



APPEL A PROJETS

**« ETABLISSEMENTS ET
SERVICES ENGAGES EN
DEMOCRATIE EN SANTE »**

Dossier - 2018

INTITULE DU PROJET :

1-1. Présentation du promoteur

Identification :

Nom :
.....

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Numéro SIRET :

Numéro FINESS :

Identification du représentant légal :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

1-2. Contexte

Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent (enjeux de santé, dysfonctionnements observés, etc.) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1-3. Description du projet

Présentation du projet :

■ Intitulé :

.....

.....

.....

■ Objectifs du projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ Public visé :

.....

.....

■ Modalités de co-construction et de codécision avec les usagers et leurs représentants

.....

.....

.....

.....

.....

■ Description précise et concise du fonctionnement du projet

- dont description de la démarche partenariale :
- dont caractère innovant
- dont méthodologie retenue
- dont modalités de modélisation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Délai** : date de mise en œuvre et durée envisagée

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action** (quartier, commune, canton, département, zone géographique..). Préciser le nom du (des) territoire(s) concerné(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ **Demande** :

☐ **Labellisation seule « Etablissement ou service promoteur de démocratie sanitaire »**

☐ **Labellisation « Etablissement ou service promoteur de démocratie sanitaire » et financement**

1-4. Evaluation de l'action et impact sur la démocratie en santé

Méthodes d'évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-5. Budget prévisionnel de l'action

Ce budget doit être établi en prenant en compte l'ensemble des coûts directs et indirects et l'ensemble des ressources affectées à l'action

- Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs :
- Cofinancements éventuels

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1-6. Informations complémentaires éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :

Signature :

Directeur ou son représentant

Président de la commission des
usagers ou du conseil de la vie
sociale