

PRIX SOLEIL  
2018  
FORMULAIRE DE MISE   
EN CANDIDATURE

Le présent document permet aux Communautés, Organisations et Écoles en santé intéressées, de soumettre leur candidature. Puisqu’il s’agit de la pièce principale du dossier sur lequel se basera le jury, la personne responsable de la candidature aura avantage à résumer clairement l’initiative et les faits. Vous pouvez annexer au présent document toute information complémentaire que vous estimez appropriée.

Notons que les prix veulent souligner « des morceaux choisis », soit des réalisations spécifiques, et non « l’œuvre complète », c’est-à-dire l’ensemble des réalisations d’une Communauté, Organisation ou École en santé.

Les critères de sélection sont :

* Le rôle actif joué par la Communauté, Organisation ou École en santé
* La participation des citoyens et citoyennes
* La concertation entre les différents secteurs et partenaires
* Le caractère novateur et durable de l’initiative
* L'envergure de l'initiative par rapport aux capacités du milieu
* La possibilité de l’exporter dans un autre milieu
* Les retombées concrètes sur le mieux-être des gens

Une œuvre d’art récompensera les récipiendaires des prix SOLEIL

*Les prix seront remis en soirée le 24 octobre 2018 lors de l’Événement annuel  
 du MACS-NB, au Centre des congrès du Four Points by Sheraton d’Edmundston*

**Date limite de soumission des candidatures : 9 octobre 2018**Formulaire également disponible en ligne au [www.macsnb.ca](http://www.macsnb.ca) dans la section événement

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identification** | | | | | |
| Communauté/Organisation/École  en santé : | | |  | | |
| Proposeur de la candidature : | |  | | | |
| Fonction : |  | | | | |
| Adresse  : |  | | | | |
|  | | | | | |
| Téléphone : | | | | Télécopieur : | |
| Signature : | | | | | Date : |
|  | | | | | |
| **2.** **Titre de l’initiative spécifique pour laquelle la Communauté, l’Organisation ou l’École en santé pose sa candidature :** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **3. Décrire brièvement l’initiative (quoi, comment, pourquoi) :** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **4. Qui est à l’origine de l’initiative ?** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| **5. Quel est le rôle joué par votre Communauté, Organisation ou École en santé dans la réalisation de cette initiative?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **6. Les citoyens et citoyennes ont-ils participé à l’initiative? Si oui, comment?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **7. Qui sont vos partenaires/collaborateurs dans l’initiative?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **8. Quelles sont les retombées de cette initiative sur le mieux-être des gens de votre Communauté, Organisation ou École en santé?**  **Combien de personnes a-t-elle touché ?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **9. En quoi votre initiative est-elle innovante ? Est-il prévu qu’elle puisse durer longtemps?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **10. Quelle est l’envergure de l’initiative? Locaie, régionale, provinciale ? Quelles étaient vos capacités pour la réaliser ?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **11. Croyez-vous qu’une initiative semblable puisse être réalisé dans d’autres milieux? Quelles conditions faciliteraient son succès?** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Veuillez retourner ce formulaire avant le 9 octobre 2018 à l’adresse suivante :**

Mouvement Acadien des Communautés en Santé du N.-B.

(MACS-NB)

220, boulevard St-Pierre Ouest

Pièce 215

Caraquet, N.-B. E1W 1A5  
ou au [macsnb@nb.sympatico.ca](mailto:macsnb@nb.sympatico.ca)

*Merci d’avoir soumis votre candidature   
et Bonne chance!*