|  |  |
| --- | --- |
| ARS_LOGOS_CMJN Haut212AFD8 | O:\DSEE\THIERRY Alexandra\Cancers\5. Accompagnement\AIRE Cancers et ERC\1.ERC\Régionalisation ERC\logo HDF.jpg |

**Dispositif**

**Espaces Ressources Cancers (ERC)**

**Hauts-de-France**

**Appel à candidatures 2018**

**Dossier de candidatures**

**Cet appel à candidatures est co-porté par l’ARS Hauts-de-France et la Région Hauts-de-France**

**La date butoir est fixée au lundi 29 octobre 2018 dernier délai.**

**Les dossiers de candidature complets sont à envoyer par voie postale et par mail à l’ARS et à la Région Hauts de France de manière simultanée.**

1. **Pour l’ARS Hauts-de-France :**

**Par voie postale à l'adresse suivante :**

**ARS Hauts-de-France**

**Direction de l'offre de soins**

**556 avenue Willy Brandt**

**59777 Euralille**

**- Par mail à :**

[ARS-HDF-DOS-SDES-ars.sante.fr](mailto:ARS-HDF-DOS-DIRECTION@ars.sante.fr)

1. **Pour la Région Hauts-de-France :**

**Par voie postale à l'adresse suivante :**

**Région Hauts-de-France**

**Direction santé**

**151 Avenue du président Hoover**

**59555 LILLE CEDEX**

**Par mail à :**

[christian.lampin@hautsdefrance.fr](mailto:christian.lampin@hautsdefrance.fr)

Table des matières

[Partie 3 : Dossier de candidatures Espace Ressources Cancers 4](#_Toc525647682)

[1. La structure porteuse 4](#_Toc525647683)

[2. Le projet Espace Ressources Cancers (ERC) 4](#_Toc525647684)

[3. Organisation et fonctionnement de l’ERC 4](#_Toc525647685)

[4. Couverture territoriale prévisionnelle de l’ERC 5](#_Toc525647686)

[5. Organisation de l’accès aux soins de support et mesures d’accompagnement des malades et de leurs aidants 6](#_Toc525647687)

[6. Partenariats 8](#_Toc525647688)

[7. Communication 8](#_Toc525647689)

[8. Eléments budgétaires 9](#_Toc525647690)

[8.1 Moyens humains 9](#_Toc525647691)

[8.2 Moyens matériels 9](#_Toc525647692)

[8.3 Budget prévisionnel 2019 10](#_Toc525647693)

[ANNEXE 2 : Listes des documents à joindre au dossier de candidatures 11](#_Toc525647695)

# Partie 3 : Dossier de candidatures Espace Ressources Cancers

# La structure porteuse

**Nom et coordonnées de la structure porteuse :**

- Adresse :

- Code postal

- Ville

**Nom et coordonnées du responsable légal :**

- téléphone :

- mail :

- fax :

**Présentation de la structure (historique de la structure, ancrage territorial, capacité à porter le projet ERC,…)**

# Le projet Espace Ressources Cancers (ERC)

**Présentation du projet (objectifs et contexte, état des lieux, constats, étapes de mises en œuvre, …)**

**Modalités de gouvernance du projet (comité de pilotage, réunions territoriales, ….)**

# Organisation et fonctionnement de l’ERC

**Equipe de coordination de l’ERC**

Nombre total de personnes :

Nombre total d’ETP :

**Description détaillée de l’équipe[[1]](#footnote-1)**

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction au sein de l’ERC :**

**Qualification et/ou formation professionnelle :**

**Nom**:

**Prénom** :

**Fonction au sein de l’ERC** :

**Qualification et/ou formation professionnelle**:

*(….)*

# Couverture territoriale prévisionnelle de l’ERC

**Présentation de l’organisation territoriale en site et antennes le cas échéant (lieux, organisation de permanence, ETP sur place…)**

**Quelles sont les zones d’activité de soins couverte par le dispositif**[[2]](#footnote-2)*(cochez les zones concernées)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zone n°1 : Dunkerquois- Flandre maritime |  | Zone n°13 : Béthune |  |
| Zone n°2 : Flandre intérieure |  | Zone n°14 : Lens-Hénin Beaumont |  |
| Zone n°3 : Lille |  | Zone n°15 : Arrageois |  |
| Zone n°4 : Roubaix-Tourcoing |  | Zone n°16 : Abbeville |  |
| Zone n°5 : Douaisis |  | Zone n°17 : Amiens |  |
| Zone n°6 : Valenciennois |  | Zone n°18 : Beauvais |  |
| Zone n°7 : Cambraisis |  | Zone n°19 : Compiègne-Noyon |  |
| Zone n°8 : Sambre Avesnois |  | Zone n°20 : Creil-Senlis |  |
| Zone n°9 : Calaisis |  | Zone n°21 : Péronne Saint-Quentin Hirson |  |
| Zone n°10 : Audomarois |  | Zone n°22 : Laon |  |
| Zone n°11 : Boulonnais |  | Zone n°23 : Soissons Château-Thierry |  |
| Zone n°12 : Montreuillois |  |  |  |

**Commentaires :**

**Sur quelle(s) commune(s) allez-vous mener votre projet ? Détaillez la(les) commune(s) d’intervention, c'est-à-dire la(les) commune(s) au sein de la(des)quelle(s) des interventions spécifiques seront menées.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la commune** | **Type d’interventions envisagées** |
| *(…)* |  |

**La couverture territoriale est-elle conforme à la projection cible de l’appel à candidatures?**

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |
|  |  |

**Si non, pour quelles raisons ?**

# Organisation de l’accès aux soins de support et mesures d’accompagnement des malades et de leurs aidants

**Présentation des modalités organisationnelles pour l’organisation des soins de support et des mesures d’accompagnement** des malades et de leurs aidants (organisation de l’évaluation des besoins, plan de déploiement des soins de support et des mesures d’accompagnement, modalités d’accès à chacun des soins de support et mesures d’accompagnement du cadre de mission, organisation territoriale, lieux d’intervention envisagés, …)

**Prestataires extérieurs mobilisés** (les prestataires peuvent être des vacataires ou des structures proposant des prestations soins de support ou des mesures d’accompagnement des malades et de leurs aidants[[3]](#footnote-3))

**Nom du prestataire 1 :**

**Prestations soins de support proposées :**

**Lieux d’intervention envisagés :**

**Nom du prestataire 2 :**

**Prestations soins de support proposées :**

**Lieux d’intervention envisagés :**

**Nom du prestataire 3 :**

**Prestations soins de support proposées :**

**Lieux d’intervention envisagés :**

(….)

**Commentaires :**

**Détail des prestations soins de support et des mesures d’accompagnement des malades** **et de leurs aidants (organisations prévisionnelles)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestations individuelles** | | | | |
| **Prestations soins de support/mesures d’accompagnement** | **Nombre séances** | **Nombre Heures/ séance** | **Lieux envisagés** | **Année de mise en œuvre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |  |
| **Prestations collectives** | | | | |
| **Prestations soins de support/mesures d’accompagnement** | **Nombre séances** | **Nombre Heures/ séance** | **Lieux envisagés** | **Année de mise en œuvre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Orientations vers des structures ou dispositifs existants** | | | |
| **Prestations soins de support/mesures d’accompagnement** | **Partenaires / structures sollicités** | **Lieux d’intervention envisagés** | **Année de mise en œuvre** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |

**Commentaires :**

**Description détaillée des modalités de collaborations existantes et envisagées avec les établissements de santé autorisés au traitement du cancer pour le parcours patients et l’organisation des soins oncologiques de support**

# Partenariats

**Détail des partenariats du territoire d’intervention de l’ERC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des partenaires acquis** | | | |
| **Organisme** | **Ville** | **Rôles et activités** | **Apport du partenaire au projet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liste des partenaires envisagés** | | | |  |
| **Organisme** | **Ville** | **Rôles et activités** | **Apport du partenaire au projet** | **Contact pris :**  **Oui/Non** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |  |

