**Annexe X : Dossier de candidature**

**-**

**Appel à projets régional**

**Fonds de lutte contre le tabac**

**Dossier de candidature**

**Appel à projets régional de prévention et réduction du tabagisme**

**Sommaire**

Partie I :

Fiche d’identité du projet…………………………………………………………………………………………………………..2

[Résumé du projet………………………………………………………………………………………………………………………3](#_Toc499142479)

[Mots clés…………………………………………………………………………………………………………………………………...3](#_Toc499142480)

Partie II :

[Description du Projet…………………………………………………………………………………………………………………3](#_Toc499142482)

[Objectifs.……………………………………………………………………………………………………………………………………4](#_Toc499142483)

[Populations cibles………………………………………………………………………………………………………………………5](#_Toc499142484)

[Modalités de réalisation du projet ………………………………………………………………………………………](#_Toc499142485)…………………………………………………..………5

[Calendrier et étapes clés du projet…………………………………………………………………………………………….6](#_Toc499142486)

[Evaluation duprojet…………………………………………………………………………………………………………………..7](#_Toc499142487)

[Budget prévisionnel et financement………………………………………………………………………………………..…7](#_Toc499142488)

# Partie I : Fiche d’identité du projet *(maximum 1 page)*

|  |
| --- |
| **Titre du projet :**  |
| Structure(s) porteuse(s) du projet et bénéficiaire de la subvention |  |
| Coordinateur du projet Nom, prénomCompétences et expériences |  |
| Montant de la subvention demandée* En 2018
* sur la totalité du projet
 |  |
| Axes de l’appel à projet |  ***(plusieurs choix possibles)***❒ Protéger les jeunes et éviter l’entrée dans le tabagisme❒ Aider les fumeurs à s’arrêter❒ Réduction des inégalités sociales de santé en matière de tabagisme |
| Nombre de programme(s) | ❒ 1❒ 2❒ 3❒ > 3, combien ? … |
| Type(s) de programme(s) | ***(plusieurs choix possibles)***❒ Probant(s), lequel (s) parmi la liste 1 annexe ?---- ❒ Prometteur(s), lequel(s) parmi la liste 2 ?-----❒ Autre(s) programme(s) prometteur(s) : ----- |
| Durée prévue projet  | ❒ 3 ans❒ 4 ans❒ 5 ans |

## Partenaire (s) impliqué (s) dans la mise en œuvre du projet

Remplir autant de tableaux que de programme

|  |
| --- |
| **Programme :**  |
| **Nom du partenaire** | **Téléphone****E-mail** |  **Nom de l’organisme** | **fonction** | **Rôle dans le programme** |
| **Partenaire 1****Nom prénom :** |  |  |  |  |
| **Partenaire 2****Nom prénom :** |  |  |  |  |
| **Partenaire 3****Nom prénom :** |  |  |  |  |
| **Partenaire 4****Nom prénom :** |  |  |  |  |
| Pour le programme prometteur |
| **Equipe de recherche 1****Nom prénom :** |  |  |  |  |
| **Equipe de recherche 2****Nom prénom :** |  |  |  |  |

## Résumé du projet

|  |
| --- |
| **Résumé du projet** (*Max. 2500 caractères espaces compris)* |
| * Contexte
* Objectifs du projet et brève description du(es) programme(s) et méthodes qui seront employées pour les atteindre
* Résultats attendus
 |

## Mots clés

|  |  |
| --- | --- |
| **Mots clefs** **(5 max) :**  | Mot clé 1 :Mot clé 2 : Mot clé 3 : Mot clé 4 : Mot clé 5 :  |

# Partie II : Description du projet

## Description du Projet

|  |
| --- |
| **Décrire le contexte général du projet** *(maximum ½ page)* : besoins de santé identifiés, articulation avec l’existant… |
|  |

Programme(s) probant(s) ou prometteur(s) du projet

|  |
| --- |
| **Présenter les fonctions clés de réussite issues de l’analyse de transférabilité** (*maximum ½ page par programme*) à l’aide de la grille 2 Astaire pour les programmes probants et de la grille Astaire 1 pour les programmes prometteurs |
|  |

Programme(s) probant(s) ailleurs implantés en France (liste 1 annexe IX)

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou les dispositifs qui concluent à l’efficacité du(des) programme(s) probant(s)** (*maximum ½ page par programme*)**:** études publiées, parangonnage, littérature grise (préciser les références : auteur principal, année de publication, revue ; et les résultats principaux des études) …  |
|  |

