

Appel à Manifestation d'Intérêt dans le cadre du Fonds de Lutte Contre les Addictions

Cahier des charges 2024

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à manifestation d'intérêt 2024 permettant le financement d'actions locales au niveau régional de lutte contre les addictions.

Ouverture du dépôt des candidatures : mardi 12 mars 2024

Date limite de dépôt des dossiers : vendredi 24 mai 2024 minuit

*_*_*_*_*_*_*_*_*_*

Table des matières

I. Contexte général.....	2
II. Les priorités régionales de financement du FLCA 2024.....	4
III.Recevabilité des porteurs de projets	5
IV. Eligibilité des projets	6
V. Critères d'exclusion des projets	6
VI. Critères de sélection des projets	7
VII.Le calendrier.....	8
VIII. Financement de l'AMI.....	8
IX. Dépôt des candidatures.....	8
X. Suivi et évaluation du projet.....	8
XI.Contacts.....	9

I- CONTEXTE GENERAL

Les addictions un enjeu de santé publique

Les conduites addictives, avec ou sans substance sont prégnantes en France et demeurent une priorité d'action en terme de prévention et de prise en charge pour les pouvoirs publics malgré les améliorations récentes en terme de prévalence. Elles restent également la première cause de mortalité évitable en France . Au-delà de la mortalité, leurs impacts médicaux, sociaux et économiques sont multiples.

Toutes les catégories de la population sont potentiellement concernées par les addictions mais certains publics sont plus vulnérables notamment les adolescents. En ce qui les concerne, l'ensemble des niveaux d'usages de substances psychoactives sont en baisse en 2022 par rapport à 2018 ¹. On observe cependant que le passage du collège au lycée s'accompagne d'une nette augmentation des niveaux d'usage de tabac et de cannabis.

Le tabac est le 1^{er} facteur de risque de cancer évitable et est impliqué dans le développement de 17 types de cancer. Le tabac reste la première cause de mortalité évitable (73 000 décès par an), de mortalité précoce (avant 65 ans), de mortalité par cancer (45 000 décès par an) et de mortalité par maladies cardiovasculaires (16 500 décès par an). Les résultats de l'enquête ESCAPAD 2022 chez les jeunes de 17 ans objectivent une forte baisse de la consommation de tabac entre 2017 et 2022 quelle que soit le niveau d'usage (15,6 % d'usagers quotidiens) ². Cependant cette baisse est dépendante de leur statut scolaire : 2 à 3 fois moins importante chez les jeunes en apprentissage ou non scolarisés.

En 2022, l'usage de la cigarette électronique poursuit sa progression chez les élèves du secondaire et pour la première fois, son usage devance celui de la cigarette ¹.

Concernant les adultes, après une baisse historique de la prévalence tabagique quotidienne passant de 28,5% à 24% entre 2014 et 2019, on observe en 2022 une stabilisation du tabagisme à 24,5 % avec un creusement des écarts selon le statut économique : 33,6 % de prévalence tabagique quotidienne chez les personnes à revenu modeste contre 20.9% chez les personnes à revenu élevé ³.

En 2022, 7,3 % des 18-75 ans déclaraient vapoter, 5,5 % quotidiennement, chiffres en hausse depuis 2019.

L'alcool est la 1^{ère} cause évitable de mortalité avant 30 ans et la 1^{ère} cause d'hospitalisation en France. Il est à l'origine de 41 000 décès/an (16 000 décès par cancer, 9 900 décès par maladies cardiovasculaires, 6 800 décès par maladies digestives, 5 400 accidents ou suicides et 3000 par maladie mentale, troubles du comportements...).

L'alcool reste la substance la plus fréquemment utilisée par les adolescents français. Elle augmente continuellement au cours de la scolarité jusqu'à concerner près des trois quarts des élèves de terminale ¹. A 17 ans, tous les niveaux d'usage diminuent par rapport à 2017 mais on comptabilise encore 1 jeune sur 3 ayant connu une alcoolisation ponctuelle importante (API) au cours du mois. Les différences selon le statut scolaire sont également présentes avec l'alcool, en particulier chez les apprentis qui n'ont connu aucune baisse de la consommation régulière depuis 2017 ².

Les résultats du Baromètre de Santé Publique France publié en 2022 confirment une baisse des consommations quotidiennes et hebdomadaires d'alcool des 18-75 ans au cours des dernières décennies. La part des consommateurs hebdomadaires était de 62,6 % en 2000 et atteint 39% en 2021. La proportion d'adultes consommant de l'alcool tous les jours était de 24% en 1992 contre 8% en 2021 ⁴.

En revanche, le phénomène des API qui sont plutôt en diminution chez les jeunes hommes, tend à augmenter parmi les femmes de plus de 35 ans.

¹ [Les usages de substances psychoactives chez les collégiens et lycéens \(ofdt.fr\)](#)

² [Les drogues à 17 ans - Analyse de l'enquête ESCAPAD 2022 \(ofdt.fr\)](#)

³ [Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(santepubliquefrance.fr\)](#)

⁴ [Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire \(santepubliquefrance.fr\)](#)

En 2022, 5,3 % des élèves de troisième et quatrième ont expérimenté le cannabis, contre 6,7 % en 2018 ¹. La baisse des niveaux d'usage de cannabis chez les jeunes de 17 ans amorcée en 2014 se confirme : moins d'un jeune sur trois l'a déjà expérimenté et les consommateurs réguliers ont diminué de moitié. En revanche l'usage régulier du cannabis reste trois fois plus important chez les jeunes en apprentissage et cinq fois plus chez les jeunes déscolarisés ².

Concernant les adultes, selon le dernier Baromètre santé de 2021 retranscrit dans les chiffres clés 2022 de l'OFDT, les usages du cannabis sont en baisse, celle-ci étant essentiellement portée par les plus jeunes (18-34 ans). Le niveau d'usage régulier demeure stable voire augmente légèrement parmi les adultes de plus de 35 ans.

Par ailleurs, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie à tort d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (1,2% en 1995 contre 6,3% en 2017). L'OFDT estime le nombre de consommateurs à 600 000 usagers dans l'année en France⁵.

Selon le Baromètre des usages d'écrans en France publié par la MILDECA ⁶, la généralisation des usages numériques des français de plus de 15 ans s'est maintenue en 2022, et les conduites problématiques se sont développées en particulier chez les jeunes. Le temps passé devant un écran est corrélé à une moins bonne forme physique, des problèmes de santé mentale et de développement social. Un élève sur huit aurait un usage problématique du jeu vidéo (OFDT 2019).

L'étude ENJEUX-Mineurs ⁷ confirme que plus d'un tiers des 15 à 17 ans (34,8%) jouent à des jeux d'argent et de hasard. L'initiation se fait autour de 13,3 ans en moyenne et avec les parents. Les activités en ligne diffèrent selon les âges et les usagers quotidiens intensifs sont deux fois plus nombreux chez les 15-24 ans que chez leurs aînés.

L'OFDT, dans sa publication 2022 des chiffres clés Drogues et addictions ⁸ indique que 47.2% des 18-75 ans ont joué à un jeu d'argent et de hasard (chiffre 2019). 38.9% des jeunes de 17 ans déclarent une pratique de jeu (chiffre 2017). L'enquête récente E-Games 2021, indique que 33% des joueurs seraient des joueurs à risques.

Malgré ces améliorations en terme de prévalence, la France se situe dans le top 5 des pays européens en terme de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis (2^{ème} rang pour la prévalence cannabis chez les 15-75 ans ; 4^{ème} rang pour la prévalence alcool et 5^{ème} rang pour la prévalence tabac) avec une part importante de poly-addictions. Les inégalités liées aux statuts scolaires et socio-économiques sont un facteur de vulnérabilité important documenté dans ces trois principales consommations pour lesquelles les études montrent toute la difficulté à voir diminuer leurs niveaux de prévalence. **De nouvelles actions probantes, portées par le FLCA, doivent donc être prioritairement ciblées sur ces consommations chez les personnes les plus fragiles.**

Le cadre de réponse des ARS

La prévention de l'entrée dans les conduites addictives avec ou sans substance et l'accompagnement dans leur prise en charge sont largement soutenus par les pouvoirs publics depuis plusieurs années. Ces orientations sont parties prenantes de la stratégie décennale 2022-2032 de la lutte contre les cancers qui s'inscrit dans la continuité du Plan cancer 2014-2019. Le nouveau plan national de lutte contre le tabac 3^{ème} génération (2023-2027) a été publié.

