcoolisations ponctuelles importantes, consommation quotidienne plus fréquentes ou plus intenses et risque accru de dépendance⁸.

Concernant les personnes atteintes de troubles psychiatriques, la prévalence tabagique pour les personnes atteintes de maladies de la famille des « psychoses » atteignait jusqu'à 60%, quand celle des personnes accueillies en unité de psychiatrie pouvait atteindre jusqu'à 70%. Elle était de 2 à 3 fois supérieure à celle de la population générale pour les personnes atteintes de troubles bipolaires ou souffrant de troubles schizophréniques¹⁵.

Concernant les personnes détenues, en 2023, la prévalence tabagique était de plus de 73% (dont 63% quotidiennement) et près de 2,5 fois plus importante que la prévalence tabagique quotidienne en population générale. Par ailleurs, cette étude indique que l'entrée en prison entraîne une augmentation de la consommation¹⁶.

2. OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Cet appel à projets permet de décliner des programmes d'actions selon les priorités définies par le fonds de lutte contre les addictions en cohérence avec le PRS 2018-2028 des Hauts-de-France :

Axe 1 : Encourager et accompagner les fumeurs vers le sevrage

- B.1. Le déploiement de la démarche « lieu de santé sans tabac » ;
- B.2. Le déploiement de la démarche « campus sans tabac » et « école de santé sans tabac ».

Axe 2 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires

- C.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 ;
- C.2 Renforcer certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Il a pour vocation d'impulser une démarche de prévention des conduites addictives et d'accompagnement vers une prise en charge adaptée par le porteur de projet. L'équipe projet devra à terme s'appuyer sur les leviers et les succès pour pérenniser la démarche.

L'ARS Hauts-de-France alloue des crédits d'amorçage aux projets dont les actions ou programmes d'actions devront répondre aux principes suivants :

- s'assurer d'une offre harmonisée et structurée sur un territoire donné ;
- s'appuyer sur une analyse de la situation devant notamment permettre de tenir compte des inégalités sociales de santé afin d'identifier plus spécifiquement les publics cibles et les manques identifiés ;
- permettre le développement d'interventions validées au niveau national ou international, en veillant à la qualité du processus de leur déploiement pour en garantir l'efficacité ;
- initier des actions nouvelles ou innovantes en les accompagnant d'une évaluation externe ;
- s'appuyer sur des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- associer l'ensemble des ressources existantes sur les conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- s'inscrire dans une approche intégrant la nécessité de faire évoluer favorablement les environnements de vie au regard de leur influence sur le développement des conduites addictives (à titre d'exemple : interdits protecteurs, propositions d'activités...) ;
- renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

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

Pour ce faire, le projet fera apparaître une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation.

Pour rappel, le budget consacré à l'évaluation devra être intégré au budget global de ces projets.

En 2026, les actions retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre aux objectifs énoncés ci-dessous.

Axe 1 : encourager et accompagner les fumeurs vers le sevrage

Objectif B.1 : le déploiement de la démarche « lieu de santé sans tabac »

Contexte

Il s'agit de déployer le dispositif « Lieux de santé sans tabac » au sein des établissements de santé. Ce dispositif est étendu aux centres de santé, aux maisons de santé pluriprofessionnelles, établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap ou des personnes en difficultés spécifiques ainsi qu'aux établissements accueillant des jeunes placés sous-main de justice.

Objectifs

L'établissement de santé, social et médico-social est un lieu propice et privilégié à la prise en charge du tabagisme pour les usagers car il répond à des missions de prévention, de soins, et d'accompagnement.

Au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte de l'établissement, la stratégie « Lieu de santé sans tabac » a pour objectif d'améliorer la prise en charge des usagers et des personnels fumeurs.

Le passage dans un établissement doit être envisagé comme une étape dans les parcours de santé et de vie des usagers dans une perspective d'accompagnement global. L'organisation doit notamment s'attacher à penser les articulations avec les autres professionnels et dispositifs de soins en amont (en s'appuyant notamment sur les médecins anesthésistes) et en aval de la prise en charge. Par ailleurs, l'aménagement des locaux visant à débanaliser la consommation de tabac tant du personnel que des patients et visiteurs est un axe primordial. Cela permet également d'agir contre le tabagisme passif.

Public prioritaire

- tout usager fumeur et son entourage ;
- les professionnels de l'établissement ;
- les étudiants en filière santé.

Objectifs recherchés

Le projet pourra répondre à un ou plusieurs objectifs mais devra intégrer, à terme, un plan d'actions global :

1. Améliorer la santé du patient fumeur en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé et en faisant le lien avec son médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac ;
2. 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 ;
3. 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 enfants, des jeunes et des anciens fumeurs.

Les crédits ont vocation à financer le lancement de cette démarche, en vue d'une pérennisation de l'engagement de l'établissement dans cette dynamique, à moyens constants.

- Les porteurs sont amenés à préciser dans leur fiche projet les éléments suivants le nombre d'abris ;
- la superficie de chaque abri ;
- la file active totale de l'établissement ;
- le nombre d'agents (en ETP) ;
- le nombre d'étudiants.

