***PROJET APPELS A PROJET CENTRE DE LUTTE ANTI TUBERCULOSE SUR LES DEPARTEMENTS DES HAUTES-ALPES ET DES ALPES DE HAUTE-PROVENCE***

**Préambule :**

Aujourd’hui en France, l’identification rapide des cas de tuberculose (recours à la filière de soins, dépistage ciblé) ainsi que le traitement des infections tuberculeuses latentes identifiées restent les éléments principaux de la lutte antituberculeuse, complétée par la vaccination BCG (Bacille de Calmette et Guérin) qui protège surtout contre les formes graves chez l’enfant. La vaccination contre la tuberculose est recommandée à partir de l'âge de 1 mois, idéalement au cours du 2e mois, et jusqu’à l’âge de 15 ans chez tout enfant présentant un risque élevé de tuberculose (calendrier vaccinal Santé Publique France : https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/vaccination).

Les Centres de lutte antituberculeuse (CLAT) ont un rôle essentiel dans les activités de contrôle et de prévention, notamment en assurant le dépistage de la tuberculose et de l’infection latente parmi les groupes à risque, en conduisant les enquêtes d’entourage autour des cas de tuberculose, et en contribuant au suivi et à la prise en charge des patients sous traitement anti-tuberculeux.

Le maintien d’un accès au dépistage précoce des personnes arrivant des pays de forte endémie doit faire l’objet d’une attention particulière. La lutte contre la tuberculose repose sur un vaste réseau d’acteurs : maladie sociale, affectant des personnes aux multiples vulnérabilités, elle est au carrefour de plusieurs dispositifs du domaine sanitaire: les centres de lutte antituberculeuse (CLAT), les services de soins et soins de suite, mais aussi les laboratoires de biologie médicale, les services de la santé au travail, scolaire et universitaire, l’éducation thérapeutique des patients, mais aussi les acteurs du domaine social et/ou médico-social dans le champs des migrations, des personnes en situation précaire, en hébergement collectif, en milieu carcéral, les acteurs du logement social , de la médiation, de l’interprétariat, ... Conformément au code de la santé publique (art L 3112-2) la lutte contre la tuberculose relève de l’Etat. Les agences régionales de santé sont chargées, au niveau opérationnel, de mettre en œuvre la politique et la stratégie de lutte contre la tuberculose. La mise en œuvre opérationnelle de cette lutte contre la tuberculose est confiée à des centres de lutte antituberculeuse (CLAT) en application des articles D3112-6 à 10 du code de la santé publique. L'objectif principal de l'Agence Régionale de Santé est de promouvoir le concept de santé globale et de contribuer à réduire les inégalités populationnelles et territoriales. Ce cahier des charges s'impose aux promoteurs candidats à l'appel à projet lancé par l'ARS pour la création d'un centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Au niveau de la région Provence Alpes Côte d’Azur, le taux de déclaration annuel était de 5,4 cas déclarés pour 100 000 habitants en 2020, inférieur au taux national (6,9 cas pour 100 000 habitants) et légèrement supérieur au taux moyen des régions métropolitaines hors Ile-de-France (5,0 cas pour 100 000 habitants). Suite à un pic de déclaration en 2018, le taux annuel de déclaration se stabilisait entre 2019 et 2020, respectivement à 5,5 et 5,4 pour 100 000 habitants, à la différence des autres régions où une baisse nette était notée en 2020.

Le taux de déclaration était presque 2 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes en 2020, comme les années précédentes.

Sur la période 2010-2020, les taux annuels de déclaration pour 100 000 habitants étaient en baisse chez les moins de 15 ans et les plus de 60 ans. Chez les 15-39 ans, une augmentation des taux de déclaration était observée à partir de 2015-2016.

Le taux de déclaration parmi les personnes nées à l’étranger était globalement en diminution de 2010 à 2020, en dehors d’un pic en 2018 et 2019. Cette tendance à la baisse différait d’autres régions métropolitaines où une augmentation régulière des taux de déclaration chez les personnes nées à l’étranger était observée entre 2010 et 2020.

Comme au niveau national, le taux de déclaration diminuait de manière constante chez les cas nés en France, passant de 3,5 en 2010 à 1,9 cas pour 100 000 habitants en 2020.

En 2020, les taux de déclaration standardisés pour 100 000 habitants les plus élevés ont été observés dans les Alpes Maritimes (7,0), les Bouches du Rhône (5,7) et le Vaucluse (5,0). Le département du Var et les départements alpins présentaient des taux plus faibles, inférieurs à 4.

Le pourcentage de cas déclarés dans la période 2015-2018 avec un traitement achevé 12 mois après le diagnostic de tuberculose maladie était de 69 %, nettement inférieur à l’objectif de l’OMS d’atteindre les 90 % de guérison.

Le nombre de cas de tuberculose MDR (multi-résistants, soit résistants à l’isoniazide et à la rifampicine) ou RR (résistants à la rifampicine seule) déclarés en Paca reste faible : 2 cas ont été diagnostiqués en 2020, soit 0,7 % du total des cas. (source BSP, novembre 2022).

Les départements des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence sont impactés par des flux migratoires provenant d’Italie. Les personnes migrantes transitent notamment par le col de Montgenèvre et le col de l’Echelle sur les Hautes-Alpes ainsi que le col de Larche pour les Alpes de Haute-Provence.

Pour le département des Hautes-Alpes, on dénombre 1578 arrivées de mineurs non accompagnés pour l’année 2023. Les déplacés ukrainiens représentent 300 personnes dans les Hautes-Alpes. Le nombre de migrants transitant par le territoire des Hautes-Alpes varie entre fortement selon la saisonnalité pouvant attendre plus de 80 personnes par jour en période estivale.

Pour les Alpes de Haute-Provence, en moyenne sur les 5 dernières années, le département a accueilli 450 mineurs isolés par an (en 2021, on dénombre 800 accueils de mineurs non accompagnés). En 2022, 140 nouvelles personnes ont été accueillies. Les déplacés ukrainiens représentent 561 personnes (352 adultes et 209 enfants). On estime à 1000 personnes migrantes à dépister par an.

