

## DOSSIER DE PARTICIPATION

Le dossier de participation, rempli conformément aux critères de sélection, devra être envoyé, par email, à l'UNIOPSS, avant le 23 août 2011 à l'adresse suivante : [pguerra@uniopss.asso.fr](mailto:pguerra@uniopss.asso.fr)  
Pascale Guerra, Secrétaire de direction - Pôles Santé, handicap, personnes âgées

### A. IDENTITE DE L'ETABLISSEMENT OU DU SERVICE PORTEUR DE L'ACTION PRESENTEE

Nom de l'établissement ou du service porteur :

Sigle :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

Courriel :

Nom et coordonnées du Directeur :

Statut juridique de la structure :

Personne contact :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Courriel :

Nb de personnes accueillies ou aidées :

Nb de personnes atteintes de troubles cognitifs :

### B. PRESENTATION SOMMAIRE DE L'ACTION REALISEE

Intitulé de l'action :

---

---

---

Résumé de l'action :

(5 lignes maximum)

---

---

---

---

---

L'action présentée existe et fonctionne depuis :

(Date de démarrage)

---

**C. UN TEXTE DE PRESENTATION DECRIVANT L'ACTION EXISTANTE ET SOUMISE DANS LE CADRE DE L'APPEL A PRIX (6 PAGES MAXIMUM):**

*Les points suivants devront être explicités:*

1. Quels sont l'expérience et la réflexion de l'organisme candidat dans le domaine de l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de troubles apparentés ?
2. Quelle est l'origine et quelles sont les motivations et les objectifs de l'action ?
3. Quel était le public concerné ? Des proches sont-ils visés ? Quel est le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et/ou de proches ayant bénéficié de cette action ?
4. Comment la conception de ce projet a été adaptée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés sans les discriminer ni les exclure ?
5. Quelles sont les modalités concrètes de mise en œuvre au quotidien de l'action ?
6. Comment avez-vous pris en compte les indicateurs suivants, dans la mise en œuvre de l'action ?
  - Recherche du consentement ou du refus des personnes,
  - Respect et adaptation de leurs habitudes et rythmes de vie,
  - Recueil des désirs de la personne et de son histoire de vie,
  - Restauration de l'image de soi,
  - Respect de la liberté d'aller et venir dans et en dehors des structures, mieux gérer la dialectique Sécurité – Liberté,
  - Participation et implication des familles et des proches dans l'action.
7. Quels bénéfices l'action présentée a-t-elle pu apporter dans la vie quotidienne des personnes atteintes de troubles cognitifs et de leurs familles, des bénévoles et des personnels ? Illustrez vos propos par des témoignages, des anecdotes.
8. Quels enseignements l'équipe, l'établissement ou le service, retirent-ils de cette action ? Quelle en sera la pérennité, et dans quelle mesure la dotation du prix pourrait y contribuer ?

*N'hésitez pas à enrichir vos réponses **d'exemples** concrets et de **témoignages** impliquant différents acteurs et professionnels investis dans l'action présentée. Ces éléments pourront éclairer le jury sur la pertinence et la qualité de votre action.*

**PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR :**

- Deux lettres de partenaires de l'établissement ou du service (à l'exception de bénéficiaires, de leurs familles ou de membres du personnel) attestant de l'effectivité et de la qualité de l'action présentée.
  
- Attestation autorisant la Fondation Médéric Alzheimer et l'UNIOPSS à communiquer sur l'action primée (ci après)
  
- Tout autre document complémentaire (photos, vidéo, coupures de presse ...) visant à apporter un éclairage supplémentaire au jury. Tout document permettant d'identifier des personnes est soumis au droit à l'image. Veillez en conséquence à avoir obtenu en amont toutes les autorisations nécessaires à l'utilisation et à la reproduction des documents.
  
- Une attestation certifiant que les comptes de la structure sont équilibrés et qu'elle n'est l'objet d'aucune procédure judiciaire ou administrative.

**ATTESTATION**  
**PRIX FMA / UNIOPSS 2011**  
*autorisant la Fondation Médéric Alzheimer et l'UNIOPSS*  
*à communiquer sur l'action primée*

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ ,

**Représentant** \_\_\_\_\_ ,

autorise la Fondation Médéric Alzheimer et l'UNIOPSS à communiquer sur le projet primé (nature du projet, montant du prix attribué, témoignages et photographies\*) dans toute communication et tout support que ces dernières jugeront utile.

Fait à .....

Le .....

Signature :

*\* C'est pourquoi, il appartient au candidat de recueillir en amont les autorisations individuelles de personnes apparaissant sur une photographie, un film...*