**NOM DE L’ASSOCIATION**:

**Pays :**   **Ville et/ou zone du projet :**

Contact / Référent·e concernant le projet :

Nom et Prénom :

Genre :

Fonction :

E-mail :

Tél :  Type de contact à privilégier[[1]](#footnote-1) :  E-mail  Tél.

Date de création de l’association :

Valeurs et missions de l’association (5 lignes maximum)

Quelles sont les principales activités menées par l’association ? (10 lignes maximum)

Le public cible des actions de votre association est-il impliqué dans l’association et sa gouvernance?  Oui  Non

Budget global de l’association en 2022 : €

Principaux bailleurs de fonds actuels de l’association :

Comment l’association a-t-elle connu l’Appel à Projets ? (3 lignes maximum)

**RESUME DU PROJET : (2 pages maximum)**

**NOM DU PROJET** :

Projet déjà financé par Solidarité Sida :  Oui  Non

Nouveau projet pour l’association  Oui  Non

Poursuite d’un projet existant déjà mené par l’association  Oui  Non

Développement d’un projet existant (modification ou extension)  Oui  Non

Le projet soumis concerne [[2]](#footnote-2):

L’axe 1 : Prévention et Dépistage ou L’axe 2 : Prise en charge

Ou Les deux axes : L’axe 1 : Prévention et Dépistage ET L’axe 2 : Prise en charge

**Date de début du projet**: **Date prévisionnelle de fin** :

**Contexte, origine du projet**

*Merci de décrire les besoins et problématiques rencontrées par vos publics et d’expliquer comment le projet permet d’y répondre (15 lignes maximum)*

Nombre prévisionnel de bénéficiaires du projet en 2024 (par exemple : 400 HSH) :

**Changements visés/objectifs spécifiques**

*Quels sont les différents changements visés/objectifs spécifiques du projet ? (10 lignes maximum)*

**Activités**

*Décrire concrètement les activités mises en œuvre pour atteindre chaque changement visé : ce qui va être fait pour atteindre le changement visé, comment, pour qui, à quelle fréquence ? (10 lignes maximum)*

**Complémentarité :**

*Quels sont les autres dispositifs existants sur la zone ? Comment l’association va-t-elle travailler en complémentarité avec ces derniers ? (10 lignes maximum)*

**Budget simplifié du projet proposé (en euros)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rubriques** | **Coût total prévisionnel  sur l'année**  **2024** | **Demande à Solidarité Sida** | **Montant accordé pour 2023 (AAP2022)** | **Commentaires/Justification brève des coûts et des évolutions AAP2022/AAP2023 (le cas échéant)** |
| **Prévention et Dépistage** |  |  |  |  |
| **Prise en charge** |  |  |  |  |
| **Coûts transversaux** |  |  |  |  |
| **Total** | **0** | **0** | **0** |  |

**VOTRE ASSOCIATION**

Nom complet de l’association :

Adresse du siège social :

Code postal : Ville :

Tél. : E-mail :

Site Internet / page Facebook :

Instagram / Twitter :

**Représentant·e légal·e de l’association** (président·e ou personne désignée par les statuts) :

Nom et Prénom :

Genre :

Fonction :

E-mail :

Tél:  Type de contact à privilégier[[3]](#footnote-3) :  E-mail  Tél.

**Pour une demande de nouveau partenariat (les partenaires actuels de Solidarité Sida ne sont pas tenus de compléter cette partie) :**

1. Historique de l’association : grandes étapes et dates clés *(10 lignes maximum)* :

**Pour toute demande :**

**I. STRUCTURATION DE L’ASSOCIATION**

1. Le public cible des actions de votre association est-il impliqué dans l’association et sa gouvernance (Conseil d’Administration, Assemblée Générale, salarié·e·s de l’association, bénévoles, etc.) ? Si oui, merci d’en expliquer l’implication. *(5 lignes maximum)*
2. L’assemblée générale de l’association a-t-elle eu lieu en 2023 :    Oui    Non, Sinon, quelle est la date prévue :
3. Ressources humaines impliquées dans les activités :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Salariées | Indemnisées | Bénévoles | Total |
| Nombre |  |  |  |  |

1. Si le nombre a évolué, à la baisse ou à la hausse, quelles sont les raisons de cette évolution ? *(5 lignes maximum)*
2. Si déjà soutenu par Solidarité Sida, quelle est l’année du premier financement accordé par Solidarité Sida à votre structure ?

**II. CONTEXTE D’INTERVENTION**

1. Présentez le contexte épidémiologique VIH et en particulier les dernières données au niveau national et local dont vous disposez (prévalence, 3x90, etc.). *(10 lignes maximum)*
2. Avez-vous noté des obstacles concernant l’accès au dépistage, aux ARV, au contrôle de la charge virale… ? Si oui, merci de préciser les raisons. *(10 lignes maximum)*
3. D’autres éléments de contexte ont-ils un impact sur les publics cibles de l’association et sur vos activités (contexte législatif, financements publics et privés…) ? *(10 lignes maximum)*
4. Dans la zone d’intervention, quels sont les besoins qui restent à couvrir et quels sont les besoins qui émergent ? *(10 lignes maximum)*

**III. PERSONNES BENEFICIAIRES DE L’ASSOCIATION**

1. Nombre de bénéficiaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En 2022 | Au 30/06/2023 |
| Nombre de personnes ayant bénéficié au moins une fois des services de l’association |  |  |
| Dont nombre de nouvelles personnes |  |  |

1. Proportion de bénéficiaires concerné·e·s:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vivant avec le VIH/sida | Vivant avec une hépatite B ou C | Personnes co-infectées |
| % | % | % |

**Partenaires actuels de Solidarité Sida : passez directement à la question 15, sauf changements à signifier en réponse aux questions 13 et 14.**

1. Quel est le profil et les difficultés du public que vous accompagnez ? Quelles activités ont été menées par votre association pour y répondre ?  *(10 lignes maximum)*
2. Comment votre file active a-t-elle évolué depuis 2020 ? (nombre, profil, type de prise en charge, etc.) ? *(10 lignes maximum)*

**IV. SITUATION FINANCIERE – BUDGET GLOBAL DE L’ASSOCIATION**

1. Budget global (en euros)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2020** | **2021** | **2022** |
| Total des produits |  |  |  |
| Total des charges |  |  |  |
| Résultat (produits – charges) |  |  |  |

1. Si votre budget global a sensiblement évolué ces dernières années, quelles en sont les raisons ? Quelle analyse faites-vous de la santé financière de l’association et quelles sont les perspectives à court et moyen terme ? *(15 lignes maximum)*

**V. PLACE DANS LE RESEAU D’ACTEUR·RICE·S DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET AU DELA**

1. L’association bénéficie-t-elle ou a-t-elle bénéficié ces deux dernières années d’un appui technique ou renforcement de capacités ? Si oui, préciser lequel et par quelle(s) structure(s) : *(5 lignes maximum)*

**Partenaires actuels de Solidarité Sida : passez directement à la question 21, sauf changements à signifier en réponse aux questions 18 à 20.**

1. Votre association est-elle impliquée dans l’élaboration et/ou la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le VIH ? Si oui, comment ? *(10 lignes maximum)*
2. Votre association est-elle bénéficiaire du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ? Si oui, merci d’indiquer à quel niveau (récipiendaire principal, sous-récipiendaire…). *(10 lignes maximum)*
3. Votre association travaille-t-elle en partenariat avec d’autres structures au niveau local/national ? Le cas échéant, avec lesquelles et comment ? *(15 lignes maximum)*

**LE PROJET**

1. Nom du projet :
2. Public(s) cible(s) du projet [[4]](#footnote-4):

Jeunes (public de moins de 25 ans)

Merci de préciser les groupes cibles, l’âge, le genre, et les problématiques spécifiques de ce public :

Publics prioritaires

Merci de préciser les groupes cibles, l’âge, le genre, et les problématiques spécifiques de ce public :

Population générale : le projet est ouvert à tout type de public, il ne s’adresse pas spécifiquement à un ou des publics prioritaires.

Merci de spécifier les catégories de public que vous visez en population générale. Si certains publics prioritaires sont représentés dans la file active du projet, indiquer dans quelle proportion :

1. Lieu(x) de réalisation :

Zone rurale  Zone urbaine  Zone péri-urbaine

1. Nom.s de la/des localité(s) :
2. **AXE PREVENTION ET DEPISTAGE**

***I.1. PREVENTION***

1. Comment ciblez-vous les publics bénéficiaires des activités de prévention (lieux, modes de rencontre, âges…) ? (*5 lignes maximum)*
2. Nombre prévisionnel de bénéficiaires de l’axe 1 en 2024 *(5 lignes maximum)*
3. Quelle est votre démarche de prévention ? (sur site/hors les murs, présentiel/en ligne, etc.) Lister vos 3 modes d’intervention principaux *(10 lignes maximum)*
4. Quelle est la composition de l’équipe en charge des activités de prévention (y compris les pair.e.s educateur·rice·s ? (nombre, fonction, tranche d’âge, genre…). *(10 lignes maximum)*
5. Si vous faites appel à la paire éducation, merci de décrire à quels groupes elle est destinée (nombre, tranche d’âge, genre…) ? (*5 lignes maximum*)
6. Veuillez décrire les modalités de recrutement, de formation et de mise à niveau des pair·e·s éducateur·rice·s et des autres intervenants en prévention *(5 lignes maximum)*
7. Utilisez-vous un guide de formation ?  Oui  Non. Si oui, merci de le joindre.
8. Quels sont les principaux messages véhiculés en séance de prévention ? Ont-ils évolué ces dernières années ? Merci de joindre deux outils/supports pédagogiques utilisés. (*10 lignes maximum*)
9. De quelle façon la sécurité des données est-elle assurée ? *(5 lignes maximum)*

