Fonds de lutte contre les addictions

Appel à Manifestation d'Intérêts 2026

Cahier des charges

Le présent cahier des charges présente **l'Appel à Manifestation d'Intérêts (AMI) « Mobilisation de la société civile » 2026, dont l'objet est de financer l'expérimentation nationale d'une récompense financière de l'abstinence tabagique chez les femmes enceintes dans le cadre d'un suivi en médecine de ville et en médecine hospitalière.**

Date limite de soumission : 20 octobre 2026 à 23h59

Table des matières

I. Contexte de l'appel à manifestation d'intérêt 3
1. Le tabagisme pendant la grossesse : un enjeu majeur de santé publique 3
2. Objet et objectifs de l'AMI 4
Objectif principal 4
Objectifs secondaires 5
II. Description de l'expérimentation attendue 5
1. Population cible 5
2. Composantes obligatoires du dispositif 5
A. Repérage systématique du tabagisme 5
B. Mise en œuvre de la récompense financière de l'abstinence tabagique 6
C. Accompagnement au sevrage tabagique 6
3. Organisation territoriale attendue 7
III. Recevabilité des structures candidates 7
IV. Critères de sélection 7
V. Modalités de financement 8
VI. Modalités de suivi et d'évaluation 8
VII. Modalités de dépôt des candidatures 8
1. Formalisme attendu 8
2. Modalités de soumission des dossiers : 9
3. Modalités d'instruction des dossiers 9
Calendrier prévisionnel : 9

I. Contexte de l'appel à manifestation d'intérêt

1. Le tabagisme pendant la grossesse : un enjeu majeur de santé publique

Le tabagisme demeure l'une des premières causes de mortalité évitable en France. Malgré les progrès réalisés ces dernières années, une proportion importante de femmes continue de fumer pendant la grossesse.

En France, selon le Baromètre Santé de Santé publique France, un quart des femmes qui étaient enceintes entre 2016 et 2021 fumaient lorsqu'elles ont appris leur grossesse. Parmi ces femmes qui fumaient lorsqu'elles ont eu connaissance de leur grossesse en 2021 : 45 % ont déclaré avoir arrêté de fumer dès qu'elles ont appris leur grossesse ou au cours de leur grossesse, 51 % ont déclaré avoir réduit la quantité de tabac fumé sans arrêter totalement, 4 % n'ont ni arrêté ni réduit leur consommation. Ainsi, 55 % des femmes enceintes continuent à fumer pendant la grossesse, alors que même une réduction de la consommation améliore l'issue de la grossesse ou de l'accouchement.[1]

Cette exposition au tabac est associée à de nombreuses complications obstétricales et néonatales, notamment un risque accru de prématurité, de retard de croissance intra-utérin et de faible poids de naissance.

Les recommandations nationales préconisent un repérage systématique du tabagisme pendant la grossesse, la mise en œuvre d'un accompagnement renforcé à l'arrêt du tabac, le recours à des approches motivationnelles et, lorsque cela est nécessaire, l'utilisation de traitements de substitution nicotinique.

Plusieurs travaux de recherches internationaux ont montré l'intérêt d'associer à cet accompagnement, une stratégie de récompense financière conditionnée à l'abstinence tabagique objectivée biologiquement. Ces dispositifs ont démontré leur efficacité pour augmenter les taux de sevrage pendant la grossesse et dans le post-partum [2].

Une étude française[3] a aussi évalué l'efficacité des récompenses financières chez les femmes enceintes en proposant des bons d'achat aux femmes qui arrêteraient de fumer pendant leur grossesse. Cette étude a montré une augmentation du taux d'abstinence dans le groupe « récompense financière » (abstinence tabagique continue depuis le 1er trimestre jusqu'à l'accouchement : 16,45 % contre 7,42 % pour le groupe « sans intervention »), une diminution des complications néonatales et une diminution du risque de faible poids de naissance chez les nouveau-nés. Une méta-analyse montre que les poids des nouveau-nés sont significativement plus importants lorsque des récompenses financières conditionnelles à l'arrêt du tabac

---

[1] Andler R., Quatremère G., Pasquereau A., Demiguel V., Regnault N., Nguyen-Thanh V. Consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021. Le point sur, septembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p.