⁵ [epcset2d3.pdf \(ofdt.fr\)](#)

⁶ [dp_barometre_numerique_2.pdf \(drogues.gouv.fr\)](#)

⁷ [doc_num.php \(ofdt.fr\)](#)

⁸ [Drogues et addictions, chiffres clés 2022 \(ofdt.fr\)](#)

Les ambitions portées par ce plan sont fortes en matière de réduction du tabagisme :

- en 2027 : diminuer à 20% la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans et diminuer à 28% la part des fumeurs quotidiens parmi la population aux revenus les plus modestes ;
- en 2028 : abaisser à 10% la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans ;
- D'ici 2032, que les enfants nés à partir de 2014 soit la 1^{ère} génération d'adultes non-fumeurs (< 5%).

Il sera décliné en Bourgogne Franche-Comté sous forme de plan régional de lutte contre le tabac.

De même, la stratégie interministérielle contre les addictions (SIMCA) lancé par le gouvernement pour la même période vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque.

Sur le plan régional, les ARS ont défini et organisé la mise en œuvre des priorités de santé ainsi que les évolutions de l'offre régionale de santé dans le cadre de leurs programmes régionaux de santé (PRS) 2023-2028, établis en concertation avec l'ensemble des parties prenantes.

II- LES PRIORITES REGIONALES DE FINANCEMENT DU FLCA 2024

Le périmètre d'intervention du FLCA a été élargi ces dernières années mais la priorité des actions reste axée sur la réduction des consommations de substances psychoactives, en particulier celles liées au tabac et à l'alcool en tenant compte également de l'importance des polyconsommations.

Les actions soutenues au niveau régional, annuelles ou pluriannuelles (2 à 3 ans) s'inscriront dans au moins l'un des 3 axes retenus par les instances du fonds et indiqués ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux addictions avec ou sans substance

Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Cet appel à manifestation d'intérêt a pour objectif de financer **des projets territoriaux**. Les projets d'envergure nationale sont donc exclus du champ de cet appel à manifestation d'intérêt. **Les projets d'un montant inférieur à 30 000€ (sur la totalité de la durée du projet) ne seront pas recevables.**

En Bourgogne-Franche Comté, priorité sera donnée aux :

- projets permettant d'agir prioritairement auprès de certains publics notamment :

- les jeunes vulnérables (PJJ, ASE, MECS, Missions locales ; sortis du système scolaire, etc.)
- les jeunes fréquentant les établissements d'enseignement de la DRAAF (MFR, lycées agricoles, etc.)
- les jeunes en apprentissage/alternance ou enseignement technique (CFA, lycées professionnels, etc.)
- les jeunes en situation de handicap (ITEP, ESAT, etc.)
- les étudiants
- les femmes enceintes, jeunes parents et entourage familial
- les personnes en situation de précarité éloignées du soins

-aux actions de sensibilisation/formation des professionnels non spécialisés en addictologie dans les secteurs sociaux et médico-sociaux ainsi que le secteur du sport et de l'activité physique adaptée ;

-aux actions contribuant à la réalisation des mesures régionales du Plan régional de lutte contre le tabac 3ème génération (2023-2027) ;

-les projets portés en partenariat ;

Une attention particulière sera apportée aux :

- ✓ Déploiement de programmes de prévention s'appuyant sur les méthodologies d'interventions du référentiel national CPS de Santé Publique France de février 2022⁹ ;
- ✓ Développement de projets visant les conduites addictives en lien avec les jeux d'argent et de hasard (dont les paris sportifs), les jeux vidéo ainsi que les usages problématiques d'écrans ;
- ✓ Généralisation de la démarche « Lieux de santé sans tabac » à l'ensemble des établissements de santé, aux établissements sociaux et médico-sociaux et aux lieux de formation en santé et plus généralement aux écoles et campus universitaire ;

Les principes de la démarche « Lieux de santé sans tabac » sont rappelés en annexe 2 au présent cahier des charges.

- ✓ Développement des « Espaces Sans Tabac » au plus près des lieux de vie des citoyens contribuant ainsi à la dynamique de dénormalisation du tabac ;

L'objectif est d'amener les collectivités territoriales, les villes, les communes à participer activement à la dénormalisation du tabac dans une approche one-health (santé, environnement)

- ✓ Relais des messages de lutte anti-tabac dans les lieux d'activité physique et d'événements sportifs, ainsi que dans les maisons-sport santé ;
- ✓ Déploiement de campagne de communication reposant sur les principes du marketing social afin de favoriser la dénormalisation des conduites addictives des publics les plus éloignés du soin en dernier ?

III. Recevabilité des porteurs de projets

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations ou des groupements d'association, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales (notamment les services départementaux de PMI et de planning familial), des collectivités territoriales, des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, réseaux de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, des associations d'utilisateurs...

Il s'adresse également à des associations/structures non spécialisées en addictologie mais qui auraient pour partenaire un opérateur spécialisé dans ce domaine.

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

- Avoir une expérience dans la conduite de projet (gestion de projet, démarche d'évaluation, compétences organisationnelles, gestion des partenariats) ;
- Disposer de compétences ou ressources adéquates en matière de gestion financière ;
- 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 .

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

⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

IV. Eligibilité des projets

Les critères d'éligibilité des projets, en lien avec les orientations de la SIMCA et du PNLT, sont les suivants :

- ✓ Être d'une durée minimale d'un an, les projets pluriannuels étant particulièrement attendus (maximum 3 ans) ;
- ✓ Prévoir un **montant du projet égal ou supérieur à 30 000€** (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 respectant les critères de sélection (infra VI. critères de sélection)** à l'échéance fixée ;
- ✓ **S'appuyer sur des interventions validées au niveau national voire international, les mentionner et se conformer aux recommandations de bonnes pratiques ainsi qu'aux données de la science.**

La durée de financement du projet ne pourra pas dépasser le **31/12/2027** comprenant la période dédiée à l'évaluation du projet. Le financement accordé intègre, de fait, les dépenses liées à l'évaluation du projet. Celle-ci devra être transmise à l'ARS dans les trois mois suivant la fin du projet.

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 justifiés et, en tout état de cause, en lien direct, indispensables et en cohérence avec le projet ;

Le matériel de vapotage et les actions s'y rapportant ne sont pas financées. Dans le cas où le projet comprendrait un volet relatif au matériel de vapotage, financé par ailleurs, le porteur de projet devra le justifier et respecter les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique ¹⁰: « *utilisation du matériel de vapotage limitée dans le temps dans une démarche stricte d'arrêt du tabac, pour des fumeurs spécifiques et/ou des publics vulnérables (en raison de co-addiction, de comorbidités, de facteurs sociaux, etc.) à forte dépendance à la nicotine, et en cas d'échec ou de mauvaise adhérence au traitement nicotinique de substitution.* »

V. Critères d'exclusion des projets

Le FLCA n'a pas vocation à financer :

- ✓ **De manière pérenne un projet.** Le financement accordé par le FLCA sur un projet dédié est **ponctuel**. Il constitue un moyen de contribuer au développement d'un nouveau projet répondant à des enjeux identifiés comme prioritaires dans la prévention des conduites addictives. ;
- ✓ **Des frais de fonctionnement des structures ;**
- ✓ **Des actions de formation initiale et continue émergeant sur les fonds de formation** (en revanche, il peut, par exemple, soutenir les échanges de bonnes pratiques, les actions visant à l'outillage des professionnels...) ;
- ✓ **Un même projet à plusieurs échelles** (nationale et régionale), par application du principe de subsidiarité ;
- ✓ Les projets répondant au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles, prévu par **l'article 51 de la LFSS 2018¹¹** ;
- ✓ **Les projets de recherche**, qui font l'objet d'un appel à projets national spécifique porté conjointement par l'INCa et l'IReSP ;

¹⁰ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/produits-de-vapotage-cigarette-electronique/article/recommandations-concernant-l-usage-des-produits-de-vapotage-cigarette>

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018>

VI. Critères de sélection des projets

Pour être sélectionnés, les projets éligibles devront intégrer une demande de financement supérieure ou égale à 30 000€ et répondre au minimum à l'un des 3 axes prioritaires, et seront instruits notamment sur la base des critères suivants:

- ✓ Un **projet structuré autour de priorités de santé publique** conformément aux programmes et plans de santé publique et qui correspondent à des manques identifiés ;
- ✓ Un **projet nouveau ou à amplifier** sur certaines cibles dont l'efficacité est prouvée ou à évaluer ;
- ✓ Un projet d'envergure **reposant sur des partenariats ou des mutualisations de ressources** pour assurer un portage solide ;
- ✓ Un **programme dit « efficace » ou « probant » au niveau national**, ou plurirégional, pour lequel il existe un modèle de déploiement;
- ✓ L'impact du projet sur le public cible doit être clairement établi incluant les **modalités d'implication du public visé** ;
- ✓ L'**efficacité du projet** innovant ou prometteur permettant l'émergence de nouvelles actions probantes repose sur de la **littérature scientifique** ;
- ✓ **En termes d'attendus méthodologiques**, le projet doit expliciter le besoin auquel il répond, donner les résultats du diagnostic d'implantation d'intervention (opportunités et risques...), expliciter la logique d'intervention...
- ✓ **Précision et clarté des livrables attendus** aux différentes étapes du projet ;
- ✓ **Faisabilité du projet** en termes de :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier du projet ;

✓ **Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés** et des actions à mener.

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global ainsi qu'un budget pour chaque année : cela a pour objectif de mettre en chiffres 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.

✓ **Présentation d'une évaluation du projet** : décrire les objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats (nombre de bénéficiaires attendus notamment), et d'efficacité pour les projets novateurs. 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.

✓ **Modalités de pérennisation et/ou de généralisation** du projet à l'issue du financement alloué par le FLCA.

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par une commission de sélection associant les membres du Comité technique du FLCA régional (représentant de la Coordination GDR-CPAM, représentant régional de la Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), représentants des Rectorats Bourgogne-Franche-Comté, représentant de la DPJJ, responsables des parcours de santé de l'ARS BFC, représentantes du parcours Addictions, représentant de la structure d'appui au FLCA régional, ainsi que, au besoin, des experts issus d'autres institutions.

VII- LE CALENDRIER

Planning de l'appel à manifestation d'intérêt :

- Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt : **Mardi 12 mars 2024** ;
- Date limite de dépôt des dossiers : **Vendredi 24 mai 2024**, minuit ;
- Instruction des dossiers : **courant juin-juillet 2024**
- Communication des résultats aux candidats : **septembre 2024**.

Les membres de la commission de sélection se donnent la possibilité d'échanger avec les porteurs de projet afin d'adapter le projet et le finaliser en intégrant leurs recommandations.

VIII- FINANCEMENT DE L'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET

Le montant versé pour chaque projet sélectionné dépendra du contenu du projet et son descriptif financier. Le financement sera attribué au porteur de projet dans le cadre d'une convention, adressée au porteur de projet à retourner en 2 exemplaires originaux à l'ARS.

Cette convention mentionnera :

- ✓ L'objet de la convention et les modalités de son exécution;
- ✓ La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement;
- ✓ Les modalités de suivi de l'activité et de l'évaluation de l'action;
- ✓ Les conditions relatives à la résiliation de la convention;
- ✓ Les conditions relatives au suivi et à la réalisation budgétaire ;
- ✓ 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.

IX- DEPÔT DES CANDIDATURES :

Tout dossier de candidature (Voir annexe 1 dossier de candidature) doit être déposé avant le vendredi 24 mai 2024 minuit, via le site démarches-simplifiées:

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ars-bfc-parcours-addictions-ami-flca-2024>

Attention, il est nécessaire de créer un compte au préalable

Le dossier de candidature complet doit comporter :

- **Le dossier de candidature**
- **Un RIB**
- **Le bilan et le compte de résultats de l'association pour l'année 2023.**

Seuls les dossiers comportant l'ensemble des pièces demandées seront jugés recevables et donc examinés.

X- SUIVI ET EVALUATION DU PROJET RETENU

Le porteur de projet retenu dans le cadre de cet AMI, s'engage à produire chaque année, un bilan d'exécution (qualitatif et quantitatif) annuel et en fin de projet, un bilan d'activité et d'évaluation final et à les transmettre à l'ARS et la structure d'appui au FLCA.

XI- CONTACTS

Emilie CONTANT, référente administrative régionale addictologie- Cheffe de projet du parcours Addictions de l'ARS Bourgogne Franche Comté
emilie.contant@ars.sante.fr

Dr Corinne LE DENMAT, référente médicale régionale addictologie- Directrice du Parcours Addictions de l'ARS Bourgogne Franche Comté
corinne.ledenmat@ars.sante.fr