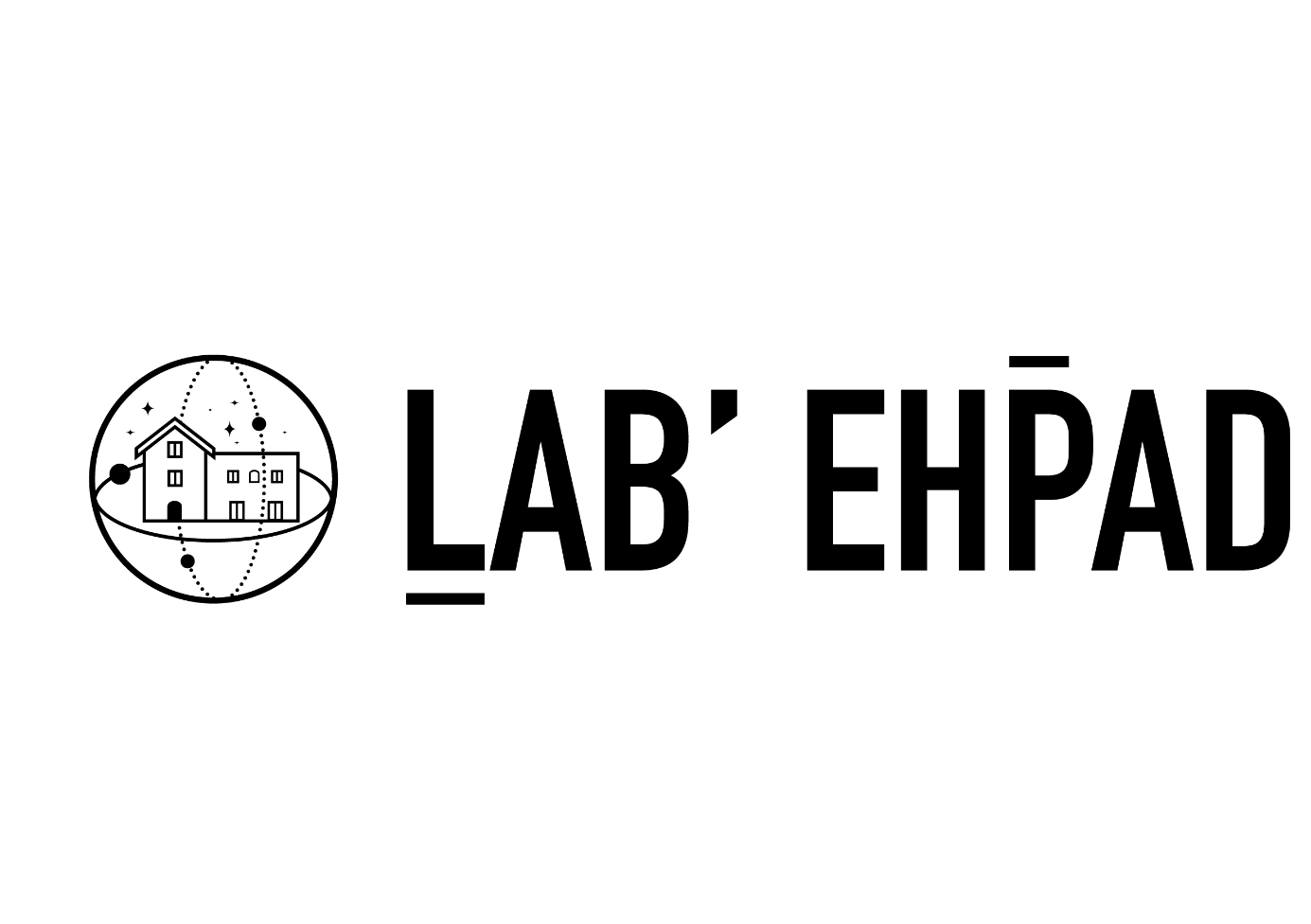
Appel à manifestation d’intérêt





Renforcer le lien social des résidents et résidentes en EHPAD

**Dossier de candidature**

**Le porteur**

1. Nom de la structure :
2. Représentant(e) légal(e) :
3. Adresse postale :
4. Effectif salarial :
5. Nom, prénom et fonction du / de la responsable du projet :
6. Adresse e-mail du / de la responsable du projet :
7. Numéro de téléphone du / de la responsable du projet :
8. Description de l’équipe mobilisée pour le projet (nom, prénom, qualification, rôle). Merci de joindre le CV des personnes mentionnées :