Un devis devra être fourni à l'appui de la demande financière.

Indicateurs d'efficacité attendus dans l'évaluation (informations complémentaires en annexe)

- taux de repérage annuel du statut tabagique (tous services ciblés dans le projet) ;
- prévalence tabagique des patients (tous services ciblés dans le projet) ;
- prévalence tabagique du personnel ;
- quantité annuelle unitaire de substituts nicotiniques délivrés au sein de l'hôpital.

Structures concernées

La priorité sera donnée aux projets portés par :

- les établissements de santé :
 - ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant » ;
 - autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer ;
 - les hôpitaux de proximité ;
- les établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et personnes en difficultés spécifiques ;
- les établissements du secteur de la protection judiciaire de la jeunesse ;
- des groupes ou groupements d'établissements (notamment des groupements de coopération sanitaire et pour les groupements hospitaliers de territoire, via l'établissement support pour le compte du groupement), des organismes gestionnaires.

Zone géographique

La démarche « Lieux de santé sans tabac » a vocation à être développée sur l'ensemble des Hauts-de-France.

Toutefois, la priorité sera donnée aux projets se déployant sur les territoires de :

Département du Nord ○ Douaisis ○ Roubaix-Tourcoing	Département Oise ○ Beauvais
Département du Pas-de-Calais ○ Boulonnais ○ Montreuillois	Département de la Somme ○ Montdidier-Santerre ○ Haute-Somme
Département de l'Aisne ○ Château-Thierry	

De manière générale, une attention particulière sera portée aux territoires cumulant des indicateurs de santé défavorables et de fortes inégalités sociales en santé.

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Une visioconférence vous est proposée pour répondre à vos questions. Lors de cette « midinales », le cahier des charges sera présenté en détail. Vous pourrez également assister au témoignage d'un porteur de projet déjà financé, qui partagera son expérience et présentera son projet.

le lundi 27 avril 2026 de 12h00 à 13h00

<https://us02web.zoom.us/j/87065826933?pwd=93cDEk6aEniKHDjpigqprDEavQqA63.1>

ID de réunion : 870 6582 6933

Code secret : 953865

Si vous souhaitez y participer, veuillez envoyer un mail, avant le 22 avril 2026, à l'adresse mail suivante : missiondappui@hautsdefrance-addictions.org

Pour vous aider dans l'écriture et l'évaluation de votre projet, vous pouvez consulter la midinale « stratégie d'évaluation de projet » réalisé par la mission d'appui : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/68/midinale-2025-n-2-strategie-d-evaluation-de-projet>

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 60 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Objectif B.2 : Le déploiement de la démarche « campus sans tabac » et « école de santé sans tabac »

Contexte

Être campus sans tabac ou école de santé sans tabac consiste à élaborer et à s'inscrire dans une démarche de dénormalisation du tabac. Cette démarche a pour objectif de valoriser les efforts de tous les acteurs relevant les défis de la réduction du tabagisme et de la protection de la santé.

Un « campus sans tabac » ou une « école de santé sans tabac » n'est donc pas un campus sans fumeurs. C'est un espace au sein duquel le respect de la législation sur le tabagisme dans les lieux à usage collectifs est respecté, pour éviter le tabagisme passif et permettre de débanaliser l'usage du tabac dans le campus. C'est également un lieu où est mise en œuvre une politique active de prévention au côté de la prise en charge du tabagisme des étudiants, des enseignants et des personnels.

Chaque campus et école doit définir sa propre stratégie, en déployant des initiatives de nature réglementaires, administratives et pédagogiques. L'impact de cette stratégie doit être évalué et valorisé.

Les campus sans tabac et les écoles de santé sans tabac ont pour mission d'être des lieux promoteurs de santé pour les étudiants, son personnel et son environnement.

Objectif

Peuvent être soutenus les projets qui visent à prévenir, repérer et prendre en charge la réduction du tabagisme auprès des étudiants notamment par des projets de lutte contre le tabagisme. Une priorité est donnée aux lieux de formation des étudiants en santé, futurs prescripteurs des traitements de substituts nicotiniques, afin que ceux-ci deviennent des « campus sans tabac » ou « école de santé sans tabac ». Le projet devra intégrer les volets suivants :

- améliorer la santé des étudiants en repérant systématiquement la consommation de produits fumés et en proposant un accompagnement vers l'arrêt du tabac ;
- proposer un repérage et une prise en charge des personnels fumeurs des établissements au sevrage tabagique ;
- organiser les espaces extérieurs des établissements afin de favoriser la non-exposition au tabac ;
- mener des actions de prévention et de communication en s'appuyant sur la mise en place d'étudiants relais en santé.

Les porteurs devront préciser dans leur fiche projet les éléments suivants :

- le nombre d'abris ;
- la superficie de chaque abri ;
- le nombre d'agents (en ETP) ;
- le nombre d'étudiants.

