

DOSSIER D'INSCRIPTION AU RESEAU DE COMPETENCE AACCES QUALITE QUALIBIO



Experts en gouvernance, et efficience Médico économique, Expert en stratégie développement et gestion financière, Expert en stratégie, restructuration, retour à l'équilibre, Expert SIH, Directeurs d'établissements Hospitaliers privés et publics, Médecins spécialisés (Experts en : ISO, RIS et radiologie, Santé Publique, SIH, sécurité sanitaire), Pharmaciens hospitaliers, RAQ et Gestionnaires des risques - établissement hospitalier privé et public, Cadre de bloc, Expert PMSI, Expert en sécurité environnementale, Chirurgiens, Médecins spécialistes, Experts secteurs Médico Sociaux et Sociaux,...

Fiche descriptive - Domaine d'intervention - formation QUALIBIO – Page 1 sur 7

Stratégie, Prospective, Efficience - Efficacité opérationnelle, Performance - Gestion des risques, Sécurité sanitaire

A.A.C.C.E.S *Qualité Qualibio*

Réseau d'expertises et de compétences

Nos domaines d'intervention

Administrations de la santé, Établissements sanitaires et médico-sociaux (hôpitaux, cliniques, centres de soins de suite et réadaptation, Pôles, GSC), Acteurs économiques de la santé (Prestataires, laboratoires, organismes de tutelles, EHPAD, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés, Services à domicile...). Collectivités, ERP, industries de la santé, environnement, Laboratoires, Collectivités et habitat, Administrations de la santé, Établissements sanitaires et médico-sociaux (hôpitaux, cliniques, centres de soins de suite et réadaptation, Pôles, GSC), Acteurs économiques de la santé (Prestataires, laboratoires, organismes de tutelles, EHPAD, Maisons d'Accueil Spécialisées, Foyers d'Accueil Médicalisés, Services à domicile...), Collectivités, ERP, industries de la santé, environnement,...

PREAMBULE

En vertu de l'enregistrement d'AACCES QUALITE à l'OGDPC et en tant qu'organisme certifié et référencé sur le Data-dock selon décret du 30 juin 2015, relatif à la qualité des actions de formation, **nous vous remercions de compléter au mieux les informations ci-après afin de :**

- Mieux cibler votre champ d'action et optimiser vos interventions au sein d'AACCES QUALITE
- Répondre à nos obligations en formalisant l'évaluation de la qualité de nos intervenants

Fiche synthétique

| | |
|--|----------------------|
| Titre Nom Prénom : | <input type="text"/> |
| Adresse postale : | <input type="text"/> |
| Mail : | <input type="text"/> |
| TEL : | <input type="text"/> |
| Fonction actuelle ou dernier poste occupé : | <input type="text"/> |
| Lieu d'exercice : | <input type="text"/> |
| Domaines de compétence ou d'expertise : | <input type="text"/> |
| Diplômes, certificats, qualifications professionnelles : | <input type="text"/> |

Merci de joindre un CV récent

DOMAINES D'INTERVENTION

Vos domaines d'interventions possibles (à cocher SVP):