**L’innovation**

1. **Description succincte de l’innovation**. Il s’agit de décrire en quoi la solution proposée est innovante et sous quel format elle se présente (innovation technologique, organisationnelle, robotique, *etc.*) *[10 lignes maximum]* :
2. **Description succincte de la proposition**. Il s’agit ici de présenter un bref résumé du projet (modalités de déploiement, *etc.*) *[10 lignes maximum]* :
3. **Description détaillée de la solution.** Réaliser une présentation détaillée de la solution (caractéristiques principales) et de son niveau d’aboutissement. Décrire en quoi elle permet de renforcer le lien social des résidents en EHPAD. Des visuels seront appréciés (attention à la taille limitée du dépôt de fichier de candidature) *[champ libre]* :
   1. **Donner les caractéristiques principales** de la solution.
   2. **Expliquer en quoi la solution répond à la problématique posée et renforce le lien social des résidents et résidentes en EHPAD**.
   3. **Expliquer en quoi la solution améliore directement ou indirectement le bien-être, la satisfaction et/ou la qualité de vie des résidents et résidentes**.
   4. **Expliquer en quoi la solution améliore directement ou indirectement le bien-être, la satisfaction et/ou la qualité de vie des familles et proches des résidents et résidentes**.
   5. **Expliquer en quoi la solution améliore directement ou indirectement le bien-être, la satisfaction et/ou la qualité de vie des professionnels et professionnelles en EHPAD**.
   6. **Expliquer comment la solution s’intègre dans un EHPAD** (intégration dans les pratiques professionnelles, prise en compte du niveau d’autonomie des résidents et résidentes, prise en compte des contraintes des lieux de vie collectifs…).
   7. **Expliquer en quoi la solution est innovante.** Une analyse de la concurrence peut être fournie.
   8. **Lister les indicateurs permettant l’évaluation de l’efficacité de la réponse de la solution** à la problématique posée.
   9. Si la solution nécessite l’utilisation de données personnelles, **quelles sont les mesures de sécurisation des données mises en œuvre** ?
   10. Si la solution est numérique, elle devra s’intégrer au logiciel de soins de l’établissement, notamment pour satisfaire des exigences de traçabilité. **Expliquer si la solution peut s’intégrer à un logiciel de soins, et à quelles conditions**.
   11. Après avoir pris connaissance du tableau suivant, **décrire si la solution proposée a validé ou non les trois niveaux de maturité suivants** (des précisions sur les modalités de validation sont demandées).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau de maturité de la solution** | **Objectif opérationnel associé** | **En d’autres mots** |
| **TRL 7** | Démonstration d’un prototype dans un environnement opérationnel | Le prototype a été testé dans des conditions que l’on s’attend à retrouver en EHPAD. |
| **TRL 8** | Qualification du système complet dans un environnement opérationnel / système réel achevé et qualifié par des tests et des démonstrations | La solution fonctionne dans sa forme finale, dans des conditions d’emploi prévues (conditions normalement attendues en EHPAD) |
| **TRL 9** | Validation du système dans un environnement réel / système réel achevé et qualifié par des missions opérationnelles réussies | La solution fonctionne dans sa forme finale, dans des conditions d’emploi réelles (conditions réelles, pas uniquement celles attendues). Des applications réelles sont faites en EHPAD. |

* 1. **Justifier la faisabilité de l’industrialisation de la solution à terme de l’expérimentation envisagée** (6 mois).