Indicateurs d'efficacité attendus dans l'évaluation :

- taux de repérage annuel du statut tabagique des étudiants ;
- prévalence tabagique annuelle du personnel ;
- quantité annuelle de prescriptions de substituts nicotiniques ;
- prévalence tabagique annuelle des étudiants.

Public prioritaire

Les lieux de formation prioritaires sont ceux accueillant des professions autorisées à prescrire et à délivrer les traitements de substitutions nicotinique (TSN) (médecins, sage-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens).

Structures concernées

Les établissements universitaires, les écoles supérieures, les centres de santé universitaires, les Services Universitaires de Santé Etudiante (SSE) avec une priorité portée pour les écoles de santé.

Zones géographiques

Les actions ont vocation à être développées sur l'ensemble des Hauts de France.

Pour les projets concernant les étudiants, priorité sera donnée aux programmes déployés sur les territoires suivants :

Département de l'Aisne ○ Laon	Département du Nord ○ Valenciennes ○ Roubaix-Tourcoing ○ Lille
Département Oise ○ Clermont	Département du Pas-de-Calais ○ Lens – Hénin

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Une visioconférence vous est proposée pour répondre à vos questions. Lors de cette « midinales », le cahier des charges sera présenté en détail. Vous pourrez également assister au témoignage d'un porteur de projet déjà financé, qui partagera son expérience et présentera son projet.

le mercredi 29 avril 2026 de 10h30 à 12h00

<https://us02web.zoom.us/j/84028303863?pwd=DCFXYwGbMHZokEoxQj0ZeJFx9zbcXU.1>

ID de réunion : 840 2830 3863

Code secret : 321161

Si vous souhaitez y participer, veuillez envoyer un mail, avant le 22 avril 2026, à l'adresse mail suivante : missiondappui@hautsdefrance-addictions.org

Pour vous aider dans l'écriture et l'évaluation de votre projet, vous pouvez consulter la midinale « stratégie d'évaluation de projet » réalisé par la mission d'appui : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/68/midinale-2025-n-2-strategie-d-evaluation-de-projet>

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 50 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Axe 2 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires

Objectif C.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 pendant la grossesse entraîne des conséquences néfastes sur le développement du fœtus, il s'agit donc soutenir des actions pour protéger l'enfant à naître.

Objectif

Le projet vise à 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 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. Les projets soutenus incluront un axe structuré sur le lien ville-hôpital.

Public prioritaire

Les femmes enceintes et leur entourage.

Indicateurs d'efficacité attendus dans l'évaluation (Informations complémentaires en annexe)

- utilisation systématisée de l'auto-questionnaire « Mes habitudes de vie pendant la grossesse » ;
- taux de repérage annuel de la consommation de la femme enceinte et du conjoint (pour les substances psychoactives visée) par le projet ;
- taux annuel de patientes accompagnées suite au repérage initial ;
- prévalence annuelle de consommation des patientes ;
- transmission systématisée d'outils de liaison aux professionnels de l'ambulatoire poursuivant le suivi de la femme jusqu'au 1 an de l'enfant.

Structures concernées

Les établissements de santé ayant une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant ».

Zone géographique

Département de l'Aisne ○ Château-Thierry	Département du Nord ○ Roubaix – Tourcoing
Département Oise ○ Senlis	Département du Pas-de-Calais ○ Boulonnais
Département Somme ○ Abbeville	

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Une visioconférence vous est proposée pour répondre à vos questions. Lors de cette « midinales », le cahier des charges sera présenté en détail. Vous pourrez également assister au témoignage d'un porteur de projet déjà financé, qui partagera son expérience et présentera son projet.

le jeudi 23 avril 2026 de 12h00 à 13h00

<https://us02web.zoom.us/j/81642854523?pwd=8Z1vlxFKJxadImVBaWzqzIO0GOBvVZ>

ID de réunion : 816 4285 4523

Code secret : 393312

Si vous souhaitez y participer, veuillez envoyer un mail, avant le 22 avril 2026, à l'adresse mail suivante : missiondappui@hautsdefrance-addictions.org

Pour vous aider dans l'écriture et l'évaluation de votre projet, vous pouvez consulter la midinale « stratégie d'évaluation de projet » réalisé par la mission d'appui : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/68/midinale-2025-n-2-strategie-d-evaluation-de-projet>

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 100 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

Objectif C.2 : Renforcer certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé

Contexte

L'usage de substances psychoactives reste marqué par des 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.

Étant donné la prévalence tabagique élevée des personnes sous-main de justice (73% en 2023)¹⁶, des personnes en situation de handicap psychique¹⁵ et des personnes en situation de précarité, des actions spécifiques envers ces publics prioritaires sont attendues.

Compte tenu des besoins nouveaux ou aggravés par le contexte sanitaire actuel et par son impact important sur les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera apportée aux projets innovants ou expérimentations permettant de corriger ses conséquences ou de répondre à ces besoins.

Objectif

Dans ce cadre, les projets visent à définir une stratégie d'intervention qui permette de prévenir, repérer et prendre en charge les problématiques addictives dont la réduction du tabagisme auprès des personnes en situation sociale plutôt défavorable ainsi que les personnes sous-main de justice et les personnes en situation de handicap psychique.

Les projets à destination des publics en situation sociale plutôt défavorableⁱⁱ intègrent les éléments d'efficacité suivantes :

- mettre en place une stratégie d'« aller vers », une démarche essentielle pour toucher les personnes en situation sociale défavorable, souvent éloignées des dispositifs classiques de soins et de prévention en raison de divers obstacles tels que la méfiance envers les institutions, le manque d'information, ou les difficultés d'accès géographique ou économique. Les équipes mobiles de soins, dont les financements sont par définition pérennes, ne peuvent être financées par le fonds de lutte contre les addictions ;
- mettre en place des actions pour agir sur la « pré-intention ». Cette approche implique de cibler les facteurs susceptibles de motiver un changement chez les individus avant même qu'ils ne se décident à entreprendre une démarche

ⁱⁱ cf. *profil 2 du Programme Régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies – Annexe 1*

de modification de leur comportement. Elle nécessite de susciter une prise de conscience, d'accroître la perception des risques et des bénéfices liés au changement, ainsi que de renforcer la confiance en leur capacité à opérer ce changement (auto-efficacité).

Les projets à destination des personnes sous-main de justice, dont les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse tiennent compte des enjeux individuels, environnementaux, institutionnels et de consommation de ce public. Des composantes clefs d'efficacité sont à prendre en compte dans l'élaboration de ces projets :

- permettre la participation des personnes placées sous-main de justice à la mise en œuvre du projet et les inclure dans le processus de décision. Pour les mineurs il conviendra de rechercher la participation du jeune et/ou de ses parents. Des outils d'intervention et/ou de communication doivent être coconstruits avec elles. Cette démarche participative est garante de la pertinence des éléments ainsi créés et est un facteur d'efficacité ;
- impliquer l'ensemble de l'établissement pénitentiaire dans la dénormalisation du tabagisme en son sein. L'absence d'une des branches professionnelles (surveillants, direction et sanitaire) impactera fortement la mise en œuvre du projet tant opérationnellement que sur ses résultats. Les projets déposés seront d'envergure et il est nécessaire qu'ils ne reposent pas sur la mobilisation d'un seul professionnel. En outre, pour agir sur la dénormalisation du produit « tabac », une montée en compétence de l'ensemble des acteurs professionnels est à assurer par le biais de sensibilisations et formations croisées permettant la diffusion d'une culture commune. Enfin, il apparaît important de mener une réflexion quant à la place sociale du tabac entre les personnes placées sous-main de justice entre elles, avec les professionnels mais également pour les professionnels des établissements pénitentiaires.

Les projets à destination des personnes en situation de handicap psychique intègrent les composantes d'efficacité suivantes :

- mettre en place une démarche participative des usagers dans le projet et dans sa mise en œuvre. En effet, le projet doit prendre compte la parole de ces personnes et l'expression de leurs savoirs expérientiels. Outre une implication dans la mise en œuvre, les personnes en situation de handicap psychique doivent participer au processus de décision dans une optique de développer un projet par et pour elles. Les spécificités de ce public sont peu prises en compte dans les outils de communication et/ou d'intervention déjà

existants sur la question du tabagisme. C'est pourquoi les projets déposés devront contenir un volet autour de la co-élaboration de supports, basés sur les normes sociales de ce public, sur les particularités de consommation voire de polyconsommations ;

- renforcer le maillage local et l'implication des différents interlocuteurs sur le territoire de proximité est un axe de travail, notamment entre les divers champs (sanitaire, social et médico-social). Le rôle et la mobilisation de chacun devront être pensés pour consolider le parcours de santé, en particulier sur le tabagisme. Ces différents éléments formeront ensemble des actions innovantes pour lesquelles l'ARS attend une évaluation fine des résultats.

Les objectifs attendus sont les suivants :

- construire une communication adaptée et ciblée aux spécificités de ces publics ;
- agir sur les facteurs motivationnels et sur la place qu'occupe le tabac dans la gestion des émotions des fumeurs afin d'amener les personnes à être prises en charge ;
- déconstruire la notion de plaisir lié à la consommation de tabac et valoriser l'estime de soi.

Publics prioritaires

- toute personne en défaveur sociale¹⁶ ;
- les personnes sous-main de justice, dont les mineurs ;
- les personnes en situation de handicap psychique.

Indicateurs d'efficacité attendus dans l'évaluation

- participation des usagers au projet (création d'outil, élaboration ou mise en œuvre du projet) ;
- nombre d'usagers orientés ou accompagnés pour leur consommation dans le cadre du projet ;
- nombre d'usagers sensibilisés dans le cadre du projet ;
- typologie du public touché.

Structures concernées

Les porteurs de projets pourront être notamment des unions, groupements, fédérations, des associations des champs social, médico-social ou de la solidarité ; les

organismes d'assurance maladie ; les services des conseils départementaux ; les établissements de santé sur les territoires prioritaires.

