# DOSSIER DE CANDIDATURE

**Dossier de candidature à compléter et à renvoyer avant le 21 février 2022 :**

**À l’adresse suivante :** **dgcs-secr-sd5@social.gouv.fr** **, copie ARS concernée (liste adresse en annexe 2)**

**Mentionner en objet du message : « FACILISOINS – appel à candidatures »**

|  |
| --- |
| **Nature du porteur****1) Structure juridique** * Raison sociale :
* Statut juridique :
* Catégorie d’ESMS :
* Agrément :
* Date de création :
* Adresse :
* Région :
 |

|  |
| --- |
| **Composition de l’équipe d’accompagnement** |
| **Nom et fonction des principales personnes impliquées dans le projet** |
| Nom | Compétences | Ancienneté et expérience |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **….** |  |  |

|  |
| --- |
| **Contact au titre du porteur du projet*** Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Signature :
 |

|  |
| --- |
| **Autre(s) personne(s) désignée(s) comme interlocuteur*** Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail
* Signature :

**….** |

|  |
| --- |
| **Description du porteur et de ses missions actuelles : historique, intérêts et limites des missions actuelles au regard du projet et l’articulation avec le territoire** |
|  |

|  |
| --- |
| **Brève description du territoire d’implantation de l’expérimentation (contexte, principales problématiques, justifications de l’implantation de l’expérimentation dans ce territoire)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Projet d’organisation envisagé : description de la coordination de parcours envisagée, des actions de prévention à mettre en place et des coopérations avec le territoire, de l’articulation avec les dispositifs existants ou une organisation de soins existante, du financement, du suivi et de l’évaluation du projet …** |
|  |

|  |
| --- |
| **Motivations, justifications du souhait de participer à l’expérimentation et valeur ajoutée de votre proposition par rapport à l’existant** |
|  |

|  |
| --- |
| **Caractéristiques des interventions répondant, selon vous, aux besoins de l’expérimentation : précisez les actions déjà mises en place (et toujours effectives) et celles à venir, indiquez dans quelle thématique elles s’inscrivent et précisez, si possible pour chacune des actions : nature, objectifs, la/les cible(s), temporalité/durée/ancienneté, etc.** |
| Thématiques | Action(s) déjà mise(s) en place | Action(s) envisagée(s) |
| **Prévention** |  |  |
| **Coordination du parcours** |  |  |
| **Coopération avec les acteurs de ville et formation de ces acteurs** |  |  |
| **Accompagnement à l’autonomie** |  |  |
| **Transport** |  |  |
| Autres … (accessibilité, tutelle …) |  |  |

|  |
| --- |
| **Description des ressources existantes ou à intégrer dans le cadre de l’expérimentation (par exemple : ressources humaines, outil de suivi des personnes, etc.)** |
| Fonctions supports | Existantes | A développer ou à créer |
| Type/nature de fonction support n°1 |  |  |
| Type/nature de fonction support n°2 |  |  |
| Type/nature de fonction support n°3 |  |  |
| Type/nature de fonction support n° … |  |  |

|  |
| --- |
| **Adéquation du projet envisagé avec l’objectif de l’expérimentation** |
|  |

|  |
| --- |
| **Montant de la part des produits de santé sur les trois dernières années** |
|  |

|  |
| --- |
| **Estimation de crédits d’amorçage et d’ingénierie\*** |
| \*Les crédits d’amorçage financent les surcoûts liés à la montée en charge de l’expérimentation, par exemple pour atteinte du point d’équilibre pour le personnel qui assure des prestations de soins.Les crédits d’ingénierie financent les surcoûts relatifs au montage et au pilotage du projet ; il peut s’agir de coûts de ressources humaines (coordination, pilotage, communication…), d’achat de petit matériel, de formation (hors formation prise en charge dans le cadre du DPC), etc … |

|  |
| --- |
| **Gouvernance et comitologie envisagées pour permettre la mise en œuvre et le suivi du projet** |
|  |

|  |
| --- |
| **Eventuels partenaires associés et types d’expertise mobilisées** |
|  |

|  |
| --- |
| **Commentaires libres** |
|  |

# **ANNEXE 2**

# Boites fonctionnelles des ARS

ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr

ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr

ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr

ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr

ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr

ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr

ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr

ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr

ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr

ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr

ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr

ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr

ARS-NA-ART51@ars.sante.fr

ARS-OC-ART51@ars.sante.fr

ARS-OI-ART51@ars.sante.fr

ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr

ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr