Une image contenant texte

Description générée automatiquement

**Appel à projets 2025**

**« Intervention non médicamenteuse & maladies d'Alzheimer et apparentées »**

**Dossier de candidature**

Les interventions non médicamenteuses (INM) sont des solutions essentielles à l’accompagnement des personnes vivant avec une maladie d’Alzheimer ou apparentée. Elles améliorent les capacités cognitives, la santé, l’autonomie et la qualité de vie des personnes.

Une INM est un « ***protocole de prévention santé ou de soin efficace, personnalisé, non invasif, référencé et encadré par un professionnel qualifié*** » (NPIS, Livre blanc des INM, 2024).

Objectif de l’appel à projet :

* Soutenir des études de cas ou interventionnelles permettant le passage d’une INM prometteuse à une INM probante.

Pour renforcer leur déploiement, la Fondation a décidé d’accroître l’enveloppe allouée à cet appel à projet de 50 000 € à 300 000€ à répartir entre un ou plusieurs projets.

**Modalités de participation**

Les projets doivent être portés conjointement par une équipe de recherche et une structure accueillant des personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ou autres maladies apparentées (DFT, Maladie à corps de Lewy…). Ils peuvent se référer au [model NPIS](https://npisociety.org/npismodel/).

Les candidats doivent détailler :

* le protocole d’étude conforme au cadre standardisé d’évaluation des INM
* le contenu de la ou des INM selon les attendus scientifiques

Les INM doivent être pratiquées par des professionnels formés, dont la compétence devra être justifiée.

Il est également attendu que les critères d’évaluation et les livrables soient explicités.

Le budget doit être détaillé selon le modèle joint.

**Critères d’éligibilité**

* Les porteurs de projet doivent être français ;
* L’étude doit être menée par une collaboration entre une structure accueillant des personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ou une maladie apparentée (DFT, Corps de Lewy…) et une équipe de recherche reconnue (interne ou externe à la structure) ;
* Mettre en œuvre ou évaluer une ou plusieurs INM pour les personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ou une maladie apparentée ;
* Mener une étude de cas ou interventionnelle ;

**Ne sont pas éligibles**

* Tout projet sur une INM ayant déjà prouvé son efficacité (cf., Guide FMA « INM & Alzheimer : comprendre, connaissance, mise en œuvre », 2024) ;
  + - Tout projet d’évaluation d’un produit ou d’un dispositif médical ;
    - Tout projet d’une entreprise à but lucratif ;
    - Tout projet d’une structure accueillant des personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer sans équipe de recherche associée ;
    - Tout projet de mise en œuvre d’une INM sans projet d’évaluation scientifique ;
    - Tout projet de formation professionnelle ;
    - Tout projet d’achat de matériel ou d’équipement sans étude associée.

**Pour soumettre votre candidature, plusieurs possibilités s’offrent à vous :**

* **Compléter votre dossier en ligne ;**
* **Envoyer votre dossier par courriel à :** [**appelaprojetinm@med-alz.org**](mailto:appelaprojetinm@med-alz.org)
* **Envoyer votre dossier par voie postale à l’adresse suivante : Fondation Médéric Alzheimer, 5 rue des reculettes 75013 Paris**

**Vous recevrez par courriel un accusé de réception de votre dossier.**

* **Attention** **!** Toute question doit être envoyée au mail suivant en mettant en objet du courriel « Question INM 2025 » : [**appelaprojetinm@med-alz.org**](mailto:appelaprojetinm@med-alz.org)

**Vous avez jusqu'au 15 septembre 2025, 23h59, pour candidater**

**Les résultats seront communiqués fin du second semestre**

**1. Le projet**

**1.1. Intitulé du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.2. Titre court :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.3. Le projet est**

Un projet initial

La suite d’un projet existant

L’extension d’un projet

**1.4. Durée estimée du projet :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**1.5. Est-il prévu un ou plusieurs cofinancement(s) pour le projet ?**  Oui  Non

**1.6. Si oui, précisez auprès de quelle(s) structure(s), pour quelle(s) somme(s), la date de décision, la durée du financement, et si une convention de partenariat est prévue avec la structure.**

*En cas de plusieurs financements, indiquez un financement par ligne.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**2. Porteur du projet**

**2.1. Promoteur du projet**

Nom de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut juridique de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**2.2. Responsable de la structure habilité à signer la convention**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3. Structure professionnelle de terrain associée au projet**

**3.1. Coordonnées de la structure de terrain**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Statut juridique de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Présentation de la structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Population accueillie : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de personnes accueillies vivant avec la maladie d’Alzheimer ou une maladie apparentée : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Service dans lequel s’inscrit le projet le cas échéant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3.2. Responsable de la structure de terrain**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**3.3. Membres de la structure impliqués dans le projet : nom, prénom, fonction.**

*Indiquez un membre par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4. Equipe de recherche associée**

**4.1. L’équipe de recherche est** Interne à la structure  Externe à la structure

**4.2. Coordonnées de l’équipe de recherche**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type de structure : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.3. Responsable de l’équipe de recherche**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.4 L’équipe de recherche a-t-elle déjà mis en place des projets de recherches et/ou des études cliniques ?**  Oui  Non

**4.5 Si oui, dernière étude mise en place :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.6. Un attaché de recherche clinique (ARC) est-il présent dans l’équipe de recherche ?**

Oui  Non

**4.7. Si oui,**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**4.8. Si oui, l’ARC sera-t-il rattaché au projet ?**  Oui  Non

**4.9. Si non, est-il prévu de recruter à un ARC ?**  Oui  Non

**4.10. Si oui, comment sera-t-il financé ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5. Lieu(x) de recherche**

**5.1. Combien de sites seront inclus dans le projet ?** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5.2. Lieu(x) de recherche : nom, type de structure, responsable de la structure, adresse, courriel.**

*Si plusieurs lieux de recherche, indiquez un lieu par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**5.3. Une autorisation de lieu de recherche est-elle nécessaire ?**  Oui  Non

*(Une demande d’autorisation de lieux de recherche est requise si la recherche réalisée dans le lieu consiste en une première administration à l’homme d’un médicament ; si la recherche n'est pas réalisée dans des lieux de soins ; si la recherche est réalisée dans un lieu de soin mais nécessitent des actes autres que ceux réalisés usuellement dans ce lieu dans le cadre de son activité ; si la recherche est réalisée dans un lieu de soin mais sur des personnes présentant une condition clinique distincte de celle pour laquelle le service a compétence).*

**5.4. Si oui, préciser l’état d’avancement de la demande**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**6. Investigateurs**

**6.1. L’investigateur est**

Investigateur coordonnateur (si plusieurs sites)

Investigateur principal (si un seul site)

**6.2. Investigateur coordonnateur / Investigateur principal**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Courriel : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**6.3. CV de l’investigateur coordonnateur / investigateur principal**

*Déposer le CV en annexe 1 à la fin du dossier de candidature*

**6.4. Si plusieurs sites, indiquez les investigateurs principaux : nom, prénom, fonction, courriel, site**

*Indiquez un investigateur par ligne*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7. Intervention(s) non médicamenteuse(s) (INM)**

**7.1. Quelle(s) INM sera/seront mise(s) en œuvre dans le projet ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7.2. Cette/Ces INM étai(en)t-elle(s) déjà mise(s) en œuvre dans le(s) lieu(x) de recherche ?**

Oui  Non

**7.3. Si oui, comment cette/ces INM étai(en)t-elle(s) mise(s) en œuvre ?**

*Précisez qui délivrait l’intervention, la fréquence, les objectifs, la population visée et le retour d’expérience des professionnels et des participants si disponible.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**7.4. Si oui, comment cette/ces INM étai(en)t-elle(s) financée(s) ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**8. Caractéristiques du projet**

**8.1. Description du plan de l’étude**

*Un seul choix possible.*

Etude de cas

Etude interventionnelle

Mono-centrique

Multi-centrique

Contrôlée (groupe contrôle)

Randomisée

**8.2. Catégorie de l’étude**

RIPH 1 : Recherche interventionnelle qui comporte une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle.

