**Dossier appel à projets ARS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé de l’appel à projets :** |   |
| **Intitulé du projet :**  |  |
| **Etablissement porteur de projet :** Porteur administratif du projet |   |
| **Identification du service porteur du projet :** Chef de service, cadre, médecin référent du projet |          |

|  |  |
| --- | --- |
| **Public cible du projet :** * Tranche d’âge
* Éventuelles pathologies ou profils

des publics ciblés |   |
| **Territoire ciblé par le projet :** * Secteur
* Inter secteurs, infradépartemental
* Départemental
* Régional
* Autre à préciser

  |   |

|  |
| --- |
| **Présentation du projet et de ses finalités : préciser quels sont les objectifs thérapeutiques ciblés,** et les attendus sur la santé des enfants et des adolescents et les parcours de soins  |
|            |

|  |
| --- |
| **Pertinence du projet au regard des besoins du territoire :** indiquer utilement des données socio-démographiques du territoire pour lequel le présent projet est présenté  |
|            |

|  |
| --- |
| **Articulation et partenariats avec les autres acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en cas d’autres acteurs parties prenantes du projet), dont les associations et les représentants des usagers et familles**  |
|           |

|  |
| --- |
| **Données d’activité actuelles et/ou activité prévue avec le projet** **Références scientifiques, médicales, et de méthodologies thérapeutiques qui sont ou seront mises en œuvre, en lien avec les objectifs thérapeutiques ciblés**  |
|           |

|  |
| --- |
| **Dimensionnement et fonctionnement des équipes**  |
|            |

|  |
| --- |
| **Modalités de suivi et d’évaluation de l’activité**  |
|            |

|  |
| --- |
| **Chiffrage financier détaillé** Préciser les éventuels co-financements *Frais de structure : il est préconisé un taux de charges indirectes ne dépassant pas 18 %.*  |
|           |

|  |
| --- |
| **Calendrier prévisionnel de mise en œuvre, avec le cas échéant un découpage par tranches**  |
|            |