



**APPEL A PROJET 2023-2024**

Formulaire

« Appel à Projets en Soins Palliatifs »

Projets à démarrer entre le 1er décembre 2023 et le 31 décembre 2024

*Les projets intégrant une action innovante en soins palliatifs sur la région seront privilégiés*

A retourner par mail au plus tard

Les 31 octobre 2023, 31 janvier 2024 et 30 avril 2024 à 17 heures

A l’attention de Amandine SEGOND - CSPHF

Adresse mail : [a.segond@csphf.fr](mailto:a.segond@csphf.fr)

|  |  |
| --- | --- |
| **Date d’envoi :** Cliquez ou appuyez ici pour ent | **Date de réception :**Cliquez ou appuyez ici pou |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Présentation de la structure** | | | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Adresse** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Site web** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Forme juridique** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **N° Siren** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Objet de la structure** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Nom du représentant juridique** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Téléphone** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Mail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsable – Coordonnateur du Projet** | | | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Téléphone** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Mail** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Equipe projet** | | | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Structure Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Structure Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Structure Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Structure Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Présentation du projet** | | | |
| **Titre** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Public ciblé** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Territoires visés et lieux de réalisation du projet** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| **Nombre prévisionnel de personnes bénéficiaires/attendues** | | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date(s)** **de réalisation du projet** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Moyens humains : Chiffre et descriptif (Nombre d’ETP, fonction…)** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Moyens techniques  (Salles, solutions…)** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **S’agit-il d’un nouveau projet ?** | | OUI  NON | |
| **Thèmes en lien avec les objectifs recherchés du projet (plusieurs thèmes possibles)** | | Diffusion de la culture palliative  Lisibilité de l’offre  Harmonisation des pratiques  Amélioration du bien-être et de la qualité de vie du patient  Coordination des acteurs  Recherche  Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |
| **Partenaires impliqués dans le projet (présentation de(s) partenaire(s) et de leur(s) rôle(s) dans le déroulé du projet)** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | |

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Objectifs et description de la demande (400 mots maximum)**

***Description des objectifs du projet et des besoins de soutien dans le cadre de l’appel à projets.***

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Présentation résumée du Projet (500 mots maximum)**

***Présentation de la population ciblée, du déroulement du projet et des étapes clés.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapes et Calendrier du Projet** | |
| **Dates** | **Etapes** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifications des facteurs de risques et de succès du projet** | |
| **Facteurs de risques** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Facteurs de succès** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Budget** (Cf. grille budgétaire à détailler en annexe) | |
| **Coût Global du projet** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Evaluation du projet :** | |
| **Quels sont les**  **résultats/impacts du**  **projet attendus ?** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Quels sont les indicateurs (quantitatifs et/ou qualitatifs) d’évaluation envisagés pour mesurer les impacts du projet ?** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Quels sont les outils utilisés pour l’évaluation du projet ?** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Des suites au projet sont-elles envisagées ?** | OUI  NON |
| **Si Oui : quelles sont les suites envisagées ?** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Communication sur le projet** | |
| **Quelle est la communication envisagée sur le projet ? Préciser les actions envisagées le cas échéant** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Signature du Responsable du projet** | | **Signature du Représentant légal de la structure porteuse** | |
| **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Nom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Prénom** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Fonction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Date** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| **Signature** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |