

**PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE**

**BILAN D’ACTION**

**Identification du promoteur**

**Nom de la structure :**

**Adresse postale :**

**Nom du référent de l’action :**…………………………….…………….**Tel :** ……………………

**Adresse Email** **:**

**Intitulé de l’action :**

**Date ou période de réalisation de l’action :** ……………………………………………………

**Thématiques principales :**

Environnement

Santé au travail

Risque routier

Conduites addictives

Nutrition (alimentation et activité physique)

Cancers

Santé bucco-dentaire

Sexualité (contraception, IVG)

Accidents de la vie courante

Médicament

Vaccination

Santé mentale

VIH-Sida IST

Hépatites (VHB - VHC)

Santé en milieu scolaire

Périnatalité - Parentalité

Vieillissement

Précarité

Violence (dont mutilations sexuelles)

Maladies chroniques (autres)

Politique de santé

Maladies rares

Douleur, Soins palliatifs

Maladies infectieuses (autres)

(Autre) :

**Montant de la subvention obtenue :** …………………………………….. €

**Le présent** **document doit être retourné dûment complété à l’adresse Email suivante :**

[**ars-reunion-datps@ars.sante.fr**](mailto:ars-reunion-datps@ars.sante.fr)

**FICHE 1 - MODALITES DE REALISATION DE L’EVALUATION**

|  |
| --- |
| **1.1 STRUCTURE CHARGEE DE L’EVALUATION** |

**Structure chargée de l’évaluation :**

🞎 Auto-évaluation

🞎 Recours à un évaluateur externe

Spécifiez le nom de l’institution externe :

Date de l’autoévaluation :

|  |
| --- |
| **1.2 OUTILS UTILISES POUR L’EVALUATION** |

**Outils :**

🞎 Grille d’autoévaluation de l’INPES

🞎 Questionnaires

🞎 Tableaux de bord

🞎 Entretiens de groupe ou individuels

🞎 Autres outils : lesquels ?

|  |
| --- |
| **1.3 PERSONNES ASSOCIEES A L’EVALUATION** |

**Personnes associées à l’évaluation :**

🞎 Bénéficiaires de l’action

🞎 Partenaires

🞎 Intervenants de l’action

**Précisez de quelle manière :**

🞎 Enquête de satisfaction

🞎 Participation à des réunions, concertation

🞎 Autres, précisez

**FICHE 2 - EVALUATION DE L’ACTION**

|  |
| --- |
| **2.1 ETAT D’AVANCEMENT DE L’ACTION AU 31/12/2020** |

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Action terminée  🞎 Action annulée\*  🞎 Action modifiée dans son contenu\* | 🞎 Action partiellement réalisée en 2020\*  🞎 Action non réalisée et reportée en 2021\* |

**\***Expliquer les raisons :

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |
| --- |
| **2.2 CALENDRIER DE REALISATION** |

Contenu succinct et modalités de l’action en précisant les écarts de calendrier :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Etapes de réalisation | Calendrier prévisionnel | Calendrier réel | Commentaires |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2.3 MODALITES D’INTERVENTION** |

**Typologie de l’action *(plusieurs réponses possibles)* :**

🞎 Accueil, écoute, orientation

🞎 Information, sensibilisation

🞎 Communication (relais de campagnes nationales de prévention)

🞎 Intervention éducative de proximité :

🞎 sensibilisation ponctuelle (journée, forum, exposition…)

🞎 programmes d’action continue (ateliers santé, groupes de parole…)

🞎 séances individuelles (prise en charge, accompagnement personnalisé,…)

🞎 Education du patient

🞎 Soutien aux aidants et proches

🞎 Repérage et dépistage

🞎 Coordination et animation de réseau

🞎 Appui méthodologique aux acteurs de terrain (démarche de projet, évaluation)

🞎 Production ou valorisation d’outils pédagogiques

🞎 Documentation (diffusion de brochures, livres, outils…)

🞎 Formation des professionnels et échange de pratiques

🞎 Autre, précisez :

**Techniques d’animation utilisées**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Conférence/réunions/débat  🞎 Evénementiels  🞎 Jeux de rôle, mise en situation  🞎 Spectacle  🞎 Autres : ………………… | 🞎 Groupe de parole/expression  🞎 Théâtre-forum  🞏 Témoignages  🞏 Ateliers pédagogiques |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**outils utilises**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Aucun  🞎 Support d’images et multimédia  🞎 Malette pédagogique  🞎 Autre | 🞎 Diaporama  🞎 Conte  🞎 Support d’information papier |

Pourquoi avoir choisi ces modalités ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ce choix a-t-il été pertinent ?🞎 Oui 🞎 Non

Si non pourquoi ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **2.4 PUBLIC CIBLE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Tranche d’âge :  🞎 Tout public [tout âge]  🞎 Nourrisson [0 à 2 ans]  🞎 Petits enfants [3 à 5 ans]  🞎 Enfants [6 à 12 ans]  🞎 Adolescents [13 à 18 ans]  🞎 Jeunes adultes [19 à 25 ans]  🞎 Adultes [26 à 64 ans]  🞎 Personnes âgées [65 ans et +] | Public spécifique :  🞎 Femmes enceintes  🞎 Personnes handicapées  🞎 Personnes en situation de précarité  🞎 Personnes détenues et/ou sous main de justice  🞎 Personnes en situation de prostitution  🞎 Professionnels, acteurs de terrain  🞎 Usagers  🞎 Autres, à préciser |

Le public cible a-t-il été atteint ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non pourquoi ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombre de bénéficiaires (prévu) : ………………………………………………………………

Nombre de bénéficiaires (réalisé) : ……………………………………………………………….

Commentaire sur l’écart :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **2.5 TERRITOIRE D’INTERVENTION ET MILIEU DE VIE** |

**territoire d’intervention**

Quelle a été la localisation effective de l’action ?

🞎 Département

🞎 Communes(s), à préciser

🞎 Communauté de communes, à préciser

🞎 Quartier(s) à préciser

🞎 Autres à préciser

Ce niveau de territoire vous parait-il pertinent ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non pourquoi ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**milieu d’intervention**

Dans quel milieu de vie s’est déroulée l’action ?

🞎 Espace public / milieu de la vie courante

🞎 Milieu familial

🞎 Milieu scolaire

🞎 Milieu de l’insertion

🞎 Milieu institutionnel (carcéral…)

🞎 Milieux sportifs ou de loisirs

🞎 Milieu du travail

🞎 Autres

Dans quelle structure s’est déroulée l’action(établissement scolaire,….) *(si plusieurs structures, joindre liste)* ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **2.6 EVALUATION DES OBJECTIFS** |

**évaluation du processus**

L’évaluation de processus prend en compte l’implantation, le déroulement de l’action (calendrier et différentes étapes), la communication (moyens utilisés), la concertation (rôle des partenaires).

Indicateurs et/ou critères qui permettront la mesure des écarts entre les méthodes d’intervention attendue et celles réalisées.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | INDICATEURS RETENUS | RESULTATS | | |
| ATTENDUS | | OBTENUS |
| Exemple :  Mettre en place une campagne de communication sur la promotion de la consommation des fruits et légumes. | Exemple :  1 - définition du calendrier 2 - nombre de comités de validation  3 - création des supports | Exemple :  1 – respect du calendrier  2 – nombre de réunions  3 – nombre de supports réalisés | | |
| OBJECTIF 1 |  |  |  | |
| OBJECTIF 2 |  |  |  | |
| OBJECTIF 3 |  |  |  | |

\*objectifs opérationnels prévus initialement et/ou ajoutés en cours de réalisation.

**évaluation des résultats**

L’évaluation de résultats décrit les moyens humains, matériels, financiers, les effets escomptés et obtenus (degré d’atteinte des objectifs préalablement définis) mesurés par des indicateurs qualitatifs et quantitatifs (également préalablement définis) et les effets induits et/ou escomptés.

