

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

Direction de l'Organisation des Soins  
Personnes ressources AAP au sein de l'ARS-PACA  
Urielle DESALBRES – 04 13 55 81 28  
[urielle.desalbres@ars.sante.fr](mailto:urielle.desalbres@ars.sante.fr)  
Catherine BOMPARD – 04 13 55 82 06  
[catherine.bompard@ars.sante.fr](mailto:catherine.bompard@ars.sante.fr)

**PLAN de REFONDATION des URGENCES (2019 et 2021)  
MESURE 5 :**

**Objectif** « zéro passage par les urgences » pour les  
Personnes de 75 ans et plus.

# DOSSIER DE CANDIDATURE AAP 2021

## AAP filière gériatrique

La littérature scientifique met en évidence la dégradation fréquente de l'état physique et psychique des personnes âgées lors d'un passage aux urgences : inconfort du brancard, attente, solitude et désorientation. Actuellement les >75 ans représentent 20% des passages des services d'urgences de la région PACA. Selon les structures, entre 40 et 70% de ces patients rentrent à domicile sans être hospitalisés à l'issue du passage.

En 2020, l'ARS PACA a organisé un AAP régional centré sur deux thématiques complémentaires : la mise en place des Infirmières Gériatriques aux Urgences et les Admissions directes. 21 établissements ont été retenus et les actions sont en cours d'évaluation avec un retour individualisé à chaque établissement retenu.

**Forte de ce succès et afin d'aller plus loin dans la démarche, l'ARS PACA lance en 2021 un AAP transversal permettant de développer des actions complémentaires dans le secteur sanitaire mais aussi dans le secteur médicosocial qui pourraient réduire les passages aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans.**

Ainsi, dans le cadre de cette AAP, sont attendus des projets sur les 4 thématiques suivantes :

- ➔ IGU
- ➔ Admissions directes en services de spécialité
- ➔ EMG
- ➔ Développement d'une couverture d'astreinte infirmière dans plusieurs EHPAD d'un même territoire via un établissement de santé en période de permanence des soins

### Thématique 1 : Développer le dispositif Infirmier Gériatrique aux Urgences

L'organisation en amont des consultations et examens nécessaires doit pouvoir éviter le passage par les urgences. L'hospitalisation directe en service de spécialité doit être privilégiée pour éviter l'attente aux urgences et les risques de comorbidité. Cette dernière est organisée par l'IGU en lien avec les services de spécialités.

Pour exister et se développer, ce projet institutionnel doit pouvoir s'articuler avec les différents intervenants du parcours de soin d'un patient de 75 ans et plus :

- En externe avec les réseaux EHPAD, HAD, SSIAD, SSR, médecine libérale, et Equipe Mobile de Gériatrie extrahospitalière lorsqu'elle est présente, PTA.
- En interne avec l'Equipe Mobile de Gériatrie, les services de médecine d'urgence et de gériatrie court séjour, et en 2021 avec les services de pneumologie, gastro-entérologie et neurologie.

Un coordinateur soignant de la prise en charge gériatrique aux Urgences : IGU (Infirmier Gériatrie Urgences)

Un(e) infirmier(e), expérimenté(e), positionné(e) dans le service des urgences, et identifié IGU. Ce professionnel :

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

- Est équipé d'une ligne téléphonique directe et répond aux demandes téléphoniques des institutions, organise et oriente la poursuite de la prise en charge hors urgences (programmation de consultations ou d'hospitalisation).
- En interne, évalue le patient >75 arrivé aux urgences, organise au mieux sa prise en charge afin de réduire le temps de passage et organise son orientation vers le service adapté.
- Travaille en étroite collaboration avec l'urgentiste et l'EMG,
- Evaluation médicosociale et préparation du post urgences avec l'assistante sociale et la PTA.

### **Méthodologie de la Thématique 1**

#### Préparation du projet

- ⇒ Fiche de poste de l'IGU : coordinateur soignant de la prise en charge gériatrique aux Urgences
- ⇒ Plage horaire définie
- ⇒ Grille d'évaluation gériatrique
- ⇒ Ligne téléphonique dédiée
- ⇒ Accès SI et capacités en lits des établissements (GRADeS leSs)
- ⇒ Collaboration avec EMG // Renforcement du dispositif Hotline gériatrique (précédemment développé pendant la période COVID 19)
- ⇒ Déploiement de la téléconsultation
- ⇒ Identification des réseaux internes et externes
- ⇒ Partenariats : conventions avec les Ehpad et autres structures
- ⇒ Présentation et promotion du projet, communication interne et externe
- ⇒ Elaboration d'une check-list d'éléments à transmettre à l'IGU lors de l'appel téléphonique
- ⇒ Transmission de cette checklist à tous les partenaires
- ⇒ Réalisation de protocoles communs de prise en charge médico-soignante
- ⇒ Calendrier de suivi du projet

#### Missions

- ⇒ Evaluation gériatrique
- ⇒ Repérage des fragilités gériatriques et des besoins (outils)
- ⇒ Aide à l'élaboration du projet personnalisé de soins (poursuite PPS)
- ⇒ Tri et orientation
- ⇒ Collaboration avec l'équipe des urgences
- ⇒ Collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie interne et externe
- ⇒ Collaboration avec la Plateforme Territoriale d'Appui
- ⇒ Préparation « médico-sociale » du post Urgences en interne, en orientation établissement ou en retour à domicile

#### Critères d'évaluation

- ⇒ Calendrier de suivi du projet
- ⇒ Suivi trimestriel des passages >75 ans aux urgences
- ⇒ Suivi trimestriel des temps de passage aux urgences >75 ans et en général
- ⇒ Suivi trimestriel des appels téléphoniques extérieurs sur la ligne dédiée
- ⇒ Suivi trimestriel des consultations et hospitalisations programmées par l'IGU sans passage aux urgences
- ⇒ Enquête de satisfaction annuelle : patients / professionnels de santé et structures externes et internes
- ⇒ Suivi semestriel du projet avec les différents partenaires
- ⇒ Réajustement et mise à jour annuelle du projet

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

- ⇒ Nombre de conventions passées avec les partenaires extérieurs
- ⇒ Campagne de communication et information autour du numéro de téléphone (site internet, actions d'informations...)

### Thématique 2 : Développer L'hospitalisation directe des patients de 75 ans et plus en service de spécialité

L'hospitalisation directe en service de spécialité : médecine polyvalente, **pneumologie, gastro-entérologie, neurologie**, gériatrie court séjour, ortho gériatrie, soins palliatifs, Géronto psychiatrie, hospitalisation de jour gériatrique

- Identification des services d'accueil possibles à partir du domicile, d'HAD ou de structures d'hébergement
- Collaboration et contractualisation de l'offre d'accueil public / privé
- Développement des liens avec les Equipes Mobiles de Gériatrie, et l'Equipe Mobile de Géronto Psychiatrie (intersectorielle)
- Organisation administrative et médico-soignante spécifique pour l'admission directe

Les financements délégués pour la mise en œuvre de la mesure 5 peuvent couvrir la construction du parcours : co-construction, identification des besoins, organisation des filières gériatriques avec les urgences, lien avec les coordinations territoriales mises en œuvre, formation des professionnels.

### Méthodologie de la Thématique 2

La gériatrie est une spécialité médicale qui traite les maladies des sujets âgés.

La gérontologie est une approche du vieillissement qui articule 4 aspects en interaction constante : physique, psychologique, comportementale et sociale

La prise en charge d'un patient >75 ans s'intéresse à l'individu avec toutes ses composantes, soit l'étude de la complexité pour un parcours de soins personnalisé.

### Préparation du projet

- ⇒ Identification des services d'accueil direct possibles dans l'institution :
  - Pneumologie
  - Gastro-entérologie **Nouveauté**
  - Neurologie **2021**
  - Médecine polyvalente
  - Ortho gériatrie
  - Gériatrie court séjour
  - Onco gériatrie
  - Géronto psychiatrie
  - Soins palliatifs
- ⇒ Organisation administrative et médico-soignante spécifique pour l'admission directe
- ⇒ Identification des services d'accueil possible à partir du domicile : dans l'institution ou avec les établissements partenaires
- ⇒ Collaboration et contractualisation de l'offre d'accueil public / privé
- ⇒ Accès SI et capacités en lits des établissements (GRADeS, leSS)
- ⇒ Liens avec Equipe Mobile de Gériatrie, et Equipe Mobile de Géronto Psychiatrie (intersectorielle)
- ⇒ Liens avec la PTA

### Missions

- ⇒ Evaluation gériatrique et orientation rapide sans passage aux urgences
- ⇒ Poursuite de la généralisation des Parcours Personnalisés de Soins des patients >75 ans, avec réévaluation lors de la demande d'hospitalisation et tout au long du parcours

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

- ⇒ Réalisation directe de soins médicaux, curatifs ou palliatifs, d'ajustement des thérapeutiques, de renutrition, de diagnostic et de traitement des pathologies déséquilibrées sans recours aux urgences

### Critères d'évaluation

- ⇒ Calendrier de suivi du projet
- ⇒ Suivi trimestriel des hospitalisations directes en services spécialisés
- ⇒ Evaluation semestrielle du projet avec les différents partenaires
- ⇒ Enquête de satisfaction annuelle : patients / professionnels de santé et structures externes et internes
- ⇒ Réajustement et mise à jour annuelle du projet
- ⇒ Codage ATIH prévu à partir de Septembre (nombre de séjours codés admissions directes)

### Structures éligibles

- ⇒ Les établissements publics et privés de santé de la région PACA **munis d'un service d'urgences adultes.**
- ⇒ S'ils ont déjà été financés pour la mesure 1, l'évaluation du projet du 31/05/2021 doit être validée
- ⇒ S'ils ont déjà été financés pour la mesure 2, l'évaluation du projet du 31/05/2021 doit être validée
- ⇒ Si le projet mesure 1 n'a pas été retenu, ils peuvent présenter un nouveau dossier
- ⇒ Si le projet mesure 2 n'a pas été retenu, ils peuvent présenter un nouveau dossier

## **Thématique 3 : Développer le déploiement extrahospitalier des équipes mobiles de gériatrie - EMG**

Le déploiement extrahospitalier d'une EMG participe à la facilitation de l'accès à l'expertise gériatrique pour les personnes âgées polypathologiques et/ou à risque de perte d'autonomie.

**Il doit conduire à éviter les hospitalisations non programmées, réduire les hospitalisations potentiellement évitables et favoriser ainsi le maintien à domicile.**

L'EMG extrahospitalière ne se substitue pas à l'offre existante en matière d'évaluation gériatrique au sein de la filière gériatrique de proximité. Elle représente une interface entre la filière de soins gériatrique, les établissements médicosociaux et les intervenants à domicile.

L'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière (EMGEH) contribue à la diffusion de la culture gériatrique sur le territoire, notamment par une mission d'expertise, de conseil et d'orientation.

Le déploiement des EMG doit s'articuler en fonction de l'implantation des filières sur le territoire. Les lieux d'intervention extra hospitalière des EMG ont été définis, à savoir les EHPAD et le domicile.

L'équipe interviendra sur demande en complément des dispositifs existants et dans un cadre prédéfini.

## **Méthodologie de la Thématique 3**

### Préparation du projet

- ⇒ Identifier le territoire d'intervention envisagé le plus précis possible
- ⇒ Indiquer une file active prévisionnelle dont le suivi pourra être assuré
- ⇒ Modalités de fonctionnement en termes de journées d'ouverture, de type d'interventions définies
- ⇒ Détailler la composition de l'équipe pluridisciplinaire

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

- ⇒ Grille d'évaluation gériatrique
- ⇒ Outils envisagés pour le bon fonctionnement de l'équipe (lien avec Hot Line...)
- ⇒ Déploiement de la téléconsultation
- ⇒ Identification des réseaux internes et externes
- ⇒ Partenariats : conventions avec les EHPAD et autres structures de soins et/ou de coordination (CPTS, PTA...)
- ⇒ Réalisation de protocoles communs de prise en charge médico-soignante
- ⇒ Calendrier de suivi du projet
- ⇒ Présentation de l'articulation avec les dispositifs type IGU et admissions directes

### Missions

- ⇒ Evaluation gériatrique
- ⇒ Repérage des fragilités gériatriques et des besoins (outils)
- ⇒ Elaboration du projet personnalisé de soins (poursuite PPS) avec réévaluation planifiée lors de la demande d'hospitalisation et tout au long du parcours
- ⇒ Orientation médicale du patient âgé
- ⇒ Collaboration avec l'équipe du service des urgences, le service de court séjour gériatrique
- ⇒ Collaboration avec les services d'hospitalisation MCO, notamment Pneumologie-Gastro-entérologie-Neurologie-Médecine polyvalente-Ortho gériatrie-Onco gériatrie-Géronto psychiatrie-Soins palliatifs
- ⇒ Collaboration avec l'ensemble des structures de coordination de soins

### Critères d'évaluation

- ⇒ Calendrier de suivi du projet
- ⇒ File active réelle, nombre d'interventions, délai d'intervention de l'EMG après saisine
- ⇒ Suivi trimestriel des passages >75 ans aux urgences
- ⇒ Suivi trimestriel des consultations et hospitalisations programmées par l'EMG sans passage aux urgences
- ⇒ Enquête de satisfaction annuelle : patients / professionnels de santé et structures externes et internes
- ⇒ Suivi semestriel du projet avec les différents partenaires
- ⇒ Réajustement et mise à jour annuelle du projet
- ⇒ Nombre de conventions passées avec les partenaires extérieurs

### Structures éligibles

- ⇒ Les équipes mobiles de gériatrie intra hospitalières rattachées à un établissement de santé disposant d'une unité de court séjour gériatrique et **d'un service d'urgences adultes**.
- ⇒ Les EMG ayant déjà une activité extra hospitalière avec nécessité territoriale identifiée de développement

Les territoires d'implantations seront priorisés au regard de l'existant.

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

### Thématique 4 : développer une couverture d'astreinte infirmière dans plusieurs EHPAD d'un même territoire via un établissement de santé en période de permanence des soins

Les travaux menés dans le cadre de l'élaboration du PRS II ont notamment permis d'identifier deux points de rupture dans le parcours de la personne âgée:

- ❖ La prise en charge de nuit et le week-end en EHPAD qui résulte bien souvent d'organisations inadaptées et non suffisamment sécurisées
- ❖ Une fréquence et une durée moyenne de passage aux urgences trop importantes avec une durée moyenne de passage de 6h05 pour les 75 ans et plus contre 3h33 globalement au niveau régional

En conséquence, **afin d'éviter le passage aux urgences et des hospitalisations inappropriées des résidents d'EHPAD au seul motif de la nécessité de soins infirmiers**, la présente thématique vise à **mettre en place une couverture d'astreinte infirmière via un établissement de santé à destination de plusieurs EHPAD d'un même territoire, en période de permanence des soins**.

### Méthodologie de la Thématique 4

#### Préparation du projet

L'astreinte est définie comme un temps hors poste de travail pendant lequel l'infirmier se tient à disposition des structures. Il est joignable à tout moment à un numéro spécifique et aux heures convenues dans le cadre de la mise en place du dispositif.

L'IDE de nuit partagé :

- sera habilité à intervenir dans le cadre de son champ de compétences.
- devra assurer la régulation des appels qui lui parviennent ; il pourra prodiguer des conseils par téléphone et sera amené à se déplacer sur site selon son appréciation de la demande.

Le projet doit s'appuyer sur une réelle dynamique de coopération et de mutualisation organisée avec les EHPAD d'un même territoire :

- en zone urbaine : le nombre total de résidents accueillis en EHPAD devra s'élever **a minima à 850**
- en zone rurale et/ou semi-urbaine : il n'y aura **pas de seuil capacitaire**, mais le dispositif devra couvrir le plus grand nombre d'EHPAD

Il conviendra de :

- Cibler et mentionner les EHPAD du territoire défini par l'Etablissement de santé
- Prévoir un périmètre géographique devant permettre, dans des conditions normales, de respecter **30 à 40 minutes d'intervention** de l'astreinte entre les différentes structures
- ⇒ Choisir un **EHPAD « pivot »** qui bénéficiera des crédits alloués et devra les reverser à l'Etablissement de santé (sauf si l'EHPAD est rattaché à l'ES organisant le dispositif)

Une grande souplesse sera laissée à l'Etablissement de santé dans l'organisation définie dans les modalités de coopération et d'intervention qui seront définies dans le projet déposé.

#### Missions

Le dispositif n'aura en aucun cas vocation à résoudre les potentiels problèmes d'effectifs rencontrés par les EHPAD

- ⇒ Organisation d'une couverture infirmière d'astreinte sur plusieurs EHPAD tous les jours entre 19h et 7h du matin, WE et jours fériés compris

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

- ⇒ Création d'une permanence infirmière avec un numéro dédié toutes les nuits de 19h à 7h et en WE et jours fériés de 7h à 19h
- ⇒ Définition des conditions de recours en particulier pour les situations de soins d'urgence en soins infirmiers en EHPAD
- ⇒ Apport d'une compétence gériatrique paramédicale pour gérer les cas complexes
- ⇒ Expertise gériatrique
- ⇒ Eviter le passage aux urgences des résidents des EHPAD en période de permanence des soins
- ⇒ Elaboration, validation et diffusion en lien avec les EHPAD du dispositif de fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées
- ⇒ Promotion des solutions de prévention du recours aux urgences
- ⇒ Appropriation de ces fiches par le personnel des EHPAD présent en période de permanence des soins
- ⇒ Accès au dossier de liaison d'urgence (DLU) tenu à jour et validé médicalement, à la liste des numéros utiles, aux transmissions et au local pharmacie de la structure
- ⇒ Prévoir une base de 20% de résidents accueillis au sein des EHPAD pouvant bénéficier du dispositif
- ⇒ Signature d'une convention de coopération entre l'Etablissement de santé et l'ensemble des EHPAD du dispositif
- ⇒ Signature d'une convention prévoyant les modalités de reversement des crédits notifiés à l'EHPAD « pivot » vers l'établissement de santé (sauf si l'EHPAD en question est rattaché à l'ES organisant le dispositif)

### Structures éligibles

- ⇒ **Etablissement de santé disposant d'un SAU**
- ⇒ L'astreinte infirmière et les interventions pourront s'opérer **via une équipe mobile de gériatrie externe ou un HAD ou tout autre service de l'Etablissement de Santé** en lien avec les EHPAD d'un territoire clairement défini
- ⇒ **Choix obligatoire d'un « EHPAD pivot »** qui recevra les financements (sauf si l'EHPAD en question est rattaché à l'ES organisant le dispositif)

La liste des EHPAD ciblés devra obligatoirement être jointe au dossier (dans la limite des seuils capacitaires fixés ci-dessus)

### Financement

**250 000 € maximum notifiés** à un EHPAD « pivot » qui reversera les crédits à l'Etablissement de santé :

- 4 postes d'infirmier (55 000 € / annuel par poste d'infirmier de 12 heures) soit 220 000 €
- Coût des interventions / Frais de déplacement : 30 000 € / an

Du matériel complémentaire pourra être sollicité en crédits non reconductibles.

### Documents à fournir

- Organigramme de l'ES - organisation mise en place dans le dispositif
- Calendrier de suivi du projet, des rencontres avec les EHPAD, de l'élaboration des fiches techniques sur les conduites à tenir pour les principales situations d'urgence clinique susceptibles d'être rencontrées
- File active réelle, nombre d'interventions, délai d'intervention de l'Etablissement de Santé après saisine
- Nombre d'IDE participant aux astreintes
- Liste et nombre d'EHPAD ciblés : au moment du dépôt du projet, l'accord des EHPAD écrit des EHPAD sera **facultatif** ; l'Etablissement de santé devra a minima avoir pris contact avec les structures identifiées

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

### Critères d'évaluation

- Calendrier de suivi du projet
- Nombre d'EHPAD ciblés
- Nombre de conventions passées
- File active réelle, nombre d'interventions, délai d'intervention de l'EMG après saisine
- Nombre d'IDE participant aux astreintes
- Nombre d'appels reçus entre 20h et minuit
- Nombre d'appels reçus entre minuit et 7 h du matin
- Nombre de situations résolues par téléphone (sans déplacement) / non résolues par téléphone (nécessitant un déplacement)
- Nombre de déplacements ayant entraîné une hospitalisation
- Points forts / faibles du dispositif – difficultés rencontrées
- Réajustement et mise à jour annuelle du projet

### **Date limite du dépôt des candidatures**

Les dossiers de candidature doivent être déposés jusqu'au **jeudi 16 septembre 2021 inclus**, par mail à l'adresse suivante :

[catherine.bompard@ars.sante.fr](mailto:catherine.bompard@ars.sante.fr)

### **Dossier de candidature**

- Le projet peut s'inscrire dans une seule thématique ou plusieurs.
- Le début de mise en œuvre du projet doit avoir lieu au cours de l'année N, ou N+1, soit en 2021/2022
- Le projet doit être finalisé, au plus tard, au cours de l'année N+2 suivant la notification des crédits
- Le projet doit bénéficier d'un portage institutionnel. Une validation institutionnelle du projet constitue une garantie pour la mise en œuvre du projet (avis PCME et signature du Directeur).

