

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**« DEMARCHE DES LIEUX DE SANTE SANS TABAC »**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM DE LA STRUCTURE** |  |
| **N° SIRET**  |  |
| **Adresse** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DIRECTEUR ou Personne habilitée à représenter la structure** |  |
| **Téléphone secrétariat** |  |
| **e-mail secrétariat** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **REFERENT BUDGETAIRE du projet** |  |
| **Fonction** |  |
| **Téléphone** |  |
| **e-mail** |  |

|  |
| --- |
| **Programme d’actions** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’action**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Subvention demandée (si pluriannuelle, préciser par année)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs**  | *Objectifs généraux et spécifiques.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description** | *Décrire le contexte général (besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant,…) et décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l’efficacité de ce type action (études publiées, littérature grise, …)**Description détaillée de la stratégie d’intervention**Description détaillée de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**Résultats attendus et impacts visés**Valorisation et perspectives du projet :* *- après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?* *- en terme de communication (public, médias …)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier prévisionnel *(préciser par année)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lieu d’intervention** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Territoire géographique d’intervention** | [ ]  Contrat Local de Santé *(précisez)* : [ ]  Ville (s) (*précisez)*: [ ]  Département (s) (*précisez)* : [ ]  Région Occitanie[ ]  Autres (*précisez)*:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Publics cibles** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre d’interventions *(préciser par année)*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de bénéficiaires*****(préciser par année)*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Moyens humains et matériels sur lesquels porte la demande de subvention (détail des ETP, matériel, déplacements, charges indirectes…)*****(à dupliquer par année)*** | Moyens humains :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Qualification (diplôme, formation) | Temps consacré à l’action (heures ou équivalent temps plein) | Coût (salaire chargé) | Montant demandé à l’ARS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Est-il envisagé de procéder à un (ou des) recrutement pour la mise en œuvre du projet ? non [ ]  oui [ ]  Si oui, combien (en ETPT) : …. Moyens matériels : Autre : *ATTENTION : Les montants cumulés des moyens humains, matériels et autres doivent correspondre à la subvention totale demandée à l’ARS* |

|  |
| --- |
| **NB : Budget Prévisionnel à compléter dans le fichier Excel joint** |

|  |
| --- |
| **Evaluation**  |

La conception d’une action doit comporter dès la demande de subvention un volet évaluation qui doit faire l’objet d’une description précise. Ceci permettra de fournir tous les éléments requis pour le suivi de l’action et pour « l’évaluation finale » des actions. **Les éléments que vous devez compléter (encadrés en vert) seront ainsi annexés à votre contrat de financement si votre demande est retenue par l’ARS. Vous devez compléter a minima un indicateur de chaque catégorie.**

***1 -******La méthode d’évaluation*** *est destinée à définir comment les effets de l’action seront mesurés, par exemple au moyen de comparaison avant/après… Elle impose de réinterroger les objectifs (qu’est-ce que je veux et peux mesurer ?). Elle doit décrire de façon détaillée comment et dans quelle mesure l'objectif sera atteint en précisant et en décrivant les outils de mesure.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Méthode d’évaluation prévue** |  |

***2 -******Les outils d’évaluation******doivent être indiqués dans les tableaux ci-dessous (\*)****, ex : grilles d'analyse de la satisfaction des bénéficiaires, grille d'évaluation d'un état d'une personne, définition d'un index (IMC), tableaux de bord, questionnaires (validés ou non par un acteur ou une institution reconnus, qualitatif ou quantitatif…), fiches de suivi, grille d’entretiens (directifs, semi directifs…), mobilisation de SI, requêtes…*

***3 - Indicateurs de processus :*** *ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (acteurs, moyens et ressources utilisées, méthodes employées, livrables…). Ils permettent de s’interroger : les étapes prévues ont-elles été toutes réalisées dans le respect des délais et du budget? Les moyens ont-ils été tous mobilisés? Comment s’effectue le suivi par les instances décisionnelles ? (organisation d’un comité de suivi, dialogue de gestion).*