***II.2. DEPISTAGE***

1. Comment ciblez-vous les personnes à dépister ? Comment ce ciblage vous permet-il d’atteindre les personnes les plus à risque (c’est-à-dire les personnes vivant avec le VIH qui ne connaissent pas leur statut sérologique, notamment parmi les populations vulnérables) ? *(10 lignes maximum)*
2. Comment se déroule l'activité de dépistage (sur site, hors les murs, auto-test, délégué à un partenaire…) ? Quelles sont les conditions des pré et post-test ? De quelle façon la confidentialité du résultat et de l’annonce est-elle garantie ? *(10 lignes maximum)*
3. Qui dépiste et comment l’agent·e de dépistage est-il/elle formé·e ? *(10 lignes maximum)*
4. Quel est le circuit de référencement après un diagnostic positif ? *(10 lignes maximum)*
5. **AXE PRISE EN CHARGE**
6. Nombre prévisionnel de bénéficiaires de l’axe 2 en 2024 : *(5 lignes maximum)*
7. Veuillez décrire le circuit du/de la patient.e pris·e en charge. *(10 lignes maximum)*
8. Veuillez indiquer ci-dessous les résultats attendus et les activités menées pour les atteindre pour chaque type de prise en charge : médicale, psychosociale, juridique. Merci de préciser pour chaque activité si c’est votre association ou une autre structure qui la réalise.

***II.1. PRISE EN CHARGE MEDICALE***

(consultations, dispensation de traitements, réalisation d’examens et bilans) (*15 lignes maximum)*

***II.2. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE***

(soutien psychologique, soutien social, amélioration du bien-être des patients, médiation, aide à l’observance et recherche de perdu.e.s de vue) *(15 lignes maximum)*

***II.3. ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE***

(accompagnement à l’accès aux droits, lutte contre les discriminations, y compris la sérophobie et les violences basées sur le genre) *(15 lignes maximum)*

1. **INFORMATIONS COMMUNES AUX DEUX AXES**

***III.1. BENEFICIAIRES***

***(Uniquement si votre proposition de projet couvre les deux axes 1. Prévention et dépistage et 2. Prise en charge)***

1. A combien estimez-vous le nombre de personnes qui bénéficieront des deux axes financés par Solidarité Sida ? *(5 lignes maximum)*
2. Merci de développer ici l’articulation des deux axes dans votre projet : (*15 lignes maximum*)

***III.2. SUIVI-EVALUATION DU PROJET***

Dans le cadre de l’axe prévention :

1. Comment évaluez-vous le changement de comportement ? *(5 lignes maximum)*
2. Comment évaluez-vous vos pair.e.s éducateur.rice.s et/ou de vos intervenant.e.s ? (*5 lignes maximum*)

Pour l’ensemble du projet :

1. Comment l’association évalue-t-elle la couverture des activités proposées et l’atteinte des résultats ? *(5 lignes maximum)*
2. Listez les principaux indicateurs utilisés pour ce projet et notamment ceux qui mesurent les effets et/ou l’impact de votre projet ? *(5 lignes maximum)*
3. A quand remonte la dernière évaluation du projet ? Par qui a-t-elle été faite ? Quels ont été les principaux constats et recommandations faits ? Quelles sont les mesures correctrices mises en œuvre ? *(10 lignes maximum)*

***III.3. BUDGET***

1. L’association identifie-t-elle des cofinancements pour la suite du projet ? *(5 lignes maximum)*
2. Si le budget comprend des dépenses qui ne relèvent pas directement de la réalisation des activités du projet (frais de fonctionnement, formation…), merci de les justifier. *(5 lignes maximum)*
3. Si le projet est déjà financé par Solidarité Sida, l’association prévoit-elle un reliquat en 2023 (AAP2022) ? Si oui, merci de faire une proposition de réaffectation justifiée. *(5 lignes maximum)*

1. Pour cocher la case, double cliquer sur celle-ci, puis sélectionner « case activée » dans « valeur par défaut » de la fenêtre qui s’affiche. Enfin, pour valider le choix, cliquer sur OK [↑](#footnote-ref-1)
2. Merci de cocher la case correspondante au(x) publics(s) ciblé(s) par votre structure [↑](#footnote-ref-2)
3. Pour cocher la case, double cliquer sur celle-ci, puis sélectionner « case activée » dans « valeur par défaut » de la fenêtre qui s’affiche. Enfin, pour valider le choix, cliquer sur OK [↑](#footnote-ref-3)
4. Merci de cocher UNIQUEMENT la case correspondante au public ciblé par votre structure. Préciser ensuite le ou les groupes concerné·s. [↑](#footnote-ref-4)