Le dossier de candidature sera composé :

- De l'ensemble des éléments listés dans les présentations de chaque thématique. Un format type vous est proposé en pièce jointe.
- Des pièces nécessaires à l'instruction du dossier (devis, plan de financement, pièces diverses...)

### **Processus de sélection des projets et notification**

Sur la base des dossiers déposés complets au plus tard **Jeudi 16 septembre 2021**, l'ARS-PACA procèdera à l'instruction des dossiers à l'issue de l'appel à projet.

**Une attention toute particulière sera portée à la rigueur et à la cohérence institutionnelle et territoriale de votre dossier.**

La priorité sera donnée :

- ⇒ Aux projets concourant à la mise en œuvre d'un parcours dédié aux personnes âgées afin d'éviter le passage aux Urgences
- ⇒ Aux projets susceptibles de concourir à une réorganisation territoriale de l'offre de soins

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

A l'issue du processus de sélection régionale, le directeur de la DOS informera par courrier les promoteurs de projets, soit du montant de la subvention allouée, soit du rejet de leur dossier.

Une convention sera alors rédigée et signée par les deux parties.

### Les subventions

Thématique 1 et 2 : le montant de l'enveloppe au titre du parcours d'admission directe des Personnes Agées est de 5 069 909 €. Cette enveloppe est en crédits reconductibles.

Thématique 3 : Le montant total de l'enveloppe dédiée au titre du déploiement extrahospitalier d'une EMG s'élève à 723 000 €. Cette enveloppe est en crédits reconductibles durant une année. Pérennisation possible aux termes de l'évaluation

Thématique 4 : le montant total de l'enveloppe dédiée au titre de l'astreinte de nuit en EHPAD s'élève à **1 250 000 €**. Cette enveloppe est en crédits reconductibles durant deux années. Pérennisation possible aux termes de l'évaluation.

La commission de sélection décidera du montant de la subvention allouée, en fonction de la qualité des dossiers déposés.

### Liquidation de la subvention

L'établissement de santé retenu recevra une notification des crédits accordés. L'ARS-PACA versera la totalité de ces crédits à réception de l'avenant au CPOM signé par l'établissement porteur du projet d'une part et l'ARS-PACA d'autre part.

Dans le cas d'un projet mutualisé entre deux établissements, seul le porteur du projet bénéficiera des crédits. Il appartiendra à l'établissement bénéficiaire des fonds de procéder au reversement d'une partie des crédits à l'établissement partenaire, par voie de convention.

### Engagement de l'établissement

Les projets qui bénéficieront de subventions dans ce cadre, devront fournir les documents demandés par l'Agence dans les délais impartis et s'engagent à participer au dispositif d'évaluation. Des revues de projet pourront également être organisées à mi-parcours selon le calendrier prévisionnel. A ce titre, l'établissement sanitaire bénéficiaire de la subvention s'engage à fournir un rapport d'évaluation à l'ARS-PACA une fois le projet réalisé. En outre, l'ARS-PACA se réserve la possibilité de vérifier sur pièce ou sur site la mise en œuvre effective du projet. A défaut, l'ARS-PACA sera susceptible de récupérer les crédits versés.

## APPEL A PROJET TRANSVERSAL

### Responsable du dossier

*Ces informations seront précises et complètes, car seul l'établissement porteur du projet sera prévenu des résultats.*

NOM	PRENOM	FONCTION	TELEPHONE	MAIL

### CRITERES D'ELIGIBILITE RELATIF AU DOSSIER DE CANDIDATURE

*Le dossier doit impérativement comprendre l'ensemble des éléments suivants :*

CRITERES	OUI/NON
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Le dossier de candidature conformément à la trame jointe, signé par le représentant légal de la structure et répondant aux critères suivants :</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Complétude du dossier</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Intérêt, pertinence du projet et objectifs</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Qualité des organisations envisagées</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Faisabilité technique du projet</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Qualité et faisabilité de la partie financière</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>L'avis du Président de la Communauté Médicale d'Etablissement et la signature du dossier par la Direction générale</i></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Le justificatif du coût du projet (devis, ...)</i></li> </ul>	