2 Notley C, Gentry S, Livingstone-Banks J, Bauld L, Perera R, Hartmann-Boyce J. Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jul 17;7(7):CD004307. doi: 10.1002/14651858.CD004307.pub6. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2025 Jan 13;1:CD004307. doi: 10.1002/14651858.CD004307.pub7. PMID: 31313293; PMCID: PMC6635501.

3 Berlin I, Berlin N, Malecot M, Breton M, Jusot F, Goldzahl L et al. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: multicentre randomized controlled trial BMJ 2021; 375 :e065217 doi:10.1136/bmj-2021-065217

sont proposées aux femmes enceintes [4] Si le principe de la récompense financière pour induire un changement du comportement favorable à la santé fait l'objet de discussion, le contexte spécifique de la grossesse – en considérant l'intérêt de l'enfant à naître – et l'efficacité démontrée dans des conditions reproductibles sur le territoire français peuvent justifier cette intervention.

À partir d'analyses réalisées sur l'évolution des dépenses et des pratiques, et en s'appuyant sur les recommandations françaises et internationales, le rapport Charges et produits pour l'année 2026 [5]présente des propositions et des pistes de réflexion visant à améliorer la qualité et l'efficience des soins, et à optimiser les dépenses de santé.

Dans ce rapport, l'Assurance Maladie propose notamment de renforcer l'engagement des assurés dans la prévention grâce à des incitations financières, souhaitant engager une expérimentation visant à réduire la consommation de tabac chez les femmes enceintes.

Dans ce contexte, le Fonds de lutte contre les addictions souhaite soutenir une expérimentation nationale visant à évaluer les conditions de déploiement à grande échelle d'un dispositif de récompense financière à l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes.

2. Objet et objectifs de l'AMI

Le présent appel à manifestation d'intérêt a pour objet d'identifier et de soutenir des opérateurs capables de mettre en œuvre une expérimentation territoriale coordonnée visant à favoriser l'arrêt du tabac chez les femmes enceintes.

Les opérateurs retenus participeront à la mise en œuvre opérationnelle du dispositif dans plusieurs régions pilotes.

Les projets déposés pourront concerner une ou plusieurs régions.

In fine, cet appel à manifestation d'intérêt devra permettre d'expérimenter le dispositif auprès de professionnels de santé exerçant en médecine de ville, et en médecine hospitalière, et ce, dans minimum 3 régions de France (hexagonale et/ou des DROM).

L'expérimentation poursuit les objectifs suivants :

Objectif principal

Augmenter la proportion de femmes enceintes présentant une abstinence tabagique validée par mesure du monoxyde de carbone.

---

4 Tappin D, Lee J, McConnachie A, Kock L, Higgins ST, Heil SH, Berlin I, Ondersma SJ, Kee F, Bernstein I, Bauld L. Financial Rewards for Smoking Cessation During Pregnancy and Birth Weight: A Meta-Analysis. JAMA Netw Open. 2025 Mar 3;8(3):e250214. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.0214. PMID: 40048164; PMCID: PMC11886724

5 Assurance Maladie. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance Maladie pour 2026. Juillet 2025.

Objectifs secondaires

- Favoriser le maintien de l'abstinence tabagique après l'accouchement ;
- Renforcer le repérage systématique du tabagisme pendant la grossesse ;
- Améliorer l'accès à une prise en charge tabacologique adaptée ;
- Tester les conditions organisationnelles d'un déploiement à plus grande échelle ;
- Documenter l'acceptabilité du dispositif auprès des femmes et des professionnels de santé ;
- Produire des données utiles à l'évaluation médico-économique en vue d'une éventuelle généralisation.

II. Description de l'expérimentation attendue

1. Population cible

Le dispositif s'adresse aux femmes :

- Âgées de 18 ans ou plus ;
- Enceintes au moment de l'inclusion ;
- Consommatrices de tabac ;
- Suivies dans un parcours de grossesse en ville ou à l'hôpital ;
- Ayant donné leur consentement à participer au dispositif.

Les critères définitifs d'inclusion pourront être précisés avant le lancement opérationnel de l'expérimentation.

