|  |  |
| --- | --- |
| **DOSSIER DE CANDIDATURE** |  |
| ***(maximum 6 à 7 pages- police marianne 11)*** |  |
| **Appel à projet « filières remarquables dans le cancer du poumon »****Structures éligibles : établissements de santé autorisés au traitement du cancer pour la modalité TMSC et/ou chirurgie oncologique thoracique de la région PACA** |  |
| **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 de l’établissement** |  |
|  |  |
| **Présenter le projet médical de filière remarquable dans le cancer du poumon et le ou les établissements impliqués dans le projet** |  |
|  |  |
| **Décrire les acteurs de la filière et les liens entre eux pour mettre en œuvre les objectifs du projet et toutes les mesures mises en place pour atteindre les délais (organisation pour faciliter l’adressage des patients avec suspicion de cancer du poumon, lien entre les équipes hospitalières, etc.)** |  |
|  |  |
| **Décrire les liens avec les acteurs de la ville pour faciliter l’adressage des patients** |  |
|  |  |
| **Décrire les liens entre différents établissements dans le cadre d’un projet commun et pour compléter la filière** |  |
|  |  |
| **Décrire les modalités de mise en place de la démarche palliative précoce, les patients ciblés et les indicateurs recueillis pour la démarche palliative précoce.**  |  |
|  |  |
| **Décrire l’organisation permettant d’évaluer la qualité et la pertinence de la filière proposée** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Comment envisagez-vous de colliger les dates clefs et délais demandés dans la mise en place de cette filière ?** |  |
|  |  |
| **Autres informations éventuellement pertinentes pour le projet** |  |
|  |  |
| **Afin d’atteindre l’objectif, veuillez détailler l’accompagnement financier que vous jugez nécessaire (dans la limite de 100 000€/an, cette somme dépendra de l’envergure des projets et de la file active) : ETP IDE de coordination, secrétariat, administratif, autre.** |  |
|  |  |
| **Calendrier de mise en œuvre du projet présenté**  |  |
|  |  |
| **Signatures du coordonnateur du projet, du président de la CME et du directeur d’établissement** |  |
|  |  |