

***Appel à manifestation d’intérêt***

*Expérimentation nationale de centres de santé sexuelle communautaire (CSSC)*

DOSSIER DE MANIFESTATION D’INTERÊT

ANNEXE 1

DOSSIER DE MANIFESTATION D’INTERÊT

***Dossier de manifestation d’intérêt* à compléter et à renvoyer avant le 18 juin 2019**

**à l’adresse mail suivante :** **dgs-sp2@sante.gouv.fr**

# DOSSIER DE CANDIDATURE

|  |
| --- |
| **Nature du Centre de Santé, déjà constitué ou en cours de constitution** |
| Si déjà constitué : * Numéro FINESS juridique et géographique :
* Raison sociale :
* Statut juridique :
* Date de création :
* Adresse :
* Région :

Si en cours de constitution, description de la nature du centre de santé envisagé, le calendrier de mise en place de la structure pour l’opérationnalité du projet: Dans les deux cas, composition actuelle du centre/liste des personnes et/ou structures membres, ainsi que celle de la structure envisagée : |

|  |
| --- |
| **Coordonnateur de l’équipe projet** |
| * Nom et Prénom :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Signature :
 |
|  |
|  |
| **Personne(s) désignée(s) pour participer aux travaux**  |
| * Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail :
* Nom et Prénom :
* Profession :
* Numéro de téléphone :
* Adresse mail
 |

|  |
| --- |
| **Un pré-diagnostic territorial partagé** |
|  |

|  |
| --- |
| **Une description du projet de centre de santé sexuelle communautaire : territoire envisagé/services offerts/rôle de l’opérateur/schéma cible d’organisation du centre et étapes de mise en place/opérateur et composantes** *(points forts et points faibles identifiés, freins/leviers et points d’amélioration possibles)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Attentes de l’équipe projet envers cette expérimentation justifiant le souhait de participer**  |
|  |

|  |
| --- |
| **La présentation de l’équipe du centre de santé communautaire (nombre d’équivalents temps plein, coût), les modalités de participation des équipes, des dispositifs d’appui existants, file active prévisionnelle pour les 3 années à venir, modalités d’organisation.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Pistes de réflexion concernant le financement (identification des besoins non couverts)** |
|   |

|  |
| --- |
| **Pistes de réflexion concernant les indicateurs (process, résultats) pour la mesure de la qualité et le suivi de l’expérimentation**  |
|   |

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