

### Dans le respect de nos valeurs :

- Être toujours plus proche de la réalité du terrain (*écoute*),
- Promouvoir les actions innovantes (*innovation*),
- Renforcer les liens entre les professionnels des établissements (*partage*) pour donner un réel sens à la dimension « réseau » de notre structure régionale d'appui (SRA) ;

L'élargissement de nos missions aux 5 départements normands, nous incite à repenser notre organisation, à structurer nos modes de collaboration et à constituer une équipe d'« Ambassadeurs ».

Ce dispositif « Ambassadeur » a pour ambition de compléter l'expertise de l'unité de coordination de Qual'Va par celle des professionnels des établissements de santé et médico-sociaux tant sur les accompagnements méthodologiques que sur les ateliers de formation. Il est inspiré du modèle de « Personne Ressource » proposé par les SRA en Pays de Loire (QualiREL), en Bourgogne Franche-Comté (RéQua) et en Auvergne Rhône-Alpes (CEPPRAAL).

Cette organisation a pour but de répondre à l'objet même du réseau : développer, promouvoir, accompagner les établissements dans leur engagement à assurer auprès des usagers une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en Normandie.

Comme stipulé à l'article 16 des statuts, les ambassadeurs font partie de l'équipe opérationnelle de Qual'Va.

### Qui peut être « ambassadeur Qual'Va » ?

Tout professionnel exerçant ou ayant exercé dans ou pour le compte d'une structure sanitaire ou médico-sociale ou libérale, depuis moins de 3 ans, souhaitant mettre à disposition son expertise dans le champ de la qualité, la sécurité du parcours de soins ou l'évaluation : professionnels médicaux, paramédicaux, cadres de santé, directeurs, qualitiens, gestionnaires de risques ... ; mais aussi des représentants de usagers.

### Quelles sont les missions de « l'ambassadeur Qual'Va » ?

Les missions confiées sont adaptées aux domaines d'expertise et aux disponibilités de l'ambassadeur. Celui-ci peut émettre le souhait de n'être sollicité qu'une fois par an, une fois par mois, à la demande, etc.

L'ambassadeur dispose d'un interlocuteur privilégié au sein de l'unité de coordination de Qual'Va. L'ambassadeur n'est jamais sollicité directement par l'établissement, l'interlocuteur Qual'Va fera le lien entre l'établissement et l'Ambassadeur.

Le champ d'actions de l'ambassadeur est personnalisable en fonction de ses souhaits et de son domaine de compétences. Il peut intervenir sur des actions telles que :

- Des accompagnements méthodologiques,
- L'animation d'ateliers de formation, de communautés de pratique, de groupes de travail thématiques, la mise en œuvre d'audit (management de la qualité - gestion des risques, patients traceurs, etc.) (participation à un cycle de formation obligatoire).

### Comment devenir « ambassadeur Qual'Va » ?

La démarche est volontaire et individuelle. Le dossier de candidature constitué d'un questionnaire, autorisation de cumul d'activité si concerné, déclaration d'intérêts (pages suivantes), associé à une demande formalisée (lettre de motivation, CV et diplômes) sont à renseigner et à renvoyer à Qual'Va : [contact@qualva.org](mailto:contact@qualva.org)

Chaque candidature sera complétée d'un entretien avec les responsables de la coordination de Qual'Va. Un entretien annuel individuel sera ensuite proposé à chaque Ambassadeur. De plus, un retour sur chaque action de formation sera partagé entre l'équipe de coordination, l'ambassadeurs et les participants à la formation, conformément aux dispositions mises en œuvre dans le cadre de la certification Qualiopi.

Ce processus permet de s'assurer que les valeurs de Qual'Va sont aussi les vôtres et que vos souhaits d'intervention sont en adéquation avec les missions que nous pourrions vous confier.

Si votre candidature est validée et selon les demandes reçues par Qual'Va, nous pourrions vous confier votre première mission.

A noter : le titre d'«Ambassadeur Qual'Va » ne vous sera attribué officiellement qu'une fois que vous remplirez votre première mission. Car vous l'avez compris, vous serez plus qu'une personne ressource, vous serez alors un membre de notre équipe et vous représenterez notre structure régionale d'appui au même titre que nous.

L'ambassadeur recevra une indemnisation forfaitaire à la journée ou demi-journée pour chaque intervention.

Le montant de l'indemnisation forfaitaire voté par le Conseil d'Administration du 9 juin 2016 est de 250€ net par jour d'intervention sur place (préparation incluse). Les frais de déplacements seront pris en charge selon les mêmes règles que celles appliquées aux membres de l'Unité de Coordination de Qual'Va.

