**Action Collective Innovante et Apprenante (ACIA) Francilienne**

**“Exploration Numérique et Qualité de Vie au Travail (AAP1)”**

Dans le cadre d’une convention de partenariat ANACT-DGOS

***\*\*\* REPONSE A MANIFESTATION D’INTERET \*\*\****

**1 - La structure qui candidate**

Nom de la structure :

Activité principale :

Secteur d’activité :

⬜ Sanitaire

⬜ Médico-social

⬜ Acteur territorial

Appartenance à un groupe :

⬜ Oui (préciser) : ………………………….

⬜ Non

Adresse :

Code Postal : Ville :

Forme juridique de l’établissement :

Siret :

Code APE :

Effectifs (ETP) :

**2 - Éléments de candidature**

**2-1 Décrivez en quelques lignes votre projet (contexte, enjeux, objectifs, acteurs, cibles, principaux axes envisagés, éléments de calendrier) :**

|  |
| --- |
|  |

**2-2 Indiquez le niveau d’avancement de votre structure sur ce projet :**

⬜ Au point de départ

⬜ Existence d’un comité de pilotage ou d’un groupe projet

⬜ Projet conçu

⬜ Projet en cours de déploiement

⬜ Projet finalisé

**2-3 Les représentants du personnel sont-ils impliqués dans le projet de votre structure ?**

Oui ⬜ Non⬜

Si oui, de quelle façon ? Si non, pour quelles raisons ?

|  |
| --- |
|  |

**2-4- Autres acteurs impliqués dans votre projet ?**

⬜ acteurs internes (préciser) : ………………………….

⬜ acteurs externes prestataires de solutions numériques (préciser) : ………………………….

⬜ acteurs institutionnels / partenaires (préciser) : ………………………….

⬜ acteurs financeurs (préciser) : ………………………….

**2-5 Actions de votre structure déjà engagées au titre de la QVT et de l’amélioration des conditions de travail**

|  |
| --- |
|  |

**3 - Éléments de contribution à l’action collective innovante et apprenante francilienne “Exploration Numérique et QVT”**

**3-1 Quelles sont vos attentes et vos besoins ?**

|  |
| --- |
|  **Vos attentes :****-****-****-****Vos besoins :**-**-****-** |

**3-2 En quoi pensez-vous pouvoir contribuer à l’enrichissement collectif de l’ACIA ?**

|  |
| --- |
|  |

**3-3 Pour vous quel type d’ACIA serait le plus approprié à votre projet et vos attentes ? (Plusieurs choix possibles)**

⬜ ACIA MIXTE : regroupe des structures différentes sur des projets différents

⬜ ACIA OBJET : regroupe des structures différentes rassemblées autour du même objet (Ex : Téléconsultation, médiation numérique)

⬜ ACIA PROJET : réunit un collectif de structures rassemblées autour du même projet (Ex : un projet de plateforme de coordination de soin commun à différentes structures du territoire)

⬜ ACIA -ACIA MÉTIER : ACIA qui regroupe plusieurs structures qui s’interrogent sur les évolutions du travail pour certains métiers en particulier (Ex : Secrétaire médical)

**3-4 Les trois personnes pressenties pour contribuer à l’ACIA (Trinôme) ?**

* Représentant de la direction
* Représentant du personnel
* Représentant métier (SI/utilisateurs)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, Prénom | Fonction/Métier | Autres missions (mandats, élus, représentant, …) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4 - Engagement de la structure et de ses acteurs en cas de sélection de leur projet**

⬜ Engagement à une démarche participative pluri-métier (tout corps de métiers) et paritaire

⬜ Engagement à participer à l’ensemble des temps de l’ACIA (collectifs et individuels)

⬜ Engagement de la direction de la structure à soutenir le trinôme

⬜ Engagement à respecter la confidentialité des propos tenus et entendus lors des temps collectifs.

⬜ Engagement à faciliter l’intervention de l’ARACT Ile de France sur les phases de recueils (analyses de situations de travail et entretiens individuels et collectifs)

⬜ Disponibilité du trinôme pressenti pour un entretien de 3h en deuxième quinzaine de janvier 2022

⬜ Disponibilité du trinôme pressenti pour le temps collectif 1 du mardi 15 février 2022 matin

**Candidature suivie par :**

* Nom, Prénom :
* Fonction :
* N° de téléphone :
* Mail :

Fait à : ………………………. Le : ……………….. 2021

**Signatures :**

* Des membres du trinôme pressenti :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Représentant de la direction Nom, signature | Représentant du personnel (Secrétaire CHSCT, DS, DP) Nom, signature | Représentant métier/projetNom, signature |

* Du (de la) Directeur.trice de la structure (si différent de ci-dessus)

Cette fiche de candidature est à envoyer datée et signée **au plus tard le 22 septembre 2021** à :

**Monsieur Éric Bongrand, ARS Ile de France :** **eric.bongrand@ars.sante.fr**

**Dr Élise Bléry, ARS Ile de France :** **elise.blery@ars.sante.fr**

**Madame Pascale Simon, Aract Ile de France :** **p.simon@anact.fr**

**Madame Sabrina Moukah-Bellil, Aract Ile de France :** **s.moukah-bellil@anact.fr**

Une réponse à votre candidature vous sera apportée au plus tard fin novembre 2021.