



**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 2020 :**

- **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](mailto: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 surligner 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 surligner impérativement*

- Le dépistage (maladies sexuellement transmissibles, diabète, malformations cardiaques, maladies rares génétiques, cancers...)
- La vaccination
- La prévention du surpoids, du diabète et de l'obésité
- L'oncologie
- 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/diabète/obésité, 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 A surligner impérativement\*

#### 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 : \_\_\_\_\_

***A surligner impérativement\****

**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

---

### *A surligner impérativement\**

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/ou 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**