**Conférence des financeurs de la prévention de la perte d’autonomie du Calvados (CFPPA14)**

**2017**

**AUTO-EVALUATION**

**Auto-évaluation**

**des actions de prévention et de promotion de la santé**

**financées par la Conférence des financeurs en 2016-17**

**Toutes les actions financées par la Conférence des financeurs 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 2018.**

**LE PROMOTEUR**

Nom du promoteur :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Nom du référent de l’action :

**L’ACTION**

INTITULE DE L’ACTION :

Action nouvelle en 2018  Action reconduite en 2018

**Objectif général de l’action :**

**Descriptif de l’action :**

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

**Type d’action :**

Accueil, écoute, orientation  Travail en réseau

Action liée à la réglementation  Education à la santé

Education thérapeutique  Appui et/ou suivi en méthodologie et évaluation

Coordination locale  Formation

Etude de besoin – diagnostic  Soutien aux équipes

Action de santé communautaire  Production, analyse et valorisation d’outil

Communication, information, sensibilisation

**Milieu dans lequel s’est déroulée l’action :**

Scolaire  Sportif

Festif  Pénitentiaire

Professionnel  Insertion

Etablissement sanitaire  Etablissement médico-social

Etablissement social

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 ? |
|  | oui  non  partiellement |  |  |
|  | oui  non  partiellement |  |  |
|  | oui  non  partiellement |  |  |
|  | oui  non  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) |
| Bénéficiaires | Entretiens  Questionnaires  Débats  Autres (préciser) |  |
| Partenaires | Entretiens  Questionnaires  Débats  Autres (préciser) |  |
| Intervenants extérieurs | Entretiens  Questionnaires  Débats  Autres (préciser) |  |
| Autres : | Entretiens  Questionnaires  Débats  Autres (préciser) |  |
| 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 ? :

**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 :**