|  |  |
| --- | --- |
| **DOSSIER DE CANDIDATURE** |  |
| ***(maximum 6 à 7 pages)*** |  |
| **DEVELOPPEMENT DU TRAITEMENT DU CANCER PAR CHIMIO/IMMUNOTHERAPIES INJECTABLES AU DOMICILE VIA L’HAD**  **Structures éligibles : établissements de santé autorisés au traitement du cancer** |  |
| **Auteur de la demande (raison sociale, représentant légal, n° finess, adresse) / référent du dossier (mail et téléphone)** |  |
|  |  |
| **Présenter succinctement la structure hospitalière porteuse du projet** |  |
|  |  |
| **Présenter succinctement le projet médical en cancérologie faisant apparaître la stratégie suivie pour développer le traitement du cancer en dehors de l’hôpital (hors chimiothérapie orales)** |  |
|  |  |
| **Présenter succinctement l’HAD partenaire qui administrera le traitement (grands axes du projet médical, état des lieux de la coopération déjà existante avec l’établissement hospitalier porteur du projet …)** |  |
|  |  |
| **Présenter le projet médical pour déployer la chimiothérapie au domicile via l’HAD : profil des patients, protocoles thérapeutiques, pertinence de la prise en charge en HAD (éloignement géographique, adhésion au traitement pour cures répétitives), suivi et gestion des évènements indésirables, …** |  |
|  |  |
| **Décrire l’activité envisagée au domicile via l’HAD en N+1, N+2, N+3 : nombre de patients estimé, nombre de journées HAD, protocoles. Préciser l’activité actuelle (HDJ et HAD) et la méthode de calcul utilisée pour réaliser votre projection** |  |
|  |  |
| **Décrire le programme de formation envisagé du personnel de l’HAD, des professionnels de ville etc...** |  |
|  |  |
| **Volet numérique**  **Décrire le système d’information et les évolutions à mettre en œuvre au sens de la feuille de route nationale eSanté en terme de sécurité (identification professionnels, traçabilité des prescriptions, dispensations et administrations), d’interopérabilité, …** |  |
|  |  |
| **Détailler l’accompagnement financier jugé nécessaire (dans la limite de 55 000€) : ETP personnel (médical, paramédical, de coordination, pharmaceutique), investissement (système d’information), logistique, fournitures consommables, etc...** |  |
|  |  |
| **Signature du Directeur d’établissement autorisé au traitement des cancers** |  |
|  |  |
| **Signature du directeur de l’HAD partenaire** |  |
|  |  |