|  |
| --- |
| ANNEXE 3 : FICHE DE CANDIDATURE |
| **Promoteur du projet** |
| Nom : …………………………………….Adresse : …………………………………….CP - Ville : …………………………………….N° FINESS juridique : …………………………………….N° FINESS géographique : …………………………………….SIRET : …………………………………………………………….Département : …………………………………….Type de structure : □ Etablissement médico-social□ Etablissement de santéStatut de la structure : □ public□ privé à but non lucratif□ privé à but lucratif*Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….* |
| **Promoteur associé** |
| Nom : …………………………………….Adresse : …………………………………….CP - Ville : …………………………………….N° FINESS juridique : …………………………………….N° FINESS géographique : …………………………………….SIRET : …………………………………………………………….Département : …………………………………….Type de structure : □ Etablissement médico-social□ Etablissement de santé□ autre, précisez : ……………………………………………………………..Statut de la structure : □ public□ privé à but non lucratif□ privé à but lucratif*Référent(s) en charge de la coordination du projet : précisez fonction et coordonnées (téléphone et Email) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….* |
| **Partenaire(s) identifié(s)**  |
| *Lister dans le tableau ci-dessous les acteurs participant au projet.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Entité juridique et/ou statut ;****Adresse** | **Périmètre d’intervention (professionnels de santé, structures partenaires, établissements, investisseurs, associations…).** | **Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone** | **Nature du partenariat ou de la participation au projet** **Préciser les coopérations existantes** |
| **Partenaire(s) du projet d’expérimentation :***Renseignez 1 ligne par partenariat*  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Préciser les modalités de formalisation de ces partenariats le cas échéant* |
| **Justification de la demande**  |
| *Pourquoi ce projet ?**- Contexte, constats et besoins identifiés et documentés ayant conduit à la proposition de projet.* *- Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre le projet ?**- Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?**- Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?* |
| **Expérience de la ou des structure(s) candidates pour le portage de la plateforme** |
| 1. Justification de l’expérience du/des candidat(s) en matière de diagnostic et d’intervention précoce auprès d’enfants avec TND
 |
| *cohérence avec le projet d’établissement ou de service, connaissance du territoire et du public, file active des enfants avec TND…* |
| 1. Respect des recommandations nationales de bonnes pratiques HAS et ANESM
 |
| *Formation des personnels, degré d’appropriation par les équipes, modalités de mise en œuvre au sein de la structure…* |
| 1. Modalités de réalisation des diagnostics et des évaluations
 |
| *Utilisation des outils recommandés, modalités d’articulation entre les acteurs, formalisation d’une procédure, modalités d’annonce du diagnostic aux familles…* |
| 1. Modalités d’élaboration et de mise en œuvre des projets personnalisés d’interventions
 |
| *co-construction avec la famille, avec les autres professionnels de l’intervention, coordination des différents acteurs…* |
| **Stratégie et gouvernance du projet** |
| 1. Partenariat avec les acteurs
 |
| *Description des partenariats, degré de formalisation, modalités de développement envisagées, capacité à mobiliser un réseau de partenaires :** *partenariat avec les autres acteurs du territoire : CAMSP, CMPP, services de pédopsychiatrie, réseaux de santé, SSR spécialisés TSLA, autres…*
* *partenariat avec les acteurs du niveau 3 : centre ressource autisme, centres de référence pour les troubles du langage et des apprentissages, pour les déficiences intellectuelles, avec les services de neuro-pédiatrie ou de génétique…*
* *partenariat avec les autres dispositifs de coordination : PTA, PCPE…*
* *partenariat avec les professionnels libéraux (niveau de connaissance des professionnels installés sur le territoire, analyse quantitative et qualitative éventuelle)*
 |
| 1. Intégration du projet dans son environnement
 |
| *Cohérence de la localisation, capacité à mailler le territoire…* |
| 1. Gouvernance de projet
 |
| *Modalité de gouvernance envisagée pour la préfiguration de la plateforme et pour sa gestion* |
| 1. Définition de la méthodologie envisagée pour la préfiguration puis la constitution de la plateforme
 |
| *Méthodologie de conduite du projet**Modalités de fonctionnement envisagées au regard des ressources et des partenariats identifiés sur le territoire départemental* |
| **Moyens humains, matériels et financiers** |
| 1. Ressources humaines au sein de la structure candidate
 |
| *Adéquation des compétences, plan de formation, supervision,*  |
| 1. Cohérence du budget
 |
| *Demande de renforcement budgétaire de la structure pour la mise en œuvre des nouvelles missions* |
| 1. Calendrier prévisionnel
 |
|  |