



**ACTEURS
DE LA PRÉVENTION**

FORMULAIRE DE CANDIDATURE MON TERRITOIRE DE PRÉVENTION

APPEL A CANDIDATURES 2020

**Initiatives locales originales ayant déjà contribué à un
changement d'habitude significatif pour l'amélioration de
la santé d'une communauté**

**Ce dossier de candidature est à renvoyer
au plus tard le mercredi 23 décembre 2019 :**

- **soit par courrier postal à l'adresse suivante : ACTEURS DE LA
PREVENTION 16, boulevard Saint-Germain - 75005 Paris,**
- **soit par email à acteursdelaprevention@gmail.com**

NOTE DE PRÉSENTATION

Ce formulaire est lié à l'appel à candidatures lancé par le Club Acteurs de la Prévention sous le nom de « Mon Territoire de Prévention ». L'objectif de cette opération est de valoriser et tenter de déployer à l'échelle nationale :

- **une action locale, originale et ludique, déjà existante**
 - **initiée au sein d'une commune, d'un quartier, d'une île, d'une école, d'une association...**
 - **ayant permis à un territoire/un public/ un groupe d'habitants d'éviter la survenue, l'aggravation ou la propagation de maladies**
 - **créant les conditions d'un changement d'habitude en contribuant à rompre l'isolement social, et/ou géographique, et/ou numérique, et/ou économique.**
-

PIECES À JOINDRE AU DOSSIER

L'intégralité des pièces suivantes sont à joindre au formulaire de candidature

- Pièce(s) d'identité du/des dépositaire(s) du dossier (recto/verso)
 - Les documents constitutifs de la démarche engagée et de la visibilité de l'action (articles de presse, site internet, réseaux sociaux...) et/ou éléments de mesures d'efficacité de l'action (résultats...)
-

TERRITOIRE SUR LEQUEL EST INITIÉ L'ACTION

*A cocher impérativement**

- Initiative issue de territoire de moins de 100 000 habitants
- Initiative issue de territoire de 100 000 à 200 000 habitants
- Initiative issue d'un quartier d'éducation prioritaire

** Pour être éligible à Mon Territoire de Prévention, votre action doit avoir été initiée sur l'un de ces territoires.*

THEMATIQUE LIÉE A LA CANDIDATURE

A cocher impérativement

- Le dépistage (maladies sexuellement transmissibles, diabète, malformations cardiaques, maladies rares génétiques, cancers...)
- La vaccination
- La prévention du surpoids, de l'obésité et du diabète
- L'oncologie
- La prévention dans les établissements de santé*

** Cette catégorie comprend toutes les actions de prévention initiées dans les établissements de santé. Il peut donc s'agir d'une action de dépistage, de vaccination, prévention du surpoids/obésité/diabète, d'oncologie ou sur d'autres thèmes (gestion de crise Covid-19 etc...)*

FICHE DE PRESENTATION DU/DES CANDIDAT(S)

INFORMATIONS SUR LA/LE/LES INITIATRICE(S)/INITIATEUR(S) DE L'ACTION

Initiateur n°1

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

Adresse complète : _____

Pays : _____

Vous êtes actuellement :

scolarisé(e) actif(ve) au chômage à la retraite

autre à préciser : _____

Initiateur n°2

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

Adresse complète : _____

Pays : _____

Vous êtes actuellement :

scolarisé(e) actif(ve) au chômage à la retraite

autre à préciser : _____

Initiateur n°3

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

Adresse complète : _____

Pays : _____

Vous êtes actuellement :

 scolarisé(e) actif(ve) au chômage à la retraite autre à préciser : _____**Initiateur n°4**

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Lieu de naissance : _____

Nationalité : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

Adresse complète : _____

Pays : _____

Vous êtes actuellement :

 scolarisé(e) actif(ve) au chômage à la retraite autre à préciser : _____

FICHE SYNTHETIQUE DE PRESENTATION DE L'ACTION

DÉTAILLEZ LES COMPOSANTES DE VOTRE ACTION PAR GRANDES CATÉGORIES

Naissance et objectifs du projet

Méthodologie

Publics touchés par l'action (enfants, étudiants, retraités, élus locaux...)

Principaux résultats

L'ACTION

Votre action est-elle portée par une personne morale (association, école, entreprise, clinique...)?

non

oui

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE MORALE

Nom de la personne morale : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

Domaine d'activité et/ou de recherche : _____

N° de SIRET/SIREN : _____

Effectif : _____

Lien vers un site web (si existant) : _____

INFORMATIONS SUR LA PERSONNE QUI REPRÉSENTE LÉGALEMENT L'ACTION

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

Adresse email : _____

INFORMATIONS SUR L'ACTION PRÉSENTÉE

Nom du projet : _____

Thématique concernée : _____

Lieu(x) d'implantation de l'action : _____

Date de la mise en œuvre de l'action : _____

Etat actuel de développement de l'action : _____

Estimation du budget annuel : _____

Quelles sont les constatations qui ont conduit à mettre en place le projet ? (*besoins des personnes concernées, ressources et dispositifs présents sur le territoire, idée particulière, besoin précisément identifiés...*)

AUTO-ÉVALUATION DE L'ACTION

Dans quelles mesures votre initiative peut-elle être reproductible sur votre territoire et/ou au niveau national ?

Décrivez le changement d'habitude opéré par les bénéficiaires de votre initiative

Veillez préciser comment votre action a contribué à rompre l'isolement, qu'il soit culturel et/ou géographique et/ou économique et/numérique et/ou social ? Précisez le type d'isolement rompu.

En quoi considérez-vous votre action comme originale et innovante ?

Votre action fait-elle collaborer des personnes issues de différentes générations ?

non oui

Si oui, quels profils d'acteurs ? (*étudiants, retraités...*)

Votre action a-t-elle été portée par une personnalité locale ? (*société civile, sportif, artiste, comédien, monde économique...*)

non oui

Si oui, laquelle/lesquelles ?

En quoi votre action-a-t-elle permis de répondre aux besoins du territoire et de ses acteurs ?

Les lauréats s'engagent à :

- Mettre en œuvre ce qu'ils auront exposé pour répondre à l'éligibilité du projet
- Transmettre certaines précisions quant à leur projet et les pièces complémentaires demandées pour la finalisation de leur dossier de candidature ;
- Reconnaître les Acteurs de la Prévention comme partenaire du projet en faisant figurer le logo dans les supports de communication liés au projet;
- Présenter de manière synthétique les résultats du projet afin que ceux-ci puissent être accessibles au plus large public.

Fait à :

Le :

Nom(s) et signature(s) de/des initiateur(s) de l'action