



PRÉSENTATION DE L'ACTION PROPOSÉE AU TITRE DU TROPHÉE DE L'INNOVATION ASSOCIATIVE

Intitulé de l'action : _____

Territoire concerné : _____

Public ciblé : _____

Quels sont les constats qui ont conduit à cette action (contexte, diagnostic, attentes des familles...)?

Quels sont ses objectifs ?

Afin de mieux définir la thématique de votre action, sur laquelle travaillez-vous?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Santé psychique/ mentale |
| <input type="checkbox"/> Hygiène (corporelle, alimentaire) | <input type="checkbox"/> Santé au travail |
| <input type="checkbox"/> Accidents de la vie | <input type="checkbox"/> Vie quotidienne (prévention des risques, sécurité routière, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Handicap | |

Parmi les champs d'intervention suivants, dans le(s) quels situez-vous cette action ?

- Action de prévention (groupes de paroles, ateliers, etc.)
- Information, sensibilisation des familles
- Accompagnement des familles dans leurs démarches, accès aux droits (sanitaires et sociaux), information, orientation
- Soutien aux aidants (aide aux vacances, ateliers, information, aide aux démarches, etc.)
- Lutte contre l'isolement

Plus précisément en quoi consiste-t-elle ? (contenu, déroulement...)

Comment les familles sont-elles impliquées dans l'organisation et la réalisation de l'action ?

En quoi l'action est-elle innovante ?

L'action est-elle reproductible par d'autres structures ?

L'action présentée est-elle déjà en cours de réalisation ou seulement en phase d'élaboration ? Précisez le calendrier de mise en oeuvre.

Quels sont les indicateurs d'évaluation retenus pour juger de l'impact et de la réussite de votre action ?

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement joint au présent dossier et en accepter les termes.

Nom :

Prénom :

Fait le :

Signature