

1. Contexte et objectif de l'AMI

Dans la continuité de l'édition 2025, cet AMI vise à soutenir des coopérations territoriales entre acteurs de la santé (CPTS, structures d'exercice coordonné), collectivités territoriales, acteurs sociaux, environnementaux, agricoles, éducatifs ou associatifs, afin de développer des projets générant des cobénéfices pour la santé humaine, la santé animale, les écosystèmes et les milieux de vie.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) jouent un rôle central dans la coordination des soins et la promotion de la santé sur les territoires.

Les collectivités territoriales jouent quant à elles un rôle de premier plan sur les champs de la santé et de l'environnement à travers leurs compétences : aménagement du territoire, alimentation, urbanisme, biodiversité, mobilités actives, action sociale par exemple.

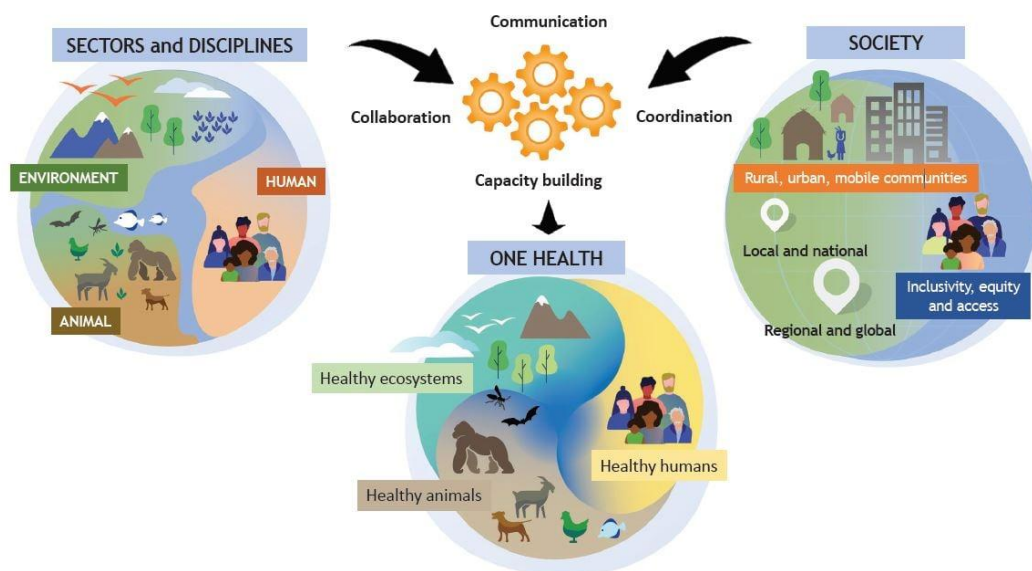
Les projets communs entre les MSP/CTPS et les collectivités peuvent renforcer, dynamiser les actions de prévention/promotion de la santé : nutrition, mobilité actives favorables à la santé... En effet, les domaines d'intervention des collectivités, qu'il s'agisse de plans alimentaires territoriaux, d'aménagements favorables à la biodiversité, aux îlots de fraîcheur ou aux déplacements doux, sont en concordance avec les objectifs de prévention/promotion de la santé portés par de nombreuses MSP/CTPS.

Dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt, l'ARS souhaite encourager ces coopérations territoriales entre professionnels de santé et collectivités à travers le développement de projets communs, répondants aux enjeux de santé avec une approche « Une seule santé », définie ci-dessous.

Pour l'édition 2026, l'AMI vise à renforcer l'impact des projets "Une Seule Santé" sur la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Une attention particulière sera portée aux projets ciblant les publics les plus éloignés de la prévention et des ressources favorables à la santé.

