

CAHIER DES CHARGES

Actions de prévention en EHPAD

Juillet 2022

SOMMAIRE

1. Contexte.....	3
Tableau de présentation des interventions validées et prometteuses pour un vieillissement en bonne santé.....	4
2. Objectifs de l'appel à candidature.....	4
3. Thématiques ciblées	5
3.1. L'activité physique adaptée	5
3.2. La prévention du risque de chutes.....	6
3.3. La dénutrition	6
3.4. La santé buccodentaire	7
4. Cadrage des projets	7
5. Financement des projets	8
6. Evaluation des actions.....	10
7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures.....	11
1.1. Critères de sélection des projets :	11
1.2. Critères de priorisation :	11
1.3. Critères d'exclusion :	11
8. Modalités de dépôt de candidature.....	12
9. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers.....	12
10. Le calendrier	12

1. Contexte

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a inscrit l'objectif de prévenir la perte d'autonomie liée à l'âge dans son **projet régional de de santé 2018 – 2028**, suite à l'impulsion donnée notamment par la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement des personnes.

En effet, afin de retarder la survenue de la perte d'autonomie, il est nécessaire de développer des actions de prévention et de promotion de la santé tout au long du parcours de santé. Cela se traduit par la nécessaire mobilisation des acteurs de proximité, afin de ralentir le vieillissement prématuré par des interventions au domicile et des actions conduites par les établissements permettant de préserver et de valoriser les capacités restantes.

Le Comité scientifique de la **concertation Grand-Âge et Autonomie** recommande par ailleurs que « *La nouvelle politique préventive proposée, repose sur un paradigme innovant qui doit conduire à rééquilibrer les dispositifs pour passer progressivement d'une prise en charge de la dépendance qui reste nécessaire, à la prévention d'un risque de perte d'autonomie par une approche multidimensionnelle précoce* ».

Le **Rapport Libault** de mars 2019 confirme que la lutte contre l'isolement, la prévention des chutes et la promotion de l'activité physique doit être un des axes forts de la politique de prévention, que ce soit en établissement ou à domicile. Cette politique doit s'appuyer sur une prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Elle doit également reposer sur des évaluations des actions, insuffisamment développées à l'heure actuelle.

Santé Publique France a réalisé une synthèse de littérature présentant l'état des connaissances scientifiques sur les **interventions validées et prometteuses pour favoriser le vieillissement en bonne santé**¹. Cette synthèse s'est appuyée sur une démarche méthodologique renouvelée visant à répondre aux attentes des professionnels et des décideurs : identifier les types d'interventions, puis en mesurer les effets et en déterminer les caractéristiques afin que les professionnels puissent s'en inspirer (mise en avant des données sur les interventions, mise en synergie de l'ensemble des déterminants, états et problèmes de santé impactés...).

L'analyse a permis de mettre à jour 10 types d'interventions validées et prometteuses permettant d'impacter l'état de santé des personnes âgées et/ou un déterminant majeur du vieillissement. Le niveau de preuve des interventions efficaces a été défini comme suit : par intervention « validée » on entend que l'efficacité est reconnue par au moins une des synthèses sélectionnées, alors qu'une intervention « prometteuse » est pressentie efficace par au moins une synthèse sélectionnée (tout en n'étant pas validée par les autres synthèses)².

¹ <https://www.pourbienvieillir.fr/presentation-des-interventions-validees-et-prometteuses-pour-favoriser-le-vieillissement-en-bonne>

² Pour aller plus loin, voir l'article « Prévention du vieillissement : interventions probantes » paru dans « La Santé en action », numéro 446, disponible en téléchargement.

Tableau de présentation des interventions validées et prometteuses pour un vieillissement en bonne santé

Tableau 1. Liste des interventions validées (V) et prometteuses (P) et leurs effets sur les déterminants, états et problèmes de santé

Types d'interventions validées et prometteuses : <i>(U)niverselles ou (C)iblées</i>	Déterminants													États et problèmes de santé								
	Habiletés cognitives	Problèmes de sommeil	Sentiment de solitude, isolement	Soutien, lien social	Capacité physique	Sédentarité, act. physique	Douleur perçue	Alimentation équilibrée	Confiance -estime de soi	Autonomie	Agisme*	Peur de chuter, sentiment de sécurité	Consommation ta bac	Poids	Cholestérol	Hypertension	Bien-être, santé perçue, qualité de vie	Chutes, traumatismes	Sarcopénie, ostéoporose	Problèmes anxio-dépressifs	Maladies neurodégénératives	Mortalité
Exercices physiques (U) <i>[1-3 ; 5-13 ; 15 ; 16 ; 22 ; 23 ; 26 ; 27 ; 29]</i>	V			V	V	V						V					V	V	V	V		
Psycho-corporelles (U) <i>[1 ; 7 ; 18-20 ; 25 ; 27]</i>	V	P	P		V		P		P	P		V			P	P	P	V		P	P	
Stimulation cognitive (U) <i>[8 ; 19 ; 32]</i>	V																					
Intergénérationnelles (U) <i>[6 ; 24]</i>	V			V	V	V			V	V	V						V			V		
TIC (U) <i>[6 ; 13]</i>			P	P																		
Culturelles (U) <i>[6 ; 24]</i>			P				P		P								P	P		P		
Counselling (U et C) <i>[6 ; 7 ; 10]</i>						P							P	P			P					
Visites à domicile (C) <i>[1 ; 6 ; 7 ; 9 ; 27]</i>												V						V				V
Groupe d'activités et d'entraide (C) <i>[6 ; 7]</i>			P						P								P					
Aide alimentaire (C) <i>[6 ; 28]</i>			P					P									P					

* Agisme (attitude de discrimination à l'encontre des personnes âgées)

2. Objectifs de l'appel à candidature

L'enjeu principal est de permettre aux EHPAD de développer et de proposer des programmes de prévention de la perte d'autonomie adaptés aux personnes âgées.

Il s'agit de mettre en place des **actions prioritairement collectives**, pouvant s'inscrire dans un programme, **destinées aux résidents, ouvertes aux personnes âgées à domicile** le cas échéant, **mutualisées entre plusieurs établissements**.

Ces actions doivent viser à **informer, sensibiliser, modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie des personnes** de plus de 60 ans en institution. Il s'agit aussi de favoriser des projets avec une **ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur**.

Des actions de **formation à destination des professionnels salariés** pourront utilement être intégrées dans ce cadre (non financées dans le cadre des OPCO).

La réalisation de ces actions ne doit pas seulement être ponctuelle mais doit s'inscrire dans une **véritable démarche continue** impliquant l'ensemble des parties prenantes de l'établissement : résident-famille-personnel. Cette mobilisation est attendue au stade de la programmation, de sa mise en œuvre mais également de son évaluation dans une logique de co-construction.

Les établissements peuvent s'appuyer sur les **structures d'appui** existant en Nouvelle-Aquitaine dans le champ de la prévention, de la qualité et de la gestion des risques : CCEQUA, IREPS, PEPS, UFSBD et autres.

L'expérience acquise par les EHPAD à travers les actions organisées et financées dans le cadre notamment des **EHPAD centres ressources et des pôles ressources de proximité** peut être valorisée.

3. Thématiques ciblées

Au regard des données publiées par Santé Publique France et compte tenu des thématiques précédemment financées par l'ARS au titre de la prévention, il a été décidé pour 2022 de resserrer le financement des actions en faveur de **quatre thématiques prioritaires : l'activité physique adaptée, la prévention des chutes, la dénutrition et la santé buccodentaire**.

Ces thématiques créent de **véritables synergies** entre elles et contribuent très largement à la prévention de l'autonomie.

Le financement d'actions de prévention en dehors de ces quatre thématiques est exclu dans le cadre du présent AAC.

