

Appel à projets 2021

« Innover dans les parcours de santé »

Merci de bien vouloir prendre connaissance du document de règlement de participation à l'AAP 2021 « Innover dans les parcours de santé » avant de compléter ce document.

Protection des données personnelles

Vos données personnelles (identité, coordonnées, CV) font l'objet d'un traitement par la Fondation des Entreprises du Médicament pour l'accès aux soins destiné à l'organisation, à la gestion et au suivi de l'appel à projets. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement de vos données, d'un droit à la limitation du traitement ainsi que du droit de vous opposer au traitement de vos données que vous pouvez exercer à l'adresse suivante fondation@leem.org.

1- Fiche signalétique du demandeur

Coordonnées et informations relatives à l'organisme demandeur

Nom de l'entité porteuse de projet :

Statut juridique :

Organisations à but non lucratif (associations loi 1901) - Date de création : _____

Organismes publics (Université, EPST, EPIC, ...)

Etablissements de santé et structures d'exercice collectif (CHU, CRLCC, GCS, maison de santé ou centre de santé, CH privés à but non lucratif.

Adresse du siège social :

Code Postal : Ville :

Nom du représentant légal :

Tél. : Courriel

Site Internet :

Nombre de salariés (ETP) : ____ Nombre de bénévoles (ETP) : ____ Nombre d'adhérents : ____

Coordonnées et informations relatives au porteur de projet

Nom du porteur du projet : Prénom :

Fonction au sein de l'organisme demandeur :

Tél. :

Courriel :

2- Présentation du projet

1. Contexte et besoins identifiés (situation actuelle et problématique associée, le cas échéant existence d'actions similaires en France ou à l'étranger, références bibliographiques)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Objectifs du projet (3 objectifs maximum)

1].....

.....

2].....

.....

3].....

.....

3. Description des actions menées, de la démarche envisagée, du public visé, du territoire, etc. (description détaillée)

.....

.....

.....

.....

.....

4. Bénéfices attendus pour les patients et leur famille et nombre de bénéficiaires

.....

.....

.....

.....

.....

5. Moyens techniques / humains / partenariaux nécessaires

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Livrables, jalons et calendrier (complétez le tableau ci-dessous)

Mois/année	Jalons/étapes	Livrables / Eléments produits / Evènements / etc.

7. Mode de suivi et d'évaluation envisagé, indicateurs de suivi et indicateurs de résultats

.....

.....

.....

.....

8. Budget prévisionnel (complétez le tableau ci-dessous) :

CHARGES	Année 1	Année x	PRODUITS	Année 1	Année x
Achat (à détailler) : -			Ressources propres :		
Services extérieurs (à détailler) : - - -			Subventions /dons acquis (à détailler) : - - -		
Charges de personnel			Subventions /dons Demandés : - Fondation du Leem - - -		
Autres : -			Autres : -		
Total charges			Total produits		

9. Actions prévues pour la valorisation du projet (communication, diffusion) et sa pérennisation

.....

.....

.....

.....

10. Informations complémentaires éventuelles

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom de l'entité porteuse de projet :

Nom du porteur du projet :

Titre du projet :

Axes :

- Prise en compte des comportements et déterminants de santé
- Repérage et détection des populations et des situations à risque
- Actions visant à renforcer l'éducation thérapeutique et/ou l'adhésion des patients à leur traitement

Contexte et besoin(s) identifié(s) :

.....
.....
.....

Objectif(s) :

.....
.....

Actions proposées :

.....
.....
.....

Bénéfices attendus pour les patients et leur famille :

.....
.....
.....

Coût total du projet (incluant les co-financements) :

Financement demandé à la Fondation :

Typologie de l'aide demandée (cocher une case) :

- Aide au démarrage
- Aide au développement

Echelle de réalisation du projet (cocher une case) :

- Régionale/Territoriale
- National

Les lauréats s'engagent à :

- Mettre en œuvre ce qu'ils auront exposés pour répondre à l'éligibilité du projet (c'est-à-dire les actions envisagées, les suivis complémentaires, etc.) ;
- Transmettre, le cas échéant, certaines précisions quant à leur projet et, éventuellement les pièces complémentaires demandées par la Fondation pour la finalisation de leur dossier de candidature ;
- Fournir à la Fondation des Entreprises du Médicament, en fonction de la durée du projet, un rapport annuel ou un rapport final.

Fait à : _____ Le : _____

Nom et signature du représentant légal