****

**Nombre maximum de pages hors questionnaire : 4**

##### **ANNEXE 4 : MÉMOIRE À REMPLIR**

NOM DU PROJET : ………………………………………………………………………………………………………………………………

NOM DU PORTEUR DE PROJET : ...............................................................................................................

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

STATUT DU PORTEUR DE PROJET (entreprise, association, …) : ……………………………………………………………

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE PROJET : …………………………………………………………………………………….

NOM ET PRÉNOM DU RÉFÉRENT OPÉRATIONNEL DU PROJET : ……………………………………………………………

TÉLÉPHONE(S) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

MAIL(S) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Descriptif du projet :**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**PARTENAIRES IMPLIQUÉS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raison sociale/Nom** | **Domaine d’activité** | **Type de partenariat** | **Territoire(s) concerné(s)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**PLAN DE FINANCEMENT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Nature de la dépense** | **Total (€)** | **Financement demandé - AMI (France 2030)** | **Cofinancementautre (public)** | **Cofinancementautre (privé)** |
| **Dépense de personnel** |   |   |   |   |
| **Prestation intellectuelle** |   |   |   |   |
| **Prestation** **de service** |   |   |   |   |
| **Dépense d'investissement** |   |   |   |   |
| **TOTAL** |   |   |   |   |

- Pour les frais de personnel, **merci de valoriser les embauches ou frais nouveaux de fonctionnement**.

**- Joindre le budget global** du projet intégrant toutes les dépenses

**VENTILATION DES DEPENSES PAR ANNÉE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Année** | **Montant** |
| **2025** |  |
| **2026** |  |
| **2027** |  |
| **2028** |  |

**Pensez à bien transmettre les pièces demandées au point 8 du cahier des charges !**

**QUESTIONNAIRE**

|  |
| --- |
| 1. Action et les modalités de transformation
 |
| * 1. En quoi votre projet répond-t-il aux besoins identifiés dans le cahier des charges ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Quelles sont les parties prenantes associées à votre projet, et comment votre projet s’inscrit-il dans l’écosystème territorial ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Selon vous, quel est le degré d’innovation de votre projet par rapport à ce qui existe déjà sur le territoire ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Sur quel(s) déterminant(s) de santé intervient votre action ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**1. Méthode
	1. Précisez le rétro-planning de votre projet entre 2026 et 2028

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment votre projet s’inscrit-il dans l’ambition *de Territoires de Santé de Demain*?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment votre projet prend-t-il en compte les priorités locales des territoires concernés par votre action ? Comment vient-il en complémentarité des dispositifs déjà existants ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment votre projet tient-il compte des enjeux globaux en santé, liés notamment aux différences d’accès au numérique

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |
|  |
| 1. Capacité de mise en œuvre
	1. Comment allez-vous concrètement mettre en œuvre votre projet (mobilisation des populations concernées par l’action, etc.)

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Merci de préciser les moyens humains, administratifs, en équipement et financiers de votre structure pour porter le projet et le mener à son terme

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Précisez la composition et les modalités de la gouvernance de votre projet

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Comment envisagez-vous de développer un modèle viable et pérenne de votre projet après la phase d’expérimentation ?

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**1. Impacts et bénéfices
	1. Précisez le nombre de personnes visées par l'action

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Indiquez les impacts attendus de l’action sur les personnes cibles

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Précisez les indicateurs de suivi (qualitatifs et quantitatifs) de l’impact de votre projet

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** 1. Explicitez plus précisément l’impact environnemental et sociétal de votre projet

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |