## Formulaire contact - EHESP Conseil -

**Pourquoi ce formulaire ?**

Ce formulaire vise à éclairer EHESP Conseil sur vos besoins afin d’y répondre au mieux. Il vous invite ainsi à formuler vos attentes avant que celles-ci soient définies au travers d’un cahier des charges et d’une lettre de mission avec les équipes de EHESP Conseil.

**Qu’est-ce que EHESP Conseil ?**

* Une association gérée par des élèves de l’École des hautes études en santé publique (DH, D3S, AAH, IASS, DS) ;
* Des missions effectuées par des élèves fonctionnaires de la fonction publique hospitalière et d’Etat, aux compétences variées permettant de répondre de manière adaptée à vos requêtes ;
* Plus de 30 ans d’expérience dans les activités de conseil et d’audit ;
* Un soutien appuyé en priorité aux petites institutions ou structures

**Déroulement d’une mission d’audit d’EHESP Conseil**

Une mission de conseil et d’audit d’EHESP Conseil se déroule selon les étapes suivantes :

* Renseignement du présent **formulaire** par le demandeur ;
* Étude de la demande par la **Commission de sélection** d’EHESP Conseil ;
* **Réponse** d’EHESP Conseil auprès du demandeur ;

*EHESP Conseil se réserve le droit de décliner toutes sollicitations si elle ne dispose pas des moyens RH suffisants pour créer l’équipe projet et répondre à la demande ou si cette dernière ne correspond pas au cadre d’exercice de l’association (cf. infra).*

* En cas de réponse positive, définition entre les parties d’un **cahier des charges et d’une lettre de mission** pour les auditeurs.

*Ces documents permettent de définir conjointement le cadrage de la mission, la composition de l’équipe auditeurs, les objectifs et les attentes du demandeur, les modalités d’intervention sur site, le rétroplanning de la mission…). Au besoin, l’équipe projet peut se rendre sur site pour formaliser le cahier des charges. EHESP Conseil se réserve le droit d’annuler la mission ou d’amender le cahier des charges, en accord avec le commanditaire, en cas de difficultés à recruter une équipe auditeurs conforme aux attentes initiales.*

* Signature d’une **convention** entre les parties prenantes ;

*La convention est obligatoirement signée par l’ensemble des parties prenantes avant le déplacement des auditeurs sur site.*

* **Déroulement de la mission** sur site par l’équipe auditeurs ;
* **Rédaction du rapport** par l’équipe auditeurs, supervision possible par un sénior et relecture par l’équipe projet et le bureau EHESP Conseil. Ce rapport est ensuite remis au commanditaire ;
* **Facturation et paiement** de la mission d’EHESP Conseil.

**Cadre d’exercice d’EHESP Conseil**

Les missions de conseil et d’audit d’EHESP Conseil respectent un périmètre d’exercice défini. Ces missions visent principalement les problématiques de stratégie et d’organisation d’une institution ou d’un service libéral. Elles peuvent parfois, sous certaines conditions, porter sur une politique publique d’une administration publique étatique ou d’une collectivité territoriale.

Les missions respectent les valeurs portées par l’association. Ces valeurs sont, outre les valeurs du service public, l'amélioration de la qualité du service rendu, la sécurité et le respect de l’ensemble des patients,des personnes accueillies ou accompagnée*s* ainsi que des différents acteurs, notamment du personnel. EHESP Conseil prône la confiance entre les intervenants. Ainsi, EHESP Conseil se garde le droit de décliner ou d’arrêter toute mission qui aurait un but politique ou qui s’inscrirait dans une démarche disciplinaire.

Bien qu’EHESP Conseil étudie l’ensemble des sollicitations, l’association privilégie dans son activité le soutien aux petites structures et aux services libéraux qui peuvent ne pas avoir les moyens financiers de faire appel à des prestations de conseil auprès de cabinets extérieurs.

**Information sur votre Etablissement / Administration**

*Merci de remplir les champs de manière numérique*

**Etablissement / Administration :**

* Raison sociale :
* Nom du responsable de l’institution : Mr / Mme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* SIRET : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* FINESS ETABLISSEMENT : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Code APE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Adresse :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Code postal : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Ville : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Personne à contacter par EHESP Conseil :**

* Prénom et nom : Mr / Mme : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Fonction : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Adresse mail :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Description de l’établissement / Administration concerné(e) par la mission :**

* Statut :  Public Privé non Lucratif Privé Lucratif
* Type d’établissement / Administration :

Établissement de santé Administration (ARS, collectivité territoriale, etc.)

Structure libérale Etablissement social, médico-social

Autre :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Secteur d’activité à préciser (MCO, PSY, PA, PH, Protection enfance…) :*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

* Effectifs (en ETP et Physique) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Nombre de lits / places / file active (si concerné) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
* Service(s) concerné(s) par la mission, le cas échéant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Description des besoins de l’établissement / administration**

*Merci de remplir les champs de manière numérique*

**Champ d’intervention d’EHESP Conseil** : Sur quel domaine souhaitez-vous que la mission d’audit EHESP Conseil se déroule (organisationnelle, stratégique, etc.) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Contexte justifiant la demande** : Merci de décrire avec autant de précisions que possible le contexte de votre demande. Dans quel cadre s’inscrit votre demande (ex : s’agit-il d’un changement organisation à court terme ? d’un outil d’aide à la décision et de réflexion à moyen ou long terme...) :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Attentes et objectifs de la mission :** Merci de décrire avec autant de précisions vos attentes et les objectifs de cette mission.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Echéance**: À quelle échéance voudriez-vous que la mission soit réalisée et que le rapport vous soit remis ?

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Nous vous remercions d’avoir pris le temps de remplir ce formulaire.*

*Merci de l’envoyer à l’adresse de messagerie suivante : contact@ehespconseil.fr afin que nous puissions traiter votre demande dès sa réception.*

*Un retour vous sera adressé par l’équipe d’EHESP CONSEIL suite à l’étude de ce formulaire au sein de la commission de sélection.*

*L’Equipe EHESP CONSEIL*

*Le :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*A :* Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*Cachet et signature du représentant de l’établissement / administration*

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.