*Ces indicateurs de processus facilitent l’identification des éléments positifs et/ou les difficultés de mise en œuvre de l'action. Cette analyse doit permettre in fine de porter un jugement sur la mise en œuvre de l’action et sur sa continuation, son aménagement ou son arrêt.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs de processus** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 2022** | **Valeurs cibles 2023** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***4 - Indicateurs d’activité*** *: ils expriment par des données souvent chiffrées la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…) selon une approche quantitative.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs d’activité** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 2022** | **Valeurs cibles 2023** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***5 - Indicateurs de résultats*** *: ils permettent de mesurer l’atteinte des objectifs selon une approche qualitative : qu’est-ce qui a changé? Quelles appropriations des* *connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact de l’action sur la santé?*

*Quelques exemples de points à analyser :*

* + - *pratiques professionnelles (et leur amélioration)*
		- *connaissances (et leur évolution : acquisition)*
		- *comportements ou compétences (et leur évolution)*
		- *état de santé des personnes ciblées : incidences, prévalence (évolution, amélioration)*
		- *inégalités de santé : (réduction) : lien santé et droits sociaux, conditions de logement…*
		- *cout par bénéficiaire final de l’action*
		- *ratios (taux de réhospitalisation, taux de passage aux urgences, en UNV…)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indicateurs de résultats** | **Valeurs cibles 2021** | **Valeurs cibles 2022** | **Valeurs cibles 2023** | **Outils d’évaluation** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***6 – Exemples d’indicateurs par type d’action*** *:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type d’action | Indicateurs de processus  | Indicateurs d’activité | Indicateurs de résultats |
| CoordinationTravail en réseau | - Nature des coopérations- Implication des partenaires- Reconnaissance de votre place comme partenaireincontournable dans leréseau- Formalisation des partenariats- Type et qualité de laCoordination | - Nombre de structures contactées- Nombre de structures associées- Ratio nombre deComptes-Rendus /nombre de réunion-Temps consacré ausoutien et à lacoordination | - Nombre d’échanges- Nombre de cas résolus grâce à la coordination- Nombre d’orientationsadaptées vers professionnels du réseau- Nombre de relais (professionnels de santé bénévoles ou autres)-Taux d’application des outils- Amélioration de la synergie entre partenaires médicaux,médico-sociaux… |
| Appui méthodologique à la conception d’un projet | - Moyens humains- Moyens matériels- Mise en place d’outilsd’assistance méthodologique à la conception et à la rédaction du projet- Référentiels proposés | - Temps consacré par projet suivi- Nombre de réunions | - Ratio Nombre de dossiersaboutis/demandes- Taux de satisfaction des bénéficiaires |
| Prise en chargeindividuelle oucollectiveAccompagnement | - Analyse des modalités de l’accompagnement- Mise en place d’outils de suivi | - Files actives- Nombre de structures consultées avec le bénéficiaire-Nombre de séances ou entretiens réalisés- Durée des prises en charge | -Nombre de bénéficiaires sortant du dispositif avec un logement par exemple…- Nombre de personnes prises en charge-Taux de satisfaction des personnes prises en charge- Ratio personnes prises en charge/personnes en besoin-Taux de vaccination / référence |
| DépistageRepérage | - Nombre de professionnels ou structures participants (Centre de radiologie…)- Types d’équipements- Nature des coordinations avec les partenaires- Types de freins identifiés pour l’accès aux soins | Nombre d’invitations adressées- Nombre de dépistages réalisés | - Taux de participation (nombre de dépistages réalisés/pop cible)- Nombre de pathologies détectées- Taux de population orientée en fonction du résultat au dépistage- Délais entre le dépistage et la prise en charge- Ratio Dépistage Organisé/total dépistage- Ratio mammographies numériques/analogiques-Types de besoins repérés |

|  |
| --- |
| **Attestation**  |

*Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'établissement auprès duquel vous déposez cette demande.*

Je soussigné(e), (nom et prénom)......................................................................…………………...........

représentant(e) légal(e) de la structure ……………………………………….........

Déclare

- que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ;

- exactes et sincères les informations du présent dossier ;

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 2021

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 2022

- Demander une subvention de : …………………… € au titre de l'année 2023

- que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de la structure (joindre un RIB)

*Si le signataire n'est pas le représentant statutaire ou légal, joindre le pouvoir ou mandat (portant les 2 signatures - celle du représentant légal et celle de la personne qui va le représenter) lui permettant d'engager celle-ci.*

Fait, le ............................................ à .......................................................................................................

Signature

|  |
| --- |
|   |