

Appel à projets régional dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives

Cahier des charges 2022

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets 2022 permettant le financement d'actions locales de prévention des addictions.

Date limite de soumission : 27 mars 2022

Table des matières

| | | |
|------|--|----|
| I. | CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS | 3 |
| a) | Les addictions un enjeu de santé publique | 3 |
| b) | Les orientations nationales et leur déclinaison régionale..... | 4 |
| II. | PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL..... | 6 |
| a) | Priorités | 6 |
| b) | Principes | 6 |
| c) | Auto-évaluation | 7 |
| d) | Evaluation | 7 |
| III. | CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL | 7 |
| a) | Les actions de l'appel à projets régional | 7 |
| b) | Exclusions de l'appel à projets..... | 9 |
| IV. | RECEVABILITE DES PROJETS..... | 10 |
| a) | Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention..... | 10 |
| b) | Les critères d'éligibilité..... | 10 |
| V. | FINANCEMENT DE L'APPEL A PROJETS | 11 |
| VI. | PROCEDURE DE DEPOT DES PROJETS ET CALENDRIER..... | 11 |
| a) | Procédure | 11 |
| b) | Planning de l'appel à projets 2022 | 11 |
| VII. | DUREE DU PROJET ET EVALUATION | 11 |

I. CONTEXTE DE L'APPEL A PROJETS

a) Les addictions un enjeu de santé publique

Les conduites addictives demeurent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent et de leur coût pour les finances publiques notamment.

Le tabac et l'alcool sont les premières causes de mortalité évitable en France : la consommation de tabac notamment est responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 décès par cancer) et l'alcool de 41 000 décès par an (dont 16 000 par cancer et 9 900 par maladie cardiovasculaire). Les drogues illicites quant à elles représentent 1 600 décès chaque année.

Malgré quelques améliorations, les niveaux de consommations de tabac et d'alcool restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux et dans le monde.

Ainsi, en 2020, plus de trois adultes de 18-75 ans sur dix déclaraient fumer (31,8%) et un quart déclaraient fumer quotidiennement (25,5%). Les inégalités sociales restent très marquées, avec 15 points d'écart entre les plus bas et les plus hauts revenus. Dans le contexte de crise sanitaire, un des enjeux est de réinstaller une tendance à la baisse et de renforcer encore la lutte auprès des populations les plus vulnérables face au tabagisme¹.

Concernant l'alcool, 23,6% des personnes de 18-75 ans dépassaient les repères de consommation en 2017. En 2020, les alcoolisations ponctuelles importantes (API) mensuelles, c'est-à-dire 6 verres ou plus en une seule occasion, étaient en moyenne de 16,2%. En France, Santé publique France note une consommation régulière d'alcool plus faible mais une augmentation des consommations ponctuelles importantes². Toutefois, selon l'enquête Coviprev, qui suit l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, parmi les usagers d'alcool interrogés en avril 2020, 11% déclarent que leur consommation d'alcool a augmenté depuis le confinement et ils sont 51% à déclarer avoir augmenté leur fréquence de consommation.

En outre, l'usage actuel de cannabis représente 11 % des 18-64 ans et concerne particulièrement la tranche d'âge des 18-25 ans (27%). Cette consommation diminue ensuite avec l'âge mais le profil des consommateurs se diversifie, intégrant davantage de trentenaires et d'actifs en emploi.

Il est à noter une consommation particulièrement préoccupante chez les jeunes. En effet, l'usage quotidien de tabac concerne 17,5 % des lycéens en 2018 et 13,4% des 18-24 ans déclarent au moins 10 ivresses par an. En 2017, près de quatre adolescents de 17 ans sur dix ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie (39,1 %) et 7,2% en ont un usage régulier³.

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur se caractérise par des spécificités régionales d'usages⁴ :

- le tabac : la région PACA est le territoire le plus touché par le tabagisme quotidien en France avec 31% de fumeurs quotidien chez les 18-75 ans (27 % sur l'ensemble de la France métropolitaine) ; et la tendance observée entre 2014 et 2017 est à la hausse avec +2 points d'usage quotidien, alors qu'elle est en baisse au niveau national (- 2 points en France métropolitaine).
- l'alcool : les jeunes de 17 ans de la région ont une consommation moins importante et des prévalences d'épisodes d'ivresse et d'alcoolisation ponctuelle importante (API) en dessous de la

¹ Article « Consommation de tabac parmi les adultes en 2020 : résultats du Baromètre de Santé publique France » publié dans le BEH du 26/05/2021 par Santé publique France

² Article « Consommation d'alcool en France : où en sont les Français ? » publié le 14/01/2020 par Santé publique France

³ www.ofdt.fr

⁴ Addictions en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, portrait de territoire, OFDT-ARS PACA, juillet 2019

moyenne nationale, contrairement aux adultes de la région qui ont un niveau de consommation quotidien plus important qu'au niveau national.

- le cannabis : les consommations sont supérieures à celles des autres français aussi bien chez les adolescents que chez les adultes. 3,9% des jeunes de 17 ans déclarent une consommation quotidienne (3,4 % au niveau national) et 3 % des 18-64 ans sont des usagers quotidiens (2% au niveau national). Les niveaux d'expérimentation sont encore plus marqués : 41,2 % à 17 ans (39,1 % à l'échelle nationale), 54 % des 18-64 ans (45 % au niveau national).
- les autres substances psychoactives : les niveaux d'expérimentation parmi les jeunes de 17 ans sont semblables à ceux de leurs homologues du reste de la France sauf pour le poppers et l'héroïne qui se distinguent par des niveaux inférieurs à la moyenne nationale. Les adultes de 18 à 64 ans ont des niveaux d'usage supérieurs à la moyenne nationale, notamment pour le poppers, la cocaïne, la MDMA/Ecstasy, les champignons hallucinogènes, le LSD et les amphétamines.

Des dommages sociaux importants pourraient également être évités. Par exemple, l'alcool est présent dans 40 % des violences familiales et 30 % des viols et agressions. Les stupéfiants sont présents dans près d'un quart des accidents mortels de la route. Le coût social total en France de ces consommations a été estimé, en 2010, à environ 120 milliards d'euros pour l'alcool et le tabac et à près de 10 milliards pour les drogues illicites⁵.

Les actions de prévention et de réduction des risques et des dommages sont donc essentielles afin de limiter les dommages sanitaires et sociaux causés par les conduites addictives.

b) Les orientations nationales et leur déclinaison régionale

- Pour répondre à cette situation, 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. Le PNLT poursuit l'objectif ambitieux de réduction du tabagisme en France, en particulier chez les jeunes, afin de créer la « première génération d'adultes sans tabac » dès 2032.
- De même, le plan national de mobilisation contre les addictions, lancé par le gouvernement pour la même période 2018-2022, s'inscrit en cohérence avec la SNS 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.
- Au niveau régional, une feuille de route territoriale 2019-2022 de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les conduites addictives (MILDECA) a été élaborée par la préfecture de région et par les préfectures de départements. Elle définit des objectifs stratégiques communs aux principaux partenaires en matière de prévention des conduites addictives, dont l'ARS. Cette feuille de route vise à répondre aux enjeux de prévention, d'accompagnement socio-sanitaire des usagers et de sécurité publique et s'accompagne de crédits MILDECA dédiés.
- L'ARS PACA pilote un Programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) 2018-2022, qui s'inscrit dans le parcours « santé et addictions » identifié comme prioritaire dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS II).

⁵ Kopp P. (2015) Le coût social des drogues en France. Note 2015-04. Saint-Denis, OFDT.

De plus, une feuille de route régionale définissant la stratégie de déploiement des lieux de santé sans tabac (LSST) a été élaborée en 2021. L'objectif est d'amener à court terme au moins 50% des établissements de santé publics et privés à adopter cette démarche.

Le fonds de lutte contre le tabac, créé en 2017, a évolué depuis 2019 en un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives. Des moyens nouveaux, complémentaires et importants sont dès lors disponibles pour une politique déterminée de prévention des addictions.