# Communication

**Détail des éléments de communication envisagés**

# Eléments budgétaires

## Moyens humains

**Quels sont les personnels internes à votre organisme, affectés à votre projet ?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Qualification** | **Détails du temps d'intervention (ETP, jour/semaine)** | **Nombres d'heures** | **Coût Horaire\***  ***(€ TTC)*** | **Total**  ***(€ TTC)*** | **Comptabilisé dans la demande de financement**  **Oui/Non** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **(…)** |  |  |  |  |  |  |
| **Total** | | | **h** | **Total** | **€** |  |

*\* Il est demandé le coût horaire (TTC) et non le coût de la séance*

**Quels sont les personnels externes à votre organisme, affectés à votre projet ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom**  **Intervenants**  **/organisme** | **Qualification** | **Détails du temps d'intervention**  **(vacations, jour/semaine)** | **Nombres d'heures** | **Coût Horaire\* (€ TTC)** | | | **Total**  ***(€ TTC)*** | **Comptabilisé dans la demande de financement**  **Oui/Non** |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |
| **Total** | | | **h** | | **Total** | **€** | |  |

*\* Il est demandé le coût horaire (TTC) et non le coût de la séance*

## Moyens matériels

Quels moyens matériels prévoyez-vous ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens** | **Coût (€ TTC)** | **Ligne budgétaire** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Budget prévisionnel 2019

Dans un souci de transparence financière de l’usage des deniers publics, les éléments justifiant de l’usage de la subvention pourront être demandés.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANTEN EUROS** | **PRODUITS** | **MONTANT EN EUROS** |
| **60 - Achat** |  | **70 - Vente de produits finis, prestations de services,**  **marchandises** |  |
| Achats d'études et de prestations de services |  | Prestation de services |  |
| Achats non stockés de matières et de fournitures |  | Vente de marchandises |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  | Produits des activités annexes |  |
| Fourniture d'entretien et de petit équipement |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 - Services extérieurs** |  | **74- Subventions d’exploitation** |  |
| Sous-traitance générale |  | Etat: (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |
| Locations |  | - |  |
| Entretien et réparation |  | Région(s): |  |
| Assurance |  | - |  |
| Documentation |  | - |  |
| Divers |  | Département(s): |  |
| **62 - Autres services extérieurs** |  | - |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Commune(s): |  |
| Publicité, publication |  | - |  |
| Déplacements, missions |  | - |  |
| Frais postaux et de télécommunications |  | Organismes sociaux (à détailler): |  |
| Services bancaires, autres |  | - |  |
| **63 - Impôts et taxes** |  | - |  |
| Impôts et taxes sur rémunération, |  | Fonds européens |  |
| Autres impôts et taxes |  | CNASEA (emplois aidés) |  |
| **64- Charges de personnel** |  | Autres recettes (précisez) |  |
| Rémunération des personnels, |  | - |  |
| Charges sociales, |  | **75 - Autres produits de gestion courante** |  |
| Autres charges de personnel |  | Dont cotisations |  |
| **65- Autres charges de gestion courante** |  | **76 - Produits financiers** |  |
| **66- Charges financières** |  | **77 - Produits exceptionnels** |  |
| **67- Charges exceptionnelles** |  | **78 – Reprises sur amortissements et provisions** |  |
| **68- Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** |  | **79 - transfert de charges** |  |
| **TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES** |  | **TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS** |  |
| **86- Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **87 - Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Personnel bénévole |  | Dons en nature |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES PRODUITS** |  |



# Listes des documents à joindre au dossier de candidatur

# ANNEXE 2 : Listes des documents à joindre au dossier de candidatures

**Veuillez joindre les documents suivants à votre dossier :**

- Courrier officiel de demande de subvention,

- Documents permettant l’identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s’il s’agit d’une personne morale de droit privé,

- Extrait du JO attestant de la déclaration de l’association,

- Statuts de l’Association datés et signés avec le n° de SIRET

- R.I.B,

- Budget prévisionnel de l’action signé,

- Budget de la structure signé,

- Composition du CA et du Bureau,

- Procès-verbaux de l’AG ou du CA.

CV des membres de l’équipe ERC

CV des vacataires

1. Joindre le CV des membres de l’équipe en annexe [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/hauts-de-france/content/download/34801/235803/file/Recueil%20n%C2%B0%20140%20du%2022%20juin%202017.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Joindre le CV des vacataires ou une présentation de la structure le cas échéant [↑](#footnote-ref-3)