Les projets attendus devront ainsi articuler l'approche "Une Seule Santé" avec une démarche de promotion de la santé fondée sur le renforcement du pouvoir d'agir des personnes, des familles et des communautés. Il s'agira non seulement de sensibiliser ou d'informer, mais aussi de soutenir des changements durables de comportements, de pratiques et d'environnements de vie, en tenant compte des contraintes sociales, économiques, culturelles et territoriales auxquelles les publics concernés sont confrontés.

L'approche "Une seule santé", telle que définie par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une seule santé » (OHHLEP) : OMS, FAO, OIE, UNEP), met en avant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes. Elle vise à mieux comprendre les liens entre les enjeux environnementaux et la santé et à prévenir les risques sanitaires en prenant en compte les interactions complexes entre les différents secteurs. Cette approche collaborative et transdisciplinaire devient essentielle face aux défis actuels tels que l'érosion de la biodiversité, le changement climatique, les zoonoses et la dégradation des écosystèmes.



Source : *définition du principe « Une seule santé » formulée par l'OHHLEP*

2. Porteurs et partenaires éligibles

Les projets affichant un partenariat entre les 2 catégories suivantes seront privilégiés :

Catégorie 1	Catégorie 2
<p>Les groupements de professionnels de santé : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Equipes de Soins Primaires (ESP), Associations de professionnels de santé, Unions professionnelles, Pôles de Santé Pluridisciplinaires (PSP), Maisons de Santé Pluridisciplinaires – (MSP), Centres de santé, Associations représentant les usagers, Groupements de Coopération Sanitaires (GCS).</p>	<p>Les collectivités territoriales et leurs groupements : Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), Pôle d'Equilibre Territorial et Rural (PETR), ... Les parcs naturels régionaux et parcs nationaux. Les syndicats mixtes.</p>

Les établissements de santé et médico-sociaux ne sont pas éligibles en tant que porteurs, ils peuvent toutefois être partenaires des projets sans en assurer la maîtrise d'ouvrage.

Dans l'esprit de l'approche "Une Seule Santé", les projets devront reposer sur une **coopération intersectorielle** étroite entre les acteurs de la santé humaine, de la santé écosystémique et, de la santé animale. Ces collaborations devront dépasser les logiques sectorielles habituelles, pour favoriser l'émergence de solutions territoriales intégrées, agissant sur les déterminants de santé à la croisée des enjeux sanitaires, sociaux, environnementaux et agricoles.

Un lien avec une politique territoriale sera dans la mesure du possible recherché : Contrat Local de Santé (CLS), Plan Alimentaire Territorial (PAT), Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET), Contrats pour la réussite de la transition écologique, ...

Les porteurs de projets sont ainsi fortement incités à nouer des partenariats opérationnels avec des structures complémentaires, notamment :

- Les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé (RAPPS)).
- Les acteurs de la santé environnementale et écosystémique (ATMO, Graine BFC, observatoires régionaux...).

- Les acteurs de la santé animale (animaux domestiques et faune sauvage, Observatoire de la faune sauvage, Agence régionale de la biodiversité....).
- Les acteurs agricoles ou alimentaires (professionnels de l'agroécologie, chambres d'agriculture, fédération régionale de l'agriculture biologique ...).
- Les acteurs intervenant auprès des publics éloignés des soins, de la prévention ou des ressources favorables à la santé : centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, services sociaux départementaux, associations de lutte contre la précarité, médiateurs en santé, acteurs de l'aller-vers, centres sociaux, espaces de vie sociale, missions locales, structures d'insertion, associations familiales, associations d'aidants, représentants d'usagers, pairs-aidants, structures intervenant en santé mentale, périnatalité, enfance, parentalité ou grand âge.
- Les acteurs de la société civile, des acteurs économiques et privés.

Enfin, les projets devront rechercher, lorsque cela est pertinent, l'association directe des personnes concernées à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions. Cette participation pourra prendre différentes formes : diagnostic partagé, ateliers de co-construction, mobilisation de pairs, groupes d'usagers ou d'habitants, implication d'aidants, participation de représentants associatifs ou de médiateurs. Une attention particulière sera portée à la capacité du projet à dépasser une logique descendante de sensibilisation pour favoriser l'appropriation locale, la montée en compétences et le pouvoir d'agir des publics ciblés.

