**Hospitalisation en services non gériatriques et aux urgences des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs.**

**Pour un meilleur accueil**

**et une nouvelle prise en charge**

Si votre dossier est présélectionné, c’est ce document, complété de l’avis de l’instructeur, qui sera examiné par le jury. Nous vous invitons donc à le remplir avec précision, en l’enrichissant d’exemples pour bien faire comprendre la nature de l’action présentée et son intérêt.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom de la structure : |  | | | |
| Sigle |  | | | |
| Nom de l’établissement ou du service : |  | | | |
| Adresse : |  | | | |
| Code postal : |  | Ville : |  | |
| Téléphone : |  | Télécopie : |  | |
| Courriel : |  | | | |
|  |  |  | |  |
|  |  | | | |
| Nom du Directeur : |  | | | |
| Nom du chef de pôle / de service |  | | | |
| Téléphone : |  | Courriel : |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |
| Personne contact pour informations pendant l’étude du dossier : | | | | |
| Civilité : |  | Prénom, Nom : |  | |
| Fonction : |  | | | |
| Téléphone : |  | Courriel : |  | |
|  |  | | | |

1. **Présentation sommaire de l’action déjà réalisée**

**Intitulé de l’action :**

**Résumé**  *(5 lignes maximum)*

**L’initiative présentée pour le Prix fonctionne depuis :**

(*Date de démarrage) :*

1. **Descriptif de l’initiative présentée pour le PRIX : (6 pages maximum** **se référant au thème défini dans la plaquette de l’appel à prix et décrivant l’action existante en reprenant les points ci-dessous)**

* **Présentation succincte de l’établissement et du service porteur de l’initiative**
* **Présentation de l’action réalisée :**
* Comment est née votre pratique pour mieux accueillir et soigner dans votre service / établissement les personnes atteintes de maladie d’Alzheimer ? Quels problèmes rencontrés entendait-elle résoudre ?
* Objectifs et grandes lignes de l’action réalisée ;
* Modalités concrètes ayant présidé à sa mise en œuvre au quotidien (formation, désignation de référents en interne, apport d’expertise et de compétences extérieures, etc.) ;
* Partenariats établis pour mener à bien cette démarche.
* **Ancrage de l’action dans son environnement :**
* Inscription de l’action concernant les malades atteints de maladie d’Alzheimer dans le projet d’établissement ou de service ;
* Membres de l’équipe engagés dans les différentes phases de l’action : équipe médicale et soignante et intervenants sociaux et médico-sociaux (chef de pôle, de service, médecins, direction, cadre infirmer, cadre de santé, soignants, psychologues, assistant social, professionnels de la rééducation, et tout autre relai en interne, etc.) ;
* **Eléments quantitatifs :**
* Nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs ayant bénéficié de l’action sur les 12 derniers mois.
* **Evaluation de la pertinence de l’action :**
* Incidences concrètes de cette initiative sur l’autonomie et la vie quotidienne des personnes atteintes de maladie d’Alzheimer hospitalisées dans le service, sur la qualité et la pérennité de leur retour à domicile, et valeur ajoutée constatée par tous ;
* Enseignements que l’équipe a tirés de cette action pour l’amélioration future de ses pratiques concernant les personnes atteintes de troubles cognitifs à l’hôpital.
* **Perspectives :**
* En cas d’obtention éventuelle du prix, brève présentation de la manière dont la dotation sera utilisée pour améliorer et développer l’action existante.

*6 pages maximum traitant TOUS les aspects et questions ci-dessus :*

Nouscleardot[1] vous encourageons à enrichir votre présentation par **des exemples, des témoignages, des photos** afin d’illustrer votre dossier de candidature.

1. **Pièces complémentaires et indispensables à fournir :**

* Une attestation d’autorisation de communication sur l’action présentée (voir **page suivante)**
* 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.
* **Les dossiers qui concernent les personnes âgées de manière générale et dont l’action n’est pas spécifique et/ou adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, seront exclus.**
* **Seuls les acteurs des établissements de santé, dans les unités non spécialisées en gériatrie peuvent postuler.**
* **Pour être recevables les dossiers devront être présentés par le chef de pôle/ de service et la direction.**

**Attestation autorisant la Fondation Médéric Alzheimer**

**et la Fédération Hospitalière de France**

**à communiquer sur l’action**

Je soussigné(e) , Représentant

autorise la Fondation Médéric Alzheimer et la Fédération Hospitalière de France à communiquer sur notre action primée (nature du projet, montant du prix attribué et témoignages, photos\*, vidéos\* etc.) dans toute communication et tout support que ces dernières jugeront utile.

Fait à :

Le :

## \*ATTENTION :

Les lauréats devront, dans leur dossier de candidature, nous fournir deux à quatre photographies illustrant l'initiative primée.

Il appartient au candidat de recueillir en amont les autorisations écrites des personnes (ou de leur représentant légal) apparaissant sur les photographies et/ou vidéos, et autorisant la reproduction, l’utilisation et la diffusion de ces photographies et/ou vidéos sur les différents supports de communication réalisés par la Fondation Médéric Alzheimer et par la Fédération Hospitalière de France (documents papiers, informatiques, site Internet).

Les lauréats devront garantir la Fondation Médéric Alzheimer et la Fédération Hospitalière de France que les photos et/ou vidéos transmises sont libres de droit.