|  |
| --- |
| **dossier de candidature**  **Pour la mise en place d’une démarche qualité en ambulatoire par des équipes**  **pluri-professionnelles et coordonnées**  **L’agence Régionale De Santé Bretagne**  **Direction Adjointe Qualité et Pilotage**  **CS 14253**  **35042 Rennes Cedex** |

|  |
| --- |
| **Dossier de candidature à faire parvenir par voie électronique à l’adresse suivante** :  [ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr)  Les dossiers doivent être envoyés avec accusé de réception. Il sera considéré reçu suite à une confirmation de notre part de la réception.  Sans réponse de notre part, il vous appartient de vérifier qu’il a été reçu, les dossiers devant faire moins de 5Mo.  Un cahier des charges est mis à votre disposition pour compléter ce dossier de candidature, ainsi que le replay du webinaire de présentation du projet sur le site de [l’ARS Bretagne](https://www.bretagne.ars.sante.fr/mise-en-place-dune-demarche-qualite-en-ambulatoire-par-des-equipes-pluri-professionnelles-et-0).  Vous avez la possibilité de demander des complément d’information :  Fabienne L’HOUR  [ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-qualite@ars.sante.fr)  02.22.06.73.18 |

|  |
| --- |
| **Calendrier :**  - Date de lancement de l'appel à candidatures : 8 juillet 2021  - Date limite du dépôt de candidature : 24 septembre 2021  - Instruction et comité de sélection : octobre 2021  - Publication des résultats : octobre 2021 |

MISE EN ŒUVRE D’UNE DEMARCHE QUALITE AU SEIN DES EQUIPES PLURI PROFESSIONNELLES ET COORDONNEES

1°- Le porteur du projet :

Nom : ……………………………………………………………………………………………………………….

Prénom : …………………………………………………………………………………………………………...

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………….

Mail : ……………………………………………………………………………………………………………….

2°- Les coordonnées de la structure juridique :

Site : ……………………………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ……………………………………………………………………………………………………….

Mail : ……………………………………………………………………………………………………………….

3°- Composition de l’équipe :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom | Profession |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

4°- Coordination de l’équipe

**Avez-vous intégré l’accord cadre interprofessionnel (ACI) ?** 🗆Oui 🗆Non

* Si oui, qui est le (la) coordonnateur (trice) ?

Nom, prénom, métier : ………………………………………………………………………………….

* Si non, la fonction coordination a-t-elle été identifiée : 🗆Oui 🗆Non

- Si oui, par qui ?

Nom, prénom, métier : ………………………………………………………………………………….

**Quelle organisation avez-vous mise en place pour assurer la coordination ? :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

5°- Mise en place de la démarche d’évaluation de pratique au sein de la MSP

**Avez-vous mis en place une démarche d’analyse de vos pratiques et de vos organisations ?**

Si oui, quelle démarche avez-vous développée, avec quelle organisation ? …..………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Si non, comment envisagez-vous cette démarche, quels sont vos besoins et qu’attendez-vous comme appui ?

…..………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Qu’est-ce qui motive les professionnels de participer à cette démarche, quels en sont les enjeux ?** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Quelle organisation pensez-vous mettre en place pour participer pleinement à cette démarche ?**

……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................

…………………..………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................

 Date : Signature :