**« Partenaire Mon espace santé »**

**Appel à projets (AAP) - Région Nouvelle-Aquitaine**

**Partenariat financier œuvrant à la promotion de Mon espace santé**

Accélérer la promotion de Mon Espace Santé, via la sensibilisation d’a minima 500 personnes à l’aide d’événements portés par le Partenaire à réaliser avant le 31 décembre 2025

RECEPTION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE JUSQU’AU **31 MARS 2025**

L’envoi des dossiers s’effectue sous forme dématérialisée à l’adresse mail suivante : contact.mes@esea-na.fr

**Identité du partenaire (1 seule entité possible)**

Type de structure : …………………………………………………………………………

Nom de la structure (entité juridique) : …………………………………………………………

Statut juridique : ………………………………………………………………………………………

N° SIRET ou FINESS : ………………………………………………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………

CP - Ville : …………………………………………………………………………………………….

Référent(s) en charge de la coordination du projet :

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………….

Fonction : ……………………………………………………………………………………………..

Téléphone : ………………………………………………………………………………………….

Email : …………………………………………………………………………………………………

**Dossier de candidature : présentation du projet porté par le Partenaire**

**Rappel de l’objet de l’appel à projet** :

Afin d’accélérer le déploiement des usages de Mon espace santé (MES) en Nouvelle-Aquitaine, le GIP ESEA, avec le soutien de l’Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine, lance un appel à projets pour les acteurs de la région qui souhaitent s’inscrire dans la dynamique de promotion et de développement des usages de MES en région.

Un soutien financier de 300 à 3.000 euros TTC via cet appel à projet est proposé aux acteurs régionaux qui s’engagent sur un plan d’actions de sensibilisation d’au moins 500 personnes à l‘aide d’événements à destination du grand public. Le Partenaire s’engage à avoir au moins un (1) ambassadeur Mon espace santé référent au sein de sa structure et à mener les actions de sensibilisation et de reporting associées.

Le GIP ESEA sera sensible à toute proposition originale ayant un fort impact dans la prise en main de "Mon Espace Santé" et touchant de nombreuses personnes. Ces personnes pouvant être de tranches d’âges différentes, des personnes éloignées des usages du numérique ou des patients et usagers du système de santé. Des collaborations de proximité avec des structures d’aide aux services dématérialisés de l’Etat (réseau France Service, Conseillers Numériques, permanence en mairies) peuvent aussi être envisagées pour renforcer les appuis du Partenaire.

La structure candidate proposera un programme d’actions réalisables sur un ou plusieurs départements de la région.

1. **Contexte et description du projet**
2. **Public(s) cible(s) :**
3. **Territoire(s) ciblé(s) :**
4. **Action(s)/manifestation(s) envisagée(s) :**
5. **Modalités de communication (promotion et valorisation) envisagées :**
6. **Montant estimé du projet avec description des engagements financiers envisagés faisant l’objet d’une participation du GIP ESEA (sur présentation des factures acquittées) :**

Montant estimé du projet :

Détail de la participation financière demandée (exemple : achat ou location de matériel, frais de logistique, prestations complémentaires, support de communication, …)

Le montant éligible de la participation du GIP ESEA sera alors définie entre 300 et 3.000 euros TTC.

1. **Evaluation du projet :**
* Nombre de Référents ambassadeur Mon espace santé au sein de la structure partenaire : ……
* Nombre de personnes susceptibles d’être sensibilisées lors de/des action(s) mise(s) en œuvre …………………………..
* Impact(s) du projet envisagé(s)
1. **Calendrier de mise en œuvre**

Date prévisionnelle de la ou des manifestations à réaliser avant le 31 décembre 2025

* …….
* …….
* Vous pouvez ajouter une pièce-jointe à ce dossier de candidature afin de davantage détailler votre projet.