

FICHE D'IDENTITE

1. Nom du projet :

Présentation du porteur de projet

2. Nom du porteur de projet :

3. Numéro de téléphone (pour vous joindre facilement) :

4. Poste occupé :

5. L'établissement qui porte le projet :

6. Type de prise en charge :

Présentation du projet

7. Etat du projet : Réalisé / En cours de réalisation / Idée en maturation

8. Domaines : Pratiques professionnelles / Qualité de vie au travail / Usagers /
 Innovations organisationnelles / RSE (Responsabilité Sociale des Entreprises) /
 Autre

1 LE PROBLEME ET SES CAUSES

De quel constat partez-vous ? (Contexte)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quel est le problème (dysfonctionnement, manque, etc...) que vous identifiez et quelles sont ses causes ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont les conséquences sur les personnes que vous ciblez ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2 VOTRE PROPOSITION DE SOLUTION

Quelle est la solution que vous proposez ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quels en sont les bénéficiaires ? (Lister les bénéficiaires)

-
-
-
-
-
-

Quelles sont les personnes que vous avez réussi à impliquer dans le projet ? (Partenaires, direction, patients, etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

3 LES IMPACTS ET LA VISION A LONG TERME

Qu'est-ce que cette solution va apporter de différent, de nouveau, aux bénéficiaires ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dans quelle mesure cela va changer les choses pour vos bénéficiaires ? Et comment pensez-vous mesurer ce changement ? (Donnez quelques indicateurs que vous utilisez ou qui permettraient de mesurer les impacts de votre solution sur le problème)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si votre solution fonctionne et que vous arrivez à la déployer, comment voyez-vous cette initiative dans 5 ans ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 VOS BESOINS POUR ALLER PLUS LOIN

Quels sont vos besoins pour pérenniser et développer votre initiative ? (Si besoin chiffré, merci de préciser s'il s'agit d'un budget de fonctionnement ou d'un budget d'investissement, et le détailler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dossier de candidature à compléter et à envoyer au plus tard
lundi 28 août 2023 (inclus) à l'adresse suivante : pepites@ahsm.fr

N'hésitez pas à contacter un des référents de votre établissement ou à nous écrire à l'adresse pepites@ahsm.fr si vous avez des problèmes pour répondre au questionnaire.