

## DEMANDE DE SUBVENTION

### ARS DE NORMANDIE

## 2017 PROJET

**ATTENTION : NOUS VOUS DEMANDONS DE NE PAS MODIFIER LE CADRE INITIAL DE CE DOCUMENT.**

#### PORTEUR DE L'ACTION :

Action nouvelle

Action reconduite

- a été financée par l'ARS
- autre financement

#### IDENTIFICATION DU PROJET

Intitulé de l'action : **Parcours santé jeune Côte d'Albâtre**

#### Dans quelle cadre s'inscrit votre action ?

##### Thématique

- Addiction
- Santé mentale
- Vie affective et sexuelle
- Nutrition
- Activités physiques
- Santé environnement
- Santé globale
- Education thérapeutique du patient (ETP) et l'accompagnement du patient
- la couverture vaccinale
- dépistage et repérage des cancers, du VIH et des IST

##### Territorialisation

- Organiser au niveau régional (IREPS, ORS, OR2S,...)
- Organiser au niveau local (RLPS, référents territoriaux, ASV)

#### PRAPS – Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (population en situation de précarité)

- Améliorer l'accès aux droits
- Améliorer l'accès à l'éducation pour la santé et à la prévention
- Améliorer l'accès aux soins
- Améliorer l'accès aux accompagnements médico-sociaux

#### Cette action s'inscrit dans quels territoires :

- Région
- Territoire de santé de l'Orne
- Territoire de santé de la Manche
- Territoire de santé de Rouen-Elbeuf
- Territoire de santé du Calvados
- Territoire de santé d'Evreux-Vernon
- Territoire de santé de Dieppe
- Territoire de santé du Havre

**NOM DU PROMOTEUR :**

N° Siret (attribué par l'INSEE) :  
(Obligatoire pour l'obtention d'une subvention publique)

Adresse (du siège social si vous êtes une association) :

Code postal : Commune :

Tél. : Télécopie :

Mail :

Site internet :

Adresse du correspondant, si différente du siège :

Code postal : Commune :

Association loi 1901

Autres (Fondation, GIP, ...)   
Préciser le statut :

Nombre d'adhérents :

Montant annuel de la cotisation :

Y-a-t-il des adhérents personnes morales ? :  
Si oui, lesquels :

Union, Fédération ou réseau auquel est affilié le promoteur :

**Identification du responsable légal :**

Nom – prénom :

Qualité (Président, ...) :

**Identification de la personne chargée du projet :**

Nom – prénom :

Qualité (Président, ...) :

Tél. : Télécopie :

Mail :

**Identités et adresses des structures relevant du secteur marchand avec lesquelles l'association est liée :**

**Si vous êtes une association, renseignements d'ordre administratif et juridique**

Déclaration en préfecture :

A :

Date de publication au journal officiel :

**Objet de votre association :****Votre association dispose-t-elle d'un agrément administratif ?**

non

oui, en ce cas vous préciserez le(s)quel(s) :

Type d'agrément :

attribué par :

en date du :

Organisme de formation :

**Votre association est-elle reconnue d'utilité publique ?**

non

oui

**Votre association dispose-t-elle d'un commissaire aux comptes<sup>1</sup> ?**

non

oui

**Composition du bureau et du conseil d'administration :**

---

<sup>1</sup> Obligatoire notamment pour toute association qui reçoit annuellement plus de 1 530 000 euros de dons ou de subventions , conformément au code des associations

**Si vous êtes une association, renseignements concernant votre fonctionnement.**

**Description du projet associatif et de vos activités habituelles :**

Territoire d'intervention :

Orientation de l'association :

**Moyens humains de l'association :**

Vous indiquerez le nombre de personnes participant à l'activité de votre association, tant de manière bénévole que rémunérée. S'agissant des personnes salariées, vous indiquerez le nombre de CDI, d'une part, et les personnes à temps partiel, d'autre part.

	Salariés en CDI	Salariés en CDD	Personnels mis à disposition	Bénévoles	TOTAL
Nombre de personnes					
dont salariés à Temps Plein					
Dont salariés à Temps partiel (préciser ½ temps, ⅓ temps)					

Cumul des cinq salaires annuels bruts les plus élevés €

**Montant des rémunérations et avantages des membres du conseil d'administration ou de l'organe délibérant en tenant lieu :**

**Autres informations pertinentes concernant les moyens humains que vous souhaitez indiquer :**

## II. DESCRIPTION DE L'ACTION

### Personne responsable de l'action :

Nom :                      Prénom :  
Fonction :  
Téléphone :              Courriel :

### Le projet a-t-il bénéficié d'un soutien méthodologique de :

- Réseau local de promotion de la santé
- Atelier santé ville
- IREPS
- Autre, précisez :

### Éléments de contexte qui ont motivé la mise en œuvre de l'action

**Une action nouvelle**, à quels besoins répond-elle ?

*Vous pouvez par exemple vous appuyer sur :*

- *une présentation de la situation de départ, une analyse des besoins repérés...*
- *Un questionnaire démontrant une attente particulière*
- *La prise en compte des préoccupations de la communauté scolaire*

Lors d'une première rencontre en mai 2016, les partenaires présents ont constaté

- que l'articulation entre les structures est peu ou pas existante,
- que la connaissance des fonctionnements et des actions serait nécessaire pour activer des ressources (présentes mais pas connues),
- que l'orientation est à améliorer - rendre effective la complémentarité des structures et/ ou des dispositifs dans le parcours, comment donner envie d'aller vers ?

La mise en place d'un groupe de travail pour construire la démarche s'est concrétisé lors d'une formation « carte blanche » entre novembre 2016 et février 2017 et deux réunions de travail entre février et mars 2017.

Il en est ressorti que

- les partenaires ont besoin, de façon collective, d'éclaircir les problématiques et les freins rencontrer par les jeunes
- d'amorcer des échanges pouvant amener de mieux cerner les organisations et les articulations manquantes pouvant améliorer ce parcours
- de s'interroger sur comment créer du lien avec les professionnels libéraux de santé

Les partenaires pointent que les jeunes et leur entourage (et particulièrement les plus vulnérables) ont besoin :

- de mieux identifier et comprendre les ressources,
- d'améliorer leur représentation de certaines structures, souvent frein à l'accès aux soins et aux droits,
- de les amener à s'interroger sur leur santé (complexe puisque ce n'est pas une priorité pour eux)
- de « décrocher » d'un partenaire pour aller à la rencontre d'autres professionnels
- que certaines actions pourraient mobiliser plus de jeunes

**Une action reconduite**, à quels besoins répond-elle ? Quels sont les éléments du bilan qui ont motivé la reconduction de l'action ?



Pour toute reconduction d'action, vous devrez joindre un bilan même si l'action est financée par un autre financeur.

## **Les objectifs de l'action :**

**Objectif général de l'action** (But poursuivi, résultat souhaité) :

Créer et développer un parcours santé jeune sur la CC de la Côte d'Albâtre

**Objectifs opérationnels quantifiés** (Déclinaison de l'objectif général en termes plus précis et chiffrés ou évaluables) :

- Réaliser un diagnostic avec les partenaires
- Développer les compétences des partenaires
- Renforcer les connaissances et l'interaction entre les partenaires

## **Indicateurs et méthode d'évaluation prévus :**

Indicateurs qualitatifs :

- Retours des partenaires sur les évolutions partenariales
- Amélioration de la mobilisation des publics sur les actions menées par les structures du territoire de la CC Côte d'Albâtre
- Implication des partenaires dans le cadre du diagnostic / « annuaire » / journées partenariales
- Retours des partenaires sur les formations

Indicateurs quantitatifs :

- Nombres de structures inscrites dans « l'annuaire »
- Nombre des partenaires inscrit aux formations
- Nombres de partenaires présents lors des rencontres partenariales
- Présence des membres du « groupe de travail PSJCA » / équipe de suivi du diagnostic

Méthode d'évaluation :

Recueil de données : compte rendu de réunion, bilan de formation

Interroger les partenaires sur les évolutions : échanges lors de rencontres, questionnaire

Par qui sera réalisée l'évaluation ?

Coût prévisionnel de l'évaluation ?

### Durée de l'action :

Date de démarrage prévue : .... / ..... / ..... Date d'achèvement prévue : .... / ..... / .....