| STRATEGIE ET PROSPECTIVE | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Développement stratégique</p> <p><input type="checkbox"/> Projets d'établissements et gouvernance des associations et des Conseils d'Administration</p> <p><input type="checkbox"/> Étude de Positionnement concurrentiel</p> <p><input type="checkbox"/> Coordination territoriale,</p> <p><input type="checkbox"/> Création dossiers CROSMS. des structures juridiques, GCS...</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Management</p> <p><input type="checkbox"/> Tableaux de bord</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion prévisionnelle des métiers et compétences</p> <p><input type="checkbox"/> Benchmarking</p> <p><input type="checkbox"/> Relation avec les tutelles</p> <p><input type="checkbox"/> Sécurisation des coopérations public-privé</p> |
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Performance et efficience</p> <p><input type="checkbox"/> Analyse des charges en soins</p> <p><input type="checkbox"/> Mesure et recherche d'efficience des process</p> <p><input type="checkbox"/> Guide d'organisation</p> <p><input type="checkbox"/> Conduite de changement</p> <p><input type="checkbox"/> Système d'information</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Analyse médico économique</p> <p><input type="checkbox"/> Tableaux de bord</p> <p><input type="checkbox"/> T2A et stratégie financière</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat de retour à l'équilibre</p> <p><input type="checkbox"/> Analyse prospective</p> <p><input type="checkbox"/> Modélisation médico économique des filières de soins</p> |
| EFFICACITE OPERATIONNELLE | |
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Conduite de la certification HAS/ANESM</p> <p><input type="checkbox"/> Management de la qualité et sécurité des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Évaluation des Pratiques Professionnelles</p> <p><input type="checkbox"/> Indicateurs de pratique clinique,</p> <p><input type="checkbox"/> Analyse et pilotage de processus</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi des décisions HAS</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Assurance Qualité</p> <p><input type="checkbox"/> Accréditation COFRAC (ISO 15189)</p> <p><input type="checkbox"/> Assurance Qualité en radiothérapie (Décision de l'ASN n° 2008-DC-0103)</p> <p><input type="checkbox"/> Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse (Arrêté du 6 avril 2011)</p> <p><input type="checkbox"/> Labellisation - Qualité de service -Prise en charge, filière, services... HAD, accueil ...</p> |
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Bonnes pratiques organisationnelles</p> <p><input type="checkbox"/> Accueil / admission</p> <p><input type="checkbox"/> Organisation des soins, des secteurs spécifiques (HAD, ambulatoire, plateau technique, chimiothérapie,...)</p> <p><input type="checkbox"/> Conduite de changement</p> <p><input type="checkbox"/> Révisions des protocoles et procédures</p> <p><input type="checkbox"/> Parcours ambulatoires</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Conduite de certification ISO / performance</p> <p><input type="checkbox"/> ISO 9001 - Management de la qualité ;</p> <p><input type="checkbox"/> ISO 22000 - sécurité alimentaire ;</p> <p><input type="checkbox"/> ISO 26000 - Développement durable</p> <p><input type="checkbox"/> ISO 27001 - Sécurité du système d'information ;</p> <p><input type="checkbox"/> SO 14001 - Management environnemental</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion documentaire</p> |
| SECURITE SANITAIRE | |
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sûreté de fonctionnement</p> <p><input type="checkbox"/> Sûreté institutionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Sûreté et Gestion des installations</p> <p><input type="checkbox"/> Sécurité des personnes et des locaux</p> <p><input type="checkbox"/> Surveillance environnementale</p> <p><input type="checkbox"/> Management environnemental. Fonctions supports</p> <p><input type="checkbox"/> Assistance à maîtrise d'ouvrage</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Gestion des risques et sécurité des soins</p> <p><input type="checkbox"/> Vigilances sanitaires</p> <p><input type="checkbox"/> Maîtrise du risque infectieux</p> <p><input type="checkbox"/> Hygiène des soins,</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion de crise et événements épidémiques</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion des risques à priori, gestion des événements indésirables, analyse des causes profondes</p> |
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sécurité et conformité</p> <p><input type="checkbox"/> Circuit du Médicament Dossier patient / résident</p> <p><input type="checkbox"/> Sécurité transfusionnelle, anesthésique</p> <p><input type="checkbox"/> Blanchisserie (RABC) / Secteur restauration (HACCP)</p> <p><input type="checkbox"/> Secteurs à risques (chimio, balnéo, bloc, stérilisation...)</p> <p><input type="checkbox"/> Conformité Environnementale (air/eau)</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Développement durable</p> <p><input type="checkbox"/> Environnemental/Économique/Social</p> <p><input type="checkbox"/> Gestion prévisionnelle métiers compétences</p> <p><input type="checkbox"/> Santé et sécurité au travail</p> <p><input type="checkbox"/> Management durable</p> <p><input type="checkbox"/> Eco responsable, Éco gestes</p> <p><input type="checkbox"/> Maîtrise de l'énergie / Gestion des effluents</p> |

Autres thèmes d'interventions possibles

Secteurs d'interventions possibles

Sanitaire

- MCO SSR Radiothérapie HAD
 Autres :

Médico-social

- Personnes âgées Handicap (adulte/enfance) Social Services / soins à domicile
 Autres :

Modalités d'interventions possibles

- Formation Audit Conseil/Assistance

Dernière formations réalisées (formation continue, congrès, etc..)

