****

**Date limite de soumission : 25 janvier 2024, 17h (CET)**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

*Dossier à compléter en Arial 11 et en français*

Merci de lire attentivement le règlement de l’atelier de co-design en e-santé 2024 avant toute soumission et de tenir compte des recommandations inclues dans ce règlement.

**TITRE DU PROJET :**

**ACRONYME :**

**RÉSUMÉ DU PROJET (5 lignes max.) :**

**MOTS CLÉS (maximum 5) :**

**PORTEUR(S) DU PROJET**

PORTEUR PRINCIPAL DU PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM, PRÉNOM : |  | | |
| E-MAIL : |  | TEL : |  |
| ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU ASSOCIATIVE*:* |  | STATUT : |  |
| EMPLOYEUR : |  | DIRECTEUR OU RESPONSABLE : |  |
| ADRESSE : |  | | |

AUTRES PERSONNES IMPLIQUEES

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM, PRENOM : | ACTIVITE PROFESSIONNELLE OU ASSOCIATIVE*:* | ADRESSE : | E-MAIL : |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1- LE BESOIN**

1.1. OBJECTIF DU PROJET (20 LIGNES MAX.)

|  |
| --- |
| **Décrire le ou les besoins auquel souhaite répondre votre projet** (besoin médical, sociétal, économique, etc.). Vous pouvez argumenter avec des témoignages concrets issus de votre activité ou de votre vécu. |

1.2. MALADIE(S) RARE(S) CONCERNÉE(S) PAR LE PROJET (15 LIGNES MAX)

|  |
| --- |
| **Décrire la ou les maladie(s) rare(s) concernée(s) par votre projet**. Vous pouvez préciser le nombre de malades concernés (référence bibliographique ou Orphanet), la gravité de la maladie, la prise en charge, l’impact sur le quotidien des personnes malades et de leurs proches. |

1.3. CONTEXTE DU PROJET (15 LIGNES MAX)

|  |
| --- |
| **Situer le projet dans son environnement.** Préciser quelles sont les pratiques actuelles dans le domaine du projet (produits, technologies, méthodes, réglementations, guidelines, etc.). Vous pouvez argumenter avec des témoignages concrets issus de votre activité ou de votre vécu. |

**2- LA SOLUTION**

2.1. DESCRIPTION DU PROJET E-SANTE (30 LIGNES MAX)

|  |
| --- |
| **Préciser la solution apportée par le projet (innovations, fonctionnalités, etc.) ainsi que son usage tel que vous l’imaginez.** Préciser la ou les cibles d’utilisateurs au(x)quelle(s) il s’adresse (professionnels, patients, familles, autres). Préciser ses atouts et son originalité par rapport aux produits, techniques, méthodes déjà existants (s’il en existe). |

* 1. DONNÉES PRELIMINAIRES (20 LIGNES MAX)

**Où en êtes-vous dans la réflexion de votre projet ?**

Préciser si vous disposez d’éléments préliminaires / de données chiffrées qui ont nourri votre réflexion (enquête, étude, témoignages, etc.), si vous avez déjà recueilli des avis des utilisateurs que vous ciblez concernant l’attractivité potentielle de votre Solution et si des partenaires (technologiques, financiers, associatifs, autres) ont déjà été identifiés.

* 1. DEVELOPPEMENT DU PROJET (20 LIGNES MAX)

|  |
| --- |
| **Comment envisagez-vous le développement de votre projet ?** Vous pouvez préciser les étapes clés et l’échelle de développement (locale, régionale, nationale, internationale) envisagées ainsi que les structures et les acteurs que vous souhaitez impliquer. Préciser les critères qui seraient les plus pertinents selon vous pour l’évaluation de votre solution, pendant son développement et après sa mise en route ? |

* 1. BUDGET DU PROJET (15 LIGNES MAX)

**Quelle serait l’affectation du soutien de 5 000 € si votre projet est lauréat ? (cf règlement pour les dépenses éligibles)**. Préciser le budget envisagé et si des financements possibles ont déjà été identifiés.

*Le financement accordé pourra couvrir les dépenses allant à la recherche / développement de l’outil de e-santé sur les axes suivants : personnel temporaire (hors personnel administratif), dépenses d’équipement, fonctionnement ou missions. Ces dépenses devront être entièrement et exclusivement dédiées au projet.*

* 1. ATOUTS ET FREINS (15 LIGNES MAX)

|  |
| --- |
| **Préciser les atouts du ou des porteur(s) de projets pour mener à bien ce projet** (compétences intrinsèques, environnement, réseaux, etc.). Préciser si vous avez identifié des freins potentiels au développement du projet. |

* 1. PROPRIETE INTELLECTUELLE (5 LIGNES MAX)

**Préciser si votre projet est déjà protégé par la propriété intellectuelle**. Préciser si votre projet a déjà fait l'objet d'une communication (appel à projets, publication, poster, etc.).

**Confidentialité et protection des porteurs de projets**

L'évaluation des projets est encadrée par des accords de confidentialité et ne donne aucun droit ni aux experts du comité scientifique ni aux personnes présentes lors de l’atelier de co-design en lien avec appel à candidatures.

Nous conseillons aux porteurs de projets de prendre conseil auprès de l'organisme de valorisation dont dépend leur structure. Il est aussi possible de déposer une enveloppe Soleau pour identifier la primauté d'une idée de projet. Le dépôt électronique est très simple et possible sur le site internet de l’INPI (<https://www.inpi.fr/proteger-vos-creations/lenveloppe-soleau/enveloppe-soleau>).

**3-VOS ATTENTES ET VOS BESOINS POUR L’ATELIER DE CO-DESIGN**

**Préciser vos interrogations, vos attentes et les besoins que vous souhaiteriez voir discutés lors de l’atelier de co-design si votre candidature est sélectionnée.**

(Par exemple : identification de compétences technologiques, méthodologie de gestion de projets, recherche de financements, aide pour la conception du calendrier de mise en œuvre, méthodologies pour évaluer les besoins des utilisateurs futurs et les fonctionnalités de votre solution, identifications des freins potentiels afin de mieux les anticiper, etc.)

EXPERTS EXCLUS

Indiquer ci-dessous le nom des personnes à ne pas contacter dans le cadre de l’évaluation de votre candidature et les raisons de l’exclusion de ces personnes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom de l’expert | Affiliation | Explication |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Ce dossier de candidature est à compléter et à envoyer par e-mail à :

[gaelle.dombu-smeets@fondation-maladiesrares.com](mailto:gaelle.dombu-smeets@fondation-maladiesrares.com)

Un e-mail de validation du dépôt du dossier sera envoyé dans les 72 heures après la soumission du dossier.

Pour toute question relative à cet appel à candidatures, merci de contacter :

[gaelle.dombu-smeets@fondation-maladiesrares.com](mailto:esante@fondation-maladiesrares.com)

La date limite de dépôt des dossiers de candidature est fixée au 25 janvier 2024 à 17h.

Pour les candidatures sélectionnées, l’atelier de co-design e-santé & maladies rares 2024 aura lieu en ligne.

Je soussigné(e) \**NOM PRENOM\**,

déclare faire acte de candidature pour une participation à l'atelier de co-design e-santé & maladies rares 2024 en tant que porteur principal du projet exposé dans ce dossier.

Le *\*DATE\** à *\*LIEU\**,

Signature :