

**ANNEXE n° 1**

**Direction de l’offre de Soins et de l’Autonomie**

Pôle Animation de la politique régionale de l’offre

Département accompagnement des populations



**Dossier de candidature régional**

**Appel à candidature (AAC) 2017**

**Expérimentation**

**Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) - Pôle ressources de proximité**

**DEPARTEMENT DE :**

Annexe n°1

Etablissement :

Intitulé du projet :

|  |
| --- |
| 1-1. Présentation de l’établissement |

Identification :

Nom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Identification du représentant légal :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

Identification de la personne chargée du présent dossier :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

|  |
| --- |
| 1-2. Contexte |

Existence d'un constat et des problématiques qui en découlent (enjeux de santé, dysfonctionnements observés, etc.) :

|  |  |
| --- | --- |
| 1-3. Description du projet |  |

Présentation du projet :

* **Intitulé :**

* **Objectifs du projet :**

* **Public visé :**

* **Description précise et concise du fonctionnement du projet**
  + dont description de la démarche partenariale :
  + dont les modalités de co-construction et de codécision avec les usagers
  + dont le caractère innovant
  + dont méthodologie retenue
  + dont modalités de modélisation

* **Délai** : date de mise en œuvre et durée envisagée

* **Zone géographique ou territoire de réalisation de l’action** (quartier, commune, canton, département, zone géographique..). Préciser le nom du territoire concerné(s) :

|  |
| --- |
| 1-4. Evaluation de l’expérimentation |

**Méthodes d’évaluation, indicateurs choisis, périodicité au regard des objectifs ci-dessus :**

|  |
| --- |
| 1-5. Budget prévisionnel de l’expérimentation  *Ce budget doit être établi en prenant en compte l’ensemble des coûts directs et indirects et l’ensemble*  *des ressources affectées à l’action* |

* **Nature, objet et montant annuel des postes de dépenses les plus significatifs :**

|  |
| --- |
| 1-6. Informations complémentaires éventuelles |

Exemple de fiche action synthétique *(à reproduire autant de fois qu’il y a d’actions engagées)*

|  |  |
| --- | --- |
| **OBJECTIF STRATEGIQUE N°X** |  |
| **ACTION N° :** |  |
| **Contexte et enjeux** |  |
| **Objectifs poursuivis** |  |
| **Périmètre de l’action (descriptif ou joindre un plan)** |  |
| **Modalités de mise en œuvre** |  |
| **Pilotage / gouvernance/**  **responsables** |  |
| **Partenaires** |  |
| **Période de réalisation** |  |
| **Financement** |  |
| **Indicateurs de résultat** |  |