RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

Appel à projets

N° ARS/DERBP/SAFP-2025 - FLCA 4

Dans le cadre du Fond de Lutte Contre les Addictions (FLCA)

Cahier des charges pour le financement d'actions locales ou régionales de lutte contre les addictions en milieu festif

Ouverture du dépôt des candidatures	**31/01/2025**
Clôture du dépôt des candidatures	**31/03/2025 à 18h**

Vous pourrez suivre les différentes étapes de votre dossier sur « STARSFIR ».

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

Sommaire

1. Contexte de l'Appel à Projets ____ *3*

1.1. Les addictions, un enjeu de santé publique ____ 3

1.1.1. Alcool ____ 3

1.1.2. Tabac ____ 5

1.1.3. Cannabis ____ 5

1.1.4. Autres addictions ____ 6

1.2. L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES 6

1.3. LES PRIORITES NATIONALES ET REGIONALES POUR Y REPONDRE ____ 7

1.3.1. Priorités nationales ____ 7

1.3.2. Priorités régionales ____ 8

2. CADRE ET PRIORITES DE LAPPEL A PROJETS REGIONAL ____ *8*

2.1 PRIORITES REGIONALES ____ 8

2.2. LES ATTENDUS DES PROJETS ____ 9

2.3. LES ACTIONS EXCLUES DE L'APPEL A PROJETS ____ 10

3. RECEVABILITE DES PROJETS ____ *11*

3.1. LES STRUCTURES CONCERNEES ET BENEFICIAIRES ET BENEFICIAIRES DE LA ____ 11

SUBVENTION ____ 11

3.2. LES CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS ____ 11

3.3. LES CRITERES DE PRIORISATION DES PROJETS ____ 11

3.4. LES DEPENSES ELIGIBLES ____ 12

3.5. L'EVALUATION DES PROJETS ____ 12

4. FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS ____ *14*

5. PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER ____ *14*

6. Annexe 1 ____ *15*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

1. Contexte de l'Appel à Projets

1.1. Les addictions, un enjeu de santé publique

Les conduites addictives demeurent un problème de santé publique majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, de fait du trafic et de la délinquance, ainsi que leur cout pour les finances publiques.
Les conduites addictives sont les premières causes de mortalité sur l'ensemble du territoire français. Chaque année, la consommation de tabac est responsable de 75 000 décès (dont 45 000 décès par cancer), l'alcool de 41 000 décès (dont 15 000 par caner) et les drogues illicites de 1 600 décès.
Les tendances sont à la baisse sur l'ensemble de la population mais une vigilance est à observer auprès des jeunes consommateurs.

1.1.1. Alcool

Même si la prévalence de la consommation moyenne d'alcool en Guadeloupe est inférieure à la France hexagonale, l'évolution des taux observés chez les plus jeunes appelle une attention prioritaire (prévalence de l'expérimentation d'alcool chez les jeunes de 17 ans 91% contre 85,7% métropole).
Par ailleurs, les Guadeloupéens consomment plus fréquemment des alcools forts (15,2% en Guadeloupe contre 9,7% en France métropolitaine) dont les effets délétères sont majeurs.

- La consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes de 18 – 30 ans résidant en Guadeloupe (37,4%) était proche de celle des jeunes du même âge résidant en France métropolitaine (32,5%);
- En Guadeloupe, 9 jeunes de 17 ans sur 10 (91%) ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie contre un peu plus de 8 sur 10 (85,7%) en France métropolitaine ;
- En Guadeloupe, le taux cumulé de mortalité des principales pathologies en lien direct avec l'alcool (cancers des voies aéro-digestives supérieures, cirrhose alcoolique, psychose alcoolique et l'alcoolisme) était plus de 20 fois inférieur à celui de la moyenne de France métropolitaine chez les femmes et 14 fois supérieur chez les hommes.

Source : Bulletin de santé publique. Novembre 2019

Facteurs associés au dépassement des repères de consommation parmi les 18-75 ans, par sexe, en 2021, régression logistique

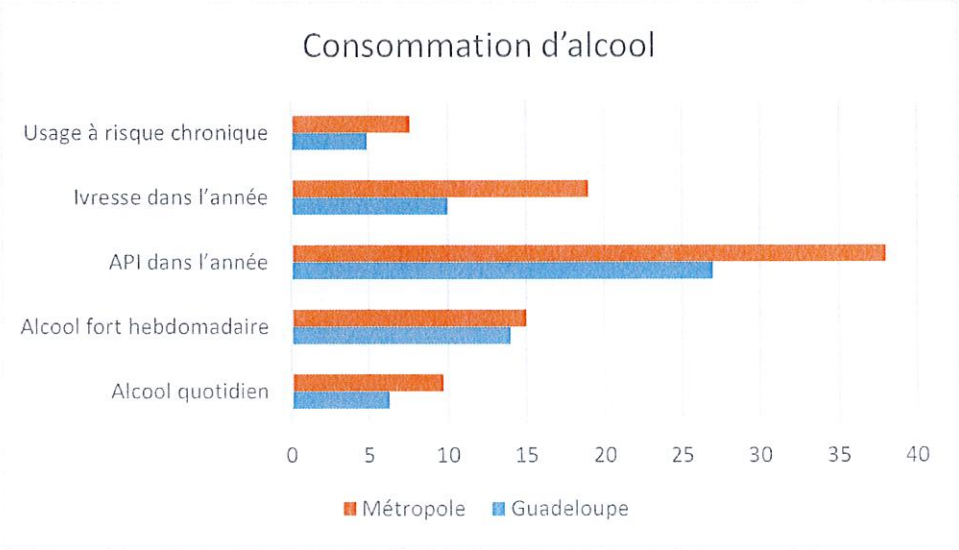
Source : BEH N°11 – 13 juin 2023 Consommation d'alcool : part d'adultes dépassant les repères de consommation à moindre risque à partir des données du Baromètre de Santé publique France 2021

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy

Variables explicatives	n=10 522 observations			n=11 907 observations		
	n	ORa	[IC95%]	n	ORa	[IC95%]
Âge en 6 classes						
18-24 ans (réf.)	1 067	1		949	1	
25-34 ans	1 530	1,1	[0,9-1,3]	1 661	0,7***	[0,5-0,8]
35-44 ans	1 799	1,0	[0,8-1,2]	2 016	0,6***	[0,5-0,7]
45-54 ans	2 141	0,9	[0,7-1,0]	2 357	0,5***	[0,4-0,6]
55-64 ans	2 148	1,0	[0,8-1,2]	2 476	0,4***	[0,3-0,5]
65-75 ans	1 837	1,0	[0,8-1,2]	2 448	0,5***	[0,4-0,6]
Diplôme						
Aucun diplôme ou < bac (réf.)	3 293	1		3 444	1	
Bac	2 211	1,1	[0,9-1,2]	2 533	1,2*	[1,0-1,4]
> bac	5 018	1,1	[1,0-1,2]	5 930	1,4***	[1,2-1,6]
Revenus/UC en terciles						
1er tercile (faible) (réf.)	2 631	1		3 566	1	
2e tercile	3 113	1,3***	[1,1-1,4]	3 718	1,3***	[1,1-1,5]
3e tercile (élevé)	4 098	1,4***	[1,2-1,6]	3 642	1,6***	[1,4-1,9]
NSP/Refus	680	0,9	[0,7-1,1]	981	0,8	[0,7-1,0]
Situation professionnelle						
Travail (réf.)	6 511	1		6 649	1	
Chômage	657	1,2	[1,0-1,4]	712	1,1	[0,9-1,4]
Retraite et autre inactif	3 354	1,1	[1,0-1,3]	4 546	0,9	[0,7-1,0]

Les * indiquent un odds ratio significatif *** : p<0,001 ; ** : p<0,01 ; * : p<0,05.
N : effectif ; ORa : odds ratio ajusté ; IC95% : intervalle de confiance à 95% ; réf. : référence ; bac : baccalauréat ; UC : unité de consommation ; NSP : ne sait pas.



Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

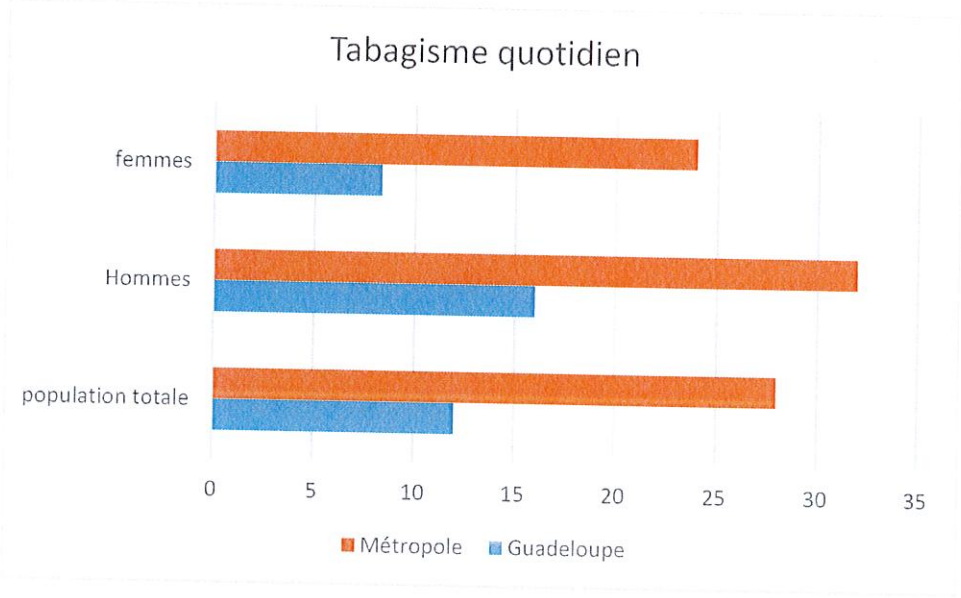
1.1.2. Tabac

En Guadeloupe, la mortalité attribuable au tabac a été estimée à 3,5% du total des décès, 109 personnes décédées des suites du tabagisme. Ce taux est près de 4 fois inférieur à celui de la France entière la même année (13%).

La fraction de décès attribuable au tabagisme était chez les hommes et les femmes respectivement de 5,9 % et de 1,3 %, en Guadeloupe, versus 19,3 % et 6,9 % en France entière. Le tabagisme est responsable d'une part importante des décès prématurés (décès survenant avant l'âge de 65 ans) : 8 % des décès étaient attribués au tabagisme avant cet âge, cette fraction étant plus importante chez les hommes (9 %) que chez les femmes (4 %).

Les causes les plus fréquentes des décès attribuables au tabagisme sont les cancers (56,2 % des décès annuels attribuable au tabac) suivis des maladies cardiovasculaires (24,6 % des décès annuels). Ce sont les mêmes causes principalement identifiées pour les décès attribuables au tabac chez les hommes et chez les femmes.

Les affections respiratoires chroniques (19 %) et les cancers (15 %) sont les causes pour lesquelles la part de décès attribuable au tabagisme est la plus importante chez les hommes ainsi que chez les femmes (5% et 3% respectivement).
Sources : Bulletin de santé publique. Janvier 2021

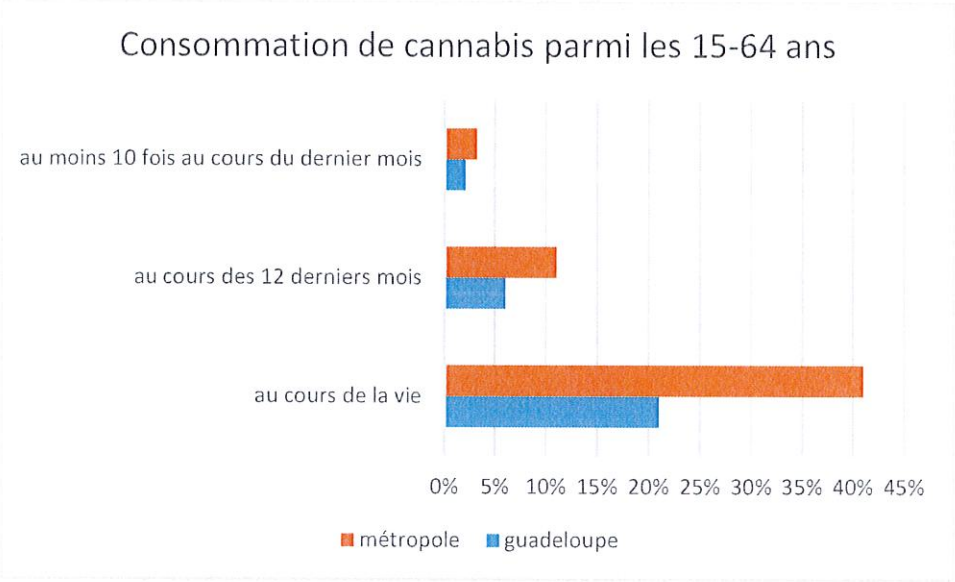


Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

1.1.3. Cannabis

Le nombre d'interpellations pour infractions à la législation sur les stupéfiants (ILS), concernant principalement le cannabis, y demeure à un niveau supérieur à celui observé ailleurs en France métropolitaine.
Enfin, s'agissant des autres produits illicites, les niveaux d'expérimentation y sont semblables parmi les adolescents alors qu'ils apparaissent quasi inexistants chez les adultes. Les accidents mortels avec présence de stupéfiants (cannabis compris) y apparaissent en revanche plus fréquents.

L'expérimentation (au moins un usage au cours de la vie) de cannabis concerne un cinquième (21 %) des Guadeloupéens âgés de 15 à 64 ans : 31 % des hommes et 13 % des femmes.
Pour les autres drogues illicites, les niveaux d'expérimentation sont sensiblement plus faibles en Guadeloupe : 1 % pour la cocaïne (5 %), et inférieurs à 1 % pour les poppers (7 %), champignons hallucinogènes (5 %), amphétamines (2 %), ecstasy ou MDMA (4 %) et crack.
Sources : https://www.ofdt.fr/regions-et-territoires/2020



Sources : Baromètre santé 2014, Baromètre santé DOM 2014, Inpes.

1.1.4. Autres addictions

Le recours à de nouvelles pratiques apparaissent depuis quelques années notamment sur notre territoire. Il est à signaler l'utilisation par les jeunes de l'e-cigarette ainsi que de la chicha et, plus problématique, certaines initiations aux MDMA/Ecstasy et à la cocaïne.
D'autres problématiques localisées sont observées : la consommation de crack parmi les populations précarisées dans notre département.
L'utilisation excessive des écrans chez les tous jeunes publics est en forte augmentation.
Sources : https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/CP-SyntheseThemaOutremerEN.pdf 2020

1.2. L'IMPACT DU CONFINEMENT SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES

Santé Publique France a évalué les conséquences de l'épidémie de COVID-19 et des mesures de restriction mises en place (dont le premier confinement généralisé de la population) sur la consommation de tabac.

L'étude de prévalence montre qu'il n'y a pas eu de variation significative du tabagisme entre 2019 (24%), le pré-confinement de janvier à mi-mars 2020 (25.6 %) et le post-confinement de juin à juillet 2020 (25,3%).

Cependant, ces évolutions sont différenciées selon le niveau socio-économique avec une hausse du tabagisme quotidien parmi le tiers de la population qui a les revenus les moins élevés entre 2019 (29,8%) et le pré-confinement (34,3 %) puis une stabilisation post-confinement (31,6 %).

L'enquête CoviPrev révèle un impact contrasté du 1er confinement sur la consommation de tabac des fumeurs :

- 55 % ont déclaré une stabilité de leur consommation de tabac par rapport à l'avant Confinement
- 27 % ont déclaré avoir augmenté leur consommation (d'en moyenne 5 cigarettes / jour)
- 18 % ont déclaré avoir diminué leur consommation.

Les facteurs associés à l'augmentation des consommations suivants ont été mis en exergue : être une femme, être jeune, être diplômé, vivre dans un logement sur-occupé et être anxieux ou dépressif.

Les principaux motifs d'augmentation évoqués sont l'ennui, le manque d'activité et le stress.
Concernant l'alcool, parmi les consommateurs d'alcool interrogés :

- 11 % ont déclaré que leur consommation d'alcool avait augmenté depuis le confinement,
- 65 % ont déclaré qu'elle était stable,
- 24 % ont déclaré qu'elle avait diminué.

Parmi ceux qui déclaraient avoir augmenté leur consommation, 51 % déclaraient avoir augmenté leur fréquence de consommation, 10 % le nombre de verres bus les jours de consommation et 23 % les deux paramètres.

1.3. LES PRIORITES NATIONALES ET REGIONALES POUR Y REPONDRE

1.3.1. Priorités nationales

➢ Le programme national de lutte contre le tabac (PNLT) lancé par le gouvernement pour la période 2018-2022 s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS) et a pour objectif de poursuivre la lutte contre le tabac, initiée notamment par le programme national de réduction du tabagisme (PNRT) en 2014.

Après un premier bilan encourageant, et 1,6 million de fumeurs quotidiens de moins en deux ans, 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.

➢ Le plan national de mobilisation et de lutte contre les addictions, lancé par le gouvernement pour la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé et vient compléter le PNLT en ciblant notamment l'alcool et les drogues illicites au regard des prévalences des consommations à risque. Ce plan indique les priorités et principales mesures à mettre en œuvre pour lutter efficacement contre les addictions au niveau national mais également au cœur des territoires

pour agir au plus près des publics concernés en tenant compte, là encore, des spécificités et priorités régionales.

1.3.2. Priorités régionales

➢ L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy a 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 son ***Schéma Régional de Santé 2023 – 2028*** au sein de l'objectif stratégique « **encourager les comportements favorables à la santé** » et plus spécifiquement par l'objectif opérationnel « **Renforcer les actions de prévention des conduites à risque en milieu festif** (bruit, alcool, drogue…).

➢ Enfin, une Feuille de route régionale, définie par le chef de projet régional MILDECA en lien avec l'ARS et les services déconcentrés concernés, précise localement les priorités du plan national de mobilisation et de lutte contre les addictions.

