# 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 délocalisés  Précisez la zone géographique couverte : les listes de communes, cantons. ou cartes sont éventuellement annexées. |

|  |
| --- |
| **Plan de communication**  Recenser les supports élaborés, leurs cibles, la fréquence  Indiquer 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 montant  Précisez 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](mailto:ARS-OC-DUQUALE-DEMOCRATIE-SANITAIRE@ars.sante.fr)