Cette démarche vise à renforcer une intelligence collective territoriale, où les enjeux de santé ne sont plus traités en silo, mais coconstruits dans une approche écosystémique et participative.

3. Nature des projets attendus

Les projets attendus dans le cadre de cet AMI doivent contribuer concrètement à la mise en œuvre de l'approche "Une Seule Santé" à l'échelle locale, en développant des **actions collaboratives, transversales et ancrées dans les territoires**. Ils devront rechercher des **co-bénéfices pour la santé humaine, la santé animale et la préservation des milieux naturels**. Les projets devront éviter les approches sectorielles ou strictement thématiques, pour privilégier des réponses intégrées, capables d'agir simultanément, efficacement et concrètement sur plusieurs déterminants de santé.

Ils doivent bénéficier prioritairement aux **habitants et aux écosystèmes de la région Bourgogne-Franche-Comté**, en s'inscrivant dans les dynamiques territoriales existantes (CLS, PCAET, PAT, SCOT, etc.) ou en initiant de nouvelles coopérations entre professionnels de santé et acteurs des collectivités, de l'environnement, du social, de l'agriculture ou encore de la culture.

Ressources de référence pour concevoir les projets :

Afin d'aider les candidats à structurer leur projet, les porteurs sont invités à prendre connaissance du guide régional "Penser global pour agir local – [Guide méthodologique Une seule santé](#)", élaboré l'ARS en collaboration avec plusieurs partenaires régionaux. Six fiches thématiques associées au guide pourront notamment être mobilisées comme portes d'entrée opérationnelles : alimentation saine et durable, aménagements territoriaux favorables aux trois santés, qualité des milieux de vie, bien-être, santé mentale et bénéfiques du dehors, soins écoresponsables, zoonoses. Elles proposent des repères pratiques, des exemples d'actions, des acteurs ressources et des outils mobilisables.

Les candidats sont également invités à visionner le [webinaire du 31 mars 2026 "Penser global, agir local : outiller et accompagner les territoires pour des projets Une seule santé"](#).

Ces ressources n'ont pas vocation à imposer un modèle unique de projet, mais à aider les porteurs à vérifier la cohérence de leur démarche avec les principes de l'approche Une seule santé, à enrichir leurs partenariats, à identifier des cobénéfices et à anticiper les modalités d'évaluation.

Attention renforcée aux publics éloignés et aux inégalités d'accès

Dans une logique de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, les projets devront porter une attention particulière aux publics les plus éloignés des soins, de la prévention, des ressources ou des environnements favorables à la santé. L'approche "Une Seule Santé" invite à une lecture systémique des vulnérabilités, qu'elles soient liées à des conditions de vie, à l'état de santé ou à des contextes territoriaux spécifiques.

Les porteurs devront ainsi expliciter : les publics ou groupes de population prioritairement ciblés ; les vulnérabilités ou freins d'accès identifiés ; les déterminants sociaux, environnementaux ou territoriaux auxquels le projet entend répondre ; les modalités concrètes prévues pour atteindre les publics concernés.

Les démarches d'aller-vers, de médiation, d'intervention dans les lieux de vie, d'adaptation des supports, de gratuité ou limitation du reste à charge, de mobilité accompagnée, de mobilisation de relais locaux, d'associations, d'aidants, de pairs ou d'habitants seront particulièrement valorisées.

Renforcement du pouvoir d'agir et transformation des pratiques

Les projets attendus devront dépasser une logique ponctuelle d'information ou de sensibilisation. Ils devront rechercher une appropriation durable des enjeux par les acteurs locaux et les personnes concernées, en favorisant leur pouvoir d'agir sur leurs pratiques, leurs environnements et leurs conditions de vie. Il ne s'agit pas seulement d'encourager des changements de comportements individuels, mais aussi de créer les conditions sociales, environnementales et organisationnelles qui rendent ces changements possibles, soutenables et équitables.