Le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives finance des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs :

- Le tabac, dans une logique de poursuite et d'amplification de la dynamique lancée en 2018 et l'objectif de maintenir un haut niveau d'engagement ;
- L'alcool, notamment avec un objectif de réduire le nombre de personnes au-dessus des seuils de consommation à moindre risque et de réduction des risques et des dommages liées à la consommation chez les personnes concernées ;
- Les autres substances psychoactives, avec une priorité accordée au cannabis, notamment du fait des interactions fortes de sa consommation avec celle du tabac et à la cocaïne.

Principaux textes de référence

- Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS)
- Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022
- Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022
- Feuille de route territoriale MILDECA 2019-2022
- Projet Régional de Santé (PRS II) Provence-Alpes-Côte d'Azur 2018-2023
- Programme régional de réduction du tabagisme (P2RT) 2018-2022
- Décret n° 2019-622 du 21 juin 2019 relatif au fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives
- Instruction n° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021

II. PRINCIPES DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

Cet appel à projets permettra de soutenir au niveau local des actions qui accompagnent la déclinaison du projet régional de santé et du programme régional de réduction du tabagisme. Les actions financées devront s'inscrire dans les 3 axes retenus ci-après :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.

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

a) Priorités

En 2022, les priorités sont :

- les actions de prévention des addictions liées à l'alcool, au tabac, au cannabis et à la cocaïne ;
- les actions intégrant une approche vis-à-vis des polyconsommations ;
- les projets mettant en place ou poursuivant la démarche « lieux de santé sans tabac » ;
- les publics suivants :

- jeunes et étudiants
- personnes en situation de précarité
- femmes enceintes
- personnes placées sous-main de justice

Une attention particulière sera apportée aux projets liés aux addictions permettant d'apporter une réponse aux conséquences de la crise sanitaire sur la santé mentale et les inégalités sociales de santé.

b) Principes

Les actions ou programmes d'actions qui seront financés devront reposer **sur les principes suivants** :

- o Répondre à des besoins identifiés, en cohérence avec ceux identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux des programmes régionaux de santé ;
- o 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 ;
- o Permettre l'émergence de nouvelles actions probantes ;
- o Mobiliser des collaborations et des partenariats avec des acteurs œuvrant en intersectorialité ;
- o Tenir compte et s'appuyer sur les ressources existantes dans le champ de la lutte contre le tabac et la prévention des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- o Permettre la participation des usagers du système de santé, renforcer la capacité d'agir des personnes et la participation citoyenne.

c) Auto-évaluation

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs pertinents tenant compte de la spécificité de chaque projet et des données de la littérature en la matière.

d) Evaluation

Si l'intervention proposée est innovante, prometteuse ou susceptible d'être transférable, l'évaluation devra porter notamment sur :

- Les résultats de l'action sur les publics bénéficiaires
- L'analyse des déterminants de santé ciblés par l'action (parentalité, éducation, insertion...)
- Les moyens de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé le cas échéant (territoire, publics, modalités d'intervention...)
- L'identification des fonctions clés permettant la réplique de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

Pour ce faire, le projet peut faire apparaître une collaboration universitaire ou l'appui d'un organisme de recherche ou d'évaluation à même de concourir à la qualité de l'évaluation, notamment pour les projets de développement des compétences psychosociales.

III. CHAMP DE L'APPEL A PROJETS REGIONAL

a) Les actions de l'appel à projets régional

En 2022, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement s'inscrire dans les 3 axes rappelés ci-dessous :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans la consommation d'autres substances psychoactives, notamment en :

- Poursuivant le déploiement d'actions/programmes de développement des compétences psychosociales des adolescents et des compétences parentales
- Mettant en place des actions de sensibilisation aux produits et aux conduites addictives
- Poursuivant les actions /programmes de prévention par les pairs
- Favorisant la dénormalisation des produits, par exemple par le développement de lieu de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus...) en lien avec les collectivités territoriales.

