



Grants Activité physique 2018-2019

Les questions ci-dessous vous sont uniquement soumises à titre informatif. Seuls les projets introduits via la plateforme de la Fondation contre le Cancer pour l'appel à projets « Grants Activité physique 2018-2019 » (www.cancer.be/grants-activite-physique) sont pris en considération.

Identité du responsable du projet

Le responsable du projet (qui est également la personne de contact pour la Fondation contre le Cancer)

Titre (Madame, Monsieur, Professeur, Docteur)*

Nom* :

Prénom* :

Fonction* :

Téléphone/GSM :

E-mail* :

L'organisation

Nom* :

Adresse* :

Code postal et localité* :

Téléphone* :

Site web :

Forme juridique (droit public ou privé) :

Forme d'organisation (ASBL, société, fondation...) :

Votre organisation est-elle assujettie à la TVA ?* : OUI/NON

Données bancaires (télécharger formulaire) (*Modèle disponible en ligne*)

Nom de la personne habilitée à représenter valablement la personne morale (si autre que le responsable du projet)



Titre (Madame, Monsieur, Professeur, Docteur)*

Nom* :

Prénom* :

Fonction* :

Téléphone/GSM* :

E-mail* :

Critères de sélection

Le demandeur confirme que la demande ne va pas à l'encontre des éléments ci-après :

- **Le code éthique de la Fondation contre le Cancer** (www.vef-aerf.be/IMG/pdf/code_ethique_version_mars_2018.pdf)
- **Les évidences scientifiques et les positions adoptées par la Fondation contre le Cancer** (www.cancer.be)
- **Les valeurs de la Fondation contre le Cancer** (<https://www.cancer.be/la-fondation-contre-le-cancer>)

Le demandeur confirme que les critères de sélection exposés ci-après sont respectés :

- Le projet doit contribuer directement à **la mise à disposition, à la promotion et à la réalisation correcte de l'activité physique pendant et après un cancer** : à partir du diagnostic, pendant et après le traitement, jusqu'à ce que le patient soit apte à rejoindre les programmes classiques d'activité physique ;
- Le projet doit être organisé par (ou en étroite collaboration avec) un hôpital disposant d'un **Programme de soins en oncologie**, en partenariat éventuel avec un réseau hospitalier (disposant de programmes de soins ou de programmes de soins de base en oncologie) et/ou des initiatives locales extra-muros ;
- Le projet assure **la continuité du programme de l'activité physique entre la prise en charge des patients intra-muros et extra-muros en fonction de leur trajet de soins**. Des initiatives régionales existantes d'activité physique devraient idéalement être intégrées au projet. Elles peuvent l'être intra-muros et / ou extra-muros ;
- Toute inclusion d'un participant se fait sur prescription de l'oncologue ou du médecin traitant ;
- **Hors sujet / sont exclus :**
 - Aide financière directe aux patients ou à leurs proches ;
 - Études scientifiques médicales, méthodologiques et des besoins. Celles-ci ont toute leur utilité, mais n'entrent pas en considération pour cet appel à projets ;



Fondation
contre le Cancer

- La partie qui soumet le projet doit être une **personne morale de droit public ou de droit privé** au moment du dépôt du projet et elle doit fournir un **relevé d'identité bancaire** ;
- Le montant demandé doit se situer entre **10 000 € au minimum et à 100 000 € au maximum** ;
- La partie qui soumet un projet ne peut déposer **qu'un seul projet** pour cet appel ;
- En cas d'attribution d'un grant, le projet doit **démarrer au plus tard dans les 3 mois suivant la réception du premier paiement** ;
- La durée du financement est de **2 ans minimum et de 4 ans maximum**. Le projet doit prévoir un plan d'**ancrage structurel** au sein de l'hôpital / du réseau hospitalier après 2 à 4 ans maximum, afin qu'il puisse être poursuivi de manière autonome lorsque le programme de financement accordé dans le cadre des Grants sera terminé.

D'accord

Description du projet

- Intitulé du projet :

- Résumé du projet :
 - **Brève description générale** (max. 150 mots)¹ :

- Lieu/région de mise en œuvre du projet : .
- Durée du projet et date de début estimée : .