3.1. L'activité physique adaptée

La mobilité et la pratique des activités physiques pour les personnes avançant en âge ont pour but de préserver la santé des aînés et de prévenir la perte d'autonomie. Ainsi la pratique d'activité physique adaptée en EHPAD contribue à maintenir et préserver l'autonomie sociale, physique, psychique et fonctionnelle, à améliorer ou restaurer des capacités, notamment cognitives et locomotrices (orientation, mémoire corporelle...), à réduire les troubles thymiques et les troubles du comportement ou à prévenir les chutes. Elle présente également des effets bénéfiques sur le plan social.

La mobilité des résidents au sein des établissements doit être stimulée, aussi bien dans les activités quotidiennes (lever, toilette, repas, etc...), que dans les actes de soins et de rééducation, et les activités récréatives proposées par l'établissement. Cette activité physique adaptée doit s'inscrire dans un programme global de santé et une approche pluridisciplinaire.

L'activité physique mise en place à des fins de santé doit s'appuyer en termes de contenu sur les préconisations en vigueur et être encadrées par des personnes qualifiées au vu des profils des résidents.

Exemples d'actions soutenues au titre de cette thématique :

- Sensibilisation des résidents à la pratique d'activité physique adaptée.
- Impulsion de programmes d'activité physique adaptée à des fins de santé (séances collectives). L'encadrement de ces activités devra disposer des prérogatives correspondant aux publics de l'établissement, qu'il s'agisse d'enseignants APA, de diplômés d'Etat ou fédéraux, de masseurs-kinésithérapeutes (avec carte professionnelle délivrée par la DREETS pour la dispensation d'activités collectives), ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectives)³. Les conditions de pérennisation de ce programme d'APA devront être recherchées par l'établissement suite à cette impulsion.
- Mise en place d'actions permettant d'augmenter la mobilité des résidents : formation des personnels à l'accompagnement de la mobilité, aménagement d'environnements favorables
- Activités « Elan » ou ateliers « Passerelles » dans le cadre du dispositif néo-aquitain de prescription d'exercice physique pour la santé (PEPS) ouvertes aux habitants du territoire de l'EHPAD

3.2. La prévention du risque de chutes

Concernant plus particulièrement la prévention des chutes, **un plan antichute des personnes âgées**⁴ a été adopté par le ministère en 2022. En effet, le vieillissement peut occasionner des atteintes vasculaires notamment chez la personne âgée diabétique, des déformations du pied, des orteils, des lésions, des pathologies orthopédiques, des douleurs d'appui et ainsi induire des troubles de l'équilibre.

L'objectif de ce plan anti chute, décliné à travers plusieurs axes, est de **réduire de 20% en trois ans le nombre annuel de séjours hospitaliers pour chute et le nombre annuel de chutes mortelles**.

Le plan n'ayant de financements dédiés, le présent appel à candidature **soutiendra prioritairement les actions développées pour la mise en œuvre de ce plan**.

Exemples d'actions soutenues au titre de cette thématique :

- Sensibilisation des professionnels aux facteurs multifactoriels de risques de chutes.
- Actions de prévention des chutes conjointes avec la maison sport santé du territoire.
- Dépistage des problématiques podales et de chaussage ; pour développer ces actions, les EHPAD pourront faire appel à des pédicures podologues en capacité d'intervenir dans les établissements sur des programmes d'actions définis.

3.3. La dénutrition

La dénutrition est la conséquence d'un déséquilibre entre les apports en calories et/ou protéines insuffisants et des besoins de l'organisme qui sont souvent augmentés. Elle touche 20 à 40% des résidents en EHPAD.

³ Le choix de l'encadrement gagnera à s'appuyer sur le décret relatif à l'encadrement des activités physiques prescrites, qui s'appuie sur le degré de limitation de la personne pour définir les catégories de professionnels qui peuvent intervenir ([*Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée*](#)).

⁴ <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/autonomie/article/plan-antichute-des-personnes-agees>

La dénutrition peut avoir pour conséquences une mauvaise cicatrisation avec un risque d'escarre, une augmentation du risque d'infections et de fractures, une atrophie musculaire, une perte de l'autonomie, une majoration d'une atteinte respiratoire antérieure, un état psychologique dégradé.