Zones géographiques

Pour les projets concernant les personnes en défaveur sociale et les personnes sous-main de justice, priorité sera donnée aux programmes déployés sur les quartiers prioritaires de la ville, ou sur les territoires suivants :

Département de l'Aisne ○ Guise-Hirson	Département du Nord ○ Sambre Avesnois
Département Oise ○ Clermont	Département du Pas-de-Calais ○ Calaisis
Département de la Somme ○ Haute Somme	

Modalités

L'association Hauts-de-France Addictions pourra être sollicitée en amont pour vous accompagner à l'écriture du projet, dans le cadre de ses missions du dispositif d'appui auprès de l'ARS Hauts-de-France.

Une visioconférence vous est proposée pour répondre à vos questions. Lors de cette « midinales », le cahier des charges sera présenté en détail. Vous pourrez également assister au témoignage d'un porteur de projet déjà financé, qui partagera son expérience et présentera son projet.

le 30 avril 2026 de 12h00 à 13h00

<https://us02web.zoom.us/j/87338036968?pwd=oVqrK0CWUoa2EJrvxw3pPOoJEWkqB>
[D.1](#)

ID de réunion : 873 3803 6968

Code secret : 731136

Si vous souhaitez y participer, veuillez envoyer un mail, avant le 22 avril 2026, à l'adresse mail suivante : missiondappui@hautsdefrance-addictions.org

Pour vous aider dans l'écriture et l'évaluation de votre projet, vous pouvez consulter la midinale « Stratégie d'évaluation de projet » réalisé par la mission d'appui : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/68/midinale-2025-n-2-strategie-d-evaluation-de-projet>

Le soutien de l'ARS Hauts-de-France pourra s'élever à 60 000 € minimum pour des projets pluriannuels d'envergure déployés dans cet axe.

3. MODALITES DE CANDIDATURE

Chaque projet ne devra concerner qu'un seul axe. Par conséquent, si une structure souhaite travailler sur différents axes du présent appel à projet, elle devra déposer des projets distincts.

Cet appel à projets à vocation à financer des programmes d'envergure qui devront s'inscrire dans la pluri-annualité, dans la limite de 3 ans.

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer des structures en soi mais alloue des financements à des projets.

Les actions qui mobilisent l'intersectorialité (mobilisation conjointe des associations d'usagers, de collectivités territoriales et professionnels de santé) seront privilégiées.

4. CRITERES D'ELIGIBILITE, DE FINANCEMENT, D'EVALUATION ET D'EXCLUSION DES PROJETS

Critères d'éligibilité

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

- cohérence avec le schéma régional de santé du projet régional de santé 2018-2028 ;
- inscription dans les actions, publics et territoires prioritaires précisées ci-dessus ;
- pertinence de l'action proposée ;
- cohérence de chaque action vis-à-vis du projet global ;
- qualité méthodologique du projet :
 - capacité du promoteur à mettre en œuvre le projet ;
 - partenariats mis en œuvre en intersectorialité ;
 - inscription dans le contexte local ;
 - adéquation du budget du projet au regard des objectifs visés ;
 - objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés. Cette évaluation doit être proportionnelle à l'enjeu et à l'ampleur du projet.

Les porteurs de projet devront renseigner les éléments de reporting et d'évaluation pour les projets les concernant.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- 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 au moment de convivialité doivent être limités et en tout état de cause en lien direct 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...).

Critères de financement

- **Présentation détaillée des dépenses matérielles**

Les dépenses de matériel doivent être obligatoirement détaillées dans le budget prévisionnel, en précisant les quantités, les coûts unitaires et le coût total.

Exemples :

Cendriers : 5 unités x 250 € = 1 250 €

Supports de communication : Flyers : 500 € / Affiches : 250 €

Abris fumeurs (avec ou sans fondations) : 3 unités x 1 500 € = 4 500 €

Cendriers : plafond de 300 € maximum par unité. Tout dépassement devra faire l'objet d'une justification détaillée par la production d'un devis

- **Encadrement des dépenses de personnel**

Un plafond de financement est fixé pour les postes d'infirmiers(ères) diplômé(e)s d'État (IDE) : 57 000 € maximum par an et par projet, charges salariales et patronales incluses. Tout dépassement devra faire l'objet d'une justification détaillée (missions spécifiques, temps de coordination élargi, expertise particulière, etc.).

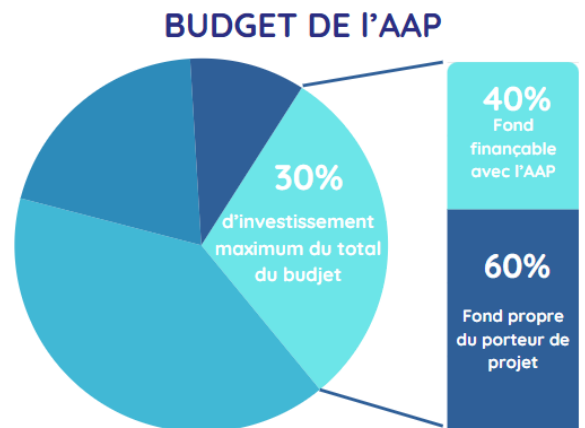
- **Encadrement des dépenses d'investissement**

Dans le cadre de **l'axe 1 (projet LSST et Campus Sans Tabac)**, des dépenses d'investissement et de fonctionnement peuvent être soutenues, sous réserve du respect des deux conditions cumulatives suivantes :

- L'investissement total ne doit pas dépasser 30% du montant total du projet,
- La part de l'investissement financé par l'ARS ne doit pas représenter plus de 40% du total de l'investissement envisagé.

Exemple :

- Si votre projet coûte **100 000 €**, l'investissement ne doit pas dépasser **30 000 € (30%)**.
- Si vous prévoyez **30 000 €** d'investissement, le financement maximum de l'ARS est de **40%** de ce montant soit **12 000 €**.



Lorsque des dépenses d'investissement sont prévues (ex : abris, cendriers, équipements), la mobilisation de **fonds propres** est obligatoire. À défaut d'identification claire de ces cofinancements dans le budget prévisionnel, le budget pourra être réajusté par l'ARS lors du comité d'instruction.

Critères d'évaluation

Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Il est attendu, dès le dépôt du projet, que celui-ci fasse état des résultats attendus à l'issue du projet.

Ceux-ci seront définis dans la convention de financement.

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. La rédaction d'un bilan intermédiaire annuel sera demandé au porteur par le biais de la mission d'appui.

Critères d'exclusion

Sont exclus d'un financement par l'appel à projet régional :

- les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la Convention Cadre pour la Lutte Anti-Tabac - CCLAT).
- l'installation de cendriers permettant la collecte et le recyclage des mégots de cigarette.
- les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - les actions en lien avec l'opération « #mois sans tabac » qui font l'objet d'autres financements tel que l'appel à projets qui contribue à

- l'opération « moi(s) sans tabac » organisé par l'assurance maladie (CNAM, CPAM) pour permettre le financement d'actions locales ;
- les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclic Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
- les actions financées au travers de l'AAP destiné aux Conseils Départementaux pour la PMI et l'ASE ;
- les actions de recherche, celles-ci étant financées au travers d'un appel à projets national porté conjointement par l'INCa et l'IReSP;
- les actions de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1) sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition qu'elles répondent aux autres critères du présent cahier des charges ;
- les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs ; En revanche, les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus ;
- les actions prônant ou abordant la vapoteuse hors recommandations du haut conseil de la santé publique¹⁷ ; iii.

5. DISPOSITIONS GENERALES

Financement

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et son descriptif financier. Le financement sera attribué, en un seul versement, 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 ;

ⁱⁱⁱ « Le Haut Conseil de la santé publique considère que les systèmes électroniques de délivrance de la nicotine (SEDEN) pourraient être utilisés pour atteindre des publics vulnérables (en raison de co-addiction, de comorbidités, de facteurs sociaux...) à forte dépendance nicotinique, ayant exprimé une préférence pour les SEDEN et présentant une faible adhésion aux traitements validés. La priorité reste en effet l'amélioration de leur accès aux soins et de leur prise en charge ; dans ce cadre, les traitements validés doivent être proposés en première intention. Cette recommandation est conditionnelle à des conseils d'utilisation en sécurité, et temporaire en l'attente de données issues d'essais sur le rapport bénéfices-risques dans chacune des populations concernées ».

- la nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projet ;
- la mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

Communication

Toute la communication à l'initiative du porteur du projet en rapport avec sa mission doit être en adéquation avec le projet régional de santé actuellement en vigueur. Pour ce faire, les actions de communication concernées devront faire l'objet d'une concertation préalable avec l'ARS.

6. CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS ET DE LA SELECTION

Calendrier Prévisionnel

- Date limite de dépôt des dossiers : 22 mai 2026 à midi ;
- Communication des résultats aux candidats : juillet/août 2026.

Processus de sélection

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- réception du dossier ou des dossiers de candidature ;
- instruction des dossiers ;
- décision du directeur général ARS ;
- publication des résultats.

7. MODALITES DE SOUMISSION

Le dossier de candidature doit comprendre l'ensemble des éléments requis et nécessaires à l'évaluation du projet. Le dossier finalisé est soumis sous format électronique (soumission en ligne via l'applatif (<https://www.stars-fir.fr>)).

8. CONTACTS

Pour toute information, veuillez contacter :

- Par téléphone : 03 62 72 78 06
- Par mail : ARS-HDF-PPS-ADDICTIONS@ars.sante.fr

Pour toute demande d'accompagnement par le dispositif d'appui technique porté par Hauts-de-France Addictions, contacter les par mail : missiondappui@hautsdefrance-addictions.org.

Cet accompagnement méthodologique est prévu par l'ARS Hauts-de-France pour l'ensemble des objectifs du présent appel à projets.