¹ Si le Grant est attribué, ce texte sera utilisé dans la communication de la Fondation contre le Cancer.



- Description détaillée du projet :
 - En quoi le projet **contribue-t-il directement à la promotion, la mise à disposition et la réalisation correcte de l'activité physique pendant et après un cancer** : à partir du diagnostic, pendant et après le traitement, jusqu'à ce que le patient soit prêt à réintégrer l'offre régulière ?

- Quels sont les **partenariats** prévus dans le cadre du projet ?
 - Quel(s) hôpital (hôpitaux) disposant d'un **Programme de soins en oncologie le projet implique-t-il ?**

Le(s)quel(s) ?
Quel est son (leur) rôle ?
Définissez explicitement le rôle de chaque partenaire :

- Codemandeur (demandeur d'une aide financière)

OU

- Copromoteur (partenaire associé au projet, sans demande d'aide financière)

- **Un réseau hospitalier (incluant des Programmes de soins oncologiques de base) participe-t-il au projet ?**

Oui/Non
Si la réponse est positive,
Le(s)quel(s) ?
Quel est son (leur) rôle ?
Définissez explicitement le rôle de chaque partenaire :

- Codemandeur (demandeur d'une aide financière)

OU

- Copromoteur (partenaire associé au projet, sans demande d'aide financière)



Fondation
contre le Cancer

- **Des initiatives régionales** de promotion de l'activité physique (éventuellement existantes) sont-elles associées au projet ?

Oui/Non

Si la réponse est positive,
Laquelle/Lesquelles ?

De quelle manière : intra- ou extra-muros ?

Quel est son (leur) rôle ?

Définissez explicitement le rôle de chaque partenaire :

- Codemandeur (demandeur d'une aide financière)

OU

- Copromoteur (partenaire associé au projet, sans demande d'aide financière)

- Comment la **continuité du programme d'activité physique est-elle assurée entre la prise en charge intra- et extra-muros**, en fonction du parcours de soins ?

- Quelle est la **portée géographique** de ces partenariats (commune, ville, province...) ?

- En quoi ce projet répond-il à un **besoin local** ?

- Impact du projet :

Donnez une **estimation chiffrée**, en chiffres absolus, du nombre de **patients** qui tireront avantage de ce projet :

- S'il s'agit d'un nouveau projet, indiquez le nombre de patients qui y prendraient part ;



Fondation
contre le Cancer

- S'il s'agit d'un projet existant, indiquez le nombre de patients supplémentaires.

Décrivez l'évolution escomptée de la demande et la croissance qui en résulterait, exprimée en chiffres.

Indiquez également le pourcentage que cela représente sur la base du nombre de patients oncologiques traités dans l'hôpital ou le réseau hospitalier concerné.

Par participation, nous entendons la participation active du patient à l'offre d'activité physique, du diagnostic à 6 mois après la fin du traitement aigu (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie) ou jusqu'à sa réintégration dans l'offre régulière.

- Qualité du projet :

- Quelles garanties le projet offre-t-il en ce qui concerne la **qualité** et la **sécurité** des participants ?

- Démontrez que le projet a été élaboré sur la base de **données probantes** et de **recommandations de bonnes pratiques** qui attestent de son efficacité.

- Démontrez que les programmes d'activité physique sont donnés par des **coachs professionnels (agrés et/ou diplômés), formés pour travailler avec des patients cancéreux** : niveau de formation/expérience et spécialisation en oncologie.



- Durabilité du projet :

- Comment le projet assurera-t-il un **ancrage structurel** lorsque le programme de financement accordé dans le cadre des Grants sera terminé ?

- Évaluation du projet :

- Si votre projet est sélectionné, les aspects mentionnés précédemment, à savoir **l'impact, la qualité et la durabilité**, seront évalués à deux moments (à la moitié et à la fin du programme de financement). Quand le projet sera-t-il considéré comme réussi ? Mentionnez pour chaque indicateur (y compris le nombre de patients participants ou le nombre de patients supplémentaires dans des initiatives existantes) l'objectif chiffré et **la manière** dont vous l'évaluerez. Précisez également **qui** évaluera le projet.

Impact :

- en chiffres
- méthode d'évaluation (listes de présences ? Nombre de prescriptions ?...) ?
- qui évalue le projet ?

Qualité :

- en chiffres
- méthode d'évaluation ?
- qui évalue le projet ?

Durabilité :

- en chiffres
- méthode d'évaluation ?
- qui évalue le projet ?

- Communication relative au projet :

- Comment la **communication** relative au projet se déroulera-t-elle et quelle sera la **visibilité** de la Fondation contre le Cancer dans le cadre de ce projet ?

Budgétisation des ressources financières

- Montant total de la subvention demandée à la Fondation contre le Cancer (minimum 10 000 €, maximum 100 000 €, TVAC) : EUR
 - Destination des ressources financières demandées (matériel, personnel...), ventilées par codemandeur (demandeur d'une aide financière) et poste de coût :

	Frais de personnel	Frais de fonctionnement	Autre frais	Total
1er année				0,00 €
2e année				0,00 €
3e année				0,00 €
4e année				0,00 €
Total				0,00 €

Description des frais par année*

Veillez décrire ci-dessous les frais pris en compte:

- Frais de personnel :
- Frais de fonctionnement :
- Frais généraux :

Êtes-vous assujetti à la TVA ? Oui/Non

Si vous êtes assujetti à la TVA, quel est le pourcentage de récupération de TVA ?..... % (p.ex. : 100% ou 50% ou 0%...).

Le subside octroyé par la Fondation contre le Cancer ne couvrira en aucun cas le montant de la TVA déductible.

- Coût total par patient participant au projet : (coût total du projet/nombre de patients [supplémentaires] participant au projet)

€

- La participation est-elle gratuite pour le patient ? Oui/Non
Si la réponse est négative, quel est le coût pour le patient ?
 - Frais d'inscription €
 - Prix par cours €
 - Autres frais €

Déclaration

Les soussignés certifient

- que les informations contenues dans le présent dossier sont exactes ;
- n'avoir aucun arriéré au regard de leurs obligations fiscales et sociales ;
- qu'ils ont pris connaissance du règlement applicable aux « Grants Activité physique 2018-2019 » et s'engagent à le respecter.

Signature

Grants Activité physique 2018-2019*

Signature*

** Un hôpital disposant d'un Programme de soins en oncologie (PSO**) doit, de façon obligatoire, être parmi les signataires.*

***Seul une signature de niveau 'direction' sera acceptée.*

Veuillez compléter un formulaire pour chaque partenaire impliqué dans le projet.

Rôle : (Porteur de projet/codemandeur/copromoteur/PSO) *(Biffer les mentions inutiles)*

Organisation :

Responsable de projet *(nom + prénom)* :

Représentant légal *(nom + prénom)* :

Fonction du représentant légal:

Destination des ressources financières demandées *(matériel, personnel...)*

Ventilation réaliste et détaillée par rubrique de frais *(Double cliquer sur le tableau Excel pour modifier celui-ci)*

	Frais de personnel	Frais de fonctionnement	Autre frais	Total
1er année				0,00 €
2e année				0,00 €
3e année				0,00 €
4e année				0,00 €
Total				0,00 €

1ère année

Description des frais*

Veillez décrire ci-dessous les frais pris en compte pour:

- Frais de personnel :
- Frais de fonctionnement :
- Frais généraux :

2ème année

Description des frais*

Veillez décrire ci-dessous les frais pris en compte pour:

- Frais de personnel :
- Frais de fonctionnement :
- Frais généraux :

3ème année

Description des frais*

Veillez décrire ci-dessous les frais pris en compte pour:

- Frais de personnel :
- Frais de fonctionnement :
- Frais généraux :

4ème année

Description des frais*

Veillez décrire ci-dessous les frais pris en compte pour:

- Frais de personnel :
- Frais de fonctionnement :
- Frais généraux :

Signature du représentant légal