RIPH 2 : Recherche interventionnelle qui ne comporte que des risques et des contraintes minimes, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

RIPH 3 : Recherche non interventionnelle qui ne comporte aucun risque ni contrainte dans laquelle tous les actes sont pratiqués et les produits utilisés de manière habituelle.

Etude non-RIPH

*Décrivez comment vous évaluerez la mise en œuvre du projet comme le nombre de séances réalisées, la formation des intervenants, le nombre de participants évalués en post-intervention et si une évaluation du coût-efficacité est prévue.*

**8.3. Méthodologie de référence CNIL**

☐ [MR-001 – définition ici](https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-001-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-avec-recueil-du-consentement) : […] encadre les traitements comprenant des données de santé et présentant un caractère d’intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches nécessitant le recueil du consentement de la personne concernée ou celui de ses représentants légaux. […] Il s’agit plus précisément des recherches interventionnelles, y compris les recherches à risques et contraintes minimes […]

☐ [MR-003 – définition ici](https://www.cnil.fr/fr/declaration/mr-003-recherches-dans-le-domaine-de-la-sante-sans-recueil-du-consentement) : […] encadre les traitements comprenant des données de santé et présentant un caractère d’intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches impliquant la personne humaine pour lesquelles la personne concernée ne s’oppose pas à participer après avoir été informée. Il s’agit plus précisément des recherches non interventionnelles.

☐ Autre : spécifier

**9. Résumé et argumentaire**

**9.1. Résumé court (50 mots)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**9.2. Résumé long (150 mots)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**9.3. Argumentaire : contexte et cadre scientifique (maximum 6 pages références inclues).** *L'argumentaire devra comporter une synthèse de la littérature, une analyse de la situation, l'identification des besoins et des attentes qui justifient le choix de/des INM et la mise en place du projet. L’argumentaire devra être inséré en annexe 2 à la fin du dossier de candidature.*

**10. Objectifs et hypothèses**

**10.1. Objectifs du projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**10.2. Hypothèse principale**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**10.3. Hypothèse(s) secondaire(s) le cas échéant**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**11. Condition(s) expérimentale(s)**

**11.1. Intervention(s)**

*Description détaillée de la ou des INM : durée, fréquence, contenu, séance type, intervenant(s) interne(s) ou externe(s) au(x) lieu(x) de recherche.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**11.2. Condition contrôle**

*Description détaillée de la condition contrôle. La condition contrôle peut être un comparateur actif (par exemple comparer la musicothérapie avec comme comparateur acteur l’activité physique adaptée) ou l’absence d’intervention.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12. Participants**

**12.1. Taille de l’échantillon**

*Le cas échéant, précisez comment la taille de l’échantillon a été ou sera calculée.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.2. Recrutement des participants**

*Précisez comment les participants seront recrutés*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.3. Critères d’inclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.4. Critères de non inclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.5. Critères d’exclusion**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.6. Données socio-démographiques et/ou médicales recueillies**

*Précisez la finalité de leur recueil*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**12.7. Randomisation le cas échant**

*Description de la méthode utilisée*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13. Critères de jugement et évaluations**

**13.1. Critère(s) de jugement principal**

*Effet(s) principal(aux) attendu(s)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.2. Critère(s) de jugement secondaire**

*Effet(s) secondaire(s) attendu(s)*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.3. Echelles et questionnaires d’évaluation**

*Indiquez un outil d’évaluation par ligne correspondant à un critère de jugement*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.4. Des achats de licence d’utilisation pour certains outils d’évaluation seront-ils nécessaires ?**

Oui  Non

**13.5. Si oui, indiquez pour quel(s) outil(s) et le coût**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.6. Nombre et séquence d’évaluations prévues dans le projet**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.7. Evaluateurs**

*Précisez le nombre d’évaluateurs requis, leur fonction, leur recrutement et s’ils seront ou non en aveugle*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.8. Analyse des résultats**

*Précisez les analyses qui seront réalisées et les tests statistiques utilisés en fonction des critères de jugement retenus.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**13.9. Evaluation de la mise en œuvre**

*Décrivez comment vous évaluerez la mise en œuvre du projet comme le nombre de séances réalisées, la formation des intervenants, le nombre de participants évalués en post-intervention et si une évaluation du coût-efficacité est prévue.*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14. Cadre éthique du projet**

**14.1. Auprès de quelle autorité compétente sera adressé le protocole pour demande d’avis ?**

Comité éthique d’établissement (CEE)

Comité de protection des personnes (CPP)

Comité éthique d’établissement puis comité de protection des personnes

Aucune

Commentaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**14.2. Aspects éthiques du projet**

*Remplissez le document mis en en annexe 3 à la fin du dossier de candidature*

**15. Budget et calendrier prévisionnel**

**15.1. Budget global**

Budget total : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Ressources propres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Subventions acquises (précisez auprès de qui) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Subvention demandée à la Fondation Médéric Alzheimer : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autres subventions demandées (précisez auprès de qui) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**15.2. Budget détaillé**

*Remplissez le tableau mis en en annexe 4 à la fin du dossier de candidature*

**15.3. Calendrier prévisionnel**

*Remplissez le tableau mis en annexe 5 à la fin du dossier de candidature*

**16. Inscription aux publications de la Fondation Médéric Alzheimer**

*Pour rester informé, choisissez une ou plusieurs publications de la Fondation Médéric Alzheimer que vous souhaitez recevoir gratuitement. Vous pouvez décider de ne cocher aucune case.*

**16.1. Le promoteur accepte de recevoir :**

Tout l’actualité de Fondation.

Alzheimer actualités (tous les 2 mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

Lettre d’information (cette lettre d’information vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

La lettre de l’Observatoire (cette publication rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**16.2. L’investigateur coordonnateur accepte de recevoir :**

Tout l’actualité de Fondation.

Alzheimer actualités (tous les 2 mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

Lettre d’information (cette lettre d’information vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

La lettre de l’Observatoire (cette publication rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**16.3. Le responsable de l’équipe de recherche accepte de recevoir :**

Tout l’actualité de Fondation.

Alzheimer actualités (tous les 2 mois, toute l’actualité nationale et internationale sur la maladie d’Alzheimer et les maladies apparentées).

Lettre d’information (cette lettre d’information vise à faire connaître les actions de la Fondation Médéric Alzheimer et aborder les grands enjeux de la maladie).

La lettre de l’Observatoire (cette publication rend compte des enquêtes nationales menées par l’Observatoire).

**17. Engagement du promoteur**

**17.1. En soumettant le dossier de candidature**

Le promoteur accepte que la Fondation Médéric Alzheimer recueille, traite et conserve les données relatives au dossier de candidature pour une durée d’un an après décision du jury ;

Le promoteur confirme le caractère exact, complet et mis à jour des informations fournies.

**17.2. Si le projet est retenu**

Le promoteur est en mesure de recevoir la subvention de la Fondation Médéric Alzheimer et d’en respecter la convention s’y référant ;

Le promoteur accepte l’accompagnement de la Fondation Médéric Alzheimer tout au long du projet ;

Le promoteur s’engage à tout mettre en œuvre (adéquation et justification des moyens) pour le bon déroulement du projet ;

Le promoteur s’engage le cas échéant à soumettre le projet pour avis à un comité éthique d’établissement ou à un comité de protection des personnes avant le démarrage du projet ;

Le promoteur s’engage ; dans la mise en place d’une étude de catégorie 1 ou 2, à souscrire un contrat d’assurance « Responsabilité civile promoteur de recherches impliquant la personne humaine » conformément aux dispositions des articles L1121-10 et R1121-5 du Code de la Santé Publique ;

Le promoteur s’engage à respecter tout au long du projet la législation en termes de cadre éthique ;

Le promoteur s’engage à mentionner la Fondation Médéric Alzheimer dans tout communication sur le projet ;

Le promoteur accepte que la Fondation Médéric Alzheimer communique sur le projet sur tout support.

