

2020

Prévention et promotion de la santé

APPEL A PROJET

« ORA MAITA'I »

Formulaire de demande de subvention



Ministère de la Santé et de la Prévention
en charge de la protection sociale généralisée
Direction de la santé publique



SOMMAIRE

Préambule.....	3
FICHE n° 1 : identification de la structure	6
FICHE n° 2 : description du projet	7
1. Contexte	7
2. Objectifs généraux et résultats attendus.....	8
3. Descriptif du projet.....	8
4. Méthode d'évaluation et indicateurs choisis.....	9
5. Calendrier	10
6. Zone géographique ou territoire de réalisation du projet.....	11
7. Moyens humains.....	11
8. Partenariat au service de l'action	12
9. Historique	13
FICHE n° 3 : budget prévisionnel.....	14
FICHE n° 4 : attestation sur l'honneur	15
FICHE n°5 : fiche de synthèse.....	16
FICHE n°6 : attestation de non changement de situation de l'association	17
FICHE n°7 : liste des pièces à fournir	18

PREAMBULE

Pour rappel, l'Assemblée de Polynésie française a adopté la délibération n°2017-114 APF du 7 décembre 2017 portant création d'un compte d'affectation spéciale dénommé « Fonds de prévention sanitaire et sociale » (FPSS). Le FPSS a pour objet de financer toutes les actions de prévention dans le domaine sanitaire et sociale.

Le Ministère de la Santé et de la Prévention encourage toutes les initiatives œuvrant pour toute forme de prévention dans le domaine de la santé. Dans cette perspective, tous les porteurs de projet désireux d'y répondre peuvent déposer leur dossier de demande de subvention au titre de l'année 2020 au sein de la Direction de la santé.

Qui peut déposer un dossier ?

Les associations (Loi 1901), pour des besoins en investissement et en fonctionnement

Quelle thématique de prévention vise cet appel à projet ?

L'appel à projet ORA MAITAI 2020 regroupe des thématiques en lien avec la santé de manière générale. Le(s) projet(s) d'une association peut répondre à une ou plusieurs thématiques et/ou être multi-sectoriel (famille, sport, éducation...).

1) Alimentation équilibrée et promotion des produits locaux

- l'accompagnement à la mise en place de fa'a'apu auprès du plus grand nombre (mises en place de potagers collectifs, formation des particuliers, ateliers, etc.)
- la promotion des traditions culinaires qui faisaient la part belle aux produits locaux,
- le soutien à l'innovation alimentaire s'inscrivant dans une démarche de progrès nutritionnel et de promotion des produits locaux,
- la sensibilisation autour la nutrition à travers des activités ludiques (ex. ateliers culinaires, jeux, visionnage de films, théâtre, etc.)
- la prévention via l'« éducation alimentaire » auprès des plus jeunes,
- la promotion du lien entre alimentation, préservation de l'environnement et promotion des produits locaux (par ex. alimentation saine et locale, « circuit-court », lutte contre le gaspillage et utilisation déchets alimentaires),

2) Promotion de la santé au travail

- la promotion d'une alimentation équilibrée,
- la promotion des activités physiques et la lutte contre la sédentarité,
- le sevrage tabagique,
- les actions proposées doivent être pertinentes au regard des démarches de santé au travail mises en œuvre,

3) Prévention des addictions

- la sensibilisation autour des dangers de l'alcool et du tabac
- les activités ludiques autour de la cyberaddiction ou des jeux de hasard et d'argent
- les activités ludiques autour de la consommation de produits stupéfiants
- le rappel de la réglementation

4) *Activité Physique Adaptée*

- la sensibilisation autour de l'APA et ses bienfaits dans un contexte de problématiques sanitaires et/ou sociales,
- l'accessibilité à la pratique chez des personnes qui se sentent en incapacité de...,
- la représentation du corps en mouvement,
- le lien entre activité physique adaptée et valorisation individuelle et collective,
- l'adoption de saines habitudes de vie,
- l'inclusion sociale,

5) *Promotion de l'activité physique et prévention de la sédentarité*

- la promotion d'une pratique régulière d'activité physique,
- la réduction des comportements sédentaires,
- l'éducation à la pratique physique,
- la sensibilisation aux recommandations en matière d'activité physique pour la santé et du temps passé devant les écrans,
- l'adoption de saines habitudes de vie et cela dès le plus jeune âge,
- les interactions sociales au détriment de la virtualité des applications,
- le développement du sport santé au sein des fédérations et clubs sportifs

6) *Lutte contre la filariose lymphatique à Huahine*

Quand déposer le dossier de demande de subvention ?

Entre le 1^{er} janvier et le 31 janvier 2020 pour un projet déroulé sur l'année civile 2020 (Calendrier calendaire).

Entre le 1^{er} avril et le 30 avril 2020 pour un projet déroulé sur l'année scolaire 2020-2021 (Calendrier scolaire).

Comment et où le déposer ?

Le porteur de projet doit insérer dans une même enveloppe les pièces et les justificatifs mentionnés dans la fiche n°7, ainsi que ce formulaire de demande dûment complété.

L'enveloppe portera les mentions suivantes:

Au recto :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Nom du projet :.....- Thématique :- Direction administrative sollicitée pour le projet (Direction de la santé, Direction générale de l'Education et des enseignements, Direction de la jeunesse et des sports, Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité) :.....- Calendrier du projet (à préciser) : Calendaire ou Scolaire |
|--|

Au verso :

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Le nom de l'expéditeur :- L'adresse postale :- L'adresse électronique :- Le numéro de téléphone : |
|--|

Dans le cadre des appels à projet Ora Maita'i, **un guichet unique** sis auprès du secrétariat de la Direction de la santé est mis à disposition des associations pour y déposer leur dossier.

- par voie postale : BP 611, 98713 Papeete, Tahiti, Polynésie française
- ou directement au secrétariat : Rue des Poilus Tahitiens, Paofai 98713 Papeete, Tahiti, Polynésie française.

Dès réception des dossiers, le secrétariat délivrera un accusé de réception.

En cas de dossier incomplet, le service administratif chargé de son instruction vous informera des pièces qui devront être complétées.

Combien ?

Il n'y a pas de montant minimal ou maximal fixé, le pourcentage de la participation financière sera déterminé au cas par cas lors de l'examen de votre projet.

Pour toute question, vous pouvez consulter le guide à l'attention des porteurs de projets consultable en ligne ou contactez le Département des Programmes de Prévention (DPP) de la Direction de la Santé par téléphone : (+689) 40. 488. 200 ou par e-mail : secretariat.dpp@sante.gov.pf

FICHE N° 1 : IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

PRESENTATION SUCCINCTE DE L'ASSOCIATION	
Nom de l'association	
Objet de l'association	
Siège social	
Identification et coordonnées du représentant légal (Président)	
Identification et coordonnées du Secrétaire	
Identification et coordonnées du Trésorier et, le cas échéant, du commissaire aux comptes	
Association reconnue d'utilité publique ou Délégation de service public (DSP)	<input type="checkbox"/> Oui Références de l'acte correspondant : <input type="checkbox"/> Non
DEMANDE DE SUBVENTION	
<i>Cochez la case correspondant à votre situation</i>	<input type="checkbox"/> Première demande de subvention <input type="checkbox"/> Nouvelle demande de subvention (ou renouvellement d'une demande)
RESPONSABLE DU PROJET	
<i>Responsable du projet (indiquer ses coordonnées téléphoniques et email)</i>	

FICHE N° 2 : DESCRIPTION DU PROJET

Nom du projet :

Autorité(s) administrative(s) sollicitée(s) pour le projet :

- Direction de la santé (DS)*
- Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE)*
- Direction générale de l'éducation et des enseignements (DGEE)*
- Direction de la jeunesse et des sports(DJS)*

Thématique(s) concernée(s) par le projet (*Plusieurs thématiques peuvent être concernées*) :

- Addictions
- Alimentation et promotion des produits locaux
- Activité physique et sédentarité
- Activité Physique Adaptée
- Promotion de la santé au travail
- filariose

1. CONTEXTE

D'où est venue l'idée de ce projet ? / Pourquoi ce projet ? / Quelle est-la situation actuelle ? / Quels sont les problèmes repérés ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. OBJECTIFS GENERAUX ET RESULTATS ATTENDUS

Objectifs généraux du projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Résultats concrets attendus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. DESCRIPTIF DU PROJET

Comment le projet va-t-il se dérouler ? Quelles actions vont être mises en place ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Préciser si le projet est en transversalité avec des partenaires autres que le ministère de la santé ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. METHODE D'EVALUATION ET INDICATEURS CHOISIS

Comment vont être évalués et mesurés les impacts du projet ? Quels outils d'évaluation prévoyez-vous pour vérifier si vous avez atteint les objectifs fixés au départ ?

.....

.....

.....

	INDICATEURS
De réalisation	
De résultats	
D'impact	

5. CALENDRIER

Date de début :

Date de fin :

Fournir le planning des activités en précisant les jours, heures et fréquence des activités.

Fréquence des activités : (à remplir si les activités ont une fréquence régulière)

Nombre de séances par jour :Nombre d'heure.....

Nombre de jour par semaine :Précisez :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Les activités se déroulent-elles pendant la période scolaire ? Oui Non

Les activités se déroulent-elles pendant les vacances scolaires ? Oui Non

Si oui, précisez la (les) période(s) de vacances scolaires :

Juillet/Août Septembre Octobre/Novembre Décembre/Janvier Février Avril
Mai/Juin

6. PUBLICS VISES

Quelles est la population que vous souhaitez toucher ? (*Plusieurs sont possibles*)

Selon l'âge : Enfants Adolescents Adultes Personnes âgées

7. ZONE GEOGRAPHIQUE OU TERRITOIRE DE REALISATION DU PROJET

Lieux de réalisation des activités :

Ile : Commune :

8. MOYENS HUMAINS

Moyens humains mobilisés pour la réalisation du projet :

	Bénévoles	Salariés de la structure		Prestataires	TOTAL
		Permanents (CDI)	Temporaires (CDD, CAE, etc.)		
Nombre de personnes					

Liste des prestataires sollicités :

Nom ou raison sociale du prestataire	N° Tahiti	Qualifications

9. PARTENARIAT AU SERVICE DE L'ACTION

Avez-vous des partenaires pour ce projet ? Oui Non

Si oui, précisez lesquels ainsi que la nature de l'aide apportée (*moyens matériels et humains mis à disposition à titre gratuit pour la réalisation du projet – locaux, matériels et services mobilisés*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. HISTORIQUE

Avez-vous fait une demande de financement pour ce projet pour l'année 2020 auprès d'une autorité administrative ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle ou lesquelles ?

Est-ce que ce projet a déjà bénéficié d'une subvention les trois (3) années précédentes auprès du ministère de la santé : Oui Non

Si oui, merci de remplir la partie suivante :

Attestation sur l'honneur :

Je soussigné, (*prénom, nom*) :

Représentant légal de l'association.....

Certifie avoir satisfait à la totalité des obligations relatives à la (aux) subvention(s) précédemment obtenue(s) de la Polynésie française, pour le(s) projet(s) suivant(s) : (*préciser l'intitulé du/des projets, l'année et le montant*) :

.....
.....
.....
.....

Fait à : Le

Nom du représentant légal, signature et cachet :

FICHE N° 3 : BUDGET PREVISIONNEL

Nom du projet :

Merci de :

- présenter le budget prévisionnel en remplissant le modèle ci-après ;
- vous assurer que le total des dépenses est égal au total des recettes ;
- et de le signer : signature du président et du trésorier/comptable ;

DÉPENSES	MONTANT	RECETTES	MONTANT
Achats (matières et fournitures)		RESSOURCES PROPRES de l'organisme	
		Participation financière des bénéficiaires de l'action	
SERVICES EXTERIEURS		Fonds propres	
Locations immobilières et mobilières		Sponsoring	
Locations transports		Autres	
Locations de locaux			
Autres services extérieurs			
Assurances		SUBVENTIONS	
Prestations diverses (précisez)		A détailler	
FRAIS DE PERSONNEL affectés au projet		FINANCEMENT de l'APPEL à PROJET	
		A détailler	
		Co-financement	
FRAIS DE STRUCTURES			
Charges fixes			
Frais administratifs et financiers			
TOTAL DES DEPENSES PREVISIONNELLES		TOTAL ES RECETTES PREVISIONNELLES	

Fait à Le

Signature du président
de l'association :

Signature du trésorier ou du comptable
de l'association :

FICHE N° 4 : ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Nom du projet :

Cette fiche doit obligatoirement être remplie par le représentant légal de l'association et quel que soit le montant de la participation sollicitée. Si le signataire n'est pas le représentant légal de la structure, merci de joindre le pouvoir lui permettant d'engager celle-ci.

Je soussigné, (*prénom nom*)

Représentant légal de l'association.....

Certifie :

- que l'association est régulièrement déclarée ;
- que l'association est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
- que l'ensemble des prestataires sollicités par le projet sont en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants ;
- exactes et sincères les informations du présent dossier, notamment la mention de l'ensemble des demandes de financement introduites auprès d'autres financeurs publics ainsi que l'approbation du budget par les instances statutaires ;

Sollicite un financement de (*en lettres*) :

.....F CFP ;

Précise que ce financement, s'il est accordé, devra être versé sur le compte bancaire ou postal de l'association.

Nom du titulaire du compte :

Banque ou centre :

Domiciliation :

Code Banque /Etablissement	Code guichet	Numéro de compte	Clé RIB / RIP

Merci de joindre un relevé d'identité bancaire ou postal. Le nom de l'association devra être écrit en intégralité sans abréviations.

Fait à :Le.....

Nom du représentant légal, signature et cachet :

FICHE N°5 : FICHE DE SYNTHÈSE

INTITULE DE L'ACTION			
PORTEUR DE PROJET			
Nom de l'organisme :			
DESCRIPTIF DE L'ACTION			
Nature et descriptif de l'action			
Thématiques (s) concerné(s) par le projet :			
<input type="checkbox"/> Addictions <input type="checkbox"/> Alimentation <input type="checkbox"/> Activité physique <input type="checkbox"/> Cancers <input type="checkbox"/> Santé mentale <input type="checkbox"/> autre			
Lieu de réalisation de l'action :			
Date de début et de fin :			
Fréquence :			
OBJECTIFS POURSUIVIS/CRITERES D'EVALUATION			
Résultats concrets attendus :			
Critères et modalités d'évaluation :			
PUBLICS VISES			
Nombre total :			
Observations/caractéristiques prédominantes du public :			
PARTENARIAT MOBILISE			
ENCADREMENT			
Moyens humains mobilisés :			
Qualification :			
Statut :			
FINANCIER			
Coût total de l'action	Financement demandé	Fonds Propres	Autres
COMMENTAIRES			

FICHE N°6 : ATTESTATION DE NON CHANGEMENT DE SITUATION DE L'ASSOCIATION

Attestation de non changement de situation de l'association

(Conformément à l'annexe 1 de l'arrêté 2116 CM du 16 novembre 2017 portant application de la loi du pays n° 2017-32 du 2 novembre 2017 définissant les conditions et les critères d'attribution des aides financières, des avances et prêts et d'octroi des garanties d'emprunt aux personnes morales autres que les communes)

J'atteste que les pièces justificatives mentionnées dans le tableau ci-dessous, annexées à ce formulaire pour l'attribution d'une aide financière,

(1) n'ont pas fait l'objet d'un changement depuis cette transmission

(2) ont fait l'objet d'un changement (*Joindre le (s) justificatif (s) correspondant*)

Cocher la case correspondante pour chaque pièce dans le tableau ci-dessous :

Justificatifs déjà fournis pour bénéficier de la même aide financière :	Aucun changement (1)	Changement (2)
Pièces officielles attestant de l'existence légale		
Statut		
Composition des organes dirigeants		
Relevé d'identité bancaire ou postal		

Le

Prénom et Nom du signataire :

Qualité du signataire :

Signature :

Toute fausse attestation expose son auteur à des poursuites pénales.

