|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Vitrine d’innovations en santé**

**Formulaire d’intention**

**Date limite de soumission de ce formulaire : le 10 novembre 2022 à 16 h**

|  |
| --- |
| 1. **Informations sommaires**
 |
| **Numéro et code de projet (À COMPLÉTER PAR MEDTEQ+) :** |
| Nom de la technologie : |
| Nom de l’entreprise :  |
| Type de maison visée (Maison des aînées et/ou Maison alternative) : |

|  |
| --- |
| 1. **Présentation de la technologie et de sa pertinence (1 page)**
 |
| * 1. Préciser la problématique visée et la clientèle susceptible de bénéficier de la technologie.
 |
|  |
| * 1. Décrire sommairement la technologie.
 |
|  |
| * 1. Justifier le degré de maturité de la technologie (TRL) (voir l’annexe 3 du guide d’appel).

Faire un bref sommaire des résultats obtenus à ce jour, incluant la démonstration de la validation technologique, de même que les principaux résultats des études d’évaluation ou d’essais cliniques.  |
|  |
| * 1. Est-ce que la technologie a déjà fait l’objet d’une évaluation ou d’un projet pilote dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ?
 |
| Étude pilote (oui/non) : Établissement : Date : |

|  |
| --- |
| 1. **Valeur globale de l’innovation (1,5 page)**
 |
| * 1. Expliquer les changements occasionnés par l’utilisation de l’innovation en hébergement.

Si applicable, vous pouvez présenter de façon schématique comment s’inscrit l’innovation dans la vie quotidienne de la clientèle ou du personnel (joindre en annexe). |
|  |
| * 1. Décrire la valeur globale de l’innovation selon les 6 plans suivants.
 |
| **3.2.1 Sur le plan populationnel :** Bonification de l’accès, de la santé des populations et de l’équité des soins et services. *Exemples : nombre d’usagers rejoints, répartition des usagers rejoints selon leur profil, délai d’attente et/ou délai d’accès aux services offerts dans le milieu de vie, etc.* |
|  |
| **3.2.2 Sur le plan clinique**: Amélioration de l’offre et de la qualité des soins et services, de la qualité de vie, du bien-être et de l’expérience des résident.e.s et des proches aidants.*Exemples : temps d’hospitalisation, taux de réadmission en centre hospitalier, taux de réussite du traitement, mesure du confort, mesure du maintien de l’autonomie, intensité des effets secondaires, taux d’adhésion des résidents et proches aidants, etc.* |
|  |
| **3.2.3 Sur le plan organisationnel | volet organisation et parcours de soins et services**: Optimisation des processus cliniques et administratifs.*Exemples : portion de la tâche automatisée, temps nécessaire à la réalisation de l’activité, nombre d’outils à utiliser, etc.* |
|  |
| **3.2.4. Sur le plan organisationnel | volet ressources humaines**: Optimisation de la gestion de la main-d’œuvre ainsi que l’appui au personnel, à sa santé et à son bien-être.*Exemples : nombre de blessures, taux d’absentéisme, taux d’attraction de la main-d’œuvre, taux de rétention de la main-d’œuvre, taux de satisfaction, nombre d’intervenant.e.s impliqués, etc.* |
|  |
| **3.2.5 Sur le plan économie de la santé | volet système de santé et de services sociaux**: Diminution des coûts et de la consommation des ressources. *Exemples : coûts prévus associés à l’utilisation de la technologie (incluant les coûts d’acquisition).* |
|  |
| **3.2.6 Sur le plan socioculturel et environnemental**: Apport au développement durable. *Exemples : consommation d’énergie, empreinte carbone, gestion écoresponsable des matières résiduelles, durée de vie du produit, apport communautaire, etc.* |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Acceptabilité de la solution (0,5 page)**
 |
| Décrire comment la technologie a été développée pour faciliter son acceptabilité par la clientèle, le personnel et les proches aidants. Vous pouvez également discuter des démarches entreprises lors du développement de la technologie (ex. : mobilisation des patient.e.s partenaires, des proches aidants, des professionnel.le.s de la santé). |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Identification de l’entreprise :**
 |
| **Nom légal de l’entreprise**  |  |
| **Nom de la personne responsable du dossier**  |  |
| **Titre**  |  |
| **Téléphone**  | ( ) |  | Courriel  |  |
|  |  |  |  |
| **Nombre d’employé.e.s**  |  |  |  |
| **Date de création** |  | **Numéro d’entreprise du Québec (NEQ)**  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Documents à joindre au formulaire (maximum 5 pages) (cochez avec un « X »)**
 |
| **Obligatoire**  | **Fourni** | **Absent** |
| Courte vidéo (maximum 3 minutes) présentant (si possible) la technologie en utilisation et expliquant comment son utilisation va transformer le quotidien des résident.e.s ou du personnel des maisons des aînés ou des maisons alternatives  |  |  |
| **Optionnel** |  |  |
| Schéma des changements occasionnés par l’innovation en hébergement |  |  |
| Lettres de soutien |  |  |
| Autres annexes pertinentes (maximum 2 pages)  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Déclaration**
 |
| Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande et les documents annexés sont complets et véridiques et que l’organisme s’engage à fournir aux représentants des Ministères toute l’information nécessaire à l’analyse du projet. Notre organisme comprend que la soumission de la présente demande d’aide n’entraîne pas nécessairement son acceptation. |
|  | Nom du président.e-directeur.rice général.e de l’entreprise (ou son ou sa représentant.e) |  | Fonction |  |
|  | Signature |  | Date |  |