



APPEL A MANIFESTATION D'INTERET 2019

« Développement de la télémédecine pour la prise en charge de l'autisme »

FICHE PROJET

Titre du projet

gestionnaire/établissement porteur du projet

Thématique principale du projet

Le présent document a pour objectif de permettre aux porteurs de projet de décrire les différents éléments essentiels à sa compréhension et à son analyse.

1. Description générale du projet

Promoteur du projet
Nom :
Adresse :
CP - Ville :
N° FINESS juridique :
N° FINESS géographique :
SIRET :
Type de structure :
<input type="checkbox"/> Gestionnaire d'établissements et services médico-sociaux
<input type="checkbox"/> Etablissement et service médico-social
Statut de la structure :
<input type="checkbox"/> public
<input type="checkbox"/> privé à but non lucratif
<input type="checkbox"/> privé à but lucratif
Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) :
Promoteur associé
Nom :
Adresse :
CP - Ville :
N° FINESS juridique :
N° FINESS géographique :
SIRET :
Département :
Type de structure :
<input type="checkbox"/> Gestionnaire médico-social
<input type="checkbox"/> Etablissement médico-social
<input type="checkbox"/> Etablissement de santé
<input type="checkbox"/> Centre de santé
<input type="checkbox"/> Maison de santé pluri-professionnelle
<input type="checkbox"/> Association
<input type="checkbox"/> autre, précisez :
Statut de la structure :
<input type="checkbox"/> public
<input type="checkbox"/> privé à but non lucratif
<input type="checkbox"/> privé à but lucratif
Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) :

Partenaire(s) identifié(s)

Lister dans le tableau ci-dessous les acteurs participant au projet.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Périmètre d'intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, investisseurs, associations...).	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Partenaire(s) du projet d'expérimentation : <i>Renseignez 1 ligne par partenariat</i>				

Préciser l'existence de la lettre d'engagement

Contexte, constats et besoins identifiés ayant conduit à la formulation du projet

Pourquoi ce projet ?

Décrivez le contexte ayant conduit à l'expression du besoin. Listez et détaillez les différents éléments déclencheurs qui ont permis d'aboutir à la construction du projet.

- *Contexte, constats et besoins identifiés et documentés ayant conduit à la proposition de projet.*
- *Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre le projet ?*
- *Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?*
- *Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?*

Objet et finalité du projet

Décrire l'enjeu et le contenu du projet en répondant aux questions suivantes :

- *Quels sont les objectifs du projet? (décrire le caractère innovant du projet, les objectifs stratégiques/opérationnels, les enjeux en termes de santé publique). Les objectifs doivent être définis le plus précisément et explicitement que possible.*
- *En quoi consiste le projet ? (actions mises en œuvre notamment)*

Impacts attendus à court et moyen terme du projet

Décrire les impacts :

- *en termes d'amélioration du service rendu pour les résidents / patients*
- *en termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services*
- *en termes d'efficience pour les dépenses de santé*
- *bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles....*

Public bénéficiaire

*Quels sont les typologies des personnes ciblées par ce projet ?
Pour quelle(s) thématique(s) ?
Précisez le secteur de l'expérimentation: activités de soins, de prévention et d'accompagnement au sein des secteurs sanitaire, médico-social ou social ?
Précisez le nombre de personnes concernées, la file active prévisionnelle*

Durée du projet envisagée

Quelle est la durée envisagée du projet proposé ?

**Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action
(commune, département...)**

Préciser le champ d'application territorial.

2. Mise en œuvre du projet

Prérequis au démarrage du projet
<i>Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (ex : formations médicales/paramédicales nécessaires, système d'information, travaux, etc.)</i>
Collaborations existantes et collaborations à développer
<i>Toutes les structures concernées par le projet sont-elles été associées ? Reste-t-il des collaborations à mettre en place ? Les usagers et/ou leurs représentants sont-ils associés au projet ? Les professionnels concernés sont-ils associés à ce projet ?</i>
Evolutions des organisations de travail
<i>Des réorganisations, nouvelles organisations devront-elles être menées pour réaliser ce projet ?</i>
Investissements techniques à réaliser
<i>Des investissements (matériel, immobilier) sont-ils à prévoir ?</i>
Les moyens à mettre en œuvre
<i>Quels sont les moyens à mettre en œuvre (ressources humaines, mutualisation, mises à disposition...)</i>
Calendrier envisagé
<i>Indiquer le planning prévisionnel du projet en identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l'activité</i>
Gouvernance du projet
<i>Décrire les instances de gouvernance prévues pour organiser le pilotage et le suivi du projet</i>

3. Evaluation du projet

Indicateurs et modalités d'évaluation

Quelles sont les modalités prévues pour évaluer le projet?

*Quels sont les indicateurs de suivi proposés pour évaluer la performance du projet qui sera déployé?
par exemple :*

- *Indicateurs de résultat et d'impact*
- *Indicateurs de satisfaction et «expérience» des usagers (et/ou de leurs aidants) ;*
- *Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;*
- *Indicateurs de moyens (financiers, humains...).*

4. Eléments budgétaires et financiers

Budget du projet

- *Préciser les besoins de financement en termes de dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement:*
 - *Ressources humaines nécessaires à la coordination, l'animation et à la réalisation du projet : détailler également les besoins en moyens humains, formation*
 - *Investissements matériels nécessaires*
 - *Evaluation*
 - *Autre, précisez*

Financements

Modalités de financement de la phase projet

Modalités de financement de l'activité

Précisez le montant des moyens redéployés

Précisez le cas échéant les moyens mis à disposition (et leur origine)

Préciser le cas échéant le montant des moyens nouveaux demandés à l'ARS

Précisez le cas échéant les co-financements envisagés avec d'autres partenaires

Précisez l'auto financement le cas échéant

5. Synthèse

Présentation globale et synthétique du projet (1 page recto-verso maximum)