Pour vous aider dans l'écriture et l'évaluation de votre projet, vous pouvez aussi consulter la midinale « Stratégie d'évaluation de projet » réalisé par la mission d'appui : <https://www.programme-sante-tabac-hdf.fr/68/midinale-2025-n-2-strategie-d-evaluation-de-projet>

9. Bibliographie

1. Santé publique France. 2026. *"Les décès attribuables au tabagisme Mise à jour des estimations pour l'année 2023."*
2. Bonaldi C. & C. Hill. 2019. La mortalité attribuable à l'alcool en France en 2015. *Bull Epidemiol Hebd* 97-108.
3. *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*. 2025. Saint-Maurice: Santé publique France.
4. Pasquereau A, Guignard R, Andler R, et al. 2024. *"Prévalence du tabagisme en France hexagonale en 2023 parmi les 18-75 ans, résultats de l'édition 2023 de l'enquête EROPP de l'OFDT. , novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.,"* , Le point sur. Saint-Maurice: Santé publique France.
5. Spilka S, Le Nézet O, Janssen E, et al. 2024. *"Les niveaux d'usage des drogues illicites en France en 2023 - Résultats de l'enquête EROPP 2023,"* , Tendances. OFDT.
6. Spilka S, Philippon A, Le Nézet O, et al. 2025. *"Les usages de drogues en Europe à 16 ans - Résultats ESPAD 2024,"* , OFDT.
7. OFDT. 2024. *"Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens - Résultats Enclass 2022."* Paris: OFDT.
8. Le point sur. *Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024*. Édition Hauts-de-France. Saint-Maurice : Santé Publique France 2025;81.
9. Santé publique France. 2021. Bulletin de santé publique (BSP) Hauts-de-France. 17.
10. ORS2S & ARS Hauts-de-France. *"Diagnostic Territorialisé des Hauts-de-France - territoire de proximité."*
11. OFDT. 2022. *"Rapports ESCAPAD, 20 ans d'observation des usages à l'adolescence."*
12. OFDT. 2024. *"Les drogues à 17 ans - Analyses régionales, enquête ESCAPAD 2022."*
13. *Enquête nationale périnatalité 2021*. 2023. Santé publique France.
14. Andler R., Quatremère G., Pasquereau A., Demiguel V., Regnault N., Nguyen-Thanh V. 2024. *"Consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021."* Saint-Maurice: Santé publique France.
15. RESPADD. 2020. *"Guide « Tabagisme & Santé mentale »."*
16. OFDT. 2024. *"Les consommations de drogues en prison - Résultats de l'enquête ESPRI 2023."* OFDT.
17. Hauts Conseil de la santé publique. 2021. Avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique. .

10. ANNEXES

Les documents annexés à cet appel à projet sont les suivants :

- Annexe 1 : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 (PRAPS) en Hauts-de-France.
- Annexe 2 : Vademecum applicatif de dépôt.
- Annexe 3 : Précision sur les indicateurs d'efficacité B1
- Annexe 4 : Précision sur les indicateurs d'efficacité C1

ARS Hauts-de-France

Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé

556, avenue Willy Brandt - 59777 Euralille

0 809 40 20 32

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/>

Annexe 1 : Annexe détaillée des profils sociaux de la région du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 (PRAPS) en Hauts-de-France

Cette annexe est consultable en suivant le lien :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/115848/download?inline>

Annexe 2 : Vademecum applicatif de dépôt

Direction de la prévention – promotion de la santé

STARS FIR

Guide pas à pas pour la saisie de votre nouveau projet

<https://www.stars-fir.fr/starsfir/servlet/login.html>

CREER UN NOUVEAU PROJET

La création commence sur la page d'accueil, dans le bloc « Créer un projet ».

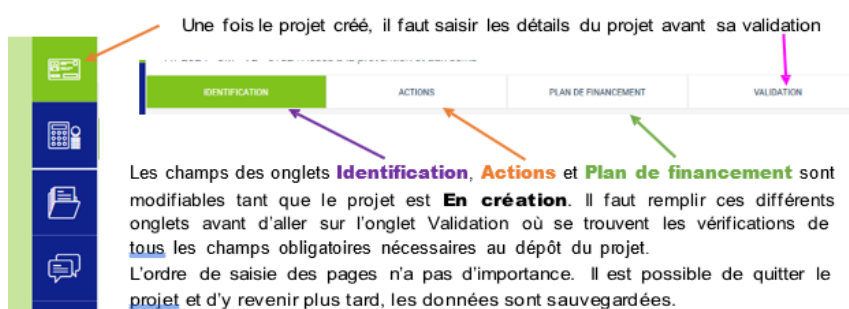
Voici les quelques questions auxquelles vous devrez répondre afin de pouvoir créer votre projet :

- Dans quel cadre souhaitez-vous créer un projet ? Appel à projets
- La région : Hauts de France
- Précisez : Fonds Addictions 2026

IMPORTANT : Un projet ne peut être déposé dans un autre cadre de financement que celui mentionné ci-dessus et dans le cahier des charges de l'appel à projets.

Pour continuer il faut cliquer sur « **Créer un projet** ».