Toute au long de l'année

### Fréquence de l'action

- Ponctuelle (a lieu à une date précise. Ex : journée mondiale)
- Répétitive (répétée à des moments différents, dans des lieux différents)
- Suivie (action avec un suivi de cette population. Ex : point écoute, atelier santé)

### Portée territoriale de l'action :

Dans quels agglomérations, ou communes ou quartiers ?	Quels sont les lieux d'intervention (établissement scolaire, hôpital, centre social...)	Pourquoi cette zone ?
Communauté de communes d'Albâtre Côte	Toutes structures adéquates aux besoins du projet	Zone prioritaire du Schéma Régional de Santé  Une partie du territoire du RLPS Plateau Caux Maritime – orientation de travail de l'ARS et la Région pour la mise en place d'un Parcours santé jeune

### Public cible de l'action

- Sexe :
- Nombre de personnes concernées par l'action:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nourrissons (0-2ans)              | <input type="checkbox"/> Gens du voyage                 | <input type="checkbox"/> Personnes en difficulté socio-économique |
| <input type="checkbox"/> Enfants (2-9ans)                  | <input type="checkbox"/> Habitants                      | <input type="checkbox"/> Personnes sans domicile fixe             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Adolescents (10-16ans) | <input type="checkbox"/> Homosexuels                    | <input type="checkbox"/> Usagers de drogues                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes (16-25 ans)     | <input checked="" type="checkbox"/> Parents             | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels de santé       |
| <input type="checkbox"/> Adulte                            | <input type="checkbox"/> Patients                       | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnels du social      |
| <input type="checkbox"/> Personnes de plus de 55 ans       | <input type="checkbox"/> Personnes handicapées          | <input checked="" type="checkbox"/> Professionnel de l'éducation  |
| <input type="checkbox"/> Chômeurs                          | <input type="checkbox"/> Personnes immigrées            | <input type="checkbox"/> Personnes relais/pairs                   |
| <input type="checkbox"/> Etudiants-apprentis               | <input type="checkbox"/> Personnes sous main de justice | <input type="checkbox"/> Aidants                                  |
| <input type="checkbox"/> Femmes enceintes                  |   | <input type="checkbox"/> Autre - Précisez : .....                 |

### Comment et pourquoi s'est fait le choix de cette cible ?

La construction d'un parcours santé se fait avec les acteurs du territoire définit

Les jeunes : pour mettre en lumière, en plus des données régionales et de la documentions, leur « question de santé » lors du diagnostic

### Comment la population cible est-elle associée au projet ?

Structures :

- Participation à des temps de rencontres sur les différents axes et lors de différents temps
- Constitutions d'un groupe de travail
- Référent sur certain aspect du projet
- Mise à disposition de moyen logistique

Jeunes : Lors de rencontres dans des espaces différents : échanges sur leur représentation, leur connaissance des structures et dispositifs, leurs besoins et interrogations

## Type d'action :

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil, écoute, orientation                | <input type="checkbox"/> Travail en réseau             | <input type="checkbox"/> Action liée à la réglementation                 |
| <input type="checkbox"/> Éducation à la santé                        | <input type="checkbox"/> Education thérapeutique       | <input type="checkbox"/> Appui et/ou suivi en méthodologie et évaluation |
| <input checked="" type="checkbox"/> Coordination locale              | <input checked="" type="checkbox"/> Formation          | <input checked="" type="checkbox"/> Etude de besoin-diagnostic           |
| <input type="checkbox"/> Soutien aux équipes                         | <input type="checkbox"/> Action de santé communautaire |  |
| <input type="checkbox"/> Production, analyse et valorisation d'outil |  | <input type="checkbox"/> Communication, information, sensibilisation     |

## Contenu détaillé de l'action :

Détaillez les activités prévues pour mettre en œuvre les objectifs (méthode d'intervention, calendrier ...) :

### ► Réaliser un diagnostic avec les partenaires

Etape 1 – 19 mai 2017 :

Réunion d'information et d'échange entre le groupe de travail PSJCA, les partenaires associés à la démarche et l'OR2S pour poser le cadre de réalisation du diagnostic

Constitution de l'équipe de suivi du diagnostic

Etape 2 - septembre 2017 : Réunion de l'équipe de suivi et de l'OR2S pour définir les attentes, le calendrier, la construction de la méthode (publics, territoire, recueil de données et d'informations – actions et dispositifs, participation des publics/structures et outils utilisés-questionnaires, réunions d'échanges et de recueil ?)

Etape 3 – octobre à mars 2018 : Mise en place du diagnostic par l'équipe de suivi en lien avec les partenaires associés à la démarche

Etape 4 – mai 2018 : Restitution du diagnostic aux partenaires de la démarche et propositions de programmation

### ► Développer les compétences des Partenaires

*Les conduites suicidaires chez l'adolescente : prévention et prise en charge*

Juin 2017 : 2 jours de formation à Saint Valéry en Caux pour les professionnels et bénévoles des champs du sanitaire, médico-social, social et éducatif de 1<sup>er</sup> ligne

- Notions générales : suicides – épidémiologie – nosographie
- Faire face aux conduites suicidaires chez les adolescents par la mise en place d'une approche préventive,
- Aborder les notions de crise, de Risque, d'Urgence et de Dangerosité (RUD)
- Réfléchir aux moyens à mettre en œuvre, élaborer des modes d'interventions auprès des adolescents en ayant une distance et une prise en charge adaptée,
- Concevoir des stratégies de prévention et d'intervention adaptées en fonction des ressources locales, soignantes, éducatives et institutionnelles (réseau – partenariat).

- Notions générales

Données épidémiologiques – locales, régionales et nationales – idées reçues sur le suicide – test, Définition du suicide – le suicide à travers les âges – le culte – les cultures – les normes sociales – l'aspect juridique – les recommandations de l'HAS.

- Approche psychopathologique : suicide et adolescence :

Psychologie de l'adolescent – la dépression,

Les facteurs et conduites à risques

Le repérage de la crise suicidaire :

Le mode opératoire – les signes précurseur : la crise – le RUD

Les différents suicides,

Les récidives.

- Bis : Accueil et prise en charge de l'adolescent suicidant :

L'accueil – le but de l'hospitalisation,

L'accompagnement de l'entourage et de la famille,

La relation avec l'adolescent suicidant :

Quelle attitude adopter ? Clarifier ses ressentis, Maîtriser ses affects, Les mécanismes de défense.

- Partenariat :

Le travail de réseau – interpeller les référents compétents,

Fin 2017 : ½ journée d'échanges retour de la formation



► *Entretien motivationnel*

Dernier trimestre 2017 : 2 jours de formations à Saint Valéry en Caux pour les professionnels et bénévoles des champs du sanitaire, médico-social, social et éducatif de 1<sup>er</sup> ligne

Être en capacité de mettre en œuvre une approche motivationnelle pour impliquer une personne dans un processus de changement de comportement

S'approprier les principes de l'entretien motivationnel

Se familiariser avec les concepts de changement et de résistance

Identifier les mécanismes de construction et de renforcement de la motivation au changement avec un patient

- L'entretien motivationnel (EM) : principes et état d'esprit
- Les concepts de changement et de résistance
- Le processus de mise en œuvre en 4 étapes : l'engagement dans la relation, la focalisation, l'évocation et la planification

1er trimestre 2018 : ½ journée d'échanges retour de la formation

► **Renforcer la connaissance et les interactions des partenaires**

*Identifier les structures partenaires*

19 mai 2017 : Réunion entre le groupe de travail PSJCA, les partenaires associé à la démarche Echanges et validation d'un outil « annuaire » regroupant les partenaires du PSJCA - coordonnée/missions/professionnels-bénévoles/actions mises en place

Proposition : lien avec la cartographie de ARIANE76, annuaire électronique/papier en s'inspirant d'autres annuaires (GRAFISM, UTAS 7 en lien avec le Salon des solidarités...)

