# Candidature Projets pilotes « Transversaux »

# “Prévention intégrée des affections mentales liées au travail”

**Pour une candidature valable, prière :**

|  |
| --- |
| * De remplir le Template complètement en **Word** * D'imprimer le document Word complété et de le faire signer par les parties et personnes impliquées avant de le scanner en **PDF** * D'envoyer **les deux documents** (le document Word complété et le PDF signé) par mail à [BOprevention@mobius.eu](mailto:BOprevention@mobius.eu) auxquels vous aurez joint **toutes les annexes nécessaires** (cf. point 11) |

**Cette candidature doit être envoyée pour le**

**21 septembre 2018 à 18h**

Ci-dessous vous devrez compléter et décrire dans le format donné les éléments suivants :

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Informations générales    1. Type de projet pilote    2. Responsable et personne de contact pour ce projet    3. Membres du consortium    4. Données financières    5. Titre du projet 2. Objectif du projet pilote    1. Description du projet    2. Public cible    3. Résultats souhaités    4. Objectif(s) lié(s) au plan d'action intégré 3. Mapping par rapport au canevas de la prévention intégrée 4. Plan de projet – Méthodologie et timing 5. Méthodes d'évaluation | 1. Continuité du projet pilote 2. Complémentarité avec les projets existants (facultatif) 3. Structure du projet    1. Structures de concertation    2. Collaboration entre les différents acteurs    3. Équipe projet 4. Budget    1. Budgétisation du plan de projet    2. Budget des membres d’équipe projet    3. Répartition du budget entre les membres du consortium 5. Lien avec les meilleures pratiques et la recherche scientifique (evidence-based) existantes 6. Annexes |

Pour toute question, vous pouvez les envoyer par mail à notre adresse mail générale [BOprevention@mobius.eu](mailto:BOprevention@mobius.eu).

|  |
| --- |
| 1. Informations générales |

|  |
| --- |
| * 1. Type de projet pilote |

Le projet pilote introduit est un projet pilote transversal. Expliquez pourquoi votre projet ressort de cette catégorie.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Responsable et personne de contact pour ce projet   *(ne doit forcément être la même que le coordinateur du projet)* |

Mme Nom: Cliquez ici pour remplir.

Mr. Prénom: Cliquez ici pour remplir.

Société: Cliquez ici pour remplir. Fonction: Cliquez ici pour remplir.

**Informations de contact:**

Rue: Cliquez ici pour remplir. N°: Cliquez ici pour remplir.

Code Postal: Cliquez ici pour remplir. Ville: Cliquez ici pour remplir.

Téléphone: Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail: Cliquez ici pour remplir.

|  |
| --- |
| * 1. Membres du Consortium |

**Nom entreprise 1** : Cliquez ici pour remplir.

Statut juridique (SPRL, SA, ASBL, ...) : Cliquez ici pour remplir.

Activité de l'entreprise : Cliquez ici pour remplir.

Rue : Cliquez ici pour remplir. N°.: Cliquez ici pour remplir.

CP : Cliquez ici pour remplir. Ville : Cliquez ici pour remplir.

Inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro : Cliquez ici pour remplir.

N° de téléphone général : Cliquez ici pour remplir.

Site Web: Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail : Cliquez ici pour remplir.

--

**Nom entreprise 2** : Cliquez ici pour remplir.

Statut juridique (SPRL, SA, ASBL, ...) : Cliquez ici pour remplir.

Activité de l'entreprise : Cliquez ici pour remplir.

Rue : Cliquez ici pour remplir. N°.: Cliquez ici pour remplir.

CP : Cliquez ici pour remplir. Ville : Cliquez ici pour remplir.

Inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro : Cliquez ici pour remplir.

N° de téléphone général : Cliquez ici pour remplir.

Site Web: Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail : Cliquez ici pour remplir.

--

**Nom entreprise 3** : Cliquez ici pour remplir.

Statut juridique (SPRL, SA, ASBL, ...) : Cliquez ici pour remplir.

Activité de l'entreprise : Cliquez ici pour remplir.

Rue : Cliquez ici pour remplir. N°.: Cliquez ici pour remplir.

CP : Cliquez ici pour remplir. Ville : Cliquez ici pour remplir.

Inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro : Cliquez ici pour remplir.

N° de téléphone général : Cliquez ici pour remplir.

