**Formulaire de candidature**

**Concours Semaine Sécurité du Patient 2018**

****

*Au préalable : Les actions éligibles sont celles qui ont démarré ou qui sont terminées.*

*Les projets répondront au-moins à deux des critères suivants :*

*• Action innovante et structurante*

*• Action associant les patients et favorisant l’instauration d’une culture de sécurité*

*• Action conduite au plus près des patients et des professionnels prenant en compte les enjeux actuels des parcours de soins*

*• Action visant à fédérer les professionnels de santé des différents secteurs de soins autour de priorités partagées*

1. **Identification de la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| Finess juridique |  |
| Finess géographique |  |
| Raison sociale / nom de l’établissement |  |
| Secteur (Sanitaire / MS) |  |
| Commune : |  |
| Département |  |
|  | |
| Nom et prénom du correspondant de l’établissement : |  |
| Téléphone |  |
| Adresse mail |  |

1. **Projet**

***Les médicaments ? A bon escient !***

Objectif : sensibiliser à l’importance de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Thème (à cocher)

|  |  |
| --- | --- |
|  | La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sur le parcours ville-hôpital |
|  | Le bon usage du médicament |
|  | La gestion des EIG associés à la prise en charge médicamenteuse |
|  | Autre : |

**Formulaire de candidature**

**Concours Semaine Sécurité du Patient 2018**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Format du support |  |
| Nom de l’action |  |
| Responsable de l’action |  |
| Objectif de l’action |  |
| Descriptif |  |
| Public ciblé |  |
| Acteurs concernés pour élaborer le projet |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| J’autorise l’ARS Grand Est à relayer sur son site internet le support produit par mon établissement | Oui | Non |
|  |  |

Le présent formulaire complété par vos soins est à nous transmettre au plus tard le :

**16 novembre 2018**

Le support présentant le projet devra dans la mesure du possible être annexé au dossier.

Il est recommandé de cibler et d’annexer ensuite tout document utile à la compréhension du projet.

L’ensemble doit être transmis en **format électronique uniquement** à l’adresse suivante **:**

ARS-GRANDEST-DQPI-QUALITE@ars.sante.fr