**Ce questionnaire est à remplir et à retourner avec :**

- ☞ Une autorisation de cumul d'activité à titre accessoire, complétée par l'employeur (annexe 1)
- ☞ Une lettre de motivation
- ☞ Un Curriculum vitae
- ☞ Vos diplômes ainsi que toute attestation de formation en lien avec vos thématiques de prédilection
- ☞ Votre déclaration d'intérêts (annexe 2)
- ☞ Le dernier certificat d'aptitude qui vous a été remis par la Médecine du travail (si statut salarié)

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Fonction :**

- Directeur(rice)
- Directeur(rice) des soins
- Médecin – précisez votre spécialité : \_\_\_\_\_
- Pharmacien(ne)
- Cadre de santé
- Paramédical – précisez votre métier : \_\_\_\_\_
- Infirmier(e) coordinateur(trice)
- Qualiticien(ne)
- Gestionnaire de risques
- Représentant(e) des usagers
- Autre – précisez : \_\_\_\_\_

**Secteur d'activité (plusieurs réponses possibles) :**

Sanitaire : MCO Santé Mentale HAD SSR SLD

Médico-social : EHPAD Handicap

**Adresse mail :** \_\_\_\_\_

**Téléphone fixe :** \_\_\_\_\_ **Téléphone portable :** \_\_\_\_\_

**Adresse postale personnelle (salarié) ou entreprise (auto-entrepreneur) :** \_\_\_\_\_

**Adresse postale à laquelle vous souhaitez recevoir votre indemnisation (si différente) :** \_\_\_\_\_

### Champ d’actions

- **Dans quel secteur d’activité souhaitez-vous intervenir ?** (Plusieurs réponses possibles)

Sanitaire :  MCO  Santé Mentale  HAD  SSR  SLD

Médico-social :  EHPAD  Handicap

- **Précisez la spécialité** (si nécessaire) : \_\_\_\_\_

- **Quelles sont vos thématiques de prédilection :**

- Certification des établissements de santé
- Evaluation des Pratiques Professionnelles
- Culture Sécurité
- Gestion des Risques
- Evènements Indésirables Associés aux Soins
- Evaluation en secteur médico-social
- Prise en charge médicamenteuse
- Travail en équipe
- Ambulatoire – Lien ville-hôpital
- Qualité de vie au travail / Responsabilité Sociétale des Entreprises
- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **Dans quel(s) type(s) d’actions souhaitez-vous vous impliquer ?** (Plusieurs réponses possibles. Vous pouvez vous appuyer sur l’annexe 3 qui présente les actions prioritaires de Qual’Va pour lesquelles nous recherchons des Ambassadeurs)

- Animation de module de formation

Précisez la ou les thématique(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Animation de communauté de pratique / groupe projet / groupe de travail

Précisez la ou les thématique(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Accompagnement méthodologique (au sein des établissements)

Précisez la ou les thématique(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Disponibilité

Dans quel(s) département(s) acceptez-vous d'intervenir ? (Plusieurs réponses possibles)

Manche     Calvados     Orne     Eure     Seine-Maritime

A quelle fréquence souhaitez-vous intervenir pour le Réseau Qual'Va ?

- A la demande, disponibilité ouverte
  - Une fois par mois maximum
  - Une fois par trimestre maximum
  - Une fois par semestre maximum
  - Une fois par an maximum
- 

## Engagement

L' « Ambassadeur » intervient au nom de Qual'Va et s'engage à :

- N'intervenir au titre d'« Ambassadeur Qual'Va » qu'après information / validation par l'unité de coordination de Qual'Va,
- S'appuyer sur un membre de l'unité de coordination de Qual'Va pour toute intervention,
- S'appuyer sur les outils et méthodes du Réseau Qual'Va, afin de respecter les exigences liées au référentiel Qualiopi pour les actions de formation
- Garder à l'esprit la valeur d'accompagnement de Qual'Va,
- Ne pas se substituer à l'établissement,
- Faire preuve de diplomatie et d'ouverture d'esprit,
- Avoir une posture neutre et confidentielle vis-à-vis des informations échangées.

Fait le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Signature

Annexe 1

**ANNEE 2023**

**AUTORISATION DE CUMUL D’ACTIVITES A TITRE ACCESSOIRE**

Loi n°2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires  
Décret n°2017-105 du 27 janvier 2017 relatif au cumul d’activités

L’autorisation du cumul est délivrée pour une **durée maximale d’un an**, doit être demandée **avant** le début de l’activité secondaire et faire l’objet d’une demande de **renouvellement** sur demande de l’intéressé(e).

**AVIS DE L’ADMINISTRATION SUR L’AUTORISATION DE CUMUL**

Favorable

Défavorable

Motif en cas de refus : .....

.....

.....

.....

L’autorisation de cumul est établie par votre administration d’origine, à partir des informations apportées dans le présent dossier de candidature « Ambassadeur Qual’Va » (p 1, 2 et 3).

Nombre d’heures hebdomadaires effectuées au titre de l’emploi principal : .....

Cachet de l’établissement

*(Obligatoire)*

Date :

Signature :

*(Identité et fonctions du responsable)*

**Important :**

- Les activités que vous sollicitez ne doivent en aucune façon gêner l’exercice de votre activité principale.
- L’activité accessoire ne peut être exercée qu’**en dehors de vos heures de service**.

