

Dossier de candidature

**« Vers un hôpital Alzheimer friendly »**

Critères d’éligibilité :

* présenter une (ou plusieurs) action(s) destinée(s) aux personnes ayant des troubles cognitifs liés au vieillissement ;
* action mise en place depuis 2020 et pouvant être renouvelée ;
* avoir un volet d’amélioration et de développement détaillé et chiffré de l’initiative présentée (indicateurs).

Parmi les critères de sélection :

* qualité de l’action présentée et résultats obtenus ;
* originalité, faisabilité et adaptation de l’action au public visé ;
* association des personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer et de leurs proches aux différentes phases de réalisation de l’action présentée (conception même de l’initiative, mise en œuvre, évaluation) ;
* diversité et complémentarité des professionnels associés dans l’action (équipe médicale, équipe administrative, intervenants sociaux et médico-sociaux, etc.) ;
* perspectives de pérennisation de l’action présentée ;
* potentiel de reproductibilité de l’action mise en œuvre.

Titre de l’action : ……………………………………………………………………………………...

Date de démarrage de l’action : ………………………………………………………………….

Nombre de personnes vivant avec la maladie d’Alzheimer ayant bénéficié de cette action depuis sa mise en place : …………………………………………………………………..

1. **Identité de la structure porteuse de l’action :**

Nom de l’organisme :

Sigle :

Adresse postale :

Type de structure :

**Porteur du projet :**

Civilité :

Nom/prénom :

Fonction :

Mail :

Téléphone :

1. **Description de l’action réalisée** *(2 pages maximum)*

Objectifs, activités, fréquence, moyens humains et matériels, association des personnes malades et de leurs proches aidants, etc.

1. **Premiers résultats et effets observés :**

3 résultats principaux. Exemples : absence de majoration des troubles, diminution de la durée d’hospitalisation, taux de réhospitalisation, taux de guérison, retour au domicile, satisfaction de la personne malade et/ou du proche aidant, etc.

1. **Premiers enseignements :**

Freins, leviers, facteurs de réussite.

1. **Budget de l’action :**

Principaux postes budgétaires et montants.

|  |  |
| --- | --- |
| DEPENSES | RECETTES |
| Affectation | Montant | Source et durée du financement | Affectation | Montant |
|   |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| Total : |  | **Total :** |  |  |

1. **Volet développement et amélioration de l’action :** *(1 page maximum)*

Objectifs de développement, types d’actions, budget prévisionnel.

En cas d’obtention du prix, merci de préciser la manière dont celui-ci sera utilisé pour améliorer et développer l’action existante.



Nous vous encourageons à enrichir votre présentation par des exemples, des témoignages, des photos afin d’illustrer votre dossier de candidature.

**Pièces complémentaires à fournir :**

Indispensables :

* Courrier de soutien du chef de pôle/de service (exemple en annexe).
* Documents attestant que votre action est effective et telle que vous l’avez décrite : compte-rendu de réunions ou d’instances de l’établissement validant le projet, lettres de partenaires extérieurs, photos, etc.
* Attestation d’engagement à se rendre disponible pour la remise du prix (exemple en annexe).

Dossier à renvoyer par mail avant le 31 juillet 2022, 23 h 59 UTC+2,

à l’adresse suivante : [**prixFMA-FHF@med-alz.org**](file:///C%3A%5CUsers%5Cblanchon%5CDesktop%5CprixFMA-FHF%40med-alz.org)

**ATTESTATION DE DISPONIBILITE POUR LA REMISE DU PRIX**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………………………………..

représentant ……………………………………………………………………………………………………...

m’engage, le cas échéant, à me rendre disponible pour la remise de mon prix.

Fait à : Le : …………………………………………

**COURRIER DE SOUTIEN DU CHEF DE SERVICE**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………………………………..

chef de service à ………………………………………………………………………………………………..

soutient et certifie que l’action ……………………………………………......................................................................................................

est mise en œuvre dans mon service/ma structure depuis le …………………………………………...

Fait à : Le : …………………………………………