**ANNEXE 1**

**Dossier de candidature**

|  |
| --- |
| **Dossier de candidatureà compléter et à renvoyer avant le 30 septembre 2019 :** * **À l’adresse mail de votre Agence régionale de santé figurant en annexe II**
* **À l’adresse suivante :** **ipep@sante.gouv.fr**

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

# **DOSSIER DE CANDIDATURE**

|  |
| --- |
| **Nature du groupement rassemblant l’ensemble des professionnels engagés dans le projet** |
| 1. **En cas de structure juridique (forme juridique unique) du groupement identifiée comme porteur du projet Ipep**
* Raison sociale :
* Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :
* Date de création :
* Adresse :
* Région :
1. **En cas d’absence de structure juridique du groupement, il est nécessaire d’engager les membres du groupement par voie de convention**
* Préciser alors pour l’ensemble des membres engagés par convention  :

Membre 1 : * Raison sociale :
* Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :
* Date de création :
* Adresse :
* Région :

Membre 2 : * Raison sociale :
* Statut juridique (société interprofessionnelle de soins ambulatoires, groupement de coopération sanitaire, association loi de 1901 ou autres) :
* Date de création :
* Adresse :
* Région :

Membre 3 :…* **Préciser, parmi les membres mentionnés ci-dessus, le membre identifié dans la convention comme porteur du projet Ipep et celui bénéficiaire du versement des crédits pour la mise en œuvre de l’expérimentation Ipep :**

**…**  |

|  |
| --- |
|  |
| **Composition du groupement (dans les deux cas)** |
| **Structures ou professionnels membres du groupement** | **Nom et fonction des principales personnes impliquées dans le projet au sein de chaque structure**  |
| **Nom** | **Fonction**  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Préciser le nom des médecins traitants membres du groupement (s’engageant à transmettre leurs numéros Adeli[[1]](#footnote-1) pour la mise en œuvre de l’expérimentation)** | * **…**
* **…**
* **…**
* **…**
* **…**
 |
| **Contact au titre du (des) porteur(s) du projet** |
| * Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Signature :
 |
| **Autres personne(s) désignée(s) comme interlocuteur** |
| * Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
 |

|  |
| --- |
| **Description du groupement** (historique, raison de sa constitution, points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d’amélioration possibles) |
|  |

|  |
| --- |
| **Brève description de son territoire** (contexte, principales problématiques) |
|  |
| **Présentation du projet d’organisation** (organisation envisagée, population ciblée, justification et écart par rapport à la pratique actuelle, acteurs et outils mobilisés, cohérence avec les dynamiques locales et les projets ou les expérimentations éventuellement en cours sur le territoire tels que Paerpa, e-parcours, PTA, CPTS…) |
|  |

|  |
| --- |
| **Attentes envers le projet Ipep et cohérence avec le projet d’organisation envisagé, justifiant le souhait de participer à la mise en œuvre de l’expérimentation** |
|  |

|  |
| --- |
| **Listes des actions collectives répondant aux besoins de la population desservie, visant à améliorer le service rendu aux patients et permettant des gains d’efficience pour le système** (si possible, précisez les actions déjà mises en place et celles à venir et indiquez dans quelle thématiques elles s’inscrivent) |
| **Thématiques** | **Action(s) déjà mise(s) en place** | **Action(s) envisagée(s)** |
| Accès aux soins |  |  |
| Coordination |  |  |
| Pertinence des prescriptions médicamenteuses |  |  |
| Prévention et promotion de la santé |  |  |
| Autres |  |  |

|  |
| --- |
| **Description des fonctions supports mobilisables ou à mobiliser dans le cadre de l’expérimentation** |
| **Thématiques** | **Existantes**  | **A développer ou à créer** |
| **Ressources humaines** (coordonnateurs d’équipes au niveau de la patientèle ou du territoire, assistants médicaux, délégations de tâches et pratiques avancées, « case managers », gestionnaires de bases de données…) |  |  |
| **Système d’information et outils de partage**(Services numériques facilitant le partage et l’échange d’information, outils et référentiels socles de la e-santé, outils nécessaires au pilotage et à la gestion du collectif de professionnels[[2]](#footnote-2)) |  |  |

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

|  |
| --- |
| **Eventuels partenaires associés** |
| *
*
*
*
 |

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

**ANNEXE 2**

**Référents nationaux et régionaux (ARS)**

|  |
| --- |
| **EQUIPE PROJET NATIONALE** |
| **Equipe Article 51**  | Adeline TOWNSEND | *Chef de projet IPEP* | adeline.townsend@sante.gouv.fr |
| **DGOS** | Caroline DESBORDES | *Responsable qualité* | caroline.desbordes@sante.gouv.fr |
| Johann GUTTON | *Médecin en santé publique, expert (axe qualité et financier)* | johann.gutton@sante.gouv.fr |
| Laura OBLED | *Co-pilote DGOS, appui à la conduite de projet et axe « faisabilité opérationnelle »* | laura.obled@sante.gouv.fr  |
| Camille RUIZ | *Référente article 51* | camille.ruiz@sante.gouv.fr |
| **Cnam** | Alice ATRAMONT | *Médecin en santé publique, experte qualité* | alice.atramont@assurance-maladie.fr |
| Pierre BERGMAN | *Responsable du département veille et stratégie, co-pilote Cnam* | pierre.bergman@assurance-maladie.fr |
| Cécile BILLIONNET | *Statisticienne, experte données et modèle économique* | cécile.billionnet@assurance-maladie.fr |
| Sophie SEBO | *Statisticienne, experte qualité* | sophie.sebo@assurance-maladie.fr |
| ipep@sante.gouv.fr |

|  |
| --- |
| **ADRESSES ÉLECTRONIQUES ARS** |
| ARS Auvergne-Rhône-Alpes  | ARS-ARA-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Bourgogne-Franche-Comté  | ARS-BFC-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Bretagne  | ARS-BRETAGNE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Centre-Val de Loire  | ARS-CVL-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Corse  | ARS-CORSE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Grand-Est  | ARS-GRANDEST-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Guadeloupe  | ARS-GUADELOUPE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Guyane  | ARS-GUYANE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Hauts-de-France  | ARS-HDF-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Île-de-France  | ARS-IDF-ART51@ars.sante.f  |
| ARS Martinique  | ARS-MARTINIQUE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Normandie  | ARS-NORMANDIE-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Nouvelle Aquitaine  | ARS-NA-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Occitanie  | ARS-OC-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Océan Indien  | ARS-OI-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Pays de la Loire  | ARS-PDL-ART51@ars.sante.fr  |
| ARS Provence-Alpes-Côte d’azur  | ARS-PACA-ART51@ars.sante.fr |

1. Une mise à jour annuelle de cette liste pourra être effectuée à la demande des groupements. [↑](#footnote-ref-1)
2. cf. partie 12 et annexes 6 et 7 du cahier des charges. [↑](#footnote-ref-2)