

# FONDS REGIONAL D'EXPERIMENTATION EN SANTE

**2019-2020-2021**

## Dossier de candidature

Dénomination du projet : \_\_\_\_\_

Projet déposé par : \_\_\_\_\_

*NB : les projets focalisés sur le développement des usages de la télémédecine font l'objet de dispositifs spécifiques (AAP télémédecine ou « Fonds en faveur du développement des usages numériques » de la Région).*

Le Fonds Régional d'Expérimentation en Santé est **ouvert en continu**  
**du 10 juillet 2019 au 31 décembre 2021**

Les candidatures doivent être transmises par courrier en double exemplaires :

A l'attention de Madame La Présidente

Conseil régional de Bourgogne-Franche-Comté

17 Boulevard de la Trémouille - CS 23502

21035 DIJON Cedex

Et un exemplaire par voie électronique : [adeline.bernier@bourgognefranche-comte.fr](mailto:adeline.bernier@bourgognefranche-comte.fr)

### Demande de renseignements :

Adeline BERNIER – 03 80 44 40 61

Sylvain RIFFARD – 03 80 44 35 34

## **1. IDENTITE DU PORTEUR DE PROJET**

<b>PORTEUR DE PROJET</b>	
Type de structure (ex : SISA, CPTS, ESP, association, GCS, groupement, MSP, entreprise, collectivité,...)	
Adresse	
Site internet, blog	
Représentant de la structure Téléphone Adresse mail	
N°SIRET Secteur d'activité	
Date et N° d'immatriculation en préfecture (pour les associations seulement)	
Chef de projet : nom, prénom, fonction, téléphone et mail	
Responsable administratif (si différent) : nom, prénom, fonction, tel et mail	

*NB : Les établissements de santé (Centres Hospitaliers, Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif - ESPIC, Cliniques) peuvent être partenaires des projets, sans en assurer la maîtrise d'ouvrage.*

## 2. PRESENTATION DU PROJET

<p><b>Contexte territorial</b></p> <p><i>Quels sont les éléments clés et déclencheurs du projet ?</i></p>	
<p><b>Population cible</b></p>	
<p><b>Périmètre du projet</b></p>	<p> <input type="checkbox"/> REGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE  <input type="checkbox"/> COTE-D'OR  <input type="checkbox"/> DOUBS  <input type="checkbox"/> JURA  <input type="checkbox"/> HAUTE-SAONE  <input type="checkbox"/> NIEVRE  <input type="checkbox"/> SAONE-ET-LOIRE  <input type="checkbox"/> TERRITOIRE DE BELFORT  <input type="checkbox"/> YONNE  <input type="checkbox"/> PERIMETRE INFRA-DEPARTEMENTAL, <i>PRECISER :</i> </p>
<p><b>Acteurs médicaux et médicosociaux</b></p> <p><i>Préciser les professionnels de santé concernés par le projet : profils, statuts, besoins et implication dans le projet...</i></p>	
<p><b>Description du projet</b></p> <p><i>Présenter les réponses organisationnelles et techniques envisagées : répartition des tâches entre acteurs (y compris patients), protocoles médicaux de coopération, transferts de compétences/tâches... Décrire les impacts sur les pratiques (médicales, médicosociale, les nouvelles activités ou nouveaux métiers) et l'accompagnement au changement</i></p>	

<p><i>des pratiques.</i>  <i>Décrire les solutions et dispositifs techniques, données échangées, l'interfaçage avec d'autres outils (messagerie sécurisée, Dossier Médical Personnel, dossier patient informatisé, outils communicants, objets connectés...), risques et freins identifiés.</i></p>	
<p><b>Objectifs qualitatifs et quantitatifs du projet</b></p>	
<p><b>Éléments de calendrier</b></p>	
<p><b>Gouvernance et partenariats</b></p> <p><i>Décrire les relations contractuelles entre les acteurs, les processus de décision et de suivi du projet</i></p>	
<p><b>Evaluation / Indicateurs</b></p> <p><i>- indicateur de suivi (réalisation-résultat obtenu par rapport à l'objectif visé) et/ou,</i>  <i>- indicateur d'impact (changement généré à moyen ou long terme par l'action)</i>  <i>Préciser la méthode de collecte des indicateurs</i></p>	
<p><b>Extension(s) envisagée(s) à terme</b></p> <p><i>En termes de périmètre de cible et d'évolution de dispositif</i></p>	

### **3. PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DE L'ACTION**

Les frais des personnels engagés sur le projet (temps passé au pilotage, à la coordination, à la mobilisation des acteurs, à la mise en œuvre et au suivi du projet) peuvent être valorisés comme apport du porteur de projet et de ses partenaires, uniquement au prorata du temps passé sur le projet. NB : le temps médical n'est pas éligible. Ce temps passé sera intégré dans le tableau ci-dessous en charges et en ressources (autofinancement), en précisant le nombre de jours affectés par type de travaux. Les dépenses de travaux 1er et 2nd œuvre ne sont pas éligibles.

<b>PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DE L'ACTION</b>			
<b>DEPENSES</b>	<b>Montant HT ou TTC</b>	<b>RESSOURCES</b>	<b>Montant HT ou TTC</b>
Conception, coordination et pilotage		Autofinancement	
Prestation d'étude / AMO		Région Bourgogne-Franche-Comté	
Equipements professionnels		ARS	
Outils numérique		Fonds européens	
Communication		Etat	
Evaluation		Collectivités locales	
Autres charges de fonctionnement (à préciser)		Autres soutiens	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	



## **5. PIÈCES COMPLÉMENTAIRES A JOINDRE AU PRÉSENT DOSSIER DE CANDIDATURE**

Le porteur de projet doit adresser à la Région ce présent dossier de candidature accompagné des pièces et justificatifs suivants :

Courrier de demande de subvention signé par le représentant légal habilitant une personne de sa structure à déposer un dossier

RIB

- Pour les collectivités territoriales et leurs groupements : la délibération de l'autorité compétente sollicitant l'aide de la Région

- Pour les associations : copie des statuts et des modifications ultérieures, date insertion au JO avec extrait de ce dernier, liste des dirigeants et membres en exercice du conseil d'administration ou du bureau, bilans et comptes de résultat du dernier exercice clos, si l'association exerce une activité économique, liste des concours financiers ou en nature en provenance de toute collectivité publique dont le demandeur a bénéficié au cours des trois dernières années.