Mise en place d'un binôme pour la démarche « annuaire »

Juin 2016: le Département a validé un partenariat entre son dispositif ARIANE 76 et le PSJCA

Juin à octobre 2017 : Elaboration de la démarche, de la forme et contenu, des outils de recueils et leur diffusion

Novembre 2017 à janvier 2018 : recueil des données

Février à mars 2018 : élaboration de l'annuaire et diffusion

*Mise en place de deux journées de rencontre entre les acteurs*

Mai à novembre 2017 : Préparation de la rencontre : objectifs, modalités d'animation et d'organisation logistique

Décembre 2017 / Mars 2018 : Journées rencontres partenariales

**Précisez les outils mis en œuvre (outils INPES, création d'outils spécifiques ...)**

**Moyens de communication sur l'action :**

Réunions partenariales

Information par messagerie

**Moyens humains :**

Equipe de travail mobilisée sur ce projet :

Qualification	Nombre	ETP	Statut*	Intervention à quelle phase de l'action ?
<b>Groupe de travail Parcours santé jeunes</b>				Tous au long de l'action
- Mission Locale Dieppe Côte d'Albâtre : conseillères professionnelles	2		M	Réunion de travail
- UTAS 6 CMS - centre de planification : sage-femme	1		M	Réflexion et mise en œuvre des actions pour développer le parcours santé jeunes
- CC Côte Albâtre, service enfance jeunesse : responsable service et animatrices PAJ/PIJ	3		M	
- Psychiatrie adulte Dieppe-CMP St Valéry en Caux : cadre de santé et infirmière	2		M	
- Psychiatrie adulte Le Havre-CMP Fécamp : infirmière	1		M	
- Croix-Rouge-Française-Centre de soins infirmiers : infirmière coordinatrice	1		M	

<b>Structures pouvant être associées à la démarche</b> - Equipe Saint Vincent - Secours Catholique - Geist-Dim - Foyer de vie CH St Valéry en Caux - CC Côte d'Albâtre : environnement, sports, loisirs littoral - Maison Familiale et Rurale - CCAS - Comité Education à la Santé et Citoyenne - Psychiatrie Infanto-Juvenile le Havre et Dieppe - Consultation Jeunes Consommateurs CHI Fécamp et ONM Dieppe - Pôle Prévention Compétent en Addictologie Territoire Santé de Dieppe - Médecin référent Maison de santé - Mutualité Sociale Agricole - Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Caisse d'Allocation Familiale - Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation - Protection Judiciaire de la Jeunesse - Unité Educative Milieu Ouvert Dieppe - ADMR			M	Participation aux rencontres partenariales Information technique Améliorer la connaissance des actions/dispositifs et structures
---	--	--	---	--

\* : S = salarié ; B = Bénévole ; M = Mise à disposition

#### Partenariats :

Organisme	Qualification et compétences des intervenants	Rôle effectif dans l'action	Intervention à quelle phase de l'action ? *
GRAFISM	Ingénierie de formation	Contenu pédagogique Intervenants	Juin et fin 2017
IREPS	Ingénierie de formation	Contenu pédagogique Intervenants	Dernière trimestre 2017 et Mars 2018
OR2S	Diagnostic	Soutien à l'équipe de suivi	Entre mai 2017 et mai 2018
Coordination RLPS	Co-coordination PSJCA	Accompagnement méthodologique Animation de réunion Soutien administratif	Tout au long de l'action

\* : participation à un groupe de travail en amont de l'action, conseils méthodologiques, interventions durant l'action....

# ARS DE NORMANDIE

## 2017

### AUTO-EVALUATION

#### Auto-évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS en 2016

Toutes les actions financées par l'ARS doivent **IMPERATIVEMENT** faire l'objet d'une fiche d'auto-évaluation.

Nous vous invitons à remplir cette fiche avec soin. Elle conditionne l'attribution de la subvention.  
Elle permet d'évaluer les actions et les programmes de santé mis en œuvre dans la région.

En cas de renouvellement, elle doit être jointe au dossier de demande 2017.

#### LE PROMOTEUR

Nom du promoteur :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom du référent de l'action :

#### L'ACTION

INTITULE DE L'ACTION :

Action nouvelle en 2016

Action reconduite en 2016

Objectif général de l'action :

**Descriptif de l'action :**

**Territoire(s) ou zone(s) géographique(s) concerné(s) par l'action :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> REGION                              | <input type="checkbox"/> Territoire de santé de ROUEN-ELBEUF |
| <input type="checkbox"/> Territoire de santé de DIEPPE       | <input type="checkbox"/> Territoire de santé du CALVADOS     |
| <input type="checkbox"/> Territoire de santé du HAVRE        | <input type="checkbox"/> Territoire de santé de la MANCHE    |
| <input type="checkbox"/> Territoire de santé d'EVREUX-VERNON | <input type="checkbox"/> Territoire de santé de l'ORNE       |

