
Appel à projets régional 2022

Fonds de lutte contre les addictions

(Addictions aux substances psychoactives et sans substances ¹)

Cahier des charges

Le présent cahier des charges a pour objet de présenter le dispositif de l'appel à projets 2022 permettant le financement d'actions locales au niveau régional de lutte contre les addictions.

Date limite de soumission : 30 septembre 2022

Aucun dossier ne sera éligible au-delà de cette date.

Les dossiers de candidatures complets seront à transmettre par voie électronique à l'adresse courriel suivante :

ars-cvl-aap-prevention@ars.sante.fr

Aucun dossier papier ne sera accepté.

¹ Les projets « Lieux de santé sans tabac » font l'objet d'un appel à projets spécifique et distinct du présent appel à projets

Table des matières

I. CONTEXTE GENERAL.....	3
1. Les conduites addictives en France	3
Les addictions liées aux substances psychoactives	3
Les conduites addictives sans substances en France	3
2. L'impact préoccupant des addictions sur les plus jeunes	5
3. La situation en Centre-Val de Loire.....	6
II – PRINCIPES DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL	6
III- CHAMP DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL	9
1. Les actions de l'appel à projets régional	9
2. Les projets exclus de l'appel à projets	11
IV- RECEVABILITE DES PROJETS.....	12
1. Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention.....	12
2. Les critères d'éligibilité.....	12
V- FINANCEMENT DE L'APPEL À PROJETS	14
VI- CALENDRIER.....	14
VII- PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS	14
VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION	15

I. CONTEXTE GENERAL

1. Les conduites addictives en France

Les addictions liées aux substances psychoactives

Les conduites addictives représentent un **problème majeur de société et de santé publique**.

En France, chaque année, selon les données de Santé Publique France, le tabac tue près de 75 000 personnes, l'alcool : 41 000 personnes, et les drogues illicites (cannabis, cocaïne, opiacés, amphétaminiques, hallucinogènes, etc...) près de 1 600 personnes.

Malgré quelques améliorations constatées, les **niveaux de consommation au niveau national restent parmi les plus élevés recensés dans les pays occidentaux** et dans le monde pour certaines tranches d'âge. ²



Ainsi, en 2020, la France compte plus de **31% de personnes âgées de 18 à 75 ans fumeuses de tabac³** et **23,7 % de cette même population qui dépassent les repères de consommation d'alcool⁴**.

Concernant le **cannabis**, Santé Publique France estime que **près de la moitié des adultes (46 %) en ont déjà consommé⁵**.

Les conduites addictives sans substances en France

Les addictions sans substances, dites « addictions comportementales » sont caractérisées par la **perte de contrôle répétée pendant un comportement** (usage des écrans, jeux d'argent...) et la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives.

Au même titre que les addictions avec substances décrites ci-dessus, les addictions sans substances présentent un **enjeu majeur de santé publique, notamment au regard des dommages sanitaire, médicaux et sociaux qu'elles induisent**:



Concernant les jeux de hasard et d'argent, selon le baromètre de Santé Publique France 2019, on constate une forte augmentation des pratiques de jeu à risque modéré : la prévalence des pratiques de jeu à risque modéré est passée de 3,8 % en 2014 à 4,4 % en 2019. La pratique du jeu excessif a également augmenté, passant à 1,6 % des joueurs en 2019 contre 0,8 % en 2014 ⁶.

