

Démarche : Article 51 - Plateforme régionale ARS Hauts-de-France

Organisme : ARS

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

## Formulaire

Bienvenue sur la plateforme de dépôt des projets "Article 51" de l'ARS Hauts-de-France.

Déposez ici vos projets dont le champ d'application territorial est local ou régional.

### **Bienvenue sur la plateforme de dépôt des projets du dispositif innovation en santé Article 51**

### **de l'ARS Hauts-de-France**

---

#### **PREAMBULE**

Si le champ d'application territorial de votre projet est interrégional ou national, merci de vous rendre sur la plateforme nationale.

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/rg-art51>

Si le champ d'application territorial de votre projet est local ou régional, vous êtes invité à compléter le formulaire ci-après et à joindre ce qui constituera dans un premier temps votre lettre d'intention (modèle type téléchargeable en fin de questionnaire ou sur le site internet de l'ARS Hauts-de-France).

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/article-51-et-innovation-en-sante-deposez-votre-projet>

Votre lettre d'intention permettra aux équipes de l'ARS Hauts-de-France, en collaboration avec l'Assurance Maladie, de vérifier si le projet relève bien de l'Article 51 et s'il présente un stade de maturité suffisant pour être mis en oeuvre.

En cas de recevabilité, des échanges s'engageront ensuite, afin de compléter votre projet d'expérimentation avec l'appui de l'ARS pour constituer ce qui deviendra le projet de cahier des charges.

Il est rappelé que les projets seront recevables si l'objet de l'expérimentation correspond à l'un des objectifs du

Article 51 - Plateforme régionale ARS Hauts-de-France  
dispositif d'innovation en santé et si la mise en œuvre de l'expérimentation nécessite au moins une des dérogations  
financières ou organisationnelles prévues par la loi.

La sélection des projets d'expérimentation se fera notamment au regard des critères  
suivants : leur caractère innovant, leur faisabilité, leur reproductibilité et leur efficience.

Lorsque le projet de cahier des charges sera considéré comme suffisamment abouti, l'ARS  
le transmettra au rapporteur général qui le soumettra pour avis au comité technique de  
l'innovation en santé qui, le cas échéant, pourra formuler des demandes d'amendements.

Afin de vous aider à renseigner la lettre d'intention, vous pouvez utilement vous reporter au document intitulé « Foire  
aux questions » sur le site du ministère ou accessible via le site Internet de l'ARS Hauts-de-France

[http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-  
et-des-usagers/article-51-10918/article/article-51-foire-aux-questions](http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article/article-51-foire-aux-questions)

[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/article-51-et-innovation-en-sante-deposez-votre-  
projet](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/article-51-et-innovation-en-sante-deposez-votre-projet)

---

## IDENTITE DU PORTEUR DU PROJET

Présentation du porteur de projet

Entité juridique et/ou statut

Adresse

Contact au sein de l'entité porteuse du projet

Nom et prénom

Email

Numéro de téléphone

---

## FICHE D'IDENTITE DU PROJET

Titre de l'expérimentation

Décrire succinctement le projet d'expérimentation.

## Article 51 - Plateforme régionale ARS Hauts-de-France

Article 51 – Maternité régionale, ARS Hauts de France

--

## Pièces jointes

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Joindre la lettre d'intention

Modèle de lettre d'intention

Récupérer le formulaire vierge pour mon dossier :   <https://www.hauts-de-seine.fr/ma-commune/mon-dossier>

[france.ars.sante.fr/system/files/2018-08/dgos\\_trame\\_lettre\\_intention\\_article\\_51\\_080618.pdf](https://france.ars.sante.fr/system/files/2018-08/dgos_trame_lettre_intention_article_51_080618.pdf)

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Budget prévisionnel

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document complémentaire 1

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document complémentaire 2

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document complémentaire 3

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document complémentaire 4