Le périmètre de l’appel à projet porte sur les départements des Hautes-Alpes et les Alpes de Haute-Provence.

**Objectifs :** Assurer la continuité de la mission de lutte antituberculeuse dans les départements des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence.

**Cadre juridique et textes de référence :**

* Les articles L1421-1 , L 3112-2 et D 3112-6 à D 3112-10 du code de la santé publique
* La loi n°2019 – 1446 du 24 déc. 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 notamment l’article 57
* [Décret no 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71081/download?inline)
* [Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71082/download?inline)
* [Instruction n° DGS/SP2/2020/224 du 8 décembre 2020 relative à la mise en place de la réforme des centres de lutte antituberculeuse](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71085/download?inline)
* [Annexe 2 - Dossier de demande d'habilitation CLAT Principal - 2021](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71094/download?inline)
* [Annexe 2bis - Dossier de demande d'habilitation CLAT Antenne - 2021](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71095/download?inline)
* [Annexe 5 - Budget prévisionnel CLAT - 2021](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71096/download?inline)

1. **Autorité compétente pour délivrer l’autorisation**

Monsieur le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d’Azur

Direction de la santé publique et de l’environnement– Département prévention et promotion de la santé

132, boulevard de Paris – 13002 Marseille

Courriel : [halima.djabouabdallah@ars.sante.fr](mailto:halima.djabouabdallah@ars.sante.fr) ; [maud.hidalgo@ars.sante.fr](mailto:maud.hidalgo@ars.sante.fr); [laure.theron@ars.sante.fr](mailto:laure.theron@ars.sante.fr)

1. **Contenu du projet et objectifs poursuivis**

I.-Les centres de lutte contre la tuberculose exercent les missions mentionnées à l'article L. 3112-2 dans le respect des recommandations en vigueur. A ce titre, ils :  
1° Mettent en œuvre les enquêtes autour d'un cas de tuberculose et en assurent le suivi,   
2° Réalisent les dépistages ciblés de la tuberculose auprès des populations à risques.

Un travail partenarial est attendu pour les actions de dépistage et de vaccination avec les acteurs intervenant dans la prise en charge des personnes migrantes sur les départements des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence notamment les DDETSPP, les Ceggid, les centres de vaccination, les acteurs associatifs. Le candidat devra également préciser les modalités d’organisation pour l’utilisation de la radiologie en précisant le ou les partenariats développés avec les centres hospitaliers ou les cabinets de radiologie en joignant les projets de convention.   
3° Contribuent au suivi médical et médicosocial des personnes traitées pour une tuberculose ou pour une infection tuberculeuse latente et participent à leur coordination jusqu'à l'issue de leur traitement,   
4° Assurent gratuitement le suivi médical et la délivrance des médicaments nécessaires au traitement de la tuberculose et des infections tuberculeuses latentes des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins,

5° Assurent gratuitement la vaccination par le vaccin antituberculeux dans le respect du calendrier des vaccinations. Il est attendu du candidat d’expliciter les actions à développer pour renforcer la couverture vaccinale BCG sur les 2 départements alpins concernés, notamment en précisant les actions d’aller-vers, en lien avec les centres de vaccination existants sur le département.   
6° Réalisent des actions de prévention auprès des personnes prises en charge, en particulier l'aide au sevrage tabagique,

Il est nécessaire de préciser les modalités de partenariat avec les CSAPA ainsi que la procédure d’orientation et l’accompagnement mis en œuvre.  
7° Proposent un bilan préventif aux populations éloignées des systèmes de prévention et de soins et proposent un accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Le candidat devra expliciter les actions prévues pour développer les modalités d’aller-vers en spécifiant la répartition territoriale et leurs fréquences.   
8° Contribuent, en collaboration avec les agences régionales de santé et l'Agence nationale de santé publique, à la surveillance de la tuberculose par la déclaration obligatoire des cas et la documentation des cas de tuberculose maladie et des issues de traitement et des cas d'Infection tuberculeuse latente ;  
9° Accueillent, écoutent, informent, conseillent et orientent les publics par des actions individuelles et collectives,   
10° Promeuvent et contribuent à la diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles auprès des professionnels de santé intéressés.

II.-Les centres de lutte contre la tuberculose exercent leurs missions au sein des locaux mentionnés dans la demande d'habilitation mentionnée à l'article D. 3112-8. Ils peuvent les exercer en dehors de ces derniers, le cas échéant, en coordination avec les autres structures de prévention et les associations, œuvrant sur le territoire de santé.

L'objectif principal de l'Agence Régionale de Santé est de promouvoir le concept de santé globale et de contribuer à réduire les inégalités populationnelles et territoriales. Ce cahier des charges s'impose aux promoteurs candidats à l'appel à projet lancé par l'ARS pour la création d'un centre de lutte antituberculeuse (CLAT).

Ces missions peuvent évoluer en fonction des évolutions règlementaires et législatives ainsi que les recommandations du programme national de tuberculose.

Dans ce cadre, un intérêt du porteur à l’évolution des pratiques afin de répondre aux besoins, compte-tenu de la démographie médicale, peut être nécessaire (protocole de coopération entre professionnels de santé, télémédecine…)

1. **Modalités d’organisation**

L’appel à projets vise à couvrir les territoires des Hautes-Alpes et des Alpes de Haute-Provence d’un ou de centres de lutte anti-tuberculose- CLAT qui peut être organisé selon les possibilités suivantes :

* 1 CLAT principal situé sur Gap (05) et 1 Antenne CLAT sur Briançon (05)
* 1 CLAT principal situé sur Digne les Bains (04) et 1 antenne CLAT sur Manosque (04)

Ou

* 1 CLAT principal situé sur Gap (05) et 3 antennes CLAT. Ces antennes peuvent être développées de façon fixe ou mobile :
* À Briançon (05)
* À Digne les Bains (04)
* À Manosque (04)

Ou toute autre organisation permettant de couvrir ces territoires.

La procédure d’habilitation d’un CLAT est régie par les dispositions de l’article D. 3112-8 du CSP issues du décret 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose.

En application de l’article D. 3112-8 du CSP, chaque organisme gestionnaire ou collectivité demandeur d’une habilitation en tant que CLAT adresse au directeur général de l’Agence Régionale de Santé PACA un dossier de demande d’habilitation dont le contenu, défini par l’arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose, permet d’apprécier la conformité aux prescriptions du cahier des charges.

La demande d’habilitation couvre les sites principaux et ses antennes. Une demande d’habilitation peut également être soumise uniquement pour l’un des 2 départements.

Tout CLAT peut avoir des antennes en fonction des besoins territoriaux et populationnels. Les antennes d’un CLAT relèvent de l’activité même de ce CLAT et n’ont pas à faire l’objet d’une demande d’habilitation spécifique. Cependant, les conditions de fonctionnement de l’antenne (locaux, personnel, activités…) doivent être précisées dans le dossier de demande d’habilitation du site principal (une annexe au dossier d’habilitation sera proposée à cet effet.

1. **Le cahier des charges**

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l’appel à projets définis par :

* [Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71081/download?inline)
* [Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71082/download?inline)

Le cahier des charges est déposé et pourra être téléchargé sur le site internet de l’ARS Provence-Alpes-Côte d’Azur : <https://www.paca.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

Il pourra également être remis dans un délai de huit jours, aux personnes qui en font la demande :

* Par lettre recommandé avec accusé de réception, à l’adresse suivante :

Monsieur le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d’Azur Direction de la santé publique et de l’environnement– Département prévention et promotion de la santé

132, boulevard de Paris – 13002 Marseille

Courriel : [halima.djabouabdallah@ars.sante.fr](mailto:halima.djabouabdallah@ars.sante.fr) ; [maud.hidalgo@ars.sante.fr](mailto:maud.hidalgo@ars.sante.fr); [laure.theron@ars.sante.fr](mailto:laure.theron@ars.sante.fr)

Les candidats devront répondre à l’appel à projet en remplissant l’annexe 1 et 2 qui décrivent les modalités de fonctionnement du CLAT principal et des antennes CLAT. Les candidats devront par ailleurs déposer un budget prévisionnel annuel.

* 1. **Critères de sélection (annexe 2)**

Les projets devront répondre aux :

* [Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71081/download?inline)
* [Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/71082/download?inline)
* La feuille de route tuberculose 2019-2023, Ministère des Solidarités et de la Santé

1. **Calendrier de l’appel à projets**

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le 5 juillet 2024 Direction de la santé publique et de l’environnement– Département prévention et promotion de la santé de l’ARS PACA

* Par voie électronique à l’adresse mail suivante :

[halima.djabouabdallah@ars.sante.fr](mailto:halima.djabouabdallah@ars.sante.fr)

[maud.hidalgo@ars.sante.fr](mailto:maud.hidalgo@ars.sante.fr)

[laure.theron@ars.sante.fr](mailto:laure.theron@ars.sante.fr)

[ars-paca-dt04-delegue-departemental@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt04-delegue-departemental@ars.sante.fr)

[ars-paca-dt05-delegue-departemental@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt05-delegue-departemental@ars.sante.fr)

* Par courrier à l’adresse suivante :

Monsieur le Direction Général de l’Agence Régionale de Santé Provence Alpes Côte d’Azur Direction de la santé publique et de l’environnement– Département prévention et promotion de la santé

132, boulevard de Paris – 13002 Marseille

Les décisions seront communiquées au plus tard le 19 août.

**Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)**

**Dossier de demande d’habilitation**

**CLAT Principal**

Tout organisme énuméré à l’article D. 3112 - 6 du code de la santé publique et candidat à une habilitation pour constituer un centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT) adresse sa demande d’habilitation au directeur général de l’agence régionale de santé de la région où le centre sera situé, en application de l’article D. 3112-8 du même code.

Le responsable de l’organisme gestionnaire adresse :

Une lettre de demande d’habilitation ;

* Le présent dossier ;
* Les pièces justificatives ;
* L’annexe au dossier d’habilitation concernant l’antenne le cas échéant (une annexe par antenne) ;
* L’annexe au dossier d’habilitation concernant l’activité prévisionnelle et le budget prévisionnel en vue de la première dotation forfaitaire en cas d’habilitation (article D.3112-11-3 du code de la santé publique).

Ces documents sont à adresser par voie électronique à l’agence régionale de santé, à la Direction de la santé publique et environnementale (au siège régional de l’ARS-PACA) et à la Délégation départementale de votre département :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARS – Direction de la Santé publique et environnementale**  *Département prévention, promotion de la santé* | 132, boulevard de Paris  13002 MARSEILLE | [halima.djabouabdallah@ars.sante.fr](mailto:halima.djabouabdallah@ars.sante.fr)  [ars-paca-pps@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-pps@ars.sante.fr);  [maud.hidalgo@ars.sante.fr](mailto:maud.hidalgo@ars.sante.fr)  [laure.theron@ars.sante.fr](mailto:laure.theron@ars.sante.fr) |
| **ARS - Délégation départementale des Alpes de Haute- Provence**  *Département Prévention et promotion de la santé* | Rue Pasteur  CS 30229  04013 DIGNE LES BAINS Cedex | [ARS-PACA-DT04-VSS@ars.sante.fr](mailto:ARS-PACA-DT04-VSS@ars.sante.fr) |
| **ARS - Délégation départementale des Hautes Alpes**  *Département Prévention et promotion de la santé* | Délégation Départementale des Hautes-Alpes  Parc Agroforest  5, Rue des Silos  BP 40 157  05004 GAP CEDEX | [ars-paca-dt05-prevention@ars.sante.fr](mailto:ars-paca-dt05-prevention@ars.sante.fr) |

**Partie 1 : Informations générales**

* Nom de la structure :

*(Exemple : Centre de santé de la commune de…, Etablissement de santé, …)*

* Nom de l’organisme gestionnaire :