² solidarites-sante.gouv.fr– L'addiction à l'alcool - Ministère de la Santé et de la Prévention

³ santepubliquefrance.fr – bulletin du 26 mai 2021 (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 26 mai 2021, n°8 Journée mondiale sans tabac 2021)

⁴ santepubliquefrance.fr– bulletin du 9 novembre 2021 ; les nouveaux repères de consommation d'alcool préconisés en France depuis 2017 sont les suivants : ne pas consommer plus de dix verres standard par semaine ; ne pas consommer plus de deux verres par jour ; avoir des jours sans consommation dans une semaine (Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 9 novembre 2021, n°17)

⁵ santepubliquefrance.fr – Usages du cannabis en France, premiers résultats du baromètre santé 2020 – publié le 2 décembre 2021

6 % des joueurs auraient des « pratiques problématiques », ce qui représente environ 1 million de joueurs à risque modéré et 370 000 joueurs excessifs⁷, avec un « comportement de jeu qui entraîne des conséquences négatives pour le joueur, pour les autres membres de son réseau social ou pour la communauté ».



Concernant les jeux vidéo, en moyenne, 3 % des Français présentent un risque d'addictions, avec une pratique du jeu prenant le pas sur les activités familiales sociales, éducatives, professionnelles et la vie quotidienne du joueur⁸.

Si les addictions aux jeux de hasard et d'argent (gambling disorder) et celles aux jeux vidéo (gaming disorder) sont les seules aujourd'hui reconnues dans le DSM-5 (*Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*), **une pluralité d'autres troubles du comportement sont aujourd'hui à l'étude afin de mieux comprendre leur pouvoir addictif.**



C'est le cas notamment de l'addiction aux écrans. Selon le baromètre de la MILDECA/Harris interactive, **8 Français sur 10 sont conscients de ne pas maîtriser leurs usages d'écrans sans pour autant être en mesure de les changer⁹.**

⁶ Selon l'outil de repérage utilisé au plan international, l'Indice Canadien du Jeu Excessif (ICJE), les proportions de joueurs à risque modéré et de joueurs excessifs formant le groupe des joueurs ayant une pratique problématique.

⁷ Jeux d'argent et de hasard dans le baromètre de Santé publique France 2019 : description des joueurs, des pratiques et des problèmes en population adulte » - Santé Publique France – publié le 30 juin 2020 (Jeux d'argent et de hasard dans le baromètre de Santé publique France 2019 : description des joueurs, des pratiques et des problèmes en population adulte (santepubliquefrance.fr)

⁸ « Les addictions comportementales » Ameli.fr, publication le 31 mars 2022 Addictions comportementales | ameli.fr | Assuré

⁹ Site de la MILDECA – L'Essentiel sur... les usages problématiques d'écrans | MILDECA (drogues.gouv.fr)

2. L'impact préoccupant des addictions sur les plus jeunes

Les jeunes sont des populations **particulièrement vulnérables aux addictions avec ou sans substances** et peuvent en subir les conséquences tout au long de leur vie.

Concernant les substances psychoactives, les niveaux de consommation des jeunes sont particulièrement préoccupants. En effet, 25 % des jeunes de 17 ans consomment quotidiennement du tabac et 44 % d'entre eux déclarent une alcoolisation ponctuelle importante dans le mois. Concernant le cannabis, 39 % des jeunes de 17 ans ont déjà fumé du cannabis et 60 000 d'entre eux ont un risque d'usage problématique ou de dépendance. Par ailleurs, la consommation de cocaïne est un sujet de préoccupation grandissant. Depuis les années 2000, on constate une banalisation de l'usage de ce produit. La cocaïne bénéficie d'une image positive liée à la fête, à la sociabilité et à la performance au travail, et ce désormais dans tous les milieux sociaux. Les 18-64 ans (notamment la tranche 18-34) sont de plus en plus nombreux à expérimenter la substance (5.6% en 2014 contre 1.2% en 1995).¹⁰

On constate également une **augmentation alarmante des addictions sans substances chez les jeunes**, pouvant tout autant que les addictions avec substance(s), impacter l'apprentissage ou encore le développement physique, psychique, social et familial.

