**APPEL A PROJETS Accompagnement à l’autonomie en santé 2017 (2e vague)**

**Dossier de candidature**

**Tableau synthétique**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure porteuse \*** |  | | |
| **Titre du projet pilote** |  | | |
| **Public ciblé** | **personnes à risque** | **Personnes vivant avec une maladie chronique** | **En situation de handicap** |
| **Territoire du projet pilote**  **Lequel … ?** | **Interrégional**  **Préciser :** | **Régional**  **Préciser :** | **Infra régional**  **Préciser :** |
| **Nature du projet pilote** | **Projet entièrement nouveau**  **Extension d’un dispositif, d’un projet existant (expérimental ou non)** | | |
| **Coordonnateur du projet pilote** |  | | |
| **Durée du projet** |  | | |
| **Montant subvention demandée à l’ARS en € sur 5 ans** |  | | |
| **Coût total du projet pilote en € sur 5 ans** |  | | |

**\*Si la structure porteuse n’est pas une association de malades ou d’usagers :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association de malades ou d’usagers impliquée dans le projet pilote** |  |
| **Préciser son rôle** |  |

# RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

# **Coordination du projet pilote**

## Coordonnateur référent du projet[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénom** |  |
| **Fonction** |  |
| **Organisme**  **Adresse**  **Code Postal**  **Ville** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Téléphone / Télécopie** |  |

# **Référent du volet recherche/évaluation**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom du référent du volet recherche/évaluation, si différent du coordonnateur (Joindre CV) |  |
| Adresse de correspondance  (Adresse / Ville / Code Postal)  Adresse électronique  Téléphone |  |
| Organisme d’appartenance |  |
| Durée prévue du projet recherche/évaluation (en mois) |  |
| Champs couverts par le volet recherche/évaluation[[2]](#footnote-2) | **Axe 1** **Axe 2** **Axe3** |

# **Organisme bénéficiaire de la subvention**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure porteuse** |  |
| **Représentant légal ou**  **personne dûment habilitée**  **Nom**  **Prénom**  **Titre et/ou Fonction** |  |
| **Numéro SIRET** |  |
| **Adresse complète de la structure porteuse** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Téléphone / Télécopie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne chargée du suivi administratif du dossier**  **Nom**  **Prénom**  **Fonction** |  |
| **Adresse de correspondance**  **(si différente de l’adresse de la structure porteuse)** |  |
| **Adresse électronique** |  |
| **Téléphone / Télécopie** |  |

1. **Autre(s) partenaire(s) associé(s) au projet :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ORGANISME 1** | **ORGANISME 2** | **ORGANISME 3** | **ORGANISME 4** |
| **Nom**  **Statut** |  |  |  |  |
| **Adresse de l’organisme** |  |  |  |  |
| **Nom du référent impliqué dans le projet pilote** |  |  |  |  |
| **Activité professionnelle du référent** |  |  |  |  |

# **Présentation de la structure porteuse**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit présenter son **organisation et ses actions habituelles.**  *Ces éléments permettront d’évaluer l’****aptitude*** *de la structure porteuse et du coordonnateur* ***à diriger le projet****pilote et la* ***capacité à le mener*** *indépendamment de tout intérêt à des fins commerciales* |
|  |

# **Présentation du contexte**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit présenter :  - le contexte **sanitaire, social, médico-social et géographique**;  - le contexte de **développement de ce projet pilote** au regard de son expérience ;  - le **contexte partenarial** existant (partenaires locaux, institutionnels, associatifs) ;  - le **rôle du projet** **pilote** dans ce contexte.  *Les éléments présentés permettront d’évaluer**la* ***structuration****, la* ***cohérence****, l’****effet levier*** *et le* ***caractère innovant*** *du projet pilote, son* ***intégration dans l’environnement sanitaire, social, voire médico-social dans le territoire*** *dans lequel il s’inscrit, le* ***caractère intégré*** *de l’approche proposée****.*** |
|  |

# **Présentation des objectifs et des finalités du projet pilote**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit préciser**:**   * **les objectifs principaux et secondaires du projet pilote** (notamment en termes d’empowerment et de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé) ; * **la population ciblée. Le nombre prévisionnel de bénéficiaires doit être indiqué.**   Il est également demandé d’exposerle **développement ultérieur** envisagé du projet pilote.  *Ces informations devront permettre d’évaluer**la* ***clarté des objectifs*** *et le* ***bénéfice*** *des résultats attendus pour les bénéficiaires, leurs proches et la collectivité.* |
|  |

