|  |
| --- |
| **Innovation en santé****Appel à projets 2017 relatif à la prévention et promotion de la santé****FICHE PROJET** ***Titre du projet*** ***Acteur/établissement porteur 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**
 |
| **Référents/promoteurs du projet** |
| *Identifiez les référents qui seront en charge de la coordination du projet : direction / référent médical / référent technique* *Un chef de projet est-il nommé ?**Précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email)* |
| **Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet** |
| *Lister les acteurs participant au projet en indiquant leur périmètre d’intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, investisseurs, associations…)**Précisez fonction et coordonnées (téléphone-Email) du contact au sein du ou des partenaires identifiés* |
| **Contexte et constats ayant conduit à la formulation du projet** |
| *Décrivez le contexte ayant conduit à l’expression du besoin**Pourquoi ce projet ?**Lister et détailler les différents éléments déclencheurs qui ont permis d’aboutir à la construction du projet*  |
| Objectifs et détail du projet |
| *Quels sont les objectifs de la mise en place du projet ? En termes qualitatif et quantitatif* *Détailler le projet* |
| **Public bénéficiaire et thématique visée** |
| *Quels sont les typologies de patients ciblées par ce projet ?* *Pour quelle(s) thématique(s) ?*  |
| **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action** **(commune, canton, département…)** |
| *Précisez le nom du territoire* |

|  |
| --- |
| 1. **Mise en œuvre du projet**
 |
| **Prérequis au démarrage du projet** |
| *Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer cette activité (ex : formations médicales/paramédicales nécessaires, informatisation d’une unité, 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 professionnels concernés sont-ils associés* à ce projet ?  |
| **Evolutions des organisations de travail** |
| *Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser ce projet?* |
| **Investissements techniques à réaliser** |
| *Les matériels et investissements à réaliser ?* |
| **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**

|  |
| --- |
| **Bénéfices identifiés et coûts évités** |
| *Amélioration des soins, de la qualité de vie du patient/population**Transports patients évités**Optimisation de l’organisation, du temps des soignants**Amélioration des compétences….* |
| **Indicateurs d’évaluation** |
| *Quels indicateurs serait-il pertinent de suivre pour évaluer la performance du projet qui sera déployé ?* *Par exemple :** *Population couvertes*
* *Temps soignants*
* *Bénéfices cliniques*
* *Bénéfices organisationnels*
 |

1. **Eléments budgétaires et financiers**

|  |
| --- |
| **Budget du projet** |
| *Investissements matériels nécessaires* *Ressources humaines nécessaires à l’animation et à la réalisation de la phase projet*  |
| **Coûts récurrents identifiés** |
| *Ressources humaines opérationnelles mobilisées* *Ressources humaines nécessaires à la coordination et au management du projet**Coûts d’exploitation des environnements techniques, abonnements, maintenance* |
| **Financements** |
| *Modalités de financement de la phase projet* *Modalités de financement de l’activité* *Préciser le montant demandé à l’ARS**Précisez au cas échéant les co-financements envisagés avec d’autres partenaires* |