

Ne rien inscrire dans cette case

8<sup>È</sup> ÉDITION  
LES PRIX SRS  
STARS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ  
2026

Une initiative de  
 Desjardins  
Caisse du Réseau de la santé

## FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE

Les prix SRS permettent aux professionnels de la santé et des services sociaux d'être **reconnus par leurs pairs pour les différentes initiatives qu'ils ont mises de l'avant** dans leur département ou établissement.

De nombreux prix sont remis chaque année aux **12 finalistes** répartis dans **quatre catégories** qui rejoignent les valeurs de Desjardins :

### SIMPLE

Permet de simplifier les tâches ou processus et d'améliorer les façons de faire dans votre établissement.

### HUMAIN

Met de l'avant le côté humain des soins de santé.

### MODERNE

Génère des avantages pour l'organisation, les patients et leur famille en mettant de l'avant des nouvelles façons de faire.

### PERFORMANT

Démontre une meilleure utilisation des ressources humaines, financières ou technologiques.

Plusieurs prix d'une valeur totale de **26 000 \$** sont à gagner, montant réparti en bourses de 3 500 \$, 2 000 \$ et 1 000 \$.

## Où avez-vous entendu parler des prix SRS ?

### Pour quelle catégorie souhaitez-vous déposer votre mise en candidature ?

- Simple     Humain     Moderne     Performant

### Est-ce que votre projet a été réalisé entre le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et le 31 décembre 2025 ?

Ceci est un critère d'admissibilité.

- Oui     Non

### Informations sur la personne responsable du projet. \*

Il s'agit de la personne porteuse du projet et dont le nom sera mentionné lors de la remise des Prix SRS.  
Il est important de mentionner le nom d'**une seule personne**.

*\*Sous réserve d'y avoir consenti.*

Nom complet :

Profession :

Courriel :

Téléphone :

Veuillez noter que si votre projet est sélectionné, nous vous contacterons pour avoir le nom des autres personnes impliquées dans le projet.

### Nom de l'organisation publique ou privée où vous travaillez et où le projet a pris naissance.

Si vous faites partie d'un CISSS ou d'un CIUSSS, veuillez le mentionner.

## INFORMATIONS SUR LE PROJET SOUMIS

### **Titre du projet (obligatoire)**

#### **1- Décrivez votre projet en un maximum de 250 mots**

Explication générale : En quoi consiste votre projet, les résultats obtenus, pourquoi l'avoir mis en place, etc. Veuillez vous assurer que l'explication donnée est **simple et compréhensible** pour tous, et que les termes utilisés sont bien vulgarisés.

Si vous êtes sélectionnés par le comité, ce texte paraîtra dans la 8<sup>e</sup> édition de la [Revue Santé](#).

**2- En vous basant sur les critères d'évaluation, expliquez dans un maximum de 250 mots en quoi votre projet répond aux critères correspondant à la catégorie choisie.**

Par exemple, si une catégorie contient le critère «Simplifie...», vous devez donc expliquer dans cet encadré en quoi votre projet répond à ce critère. Il est à noter que chaque catégorie a ses propres critères et que les juges s'en serviront pour évaluer votre candidature.

[Consultez les critères d'évaluation.](#)

**3- Si vous gagnez un des prix, que comptez-vous faire avec l'argent ? Décrivez brièvement. Veuillez noter que cette question fait partie des critères d'évaluation.**

Par exemple : Récompenser les membres de l'équipe, investir dans le projet, organiser une activité d'équipe, etc.

**Si vous deviez poursuivre ou améliorer votre projet, quel montant auriez-vous besoin ?**

Montant

\$

**Que feriez-vous avec cette somme ?**



- **Aucun projet de recherche** ne sera accepté. Seuls les projets implantés seront évalués.
- Il est à noter que **seul ce formulaire sera accepté** pour la mise en candidature (aucun vidéo, dépliant ou autre document ne seront acceptés).
- Le projet ne peut être soumis que dans **une seule catégorie**
- Le projet ne sera pas accepté si **la photo** ainsi que **les formulaires de consentement** ne sont pas envoyés en même temps que le formulaire de participation.

Consultez les **règlements complets** en visitant  
[le site Web de la Caisse Desjardins du Réseau de la santé.](#)

## PROCÉDURE POUR L'ENVOI DE VOTRE FORMULAIRE DE CANDIDATURE

1. Téléchargez et enregistrez votre formulaire sur votre poste de travail.
2. Faites parvenir à [prix.srs@desjardins.com](mailto:prix.srs@desjardins.com) :
  - Votre **formulaire de participation** et l'**annexe remplis**.
  - Votre **photo** du projet qui respecte les exigences (voir le guide de photo sur le site Web pour plus de détails)
  - Un formulaire de **consentement** est requis pour chaque personne qui **se retrouve sur la photo**. Vous avez deux options pour les remplir :

**En ligne**

**PDF**

\*Prendre note que si vous remplissez le formulaire de consentement en ligne, il nous est envoyé directement.

En soumettant ce formulaire de candidature, **j'accepte que mes renseignements personnels fournis dans le présent formulaire soient collectés et utilisés** par la Caisse Desjardins de la Santé afin de compléter mon inscription aux « PRIX SRS » et d'être contacté par téléphone ou par courriel si je suis sélectionné.

J'accepte la collecte de mes renseignements personnels dans le cadre du concours des Prix SRS.

J'accepte que mon projet et ma photo soient publiés dans la 8<sup>e</sup> édition de la Revue Santé si je fais partie des projets sélectionnés.

Si vous souhaitez en savoir plus sur la **protection et la confidentialité des renseignements personnels au Mouvement Desjardins**, nous vous invitons à lire notre Politique de confidentialité disponible au [www.desjardins.com/confidentialite](http://www.desjardins.com/confidentialite).

Il est à noter que nous accuserons réception de votre formulaire de candidature.

### Pour toutes questions

Communiquez avec Annick Boismenu au **1 877 522-4773**, poste **7006208** ou par courriel à [annick.boismenu@desjardins.com](mailto:annick.boismenu@desjardins.com)

\*Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

**BONNE CHANCE À TOUS !**

# ANNEXE

## Liste des personnes présentes sur la photo

Merci d'inscrire **toutes les personnes** qui figurent sur la photo, incluant vous-même. Pour faciliter le processus, merci d'inscrire les personnes en ordre de parution, **de gauche à droite**.

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)

Prénom

Nom

Fonction : Merci de bien vouloir inscrire les titres en entier. ex. Infirmière plutôt qu'Inf.

Courriel (*Nous contacterons la personne seulement si nous n'avons pas reçu son formulaire de consentement.*)