Quelques chiffres de l'OFDT (Observatoire français des drogues et des tendances addictives) et de la MILDECA permettent d'illustrer le problème ¹¹ :

- **Les temps d'usage des écrans ne cessent d'augmenter chez les jeunes** : +1h41 de temps sur internet entre 2015 et 2017 pour les 13-19 ans soit 15h11 par semaine, + 45 minutes pour les 7-12 ans soit 6h10 par semaine...
- **17 % des adolescents de 17 ans déclarent avoir joué à un jeu d'argent et de hasard** sur Internet en 2017 (pourtant interdit aux mineurs).
- **L'usage des jeux vidéo est problématique pour 1 adolescent sur 8** ;
- **A 15 ans, 5 % des garçons et 15 % des filles ont un usage problématique des réseaux sociaux.**

¹⁰ Santé Publique France- [Fiche sanitaire_addictions.pdf](#), septembre 2018

¹¹ [Drogues.gouv.fr](#), Les écrans et les jeux vidéo

3. La situation en Centre-Val de Loire¹²

Concernant la situation en région Centre-Val de Loire, les données disponibles concernent essentiellement les addictions psychoactives et révèlent que le **taux de prévalence du tabagisme quotidien** des 18-75 ans en 2018 est de 27 % ce qui est **légèrement supérieur** à la moyenne nationale (26,9 %). Si la consommation de tabac est similaire en Centre-Val de Loire par rapport à la moyenne nationale chez les jeunes, celle des **femmes enceintes est supérieure à la moyenne nationale au troisième trimestre** (21,9 % contre 16,2 % en 2017). Par ailleurs, le **tabac tue chaque année plus de 3 000 personnes de notre région**. En 2015, 18 % des décès en Centre-Val de Loire étaient ainsi attribuables au tabagisme chez les hommes et 5,6 % chez les femmes selon le dernier bulletin de Santé publique France¹³. Concernant la consommation d'alcool, le **taux de prévalence de consommation quotidienne des 18-75 ans est comparable à la moyenne nationale** (10,3 % contre 10 %). Entre 2013 et 2015, la mortalité via les principales pathologies directement liées à l'alcool était estimée chez les femmes à 12,1 pour 100 000 habitants de la région (France = 12,0) et 52,2 chez les hommes (France = 49,2).

II – PRINCIPES DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL

1. Les objectifs de l'appel à projets

Jusqu'en 2021, le fonds de lutte contre les addictions (FLCA) avait vocation à **financer des actions de prévention portant sur l'ensemble des produits psychoactifs - tabac, alcool, cannabis, cocaïne et autres substances illicites**. Suite à l'évolution de son périmètre prévue par l'article 84 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2022, le FLCA est désormais **élargi à l'ensemble des addictions y compris à celles dites « sans substance(s) »**. L'élargissement du champ d'intervention du FLCA permettra d'inclure plus particulièrement, en 2022, le **soutien d'actions portant sur les écrans, les jeux d'argent et de hasard ainsi que les jeux vidéo**, de façon à répondre aux signaux préoccupants observés ces dernières années dans ces domaines, principalement chez les adolescents et les jeunes adultes.

¹² Bulletins santé publique – janvier 2019 (tabac), janvier 2020 (alcool) et février 2021 (tabac) santepubliquefrance.fr

¹³ Données 2015, source Certificats de décès (CépiDc) – Bulletin Santé publique France 2021

Ainsi, le présent appel à projets permettra de soutenir au niveau local des projets qui s'intègrent notamment dans les programmes suivants :

- Le Projet Régional de Santé
- Le Programme régional de lutte contre le tabac
- La Feuille de route régionale de déclinaison du plan national de mobilisation contre les addictions.

Les projets financés devront s'inscrire dans un ou plusieurs des 3 axes retenus ci-après :

- **Axe 1** : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance ;
- **Axe 2** : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques liés aux addictions avec ou sans substance ;
- **Axe 3** : Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

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

- **Répondre à des besoins identifiés**, en cohérence avec ceux précisés dans le cadre des diagnostics territoriaux du programme régional 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 impérativement 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** dans le champ de la prévention et/ou de la prise en charge des conduites addictives (associatives, professionnels de santé, etc.) ;
- Permettre l'implication **des usagers de substances psychoactives**, 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.).

