

**Candidature Prix de la transition écologique du système de santé 2025**

**Présentation de la structure**

**Catégorie:**

☐ Établissement de santé

☐ Structure de soins de premier recours

☐ Établissement ou service médicosocial secteur PA

☐ Établissement ou service médicosocial secteur PH

**Nom de la structure**

Adresse postale :

Courriel :

Téléphone :

**Coordonnées de la personne responsable** **de la structure**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone direct :

Courriel professionnel :

**Coordonnées de la personne référente de l'action**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone direct :

Courriel professionnel :

☐Je souhaite me porter candidat pour le prix récompensant la démarche globale de transition écologique portée au sein de ma structure

☐ Je souhaite me porter candidat pour l’action innovante mise en œuvre au sein de ma structure et répondant à un des objectifs de la feuille de route transition écologique du système de santé de Normandie.

**Présentation de l’action :**

Intitulé :

Date de lancement :

Avancée de la démarche / de l’action :

☐en prévision

☐ en cours de réalisation

☐ terminée et en cours d’évaluation

☐ terminée et évaluée

**Description de la démarche / de l’action**

*Vous préciserez en 40 lignes maximum la gouvernance du projet, les objectifs, le déroulement, la population concernée, les équipes mobilisées, les modalités de réalisation avec le planning, le budget, la communication. Vous devrez mettre en avant la démarche globale et le caractère innovant.*

**Résultats obtenus**

*En 20 lignes maximum, vous décrirez en termes quantitatifs et/ou qualitatifs, les indicateurs retenus pour mesurer l’atteinte des objectifs et les résultats obtenus, valorisation des partenariats mis en place.*

**Caractère reproductible de l’action et suites envisagées**

*Vous n’hésiterez pas à décrire les difficultés rencontrées et les leviers utilisées pour réaliser l’action en 20 lignes maximum.*

**Engagements de la structure répondant au présent AMI** :

☐ Autorise l’ARS à communiquer sur le projet,

☐ Accepte de participer à la mise en œuvre d’un groupe de travail régional en vue de valoriser voire dupliquer l’action,

☐ Informe l’ARS des évolutions du projet à l’adresse mail suivante,

Fait à

Le

Signature du demandeur :

(Nom et Prénom du représentant légal de la structure, cachet)