# Consignes de remplissage pour

# le dossier de candidature

# Initiatives dans le cadre du plan MND

# visant à récompenser des initiatives reposant sur un partenariat

# « usagers-professionnels »

*Cochez le thème de l’initiative*

ETP ❑ Soutien aux aidants ❑ Habitat adapté / inclusif ❑

**☞ Veuillez déposer 1 dossier par thème**

|  |
| --- |
| **Description succincte*** Concernant l’ETP, joindre le programme **en annexe 1**, ne présenter ci-dessous que les éléments témoignant de l’association des usagers dans la mise en œuvre du programme et l’articulation avec les acteurs porteurs d’actions d’éducation à la santé sur le territoire concerné.
* Concernant le soutien aux aidants et habitat adapté/inclusif, mettre en avant les éléments répondant aux critères décrits dans l’appel à projet et en particulier l’association des usagers à tous les niveaux dans la mise en œuvre des initiatives : joindre. Mettre **en annexe 1** les plans, documents favorisant la compréhension…
* Dans tous les cas, joindre les éléments factuels en annexe.
 |

|  |
| --- |
| **Public bénéficiaire**Préciser :* le champ des pathologies ciblées
* les caractéristiques sociales
* le nombre de personnes ciblées ou potentielles
 |

|  |
| --- |
| **Territoire de mise en œuvre et zone géographique couverte**Indiquer le site principal et les sites délocalisésPrécisez la zone géographique couverte : les listes de communes, cantons. ou cartes sont éventuellement annexées. |

|  |
| --- |
| **Plan de communication**Recenser les supports élaborés, leurs cibles, la fréquenceIndiquer si vous avez mesuré l’impact de votre plan de communication et les actions correctives que vous avez engagées.Plan de communication, visuels... **en annexe 2** |

|  |
| --- |
| **Principaux partenaires**Lister les partenaires et préciser si des documents décrivent vos relations : les mettre **en annexe 3**. |

|  |
| --- |
| **Coût global**Indiquez le coût global.Détailler les différents postes de dépenses par catégories **en annexe 4**.Indiquer les règles de répartition des charges indirectes affectées (exemple quote-part ou pourcentage des loyers, salaires…) |
| **Source(s) de financement**Indiquer la nature des différentes sources de financement et leur montantPrécisez les contributions volontaires en nature affectées à la réalisation de votre initiative ou le recours au bénévolat. |
| **Est-il prévu une participation financière des bénéficiaires ?**  OUI ❑ NON ❑Si oui, à combien s’élève-t-elle ?Préciser les pratiques tarifaires appliquées : modulation de tarif, barème, prix unique…. |

|  |
| --- |
| **Méthode d’évaluation et indicateurs choisis aux regards de vos objectifs**Si une évaluation de votre initiative a déjà été mise en œuvre préciser les résultats de l’évaluation **en annexe 5**.Précisez les indicateurs d’impacts retenus. |

- Le dossier ne doit pas excéder 5 pages -

Date limite de réception des candidatures : **4 mai 2018**

ARS-OC-DUQUALE-DEMOCRATIE-SANITAIRE@ars.sante.fr