# **Présentation des modalités de réalisation du projet pilote**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit exposer :   * les **conditions préalables** à la mise en œuvre  du projet ; * la **gouvernance et le pilotage** du projet, les règles de fonctionnement ; * la participation des **bénéficiaires** (construction, mise en œuvre) ; * la **méthodologie et** les **modalités de réalisation** envisagées ; * les modalités de recueil du consentement pour participer aux actions et pour la collecte de données et leur diffusion notamment à l’équipe en charge de la recherche. * les **outils ;** * les **partenariats** mis en place et leur articulation (Joindre logigramme et lettres d’engagements) ; * les intervenants auprès des bénéficiaires (préciser leur formation en lien avec le projet pilote) ; * le **champ géographique couvert** et le(s) lieu(x) de réalisation des interventions.   *Ces informations permettront d’évaluer l’****adéquation*** *entre les ressources humaines, l’environnement sanitaire et/ou médico-social et les besoins du projet, la* ***pertinence méthodologique,****le* ***caractère intégré*** *de la démarche envisagée, les* ***modes d’action****, les* ***outils d’intervention***. |
|  |

1. **Calendrier du projet**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit décrire le **déroulement envisagé,** les étapes-cléssur 5 ans, en détaillant la première année sur 12 mois.  *Les éléments présentés permettront d’évaluer**la* ***crédibilité du calendrier*** *du projet.* |
|  |

# **Description du volet recherche /évaluation (3 pages maximum)**

|  |
| --- |
| La structure porteuse doit obligatoirement **présenter un volet** recherche/évaluation[[3]](#footnote-3) avec l’appui d’une équipe de recherche ou de compétences spécifiques en interne. Il lui est demandé de :   * décrire **le** **contexte, les objectifs, les méthodes, les perspectives**de volet recherche/évaluation ; * d’exposer l’originalité et la pertinence par rapport à l’appel à projets et à la revue de la littérature (donner jusqu’à 5 références sur lesquelles s’appuie le projet : PMID / DOI, Année, Revue, Titre, Auteurs) ; * de présenter la méthodologie retenue (plan d’étude/schéma général, population concernée, techniques utilisées/mesures, indicateurs d’évaluation retenus, analyse, …) ; * décrire la composition de l’équipe de recherche (pour chaque personne : nom, titre, nom de l’équipe ou laboratoire de rattachement, principales disciplines sollicitées dans ce volet, temps dédié au volet préciser en ETP ou mois chercheur)   **Rappel : Sur l’axe 3 de volet,** la structure porteuse s’engage à participer à la co construction du cadre évaluatif national et à fournir les indicateurs prévus au moment de l’évaluation nationale.  *Les éléments présentés permettront d’évaluer**la* ***crédibilité et la qualité du volet évaluation/recherche envisagé.*** |
|  |

# **Budget prévisionnel et financements sollicités**

## Annexe budgétaire

**Tableau Excel (formulaire joint) à remplir**. Le budget doit être présenté en équilibre : le montant prévisionnel des dépenses doit être égal au montant prévisionnel des recettes.

**Important : Il est nécessaire de prévoir votre participation a minima à une réunion annuelle qui sera organisée à Paris dans le cadre du comité d’animation de cet appel à projets.**

## Autres financements

Veuillez préciser les montants demandés et obtenus auprès des autres organismes sollicités[[4]](#footnote-4) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme sollicité** | **Montant demandé** | **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

## Subvention(s) antérieure(s) de l’ARS ?

L’association a-t-elle déjà bénéficié de subvention(s) de l’ARS ?

* Dans le cadre d’un appel à projets : **OUI** **NON**

**Si oui,** veuillez renseigner le tableau ci-dessous3 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année** | **Titre du projet** | **Montant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

* Dans le cadre d’une subvention hors appel à projets : **OUI**  **NON**

**Si oui,** veuillez renseigner le tableau ci-dessous3 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Année** | **Titre du projet** | **Montant** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL** | |  |

1. **CV du coordonnateur de projet, et le cas échéant celui des autres participants au projet.**

|  |
| --- |
| **CV du coordonnateur (maximum 1 page)** |
| **COMPETENCES UTILES A LA REALISATION DU PROJET**  **EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**  **FORMATION** |

# **Engagement et signatures**

|  |
| --- |
| **Nom de l’organisme bénéficiaire de la subvention :** |
| Je, soussigné(e),  Représentant légal 🞎 Personne dûment habilitée  Cette personne est soit le représentant légal de l’organisme, soit toute autre personne dûment habilitée et bénéficiant d’une délégation de pouvoir ou de signature établie par le représentant légal. En cas de délégation de pouvoir ou de signature, joindre la copie de délégation.   * déclare avoir pris connaissance de l’appel à projets « Accompagnement à l’autonomie en santé » et certifie l’exactitude des informations présentes dans ce dossier ; * m’engage à respecter l’ensemble des dispositions qui concerne mon organisme ; * m’engage à faire réaliser le volet recherche/évaluation, y compris sur l’axe 3 qui concerne la contribution au socle commun d’indicateurs en vue de réaliser une évaluation nationale ; * déclare que l’organisme que je représente est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales (ainsi que des cotisations et paiements y afférant) et au regard des obligations résultant de l’article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.   Cachet de l’organisme  Signature : Le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Veuillez envoyer les signatures manuscrites et originales et non scannées par courrier**

|  |
| --- |
| **Signature du coordonnateur du projet** *(si différent du représentant légal ou de la personne dûment habilitée)* |
| Je, soussigné(e),  Coordonnateur de projet pilote  - déclare avoir pris connaissance du présent dossier de candidature,  - m’engage à assurer la conduite et la coordination du projet décrit dans ledit dossier,  - m’engage à respecter les dispositions du règlement qui me concernent.  Cachet de l’organisme de rattachement du coordonnateur  Signature : Le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Veuillez envoyer les signatures manuscrites et originales et non scannées par courrier**

**Modalités de soumission / deux formats**

**Délai : le 17 juillet 2017 minuit**

**Attention : Tout dossier papier incomplet entrainera l'inéligibilité du projet.**

Le dossier de candidature comprend deux fichiers :

1. un **fichier Word** présentant l’ensemble des informations requises et nécessaires à l’évaluation du projet,
2. un **fichier Excel** constituant l’annexe budgétaire.

**Attention : Ces deux documents sont les seuls documents soumis à évaluation. Aucune annexe ne sera prise en compte.**

Le dossier finalisé est soumis **sous forme électronique** **et sous forme papier**. Les deux formats doivent être **strictement identiques** à l’exception des signatures, qui ne sont exigées qu’en version originale papier.

* **Format électronique :**

Les documents word et excel sont téléchargeables sur le site social-sante.gouv.fr

**Aucun format PDF ne sera accepté.**

Les documents doivent être transmis à l’ARS de votre choix par voie électronique, dont la boîte générique figurera prochainement sur son site.

* **Format papier :**

**Trois exemplaires originaux du dossier de candidature** : fichier Word dûment complété et signé (signature manuscrite uniquement) accompagné du résumé en fichier W et du document Excel pour l’annexe budgétaire.

En plus du dossier constitué de ces 3 documents, vous devrez joindre les éléments suivants, impérativement requis en version papier (1 exemplaire suffit) :

1. Une copie signée des statuts à jour de l’association
2. Une copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l’association ;si la structure porteuse est une association
3. Le dernier rapport d’activité de la structure porteuse
4. La liste des membres du Conseil d’administration et du bureau
5. Le dernier bilan et compte de résultats
6. Un relevé d’identité bancaire de la structure porteuse

Ces documents doivent être transmis au Directeur général de l’ARS par courrier postal **au plus tard le 17 juillet 2017 à minuit**, le cachet de la poste faisant foi, ou par livraison, sur place aux heures de bureau.

