

## FICHE PROJET

### APPEL A INITIATIVES 2020 DEMOCRATIE EN SANTE

Expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé,  
en particulier des usagers et des citoyens

*25 mai → 25 juillet 2020*

ARS et CRSA Hauts-de-France

**Rappel : les champs doivent être complétés pour passer à la question suivante**

# I. Porteur du projet :

## 1. Type de porteur : à cocher - un seul choix parmi les 5

- Association de malades et d'usagers du système de santé agréée : choisir entre « son agrément est-il Régional ? » et « son agrément est-il National ? »
  - Si association à agrément régional :  
→ Dans le menu déroulant, cliquer sur le nom de l'association
  - Si association à agrément national :  
→ Dans le menu déroulant, cliquer sur le nom de l'association
- Collectivité territoriale des Hauts-de-France, activement impliquée dans un dispositif de santé :  
→ nom à renseigner dans le champ libre
- Etablissement de santé  
→ Aller dans le fichier excel « Liste établissements » qui se trouve sur la première page de l'enquête. Rechercher le nom de l'établissement. Copier le nom et le coller dans le champ libre de l'enquête à l'endroit « Nom de l'établissement de santé ou de l'établissement ou service médico-social »
- Etablissement ou service médico-social  
→ Aller dans le fichier excel « Liste établissements » qui se trouve sur la première page de l'enquête. Rechercher le nom de l'établissement. Copier le nom et le coller dans le champ libre de l'enquête à l'endroit « Nom de l'établissement de santé ou de l'établissement ou service médico-social »
- Structure de prévention ou d'offre de soins de proximité  
→ nom à renseigner dans le champ libre
- Autre :  
→ champ libre à compléter

## 2. Adresse postale complète du porteur → champ libre à compléter

- ### 3. Références du responsable de projet :
- Nom et prénom : *champ libre à compléter*  
Fonction : *champ libre à compléter*  
Structure ou service : *champ libre à compléter*  
Mail : *champ libre à compléter*  
Téléphone : *champ libre à compléter*

## 4. N° SIRET : *champ libre à compléter*

## 5. Nom et fonction de la personne habilitée à signer le contrat : *champ libre à compléter*

## 6. RIB : *Joindre le RIB*

## II. Descriptif du projet :

1. Nom du projet : *champ libre à compléter*
2. S'agit-il d'un nouveau projet ? : *cocher oui ou non*
3. Comment ce projet est-il né ? (*Origines et histoire*)  
*champ libre à compléter*
4. Quels sont les objectifs et la finalité du projet ?  
*champ libre à compléter*
5. Des usagers sont-ils acteurs du projet ? *cocher oui ou non*  
Si oui, *compléter le champ libre à la question « à quel niveau ? »*  
Si non, *compléter le champ libre à la question « Pourquoi les usagers n'ont-ils pas été associés ? »*
6. Plan d'actions détaillé (*méthodologie, outils, intervenants, partenariats, calendrier, ...*) : *champ libre à compléter*
7. Outil (s) permettant l'expression des attentes et besoins en santé utilisé pour le projet (exemple : débat public, ...) : *champ libre à compléter*
8. Nombre de bénéficiaires ciblés : *champ libre à compléter*
9. Population spécifique ciblée, le cas échéant (exemple : habitants du bassin minier, jeunes handicapés de l'Oise, migrants, ...) : *champ libre à compléter*
10. Critères de suivi et d'évaluation du projet : *champ libre à compléter*
11. Territoire et thématique du projet : à cocher - un seul choix parmi les 3  
  
Régional (Hauts-de-France) ou supra-territorial (sur plus d'un territoire de démocratie sanitaire) :
  - *Si régional, cocher oui puis cliquer sur suivant puis choisir un ou plusieurs des 23 objectifs du Schéma Régional de Santé (SRS)*
  - *Si non régional, cocher non et on arrive alors sur « territorial »*  
Territorial :
  - *Si territorial, cocher oui puis cliquer sur suivant puis choisir le territoire de Démocratie Sanitaire (Aisne, Hainaut, Métropole-Flandres, Oise, Somme, Pas-de-Calais) puis cliquer sur suivant puis cocher la ou les Priorités de santé du Territoire de Démocratie Sanitaire puis cliquer sur suivant*
  - *Si non territorial, cocher non et on arrive alors sur « infra-territorial »*  
Infra-territorial :
  - *Si infra-territorial, cocher oui puis préciser la commune et la thématique (exemple : la seule commune de Béthune) dans le champ libre*
12. Budget prévisionnel du projet :
  - *Compléter le champ « Montant de la subvention » puis télécharger le fichier « Budget du projet » et l'enregistrer sur votre ordinateur. Compléter le document et insérer la signature électronique du représentant légal ou imprimer le document, signer et le scanner.*
  - Joindre le fichier complété et signé*

**13. Etes-vous déjà financé par l'ARS pour ce projet ?**

**Si oui, à quelle hauteur ?**

**14. Quel type de dépenses cette subvention va-t-elle couvrir ?**

*→ champ libre à compléter. Expliciter au maximum (coût horaire, nombre d'heures, prix unitaire, quantité, etc.....) notamment en cas de recours à un prestataire*

**15. Commentaire libre**

*→ champ libre à compléter*

*A la fin de l'enquête, cliquer sur Valider*

*Il est possible d'imprimer le questionnaire complété avant la validation finale*