L'écran de création d'un projet apparaît. Pour la première partie, il s'agira de remplir l'intitulé du projet, les dates de mise en œuvre etc...



1. Période de réalisation

Le projet devra être mis en œuvre sur une période de trois ans, courant du 1er septembre 2026 au 31 août 2029.

2. Périmètre du projet

Chaque projet soumis devra correspondre à une action unique comprenant l'ensemble des objectifs du projet.

3. Budget prévisionnel

La date du budget prévisionnel devra impérativement coïncider avec la période de réalisation du projet, telle que définie ci-dessus.

4. Dépenses de personnel

Les dépenses de personnel imputables à l'ARS devront être calculées sur la base du salaire annuel chargé (charges comprises), multiplié par trois afin de couvrir l'intégralité de la durée du projet.

Annexe 3 : Précision sur les indicateurs d'efficacité B1

Afin d'être plus précis sur les attendus des indicateurs d'efficacité, voici le détail des données que vous devrez récolter :

- **Taux de repérage annuel du statut tabagique (tous services ciblés dans le projet)**
 - File active
 - Nombre de patients fumeurs
 - Nombre de patients non-fumeurs

Le calcul suivant vous permettra de répondre à l'indicateur :

$$\text{Repérage}_{(\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de patients fumeurs}_{(\text{année } n)} + \text{Nbre de patients nonfumeur}_{(\text{année } n)}}{\text{File Active}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

- **Prévalence tabagique des patients (tous services ciblés dans le projet)**
 - Nombre de patients fumeurs
 - Nombre de patients non-fumeurs

Le calcul suivant vous permettra de répondre à l'indicateur :

$$\text{Prévalence}_{(\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de patients fumeurs}_{(\text{année } n)}}{\text{Nbre de patients fumeurs}_{(\text{année } n)} + \text{Nbre de patients nonfumeur}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

- **Prévalence tabagique du personnel**
 - Nombre de professionnels fumeurs
 - Nombre de professionnels non-fumeurs

Le calcul suivant vous permettra de répondre à l'indicateur :

$$\text{Prévalence}_{\text{Pro } (\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de pro fumeurs}_{(\text{année } n)}}{\text{Nbre de pro fumeurs}_{(\text{année } n)} + \text{Nbre de pro nonfumeur}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

- **Quantité annuelle unitaire de substituts nicotiniques délivrés au sein de l'hôpital**
 - Se rapprocher de la pharmacie hospitalière pour obtenir les quantités de substituts délivrés au sein de l'hôpital

Annexe 4 : Précision sur les indicateurs d'efficacité C1

Afin d'être plus précis sur les attendus des indicateurs d'efficacité, voici le détail des données que vous devrez récolter :

- **Utilisation de l'auto-questionnaire « Mes habitudes de vie pendant la grossesse »** disponible sur www.programme-sante-tabac-hdf.fr/15/maternite
- **Taux de repérage annuel de la consommation de la femme enceinte et du conjoint (pour les substances psychoactives visée) par le projet**
 - File active
 - Nombre de patientes consommatrices
 - Nombre de patientes non consommatrices
 - Nombre de conjoints consommateurs
 - Nombre de conjoints non consommateurs

Le calcul suivant vous permettra de répondre à l'indicateur :

$$\text{Repérage}_{(\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de patientes consommatrices}_{(\text{année } n)} + \text{Nbre de patientes non consommatrices}_{(\text{année } n)}}{\text{File Active}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

Calcul à faire également avec les données de consommation du conjoint

- **Taux annuel de patientes accompagnées suite au repérage initial**
 - Nombre de patientes consommatrices
 - Nombre de patientes suivies en consultation

Le calcul suivant vous permettra de répondre à l'indicateur :

$$\text{Accompagnement}_{(\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de patientes suivies en consultation}_{(\text{année } n)}}{\text{Nbre de patientes consommatrices}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

- **Prévalence annuelle de consommation des patientes**
 - Nombre de patientes fumeuses
 - Nombre de patientes non-fumeuses
 - Nombre de patientes consommatrices d'alcool
 - Nombre de patientes non-consommatrices d'alcool
 - Nombre de patientes consommatrices de cannabis
 - Nombre de patientes non-consommatrices de cannabis
 - Nombre de patientes consommatrices autres substances psychoactives (SPA)
 - Nombre de patientes non-consommatrices autres SPA

$$\text{Prévalence}_{(\text{année } n)} = \frac{\text{Nbre de patientes consommatrices}_{(\text{année } n)}}{\text{Nbre de patientes consommatrices}_{(\text{année } n)} + \text{Nbre de patientes non consommatrices}_{(\text{année } n)}} \times 100$$

Calcul à faire pour tabac, alcool, cannabis et le groupe « autres substances psychoactives »

- **Transmission systématique d'outils de liaison aux professionnels de l'ambulatorio poursuivant le suivi de la femme jusqu'au 1 an de l'enfant**
 - Outil(s) utilisé(s) pour la transmission systématique aux professionnels de l'ambulatorio (ex : courrier de liaison...)