

**Appel à projets en vue de la sécurisation des établissements de santé en Corse**

**2023**

Dossier type de candidature



Contenu

[DOSSIER ADMINISTRATIF 3](#_Toc485829695)

[IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET 4](#_Toc485829696)

[IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE DU PROJET 5](#_Toc485829697)

[PRESENTATION DE L’EQUIPE PROJET 6](#_Toc485829698)

[DIALOGUE 6](#_Toc485829699)

[DOSSIER TECHNIQUE 7](#_Toc485829700)

[CONVENTION SANTE-SECURITE-JUSTICE 8](#_Toc485829701)

[VULNERABILITES PARTICULIERES 10](#_Toc485829702)

[DOSSIER PROJET 11](#_Toc485829703)

[DESCRIPTION DES ELEMENTS CLEFS DU PROJET GLOBAL DE SECURISATION 12](#_Toc485829704)

[PRESENTATION DETAILLEE DES ACTIONS REPONDANT AU PRESENT APPEL A PROJET 13](#_Toc485829705)

[FINANCEMENT 15](#_Toc485829706)

# DOSSIER ADMINISTRATIF

## IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

**IDENTIFICATION**

Nom de l’entité juridique 

N° de FINESS de l’entité juridique 

N° de SIRET 

**ADRESSE**

N°  voie 

code postal  Commune 

**REPRESENTANT LEGAL**

Nom et prénom 

Courriel 

Téléphone 

## IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE DU PROJET

**IDENTIFICATION**

Nom de l’entité géographique 

N° de FINESS de l’entité géographique 

**ADRESSE**

N°  voie 

code postal  Commune 

**RESPONSABLE PROJET**

Nom et prénom 

Fonction 

Courriel 

Téléphone 

**RESPONSABLE SECURITE**



Nom et prénom 

Courriel 

Téléphone 

## PRESENTATION DE L’EQUIPE PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| # | Nom et prénom | Fonction | Service |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

*Le nombre de ligne n’est qu’indicatif.*

## DIALOGUE

* Une information en CHSCT du projet de sécurisation de l’établissement a-t-elle été réalisée ?

 Précisez la date : Cliquez ici pour entrer une date.



* Le projet a t-il fait l’objet d’un dialogue avec des partenaires (institutionnels, prestataires, …) ? Si oui lesquels ?





# DOSSIER TECHNIQUE

## CONVENTION SANTE-SECURITE-JUSTICE

*(Conformément au* [*protocole d’accord sur l’amélioration de la sécurité dans les établissements de santé du 10 juin 2010*](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/protocole_accord_amelioration_securite_es_100610.pdf)*)*

* Disposez-vous d’une convention santé-sécurité-justice ?

 Oui, précisez la date : Cliquez ici pour entrer une date.

Dans ce cas, joindre une copie de la page de signatures





Dans ce cas précisez vos contacts :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nom et Prénom | courriel |
| Préfecture |  |  |
| Police nationale ou gendarmerie nationale |  |  |
| Parquet |  |  |

* La convention santé-sécurité-justice prend-elle en compte le risque attentat ? *(Conformément à* [*l’instruction du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé*](http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-12/ste_20160012_0000_0061.pdf)*)*

 

**AUDIT / DIAGNOSTIC DE SECURITE DE L’ETABLISSEMENT**

* Date de l’audit  Cliquez ici pour entrer une date.
* Auditeur  Choisissez un élément.
* Synthèse de l’audit

 

* Actions initiées ou déjà mises en œuvre depuis l’audit

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| # Action | Nature et date | Objectif |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

VULNERABILITES PARTICULIERES

* Nombre d’entrées de l’établissement

*Dans le tableau ci-dessous, décrire le fonctionnement des entrées de votre établissement en caractérisant chacun des flux par son public, son type, la présence éventuelle d’un moyen de contrôle d’accès, ses horaires et le nombre d’entrée concernée par le flux.*

*Pour les établissements pavillonnaires, ne renseigner que les entrées de l’enceinte du site.*

*Exemple pour une entrée « ambulances » surveillée par un vigile:*

*Public : patients / type : Véhicules / Contrôle d’accès : contrôle d’accès humain / horaires : Jour et nuit / Nombre d’entrées concernées : 1)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| public | type | Contrôle d’accès | horaires | Nombre d’entrées concernées |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
|  Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |
| Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. |

* Les accès font-ils tous l’objet d’une vidéo-protection ?

  

* Un parking à l’intérieur du site est-il disponible pour le personnel ?

 

* Un parking à l’intérieur du site est-il disponible pour le public ?

 

* Les différents services ou unités de soins font ils l’objet d’un contrôle d’accès ? Si oui, décrire les moyens mis en œuvre.



# DOSSIER PROJET

## DESCRIPTION DES ELEMENTS CLEFS DU PROJET GLOBAL DE SECURISATION

*Afin d’apprécier la pertinence du projet soumis pour un cofinancement au regard de l’audit de sécurité et du projet global de sécurisation, merci de présenter ici les points clefs du projet global (y compris la formation, la communication, la gestion des phénomènes de radicalisation…), quelle que soit l’origine du financement.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre logique | Logique d’intervention | Indicateurs | Sources et moyens de vérification | Hypothèses & risques |
| Objectif général |  |  |  |  |
| Objectifs spécifiques |  |  |  |  |
| Résultats attendus |  |  |  |  |
| Actions |  | Moyens |  |

## PRESENTATION DETAILLEE DES ACTIONS REPONDANT AU PRESENT APPEL A PROJET

*Le nombre d’actions est donné à titre purement indicatif, laisser vides les actions inutiles. S’il devait y avoir plus d’actions, copier le cadre type ci-dessous*

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTION 1-**  |  |
| **Description détaillé de l’action 1 :** |
|  |
| **Calendrier de mise en œuvre de l’action 1**De (prévisionnel) :*Cliquez ici* A (prévisionnel) :*Cliquez ici*  |
| **Résultats attendus de l’action 1 :** |
|  |
| **Détail des couts et du financement de l’action 1 (identifier les devis justificatifs) :** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTION 2-**  |  |
| **Description détaillé de l’action 2 :** |
|  |
| **Calendrier de mise en œuvre de l’action 2**De (prévisionnel) :*Cliquez ici* A (prévisionnel) :*Cliquez ici*  |
| **Résultats attendus de l’action 2 :** |
|  |
| **Détail des couts et du financement de l’action 2 (identifier les devis justificatifs) :** |
|  |

## FINANCEMENT

* Montant total des investissements du projet 
* Montant pris en charge par l’établissement 
* Montant pris en charge par des bailleurs publics 
* Montant pris en charge par des bailleurs privés 
* (y compris partenariat public privé)
* Montant de financement demandé à l’ARS *(≤ à 50% du montant total des investissements éligibles)*

 

* Joindre au présent dossier l’ensemble des justificatifs (devis) correspondants aux investissements éligibles identifiés dans le cadre précédent *(cadre : présentation détaillée des actions répondant au présent appel à projet)*