Dossier de demande de financement dans le cadre de l’appel à projet coopération internationale 2015 – Direction générale de l’offre de soins du ministère du des affaires sociales et de la santé

Etablissements de santé partenaires :

Date de l’appel à projet : octobre 2014

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnées de l’établissement de santé français : | Coordonnées de l’établissement de santé partenaire : |
|  |  |

Sommaire

Fiche de synthèse du projet …………………………………………………... 4

[Environnement du projet 5](#_Toc235026219)

[Acteurs du projet 6](#_Toc235026220)

[Description du projet 8](#_Toc235026221)

[Plan de financement prévisionnel simplifié 9](#_Toc235026223)

Annexes………………………………………………………..……………………………………………….11

Fiche de renseignement

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement de santé français |  |
| Direction généraleAdresse postale |  |
| Statut |  |
| Responsable du projet (référent médical ou paramédical) nom et coordonnées (email, téléphone) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’établissement de santé partenaire |  |
| Direction généraleAdresse postale |  |
| Statut |  |
| Responsable du projet (référent médical ou paramédical) nom et coordonnées (email, téléphone) |  |

Fiche de synthèse du projet

|  |  |
| --- | --- |
| Pays d’intervention |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début |  |
| Date de fin |  |
| Durée du projet |  |

|  |
| --- |
| Action 1 |
| Titre |  |
| Objectif |  |
| Action  2 |
| Titre |  |
| Objectif |  |
| Action 3[[1]](#footnote-1) |
| Titre |  |
| Objectif |  |

Environnement du projet

|  |
| --- |
| Situation sanitaire et politique de santé (niveaux national, régional et local-district) |
|  |
| La coopération hospitalière au sein de la ville ou de la région de l’établissement de santé partenaire / au sein de l’établissement de santé partenaire |
| Existence de projets/réseaux de coopération hospitalière | *OUI/NON* |
| Description succincte de ces projets/réseaux (notamment avec des collectivités locales et/ou dans le cadre d’ESTHER) |
|  |

Acteurs du projet

|  |
| --- |
| Présentation des deux établissements de santé partenaires |
| L’établissement de santé français |
| Fiche signalétique (nombre de lits, spécialisation, budget, effectifs…) |  |
| L’établissement de santé partenaire |
| Fiche signalétique (nombre de lits, spécialisation, budget, effectifs…) |  |
| Relations entre les deux établissements de santé partenaires |
| Elaboration du projet |
| Existence de projets antérieurs[[2]](#footnote-2) y compris ceux financés par le Fonds des partenariats hospitaliers du Ministères des affaires étrangères ou l’Agence Française de Développement | *OUI/NON* |
| Projet 1 : description (titre, objectif général), thématiques d’intervention, principales activités, état d’avancement et résultats[[3]](#footnote-3) |  |
| Projet 2 : |  |

Description du projet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions** | **Description** | **Modalités de réalisation** |
| Action 1 |  |  |
| Action 2 |  |  |
| Action 3 |  |  |

Plan de financement prévisionnel simplifié

Action 1 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| équipe mobilisée | nombre | nombre de missions prévues |
| médecins |   |   |
| infirmières |   |   |
| personnel technique |   |   |
| personnel de direction |   |   |
| Autres experts mobilisés : ministère, ARS |  |  |
| autres |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépense** | **Unité et quantité** | **Montant total** |
| Billets d’avion  |  |  |
| Perdiem  |  |  |
| Hébergement  |  |  |
| Autres |  |  |
| **Total Action 1** |  |

Action 2 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| équipe mobilisée | nombre | nombre de missions prévues |
| médecins |   |   |
| infirmières |   |   |
| personnel technique |   |   |
| personnel de direction |   |   |
| Autres experts mobilisés : ministère, ARS |  |  |
| autres |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépense** | **Unité et quantité** | **Montant total** |
| Billets d’avion  |  |  |
| Perdiem  |  |  |
| Hébergement  |  |  |
| Autres |  |  |
| **Total Action 2** |  |

Action 3 :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| équipe mobilisée | nombre | nombre de missions prévues |
| médecins |   |   |
| infirmières |   |   |
| personnel technique |   |   |
| personnel de direction |   |   |
| Autres experts mobilisés : ministère, ARS |  |  |
| autres |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépense** | **Unité et quantité** | **Montant total** |
| Billets d’avion  |  |  |
| Perdiem  |  |  |
| Hébergement  |  |  |
| Autres |  |  |
| **Total Action 3** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total Frais de gestion** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL GENERAL** |  |

Annexes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Une convention signée par les deux hôpitauxOu une lettre conjointe d’intention | OUI | NON |
| Une copie des échanges avec le conseiller régional santé, l’ambassade ou l’agence locale de l’AFD | OUI | NON |

**Indemnités de mission** :

* **Dispositions applicables aux fonctionnaires de l’Etat : Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.**
* **Arrêté du 3 juillet 2006 NOR: BUDB0620004A** **fixant les taux des indemnités de mission prévues à l'article 3 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat** (Dernière modification : 30 octobre 2013)
1. Le nombre d’actions pourra être inférieur à 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Présenter les projets (partenariats, jumelage, échanges divers…), du plus récent au plus ancien. [↑](#footnote-ref-2)
3. La synthèse de l’évaluation du projet doit être jointe en annexe du présent dossier. [↑](#footnote-ref-3)