*(Exemple : Commune, Conseil Départemental, Etablissement de santé, …)*

* Forme juridique et statut actuels de la structure demandant l’habilitation : *(Cochez la case correspondante)*
  + Etablissements de santé assurant une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique
  + Services ou organismes relevant d’un département et assurant une mission de prévention en matière de santé
  + Centres de santé mentionnés à l’article L. 6323-1du code de la santé publique
* Nom et qualité de la personne responsable de la structure :
  1. Nom :
  2. Qualité :
  3. Téléphone :
  4. Courriel :
* Nom et qualité de la personne responsable du dossier de demande d’habilitation si différente du responsable de la structure :
  1. Nom :

1. Qualité :
   1. Téléphone :
   2. Courriel :

* Site(s) d’implantation de la structure :
  1. Site principal :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

1. De(s) éventuelle(s) antenne(s) :

Adresse (antenne 1) :

Adresse (antenne 2) :

Adresse (antenne 3) :

Adresse (antenne 4) :

* La structure est-elle actuellement en activité (site principal et éventuelle(s) antenne(s)) ? *(Cochez la(es) case(s) correspondante(s))*
  + CLAT
  + Autres : précisez

* Indiquez tout élément permettant de vérifier que la structure candidate mentionnée à l’article D. 3112-6 du code de la santé publique est en mesure de se conformer aux prescriptions du cahier des charges, déterminé à l’annexe I de l’arrêté du 27 novembre 2020.

*(Démontrer en quelques lignes que les activités actuelles de votre structure vous permettent d’accomplir les missions des CLATs).*

**Partie 2 : Descriptif du projet**

La structure candidate indique la manière dont elle respecte les exigences définies à l’annexe I de l’arrêté du 27 novembre 2020, décrit l’offre proposée et son insertion dans le contexte locorégional d'offre de prévention, de dépistage et de soins et les autres acteurs intervenant dans la lutte contre la tuberculose.

*Indiquez (5 pages dactylographiées maximum à joindre au dossier) les motivations de la structure à la demande d’habilitation. Vous pouvez préciser :*

* *Le contexte locorégional,*
* *L’insertion de la structure dans ce contexte,*
* *L’articulation avec les partenaires et les complémentarités,*
* *L’offre proposée (cf. le tableau page suivante) et le public visé.*

**Partie 3 : Descriptif du personnel, des modalités de fonctionnement et de l’organisation de la structure**

**1/ Informations relatives au personnel :**

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l’annexe I de l’arrêté du 27 novembre 2020 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l’expérience et la fonction (joindre au dossier d’habilitation les *curriculums vitae*, copies de diplômes, attestations…, justifiant de la formation et de l’expérience des professionnels).

***Composition***

* La structure précise le nom, la formation et la fonction du coordonnateur :
* Pour l’équipe minimale : *(remplir le tableau ci-dessous).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Préciser : formation,** | **Temps de présence** |
| **Type de professionnel·le·s** | **Nom et qualité** | **hebdomadaire en** |
| **expérience** |
|  |  | **heures** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Médecin généraliste*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***Médecin spécialiste*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Coordinateur·trice** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Infirmier·e diplômé d'Etat** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Secrétaire** |  |  |  |
| **Assistant·e social·e** |  |  |  |
|  |  |  |  |

* La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif.

*(Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom et** | **Préciser : formation,** | **Temps de** | **Modalités de** |
| **Type de professionnels** | **présence** | **consultations\*** |
| **qualité** | **expérience** |
|  | **hebdomadaire** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | **en heures** |  |
| **Autres professionnel·le·s de** |  |  |  |  |
| **santé : préciser** |  |  |  |  |
| **Autres acteurs non** |  |  |  |  |
| **Professionnel·le·s de santé** |  |  |  |  |
| **(médiateur·trice de santé…) :** |  |  |  |  |
| **préciser** |  |  |  |  |

* **Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d’un partenariat externe : noter « Partenariat »**

Il est nécessaire de préciser les modalités d’accès au service de radiologie :

* Accès à un service de radiologie en interne : convention de partenariat précisant les modalités d’accès et de facturation selon la tarification en vigueur pour les adultes et pédiatrique
* Accès à un centre de radiologie en externe : Il est nécessaire de préciser d’annexer la convention avec le partenaire choisi pour l’accès à la radiologie et de facturation selon la tarification en vigueur pour les adultes et pédiatrique.

Si le CLAT ne relève pas d’un établissement de santé, fait-il appel à un pharmacien pour la dispensation des médicaments ? (Article R. 3121-44 du code de la santé publique) *(Cochez la case* *correspondante).*

* Oui, l’activité justifie la présence d’un pharmacien à temps plein : précisez nom, qualité, formation, expérience, temps de présence du pharmacien :
* Non, l’activité ne justifie pas la présence d’un pharmacien à temps plein : précisez le nom du médecin assurant l’approvisionnement, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments :

***Formation***

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d’emblée l’ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l’ARS.

**2/ Informations relatives aux lieux et équipements :**

La structure candidate décrit pour le site principal :

* 1. Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :

(*Joindre le plan des locaux*),

* Pour les locaux fixes : *Précisez*

**Nombre**

**de** **Décrivez**

**pièces**

**Bureau d’accueil permettant de respecter la**

**confidentialité**

**Salle d'attente**

**Bureau de la consultation médicale**

**Pièce pour la réalisation des prélèvements**

**sanguins et de crachat et la prise en charge**

**par le personnel infirmier**

**Pièce pour un travail social**

**Nombre de bureaux adapté au nombre des**

**Professionnel·le·s et à leurs plages de**

**consultation : indiquer le nombre de bureaux**

**Pièce individuelle d’isolement (facultatif)**

**Zone d'archivage des dossiers fermant à clef**

**Zone de stockage des médicaments où n’ont**

**pas libre accès les personnes étrangères au**

**CLAT**

La structure précise l’accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées).