Publics prioritaires pour l'édition 2026

Pour l'édition 2026, les projets devront prioritairement s'inscrire dans au moins l'un des trois axes suivants. Ces axes ne sont pas exclusifs les uns des autres et pourront être croisés lorsqu'un projet le justifie.

Axe 1 — 1000 premiers jours, enfance et parentalité

Les projets pourront viser les femmes enceintes en situation de précarité, les futurs parents, les jeunes enfants, les familles, les professionnels de la petite enfance, les acteurs éducatifs ou les collectivités intervenant sur les environnements de vie des enfants. Ils pourront notamment porter sur la qualité de l'environnement de vie pendant la grossesse et l'enfance, l'alimentation saine, durable, la sobriété chimique, le contact avec la nature, les mobilités actives ou encore le soutien aux compétences parentales. Une attention particulière aux familles éloignées des dispositifs de prévention ou confrontées à des vulnérabilités sociales, territoriales, environnementales ou économiques.

Axe 2 — Personnes âgées, grand âge, autonomie et aidants

Les projets pourront viser les personnes âgées vivant à domicile, les personnes isolées, les personnes en perte d'autonomie, les aidants. Ils pourront notamment porter sur la prévention de l'isolement, l'accès à la nature, les jardins partagés ou thérapeutiques, l'activité physique adaptée, les mobilités douces, l'alimentation durable et accessible, l'adaptation des environnements de vie, les démarches intergénérationnelles ou le soutien aux aidants. Les projets devront veiller à favoriser la participation, l'autonomie et la contribution des personnes âgées aux dynamiques locales, sans les réduire à un statut de bénéficiaires passifs.

Axe 3 — Santé mentale, lien social et environnements favorables

Les projets pourront viser des publics concernés par une souffrance psychique, un isolement social, une précarité, des vulnérabilités psychosociales, des troubles psychiques stabilisés ou des situations de mal-être liées aux conditions de vie, aux ruptures de parcours ou aux transformations environnementales.

Ils pourront également viser plus largement la promotion de la santé mentale positive dans les territoires, en agissant sur les environnements favorables, le lien social, la participation collective et le rapport au vivant. Les projets pourront notamment porter sur le contact avec la nature, les activités collectives en extérieur, l'alimentation saine et durable, la lutte contre l'isolement, les compétences psychosociales, la prévention de l'éco-anxiété ou la transformation d'espaces de vie.

Thématiques et leviers d'action mobilisables

Les projets pourront mobiliser une ou plusieurs thématiques d'action, dès lors qu'elles sont articulées à une approche systémique et à la recherche de cobénéfices entre les différentes santés.

Les thématiques suivantes pourront notamment être soutenues :

- Environnements et aménagements favorables aux trois santés
- Qualité des milieux de vie
- Alimentation saine et durable pour tous
- Prévention des zoonoses
- Bien être, santé mentale et bénéfices de dehors
- Écoresponsabilité des soins

Évaluation et capitalisation attendues

Les projets devront intégrer dès leur conception un dispositif d'évaluation. Cette évaluation devra porter non seulement sur la réalisation des actions, mais également sur les effets recherchés en matière de santé humaine, de santé animale / biodiversité, de santé végétale, d'environnement, de lien social, de réduction des inégalités et de pouvoir d'agir.

Les projets devront également prévoir une démarche de capitalisation, afin d'identifier les enseignements utiles pour d'autres territoires : conditions de réussite, freins rencontrés, leviers d'aller-vers, modalités de coopération, outils transférables, conditions de participation des publics et effets observés sur les différentes santés.