FICHE N°7 : LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

Loi du pays n° 2017-32 du 2 novembre 2017

Arrêté n° 2116/CM du 16 novembre 2017

1-	<input type="checkbox"/> La lettre de demande de subvention motivée en date de l'exercice 2020 , signée par le Président de l'association, mentionnant précisément l'objet et le montant de la subvention sollicitée auprès du Ministère de la santé.
3-	<p>A.- <u>Dans le cas d'une première demande de subvention :</u></p> <input type="checkbox"/> Un exemplaire des statuts en vigueur , signés par le Président de l'association ou par un membre du bureau dûment habilité ;
	<input type="checkbox"/> L'extrait du Journal officiel (J.O.P.F.) relatif à la constitution de l'association ;
	<input type="checkbox"/> L'attestation à jour d'inscription au répertoire territorial des entreprises (avis de situation – N° TAHITI) délivrée par l'institut de la statistique de la Polynésie française (I.S.P.F.) ;
	<input type="checkbox"/> Le relevé d'identité bancaire (R.I.B) ou postal (R.I.P) , <i>fournir obligatoirement l'original du RIB ou RIP délivré par l'organisme bancaire ou postal concerné.</i>
	<input type="checkbox"/> La composition des organes dirigeants (bureau de l'association, ...) . Ce document doit comporter les noms et prénoms des membres désignés, ainsi que leurs fonctions, coordonnées (domicile, numéro de téléphone, adresse email) et signatures respectives.
3-	<input type="checkbox"/> Les actes ayant approuvé la composition du nouveau bureau.
	<p>B.- <u>Dans le cas d'une nouvelle demande de subvention :</u></p> <p>B.1- En cas d'absence de modification des pièces officielles attestant de l'existence légale de l'association, des statuts, de la composition des organes dirigeants et du relevé d'identité bancaire ou postal, depuis la précédente demande de subvention :</p> <input type="checkbox"/> L'attestation de non changement de situation (signée par le président de l'association), (cf. renseigner fiche 6 du présent formulaire) ;
	<p>B.2- En cas de modification des pièces citées précédemment, fournir les documents ou actes attestant les modifications intervenues :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Statuts modifiés <input type="checkbox"/> RIB / RIP </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Composition des organes dirigeants + Extrait JOPF <input type="checkbox"/> Avis de situation au répertoire territorial des entreprises (N° TAHITI) </div> </div>
4-	<input type="checkbox"/> Le budget prévisionnel de l'exercice 2020 de L'ASSOCIATION , dûment signé par le Président et le trésorier de l'association. Renseigner la fiche 3 « Budget prévisionnel » du formulaire de demande de subvention. <i>IMPORTANT : les recettes et les dépenses prévisionnelles doivent être en équilibre.</i>
6-	<input type="checkbox"/> Le procès verbal (P.V.) de l'Assemblée Générale de l'association approuvant le budget prévisionnel 2020 , dûment signé par le Président et le secrétaire de l'association.
7-	<input type="checkbox"/> Le compte financier de l'exercice 2019 , signé par le Président et le trésorier de l'association, et accompagnés, s'il y a lieu, des justifications détaillées nécessaires concernant l'utilisation des subventions éventuellement octroyées lors de cet exercice. <i>IMPORTANT : le compte financier doit être présenté sous forme de tableau indiquant les montants des recettes et dépenses réalisées au cours de l'exercice.</i>
8-	<input type="checkbox"/> Le procès verbal de la séance au cours de laquelle le bilan financier 2019 a été adopté , dûment signé par le Président et le secrétaire de l'association.