1. Pour chacun des éléments suivants, préciser si oui ou non les éléments suivants sont nécessaires à la mise en œuvre de la solution en EHPAD :  
   *[chaque ligne doit être renseignée (réponses OUI et NON clairement identifiées + précisions obligatoires pour chaque item).* ***Toute candidature avec des lignes manquantes ne sera pas retenue****]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Thématiques** | **N° item** | **Prérequis éventuels** | **OUI** | **NON** | **Précisions, justifications** |
| Résidents et résidentes | 1.1. | Un âge minimum / maximum est-il nécessaire pour être utilisateur / utilisatrice de la solution ? |  |  |  |
|  | 1.2. | Tous les profils cognitifs peuvent-ils utiliser la solution ?  *Si non, préciser quels profils ne peuvent pas être utilisateurs, et si un accompagnement peut être envisagé pour ces personnes (préciser le type d’accompagnement)* |  |  |  |
|  | 1.3. | Les utilisateurs et utilisatrices doivent-ils/elles avoir un niveau d’autonomie minimal ?  *Lequel ?* |  |  |  |
|  | 1.4. | Des pathologies excluent-elles la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
|  | 1.5. | Des compétences des résidents et résidentes sont-elles pré-requises pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
|  | 1.6. | L’utilisation de la solution peut-elle se faire en groupe ? |  |  |  |
|  | 1.7. | L’utilisation de la solution doit-elle se faire en groupe ? |  |  |  |
|  | 1.8. | Un nombre minimal de résidents et résidentes est-il nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ? |  |  |  |
|  | 1.9. | Un nombre maximal de résidents et résidentes est-il nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ? |  |  |  |
|  | 1.10. | La bonne utilisation de la solution est-elle compatible avec un lieu de vie collectif qu’est celui de l’EHPAD ?  *Pourquoi ?* |  |  |  |
| Familles, proches des résidents & résidentes | 2.1. | Des compétences des familles sont-elles pré-requises pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
|  | 2.2. | Du matériel est-il nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lequel ?* |  |  |  |
|  | 2.3. | Une connexion internet est-elle nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ? *Si oui, un débit minimal est-il nécessaire ?* |  |  |  |
|  | 2.4. | La famille peut-elle utiliser la solution depuis son logement ? |  |  |  |
|  | 2.5. | La famille peut-elle utiliser la solution depuis l’EHPAD ? |  |  |  |
|  | 2.6. | L’utilisation de la solution peut-elle se faire en groupe ? |  |  |  |
|  | 2.7. | L’utilisation de la solution doit-elle se faire en groupe ? |  |  |  |
|  | 2.8. | La famille / les proches doivent-ils respecter d’autres contraintes particulières pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
| Professionnels utilisateurs / encadrantes | 3.1. | Des professionnel(le)s sont-ils/elles impliqué(e)s dans la bonne utilisation de la solution ? *Quels sont les postes concernés ?* |  |  |  |
|  | 3.2. | Des compétences spécifiques sont-elles pré-requises pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
|  | 3.3. | La mise en œuvre de la solution nécessite-elle un temps de mise en place avant chaque utilisation ?  *Lequel ? Qui en est le/la responsable ?* |  |  |  |
|  | 3.4. | La solution nécessite-elle l’encadrement d’un(e) professionnel(le) de l’établissement ? *Combien ? Quel(s) poste(s) ? Pendant combien de temps ?* |  |  |  |
| Installation, infrastructure et matériel | 4.1. | L’installation de la solution nécessite-elle des travaux et/ou des aménagements spécifiques ?  *Lesquels ?* |  |  | *Détailler ces éléments, notamment leur coût et temps de mise en œuvre* |
|  | 4.2. | Une pièce particulière de l’établissement doit-elle être utilisée pour la mise en œuvre de la solution ?  *Laquelle ? Quel type de pièce ?* |  |  |  |
|  | 4.3. | Si matérielle, quelles sont les dimensions de la solution ?  *Répondre « non » si non pertinent* |  |  |  |
|  | 4.4. | La pièce de mise en œuvre de la solution doit-elle avoir des caractéristiques particulières ?  *Lesquelles ?* |  |  | *ex : lieu clos, espace silencieux…* |
|  | 4.5. | Une surface minimale/maximale est-elle requise pour la bonne utilisation de la solution ?  *Laquelle ?* |  |  |  |
|  | 4.6. | Une alimentation électrique à proximité de la solution est-elle nécessaire ?  *Nombre, distance... ?* |  |  |  |
|  | 4.7. | Une connexion internet est-elle nécessaire à la bonne utilisation de la solution ?  *Si oui, doit-elle être filaire ? Une couverture wifi est-elle nécessaire ? Un débit minimal est-il nécessaire ?* |  |  |  |
|  | 4.8. | Un espace de stockage numérique est-il nécessaire à la bonne utilisation de la solution ?  *Quelle taille ?* |  |  |  |
|  | 4.9. | Du matériel informatique, des supports numériques sont-ils nécessaires à la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquels ?* |  |  |  |
|  | 4.10. | Du mobilier est-il nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lequel ?* |  |  |  |
|  | 4.11. | De la papeterie, de la fourniture est-elle nécessaire à la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquelles ?* |  |  |  |
|  | 4.12. | Du matériel, des accessoires spécifiques annexes à la solution elle-même sont-ils à prévoir pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquels ?* |  |  |  |
|  | 4.13. | Un autre type de ressources est-il nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lequel ?* |  |  |  |
|  | 4.14. | Des consommables sont-ils à budgétiser pour la bonne utilisation de la solution ?  *Lesquels ?* |  |  |  |
| Maintenance | 5.1. | La solution doit-elle être rechargée ?  *Si oui : A quelle fréquence ? Combien de temps ?* |  |  |  |
|  | 5.2. | Des opérations de maintenance préventive à distance sont-elles prévues ? *Pourquoi ? Quel est le protocole ?* |  |  |  |
|  | 5.3. | Des opérations de maintenance préventive sur place sont-elles prévues ?  *Pourquoi ? Quel est le protocole ?* |  |  |  |
|  | 5.4. | Des opérations de maintenance curatives à distance sont-elles envisageables ?  *Pourquoi ? Quel est le protocole ?* |  |  |  |
|  | 5.5. | Des opérations de maintenance curatives sur place sont-elles envisageables ?  *Pourquoi ? Quel est le protocole ?* |  |  |  |
| Sécurité | 6.1. | La mise en œuvre de la solution garantit-elle l’intégrité physique des utilisateurs et utilisatrices ?  *Quelles sont les garanties ?* |  |  |  |
|  | 6.2. | La mise en œuvre de la solution garantit-elle l’intégrité morale des utilisateurs et utilisatrices ?  *Quelles sont les garanties ?* |  |  |  |
| Utilisation prévue | 7.1. | Une fréquence d’utilisation minimale doit-elle être respectée ? *Laquelle ?* |  |  |  |
|  | 7.2. | Une fréquence d’utilisation maximale doit-elle être respectée ? *Laquelle ?* |  |  |  |
|  | 7.3. | Une durée d’utilisation minimale doit-elle être respectée ? *Laquelle ?* |  |  |  |
|  | 7.4. | Une durée d’utilisation maximale doit-elle être respectée ? *Laquelle ?* |  |  |  |
|  | 7.5. | La présence d’un ou plusieurs individus externes à l’établissement est-elle nécessaire pour la bonne utilisation de la solution ? *Quelles sont ces personnes ?* |  |  |  |
| Formation à l’utilisation | 8.1. | La mise en œuvre de la solution nécessite-elle la formation des résidents utilisateurs et résidentes utilisatrices ? *Quelles sont les modalités de cette formation ?* |  |  |  |
|  | 8.2. | La mise en œuvre de la solution nécessite-elle la formation des familles utilisatrices ?  *Quelles sont les modalités de cette formation ?* |  |  |  |
|  | 8.3. | La mise en œuvre de la solution nécessite-elle la formation de professionnels utilisateurs et professionnelles utilisatrices ?  *Quelles sont les modalités de cette formation ?* |  |  |  |

1. **Préciser toutes autres informations qui semblent pertinentes pour comprendre la solution et les contraintes associées à sa mise en place.**
2. **Décrire un ou plusieurs cas d’utilisation classique(s) de la solution, de son installation à sa désinstallation, en passant par sa prise en main, son utilisation et sa maintenance.**
3. **Dans l’hypothèse où la situation sanitaire venait à contraindre les établissements à se réorganiser et prendre des mesures drastiques en matière d’isolement physique, décrire dans quelles mesures la solution maintiendrait le lien social des résidents et résidentes.**
4. **Justifier la pérennité financière de la solution.** Dans l’objectif de pérenniser la solution dans les EHPAD MBV après l’expérimentation, cette justification est nécessaire.
   1. Détailler le modèle économique de la solution (tout document annexe est bienvenu).
   2. Détailler les projections financières à 1, 2 et 3 ans (tout document annexe est bienvenu).
5. **Détailler le coût de la solution.**
   1. Faire un récapitulatif détaillé du coût financier total nécessaire à la mise en place de la solution pour le(s) commanditaire(s) pour 1 EHPAD.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature de la dépense** | **Coût total**  **(en € HT)** | **Coût total**  **(en € TTC)** | **Facteur multiplicatif par EHPAD supplémentaire à équiper** |
| *Ex : installation de rails de transfert* | *XX €* | *XX €* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Le coût d’une pérennisation éventuelle post-expérimentation serait-il le même ?

❒ OUI ❒ NON

**Si non, faire un récapitulatif détaillé du coût financier total nécessaire à la mise en place définitive de la solution pour 1 EHPAD.**

# **L’organisation du projet**

1. Si d’autres personnes physiques ou morales sont associées à la mise en place de la solution, **détailler les modalités de coopération envisagées** *[champ libre]***.**

1. Quel est le calendrier de déploiement de la solution pour l’expérimentation (installation, formation, utilisation) ? Pour rappel, les utilisateurs et utilisatrices commenceront à utiliser la solution courant octobre 2021 (sous réserve de modification liée à l’évolution de la situation sanitaire)*[champ libre]***.**