Durée des projets : 12 à 26 mois

Démarrage à partir de novembre 2026 et fin de projet au plus tard le 31/12/2028.

4. Soutien proposé

Appui méthodologique : accompagnement personnalisé au cadrage des projets par l'ARS et ses partenaires (Région, Promotion Santé, Graine, FeMaSCo, ORS etc.). Aide à la recherche d'appui en termes d'ingénierie en fonction des besoins du projet.

Soutien financier : enveloppe de **10 000 à 50 000 euros par projet**.

Ce financement a pour but de permettre l'impulsion ou le renforcement d'une démarche collaborative multi-acteurs autour des enjeux des 3 santés. Il s'agit d'un soutien financier d'amorçage qui n'a pas vocation à être pérennisé dans le temps.

Dépenses éligibles :

- Frais des personnels engagés sur le projet (temps passé au pilotage, à la coordination, à la mobilisation des acteurs, à la mise en œuvre, à l'animation et au suivi du projet) et frais généraux inhérents au projet.
- Dépenses liées à l'aller-vers, à la médiation en santé, à la mobilisation des publics éloignés et à l'adaptation des actions aux besoins des publics ciblés.
- Coûts des services d'experts, de consultants ou prestataires, utilisés exclusivement pour le projet et son évaluation.
- Frais de communication / déplacements.
- Dépenses liées au développement ou à l'achat d'outils immatériels ou matériels nécessaires pendant la durée du projet.
- Dépenses liées à l'aménagement d'espaces extérieurs ou intérieurs avec une recherche de co-bénéfices pour la santé humaine et environnementale.

Critères d'exclusion :

- Le temps médical n'est pas éligible en dehors des actions de promotion de la santé.
- Dépenses liées à l'achat de matériels informatiques et de téléphonie.
- Dépenses de gros œuvre.
- Actions déjà financées par ailleurs (ex : dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) pour MSP et/ou CPTS rémunérées)

Le dépôt d'une candidature implique la transmission, dès la phase 1, des pièces administratives et financières nécessaires à l'instruction du dossier, selon le statut juridique du porteur principal. La transmission de ces pièces ne préjuge pas de sélection du projet, ni de l'attribution d'un financement. Elle vise à permettre une instruction administrative et financière complète des candidatures recevables.

5. Valorisation – communication

En contrepartie du soutien financier et méthodologique apporté dans le cadre du présent AMI, et afin d'assurer la transparence sur l'utilisation des fonds publics, mais également de valoriser les dynamiques exemplaires initiées sur le territoire, les porteurs de projets sélectionnés s'engagent à respecter un certain nombre d'obligations en matière de communication. Le concours de l'ARS devra être clairement mentionné sur tous les supports d'information ou de sensibilisation relatifs au projet (affiches, plaquettes, sites internet, réseaux sociaux, signalétique, etc.), via l'apposition des logos officiels et la mention explicite du soutien apporté.

Les bénéficiaires seront par ailleurs invités à :

- Participer à des temps de restitution régionaux (webinaires, rencontres inter-projets...) organisés par l'ARS et/ou ses partenaires (Région, FeMaSCo, Assurance maladie).
- Contribuer à la production de retours d'expériences (fiches-projets, témoignages, vidéos courtes, etc.) en vue d'une valorisation sur les sites et portails institutionnels (notamment le portail "Agir BFC").
- Intégrer dans leur communication des éléments pédagogiques ou inspirants permettant l'essaimage des bonnes pratiques.