Afin de soutenir ces actions, le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) a vocation à financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs tant au niveau national que régional :

➢ **Le tabac**, dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 avec le déploiement du programme national de lutte contre le tabac et la création du fonds de lutte contre le tabac auquel a ensuite succédé le FLCA, l'objectif étant de maintenir un haut niveau d'engagement sur cette priorité de santé publique,

➢ **L'alcool,** notamment pour les objectifs de réduction du nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque, et de réduction des risques et des dommages liés à la consommation chez les personnes concernées,

➢ **Les substances psychoactives** autres que le tabac et l'alcool **avec une priorité au cannabis et à la cocaïne.**

En 2022, le FLCA voit son périmètre élargi avec une extension aux addictions sans substances. L'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy encourage les nouvelles actions concernant la prévention des addictions aux écrans, jeux vidéo, jeux d'argent et de hasard.

2. CADRE ET PRIORITES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

2.1 PRIORITES REGIONALES

Il s'agit de sélectionner les projets visant à compléter les actions de prévention déjà déployées sur la région afin de répondre aux objectifs du Schéma Régional de Santé (SRS), du Programme régional de lutte contre le tabac (PRLT), et de la Feuille de route régionale relative au plan national de mobilisation contre les addictions.

➢ **Dans le cadre de cet appel à projet, une priorité est accordée à la prévention des addictions en milieu festif :**

- Aux actions de prévention des addictions liées au tabac avec une vigilance particulière pour les nouveaux produits mis sur le marché,
- À l'alcool et aux consommations excessives des adolescents et jeunes adultes
- Au cannabis
- Aux usages détournés de produits licites (par exemple : protoxyde d'azote)
- Les interventions pertinentes autour des poly consommations sont aussi recherchées.

➢ Par ailleurs, les actions financées par le fonds de lutte contre les addictions **doivent s'inscrire dans l'un des 3 axes suivants** :

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 consommations avec ou sans substance

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

➢ Enfin, pour être retenues, les actions **doivent s'adresser aux publics spécifiques suivants :**
> les jeunes et le milieu estudiantin
> les professionnels de première ligne et intervenants au contact des jeunes sur les milieux festifs
> la famille et la communauté autour des jeunes,

Ces publics correspondent à une partie des publics prioritaires identifiés dans le SRS, le PRLT, la Feuille de route régionale ARS-MILDECA et le FLCA

2.2. LES ATTENDUS DES PROJETS

Les projets qui seront financés devront reposer sur les principes suivants :

➢ Répondre à des besoins précis, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux des plans, programmes et projets régionaux en matière de santé ;

➢ 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 ;

➢ Permettre l'émergence de nouvelles actions probantes en développant des actions innovantes qui devront être accompagnées d'une évaluation ;

➢ Mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;

➢ Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes sur la thématique des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;

➢ Permettre la participation des usagers du système de santé ;

- Renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne ;
- 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 (par exemple interdits protecteurs, propositions d'activités, etc.).
- Renforcer les compétences psycho sociales des jeunes principalement.

Liste non exhaustive des projets recherchés :

- **Projets développant des actions aux fins de prévention de toutes consommations de substances psychoactives et de l'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) en milieu festif.**
- Projets soutenant les actions /programmes de soutien par les pairs intégrant un volet d'accompagnement de ces pairs à la posture éducative.
- Projets de déploiement de programmes et interventions fondés sur des données probantes, en ciblant prioritairement les jeunes les plus vulnérables
- Projets soutenant les actions auprès de l'entourage des jeunes

2.3. LES ACTIONS EXCLUES DE L'APPEL A PROJETS

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien avec l'industrie du tabac, de l'alcool et du cannabis (article 5.3 de la CCLAT)
- Les projets par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :

  - Les projets en lien avec l'opération «Moi(s) sans tabac»,
  - Les projets permettant de déployer le programme d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « tabado» en lycée professionnel et en centre de formation d'apprentissage (CFA) qui sont financées au travers de l'appel à projets national porté par l'INCa ;
  - Les projets permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents «Déclic Stop tabac» ;
  - Les projets de recherche copilotés par l'INCa et l'IREPS ;
  - Les projets nationaux.

- Les projets déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs.
- Les actions de promotion du vapotage et le matériel de vapotage ne pourront pas être financées.

3. RECEVABILITE DES PROJETS

3.1. LES STRUCTURES CONCERNEES ET BENEFICIAIRES ET BENEFICIAIRES DE LA SUBVENTION

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

Le fonds de lutte contre les addictions n'a pas vocation à financer :

- Des structures en soi : il alloue des financements à des projets ;
- Des postes pérennes : les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée ;
- Des actions de formation initiale et continue susceptibles d'émarger sur les fonds de formation : en revanche, 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).

3.2. LES CRITERES D'ELIGIBILITE DES PROJETS

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

- Cohérence avec les actions inscrites dans le PRLT, le SRS et le plan national de mobilisation contre les addictions ainsi que la feuille de route régionale ARS-MILDECA,
- Inscription dans les priorités régionales (cf. 2.1)
  - Pertinence et qualité méthodologique du projet
- Capacité du/des promoteur(s) à mettre en œuvre le projet
  - Faisabilité du projet en termes de :
    - Modalités de réalisation
    - Calendrier du projet
  - Partenariats mis en œuvre en intersectorialité
- Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet
- Soutenabilité financière et adéquation du budget au regard des objectifs visés et des actions à mener
  - Objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats clairement présentés.

Les modalités d'évaluation doivent être proportionnées à la dimension du projet.

3.3. LES CRITERES DE PRIORISATION DES PROJETS

Une attention particulière sera apportée :

- Aux projets répondant aux besoins identifiés par le Projet Régional de Santé,
- Aux projets permettant l'émergence de nouvelles interventions ou programmes fondés sur des données probantes en développant des actions innovantes qui devront être accompagnées d'une évaluation,
- Aux projets mobilisant des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité,
- Aux projets prenant en compte les ressources existantes dans le champ de la lutte contre le tabac et la prévention des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) et s'appuyant sur elles,
- Aux projets permettant la participation des usagers du système de santé, renforçant la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne,
- Aux projets permettant de 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.

3.4. LES DEPENSES ELIGIBLES

Les projets doivent respecter les modalités suivantes :

- 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 sa durée.
- 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. Par ailleurs, les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).

Pour les projets pluriannuels, il conviendra de présenter un budget global.

3.5. L'EVALUATION DES PROJETS

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière. Si l'intervention proposée est innovante 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 réplication 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 d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation, notamment pour les projets de développement des compétences psychosociales.
Pour les actions de lutte contre le tabac, les projets s'appuieront sur les résultats attendus prévus par le PRLT.

Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité, quantitatifs et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point 4.

4. FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS

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 conclue entre le bénéficiaire et l'ARS.
La convention mentionnera :

- L'objet de la convention et les modalités de son exécution,
- La contribution financière de l'ARS et les modalités de versement,
- Le suivi de l'activité et l'évaluation de l'action à mettre en place par le porteur de projet ainsi que les informations à transmettre, assorti d'un calendrier,
- Les conditions relatives à la résiliation de la convention,
- La nécessité pour le porteur de projets de participer aux réunions organisées par l'ARS pour le suivi et le bilan des actions soutenus dans le cadre de cet appel à projets,
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

1. PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS ET CALENDRIER

5.1 PROCEDURE

- ✓ Les projets devront être déposés via STARSFIR :
  - https://www.stars-fir.fr/starsfir/
- ✓ Vous pouvez vous référer à ***l'annexe 1*** ***« Notice d'utilisation de STARSFIR »***
- ✓ Pour tous les projets qui seront soumis, les pièces suivantes seront obligatoires :
  - Relevé d'identité bancaire
  - Statuts de l'établissement (pour les associations uniquement)
  - Dernier exercice comptable valide (bilan et compte de résultats) (pour les associations uniquement)

- ✓ Pour toute question, renseignement ou besoin d'informations supplémentaires, veuillez nous adresser un mail à l'adresse suivante : isabelle.mane@ars.sante.fr au service Structuration et Animation des Filières et Parcours de l'ARS

- ✓ **Le dépôt des dossiers de candidature s'effectue uniquement sur le site STARSFIR**

- ✓ Seuls les dossiers transmis dans les délais par le site « STARSFIR » seront instruits.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

6. Annexe 1

Informations pratiques pour une bonne utilisation de la plateforme de dépôt de candidature « STARSFIR ».

1. Définition : qu'est-ce que le dispositif « STARSFIR »?

STARSFIR est une plateforme dématérialisée de gestion et de suivi des projets financés par le FIR.

La création d'un compte « porteur de projet » permet d'accéder à un espace dédié à sa structure. Dans cet espace, le porteur a accès aux cadres de financement ouverts par l'ARS (Appels à projets, appels à manifestation d'intérêt, appels à candidatures) ainsi qu'aux données de son organisme et à ses projets. Cet accès lui permet de déposer et suivre ses projets et faire des demandes de subvention.

La plateforme STARSFIR doit être utilisée par tout organisme qui souhaite répondre à l'appel à projets régional « Fond de Lutte Contre les Addictions - FLCA » - lancé par l'ARS Guadeloupe.

Le dépôt des dossiers de candidature s'effectue uniquement sur le site STARSFIR.

Seuls les dossiers transmis dans les délais par le site « STARSFIR » seront instruits.

2. Accès au site de « STARSFIR » : comment se connecter ?

Pour accéder à STARSFIR, faire une recherche via Google - ou tout autre moteur de recherche - et cliquer sur le lien « STARSFIR » :

https://www.stars-fir.fr/starsfir/

Pour la création de compte :

- Cliquer sur le lien « Créer un compte porteur de projet »
- Renseigner les champs suivants :
  - N° SIRET de l'organisme, nom, prénom, numéro de téléphone, courriel.
  - Les champs avec un astérisque (*) sont obligatoires.
  - Le courriel saisi servira d'identifiant pour les connexions futures.
- Saisir son mot de passe et le confirmer.

Après avoir renseigné les différents champs et saisi le CAPTCHA, cliquer sur « Sauvegarder ». Si ce CAPTCHA n'est pas lisible, il est possible de cliquer sur la flèche ↻ pour le changer.

3. Le dépôt du dossier de candidature sur le site « STARSFIR »

a. Informations pour renseigner l'organisme

- Se rendre sur la page d'accueil
- Cliquer sur « consulter mon organisme ». Le nom de l'organisme est celui récupéré dans la base Insee.
- Vérifier et compléter les onglets « identification », « informations complémentaires » et « coffre-fort ».

Les champs sont modifiables en cliquant sur « Modifier ».

Toutes les pièces jointes relatives à l'organisme seront accessibles depuis le coffre-fort.

Les informations relatives à votre organisme et les pièces jointes rattachées seront utilisées par la suite dans l'application et pour la création de projets.

Pour tous les projets qui seront soumis, les pièces jointes suivantes seront obligatoires :

- Relevé d'identité bancaire
- Statuts de l'établissement (pour les associations uniquement)
- Dernier exercice comptable valide (bilan et compte de résultats) (pour les associations uniquement)

En les renseignant dans le coffre-fort, il ne sera plus nécessaire de le faire dans chaque projet.

b. Indications pour demander une subvention

- Sur la page d'accueil se rendre sur le bloc « créer un projet ».

- A la question « Dans quel cadre souhaitez-vous créer un projet ? », choisir « Appel à Projet » dans le menu déroulant puis choisir la région « Guadeloupe » puis le cahier des charges de l'AAP régional Programme National Nutrition Santé 2023.

  La description de l'appel à projets et sa date de clôture (date limite de dépôt des projets sur STARSFIR) apparaitront.

  L'appel à projet est consultable et téléchargeable à cet endroit.

- Pour déposer votre candidature, cliquer sur « créer un projet ».

Cette démarche ouvrira une fiche intitulée « création d'un projet ».

Renseigner les informations concernant le projet :

- Intitulé du projet
- Date de début de réalisation du projet
- Date de fin de réalisation du projet
- S'il s'agit d'un renouvellement
- Si le projet relève de la politique de la ville.

Renseigner ou vérifier les informations relatives au porteur de projet.

Puis cliquer sur « créer » pour valider ces informations, cette démarche générera un numéro de dossier rattaché à l'intitulé du projet.

L'état de votre dossier apparaîtra au statut « En création », les onglets seront à compléter.

c. Indications pour compléter un dossier

- Un tutoriel et le manuel du porteur de projet sont accessibles à partir de la page d'accueil, en haut à droite.
- Les champs avec un astérisque (*) sont obligatoires.
- Pour compléter, modifier ou enregistrer des informations, cliquer sur « Modifier » ou sur « sauvegarder ».
- Pour voir le détail des informations saisies ou les détails d'une ligne, cliquer sur .
- Pour chaque projet, les onglets « identification », « action », « plan de financement » doivent être complétés ainsi que les sous-onglets (cf paragraphe 4)
- Pour valider votre dossier de candidature cliquer sur l'onglet « validation ». Cette page permet de vérifier si votre dossier est complet avant de le déposer.
- Si des informations sont manquantes, elles apparaissent en rouge pour les onglets concernés. Cliquer sur les liens et compléter les informations ou pièces manquantes, puis valider à nouveau.
- Lorsque votre dossier est complet, les lignes par champs à compléter apparaissent en vert.
- Une fois toutes les pages correctement remplies et les pièces jointes obligatoires déposées, le projet peut être déposé sur la page de validation en cliquant sur « déposer le projet ».

4. Informations à compléter et pièces à joindre

Il convient de cliquer sur « créer un projet » pour chaque projet à déposer.

3 onglets principaux permettent d'identifier la structure, de décrire le projet global, la/les action(s) prévue(s), les modalités d'évaluation, le plan de financement.

a. Vérifier et/ou compléter les onglets et sous-onglets suivants :

1. Onglet « Identification »

- Informations générales :
  - Projet
  - Porteur du projet
- Descriptif du projet :
  - Contexte
  - Objectif(s)
  - Objectif(s) opérationnel(s)
- Moyens
  - Matériels
  - Humains
- Localisation

- Zone géographique

- Contacts
  - Représentant légal de l'organisme porteur
  - Contacts du projet (coordinateur, ...) - Si le champ « Activer notifications par mail » est coché à Oui, alors le contact ajouté sera destinataires des mails de notifications

2. Onglet « Actions »

- Identification
  - Liste des actions
  - Par action :
    - Identification de l'action
    - Description détaillée de l'action
    - Informations facultatives : étapes, partenariat, modalité de recrutement du public bénéficiaire.
- Descriptif
  - Moyens matériels et humains
  - Typologies de l'action
  - Thématiques de l'action
  - Populations concernées (possibilité de prioriser)
- Mesures d'évaluation
  - Mesures d'évaluation des moyens
  - Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général de l'action

3. Onglet « Plan de financement »

- Saisie des montants
  - Financements ARS
  - Co-financements
- Budgets prévisionnels
  - Liste des budgets prévisionnels
  - Charges
  - Produits

A noter : les budgets prévisionnels doivent respecter les règles suivantes :

- *Les dates des budgets prévisionnels doivent couvrir correctement la période de réalisation du dossier.*
- *Le total des charges doit être égal au total des produits pour chaque budget prévisionnel.*
- *Le total global des produits sur le compte ARS doit être égal au total global du financement de l'ARS.*

- Synthèse financière
  - Synthèse du plan de financement

b. Télécharger les pièces obligatoires :

- Télécharger les pièces administratives (Icône « pièces jointes » barre de navigation verticale bleue) :
  - Relevé d'identité bancaire
  - Statuts de l'établissement (pour les associations uniquement)
  - Dernier exercice comptable valide (bilan et compte de résultats) (pour les associations uniquement)

    A noter : Si les pièces jointes ont été précédemment téléversées dans le coffre-fort de l'organisme (cf paragraphe 3.a), elles sont directement associées au projet lors de sa création. L'inverse n'a pas lieu, les pièces jointes téléversées dans le projet ne sont pas automatiquement ajoutées à l'organisme.

5. Communication par messagerie STARSFIR

- Tout échange avec l'ARS ou toute question à propos d'un projet déposé est à envoyer par la messagerie sécurisée STARSFIR (barre de navigation verticale bleue, dernier icône).

- L'écran de dialogue est disponible une fois le dossier déposé. Des échanges seront alors possibles entre le gestionnaire et le porteur de projet.

6. Les étapes de gestion du projet

- Le projet passe par différentes étapes : la Recevabilité, l'Instruction, et le comité de programmation avant d'être contractualisé si retenu, et son statut évolue au cours du processus de gestion et de programmation des projets :
  - En création
  - Déposé
  - Recevable
  - Instruit
  - Présenté en comité
  - Programmé
  - Contractualisé
  - Réalisé
  - Clôturé

- Le contact de la structure peut recevoir les notifications par mails l'alertant de l'évolution du statut de ses projets. A indiquer lorsqu'il renseigne les contacts de la structure.

7. La contractualisation

- Si le projet a fait l'objet d'un avis favorable en comité, la convention sera transmise par l'ARS sur STARSFIR (Icône « poignée de mains », barre de navigation verticale bleue).
- Elle sera ensuite transmise signée par le porteur de projet en cliquant sur « Envoyer la convention au gestionnaire ». Cette action générera un mail envoyé au gestionnaire de l'ARS.
- Le gestionnaire « ARS » téléchargera sur STARSFIR la convention signée des deux parties.

8. Bilan d'exécution

- Un bilan d'exécution sera à compléter à la date prévue à la convention (Icône « bilans », barre de navigation verticale bleue).

- Le bilan d'exécution comprend :
  - Un rapport d'activité :
    - Les actions seront créées à partir des actions qui ont été saisies lors du dépôt du projet.

        - Pour chaque action, un récapitulatif des informations saisies lors du dépôt est présent. Un statut, un commentaire et un bilan qualitatif peuvent être renseignés.
    - Un rapport financier :
        - Dans le rapport financier, il est demandé de saisir quelles ont été les charges et les produits pour la période spécifiée.
    - Un rapport d'évaluation
        - Les moyens sont initialisés à partir des mesures d'évaluation qui ont été saisies lors du dépôt du projet.
        - Il faut venir les compléter avec les « résultat(s) obtenu(s) » et les potentielles « pistes d'améliorations »
    - Une attestation
        - Une fois le bilan complété, l'attestation qui valide le bilan sera généré par le porteur de projet.
        - L'attestation doit ensuite être signée et déposée grâce au bouton « Déposer une attestation signée ».

9. Suivi financier

- L'onglet situé dans la barre de navigation verticale bleue, résume le plan de financement, ainsi que la liste des paiements ; aucune modification ne sera possible.