Programme(s) prometteur(s) (liste 2 non exhaustive annexe IX)

|  |
| --- |
| **Décrire les études ou les dispositifs qui concluent à des résultats prometteurs du(des) programme(s)**(*maximum ½ page par programme*)**:** études publiées, parangonnage, littérature grise (préciser les références : auteur principal, année de publication, revue ; et les résultats principaux des études) …  |
|  |

## Objectifs

|  |
| --- |
| **Objectif général du projet***(maximum 5 lignes)* |
|  |
| **Objectifs spécifiques du programme :****Pour chaque objectif spécifique décrire la ou les actions (= objectif opérationnel) pour y arriver** *(maximum 1 page par programme)* |
| Objectif spécifique n° 1 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 2 et action(s) |
| Objectif spécifique n° 3 et action(s) |
| Etc |

## Populations cibles

(Caractéristiques sociales, nombre, âge, sexe, milieux de vie, territoire géographique et socioéconomique – *maximum 5 lignes par programme*)

## Modalités de réalisation du projet

|  |
| --- |
| **Description détaillée** (*maximum 1 page par programme)** **de la stratégie d’intervention**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description détaillée** *(maximum ½ page par programme*)* **de la gouvernance/pilotage du projet (incluant les articulations régionales et nationales)**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens humains et/ou des structures sur lesquels s’appuie le projet** (*maximum ½ page par programme)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Description des moyens matériels nécessaires pour le projet**  (*maximum ½ page par programme*) |
|  |

|  |
| --- |
| **Résultats attendus et impact visé** (*maximum ½ page par programme).* |
|  |

|  |
| --- |
| **Modalités de suivi de la réalisation du projet** : points d’informations, rapports intermédiaires, bilans annuels…. (*maximum ½ page par programme)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Valorisation et perspectives du projet** (*maximum 1 page*) : * **après sa réalisation : quelle pérennisation/quelles perspectives pour le projet ?**
* **en terme de communication** (public, médias …)
 |
|  |

## Calendrier et étapes clés du projet

Adéquation du calendrier proposé au regard des objectifs du projet (remplir un tableau par programme)

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes**  | **Description** (*maximum 1 page*) |
| 2019 |  |
| 2020 |  |
| 2021 |  |
| 2022 |  |

#

## Evaluation du projet :

Les modalités et moyens d’évaluation des projets doivent être décrits.

|  |
| --- |
| **Méthodes d’évaluation**Préciser lesIndicateurs de processus et de résultats, décrire la/les méthode(s) et les critères d’évaluation (*maximum 1 page par programme)* |
|  |

**Service sanitaire :**

Remplir autant de tableaux de périodes que de programmes

|  |
| --- |
| **Programme :**  |
| **Période 4 mars au 15 mars 2019** |
| Nombre d’étudiants accueillis |  |
| Nom prénom du référent encadrant le groupe d’étudiants |  |
| **Période 18 mars au 29 mars 2019** |
| Nombre d’étudiants accueillis |  |
| Nom prénom du référent encadrant le groupe d’étudiants |  |

## Budget prévisionnel et financement

|  |
| --- |
| **Justifiez le budget demandé** (*maximum 1 page*) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Répartition et détail du budget demandé sur le Fonds de lutte contre le tabac pour la mise en œuvre du projet** | **Montants** |
|  ***Moyens humains (détaillez)*** |  |
|  ***Moyens matériels détaillez)*** |  |
|  ***Communication (détaillez)*** |  |
|  ***Evaluation (détaillez)*** |  |
| ***Autres*** |  |
| **Total du budget demandé sur le fonds** |  |

 |

|  |
| --- |
| **Co-financements du(es) programme(s) probant(s) du projet**  |
| * **Autres financements (demandés, obtenus, prévus)**
* **Préciser les montants et les noms des organismes financeurs**

**Pour les projets d’amplification d’un programme existant, ou d’extension territoriale d’une expérimentation, préciser les financements actuels.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom de l’organisme** | **Montant demandé** |  **Montant obtenu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| **Co-financements du(es) programme(s) prometteur(s) du projet** |
| **Pour les programmes prometteurs, préciser le financement de(s) équipe(s) de recherche**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Equipe(s) de recherche** | **Nom de l’organisme financeur (université, AAP,…)**  | **Montant demandé** |  **Montant obtenu** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**Engagements 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)** **Conformément aux critères d’éligibilité du cahier des charges permettant le financement d’actions nationales portées par des acteurs de la société civile dans le cadre du fonds de lutte contre le tabac, certifie que l’organisme ……………………… n’a aucun lien avec l’industrie du tabac**

**Date Cachet de l’organisme ET Signature** |