6. Critères d'éligibilité et de sélection

Les critères suivants seront pris en compte pour la sélection des projets :

- Binôme structure d'exercice coordonné / collectivité territoriale ou Parc naturel régional ou national fortement recommandé
- Ancrage territorial en Bourgogne-Franche-Comté

- Pertinence du projet et des partenariats et cohérence avec les enjeux "Une Seule Santé" (recherche de co-bénéfices sur les trois santés)
- Contribution à la réduction des inégalités sociales, territoriales ou environnementales de santé
- Ciblage explicite de publics éloignés de la prévention ou des ressources et environnements favorables à la santé
- Inscription dans au moins l'un des axes prioritaires 2026 : 1000 premiers jours/enfance, grand âge, santé mentale
- Cohérence avec des dynamiques locales et politiques territoriales existantes
- Qualité de la démarche partenariale, de la gouvernance et de la participation des publics
- Qualité de la démarche d'aller-vers, d'accessibilité et d'adaptation aux publics ciblés
- Faisabilité opérationnelle, calendrier et soutenabilité du projet
- Impact attendu sur la santé, l'environnement, le lien social, les pratiques et/ou les environnements de vie
- Caractère innovant, transférable et reproductible
- Pertinence du dispositif d'évaluation, notamment sur l'accès aux publics ciblés, l'appropriation, les changements de pratiques et les effets sociaux, sanitaires et environnementaux

7. Calendrier et procédure de dépôt de la demande

Etape	Dates	Modalités
Lancement de l'AMI	Semaine du 8 juin 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion par l'ARS et ses partenaires - Publication sur le site internet de l'ARS et Agir en BFC pour la santé du vivant
Webinaire	12 juin 2026 à 10h	Présentation des attendus 2026, questions-réponses.
Dépôt des candidatures	Du 10 juin au 24 juillet 2026	<p>Dépôt du dossier de candidature initiale sur la plateforme démarche numérique.</p> <p>Le dossier de candidature initiale comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les pièces administratives et financières obligatoires selon le statut du porteur principal (précisées en <i>Annexe 1</i>) ; • le dossier de candidature AMI complété sur démarche numérique + Cerfa ou formulaire simplifié selon le statut juridique du porteur ; • les lettres d'engagement ou de soutien des principaux partenaires du projet (<i>Annexe 2</i>). <p>=> <i>Précisions sur les modalités de candidature : Annexe 1</i></p> <p>=> <i>Modèle de courrier pour les partenaires du projet : Annexe 2</i></p>
Phase 1 : Pré-sélection des projets, recommandations pour la consolidation et information des candidats non-retenus	Du 27 juillet au 7 août 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification de la complétude administrative et financière des dossiers déposés. - Analyse des dossiers complets par le comité de sélection. - Pré-sélection d'une liste restreinte de projets pour la phase 2. - Information des candidats non retenus et de ceux présélectionnés pour la phase 2. - Transmission des recommandations de consolidation aux candidats retenus pour la phase 2. <p>La pré-sélection d'un projet permet uniquement d'accéder à la phase de consolidation méthodologique. Elle ne vaut pas sélection finale et ne constitue pas un engagement de financement de la part de l'ARS.</p>

Phase 2 : Consolidation méthodologique des projets présélectionnés et dépôt des versions consolidées	Du 10 août au 28 août 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Echange(s) avec les des porteurs de projets présélectionnés dans l'objectif de consolider le cadrage méthodologique, opérationnel et financier des projets - Proposition d'appuis complémentaires en termes d'ingénierie si besoin - Actualisation ou complément, le cas échéant, des pièces administratives et financières déjà transmises en phase 1. - Dépôt d'une version consolidée du projet par les porteurs, au plus tard le 28 août 2026, selon les modalités précisées par l'ARS. <p>La phase 2 vise à consolider les projets pré-sélectionnés, notamment au regard des recommandations formulées par le comité de sélection. Elle ne vaut pas sélection finale. Seuls les dossiers consolidés seront soumis à l'examen final du comité de sélection puis aux instances décisionnelles de l'ARS.</p>
Sélection finale des projets et conventionnement	Septembre à novembre 2026	<ul style="list-style-type: none"> - Etude des dossiers consolidés par le comité de sélection. - Vérification finale, le cas échéant, des éléments administratifs et financiers nécessaires au conventionnement. - Soumission d'une proposition de sélection des lauréats aux instances décisionnelles de l'ARS. - Annonce des lauréats en novembre 2026 puis conventionnement

Contacts en cas de questions :

- Marie VASSEUR – marie.barba-vasseur@ars.sante.fr
- Bruno MAESTRI – bruno.maestri@ars.sante.fr

Date limite de dépôt des candidatures : 24 juillet 2026 à 23h59

Les candidatures devront être déposées entre le 10 juin et le 24 juillet 2026 inclus, selon les modalités précisées ci-dessous.

