



## DISPOSITIF PLATEFORMES TECHNOLOGIQUES SANTÉ

### AAP 2026 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-sante>

MODALITES DE DEPOT DU DOSSIER	
Date limite de dépôt	Lundi 2 mars 2026 à 14h
Transmission	En ligne, sur le site Internet de la Métropole
Pièces à joindre	<input type="checkbox"/> Le présent dossier, complété et signé par le représentant légal <input type="checkbox"/> Le budget détaillé (modèle à télécharger sur le site de la Métropole) <input type="checkbox"/> Les devis <input type="checkbox"/> Les courriers de soutien des partenaires



## 1/ PORTAGE DE LA DEMANDE

ORGANISME	
<b>Nom de l'établissement</b>	
<b>Représentant légal (nom, prénom, fonction)</b>	
<b>Adresse</b>	
<b>Forme juridique</b>	
<b>Récupération de la TVA</b>	<input type="checkbox"/> Oui Si oui, préciser la nature des activités marchandes. <input type="checkbox"/> Non Si non, fournir une attestation de non récupération de la TVA.
COORDINATEUR DU PROJET	
<b>Nom et prénom</b>	
<b>Fonction</b>	
<b>Téléphone</b>	
<b>Courriel</b>	

## 2/ DESCRIPTION DU PROJET

PRESENTATION	
<b>Nom du projet</b>	
<b>Le projet consiste en</b>	<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
<b>Le projet est prioritairement orienté</b>	<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
<b>Thématique prioritaire</b>	<input type="checkbox"/> Santé mentale <input type="checkbox"/> Médecine de précision



<b>Description du projet</b>	
<b>Pitch du projet</b> Compréhensible pour les non spécialistes <i>(10 lignes)</i>	
<b>Priorité (de 1 à 3)</b> <i>si autres projets Plateforme Santé déposés par la structure</i>	
<b>Montant global du projet (TTC)</b>	
<b>Soutien métropolitain sollicité (TTC)</b>	
<b>Montant sollicité auprès d'autres financeurs (TTC)</b>	
<b>CALENDRIER PREVISIONNEL</b>	
<i>La faisabilité des actions présentées ainsi que l'engagement des dépenses pendant cette période doivent être assurés.</i>	
<b>Date de début</b>	
<b>Date de fin</b>	
<b>Date prévisionnelle des premières dépenses</b>	

## DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET

*Descriptif (4000 caractères max par item) veillant à préciser l'intégration du projet dans les orientations stratégiques de l'établissement en lien avec les thématiques métropolitaines prioritaires*

### Contexte et historique du projet

### Objectifs

### Nature de l'équipement, missions et services fournis par l'équipement

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

<p style="text-align: center;"><b>Dimension innovante</b></p> <p>Périmètre, spécificités, similarité (aux échelles régionales, nationales, internationales)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Dimension collaborative</b></p> <p>Accessibilité à d'autres types de publics et taux d'utilisation interne, dans le cadre de collaborations scientifiques ou de prestations externes (facturées)</p>
<p style="text-align: center;"><b>Etapes de réalisation et calendrier associé</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Moyens mis en œuvre par le porteur et ses partenaires</b></p> <p>humains, matériels, immatériels</p>
<p style="text-align: center;"><b>Résultats attendus et perspectives</b></p> <p>Pour les équipes de recherche, les prestataires extérieurs et le territoire dont retombées économiques (valorisation, brevet, création d'entreprise)</p>

IMPACT EN MATIERE DE SANTE	
<b>Facilite le parcours de soins / la prise en charge des patients</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maxi) :  <input type="checkbox"/> non
<b>Renforce l'offre de soin / recherche / formation</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) :  <input type="checkbox"/> non
<b>Favorise la mise en place d'actions de promotion, prévention/dépistage</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) :  <input type="checkbox"/> non
<b>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</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) :  <input type="checkbox"/> non
<b>Permet des actions de formations</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) :  <input type="checkbox"/> non
<b>Amélioration des conditions d'exercice des soins et de la qualité de vie au travail des soignants</b>	<input type="checkbox"/> oui Précisez (500 caractères maximum) :  <input type="checkbox"/> non

### 3/ BUDGET PREVISIONNEL

Le document Excel correspondant est téléchargeable sur le site Internet de la Métropole. Il doit obligatoirement être transmis lors du dépôt du dossier.

Le budget prévisionnel doit être équilibré en dépenses et en recettes. Il fera apparaître le détail de la nature des dépenses, le montant de la subvention sollicitée auprès de la Métropole Rouen Normandie,



ainsi que le montant des subventions demandées et/ou acquises auprès d'autres sources de financement.

Les dépenses devront être postérieures à la notification de la convention financière au bénéficiaire.

Le taux de participation de la Métropole s'élève au maximum à 80%. Le soutien métropolitain sera compris entre 150 000 et 500 000 euros pour l'ensemble du projet.

Vous veillerez à vous assurer de l'éligibilité des dépenses inscrites, conformément au règlement d'aide.

**Fait à**

**Le**

**Signature du responsable légal de la  
structure**

**Cachet de la structure**