2. Composantes obligatoires du dispositif

Les projets déposés devront obligatoirement intégrer les différentes composantes suivantes.

A. Repérage systématique du tabagisme

Les opérateurs devront organiser le repérage systématique du tabagisme lors du suivi de grossesse.

Ce repérage reposera notamment sur :

- Un questionnement standardisé ;
- Une mesure du monoxyde de carbone expiré (CO).

Les opérateurs retenus devront s'assurer que les professionnels de santé qui participeront à l'expérimentation soient formés à l'usage des CO Testeur et à la prise en charge des femmes enceintes fumeuses.
La prise en charge devra respecter les recommandations scientifiques en vigueur sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse.[6]

---

[6] https://www.has-sante.fr/jcms/c_272381/fr/grossesse-et-tabac
https://www.em-consulte.com/article/1383916/rapport-d-experts-et-recommandations-cngof-sft-sur
https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/medicaments-et-grossesse/traitements-de-substitution-nicotinique-pendant-la-grossesse

B. Mise en œuvre de la récompense financière de l'abstinence tabagique

Le protocole mis en place par l'opérateur devra permettre l'inclusion de femmes enceintes fumeuses.

L'inclusion, permettant d'expliciter le dispositif à la femme enceinte fumeuse, sera réalisée lors des premières consultations non obligatoires, réalisée par la patiente.

Sur l'ensemble du dispositif, les femmes enceintes pourront bénéficier d'un gain total allant de 0 à 880€, et ce, en fonction de la validation ou non de leur abstinence tabagique, dans le cadre de leur parcours de consultations.

Le schéma définissant les sommes allouées aux patientes, sous forme de bons d'achat dématérialisés, sera communiqué par le comité technique du FLCA aux opérateurs souhaitant candidater, sur simple demande.

A chacune des 7 visites prénatales obligatoires ainsi qu'à la consultation médicale post-natale, en complément de l'entretien réalisé, la mesure du CO sera effectuée par le professionnel de santé chargé du suivi de la grossesse de la femme.

Pour rappel, les 7 examens prénataux obligatoires sont des consultations réalisées du 3ème mois au 9ème mois de grossesse. L'Assurance Maladie prend en charge à 100 % les examens et les consultations obligatoires prévus dans le suivi de la grossesse.[7]

La consultation médicale post-natale est à effectuer dans les 6 à 8 semaines qui suivent l'accouchement. Cette consultation est également prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie.[8]

Les participantes éligibles pourront bénéficier de bons d'achat dématérialisés à la validation de leur abstinence via une mesure du CO. Les modalités précises de versement seront définies dans le protocole proposé par l'opérateur.

Si une mesure positive au CO n'exclut pas la femme enceinte du dispositif, elle n'entrainera toutefois pas de récompense pour la consultation concernée.

Les bons d'achat ne devront pas permettre l'acquisition de tabac, d'alcool ou de jeux d'argent et de hasard.

C. Accompagnement au sevrage tabagique

Les femmes incluses devront bénéficier :

- D'un entretien motivationnel adapté ;
- D'une orientation vers les ressources addictologiques de proximité ;
- D'un accompagnement renforcé tout au long de la grossesse ;
- D'un accès aux traitements de substitution nicotinique conformément aux recommandations en vigueur.

---

[7] https://www.ameli.fr/paris/assure/droits-demarches/famille/maternite-paternite-adoption/grossesse

[8] https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/devenir-parent/accouchement-nouveau-ne-et-retour-la-maison/suivi-domicile

Une attention particulière devra être portée aux périodes à risque de rechute entre deux consultations prénatales. Le comité de sélection favorisera les candidatures présentant des outils et modalités de suivi innovants permettant de consolider le lien avec les patientes.

3. Organisation territoriale attendue

L'expérimentation devra permettre d'évaluer la faisabilité du dispositif dans différents contextes territoriaux français.

Les candidatures devront démontrer leur capacité à mobiliser :

- Des maternités ;
- Des professionnels de santé libéraux ;
- Des réseaux de périnatalité ;
- Des structures spécialisées en tabacologie ou addictologie ;
- Tout autre acteur pertinent du parcours de soins.

Une attention particulière sera portée aux projets permettant une mise en œuvre conjointe en secteur hospitalier et en ville.

III. Recevabilité des structures candidates

Peuvent candidater notamment :

- Les établissements de santé ;
- Les groupements hospitaliers ;
- Les associations ;
- Les réseaux de périnatalité ;
- Les groupements de coopération ;
- Toute structure disposant des capacités opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation.

Plusieurs opérateurs pourront être retenus afin de garantir la couverture territoriale et la diversité des modalités de mise en œuvre.

IV. Critères de sélection

Les candidatures seront notamment appréciées au regard :

- De la qualité du partenariat territorial ;
- De la capacité de recrutement des participantes ;
- De la couverture géographique proposée ;
- De l'expérience dans les champs de la périnatalité, de l'addictologie ou de la prévention ;
- De la robustesse de l'organisation proposée ;
- De la capacité à assurer un suivi régulier des participantes ;
- De la pertinence des modalités de coordination entre acteurs.

V. Modalités de financement

Le financement accordé pourra couvrir notamment :

- L'acquisition de CO-testeurs et consommables ;
- Les bons d'achat dématérialisés destinés aux participantes ;
- Les frais de gestion associés ;
- Les dépenses de communication ;
- Les dépenses de coordination du projet ;
- Les dépenses de ressources humaines directement liées à la mise en œuvre du dispositif ;
- Les actions de formation des professionnels.
- Les dépenses liées à l'évaluation du dispositif

Les actes de soins réalisés dans le cadre du suivi des femmes enceintes de cette expérimentation, relèvent du droit commun, et ne feront donc pas l'objet d'un financement complémentaire spécifique.

VI. Modalités de suivi et d'évaluation

Les opérateurs retenus devront procéder à l'évaluation scientifique et médico-économique du dispositif, appuyés par le prestataire d'évaluation de leur choix.

A l'appui de cet évaluateur extérieur, les opérateurs retenus s'engageront à proposer un dispositif précis et solide de suivi/évaluation du projet : décrire les objectifs et modalités de l'évaluation de processus et de résultats, ainsi que d'efficacité et de potentiel de mise à l'échelle.

Des indicateurs d'évaluation quantitatifs et/ou qualitatifs seront définis, et les modalités d'évaluation devront être proportionnées à la dimension du projet, en accord avec le COTECH FLCA. Une méthodologie-type pourra vous être proposée.
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.

VII. Modalités de dépôt des candidatures

1. Formalisme attendu

La lettre d'intention doit permettre au candidat d'exposer les grandes lignes du projet, en abordant les points suivants :

- Présentation succincte de la structure ;
- Description détaillée du projet, des actions prévues et de son envergure territoriale ;
- Organisation envisagée pour la gestion de projet, description des compétences et des ressources mobilisables, des partenariats noués ou envisagés ;
- Modalité de suivi et d'évaluation externe envisagées, partenariats associés
- Calendrier prévisionnel de déploiement ;
- Budget prévisionnel ;

Ainsi que tout élément permettant d'apprécier leur capacité de mise en œuvre.

La lettre d'intention ne dépassera pas sept pages.

Une fois le projet sélectionné sur la base de la lettre d'intention, une phase de dialogue avec le comité de sélection permettra de préciser les objectifs, les étapes et les moyens requis. Elle permettra aussi, le cas échéant, la mise en relation du porteur de projet avec un ou des partenaires de la prévention ou de la promotion de la santé, en fonction de la nature et de la localisation du projet.

2. Modalités de soumission des dossiers :

La lettre d'intention est soumise sous format électronique à l'adresse mail : fondsaddictions.cnam@assurance-maladie.fr

3. Modalités d'instruction des dossiers

L'instruction et la sélection des projets seront réalisées par un comité de sélection associant les membres du comité technique restreint du fonds de lutte contre les addictions (CNAM, MILDECA, DGS, DSS, DGOS) et la SFT.

Suite au comité de sélection, une notification des résultats sera adressée à chaque candidat.

Calendrier prévisionnel :

- Publication de l'AMI : 09 Septembre 2026
- Date limite de candidature : 20 octobre 2026 à 23h59
- Comité de sélection : T4 2026
- Notification des résultats : T4 2026
- Démarrage prévisionnel de l'expérimentation : T4 2026.