Le dépôt d'une candidature dans le cadre de cet AMI s'inscrit dans une procédure en deux phases :

- Phase 1 : dépôt d'un projet initial et pré-sélection éventuelle par le comité de sélection ;
- Phase 2 : consolidation méthodologique des projets pré-sélectionnés, puis dépôt d'un dossier consolidé.

Le dépôt d'une candidature implique la transmission, dès la phase 1, des pièces administratives et financières nécessaires à l'instruction du dossier, selon le statut juridique du porteur principal. Ces pièces sont précisées ci-dessous.

La pré-sélection d'un projet à l'issue de la phase 1 permet d'accéder à la phase de consolidation.

Elle ne vaut pas sélection finale et ne constitue pas un engagement de financement de la part de l'ARS.

La sélection définitive interviendra uniquement après examen des dossiers consolidés, validation par les instances décisionnelles de l'ARS et finalisation des modalités administratives et financières.

Dépôt de candidature initiale

Les porteurs de projets sont invités à déposer une **candidature initiale au plus tard le 24 juillet 2026 à 23h59**, via le formulaire en ligne et dossier de candidature associé sur démarche numérique.

Les pièces à joindre varient selon le statut juridique du porteur principal du projet :

- Pour les associations :

- le formulaire CERFA n°12156*06 complété et signé ;
- un RIB, avec une adresse identique à celle du SIRET ;
- le dernier exercice comptable validé : bilan et compte de résultat ;
- les statuts signés à jour ;
- le procès-verbal de nomination du président ;
- une délégation de signature si le signataire n'est pas le représentant légal ;
- les **lettres d'engagement ou de soutien des principaux partenaires** du projet (modèle fourni en **Annexe 2**).

- Pour les collectivités :

- le formulaire simplifié de demande de subvention complété et signé ;
- un RIB ;
- une délégation de signature si le signataire n'est pas le représentant légal ;
- les **lettres d'engagement ou de soutien des principaux partenaires du projet** (modèle fourni en **Annexe 2**).

- Pour les autres statuts :

- le formulaire simplifié de demande de subvention complété et signé ;
- un RIB, avec une adresse identique à celle du SIRET ;
- le dernier exercice comptable validé : bilan et compte de résultat ;
- les statuts signés à jour ;
- le procès-verbal de nomination du président ou tout document équivalent permettant d'identifier le représentant légal ;
- une délégation de signature si le signataire n'est pas le représentant légal ;
- les **lettres d'engagement ou de soutien des principaux partenaires du projet** (modèle fourni en **Annexe 2**).

Le dépôt de ces pièces dès la phase 1 est nécessaire à l'instruction administrative et financière du dossier. Il ne vaut pas sélection finale et ne constitue pas un engagement de financement de la part de l'ARS.

Pour rappel, les établissements de santé et médico-sociaux ne sont pas éligibles en tant que porteur principal.

Phase 1 – Analyse des candidatures initiales et pré-sélection

Les candidatures initiales déposées dans les délais feront d'abord l'objet d'une vérification de complétude administrative et financière. Les dossiers complets seront examinés par le comité de sélection **entre le 27 juillet et le 7 août 2026**. Cette analyse permettra d'identifier une liste restreinte de projets invités à poursuivre la démarche en phase 2.