Un volet d'évaluation sera systématiquement intégré au projet sur la base d'indicateurs de processus et de résultat tenant compte de la spécificité de chacun des projets et des données de la littérature en la matière. Il vous sera demandé de renseigner ces indicateurs dans le cadre du dossier de candidature et de préciser pour chacun la cible et les outils de collecte identifiés pour nourrir ces indicateurs.

Si l'intervention proposée est innovante et prometteuse, l'évaluation devra porter notamment sur :

- L'impact du projet 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 réplique de l'intervention et sa généralisation sur le territoire.

Pour ce faire, dans le cadre d'une démarche innovante et prometteuse le projet fera 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.

2. Les priorités de cet appel à projets

Les interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé au sens de Santé publique France seront prioritaires dans le cadre de cet appel à projets, notamment dans une **optique de renforcement des compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes.**

Seront également prioritaires les actions ciblant **les approches autour des polyaddictions/polyconsommations et les publics vulnérables.** Une priorisation sera ainsi effectuée sur les actions visant les jeunes, les femmes enceintes et les parents de jeunes enfants, les personnes atteintes de maladies chroniques (dont les personnes vivant avec un trouble psychique), les personnes en situation de handicap, les personnes en situation de précarité sociale, les personnes placées sous-main de justice et les populations à risques spécifiques.

Les actions de prévention de l'usage et d'accompagnement des usagers qui concerneront tout particulièrement les **usagers de cannabis et les usagers de cocaïne seront également prioritaires.**

Par ailleurs, compte tenu du contexte sanitaire de ces deux dernières années et de son impact important sur la santé psychique des Français et sur les inégalités sociales de santé, une attention particulière sera accordée **aux projets ou expérimentations** (hors expérimentation relevant du financement « article 51 » et hors recherche) permettant de **corriger les conséquences de la crise de la covid-19 ou de répondre à des besoins nouveaux.**

Les projets « Lieux de santé sans tabac », qui sont également une priorité du fonds de lutte contre les addictions, font l'objet d'un appel à projets spécifique (cahier des charges et dossier de candidature distincts de cet appel à projets). **Il est tout à fait possible pour un porteur de candidater simultanément sur chacun des 2 appels à projets régionaux du Fonds de lutte contre les addictions.**

III- CHAMP DE L'APPEL À PROJETS REGIONAL

1. Les actions de l'appel à projets régional

En 2022, les actions qui seront retenues dans l'appel à projets régional devront obligatoirement répondre à au moins l'un des trois axes rappelés ci-dessous :

Axe 1 : Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme ainsi qu'éviter ou retarder l'entrée dans les addictions aux substances psychoactives ou sans substances, notamment en :

- Mettant en place ou maintenant des environnements protecteurs, notamment dans le domaine de la famille, la périnatalité et la petite enfance, en lien avec les travaux gouvernementaux sur les 1000 premiers jours (en coordination avec les actions financées par ailleurs). *NB: Les 1000 premiers jours correspondent à la période s'étendant du second trimestre de la conception au deuxième anniversaire de l'enfant ;*
- Poursuivant le déploiement de programmes probants (dont l'efficacité a été scientifiquement validée), visant en particulier le renforcement des compétences psychosociales (CPS) ;
- Développant des actions de prévention et de réduction des risques en milieu festif ;
- Développant des actions afin de prévenir les consommations excessives d'alcool des étudiants et jeunes adultes (« Binge drinking ») ;
- Poursuivant des actions / programmes de soutien par les pairs.

Concernant les programmes de développement des CPS, les projets retenus devront suivre les éléments d'expertise de Santé publique France¹⁴.

A noter pour les programmes de développement des CPS en milieu scolaire, les rectorats devront être étroitement associés à la conception d'une stratégie régionale et à sa mise en œuvre. Ils participeront au choix des établissements scolaires. Les rectorats devront prendre 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 et addictions sans substances, notamment en :

- Poursuivant le développement des lieux de vie sans tabac (terrasses, plages, parcs, campus étudiants, en lien avec les collectivités territoriales pour favoriser la « dénormalisation » des produits) ;
- Développant des actions vers les professionnels de santé du premier recours, les étudiants des filières santé ou les professionnels de la petite enfance et de l'éducation (au regard de leur place essentielle pour la mise en œuvre de cette politique publique) afin de renforcer les actions de repérage et d'intervention brève (alcool / tabac / cannabis) ;
- Améliorant la visibilité des acteurs de la prise en charge spécialisée en addictologie (libérale, hospitalière et médico-sociale).

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

L'appel à projets a pour objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en développant notamment des actions spécifiques vers des publics prioritaires, parmi lesquels :

- Les jeunes, dont jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes relevant de l'ASE, de la PJJ ou en situation de handicap, jeunes en échec scolaire, apprentis et jeunes en insertion), notamment en favorisant les actions des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ;
- Les femmes, dont les femmes enceintes et leur entourage et les parents de jeunes enfants ;
- Les patients vivant avec une maladie chronique ;
- Les personnes vivant avec un trouble psychique ;

¹⁴ [Les compétences psychosociales dans les politiques publiques \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

- Les personnes en situation de handicap ;
- Les personnes en situation de précarité sociale, notamment via la mise en œuvre de la stratégie « d'aller-vers » et de la réduction des risques et des dommages relatifs à l'alcool et aux drogues illicites ;
- Les populations à risques sexuels spécifiques (situations de prostitution,...) ;
- Les personnes placées sous-main de justice.

2. Les projets exclus 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, de l'alcool (conformément à l'article 5.3 de la convention-cadre pour la lutte anti-tabac [CCLAT]), du chanvre, des jeux d'argent et de hasard, des jeux vidéo. Les actions soutenues par le FLCA doivent être indépendantes de tout intérêt industriel ;
- Les projets **déjà financés par le fonds de lutte contre les addictions, notamment** :
 - ✓ Les actions financées dans le cadre de l'appel à projets national « **Mobilisation de la société civile** » soutenu par le FLCA en 2022
 - ✓ Les autres appels à projets et appels à candidature locaux, notamment :
 - Les actions financées dans le cadre des **appels à candidature PMI/ASE** : financement FIR de l'ARS dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, appels à candidature de la CPAM en partenariat avec les conseils départementaux pour la réalisation d'actions de prévention des addictions et d'accompagnement du public accueilli en PMI ainsi que des mineurs et des familles pris en charge dans le cadre de l'ASE
 - **L'appel à projets Moi(s) sans tabac** porté par les CPAM/CGSS ;
 - L'appel à projets local « **Mobilisation des jeunes, pour les jeunes** » porté par la CPAM
- **Les projets de prévention des conduites addictives déjà financés au titre du FIR (Fonds d'Intervention régional)** (mission 1) sauf amplification d'envergure régionale de telles actions à condition que ces dernières répondent aux autres critères du présent cahier des charges ;
- Les projets déjà financés en totalité dans le cadre de programmes d'actions portés par d'autres financeurs. En revanche, les projets faisant l'objet de cofinancements pourront être soutenus.

IV- RECEVABILITE DES PROJETS

1. Les structures concernées et bénéficiaires de la subvention

Les porteurs de projets pourront être :

- Des associations, des organismes d'assurance maladie, des structures soutenues par les collectivités territoriales, des centres de santé, des établissements de santé sanitaires, médico-sociaux et sociaux, des unions régionales des professionnels de santé, des maisons de santé pluridisciplinaires, ...).

