

 <p>métropole rouenNORMANDIE</p>	DISPOSITIF PLATEFORMES TECHNOLOGIQUES SANTÉ
	AAP 2025 Dossier de candidature

Le dispositif vise à encourager les projets innovants des structures de santé pour constituer, consolider ou renforcer l'excellence en matière de soins, de recherche médicale et de formation. La mise en œuvre de ces projets nécessite l'acquisition d'équipements.

Par leur caractère innovant et différenciant à l'échelle nationale et européenne, ces projets/équipements participent à faire rayonner les spécificités du territoire et renforcer son attractivité auprès des professionnels de santé, professeurs, enseignants/chercheurs et étudiants ainsi que des acteurs économiques.

Il s'agit également de pouvoir accompagner l'amélioration du niveau d'excellence des acteurs du territoire et faciliter les partenariats entre ceux-ci au bénéfice de la santé des habitants.

Le dispositif vise ainsi à soutenir les orientations stratégiques des acteurs de la santé qui contribuent au déploiement des politiques publiques de la Métropole.

Le règlement d'aide et l'appel à projet annuel sont disponibles sur le site internet de la Métropole : <https://www.metropole-rouen-normandie.fr/soutien-aux-acteurs-de-la-santé>

I/ Modalités de dépôt du dossier

Date limite de dépôt : 03 mars 2025 à 12h

Transmission de la réponse : en ligne, sur le site internet de la Métropole :

<https://www.metropole-rouen-normandie.fr/AAP2025>

II/ Renseignements administratifs

Nom de l'établissement demandeur	
Statut juridique	
Représentant légal	Nom : Prénom : Fonction :
Adresse	
Récupération de la TVA	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, préciser la nature des activités marchandes <input type="checkbox"/> Non Dans ce cas, fournir une attestation de non récupération de la TVA
Référent/référente du projet	Nom : Prénom : Fonction : Téléphone : Mèl :
Montant global TTC du projet dans lequel s'inscrit l'acquisition de l'équipement ou des équipements	
Montant TTC sollicité auprès de la Métropole	
Montant TTC sollicité auprès d'autres financeurs	
Priorité (de 1 à 3) <i>Si la structure dépose d'autres projets Plateformes Santé</i>	
Calendrier de l'opération : étude préalable à la commande, date prévisionnelle de la commande du ou des équipement(s), réception, période de tests et de formation, début de l'utilisation	

Lieu d'implantation de l'équipement ou des équipements	
--	--

III/ Projet

GÉNÉRALITÉS	
Nom du projet	
Le projet consiste en	<input type="checkbox"/> la création d'une nouvelle plateforme <input type="checkbox"/> Un renforcement d'une plateforme existante <input type="checkbox"/> la mise en place d'un dispositif numérique
Le projet est prioritairement orienté	<input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Recherche <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Innovation <input type="checkbox"/> Partenariat avec des acteurs socio-économiques
Domaine d'excellence de l'établissement dans lequel s'inscrit le projet	
Vulgarisation synthétique du projet / pitch Résumé simplifié des enjeux du projet, des modalités de déploiement et des résultats/retombées escomptés La synthèse précisera notamment si le projet est en lien avec une autre plateforme ou un projet existant <i>2 500 signes maximum</i>	
Inscription dans les thématiques prioritaires de l'AAP 2025	<input type="checkbox"/> Santé mentale <input type="checkbox"/> Médecine de précision

Equipe projet et Partenaires internes et externes	
--	--

DESCRIPTION

Contexte du projet :

Place dans le projet stratégique de l'établissement ; réponse à des enjeux régionaux et nationaux ; ambition affichée en matière de soins, de recherche, de formation et de visibilité / attractivité de l'établissement, par exemple.

(2 500 caractères maximum)

Résultats attendus et perspectives :

Mise en œuvre du projet :

Nature de l'équipement ou des équipements, conditions d'accès à l'équipement, formation des futurs utilisateurs, population(s) concernée(s) / pathologie(s) visée(s), partenariats existants ou envisagés avec des acteurs régionaux (structures de soins, laboratoires de recherche, centres de formation, entreprises), valorisation économique éventuelle (brevet, création d'entreprise, par exemple).

(2 500 caractères maximum)

Dimension innovante du projet :

Valorisation potentielle de l'équipement auprès des acteurs socio-économiques :

Pérennité de l'équipement :

Description de l'équipe médicale et technique en charge de sa gestion au quotidien, modalités de maintenance (en interne et/ou par un prestataire externe), évolution envisagée de la plateforme (ouverture à des structures externes à l'établissement, prestations, par exemple), gestion de l'équipement devenu obsolète.

(2 500 caractères maximum)

IMPACT EN MATIERE DE SANTE

Facilite le parcours de soins / la prise en charge des patients	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maxi) : <input type="checkbox"/> non
Renforce l'offre de soin / recherche / formation	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) : <input type="checkbox"/> non
Favorise la mise en place d'actions de promotion, prévention/dépistage	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) : <input type="checkbox"/> non
Modalité d'évaluation permettant de vérifier l'impact du projet sur l'offre de soins, la prise en charge, le diagnostic, l'amélioration de la santé/bien-être des habitants, par exemple	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) : <input type="checkbox"/> non

Permet des actions de formations	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) : <input type="checkbox"/> non
Amélioration des conditions d'exercice des soins et de la qualité de vie au travail des soignants	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) : <input type="checkbox"/> non

3/ Pièces à joindre

Le dossier complet comprend les pièces suivantes :

- courrier du Président/Directeur de l'établissement sollicitant la demande de soutien financier pour le projet
- le présent dossier complété et signé par le représentant légal de la structure
- Budget prévisionnel : un modèle est téléchargeable sur le site de la Métropole. Il doit être obligatoirement transmis lors du dépôt du dossier.
- RIB
- Devis de l'équipement/des équipements ou type d'équipements nécessaire

Contact : thierry.brasset@metropole-rouen-normandie.fr

4/ Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e), Madame, Monsieur (nom, prénom)

Représentant(e) légal(e) de la structure, en qualité de

- Déclare que la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et des paiements afférents ;

- Certifie l'exactitude des informations et documents annexés au dossier de demande de subvention à la Métropole Rouen Normandie ;

- M'engage à fournir à la Métropole Rouen Normandie tout document complémentaire qui lui paraîtront utiles ;

- Prend acte du fait que toute fausse déclaration entraînerait le reversement de la subvention attribuée à la structure ;

- M'engage à mentionner sur l'ensemble des supports de communication le soutien de la Métropole Rouen Normandie. Le logo de la Métropole ainsi que sa charte d'utilisation sont disponibles sur le site www.metropole-rouen-normandie.fr, rubrique « La Métropole/publication »

Fait à

Le

Signature

Cachet de la structure