* Pour les activités hors les murs effectuées par l’équipe du CLAT principal (les activités effectuées par des partenaires sont décrites ultérieurement): *Précisez*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liste et adresses** | |  |  |  |
| **des** | **structures** | **Type d'intervention** |  |  |
| **cibles** | **pouvant** |  |  |
| **bénéficier d'une** | | **(information,** | **Moyens (humains, matériels...) mis** | **Périodicité** |
| **action** | **hors les** | **sensibilisation,** | **en œuvre** | **d’action** |
| **murs** | **(CHRS,** | **dépistage…)** |  |  |
| **centres** |  |  |  |  |
| **pénitentiaires…)** | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

b) L’équipement et le matériel :

*(Exemple : matériel adapté aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaine du froid, trousses d’urgence…) ; matériel informatique permettant le suivi des consultations et l’extraction des données de suivi d’activité et épidémiologiques).*

1. Les conditions de conservation des données, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du

6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :

1. Les conditions de respect de l’hygiène et d’élimination des déchets d’activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :
2. Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :

**3/ Conditions générales de fonctionnement :**

La structure candidate précise sur le site principal :

* 1. Le nombre de demi-journées d'ouverture minimum (1 demi-journée, 5 jours sur 7) :
  2. Les horaires d’ouverture, les horaires des consultations (avec et sans rendez-vous) et de la permanence téléphonique :
     + Horaires d’ouverture :
     + Horaires de consultations :
     + Permanence téléphonique :
  3. La signalétique envisagée pour l’indication de la localisation, affichage des horaires d’ouverture à l’entrée du site, répondeur téléphonique, site internet ou autres…

1. Le détail des procédures encadrant la réalisation des missions :
   * + procédures prévues de formation (interne ou externe) et d’actualisation des connaissances du personnel ;
     + procédures encadrant l’accueil et l’information du public ciblé ;
     + procédure d’hygiène pour l’accueil des personnes ayant une suspicion de tuberculose ;
     + procédure de recueil du consentement de l’usager sur sa prise en charge ;
     + procédure de remise des résultats des examens ou tests de dépistage et de diagnostic réalisés par le CLAT ;
     + procédure pour un échange structuré régulier et réciproque organisé entre le CLAT, les services hospitaliers (soins et labo), l’ARS pour signaler ou notifier au plus tard dans les 48 heures les tuberculoses maladies confirmées ou suspectées et les ITL chez les moins de 18 ans ;
     + procédure pour la prise en charge des patients adultes ou enfants atteints d’une tuberculose maladie ou d’une ITL par les services de soins hospitaliers ;
     + liste des documents remis à l’usager.
2. Les conditions garantissant la confidentialité des échanges avec l’usager à l’intérieur des locaux fixes ou mobiles servant de lieux d’intervention :
3. Les conditions et modalités d’orientation et d’accompagnement des personnes vers un médecin, vers un établissement ou service de santé spécialisé, vers une structure associative en cas de besoin :

La structure décrit son articulation avec les *autres instances de son territoire* et doit préciser les partenariats formalisés (la nature et l’objet précis des partenariats, la date de signature prévisionnelle, la durée de la convention ainsi que les institutions concernées).

Il peut s’agir des partenariats suivants :

* Un dispositif d’interprétariat professionnel respectant les recommandations de la HAS ;
* Un ou des médecins de ville ou hospitaliers organisés ou non en réseau ;
* Un ou plusieurs laboratoires de biologie médicale ;
* Un ou plusieurs centres de radiologie ;
* Un ou plusieurs centres de soins infirmiers ;
* Une permanence d’accès aux soins de santé ;
* Le(s) centres de vaccination susceptible(s) de prendre en charge les vaccinations autres que le BCG ;
* Le(s) organismes, notamment les associations, avec lesquels est envisagée la conduite d’actions hors les murs ou toute autre action concourant à la mise en œuvre des missions du CLAT.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partenariats** |  |  |  |
| **formalisés,** | **Nature et objet du partenariat** | **Date de** | **Durée de** |
| **institutions** | **signature** | **l’engagement** |
|  |
| **concernées** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Partie 4 : Procédure d'assurance qualité**

La structure candidate fournit un document décrivant la procédure d'assurance qualité telle que définie au C du VI de l’annexe I de l’arrêté du 27 novembre 2020.

**Pièces supplémentaires à fournir :**

* **Attestation de souscription d’une assurance en responsabilité civile pour la réalisation des missions**
* **Rapport d’activité, rapport moral et financier et les comptes de résultat (ou EPRD) et le bilan comptable de la dernière année d’exercice.**

Je soussigné (nom et prénom, fonction) :

* Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier
* Déclare avoir la capacité à demander l’habilitation

Fait à

Le

Le·la responsable de l’organisme gestionnaire

(Nom – prénom – qualité)

Signature

**ANNEXE 2 BIS**

**Centre de lutte anti-tuberculeuse (CLAT)**

**Dossier de demande d’habilitation**

**CLAT Antenne**

**Annexe relative à l’antenne**

Il est rappelé qu’une annexe au dossier d’habilitation du CLAT principal relative à l’antenne

est à renseigner par l’antenne

Site d’implantation de l’antenne

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

Indiqué par [oui / non] dans le tableau ci-dessous les missions effectuées par l’antenne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Missions des CLAT** | **OUI / NON** |
| **Missions dans le domaine de la lutte contre la tuberculose** | 1- accueille, écoute, informe et oriente les publics par des actions individuelles et collectives |  |
| 2 - met en œuvre les enquêtes autour d’un cas et en assure le suivi |  |
| 3 - réalise des dépistages ciblés de la tuberculose auprès des publics à risque |  |
| 4 - assure la vaccination antituberculeuse |  |
| 5 - contribue au suivi médical et médicosocial des personnes traitées pour la tuberculose ou pour une infection tuberculeuse latente |  |
| 6 - assure gratuitement le suivi médical et la délivrance nécessaire au traitement de la tuberculose pour les personnes éloignées du soin |  |
| 7 - promeut et contribue à la diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles auprès des autres professionnels de santé intéressés |  |
| 8 - contribue, en lien avec les agences régionales de santé et l’Agence nationale de santé publique – Santé publique France, à la surveillance de la tuberculose par la déclaration obligatoire |  |
| **Missions dans le domaine de la prévention des autres risques** | 9 - réalise les actions de prévention en particulier du sevrage tabagique des personnes suivies dans le CLAT |  |
| 10 - propose un bilan préventif aux personnes éloignées du système de prévention et de soins notamment la consultation pour les personnes migrantes primo-arrivantes |  |

**1/ Informations relatives au personnel :**

La structure candidate indique le nom, le nombre et la qualité des professionnels mentionnés au IV de l’annexe I de l’arrêté du 27 novembre 2020 intervenant en son sein et listés dans le tableau ci-après. Elle en précise le temps de présence, la formation, l’expérience et la fonction (joindre au dossier d’habilitation les *curriculums vitae*, copies de diplômes, attestations…, justifiant de la formation et de l’expérience des professionnels).

***Composition***

* Pour l’équipe minimale : *(remplir le tableau ci-dessous).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de professionnel·le·s** | **Nom et qualité** | **Préciser : formation, expérience** | **Temps de présence hebdomadaire en heures** |
|
| ***Médecin généraliste*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Médecin spécialiste*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Infirmier·e· diplômé d'Etat** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Secrétaire** |  |  |  |
| **Assistant·e social·e** |  |  |  |

* La structure doit justifier les recours aux professionnels intervenant à titre facultatif.

*(Choix du ou des professionnels concernés dans le tableau ci-dessous, le cas échéant).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type de professionnels** | **Nom et qualité** | **Préciser : formation, expérience** | **Temps de présence hebdomadaire en heures** | **Modalités de consultations\*** |
| **Manipulateur·trice radio** |  |  |  |  |
| **Autres professionnel·le·s de santé : préciser** |  |  |  |  |
| **Autres acteurs·rices non professionnel·le·s de santé (médiateur·trice de santé…) : préciser** |  |  |  |  |

**\* Consultations dans le centre : noter « Centre » ; dans le cadre d’un partenariat externe : noter « Partenariat »**

***Formation***

Des attestations de suivi de formation du personnel sont fournies. Il est admis que les centres qui ne peuvent pas exercer d’emblée l’ensemble des missions puissent fournir ces attestations dans le délai des deux ans de mise en conformité accordé par l’ARS.

**2/ Informations relatives aux lieux et équipements :**

La structure décrit :

1. Les locaux fixes ou mobiles (c'est-à-dire le local principal, les actions hors les murs) et les lieux d'intervention :

(*Joindre le plan des locaux*),

* Pour les locaux fixes : *Précisez*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre de pièces** | **Décrivez** |
| **Bureau d’accueil permettant de respecter la confidentialité** |  |  |
| **Salle d'attente** |  |  |
| **Salle pour la consultation médicale** |  |  |
| **Pièce pour la réalisation des prélèvements sanguins et de crachat et la prise en charge par le personnel infirmier** |  |  |
| **Pièce pour un travail social** |  |  |
| **Nombre de bureaux adapté au nombre des professionnels et à leurs plages de consultation : indiquer le nombre de bureaux** |  |  |
| **Pièce individuelle d’isolement (facultatif)** |  |  |
| **Zone d'archivage des dossiers fermant à clef** |  |  |
| **Zone de stockage des médicaments où n’ont pas libre accès les personnes étrangères au CLAT** |  |  |

Pour les Antennes ayant uniquement une unité mobile (Préciser):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Décrivez** |
| **Unité mobile utilisée** |  |
| **Condition d’accueil** |  |
| **Condition de réalisation de la consultation médicale** |  |
| **Condition pour la réalisation des prélèvements sanguins et de crachat et la prise en charge par le personnel infirmier** |  |
| **Condition de travail pour un travail social** |  |
| **Zone d'archivage des dossiers fermant à clef** |  |
| **Zone de stockage des médicaments où n’ont pas libre accès les personnes étrangères au CLAT** |  |

La structure précise l’accessibilité de ces locaux (desserte transports en commun, accès direct ou non, visibilité pour le public, accès pour les personnes handicapées)

* Pour les activités effectuées hors les murs :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste et adresses des structures cibles pouvant bénéficier d'une action hors les murs (CHRS, centres pénitentiaires…)** | **Type d'intervention  (information, sensibilisation, dépistage…)** | **Moyens (humains, matériels...) mis en œuvre** | **Périodicité d’action** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. L’équipement et le matériel :

*(Exemple : matériel adapté aux vaccinations et à la prise en charge des éventuelles réactions indésirables graves (maintien de la chaine du froid, trousses d’urgence…) ; matériel informatique permettant le suivi des consultations et l’extraction des données de suivi d’activité et épidémiologiques).*

1. Les conditions de conservation des données, relatives aux usagers permettant de garantir la confidentialité des informations conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés :
2. Les conditions de respect de l’hygiène et d’élimination des déchets d’activités de soins à risque infectieux (joindre les protocoles et conventions éventuelles) :
3. Les modalités de stockage et de dispensation des médicaments et des vaccins :

**3/ Conditions générales de fonctionnement :**

La structure candidate précise sur l’antenne :

1. Le nombre de demi-journées d'ouverture :
2. Les horaires d’ouverture, les horaires des consultations (avec et sans rendez-vous) et de la permanence téléphonique :
   * Horaires d’ouverture :
   * Horaires de consultations :
   * Permanence téléphonique :
3. La signalétique envisagée pour l’indication de la localisation, affichage des horaires d’ouverture à l’entrée du site, répondeur téléphonique, site internet ou autres…
4. Autres : Les procédures encadrant la réalisation des missions, les procédures d’assurance qualité et autres pièces à fournir => se référer au dossier d’habilitation du « CLAT site principal »

I. Budget annuel du projet (1)

Année : 2023 ou exercice du ………. au ……….

Nom du porteur : Intitulé du projet :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant annuel | | | | PRODUITS | Montant annuel |
| CHARGES DIRECTES | |  | | |
| 60 - Achats |  | | | | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Achats matières et fournitures |  | | | | 3 – Dotations et produits de tarification |  |
| Autres fournitures |  | | | | 74 – Subventions d’exploitation[[1]](#footnote-1) |  |
| 61 – Services extérieurs |  | | | | ARS PACA - prévention |  |
| Location |  | | | | Etat |  |
| Entretien et réparation |  | | | |  |  |
| Assurance |  | | | | Conseil.s Régional(aux) |  |
| Documentation |  | | | |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs |  | | | | Conseil.s Départemental(aux) |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | | | |  |  |
| Publicité, publications |  | | | | - |  |
| Déplacements, missions |  | | | | Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
| Services bancaires, autres |  | | | |  |  |
| 63 – impôts et taxes |  | | | |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | | | |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | | | | Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler) |  |
| 64 – Charges de personnel |  | | | | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | | | | L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | | | | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | | | | Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | | | | 75 – Autres produits de gestion courante |  |
|  |  | | | | 756. Cotisations |  |
|  |  | | | | 758 Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | | | | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | | | | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | | | | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | | | | 79 – Transfert de charges |  |
| RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET | | |  |
| Charges fixes de fonctionnement |  | | | |  |  |
| Frais financiers |  | | | |  |  |
| Autres |  | | | |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | | | | TOTAL DES PRODUITS |  |
| Excédent prévisionnel (bénéfice) |  | | | | Insuffisance prévisionnelle (déficit) |  |

| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 86 – Emplois des contributions volontaires en nature |  | 87 – Contributions volontaires en nature |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de  biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 – Dons en nature |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

***La subvention sollicité de ………. €, objet de la présente de mande représente ………. % du total des produits du projet***

***(montant sollicité / total du budget) x 100***

*Merci de procéder à une vérification des totaux du tableau « Budget du projet »*



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Merci de préciser si  :* | *OUI* | *NON* |
| Une Participation financière des bénéficiaires ou du public visé) de l'action est prévu ? |  |  |
| Si oui, veuillez préciser les modalités : | | |

###### *II. Description des moyens*

A. Quels seront les moyens humains utilisés pour la réalisation du programme d’actions (hors charges de structure) ?

**Attention :**

Ces éléments doivent être cohérents avec les lignes « charges de personnel » et/ou « rémunération intermédiaires et honoraires » du « budget du projet », ci-dessus. Si besoin, vous pouvez ajouter des lignes dans le tableau ci-dessous.

| Fonction dans le programme d’actions | Qualification diplôme ; validation d’acquis ; expérience professionnelle | Nombre de  personnes | Équivalent temps plein | Statut [[1]](file:///C:\Users\isabelle.teruel\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\NYHU171K\_top#_blank) | Coût(salaire chargé ou prestation de service € TTC) | à quelles activités du programme d’actions cette personne est-elle- affectée  et dans quelles proportions? [[2]](file:///C:\Users\isabelle.teruel\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\NYHU171K\_top#_blank) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Les Attendus sur la complétude de chaque demande de financement du personnel du CLAT :   1. Renseigner le Nb d’ETP à l’identique de celui inscrit ds le budget 2022 donc sans augmention du volume ETP en 2023 2. Renseigner (éventuellement) le Nb d’ETP supplémentaire sollicité en 2023 par agent avec le montant associé et un avis motivé   Ex poste de Cadre 3 0.3ETP (2022) (a) ----- €  Cadre 3 0.3 ETP (b) ----€ + 0.3ETP sollicité pour x raisons ….  Total poste « Cadre » en 2023 0.6 ETP ( c ) = (a+b)-€ | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

S = Salarié, B = Bénévole, M = Mise à disposition, P = Prestation de service

Indiquer, pour chaque personne/fonction qui intervient dans le programme d’intervention la nature de son intervention (ex : elle prépare une formation en amont, recrute les intervenants, recueille les candidatures des participants ; elle assure l’intervention ; elle l’évalue…) et à quelle phase (ex : le 1er trimestre de l’année)

B. Détail et mode de calcul des autres postes de dépenses

Hors « charges de personnel » déjà précisées ci-dessus, indiquer le détail et le mode de calcul de tous les postes de dépenses inscrits dans le « budget du projet », ci-dessus. Si besoin, vous pouvez ajouter des lignes dans le tableau ci-dessous.

| Intitulé du poste de dépense | Montant (€ TTC) | Détail (détail des achats, prestations…ou mode de calcul utilisé) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

II. Budget annuel du projet (1)

Année : 2023 ou exercice du ………. au ……….

Nom du porteur : Intitulé du projet :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant annuel | | | | PRODUITS | Montant annuel |
| CHARGES DIRECTES | |  | | |
| 60 - Achats |  | | | | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Achats matières et fournitures |  | | | | 3 – Dotations et produits de tarification |  |
| Autres fournitures |  | | | | 74 – Subventions d’exploitation[[2]](#footnote-2) |  |
| 61 – Services extérieurs |  | | | | ARS PACA - prévention |  |
| Location |  | | | | Etat |  |
| Entretien et réparation |  | | | |  |  |
| Assurance |  | | | | Conseil.s Régional(aux) |  |
| Documentation |  | | | |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs |  | | | | Conseil.s Départemental(aux) |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | | | |  |  |
| Publicité, publications |  | | | | - |  |
| Déplacements, missions |  | | | | Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
| Services bancaires, autres |  | | | |  |  |
| 63 – impôts et taxes |  | | | |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | | | |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | | | | Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler) |  |
| 64 – Charges de personnel |  | | | | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | | | | L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | | | | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | | | | Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | | | | 75 – Autres produits de gestion courante |  |
|  |  | | | | 756. Cotisations |  |
|  |  | | | | 758 Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | | | | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | | | | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | | | | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | | | | 79 – Transfert de charges |  |
| RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET | | |  |
| Charges fixes de fonctionnement |  | | | |  |  |
| Frais financiers |  | | | |  |  |
| Autres |  | | | |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | | | | TOTAL DES PRODUITS |  |
| Excédent prévisionnel (bénéfice) |  | | | | Insuffisance prévisionnelle (déficit) |  |

| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 86 – Emplois des contributions volontaires en nature |  | 87 – Contributions volontaires en nature |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de  biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 – Dons en nature |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

***La subvention sollicité de ………. €, objet de la présente de mande représente ………. % du total des produits du projet***

***(montant sollicité / total du budget) x 100***

*Merci de procéder à une vérification des totaux du tableau « Budget du projet »*



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Merci de préciser si  :* | *OUI* | *NON* |
| Une Participation financière des bénéficiaires ou du public visé) de l'action est prévu ? |  |  |
| Si oui, veuillez préciser les modalités : | | |

###### *II. Description des moyens*

A. Quels seront les moyens humains utilisés pour la réalisation du programme d’actions (hors charges de structure) ?

**Attention :**

Ces éléments doivent être cohérents avec les lignes « charges de personnel » et/ou « rémunération intermédiaires et honoraires » du « budget du projet », ci-dessus. Si besoin, vous pouvez ajouter des lignes dans le tableau ci-dessous.

| Fonction dans le programme d’actions | Qualification diplôme ; validation d’acquis ; expérience professionnelle | Nombre de  personnes | Équivalent temps plein | Statut [[1]](file:///C:\Users\isabelle.teruel\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\NYHU171K\_top#_blank) | Coût(salaire chargé ou prestation de service € TTC) | à quelles activités du programme d’actions cette personne est-elle- affectée  et dans quelles proportions? [[2]](file:///C:\Users\isabelle.teruel\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Outlook\NYHU171K\_top#_blank) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

S = Salarié, B = Bénévole, M = Mise à disposition, P = Prestation de service

Indiquer, pour chaque personne/fonction qui intervient dans le programme d’intervention la nature de son intervention (ex : elle prépare une formation en amont, recrute les intervenants, recueille les candidatures des participants ; elle assure l’intervention ; elle l’évalue…) et à quelle phase (ex : le 1er trimestre de l’année)

B. Détail et mode de calcul des autres postes de dépenses

Hors « charges de personnel » déjà précisées ci-dessus, indiquer le détail et le mode de calcul de tous les postes de dépenses inscrits dans le « budget du projet », ci-dessus. Si besoin, vous pouvez ajouter des lignes dans le tableau ci-dessous.

| Intitulé du poste de dépense | Montant (€ TTC) | Détail (détail des achats, prestations…ou mode de calcul utilisé) |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

II. Budget annuel global (Clat principal et Antenne)

Année : 202 ou exercice du ………. au ……….

Nom du porteur : Intitulé du projet :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CHARGES | Montant annuel | | | | PRODUITS | Montant annuel |
| CHARGES DIRECTES | |  | | |
| 60 - Achats |  | | | | 70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services |  |
| Achats matières et fournitures |  | | | | 3 – Dotations et produits de tarification |  |
| Autres fournitures |  | | | | 74 – Subventions d’exploitation[[3]](#footnote-3) |  |
| 61 – Services extérieurs |  | | | | ARS PACA - prévention |  |
| Location |  | | | | Etat |  |
| Entretien et réparation |  | | | |  |  |
| Assurance |  | | | | Conseil.s Régional(aux) |  |
| Documentation |  | | | |  |  |
| 62 – Autres services extérieurs |  | | | | Conseil.s Départemental(aux) |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | | | |  |  |
| Publicité, publications |  | | | | - |  |
| Déplacements, missions |  | | | | Communes, communautés de communes ou d’agglomérations : |  |
| Services bancaires, autres |  | | | |  |  |
| 63 – impôts et taxes |  | | | |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | | | |  |  |
| Autres impôts et taxes |  | | | | Organismes sociaux (Caf, etc. Détailler) |  |
| 64 – Charges de personnel |  | | | | Fonds européens (FSE, FEDER, etc) |  |
| Rémunération des personnels |  | | | | L’agence de services et de paiement (emplois aidés) |  |
| Charges sociales |  | | | | Autres établissements publics |  |
| Autres charges de personnel |  | | | | Aides privées (fondation) |  |
| 65 – Autres charges de gestion courante |  | | | | 75 – Autres produits de gestion courante |  |
|  |  | | | | 756. Cotisations |  |
|  |  | | | | 758 Dons manuels - Mécénat |  |
| 66 – Charges financières |  | | | | 76 – Produits financiers |  |
| 67 – Charges exceptionnelles |  | | | | 77 – Produits exceptionnels |  |
| 68 – Dotation aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées |  | | | | 78 – Reprises sur amortissements et provisions |  |
| 69 – Impôts sur les bénéfices (IS) ; Participation des salariés |  | | | | 79 – Transfert de charges |  |
| RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET | | |  |
| Charges fixes de fonctionnement |  | | | |  |  |
| Frais financiers |  | | | |  |  |
| Autres |  | | | |  |  |
| TOTAL DES CHARGES |  | | | | TOTAL DES PRODUITS |  |
| Excédent prévisionnel (bénéfice) |  | | | | Insuffisance prévisionnelle (déficit) |  |

| CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 86 – Emplois des contributions volontaires en nature |  | 87 – Contributions volontaires en nature |  |
| 860 - Secours en nature |  | 870 - Bénévolat |  |
| 861 - Mise à disposition gratuite de  biens et services |  | 871 - Prestations en nature |  |
| 862 - Prestations |  |  |  |
| 864 - Personnel bénévole |  | 875 – Dons en nature |  |
| TOTAL |  | TOTAL |  |

***La subvention sollicité de ………. €, objet de la présente de mande représente ………. % du total des produits du projet***

***(montant sollicité / total du budget) x 100***

*Merci de procéder à une vérification des totaux du tableau « Budget du projet »*



1. Ne pas indiquer les centimes d’euros

   L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. [↑](#footnote-ref-1)
2. Ne pas indiquer les centimes d’euros

   L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ne pas indiquer les centimes d’euros

   L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. [↑](#footnote-ref-3)