L’autorisation que vous sollicitez n’est pas définitive. L’autorité dont vous relevez peut s’opposer à tout moment à la poursuite d’une activité qui n’a pas été autorisée si :

- L’intérêt du service le justifie,
- Les informations sur le fondement desquelles l’autorisation a été donnée apparaissent erronées,
- L’activité autorisée perd son caractère accessoire.

## Annexe 2

### **DECLARATION D'INTERETS**

**Déclarer ses liens d'intérêts : Un conflit d'intérêts** naît d'une situation dans laquelle les liens d'intérêts d'une personne sont susceptibles 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 ; direct ou par personne interposée ; ancien ou futur.

*Un conflit d'intérêts existe donc lorsque le jugement, les décisions ou les interventions d'un professionnel sur un sujet d'intérêt principal risquent d'être modifiés par un intérêt secondaire. Par exemple, si l'intérêt primaire du professionnel est la diffusion d'une information validée scientifiquement et de qualité sur un produit de santé, le fait d'avoir perçu une rémunération ou un avantage en nature de la part du fabricant ou du vendeur de ce produit constitue un intérêt secondaire qui peut altérer la diffusion de l'information.*

La déclaration d'intérêts qui vous est demandée est valable pour une année à compter de la date de sa signature. Elle constitue un gage de transparence qui participe directement à la qualité et à la crédibilité de l'information délivrée. Cette déclaration se fait sur l'honneur.

L'objectif de cette déclaration est d'exposer aux participants l'existence de liens qui pourraient, le cas échéant, influencer d'une façon ou d'une autre votre intervention.

Si vous avez des doutes sur les conflits d'intérêts que vous voulez déclarer, ou si vous estimez que des situations autres que celles définies précédemment (convictions philosophiques, politiques ou religieuses, amitié ou antipathie avec une personne dont les intérêts pourraient être affectés par votre intervention, etc...) pourraient être interprétées comme des conflits d'intérêts si elles devaient être connues des participants, et que vous souhaitez les déclarer, nous vous invitons à vous rapprocher de l'unité de coordination de Qual'Va.

**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 sein de Qual'Va, au titre de :

- Salarié permanent de Qual'Va** (membre de l'unité de coordination)
- Ambassadeur Qual'Va** (intervenant occasionnel, professionnel vacataire)

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 <i>(libéral, salarié, autre...)</i>	Lieu d’exercice	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

**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 <i>(oui/non)</i>	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

**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 <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

**4) Autres liens d’intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :**

Élément ou fait concerné	Commentaire	Début <i>(Mois/année)</i>	Fin <i>(Mois/année)</i>

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

Fait à :

Le :

Signature :

### Annexe 3

## **PROGRAMME 2023 DE QUAL’VA**

Les actions de Qual’Va font l’objet d’un programme pluri-annuel établi dans le cadre d’un CPOM contractualisé avec l’ARS Normandie.

Les actions présentées ci-dessous font l’objet de demandes en hausse de la part des établissements. Elles constituent des actions prioritaires pour lesquelles nous recherchons de nouveaux Ambassadeurs.

<b>Axe « Certification des établissements de santé »</b>	
<b>Thématiques :</b> -Parcours traceur -Patient traceur MCO/SSR -Patient traceur Santé Mentale -Traceur ciblé -Audit système -Pilote de processus	<b>Type d’action :</b> -Formations en intra établissement -Accompagnements d’établissements
<b>Axe « Evènements Indésirables Associés aux Soins »</b>	
<b>Thématiques :</b> -Facteurs Humains et Organisationnels -Analyse systémique des incidents	<b>Type d’action :</b> -Accompagnements d’établissements
<b>Axe « Culture Sécurité »</b>	
<b>Thématiques :</b> -Démarche d’évaluation des pratiques professionnelles -Méthodes d’évaluation des pratiques professionnelles (audit clinique, audit ciblé, revue de morbidité-mortalité...)	<b>Type d’action :</b> -Formations en intra établissement
<b>Axe « Gestion des risques »</b>	
<b>Thématiques :</b> -Management intégré -Facteurs Humains et Organisationnels -Analyse systémique des incidents -Annonce d’un dommage associé aux soins (profil Médecin recherché) -Comité de Retour d’Expérience (CREX)	<b>Type d’action :</b> -Formations en inter établissement et en intra établissement -Formations en intra établissement (entrant ou non dans le cadre d’un accompagnement d’établissement)
<b>Axe « Travail en équipe »</b>	
<b>Thématiques :</b> -CRM Santé	<b>Type d’action :</b> -Formation d’équipes en intra
<b>Axe « Médico-social »</b>	
<b>Thématiques :</b> -Démarche Qualité/Sécurité en secteur médico-social -Accompagné traceur -Traceur ciblé -Audit système	<b>Type d’action :</b> -Formation d’équipes en intra -Accompagnement d’établissements