Indicateurs :

Nombre de jeunes et de parents ayant bénéficié d'actions de développement des compétences psychosociales en et hors milieu scolaire

Nombre de jeunes et étudiants sensibilisés aux conduites addictives et classe d'âge

Nombre et type de milieux étudiants et festifs investis

Modalités d'intervention par les pairs et choix des pairs

Nombre de lieux de vie sans tabac mis en place

N.B. : Pour toutes les interventions en milieu scolaire ou universitaire :

-les établissements classés en réseau d'éducation prioritaire REP et REP+ ou dans des quartiers « politique de la ville » sont retenus en priorité ;

-les porteurs doivent avoir obtenu l'accord de l'Education nationale/Enseignement supérieur avant le dépôt du projet ;

-les associations doivent être obligatoirement agréées par l'EN : Guide_associations_partenaires_EN.pdf

- s'inscrire dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement en particulier dans une démarche d'éducation à la santé (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté -CESC). Le rôle du CESC est essentiel pour assurer la coordination de ce travail dans une démarche associant les parents et les élèves ;
- développer un partenariat fort avec le service de santé scolaire, les infirmières et médecins scolaires, ou avec les services universitaires de médecine préventive ;
- faire la promotion d'un travail partenarial interne et externe favorisant une approche globale et intégrant l'école, le quartier et la famille ;
- favoriser une démarche participative attribuant un rôle aux élèves ;
- s'inscrire dans les priorités académiques définies par les rectorats. Les promoteurs expliciteront dans leur projet si un lien est fait avec le parcours éducatif en santé.

L'Education nationale prendra part aux comités de suivi du déploiement des programmes afin de faciliter l'intégration des apports de ces programmes dans les pratiques pédagogiques et éducatives.

Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives, notamment en :

- Développant des actions de réduction des risques et des dommages en milieux festifs ;
 - Accompagnant les usagers vers le sevrage ou une diminution de leur(s) consommation(s) par des séances collectives ;
 - Développant des actions afin de prévenir/réduire les consommations excessives d'alcool des étudiants et jeunes adultes (« binge drinking ») ;
 - Développant des actions de sensibilisation/formation envers les professionnels au contact des publics cités comme prioritaires dans le cadre de cet appel à projets, afin de renforcer a minima l'utilisation de l'outil de repérage et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis) ;
 - Développant l'intégration d'outils numériques existants dans les parcours de soins (outil d'auto-évaluation, aide à distance, repérage précoce, etc.) ;
 - S'engageant dans une démarche « lieux de santé sans tabac ». Cette démarche concerne les patients et le personnel des établissements fumeurs ainsi que les non-fumeurs en favorisant l'arrêt et la non-exposition au tabac. Les établissements prioritaires sont :
 - L'ensemble des établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », dont les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ;
 - L'ensemble des établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer.
- Les lieux de formation des étudiants en filière santé sont visés également, afin que ceux-ci deviennent des lieux exemplaires « sans tabac ».

Indicateurs :

Nombre de personnes/patients/personnels sevrés ou ayant réduit leur(s) consommation(s)
 Nombre de personnes ayant bénéficié de matériel de réduction des risques et des dommages
 Nombre de professionnels sensibilisés/formés
 Nombre de lieux de santé sans tabac mis en place

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

Pour rappel, **les publics prioritaires sont :**

- jeunes et étudiants
- personnes en situation de précarité
- femmes enceintes
- personnes placées sous-main de justice

La crise sanitaire a engendré une dégradation de la santé mentale observée au travers de multiples indicateurs dont l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs en population générale comme chez les

enfants. Ce contexte, qui a un impact sur la consommation de substances psychoactives, doit amener à renforcer l'attention portée à la conduite d'actions en faveur des publics les plus vulnérables.

Les territoires prioritaires sont :

Les espaces de santé de proximité classés 4 et 5 selon l'indice de désavantage social

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV)

Les villes prioritaires* sont : Nice, Cannes, Toulon, Aix-en-Provence, Marseille, Avignon

Focus alcool (selon le schéma régional de santé) : Tende, Port-St-Louis du Rhône et Laragne-Montéglin

Focus tabac (selon schéma régional de santé) : Port St-Louis du Rhône, Salon-de-Provence, Châteaurenard, La Seyne-sur-mer, Le Muy

*définies en fonction du nombre de décès par consommation excessive d'alcool et du nombre de décès liés à des maladies chroniques des voies respiratoires (source SIRSé de l'ORS PACA).

b) Exclusions de l'appel à projets

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

- Les projets portés par des acteurs présentant un lien d'intérêt notamment avec l'industrie du tabac et de l'alcool (article 5.3 de la CCLAT).
- Les actions par ailleurs déjà financées par le fonds de lutte contre les addictions, notamment :
 - Les actions en lien avec l'opération « Moi(s) sans tabac » ;
 - Les actions 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), piloté par l'INCa ;
 - Les actions permettant de déployer le programme porté par la MSA d'aide au sevrage tabagique pour les adolescents « Déclic Stop tabac » en lycées agricoles et dans les maisons familiales rurales ;
 - Les programmes de recherche, copilotés par l'INCa et l'IReSP ;
 - Les projets nationaux.
- Les actions de prévention des conduites addictives déjà financées au titre du FIR (mission 1), sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition qu'elles répondent aux autres critères du présent cahier des charges ;
- Les actions déjà financées en totalité dans le cadre de programmes d'actions portées par d'autres financeurs. Les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus, sous réserve que la réalité de ceux-ci puisse être attestée par le porteur au moment du dépôt du projet.

IV. RECEVABILITE DES PROJETS

a) Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Les porteurs de projets pourront être notamment des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales, des centres de santé, des établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires.

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

- De 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 : 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).

b) Les critères d'éligibilité

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

- Qualité de l'analyse des besoins ;
- Cohérence avec les orientations nationales et régionales ;
- Pertinence et qualité méthodologique du projet ;
- Bénéficiaires de l'action (publics prioritaires et nombre) ;
- Inscription dans les actions et publics prioritaires précisés ci-dessus ;
- Partenariats mis en œuvre ;
- Inscription dans le contexte local ou régional ;
- 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 ;
- 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 ;
- Capacité du/des promoteur(s) à mettre en œuvre le projet, notamment sur le volet juridique dans le cas de passation de marché répondant aux respects des règles de la commande publique.

Les porteurs de projet seront sollicités pour rendre compte des activités et de l'évaluation des projets les concernant.

Les projets doivent respecter les principes généraux suivants :

- Les financements de frais de fonctionnement, de matériel et d'investissement doivent être raisonnables et en lien direct avec la réalisation du projet (cf. « guide du promoteur »).
- Les recrutements de personnes doivent être en lien direct avec le projet et sa durée.
- Les actions devront préférentiellement utiliser des outils de communication élaborés au niveau national par des opérateurs nationaux (Santé publique France, INCa, etc.).
- Le matériel de vapotage ne pourra pas être financé.

V. 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 soutenues dans le cadre de cet appel à projets ;
- La mention des éventuels liens d'intérêts du porteur avec des acteurs économiques.

VI. PROCEDURE DE DEPOT DES PROJETS ET CALENDRIER

a) Procédure

Vous devez constituer une demande de financement par projet.

Les dossiers de demandes de financement sont à déposer en ligne **uniquement** sur la plateforme «Démarches simplifiées» : www.demarches-simplifiees.fr

N.B. : la notice « Démarches simplifiées » apporte les informations utiles à chaque étape pour vous aider à remplir votre dossier.

b) Planning de l'appel à projets 2022

Lancement de l'appel à projets : le 14 février 2022

Date limite de dépôt des dossiers : le 27 mars 2022 minuit

VII. DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée de l'action se déroule sur une à deux années. Si la demande porte sur 1 an, la durée maximale est de 12 mois et si la demande porte sur 2 ans la durée maximale est de 24 mois. Le porteur de projet fournira des indicateurs annuels de suivi de l'activité et qualitatifs. Ceux-ci seront définis dans la convention de financement mentionnée au point V.

Une évaluation et un bilan final de l'action seront réalisés en fin de projet par le porteur de projet et transmis à l'ARS PACA.