****

****

**APPEL A MANIFESTATION D’INTERET**

**(AMI)**

**« Conforter l’offre de répit en secteur médico-social à destination des enfants en situation de handicap suivis les services du Conseil départemental du Finistère»**

**Décembre 2022**

**Annexe 1\_Fiche projet type**

****

****

**APPEL A MANIFESTATION D’INTERET**

**(AMI)**

**« Conforter l’offre de répit en secteur médico-social à destination des enfants en situation de handicap suivis les services du Conseil départemental du Finistère »**

**Décembre 2022**

**Titre du projet**

**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** |

|  |
| --- |
| **Porteur du projet** |
| Nom :  Adresse :  CP et ville :  N° FINESS juridique :  N° FINESS géographique :  SIRET :  Type de structure (IME, SESSAD, DITEP, IEM, etc.) :  Statut de la structure :   * Public * Privé à but non lucratif   Prénom, nom et coordonnées de la personne à contacter dans le cadre de l’AMI |

|  |
| --- |
| **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, etc)** | **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** | | **Partenaires du projet**  *Renseigner 1 ligne par partenaire* |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |

Préciser l’existence de lettre d’engagement.

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

|  |
| --- |
| **Objet et finalité du projet** |
| *Décrire l’enjeu et le contenu du projet en répondant aux questions suivantes :*  *Quels types d’accompagnement ? quelles modalités de mise en œuvre ? et quel nombre de jours d’accompagnements ?* |
| **Impact attendus à court et moyen terme du projet** |
| *Décrire les impacts :*  *- en termes d’amélioration du service rendu pour les usagers et leurs aidants*  *- en termes d’organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services parties prenantes au projet* |

|  |
| --- |
| **Public bénéficiaire** |
| *Quelles sont les typologies des usagers ciblées par ce projet ?*  *Précisez le nombre de personnes concernées, la file active prévisionnelle* |

|  |
| --- |
| **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action (commune, EPCI, etc)** |
| *Préciser le champ d’application territorial.* |

1. **Mise en œuvre du projet**

|  |
| --- |
| **Prérequis au démarrage du projet** |
| *Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (ex : identification de locaux, formations médicales/paramédicales 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 ? |

|  |
| --- |
| **Articulation avec les structures de droit commun et les coordinations territoriales existantes** |
| *Quelle articulation avec le droit commun dans une logique de subsidiarité ?*  *Les articulations avec les services de l’ASE (le cas échéant) ?*  *Quelle inscription avec les instances de coordination, notamment la communauté 360 ?* |

|  |
| --- |
| **Ressources humaines** |
| *Estimation des besoins en RH et capacité à recruter les salariés* |

|  |
| --- |
| **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* |

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 qui sera déployé ? par exemple :*   * *Indicateurs de résultat et d’impact : nombre de bénéficiaires et nombre de jours /séjours ;* * *Indicateurs de satisfaction et « expérience » des usagers (et/ou de leurs aidants) ;* * *Indicateurs de moyens (financiers, humains…).* |

1. **Eléments budgétaires et financiers**

|  |
| --- |
| **Budget du projet** |
| *Préciser les besoins de financement en termes :*   * *D’investissement,* * *De fonctionnement.* |

|  |
| --- |
| **Financements** |
| *Précisez le financement demandé*  *Précisez le cas échéant les moyens mis à disposition (et leur origine) par le porteur du projet*  *Précisez le cas échéant les co-financements envisagés avec d’autres partenaires ou la participation des usagers*  *Précisez l’auto financement le cas échéant* |

1. **Synthèse**

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