En cas de dossier incomplet, l'ARS pourra solliciter des compléments dans un délai contraint. L'absence de transmission des pièces demandées pourra faire obstacle à l'instruction de la candidature.

La pré-sélection sera réalisée au regard des critères figurant dans le cahier des charges de l'AMI, notamment :

- la cohérence avec l'approche "Une seule santé" ;
- la qualité des coopérations territoriales ;
- la recherche de cobénéfices entre les différentes santés ;
- l'attention portée aux publics éloignés et aux inégalités d'accès ;
- l'inscription dans les axes prioritaires 2026 ;
- la capacité à renforcer le pouvoir d'agir ;
- la faisabilité du projet ;
- la pertinence des modalités d'évaluation envisagées.

À l'issue de cette phase, les candidats seront informés :

- soit de la non-pré-sélection de leur projet ;
- soit de la pré-sélection de leur projet pour la phase 2.

Les projets présélectionnés recevront des recommandations en vue de la consolidation de leur dossier.

La pré-sélection d'un projet ne vaut pas sélection finale. Elle permet au porteur d'accéder à une phase d'échanges et de consolidation méthodologique, opérationnelle et financière. Elle ne garantit ni l'attribution d'un financement.

Phase 2 – Consolidation méthodologique des projets présélectionnés

Les porteurs des projets présélectionnés seront invités à participer à une phase de consolidation méthodologique, opérationnelle et financière **entre le 10 et le 28 août 2026**. Des échanges pourront être organisés avec l'ARS et ses partenaires, sous forme d'entretien, de réunion technique ou de demande de compléments.

À l'issue de cette phase, les porteurs présélectionnés devront déposer une version consolidée de leur projet au plus tard le 28 août 2026, selon les modalités précisées par l'ARS. Le dossier consolidé pourra comprendre :

- une version actualisée du dossier de candidature ;
- un budget ajusté, le cas échéant ;
- des compléments relatifs aux partenariats, au calendrier, aux modalités d'évaluation ou de capitalisation ;
- toute pièce administrative ou financière actualisée ou complémentaire demandée par l'ARS.

Le dépôt d'un dossier consolidé ne vaut pas sélection finale. Seuls les dossiers consolidés seront soumis à l'examen final du comité de sélection, puis aux instances décisionnelles de l'ARS.

Sélection finale des projets

Les dossiers consolidés seront examinés par le comité de sélection en septembre 2026.

La proposition de sélection sera soumise aux instances décisionnelles de l'ARS en septembre-octobre 2026. La décision finale relèvera du CODIR de l'ARS, selon ses procédures internes de validation administrative et financière.

Les lauréats seront informés à compter de novembre 2026, avant conventionnement.

Le conventionnement ne pourra intervenir que sous réserve de la complétude et de la conformité des pièces administratives et financières transmises par le porteur.

Destinataire : Porteur principal du projet

Objet : Déclaration de connaissance et d'accord de principe pour la participation au projet XXX porté par XXX

Madame, Monsieur,

Je soussigné, XXXX(Nom, fonction, structure) XXXX, confirme par la présente avoir pris connaissance du projet intitulé : XXXX porté par XXXX dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt Une seule santé 2026 de l'ARS BFC.

Déclaration de connaissance et d'accord de principe :

J'atteste :

1. Avoir connaissance des modalités de l'appel à manifestation d'intérêt 2026 telles que précisées dans son cahier des charges.
2. Avoir été informé des objectifs, des modalités de réalisation, du budget et du calendrier prévisionnels du projet susmentionné.
3. Avoir connaissance du rôle et de l'implication attendus de ma structure dans le projet, dans le cas où celui-ci serait sélectionné.
4. Ne pas avoir, à date, de réserve à communiquer quant à l'implication de ma structure pour la réalisation de ce projet tel que présenté dans l'annexe.

En mon nom propre, je confirme mon intérêt pour ce projet et d'avoir bien été informé de ses modalités de mise en œuvre.

Signature