Cet appel à projets régional n'a pas vocation à financer :

- **La création de nouvelles structures** : 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 toutefois soutenir des actions visant à l'outillage des professionnels pour améliorer les bonnes pratiques ;
- **Un même projet à plusieurs échelles** (nationale et régionale).

2. Les critères d'éligibilité

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

- **Cohérence avec les plans existants** (PRS de l'ARS Centre-Val de Loire Programme régional de lutte contre le tabac, le plan national de mobilisation contre les addictions...);
- **Pertinence et qualité méthodologique du projet** ;
- **Inscription dans les actions et publics prioritaires** précisés ci-dessus ;
- **Si possible partenariats mis en œuvre en intersectorialité**;
- **Inscription dans le contexte local ou régional** ;
- **Précision et clarté des livrables attendus aux différentes étapes du projet** ;
- **Faisabilité du projet tenant compte des points suivants** :
 - Aptitude du/des porteur(s) à mener à bien le projet ;
 - Modalités de réalisation ;
 - Calendrier.
- **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** ;
 - Les recrutements de personnes doivent être en lien **direct avec le projet et sur sa durée** ;
 - La création d'outils promotionnels ainsi que les frais liés au moment 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.) ;

Chaque dossier de candidature sera à adresser par voie électronique.

Il comprendra :

- **Un volet administratif** : composé du « Dossier de candidature – addictions aux substances psychoactives et sans substances » disponible en ligne
- **Un volet financier** : avec notamment un budget prévisionnel à compléter (intégré dans le dossier de candidature susmentionné). Pour les actions pluriannuelles (3 années consécutives au maximum), il conviendra **de présenter un budget global ainsi qu'un budget pour chaque année.**

V- FINANCEMENT DE L'APPEL À 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, assortis 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.

VI- CALENDRIER

Planning de l'appel à projets :

- **Lancement de l'appel à projets** : 27 Juillet 2022
- **Date limite de dépôt des dossiers sur la plateforme en ligne** : 30 septembre 2022
- **Communication des résultats aux candidats** : Octobre/Novembre 2022
- **Signature des conventions et versements des contributions financières** :
Novembre 2022

VII- PROCEDURE DE DEPOT ET DE SELECTION DES PROJETS

Les principales étapes de la procédure de sélection des dossiers de candidature sont les suivantes :

- Diffusion de l'appel à projets régional par le Directeur Général de l'ARS ;
- Réception du dossier ou des dossiers de candidature (au plus tard le 30 septembre 2022) ;
- Vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité ;
- Instruction en lien avec l'instance de gouvernance du P2RT en comité de sélection restreint (qui ne comprend pas de membres porteurs de projets) ;

- Proposition par l'instance de gouvernance du P2RT d'une liste de projets à financer ;
- Résultats : décision du Directeur Général de l'ARS et publication des résultats.

VII- DUREE DU PROJET ET EVALUATION

La durée du projet se déroule sur **une à trois années** :

- **1^{ère} année** de novembre 2022 à novembre 2023 ;
- **2^{ème} année** de novembre 2023 à novembre 2024 ;
- **3^{ème} année** de novembre 2024 à novembre 2025.

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.

Pour répondre à l'appel à projets, merci de compléter le dossier de candidature disponible sur le site de l'ARS Centre-Val de Loire : votre réponse peut être concise, mais doit être suffisamment claire et précise pour que le contenu du projet soit bien compris.

Date limite de soumission : 30 septembre 2022

**Aucun dossier ne sera éligible au-delà de cette date.
Aucun dossier papier ne sera accepté.**

**Les dossiers de candidatures complets seront à transmettre
par voie électronique
à l'adresse courriel suivante :**

ars-cvl-aap-prevention@ars.sante.fr

CONTACTS :

Pour toute information concernant les éléments administratifs de cet appel à projet :

Mme Françoise GERAUD
Courriel : francoise.geraud@ars.sante.fr
Téléphone : 02 38 77- 47 27