Site Web: Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail : Cliquez ici pour remplir.

--

**Nom entreprise 4 :** Cliquez ici pour remplir.

Statut juridique (SPRL, SA, ASBL, ...) : Cliquez ici pour remplir.

Activité de l'entreprise : Cliquez ici pour remplir.

Rue : Cliquez ici pour remplir. N°.: Cliquez ici pour remplir.

CP : Cliquez ici pour remplir. Ville : Cliquez ici pour remplir.

Inscrit à la Banque Carrefour des Entreprises sous le numéro : Cliquez ici pour remplir.

N° de téléphone général : Cliquez ici pour remplir.

Site Web: Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail : Cliquez ici pour remplir.

|  |
| --- |
| Au cas où le consortium se compose de plusieurs organisations, merci de respecter le format ci-dessus. |

|  |
| --- |
| * 1. Données financières (pour le payement en cas de sélection) |

Veuillez indiquer quel membre de l'équipe de projet sera responsable de la répartition du budget entre les membres du consortium.

*Le SPF Sécurité sociale peut réclamer une partie ou l'entièreté du financement octroyé s'il devait constater, après contrôle, que les moyens attribués ne sont pas alloués correctement (en d'autres termes conformément à la proposition introduite).*

Membre de l'équipe de projet responsable de l'allocation budgétaire:Cliquez ici pour remplir.

IBAN: Cliquez ici pour remplir.

BIC: Cliquez ici pour remplir.

Nom du détenteur du compte: Cliquez ici pour remplir.

|  |
| --- |
| * 1. Titre du projet pilote |

Donnez un nom à votre projet.

*(Ce titre sera utilisé dans la communication et par le jury, soyez donc aussi clair et créatif que possible.)*

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 carctères).*

|  |
| --- |
| 1. Objectif du projet pilote |

Définissez en quelques phrases l’objectif du projet pilote et donc vers quel résultat le projet tend.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Description du projet |

Décrivez le projet pilote :

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1500 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Public cible |

Indiquez le public cible auquel s'applique le projet pilote :

*(plusieurs options possibles)*

Fonctionnaires – Ministères

Fonctionnaires – Enseignement

Ouvriers – Grandes entreprises

Employés – Grandes entreprises

Ouvriers – PME et toutes petites entreprises (TPEs)

Employés – PME et toutes petites entreprises (TPEs)

Professions libérales

Indépendants

Jeunes / futurs travailleurs

Autres, à savoir : Cliquez ici pour remplir.

Justifiez pourquoi vous avez choisi ce(s) groupe(s) cible(s) :

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Résultats souhaités |

Quels seront les résultats du projet pilote au moment de sa finalisation ?

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Objectif(s) lié(s) au plan d'action intégré |

Liez l'objectif du projet pilote aux objectifs ou actions déjà élaborés (maximum 10) du plan d’action intégré (cf. Burn-out Prevention Plan).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Objectif(s) lié(s)  (obligatoire) | | Sous-objectif(s) lié(s) (facultatif) | Complétez les numéros des actions liées (facultatif) | Description courte des sous-objectifs du projet pilote |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |
| Choisissez un item. | Choisissez un item | |  |  |

