**APPEL À PROJETS**

**Pour intégrer un usager / proche partenaire dans une activité d’amélioration continue**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date de la demande : |  | | | | | | | | |
| **Nature du projet** | | | | | | | | | |
| **Nom de l’activité** |  | | | | | | | | |
| **Secteur visé** |  | | | | | | | | |
| **Type de partenariat** |  | Partenariat de soins et services |  | | Partenariat organisationnel | | |  | Partenariat populationnel |
| **Type d’activité** |  | Clinique |  | | Organisationnel *(administrative)* | | |  | Recherche & Enseignement |
| **Responsable de l’accompagnement auprès de l’usager / proche partenaire** | | | | | | | | | |
| **Nom du responsable** |  | | | | | **Fonction** | |  | |
| **Téléphone** |  | | | | | | | | |
| **Courriel** |  | | | | | | | | |
| **Contexte de collaboration** | | | | | | | | | |
| **Mandat de l’activité** |  | Co-animer des formations |  | | Donner des avis (écrits et verbaux) | | |  | Participer à des comités (planification, projets spéciaux, etc.) |
|  | Faire des présentations ou des témoignages |  | | Soutenir d’autres usagers | | |  | Autre. Préciser : |
| **Lieu de l’activité** |  | En personne. Indiquer l’installation : |  | | En virtuel (Teams, Zoom) | | |  | Peu importe |
| **Date de l’activité** |  | | Plage horaire | | | | AM | | PM |
| **Fréquence** |  | | Durée | | | |  | | |
| **Attentes face à la participation usager/proche partenaire** |  | | | | | | | | |
| **Rencontre préparatoire** | Oui  Non | | | Date : | | | | | |
| **Document joint à la fiche explicative** | Oui  Non | | |  | | | | | |
| **Caractéristiques particulières requises** | | | | | | | | | |
| **Catégorie** |  | Aîné |  | | DI-TSA-DP | | |  | |
| **Expérience générale et nombre requis** |  | Usager |  | | Proche | | |  | Citoyen |
| **Caractéristiques spécifiques**  (diagnostic d’une maladie spécifique, sexe, âge, etc.) |  | | | | | | | | |
| **Expérience d’une trajectoire spécifique** |  | | | | | | | | |
| **Niveau d’exigence et du contexte de travail** | Niveau stratégique  Niveau tactique  Niveau opérationnel | | | | | | | | |
| Information  Consultation  Collaboration  Partenariat | | | | | | | | |

**Formulaire complété à envoyer à**:

Espace partenaires aînés :[espace.partenaires.aines.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:espace.partenaires.aines.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

Espace partenaires en DI-TSA-DP : [espace.partenaires.DI.TSA.DP.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:espace.partenaires.DI.TSA.DP.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)