|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



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

Dossier type de candidature

Juillet 2018

Contenu

[DOSSIER ADMINISTRATIF 3](file:///C%3A%5CUsers%5Cmgirod%5CDocuments%5CDocuments%20de%20travail%5CDraft%20et%20corrections%20MaG%5C20180802_MM_dossier%20candidature%20appel%20%C3%A0%20projet%20s%C3%A9curisation%20ES%202018-2019%20MaG.docx#_Toc521060976)

[IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET 4](#_Toc521060977)

[IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE DU PROJET 5](#_Toc521060978)

[PRESENTATION DE L’EQUIPE PROJET 6](#_Toc521060979)

[DIALOGUE 6](#_Toc521060980)

[DOSSIER TECHNIQUE 7](file:///C%3A%5CUsers%5Cmgirod%5CDocuments%5CDocuments%20de%20travail%5CDraft%20et%20corrections%20MaG%5C20180802_MM_dossier%20candidature%20appel%20%C3%A0%20projet%20s%C3%A9curisation%20ES%202018-2019%20MaG.docx#_Toc521060981)

[CONVENTION SANTE-SECURITE-JUSTICE 8](#_Toc521060982)

[AUDIT / DIAGNOSTIC DE SECURITE DE L’ETABLISSEMENT 9](#_Toc521060983)

[DESCRIPTION SOMMAIRE DU DISPOSITIF DE SECURITE DU SITE 10](#_Toc521060984)

[PLAN DE SECURISATION D’ETABLISSEMENT 11](file:///C%3A%5CUsers%5Cmgirod%5CDocuments%5CDocuments%20de%20travail%5CDraft%20et%20corrections%20MaG%5C20180802_MM_dossier%20candidature%20appel%20%C3%A0%20projet%20s%C3%A9curisation%20ES%202018-2019%20MaG.docx#_Toc521060985)

[DOSSIER PROJET 12](file:///C%3A%5CUsers%5Cmgirod%5CDocuments%5CDocuments%20de%20travail%5CDraft%20et%20corrections%20MaG%5C20180802_MM_dossier%20candidature%20appel%20%C3%A0%20projet%20s%C3%A9curisation%20ES%202018-2019%20MaG.docx#_Toc521060986)

[DESCRIPTION DES ELEMENTS CLEFS DU PROJET GLOBAL DE SECURISATION 13](#_Toc521060987)

[PRESENTATION DETAILLEE DES ACTIONS REPONDANT AU PRESENT APPEL A PROJET 14](#_Toc521060988)

[FINANCEMENT 24](#_Toc521060989)

# 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 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |

*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 :



* 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 :

 Dans ce cas, joindre une copie de la convention



 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 :
* 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 |  |  |

## DESCRIPTION SOMMAIRE DU DISPOSITIF DE SECURITE DU SITE

* Les installations critiques (PUI, centrale oxygène, groupe électrogène, blocs opératoires…) font-elles l’objet d’un contrôle d’accès ?

 

* Les zones réservées aux personnels font-elles toutes l’objet d’un contrôle d’accès ?

 

* De combien de caméra est composé votre système de vidéo protection ?



* S’agit-il de caméras numériques ?

 

* Votre site est-il équipé de détection d’intrusion ?

 

* Disposez-vous d’un système de supervision ou d’hyper vision ?

  si oui, lequel ? :

* 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 ?

 

## PLAN DE SECURISATION D’ETABLISSEMENT

**(PSE)**

* Date de validation du PSE :
* Votre PSE comprend :

[ ]  Une partie analyse de risque

[ ]  Une partie mesure de sécurisation en temps normal

[ ]  Une partie mesure de sécurisation en temps de crise

[ ]  Une partie formation et exercice

[ ]  Une partie plan d’action

* Votre PSE décline-t-il les mesures Vigipirate vous concernant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Socles** | **Additionnelles** |
| Domaine « ALR » |[ ] [ ]
| Domaine « RSB » |[ ] [ ]
| Domaine « BAT » |[ ] [ ]
| Domaine « IMD » |[ ] [ ]
| Domaine « CYB » |[ ] [ ]
| Domaine « SAN » |[ ] [ ]

**Merci de joindre une copie de votre PSE à votre candidature**

# 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 | *Quel est l’objectif général d’ensemble auquel votre projet va contribuer ?* | *Quels sont les indicateurs clefs liés à l’objectif général ?* | *Quels sont les sources d’information pour ces indicateurs* |  |
| Objectifs spécifiques | *Quels objectifs spécifiques le projet doit-il atteindre ?* | *Quels indicateurs qualitatifs et quantitatifs montrent que, et dans quelle mesure, les objectifs du projet sont atteints ?* | *Quelles sources d’information existent et peuvent être rassemblées ? Quelles sont les méthodes pour obtenir ces informations ?* | *Quels facteurs et conditions hors du contrôle direct du projet sont nécessaires pour atteindre ces objectifs ? Quels sont les risques a prendre en considération pouvant provoqués le non-aboutissement du projet ?* |
| Résultats attendus | *Quels sont les résultats concrets spécifiques ? Quels sont les améliorations produites par le projet ?* | *Quels indicateurs permettent de mesurer que, et dans quelle mesure, le projet atteint les résultats prévus ?* | *Quels sont les sources d’information de ces indicateurs ?* | *Quels facteurs et conditions doivent être réalisés pour obtenir les résultats attendus ?* |
| Actions | *Quels sont les actions clefs à mettre en œuvre, et dans quel ordre, afin de produire les résultats attendus ?* | *Moyens**Quels moyens sont requis pour mettre en œuvre ces actions (investissements, formations, recrutements…)* | *Quelles préconditions sont requises avant que le projet commence (financement, permis de construire…)? Quelles conditions hors de du contrôle direct du projet doivent être présentes pour la mise en œuvre des actions prévues ?* |

## 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, joindre le détail sur papier libre en reprenant les items ci-dessous)*

Action 1 – *titre de l’action*

* Description détaillée de l’action 1 :
* Calendrier de mise en œuvre de l’action 1

De (prévisionnel) :

A (prévisionnel) :

* Moyens mis en œuvre dans l’action 1 :
* Résultats attendus de l’action 1
* Détail des coûts et du financement de l’action 1 *(identifier les devis justificatifs)*

**Pensez à compléter la partie « financement » en dernière page du dossier.**

Action 2 – *titre de l’action*

* Description détaillée de l’action 2 :
* Calendrier de mise en œuvre de l’action 2

De (prévisionnel) :

A (prévisionnel) :

* Moyens mis en œuvre dans l’action 2 :
* Résultats attendus de l’action 2
* Détail des coûts et du financement de l’action 2 *(identifier les devis justificatifs)*

**Pensez à compléter la partie « financement » en dernière page du dossier.**

**Pensez à compléter la partie « financement » en dernière page du dossier.**

Action 3 – *titre de l’action*

* Description détaillée de l’action 3 :
* Calendrier de mise en œuvre de l’action 3

De (prévisionnel) :

A (prévisionnel) :

* Moyens mis en œuvre dans l’action 3 :
* Résultats attendus de l’action 3
* Détail des coûts et du financement de l’action 3 *(identifier les devis justificatifs)*

Action 4 – *titre de l’action*

* Description détaillée de l’action 4 :
* Calendrier de mise en œuvre de l’action 4

De (prévisionnel) :

A (prévisionnel) :

* Moyens mis en œuvre dans l’action 4 :
* Résultats attendus de l’action 4
* Détail des coûts et du financement de l’action 4 *(identifier les devis justificatifs)*

**Si besoin, vous pouvez rajouter des fiche action (copier-coller un cadre).**

**Pensez à compléter la partie « financement » en dernière page du dossier.**


## 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)*