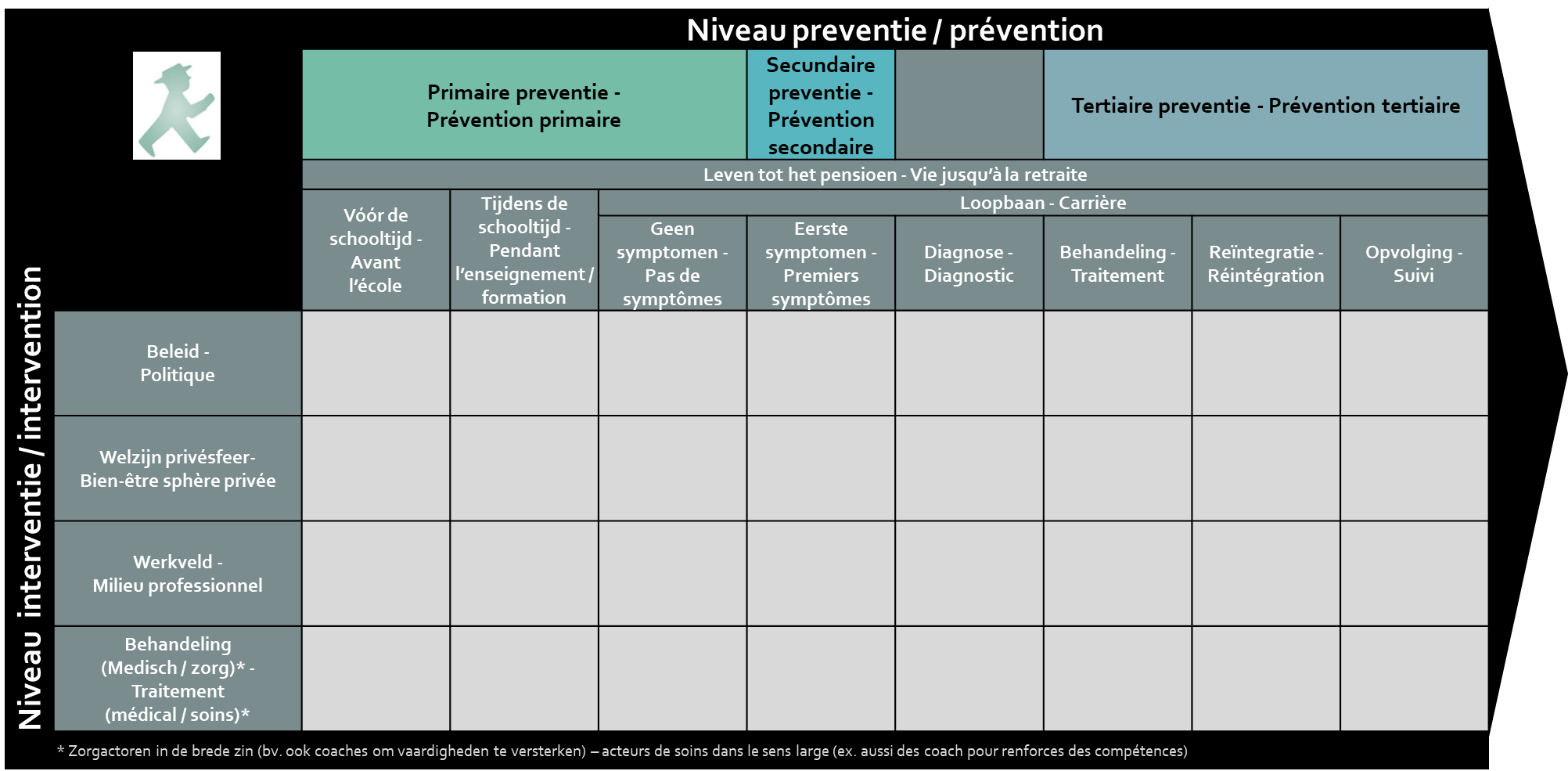
Expliquez le lien entre les objectifs du projet pilote (colonne 4) et ceux du plan d'action (colonne 1).

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Mapping par rapport au canevas de la prévention intégrée |

Placez l’objectif (cf. point 2) du projet pilote introduit dans le canevas ci-dessous.



* **Niveau(x) de focus :**

L'individu

L'équipe / Plusieurs individus

L'organisation / Plusieurs organisations

**Argumentation du mapping du niveau de prévention, d'intervention et de focus :**

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Plan de projet – Méthodologie & timing |

**Attention :**

* Un plan de projet détaillé devra être ajouté en annexe, une fiche à remplir est prévue à cet effet.

Le plan de projet comportera les phases prédéfinies suivantes :

* Phase de démarrage - Obligatoire
* Analyse de la situation actuelle - Facultatif
* Ébauche de la situation souhaitée et définition d'un plan d'action – Obligatoire
* Implémentation – Obligatoire
* Plan de communication - Obligatoire

|  |
| --- |
| * 1. Phase de démarrage |

Décrivez les étapes qui seront entreprises pendant la phase de démarrage (pour laquelle vous disposerez deux mois).

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Analyse de la situation existante – Facultatif |

Décrivez les étapes qui seront entreprises pendant cette phase.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez la méthodologie appliquée pour l'analyse de la situation existante.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez les autres éléments pertinents dans le cadre du projet pilote comme :

* Quels membres de l'équipe projet participeront à cette phase
* Le processus de co-création
* Le lien avec les meilleures pratiques / les références éventuelles au niveau de la littérature
* Les risques éventuels
* ...

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Date de début prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

Date de fin prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

|  |
| --- |
| * 1. Ébauche de la situation souhaitée – Obligatoire |

Décrivez les étapes qui seront entreprises pendant cette phase.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez la méthodologie qui sera appliquée pour parvenir à la situation souhaitée.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez les autres éléments pertinents dans le cadre du projet pilote comme :

* Quels membres de l'équipe projet participeront à cette phase
* Le processus de co-création
* Le lien avec les meilleures pratiques / les références éventuelles au niveau de la littérature
* Les risques éventuels
* ...

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Date de début prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

Date de fin prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

|  |
| --- |
| * 1. Implémentation - Obligatoire |

Décrivez comment les actions seront implémentées.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez les autres éléments pertinents dans le cadre du projet pilote comme :

* Quels membres de l'équipe projet participeront à cette phase
* Le processus de co-création
* Le lien avec les meilleures pratiques / les références éventuelles au niveau de la littérature
* Les risques éventuels
* ...

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Date de début prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

Date de fin prévue pour la phase : Cliquez pour ajouter la date

|  |
| --- |
| * 1. Communication et adhésion |

Décrivez toutes les actions qui seront entreprises tout le long du projet pour une bonne communication et une forte adhésion au projet. Indiquez également dans le tableau ci-dessous à quelle partie prenante dans le projet la communication sera destinée, au moyen de quel type de communication et à quelle fréquence ou dans quel délai.

Si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes au tableau.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Partie(s) prenante(s) | Sujet de la communication | Moyen pressenti | Fréquence / timing |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Décrivez la collaboration au sein l'équipe projet dans cette phase.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Méthodes d'évaluation |

Au moyen de quels indicateurs (KPI - Key Performance Indicators) concrets et mesurables évaluerez-vous votre projet ?

Veuillez préciser les indicateurs pour l'évaluation des **processus** du projet pilote d'une part et les indicateurs pour mesurer **l'impact** du projet pilote d'autre part.

Décrivez les indicateurs pour l’évaluation des **processus** des projets pilotes.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

Décrivez les indicateurs pour mesurer l’**impact** des projets pilotes.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Continuité du projet pilote |

Comment garantissez-vous la pérennité du résultat de votre projet pilote après la fin de celui-ci ?

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 2000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Complémentarité avec les projets existants (facultatif) |

*Au cas où le projet pilote proposé est complémentaire à un des projets déjà existants :*

Veuillez décrire de quelle manière le projet pilote complète et/ou vient en support d'une des initiatives existantes.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Structure du projet |

|  |
| --- |
| * 1. Structures de concertation |

Il faut indiquer ici toutes les structures de concertation avec leur rôle et leurs responsabilités ainsi que la fréquence à laquelle elles seront concertées. Vous pouvez ajouter des lignes dans le tableau si nécessaire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Structure de concertation | Stakeholders représentés | Rôle / responsabilités de la structure de concertation | Fréquence de la concertation |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| .... |  |  |  |

|  |
| --- |
| * 1. Collaboration entre les différents acteurs au sein du consortium |

Expliquez ci-dessous entre quelles organisations et parties prenantes différentes il y aura collaboration pendant le projet pilote.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Partie prenante | Nom du membre du consortium (organisation / organisation faîtière) | Nom du membre de l'équipe projet, des structures de concertation ou des parties prenantes externes |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |
| Choisissez un item. |  |  |

Si vous avez indiqué "Autres" ci-avant, merci de bien vouloir préciser :

Cliquez ici pour remplir.

Décrivez ci-dessous comment la collaboration entre ces parties prenantes va se dérouler, en spécifiant bien le niveau d’implication de chaque partie. Si souhaité, n'hésitez pas à ajouter un visuel illustrant cette collaboration.

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 1000 caractères).*

|  |
| --- |
| * 1. Équipe projet |

*Vous devez ajouter ici tous les CV de l'équipe projet complétés du rôle et des responsabilités prises par chacun(e).*

L'équipe projet se compose de Cliquez ici pour remplir. *(coordinateur projet compris)* membres.

Complétez le tableau ci-dessous.

