



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Instruction n° DGS/SP3/DGOS/FIP/P3/2026/104 du 28/07/2026 relative au lancement de la phase pilote de la démarche « Réflexe prévention »

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les préfets de région et de département
Mesdames et Messieurs les chefs de projet de la Mission interministérielle de lutte contre les
drogues et les conduites addictives

Référence	NOR : SFHP2618979J + (numéro interne : 2026/104)
Date de signature	28/07/2026
Emetteur(s)	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la santé, Direction générale de l'offre de soins
Objet	Lancement de la phase pilote de la démarche « Réflexe Prévention »
Action(s) à réaliser	Le ministère chargé de la Santé a décidé du déploiement d'une phase pilote de la démarche « Réflexe Prévention » à destination des établissements de santé volontaires, portant dans un premier temps sur trois déterminants majeurs : tabac, alcool, cannabis. Cette démarche représente un levier structurant pour inscrire durablement la prévention dans les pratiques de chaque professionnel des établissements de santé. La phase pilote constitue une première étape structurante dans la perspective d'une potentielle généralisation nationale. Les ARS assureront l'information des établissements de santé et des parties prenantes, sélectionneront les établissements participant à la phase pilote à travers un appel à manifestation d'intérêt, et participeront à la remontée des données de suivi de la démarche.

Résultat(s) attendu(s)	L'objectif est d'atteindre 250 établissements de santé entrés dans cette phase pilote au niveau national.
Echéance(s)	Le calendrier de l'appel à manifestation d'intérêt est précisé dans la cahier des charges en annexe 1 de la présente instruction. En cohérence avec ce calendrier, il est demandé aux ARS de renseigner d'ici au 30 septembre 2026 le tableau en annexe 3, et de le déposer sur l'espace collaboratif Resana qui sera créé à cet effet. Les actions portées par les établissements de santé peuvent débuter en 2026 et être pluriannuelles.
Contact(s) utile(s)	Direction générale de la santé Sous-direction santé des populations et prévention des maladies chroniques/Bureau de la prévention des addictions Personne(s) chargée(s) du dossier : Simone ALEXE Mél. : simone.alexe@sante.gouv.fr Fadia DIB Mél : fadia.dib@sante.gouv.fr Emma LOUVEAU Mél : emma.louveau@sante.gouv.fr Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la prise en charge hospitalière et des parcours ville-hôpital Personne(s) chargée(s) du dossier : Virginie HOAREAU Mél : virginie.hoareau@sante.gouv.fr Léonie REYNAUD Mél : leonie.reynaud@sante.gouv.fr Sous-direction du financement et de la performance du système de santé Céline FAYE Mél : celine.faye@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe(s)	6 pages + 3 annexes (13 pages) Annexe 1 - Cahier des charges national - Phase Pilote de la démarche « Réflexe Prévention » (11 pages) Annexe 2 - Répartition indicative du nombre d'établissements de santé à retenir dans chaque région, reposant sur un critère démographique (1 tableau Excel) Annexe 3 - Tableau à compléter présentant le nombre d'établissements de santé retenus au titre de l'appel à manifestation d'intérêt et les caractéristiques du panel (1 tableau Excel)
Résumé	La présente instruction définit les modalités de lancement de la phase pilote de « Réflexe Prévention », inspirée de la démarche Making Every Contact Count

	(MECC), dans des établissements de santé volontaires, sous la coordination des agences régionales de santé (ARS).
Mention Outre-mer	Le texte s'applique en l'état dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.
Mots-clés	Fonds de lutte contre les addictions, ARS, prévention
Classement thématique	Santé publique / Santé des populations et prévention
Texte(s) de référence	Arrêté du 29 mai 2026 fixant la liste des bénéficiaires et des montants alloués par le fonds de lutte contre les addictions au titre de l'année 2026 : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000054190991 Inspection générale des affaires sociales (IGAS), Le financement de la prévention primaire dans les établissements de santé, octobre 2024, rapport n° 2023-084R : Rapport Igas - Financement de la prévention primaire dans les établissements de santé.pdf Haute autorité de santé, Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte, recommandation de bonne pratique mise à jour en janvier 2021 : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1795221/fr/outil-d-aide-au-reperage-precoce-et-intervention-breve-alcool-cannabis-tabac-chez-l-adulte
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé publics et privés Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) Maisons de santé pluriprofessionnelles Réseaux d'addictologie Equipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)
Validée par le CNP le 10 juillet 2026 - Visa CNP 2026-45	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Dans le prolongement des orientations politiques fixées par la Ministre chargée de la santé en matière de prévention primaire, la présente instruction définit les modalités de lancement de la phase pilote de « Réflexe Prévention », inspirée de la démarche Making Every Contact Count (MECC), dans des établissements de santé volontaires, sous la coordination des agences régionales de santé (ARS).

I. Contexte

Le développement de la prévention primaire dans les établissements de santé constitue une priorité politique rappelée à plusieurs reprises par la Ministre et plus récemment réaffirmée dans le cadre de la stratégie de lutte contre les narcotrafics. L'IGAS, dans un récent rapport¹, a recommandé l'adaptation française de la démarche MECC (Making Every Contact Count), mise en œuvre au Royaume-Uni. Si cette démarche a vocation à soutenir le développement de la prévention primaire sur l'ensemble des déterminants de santé, notamment l'alimentation et l'activité physique, la présente phase pilote cible prioritairement les déterminants liés aux addictions (tabac, alcool, stupéfiants), en cohérence avec son financement par le Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA). Cette démarche, rebaptisée « Réflexe Prévention », représente un levier structurant pour inscrire durablement la prévention dans les pratiques de chaque professionnel des établissements de santé. Elle propose un changement de paradigme : transformer chaque interaction entre un patient et un professionnel en une opportunité de prévention primaire.

