



**Délégation départementale de la Vienne**

**Pôle Animation Territoriale et Parcours de Santé**

**FICHE PROJET TYPE**

**Appel à Manifestation d’Intérêt (AMI) pour le département de la Vienne**

**Continuité d’accompagnement – Répit aux proches aidants**

**Public cible : Enfants et jeunes de moins de 20 ans, présentant tout type de handicap, parents et/ou proches-aidants**

**PORTEUR DU PROJET :**

**THEMATIQUE PRINCIPALE DU PROJET :**

* **Relai et soutien à l’extérieur du domicile**
* **Relai et soutien à domicile**
* **Autre projet, à préciser :**

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 de l’établissement : …………………………………….

Adresse : …………………………………….

CP - Ville : …………………………………….

N° FINESS : …………………………………….

Statut de la structure :

□ Public

□ Privé à but non 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 lettre d’engagement/convention de partenariat :

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

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| 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 ? Quel nombre de jours d’accompagnements prévus ? Modalités d’astreinte et amplitude horaire envisagées ?**Préciser la zone géographique ou territoire de réalisation de l’action**Si accueil temporaire : pourcentage d’accueil immédiat // pourcentage de séjour programmé* |

|  |
| --- |
| Impacts 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* |

|  |
| --- |
| Public bénéficiaire |

|  |
| --- |
| *Quelles sont les caractéristiques des personnes ciblées par ce projet ?* *Précisez le nombre de places prévues en termes de file active prévisionnelle**Protocole d’évaluation des besoins de l’enfant et de sa famille**Protocole d’admission et modalités de sortie du dispositif* |

**2 – Mise en œuvre du projet**

|  |
| --- |
| Prérequis au démarrage du projet |

|  |
| --- |
| *Existe-t-il des prérequis spécifiques pour lancer ce projet (exemples : 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 ? l’articulation entre les différents projets du jeune est-elle prise en compte ? La coordination, l’articulation et les complémentarités des réponses sanitaire, médico-sociale et sociale sont-elles prévues ? quels sont les moyens mis en œuvre pour assurer la continuité et sécurisation des parcours ?* *Préciser les modalités de communication, de transition et de construction des projets personnalisés avec les partenaires intervenants* |

|  |
| --- |
| Articulation avec les structures de droit commun et les coordinations territoriales existantes |

|  |
| --- |
| *Quelle articulation avec le droit commun dans une logique de subsidiarité ?**Quelle inscription avec les instances de coordination et les partenaires institutionnels (notamment la communauté 360, MDPH, ASE…) ?* |

|  |
| --- |
| Moyens à mettre en œuvre |

|  |
| --- |
| *Quels sont les moyens à mettre en œuvre (ressources humaines, mutualisation, mises à disposition…) ?**Quelle est l’organisation prévue concernant les transports ?* |

|  |
| --- |
| Investissements techniques à réaliser |

|  |
| --- |
| *Des investissements (matériel, immobilier) sont-ils à prévoir ?* |

|  |
| --- |
| Calendrier envisagé |

|  |
| --- |
| *Indiquer le planning prévisionnel du projet* |

**3 – Eléments budgétaires et financiers**

|  |
| --- |
| *Préciser le montant du projet en indiquant :** 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** Autre, précisez**Financement demandé :**Précisez le cas échéant les moyens mis à disposition (et leur origine)* *Précisez le cas échéant les co-financements envisagés avec d’autres partenaires ou la participation des usagers**Précisez l’auto financement le cas échéant* |

**4 – 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 :* *o Indicateurs de résultat et d’impact : nombre de bénéficiaires et nombre de jours /séjours ;* *o Indicateurs de satisfaction et « expérience » des usagers (et/ou de leurs aidants) ;**o Indicateurs de moyens (financiers, humains…).* |