**Appel à projets**

**Parcours de soins global après le traitement d’un cancer**

**2024**

**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**A retourner avant le : 31 mai 2024**

**A l’adresse suivante :** [ars-bretagne-secretariat-dah@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-secretariat-dah@ars.sante.fr)

Référentes ARS du projet : Natacha PRAT ROBILLIARD et Mathilde FERREIRA

Référente DSRC : Morgane KERMARREC

**Identification du demandeur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de la structure** |  | | |
| **N° FINESS** |  | | |
| **Représentant légal** |  | | |
| **Adresse** |  | | |
| **Code postal** |  | **Ville** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personne interlocutrice du projet** |  | | |
| **Fonction** |  | | |
| **Téléphone** |  | **Mail** |  |

**Présentation du projet**

|  |
| --- |
| Contexte |
| *Objet/objectifs/besoin observé*  *Ce qui est déjà initié (projets, groupes de travail…)*  *Estimation de la file active pressentie de patients* |
| Description du parcours |
| *Missions des spécialistes intervenant dans le parcours (projets de convention comprenant la rédaction des comptes rendus de bilans et de séances, les conditions de retour d’information au médecin prescripteur et au médecin traitant, ...)*  *Présentation de l’organisation pour coordonner le parcours (temps administratif, secrétariat…)*  *Information au patient* |
| Composition de l’équipe |
| *Nom/Prénom/profil/diplômes à joindre au dossier de candidature du ou des diététiciens, psychologues, éducateurs en activité physique adaptée, intervenant dans le parcours* |
| Périmètre territorial couvert |
| *Partenariats établis entre les acteurs hospitaliers et les acteurs du premier recours et/ou convention entre structures*  *Présentation du périmètre géographique couvert* |
| Bilan financier |
| *Bilan financier du parcours (conforme à l’AAP) et part à financer par l’appel à projets.*  *Estimation du budget prévisionnel en lien avec la file active estimée / Détail du nombre de séances, des forfaits ainsi que le caractère individuel ou collectif et leur durée.*  *A titre indicatif, vous pouvez indiquer le coût de la coordination, sachant que celle-ci n’est à date pas financée dans le cadre de ce dispositif.* |
| **Calendrier** |
| *Calendrier envisagé de mise en œuvre du projet* |

Pour étayer ces éléments ou en compléments de ceux-ci, il est possible pour les candidats de joindre au dossier toutes pièces qu’il jugerait utile.