**Type d'action :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil, écoute, orientation                | <input type="checkbox"/> Travail en réseau                               |
| <input type="checkbox"/> Action liée à la réglementation             | <input type="checkbox"/> Education à la santé                            |
| <input type="checkbox"/> Education thérapeutique                     | <input type="checkbox"/> Appui et/ou suivi en méthodologie et évaluation |
| <input type="checkbox"/> Coordination locale                         | <input type="checkbox"/> Formation                                       |
| <input type="checkbox"/> Etude de besoin – diagnostic                | <input type="checkbox"/> Soutien aux équipes                             |
| <input type="checkbox"/> Action de santé communautaire               | <input type="checkbox"/> Production, analyse et valorisation d'outil     |
| <input type="checkbox"/> Communication, information, sensibilisation |  |

**Milieu dans lequel s'est déroulé l'action :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Scolaire                | <input type="checkbox"/> Sportif                     |
| <input type="checkbox"/> Festif                  | <input type="checkbox"/> Pénitentiaire               |
| <input type="checkbox"/> Professionnel           | <input type="checkbox"/> Insertion                   |
| <input type="checkbox"/> Etablissement sanitaire | <input type="checkbox"/> Etablissement médico-social |
| <input type="checkbox"/> Etablissement social    |  |
| <input type="checkbox"/> Autre : (préciser)      |  |

Nombre de personnes bénéficiaires :

Etat d'avancement de l'action :

- Achevée : Date de fin                   .../.../...
- En cours de réalisation (date du début de l'action : .../.../... - date de fin prévisionnelle : .../.../...)
- Non réalisée à ce jour

Indiquer les facteurs ayant entraîné la non-réalisation et/ou la modification de l'action :

Dans ce cas, quelles ont été les résolutions ou modifications apportées ou envisagées ? (préciser les échéances à venir)

--

**Réalisation des objectifs opérationnels :**

Rappel des objectifs opérationnels de l'action	Les objectifs ont-ils été atteints ?	Quels éléments permettent d'indiquer que les objectifs ont été atteints ?	Quels sont les motifs des écarts observés ?
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partiellement		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partiellement		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partiellement		
	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> partiellement		

**Partenaires investis dans l'action :**

Noms	Organisme de rattachement	Rôle initialement prévu dans l'action	Rôle effectivement occupé dans l'action

**Une coordination locale (comité de pilotage, équipe projet) a-t-elle été mise en place entre les différents partenaires investis dans l'action ?**

oui

non

Si oui, sous quelles modalités (composition, fréquence, objectifs ...) ? :

**Estimation de l'impact :**

Modalités d'évaluation de l'action :

Personnes effectivement Consultées	Outils utilisés	Résultats exprimés (joindre les productions écrites)
<input type="checkbox"/> Bénéficiaires	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Questionnaires <input type="checkbox"/> Débats <input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
<input type="checkbox"/> Partenaires	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Questionnaires <input type="checkbox"/> Débats <input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
<input type="checkbox"/> Intervenants extérieurs	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Questionnaires <input type="checkbox"/> Débats <input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
<input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/> Entretiens <input type="checkbox"/> Questionnaires <input type="checkbox"/> Débats <input type="checkbox"/> Autres (préciser)	
<input type="checkbox"/> Pas d'évaluation de l'action : (préciser les raisons)		

Merci de développer, en quelques lignes, de quelle manière les bénéficiaires ont exprimé leur avis, de même que les contenus des avis recueillis :

Envisagez-vous une évaluation à plus long terme ?

oui

non

Si oui, sous quelle forme, dans combien de temps, et auprès de qui ? :

## VOTRE ANALYSE

**Selon vous, globalement, comment s'est déroulée l'action ?**

**Selon vous, quels sont les points forts de l'action ?**

**Selon vous, quels sont les éléments de l'action à améliorer ?**

**Selon vous, l'action a-t-elle répondu aux attentes de la population destinataire ?**

oui

non

partiellement

Pourquoi ?

Souhaitez-vous exprimer des éléments supplémentaires relatifs à l'action qui vous semblent importants et qui n'ont pas été évoqués précédemment ?

**Observations générales :**

**Date :**

**Nom et qualité de la personne ayant rempli ce questionnaire :**