Expériences menées dans les domaines de compétences précitées :

Fait à _____ le _____

Signature

ANNEXE : DECLARATION D'INTERET

Rappel des exigences de l'Agence Nationale du DPC

Déclarer ses liens d'intérêts : Un conflit d'intérêts naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l'exercice de la mission qui lui est confiée.

La notion de **lien d'intérêts** recouvre les intérêts ou les activités, passés ou présents, d'ordre patrimonial, professionnel ou familial, de la personne en relation avec l'objet de la mission qui lui est confiée.

L'intérêt peut être :

- Matériel ou moral :
 - Matériel ou financier : rémunération ou gratification de toute nature ;
 - Moral, consistant en un bénéfice en termes de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous toutes ses formes, notamment pour la promotion ou la défense :
 - D'intérêts personnels non directement financiers – comme ceux relatifs à des responsabilités professionnelles assumées ou recherchées, ou des mandats électifs professionnels détenus ou souhaités,
 - D'intérêts de groupes, tels ceux d'une école de pensée, d'une discipline ou d'une spécialité professionnelles - par exemple en cas d'exercice de responsabilités dans des organismes dont les prises de position publiques sur des questions en rapport avec la mission demandée pourraient faire douter de l'indépendance, de l'impartialité ou de l'objectivité de celui qui les exerce.
- Direct ou par personne interposée :
 - Intérêt direct : intérêt impliquant, à titre personnel, directement pour l'intéressé, un bénéfice, c'est à dire une rémunération, en argent ou en nature, ou toute forme de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous quelque forme que ce soit. Le bénéfice est un avantage ou une absence de désavantage pour soi-même.
 - Intérêt indirect (ou par personne interposée) : intérêt impliquant, en raison de la mission remplie par l'intéressé, un bénéfice, rémunération ou gratification, ou une absence de désavantage, au profit d'une autre personne, physique ou morale (institution, organisme de toute nature), avec laquelle l'intéressé est en relation, ou un désavantage pour cette autre personne (que l'intéressé pourrait souhaiter pour celle-ci), dans des conditions telles que le comportement de l'intéressé pourrait s'en trouver influencé, même s'il ne reçoit aucun bénéfice à titre personnel.
- Ancien, voire futur :
 - La déclaration d'intérêts impose de déclarer les intérêts actuels mais aussi ceux qui existaient pendant les cinq dernières années ;

Dans un souci de loyauté, et même si la déclaration d'intérêts ne le prévoit pas, il convient que les personnes concernées informent des liens d'intérêts dont elles savent, au moment où elles font la déclaration, qu'ils vont apparaître dans un proche avenir.



Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) _____

Intervenant au titre de Membre du comité scientifique Formateur/Concepteur pour la Société AACCES QUALITE QUALIBIO

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

1) Activité principale :

| Activité | Exercice (libéral, salarié, autre...) | Lieu d'exercice | Début (Mois/année) | Fin (Mois/année) |
|----------|--|-----------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | |

2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

| Structure ou organisme | Fonction ou activité | Rémunération (oui/non) | Début (Mois/année) | Fin (Mois/année) |
|------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | |

3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

| Structure et activité bénéficiant du financement | Organisme à but lucratif financeur | Début (Mois/année) | Fin (Mois/année) |
|--|------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | |

4) Participations financières dans le capital d'une société :

| Structure concernée | Type d'investissement |
|---------------------|-----------------------|
| | |

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

| Organismes concernés | Commentaire | Début (Mois/année) | Fin (Mois/année) |
|----------------------|-------------|-----------------------|---------------------|
| | | | |

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

| Élément ou fait concerné | Commentaire | Début (Mois/année) | Fin (Mois/année) |
|--------------------------|-------------|-----------------------|---------------------|
| | | | |

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : _____ Le _____

Signature