|  |  |
| --- | --- |
| Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:REPUBLIQUE_FRANCAISE:eps:Republique_Francaise_CMJN.eps  **APPEL A MANIFESTATION D’INTERET**  **« Diversification des parcours et évolution de l’offre médico-sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap »**  **DOSSIER DE CANDIDATURE**  ***Titre du projet :***  ***Organisme porteur du projet :***  ***Le projet porte sur :***  **□ les personnes âgées**  **□ les personnes en situation de handicap**  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.  **Date limite d’envoi à l’ARS et au Département : 31 juillet 2021**  **ars-reunion-datps@ars.sante.fr**  [**ami.autonomie@cg974.fr**](mailto:ami.autonomie@cg974.fr) | |
| 1. **Description générale du projet** | |
| **Promoteur du projet** | |
| Nom : …………………………………….  Adresse : …………………………………….  CP - Ville : …………………………………….  N° FINESS juridique : …………………………………….  N° FINESS géographique : …………………………….  SIRET : ………………………………………………………….  Type de structure :  □ Gestionnaire d’établissements et services médico-sociaux  □ Etablissement et service médico-social  □ Autre structure, précisez :  Statut de la structure :  □ public  □ privé à but non lucratif  □ 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 :  □ Gestionnaire médico-social  □ Etablissement médico-social  □ Etablissement de santé  □ Centre de santé  □ Maison de santé pluri-professionnelle  □ Association  □ autre, précisez : ……………………………………………………………..  Statut de la structure :  □ public  □ privé à but non lucratif  □ 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, associations…).** | **Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone** | **Nature du partenariat ou de la participation au projet (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,…)**  **Préciser les coopérations existantes** | | **Partenaire(s) du projet :**  *Renseignez 1 ligne par partenariat* |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   *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 mis 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 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 publics ciblés* * *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 du projet : 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 et justifiez ce choix* |

|  |
| --- |
| 1. **Mise en œuvre du projet** |
| **Prérequis au démarrage du projet** |
| *Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (ex : formations nécessaires, système d’information, travaux, etc.) ?* |
| **Collaborations existantes et collaborations à développer** |
| *Toutes les structures concernées par le projet ont-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 ?* |
| **Evolutions des organisations de travail** |
| *Des réorganisations, nouvelles organisations devront-elles être menées pour réaliser ce projet ?* |
| **Investissements techniques à réaliser** |
| *Des investissements (matériel, immobilier) sont-ils à prévoir ?* |
| **Les moyens à mettre en œuvre** |
| *Quels sont les moyens à mettre en œuvre (ressources humaines, mutualisation, mises à disposition…) ?* |
| **Calendrier envisagé** |
| *Indiquer le planning prévisionnel du projet en identifiant clairement les différentes phases de mise en œuvre et la date de début de l’activité* |
| **Gouvernance du projet** |
| *Décrire les instances de gouvernance prévues pour organiser le pilotage et le suivi du projet* |

1. **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 déployé ? par exemple :*   * *Indicateurs de résultat et d’impact* * *Indicateurs de satisfaction et « expérience » des usagers (et/ou de leurs aidants)* * *Indicateurs de processus : permettront de suivre le déploiement du projet* * *Indicateurs de moyens (financiers, humains…)* |

1. **Eléments budgétaires et financiers**

|  |
| --- |
| **Budget du projet** |
| *Préciser les besoins de financement en termes de dépenses d’investissement, et 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* |

1. **Synthèse**

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