Indicateurs et/ou critères qui permettront de mesurer les écarts entre les résultats attendus et les résultats atteints et les effets escomptés et perçus.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | INDICATEURS RETENUS | RESULTATS | | |
| ATTENDUS | | OBTENUS |
| Exemple :  Mettre en place une campagne de communication sur la promotion de la consommation des fruits et légumes. | Exemple :  1 - nombre de participants  2 - diffusion de la campagne  3 - diffusion des supports | Exemple : 1 - compréhension du message  2 - nombre de diffusion des spots  3 - nombre de documents diffusés | | |
| OBJECTIF 1 |  |  |  | |
| OBJECTIF 2 |  |  |  | |
| OBJECTIF 3 |  |  |  | |

Des objectifs non prévus ont-ils été intégrés ? 🞎 Oui 🞎 Non

Les résultats obtenus sont-ils conformes aux résultats attendus ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non, pourquoi ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**raison des écarts constates**

Les besoins identifiés au départ se sont-ils révélés exacts ? 🞎 Oui 🞎 Non

Commentaires :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Au cours de votre projet, quel(s)autres(s) problèmes de santé et/ou besoins avez-vous constaté ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **2.7 PARTENARIAT** |

Partenariats (hors financiers) impliqués dans l’action :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du partenaire** | **Type de partenaire**  **(privé, public)** | **Rôle dans l’action (opérationnel et facilitateur)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Les partenariats prévus à ce jour ont-ils pu être tous mobilisés ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non, le(s)quels et pourquoi ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Des partenaires imprévus ont-ils participé au projet ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, le(s)quel(s) et comment ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Les bénéficiaires ont-ils participé au projet (élaboration et/ou mise en œuvre) ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non, pourquoi ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **2.8 MOYENS UTILISES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L’ACTION** |

**moyens matériels (équipements, locaux…) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Les moyens matériels prévus ont-ils pu être tous mobilisés?🞎 Oui 🞎 Non

Si non, lesquels et pourquoi ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**moyens humains :**

Les moyens humains prévus ont-ils tous été mobilisés ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si non, pourquoi ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Indiquez la composition de l’équipe de travail avec le nombre et la fonction des personnes qui ont travaillé sur cette action (hors partenaires) : nombre d’heures, salariés ou bénévolat, mise à disposition de personnes…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FONCTION** | **NOMBRE** | **NOMBRE D’HEURES** | **STATUT**  S = salarié  B = bénévole  M = mise à disposition\* | **ETAPE(S) DE L’INTERVENTION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Personnes mis à disposition par :

Association  Mutualité

CCAS ou commune  Etablissement de santé

Mission locale  Etablissement ou service médico-social

CAF  Structure de formation

CGSS  Autre :

Education nationale

|  |
| --- |
| **2.9 MOYENS DE VALORISATION** |

Avez-vous communiqué autour de la mise en place de votre action ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, précisez :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**FICHE 3 - SYNTHESE DE L’EVALUATION**

|  |
| --- |
| **3.1 IMPACTS** |

**Quels sont les impacts et retombées de votre projet** (ex : développement de nouveaux partenariats, intérêt pour un public spécifique…) **?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dans quelles mesures pensez-vous que votre projet aura un impact durable ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **3.2 POINTS FORTS ET POINTS A AMELIORER** |

**quels sont les points forts de l’action que vous avez identifies**

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………….

**quels ont été les difficultés et les obstacles rencontres, effets ou événements inattendus**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**quels sont les points à améliorer ? précisez les leviers et les freins**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..............................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Propositions d’amélioration** | **qui serait concerné ?** | **quand ?** | **comment ?** |
| Amélioration n°1 |  |  |  |
| Amélioration n°2 |  |  |  |
| Amélioration n°3 |  |  |  |

**pensez-vous reconduire cette action ?** 🞎 Oui 🞎 Non

Si non, pourquoi ?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**pensez-vous que cette action puisse être transférée dans un autre contexte (autre territoire, autre porteur…) ?**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**FICHE 4 - BILAN FINANCIER DE L’ACTION**

****

**Signature du président** **signature du trésorier**

Précédée de la mention « certifié exact » Précédée de la mention « certifié exact »