Check-list de recevabilité du dossier papier complet original

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quels documents fournir** | | **Signature obligatoire** | **Commentaires** | **Quoi faire** | | **Check liste** |
| **Conformité du dossier de candidature** | | | | | | |
| **Dossier de candidature** | |  | Le dossier doit être complet et la partie projet conforme au document électronique | Vérifier que la dernière version sans marque de correction est conforme à la version  électronique soumise sur le site.  Vérifier que le montant demandé est en adéquation avec l’annexe budgétaire  Vérifier que les lettres d’engagement des partenaires sont jointes  Vérifier que le logigramme est joint. | |  |
| **Lettre d’intention pour le volet recherche/évaluation** | |  | La lettre d’intention doit être complète a minima pour les axes 1 et 2 de l’évaluation et conforme au document électronique. Engagement à participer à l’axe 3. | Vérifier que la dernière version sans marque de correction est conforme à la version  électronique soumise sur le site. | |  |
| **Conformité des engagements et des signatures : attention les signatures et cachets des organismes doivent être conformes aux précisions indiquées ci-après** | | | | | | |
| **Engagement du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention**  ***Voir page 16*** | A signer  Joindre l’original | | L’engagement est signé par le représentant légal de l’organisme mentionné dans le dossier de candidature et qui bénéficiera de la subvention en principal.  Le représentant légal est le président ou le directeur général de l’organisme ou tout autre personne ayant reçu une délégation expresse de signer en lieu et place. | | Compléter le document :   * titre du projet, * nom et qualité du signataire, * date, * signature -apposer le cachet de l’organisme et éventuellement de la personne signataire   Vérifier que le signataire est habilité à signer |  |
| **Délégation de signature du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention** |  | | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors fournir le document de délégation de signature | | Si le représentant légal ne signe pas l’engagement alors joindre le document de délégation de signature du représentant légal à la personne qui va signer en lieu et place |  |
| **Engagement du coordonnateur du projet**  ***Voir page ref*** | A signer  Joindre l’original | | L’engagement est signé par le coordonnateur du projet qui est celui mentionné dans le dossier de candidature | | Compléter le document :   * titre du projet, * nom, * date, * signature |  |
| **Annexe budgétaire** |  | | Compléter l’annexe budgétaire en indiquant tous les coûts liés au déroulement du projet, coût total et coût demandé à l’ARS sur 5 ans  Les calculs doivent être vérifiés et conformes aux indications du document d’appel à projets. | | * Vérifier le nom de l’organisme et du représentant légal de l’organisme bénéficiaire de la subvention. * Vérifier les calculs : équilibre des budgets (voir code couleur dans le document Excel) * Vérifier que les frais de gestion ne dépassent pas les 10% et sont calculés sur l’addition des postes équipement, fonctionnement et personnel * Indiquer le % que représente le montant de la subvention par rapport au coût total |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quels documents fournir** | | **Commentaires** | **Quoi faire** | **Check liste** |
| **Un relevé d’identité bancaire (RIB)** | Vérifier que le nom du bénéficiaire est en cohérence avec le nom de l’organisme bénéficiaire sinon veuillez justifier | | A joindre |  |
| **Une copie signée des statuts à jour** | Vérifier que le document est dument signé | | A joindre |  |
| **Si la structure porteuse est une association, une copie de la publication au JO de la déclaration de constitution de l’organisme) et éventuellement des mises à jour** | Vérifier que les adresses actuelles du siège de l’association sont conformes au document du JO et du statut | | A joindre |  |
| **Le dernier rapport d’activité** |  | | A joindre |  |
| **La liste des membres du Conseil d’administration** |  | | A joindre |  |
| **Les comptes approuvés du dernier exercice clos** |  | | A joindre |  |
| **Le ou les rapports du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou plus de 153 000 € de subvention** |  | | A joindre |  |

* Je confirme que les documents listés et cochés figurent dans le dossier de candidature et sont joints au dossier original papier et sont conformes aux exigences de l’appel à projet et du dossier de candidature

Date et signature :

1. Le coordonnateur de projet assure : 1) la coordination technique du projet 2) la mise en place et la formalisation de la collaboration entre les participants au projet, supervise 3) la production des documents et leurs diffusion

   4) l’avancement et la réalisation du projet 5) la communication des résultats 6) les relations avec les ARS. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cf. Chapitre 8 du dossier de candidature [↑](#footnote-ref-2)
3. Rappel des trois axes de l’évaluation prévus dans le cahier des charges de l’appel à projets :

   * **une évaluation centrée sur les effets/résultats** du projet pilote ;
   * **une évaluation sur l’identification des fonctions clés de la pérennisation et de la réplication** conditionnant la faisabilité et l’efficacité de la solution mise en œuvre auprès des personnes concernées ;

   **une évaluation globale coordonnée au niveau national** afin de disposer d’éléments de comparaison entre projets au travers d’indicateurs clés, harmonisés pour toutes les structures porteuses, relevant notamment de la littératie en santé et des changements de comportements. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ajouter autant de lignes que nécessaire [↑](#footnote-ref-4)