Dans ce contexte, le ministère chargé de la Santé a décidé du déploiement d'une phase pilote de la démarche « Réflexe Prévention » à destination des établissements de santé volontaires, portant dans un premier temps sur trois déterminants majeurs : tabac, alcool, cannabis, faisant déjà l'objet de recommandations de la HAS². Les autres stupéfiants, et notamment la cocaïne, seront intégrés au dispositif dès que les outils idoines seront disponibles.

Cette phase pilote constitue une première étape structurante dans la perspective d'une potentielle généralisation nationale. Elle –a pour objectif d'identifier les prérequis nécessaires au sein des établissements, les modalités d'accompagnement financier, d'organisation et de suivi les plus efficaces pour intégrer durablement la prévention primaire dans les pratiques de soins. Elle constitue ainsi une étape indispensable pour assurer un déploiement national maîtrisé, équitable et efficace de la démarche de prévention primaire³. Cette phase pilote mobilisera ainsi toutes les régions et un panel d'établissements représentatifs. L'objectif est d'atteindre 250 établissements de santé entrés dans cette phase pilote de deux ans.

II. Une phase pilote sous la coordination des ARS

Les ARS assureront l'information des établissements de santé et des parties prenantes, sélectionneront les établissements participant à la phase pilote à travers un appel à manifestation d'intérêt, et participeront à la remontée des données de suivi de la démarche.

Dès le mois de juillet, il est demandé à chaque ARS de lancer un appel à manifestation d'intérêt (AMI) afin de sélectionner les établissements de santé participant à la phase pilote dans sa région, en s'appuyant sur le cahier des charges national en annexe 1. Un tableau indicatif présentant un objectif de nombre d'établissements de santé à retenir dans chaque région, reposant sur un critère démographique, est présenté en annexe 2.

Afin de favoriser la représentativité de la phase pilote, il est souhaité que la sélection des établissements, dans chaque région, tende à couvrir une diversité de profils, en tenant compte

¹ IGAS, Le financement des actions de prévention primaire des établissements de santé, rapport publié le 15.11.2024

² Fiche outil : [reco403_fiche_outil_2021_alcool_cannabis_tabac_cd_2021_02_11_v0.pdf](#)

³ Elle doit ainsi permettre de (1) Garantir une formation pertinente des professionnels de santé - voire des personnels administratifs, accessible et développée nationalement ; (2) Valider une organisation fluide mêlant interventions brèves, orientation et ressources spécialisées ; (3) Outiller les professionnels et renforcer les liens avec les structures d'aval ; (4) Tester la pertinence et les modalités d'un modèle de financement incitatif.

notamment de leur statut (public ou privé), de leur taille, de leur champ d'activité et de leur contexte territorial (rural ou urbain).

Afin de veiller à la capacité de recueil des informations des ES sélectionnés, vous veillerez à ce qu'ils disposent du dossier patient informatisé.

Les dotations allouées aux établissements de santé au titre de la phase pilote devront être calculées sur la base d'une moyenne de 40 000 € par établissement retenu, pour soutenir des projets d'une durée allant de 12 à 24 mois sur la période 2026-2028. Elles pourront être modulées, à la hausse ou à la baisse, par les ARS en fonction des caractéristiques des établissements, sous réserve du respect de cette moyenne à l'échelle régionale. Ces dotations ont vocation à être orientées en priorité vers l'animation de la démarche.

III. Calendrier

Le lancement de la phase pilote s'inscrit dans le calendrier suivant :

Etapes	Calendrier
Date de lancement de l'appel à manifestation d'intérêt	Juillet 2026
Dépôt des dossiers de candidature	Jusqu'à mi-septembre 2026
Instruction des candidatures	D'ici le 30 septembre
Conventionnement avec les établissements retenus	D'ici fin 2026
Début de mise en œuvre de la phase pilote	T1 2027
Evaluation de la montée en charge de la phase pilote	En continu
Fin de la phase pilote	2028

En cohérence avec ce calendrier, il est demandé aux ARS de renseigner d'ici au 30 septembre 2026 le tableau en annexe 3, présentant le nombre d'établissements de santé retenus au titre de leur appel à manifestation d'intérêt et le caractère représentatif du panel, et de le déposer sur l'espace collaboratif Resana qui sera créé à cet effet.

La délégation de crédits FLCA aux ARS interviendra via un arrêté FIR à venir d'ici fin 2026.

IV. Les aspects « formation » et « évaluation » coordonnés au niveau national

La réussite de la phase pilote repose sur un dispositif de formation propre à l'établissement et adapté aux professionnels précisés dans le cahier des charges. Pour accompagner le déploiement de « Réflexe Prévention », une formation nationale adaptée de la démarche MECC devrait être disponible à la fin du 1^{er} trimestre 2027, développée au niveau national et mise à la disposition des établissements.

Vous veillerez à l'information des partenaires régionaux, notamment les établissements de santé, le premier recours (CPTS, maisons de santé pluriprofessionnelles...), les réseaux et les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA).

Enfin, une évaluation des modalités et des conditions de réussite de la mise en œuvre de la phase pilote sera mise en place au niveau national, dans des conditions qui seront précisées dans les prochaines semaines.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale
adjointe des ministères chargés des affaires
sociales,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, with the word "signé" written in a bold, sans-serif font.

Sophie BARON

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale adjointe
de la santé,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, with the word "signé" written in a bold, sans-serif font.

Sarah SAUNERON

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, with the word "signé" written in a bold, sans-serif font.

Hugo GILARDI