Son repérage et sa prévention sont donc des enjeux majeurs pour prévenir la perte d'autonomie qui doivent être appréhendés de façon globale par les acteurs.

Pour cette thématique, l'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- Dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des résidents.
- Amélioration de l'alimentation des résidents, lutte contre le gaspillage alimentaire et développement d'un approvisionnement local et de qualité.
- Adaptation de l'offre alimentaire (palettes de textures, modes d'enrichissement, manger-mains...).
- Mise en œuvre d'ateliers collectifs autour de l'alimentation à destination des résidents, avec l'implication des différentes catégories de personnels (restauration, soignants et direction).
- Remise à niveau, rappel des connaissances et des bonnes pratiques, sensibilisation des professionnels de santé au repérage de la dénutrition et les réponses à y apporter (formation, communication).

3.4. La santé buccodentaire

La mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir des conséquences sur l'état de santé de la personne : pathologies générales cardio-vasculaires, pulmonaires, augmentation du risque de dénutrition et d'ostéoporose, diminution de la qualité de vie (mauvaise haleine, perte de goût, repli social...).

Ainsi, depuis 2019, la Nouvelle-Aquitaine déploie un plan d'actions en faveur de la santé bucco-dentaire en collaboration avec le conseil régional de l'ordre et l'union régionale des professionnels de santé chirurgiens-dentistes consultable sur le site de l'ARS ou en cliquant sur le lien ci-dessous : https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-09/Plan_Bucco_Dentaire_NA_2018_2023.pdf

Pour cette thématique, l'ARS soutiendra notamment les actions suivantes :

- Formation et sensibilisation des professionnels d'EHPAD à l'hygiène buccodentaire et à la détection des pathologies nécessitant des soins spécialisés.

4. Cadrage des projets

Le « porteur » du projet déposant la demande devra être un **EHPAD**, quel que soit le statut juridique.

Le projet pourra être mutualisé soit :

- entre différents EHPAD regroupés sur un même territoire,
- entre plusieurs EHPAD dépendant d'un même gestionnaire

Les **missions de l'EHPAD porteur** sont les suivantes :

- Mettre en œuvre le projet de prévention en respectant le cadrage, le calendrier et en mobilisant l'ensemble des moyens humains et matériels concourant à sa bonne réalisation.
- Inscrire le projet dans une dynamique partenariale et dans le contexte territorial local.
- Assurer une évaluation qualitative et quantitative des actions de prévention proposées.

Pour cela, le porteur présentera dans sa candidature les éléments de méthode suivants :

- ✓ Désigner un pilote
- ✓ Engager un travail pluridisciplinaire et de coordination des intervenants
- ✓ Etablir un diagnostic
- ✓ Définir les objectifs (SMART : spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, défini dans le temps)
- ✓ Prévoir un calendrier de mise en œuvre
- ✓ Prévoir des indicateurs de suivi et des méthodes d'évaluation des résultats en fin de projet
- ✓ Proposer un montage financier lisible et détaillé faisant apparaître la possibilité d'obtenir des co-financements.

Le projet pourra être constitué de plusieurs actions.

Les actions déployées pourront bénéficier tant aux personnes âgées résidant en EHPAD, qu'à celles vivant à domicile, dans une démarche d'ouverture des EHPAD à cette catégorie de population.

Pour chaque action présentée, l'EHPAD porteur devra clairement décrire et préciser :

- ✓ Le projet de prévention et les actions permettant de le mettre en œuvre.
- ✓ Les besoins identifiés et les objectifs poursuivis.
- ✓ Le format de(s) action(s) de prévention (ateliers, conférences, animations,...).
- ✓ Le public visé par l'action et le nombre de participants (incluant les modalités de repérage des résidents et des personnes vivant à domicile le cas échéant).
- ✓ Le calendrier de réalisation ainsi que la périodicité des actions.
- ✓ Les moyens humains mobilisés (prestation externe, temps de travail dédié de personnel permanent de l'établissement...).
- ✓ Les partenariats et coopérations.
- ✓ L'organisation proposée en inter établissements.
- ✓ Les moyens matériels mobilisés.
- ✓ Les modalités de financement de l'action (budget avec : coût total, autofinancements et/ou cofinancements éventuels).

5. Financement des projets

Depuis 2019, les instructions budgétaires pour les établissements et services médico-sociaux prévoient de financer les actions de prévention en EHPAD⁵, en cohérence avec le financement alloué dans le cadre des conférences des financeurs. En effet, le périmètre des dépenses des conférences des financeurs a été élargi aux actions de prévention en EHPAD, conformément à la feuille de route « Grand Age et Autonomie » de la Ministre des Solidarités et de la Santé.

⁵ Il s'agit de financements complémentaires alloués au titre de l'article R.314-163 II CASF

En trois années, environ 9 675 000 € ont été alloués à 565 EHPAD pour mettre en œuvre les actions sur les territoires.

Pour 2022, l'enveloppe minimale dédiée au financement des actions de prévention en EHPAD est de 2 200 000 €.

Le porteur de projet est libre de déterminer la forme des actions de prévention (ateliers, animations, réunions de sensibilisation, mise en place d'équipe territoriale ...) ainsi que de faire appel soit à des ressources internes formées à la prévention, soit à un prestataire extérieur.

Le financement de l'ARS ne peut excéder le coût de l'action de prévention. Les éventuelles autres sources de financements doivent être précisées dans le budget prévisionnel présenté.

Les crédits seront versés par l'ARS à l'EHPAD porteur du projet. A défaut d'une convention de partenariat, une lettre d'engagement des établissements partenaires devra être fournie au dossier.

Des actions peuvent être financées à titre pluriannuel. Dans ce cas de figure, le versement interviendra en une fois en 2022.

Un courrier signé de l'ARS, décrira les modalités et les conditions de mise en œuvre des actions financées. Dans l'hypothèse où une action ne serait pas mise en œuvre comme prévu dans le projet, le porteur en informera immédiatement la délégation départementale de l'ARS dont il dépend avant les échéances des évaluations. Les crédits alloués ne pourront pas être affectés sur une action non identifiée dans le dossier de demande cité et devront faire l'objet d'un remboursement.

En cas de non fonctionnement avéré, un remboursement des crédits sera demandé.

Le projet doit s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents et définir les temps d'intervention dans chaque établissement et les actions de prévention prévues

Egalement, le projet s'appuyant sur un programme d'intervention démontrant son efficacité, étayé par des données scientifiques, un programme de recherche, sera jugé prioritaire dans le cadre du financement octroyé par l'ARS.

Les dépenses éligibles sont les suivantes :

- Prestations par des opérateurs et intervenants extérieurs (actions et formations).
- Frais de personnels non pérennes, dès lors qu'ils sont directement rattachables à une action de prévention nouvelle ou supplémentaire.
- Charges ne relevant pas de la section soins, dès lors qu'elles sont directement rattachables à une action de prévention nouvelle ou supplémentaire.
- Matériel ou petit équipement **non amortissable** strictement nécessaire à la réalisation de l'action collective.

Les dépenses non éligibles sont les suivantes :

- Demande de financement de matériel sans programme d'action.
- Frais de personnel permanent.
- Dépenses de soins liées à l'intervention des professionnels suivants : masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, chirurgiens-dentistes, orthophonistes remboursables aux assurés au titre de l'assurance maladie ou incluses dans le forfait soin global ; matériel médical et aides techniques.
- Dépenses d'investissement faisant l'objet d'un amortissement comptable, hors matériel médical.

- Participation financière aux frais d'hébergement, de repas, de transport, location et achat de véhicule.
- Dépenses de la structure exclusivement liées à des travaux d'aménagement, de terrassement.

6. Evaluation des actions

L'EHPAD porteur et les EHPAD partenaires s'engagent à rendre compte de leurs activités et de la mise en œuvre des actions dans l'année suivant la délégation des crédits.

Il est demandé de présenter dans le projet (analyse préalable des besoins), pour l'ensemble des structures participant au projet, un **état des lieux** avant le démarrage sur les indicateurs simples.

Des données permettant d'évaluer l'expérimentation devront être remontées aux délégations départementales sur la base d'indicateurs de mise en œuvre et d'impact. Des indicateurs complémentaires de suivi peuvent également être proposés, en fonction des actions déployées.

Exemples d'indicateurs à produire par thématique :

INDICATEURS Thématique Chutes / APA	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés				
Nombre de participants aux actions				
Nombre mensuel et / ou annuel de chutes				

INDICATEURS Thématique dentaire	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés				
Nombre de bilans bucco dentaires réalisés				

INDICATEURS Thématique Dénutrition	Année 0	Année 1	Année 2	Année 3
Nombre et taux de personnels formés				
Taux de résidents en dénutrition sévère				
Taux de résidents avec une surveillance de l'état nutritionnel				
Taux de résidents pesés tous les mois				

7. Récapitulatif des critères de sélection des candidatures

1.1. Critères de sélection des projets :

- Eligibilité du candidat
- Adéquation du projet aux critères et exigences du cahier des charges
- Pertinence de l'analyse territoriale des besoins et adéquation de la réponse aux besoins
- Cohérence du projet en fonction des objectifs affichés
- Qualité du projet d'organisation proposé dans le cadre de la mutualisation : coopération d'au moins deux EHPAD dans un territoire cohérent
- Qualité des programmes d'activités collectives construits sur la base d'outils validés;
- Budget cohérent
- Engagement à participer à la semaine de la dénutrition organisée tous les ans en novembre
- Pérennisation et reproductibilité de la démarche de prévention
- Proposition d'indicateurs d'évaluation complémentaires pertinents
- Intégration de la thématique de prévention dans le projet de service
- Demande de financement auprès de la conférence des financeurs (une même action ne doit pas être financée à la fois par l'ARS et la CFPPA. Mais elle peut bénéficier de co-financement de l'ARS et CFPPA)

1.2. Critères de priorisation :

La priorité sera donnée aux actions :

- Collectives
- Mutualisées entre plusieurs EHPAD sur un même territoire
- Prévues dans le cadre de la mise en œuvre du plan anti chutes
- Mises en œuvre dès le 1^{er} semestre 2023

1.3. Critères d'exclusion :

Seront notamment exclus les projets :

- portés par d'autres opérateurs qu'un EHPAD
- qui aboutiraient à une nouvelle autorisation ou modifieraient les autorisations en cours ;
- qui induiraient des impacts d'investissement, notamment architecturaux ;
- qui relèveraient d'autres AAC lancés par l'ARS ;
- qui relèveraient d'actions déjà financées notamment par la conférence des financeurs ;
- qui relèveraient d'actions hors champ médico-social.

8. Modalités de dépôt de candidature

L'avis d'appel à candidature et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Le dossier de candidature devra être complété en version électronique par l'EHPAD porteur sur la plateforme « Démarches simplifiées » en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/aac-hebergement-temporaire-d-urgence-2022>

NB : Si le projet comprend plusieurs actions, l'EHPAD porteur devra compléter le dossier pour chaque action (une action = une demande).

Le non-respect de la procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAC.

9. La procédure d'instruction et de sélection des dossiers

Après une instruction sur pièces des projets déposés, assurée par les Délégations Départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée en commission régionale consultative.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et leurs montants, avec une priorisation en fonction des critères de l'appel à candidature.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.

NB : Au regard du nombre de candidats potentiels, les candidats ne seront pas auditionnés et l'instruction se fera sur dossier.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez prendre contact avec vos correspondants en délégation départementale de l'ARS via la plateforme démarches simplifiées.

Les porteurs de projets seront informés, de la décision du directeur général de l'ARS par courrier officiel de la délégation départementale.

10. Le calendrier

- ✓ Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 7 octobre 2022
- ✓ Commission de sélection : 7 novembre 2022
- ✓ Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : mi-novembre 2022
- ✓ Délégation des crédits : Campagne budgétaire de fin d'année 2022.