*Si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes au tableau ou ajouter une visualisation de l'équipe.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Métier / Fonction | Rôle dans le projet | Équipe projet / Structure de concertation |
| *Mr. X* | *Psychologue* | *Expert* | *Équipe projet* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| * + 1. Coordinateur du projet |

Mme Nom : Cliquez ici pour remplir.

Mr. Prénom : Cliquez ici pour remplir.

Société : Cliquez ici pour remplir. Fonction : Cliquez ici pour remplir.

**Informations de contact :**

Rue : Cliquez ici pour remplir. N° : Cliquez ici pour remplir.

Code Postal : Cliquez ici pour remplir. Ville : Cliquez ici pour remplir.

Téléphone : Cliquez ici pour remplir.

Adresse mail : Cliquez ici pour remplir.

**Rôles et responsabilités :**

Rôle supplémentaire à l'exception de celui de coordinateur de projet (Facultatif) : Cliquez ici pour remplir.

Responsabilités : *(Merci d'énumérer en bullet points les responsabilités du coordinateur de projet au sein du projet pilote)*

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

Durée assignée au projet : Cliquez ici pour remplir.

**Expertise et expérience :**

Expérience précédente : *(veuillez énumérer en bullet points l'expérience passée du coordinateur de projet)*

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

Domaine(s) d'expertise : *(Veuillez énumérer en bullet points le(s) domaine(s) d'expertise du coordinateur de projet)*

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 500 caractères).*

Les Curriculum Vitae des autres membres de l'équipe seront joints en annexe. Nous vous recommandons d'utiliser un format identique à celui du coordinateur de projet.

|  |
| --- |
| 1. Budget |

**Veuillez ajouter le détail de votre calcul budgétaire en annexe au document.**

|  |
| --- |
| * 1. Budgétisation du plan de projet |

Il convient d'indiquer ici, par phase décrite dans le plan de projet, le budget nécessaire, hors TVA et TVA comprise.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Phase projet* | *Budget estimé* | *Explication sur le calcul du budget* |
| Phase de démarrage |  |  |
| Analyse de la situation existante |  |  |
| Ébauche de la phase souhaitée |  |  |
| Implémentation |  |  |
| Communication et adhésion |  |  |
| *Total (hors TVA)* | *…. euros hors TVA* |  |
| *Total (TVA comprise)* | *… euros TVA comprise* |  |

|  |
| --- |
| * 1. Budget pour les membres de l’équipe projet |

*Vous devez indiquer ici le budget nécessaire par profil, hors TVA et frais compris.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Profil* | *Nom* | *Tarif (euro/jour)* | *Jours/homme Total* | *Prix hors TVA* |
| Coordinateur projet |  |  |  |  |
| Membre équipe 1 |  |  |  |  |
| Membre équipe 2 |  |  |  |  |
| Membre équipe 3 |  |  |  |  |
| Membre équipe 4 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |
| *Total (hors TVA)* |  |  | *... jours* | *... euros hors TVA* |
| *Total (TVA comprise)* |  |  | *... jours* | *... euros TVA comprise* |

|  |
| --- |
| * 1. Répartition du budget entre les membres du consortium |

Vous devez indiquer ici le budget nécessaire par membre du consortium, hors TVA et TVA incluse.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Membre du consortium* | *Nom de l'entreprise* | *Budget total alloué par membre du consortium* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Total (hors TVA)* |  | *... euros hors TVA* |
| *Total (TVA comprise)* |  | *... euros TVA comprise* |

|  |
| --- |
| 1. Lien avec les meilleures pratiques existantes et la recherche scientifique (evidence-based) |

*Veuillez détailler ici les documents de références auxquels vous avez eu recours pour définir l'objectif, les actions et les méthodologies du projet pilote. (Ajoutez une liste de références en annexe).*

|  |
| --- |
|  |

*(maximum 2000 caractères).*

|  |
| --- |
| 1. Annexes |

Veuillez ajouter les annexes suivantes lors de l'envoi de votre candidature à [BOprevention@mobius.eu](mailto:BOprevention@mobius.eu)

Plan de projet détaillé

Détail du budget

Curriculum Vitae de tous les membres du projet

Liste de références et documents utilisés

Autres annexes (veuillez les énumérer ci-dessous) :

...

...

...

**Cette candidature a été relue et est approuvée par tous les membres de l'équipe projet et les membres du consortium**.

Date de signature : .../.../....

Nom et prénom des membres du groupe projet/consortium : Signatures :