

Démarche : Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

Organisme : Agence régionale de santé

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Vous avez une idée ou un projet plus avancé ?

L'ARS de Guyane a fait de l'appui aux porteurs de projets un axe fort de ses missions. L'accélérateur de projets de l'offre de soins est là pour vous aider.

L'ARS vous propose un accompagnement et un suivi personnalisés afin de transformer vos idées en projets ou de faciliter la réalisation des projets plus avancés.

Chaque idée ou projet fera l'objet d'une attention particulière. Tous ne seront pas inclus dans l'accélérateur, mais nous nous engageons à accompagner ou à orienter chacun vers les interlocuteurs compétents pour la poursuite de son projet.

Nom du projet

Le porteur de projet

Vous êtes :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Un professionnel de santé

☐ Un établissement de santé

☐ Une association

☐ Un usager

Si autre précisez :

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

Nom

Prénom

Fonction

SIRET/FINESS

Si vous relevez d'un établissement de santé.

RPPS

Si vous êtes un professionnel de santé.

Email

Téléphone

Description de votre projet

Vous avez :

Idee : vous avez envie d'améliorer une situation existante ou de satisfaire un besoin nouveau. Nous évaluerons la possibilité de vous accompagner.

Projet : vous avez un projet répondant à un besoin précis et identifié. Nous évaluerons la possibilité de vous accompagner et de vous outiller pour faciliter la réalisation de celui-ci.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Une idée

☐ Un projet

Quelle est la thématique de votre projet ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Création d'une structure

☐ Développement d'une activité

☐ Recherche

☐ Education thérapeutique

☐ Attractivité des professionnels de santé

☐ Expérimentation-Innovation en santé

☐ Télémédecine

Avez-vous une équipe en interne pour la gestion de projet ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐

Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

☐ Non

Si autre précisez

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Etude d'opportunité

Ce document permet de décrire votre idée/projet et l'enjeu de santé auquel il répond. Il est important de préparer ces éléments au vu des entretiens exploratoires.

Où souhaitez-vous implanter votre idée ? Votre projet ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Toute la Guyane

☐ Littoral

☐ Savanes

☐ Ouest guyanais

☐ Est Guyanais

☐ International

Sur quelle(s) commune(s) ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Cayenne

☐ Macouria

☐ Montsinnery Tonnegrade

☐ Roura

☐ Kourou

☐ Sinnamary

☐ Saint-Laurent du Maroni

☐ Saint-Georges

☐ Maripasoula

☐ Grand Santi

☐ Transfrontalier

☐ International

☐ Autre

Moyens pour la mise en œuvre du projet

Avez-vous évalué le besoin en ressources humaines ? Si oui précisez.

Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

Avez-vous évalué le besoin financier de votre projet ? Si oui, précisez.

De quel moyens avez-vous besoin pour mener à bien votre projet ?

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Humains

☐ Financiers

☐ Mobiliers

☐ Immobiliers

☐ Institutionnels

☐ Systèmes d'information

☐ Autres

Avez mis des partenariats en place ? Si oui précisez.

Avez-vous signé des conventions ? Si oui précisez.

Avez-vous levé des fonds ? Si oui précisez.

Bénéficiez-vous déjà d'un appui de l'ARS ou d'un conventionnement (CPOM ou autre) ? Si oui précisez.

Organisation opérationnelle du projet

Vous faites vous accompagner pour la gestion de votre projet ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Oui

☐ Non

Avez-vous réfléchi à un calendrier de projet ?

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐

Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

☐ Non

Quelle est la date de démarrage souhaitée ?

Vos attentes

En tant que porteur de projet

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Aide au montage de projet
- ☐ Aide au financement
- ☐ Recherche de locaux
- ☐ Recherche de partenaires en vue d'un projet collaboratif ? (autres praticiens pour exercice coordonné)
- ☐ Non concerné

En tant que structure déjà existante

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Aide au développement
- ☐ Mise en relation avec des partenaires (assurance maladie, URSAFF,....)
- ☐ Recherche de sources de financements
- ☐ Développement numérique
- ☐ Non concerné

Quels sont vos besoins en outils numériques ?

Votre projet prévoit-il l'utilisation des outils numériques disponibles au niveau de la région tels que :

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Messagerie sécurisée en santé
- ☐ Dossier de liaison et de coordination entre professionnels de santé (PEPITES-Parcours)
- ☐ Accès à l'imagerie des patients (IMAG)
- ☐ Outils de télésanté (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance)
- ☐ Répertoire de l'Offre de Soins (annuaire de l'offre de soins)
- ☐ Pas de besoin identifié

Qui sera le référent en lien avec le numériques ?

Merci de nous indiquer ses coordonnées (mail et téléphone).

Autres besoins

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Transport sanitaire

☐

Accélérateur de projet des acteurs de santé en Guyane

☐ Ressources humaines

☐ Article 51

☐ Recherche

☐ Pas d'autres besoins

Engagement

J'atteste que les informations et les documents justificatifs fournis dans ma candidature sont véridiques et corrects et que je sou mets cette candidature en mon nom ou au nom de l'établissement que je représente.

J'autorise l'ARS Guyane à transmettre les informations contenues dans ma candidature aux partenaires impliqués dans le processus d'accélération de projet.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non