**17.3. Signature du promoteur**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait à : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**18. Annexes**

**Annexe 1. CV de l’investigateur coordonnateur / investigateur principal**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Annexe 2 – Lettre d’engagement du responsable de la structure d’accueil**

**Annexe 3. Cadre éthique du projet**

**▪ Participer à l’étude suppose-t-il pour les personnes malades ou leurs proches, des déplacements, des tests ou des examens supplémentaires ?** Si oui, merci de préciser.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Avez-vous identifié des bénéfices potentiels de la recherche pour les participants ?** Si oui, merci de préciser lesquels.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Existe-t-il des inconvénients, contraintes, désagréments ou préjudices potentiels pour les participants ?**

Si oui, veuillez préciser leur nature (physique, psychique, économique, sociale), leur ampleur (minime, légère, non négligeable, majeure) et leur probabilité d’occurrence (possible, probable, certain).

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Comment le projet est-il présenté aux participants ?** Le cas échéant, veuillez joindre les formulaires d’information.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Est-il prévu d’évaluer la manière dont les participants comprennent les informations qui leur sont données et la manière dont ils vivent leur participation à la recherche ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Par qui et comment le consentement ou la non-opposition des participants à la recherche est-il recherché ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Des mesures sont-elles prises pour adapter l’information, le recueil du consentement ou la collecte des données aux difficultés des personnes malades ?** Si oui, veuillez préciser.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Des mesures sont-elles prises pour favoriser la participation à la recherche de personnes qui risqueraient d’être exclues de la recherche ?**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Un renouvellement du consentement ou de la non-opposition est-il recherché au cours du projet ?** Si oui, merci de préciser.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Des personnes bénéficiant d’une mesure de protection juridique sont-elles incluses ?** Si oui, veuillez préciser les conditions de leur inclusion.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Est-il prévu de faire un retour aux participants une fois la recherche terminée ?** Si oui, veuillez préciser dans quels délais et selon quelles modalités.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**▪ Avez-vous identifié des conflits d’intérêts (réels, apparents ou potentiels) susceptibles de porter atteinte à l’objectivité, à l’intégrité ou la crédibilité de la recherche ?** Si oui, veuillez préciser.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Annexe 4. Budget détaillé**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Charges** | **Détail** | **Montant**  **en euros** | **Produits** | **Détail** | **Montant**  **en euros** |
| **Achats** | |  | **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 |  |  |  |  |  |
| Fournitures non stockables (eau, énergie) |  |  |  |  |  |
| Fourniture d’entretien et de petit équipement |  |  |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |  |  |
| **Services extérieurs** | |  | **Subventions d’exploitation** | |  |
| Sous-traitance générale |  |  | Etat (précisez le(s) ministère(s) sollicité(s) |  |  |
| Locations |  |  |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  | Région(s) |  |  |
| Assurance |  |  |  |  |  |
| Documentation |  |  | Département(s) |  |  |
| Divers |  |  |  |  |  |
| **Autres services extérieurs** | |  | Commune(s) |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |  |  |
| Publicité, publication |  |  | Organismes sociaux |  |  |
| Déplacements, missions |  |  | Fonds européens |  |  |
| Frais postaux et de télécommunication |  |  | CNASEA (emplois aidés) |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |  |  |
| **Impôts et taxes** | |  | Autres recettes |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |  |  |
| **Charges de personnel** | |  | **Autres produits de gestion courante** | |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  |  |  |  |  |
| **Autres charges de gestion courante** | |  | **Produits financiers** | |  |
| **Charges financières** | |  | **Produits exceptionnels** | |  |
| **Charges exceptionnelles** | |  | **Reprises sur amortissements et provisions** | |  |
| **Dotation aux amortissements (provisions pour renouvellement)** | |  | **Transfert de charges** | |  |
| **Total des charges prévisionnelles** | |  | **Total des produits prévisionnels** | |  |
| **Emplois des contributions volontaires en nature** | |  | **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** | |  |

**Annexe 5. Calendrier prévisionnel**

*Grisez les cases correspondantes / Ajoutez des lignes si nécessaires*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etapes** | **Année 1** | | | | | | | | | | | | **Année 2** | | | | | | | | | | | | **Année 3** | | | | | | | | | | | |
| J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |