Mise en œuvre de l’initiative ASI pour des soins infirmiers forts

Etape 1 : offensive de formation

**Une bonne idée, un projet ?**

Ce formulaire vous permet de déposer une demande de financement pour la réalisation d’un projet lié à la formation pratique des étudiantes et étudiants en soins infirmiers.

Votre projet sera étudié attentivement par l’OrTra santé-social Berne francophone (gestionnaire de projets).

En cas de préavis favorable, votre demande sera transmise à la Direction de programme selon l’organisation cantonale prévue.

Il pourra éventuellement vous être demandé de fournir une description plus précise du projet.

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** | **« Titre du projet »** |
| **Prestataire** | Institution |       |
| Adresse |       |
| NPA / localité |       |
| Site Internet |       |
| **Personne de référence** | Nom, prénom |       |
| Fonction |       |
| Adresse électr. |       |
| No de téléphone |       |
| **Date de la proposition de projet** | dd/mm/yyyy |
| **Durée du projet** | dd/mm/yyyy au dd/mm/yyyy |
| **Total des coûts du projet** | CHF montant.- (Réparti entre les charges de personnel et les ressources matérielles externes)  |
| **Soutien financier sollicité** | CHF montant.- |
| **Quels critères le projet remplit-il dans le cadre de l’initiative sur les soins infirmiers ?** | [ ]  Contribution à l’augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers[ ]  Renforcement avéré du système de formation[ ]  Résultats concrets[ ]  Accent sur la durabilité[ ]  Application des dispositions fédérales |

|  |
| --- |
| **Description du projet** |
| **1. Contexte***En quoi consiste le projet ? (env. 10 phrases)*  |
| **2. Objectifs***Quels sont les objectifs du projet ?* |
| **3. Groupes cibles***À quels groupes cibles principaux le projet s’adresse-t-il ?* |
| **4. Utilité***Dans quelle mesure le projet favorise-t-il la mise en œuvre de l’initiative sur les soins infirmiers dans le canton de Berne ?* |
| **5. Effets***Quels sont les effets escomptés du projet (situation effective, situation visée) ?* |
| **6. Critères***Quels critères le projet remplit-il et pourquoi ?*[ ]  Contribution à l’augmentation du nombre de diplômes en soins infirmiers. Justification :[ ]  Renforcement avéré du système de formation. Justification : [ ]  Résultats concrets. Justification :[ ]  Accent sur la durabilité. Justification :[ ]  Respect des dispositions fédérales. Justification : |
| **7. Mesures***Quelles sont les mesures à mettre en œuvre dans le cadre du projet ?* |
| **8. Étapes***Quel est l’horizon de mise en œuvre (étapes et calendrier approximatifs) ?* |
| **9. Risques et obstacles***Quels risques et obstacles pourraient entraver le projet ?* |
| **10. Organisation du projet***Comment le projet est-il organisé, sur quelle structure se base-t-il ?* |
| **11. Partenaires et coopérations***Le projet est-il mis en œuvre en collaboration avec des partenaires ou fait-il l’objet de coopérations ? Si oui, avec qui et sous quelle forme ?* |
| **12. Communication***Comment le projet est-il présenté (communication interne et externe) ?* |
| **13. Coûts du projet***Comment les coûts du projet sont-ils répartis (estimation pour les ressources humaines et matérielles) ?*  |
| **14. Soutien financier***Quel est le montant des aides financières sollicitées ?*  |
| **15. Contrôle des résultats***De quelle manière la réalisation des objectifs et l’impact du projet sont-ils mesurés ?* |
| **16. Remarques complémentaires** |

**Ce formulaire doit être transmis par voie électronique à** **info@ortra-be.ch**