**Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d’Autonomie d’Alsace**

**Bilan des projets retenus dans le cadre de l’appel à projets 2021**

**pour des actions d’aide aux aidants**

Vous avez bénéficié d’un soutien financier de la Conférence des Financeurs Alsace (Bas-Rhin + Haut-Rhin) au titre de l’appel à projets 2021.

Votre projet s’est déroulé entre le 1er juin 2021 et le 31 août 2022. Les réponses à ce questionnaire constituent le bilan final de votre action et peut être complété et étayé par d’autres éléments (photos, vidéo, synthèses…).

|  |
| --- |
| **Ce bilan final** sera à renvoyer **pour le 1er septembre 2022 au plus tard** concernant les actions s’étant déroulées entre le 1er juin 2021 et le 1er septembre 2022 au plus tard (il devra être rempli en ligne via un lien qui sera transmis aux porteurs de projets).**En complément, 2 tableaux sont à transmettre pour chaque année (via un formulaire en ligne qui sera ouvert début 2022) :*** Un tableau du nombre de participants au projet en 2021 (bilan intermédiaire 2021 à transmettre pour le 15 avril 2022 au plus tard)
* Un tableau du nombre de participants au projet sur l’année 2022 à transmettre pour le 1er septembre 2022 au plus tard.
 |

**Nom du porteur du projet :** …………………………………………………………………………………………………………………………………

**Intitulé du projet** : …………………………………………………………………………………………………………

**Montant de la subvention accordée pour le projet  :**………………………………………………………………

**Q1 : Thématique de l’action :**

[ ]  Action de sensibilisation / information

[ ]  Action de formation

[ ]  Soutien Psychosocial

[ ]  Pratique d’une activité de prévention en faveur de la santé et/ou du bien-être des aidants

[ ]  Action de répit/relayage

[ ]  Autre : ……………………………………………………………………………………………………………….

**Partie 1 : Vision globale de la réalisation de l’action**

**Q2 : Nombre total prévisionnel de personnes bénéficiaires du projet : …….**

**Q2bis : Nombre total d’aidants ayant réellement participé/bénéficié du projet** (une personne ne doit être comptée qu’une seule fois) **: ……**

**Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Q3 : Supports de communication utilisés :**

[ ]  Flyers (dans les commerces notamment)

[ ]  Affiches

[ ]  Cabinets médicaux

[ ]  Mails

[ ]  Articles dans la presse

[ ]  Articles dans le bulletin communal/intercommunal

[ ]  Invitation personnelle (distribuée dans les boîtes aux lettres ou envoyée par courrier)

[ ]  Communication par le réseau associatif local

[ ]  Par l’intermédiaires des conseillers territoriaux autonomie (CTA) pour le Bas-Rhin

[ ]  Autre : ………………………………………………………………………………………………………………….

**Q4 : Budget prévisionnel : …………… €**

**Q4 bis : Budget effectif : ………………€**

**Commentaires : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Q5 : Quels sont les partenaires qui ont été mobilisés pour la réalisation de l’action ?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Q6 : Selon vous, les objectifs posés au départ de l’action ont-ils été atteints ?**

[ ]  OUI [ ]  NON

**Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Partie 2 : La répartition et le profil des participants** (pour les actions de prévention se déroulant en cycle d’ateliers)

**Q7 : Lieu : veuillez indiquer les communes où s’est déroulée l’action, le nombre de cycles et le nombre de personnes ayant participé à l’action dans chaque lieu**

Lieu 1 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 2 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 3 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 4 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 5 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 6 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 7 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 8 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 9 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

Lieu 10 : nom de la commune/nombre de cycles/nombre de participants

**Q8 : Age** (pour chaque ligne, veuillez donner **le nombre** correspondant. La somme du nombre de participants par tranche d’âge doit correspondre au nombre total de participants réels indiqué à la question 2bis) :

[ ]  Moins de 60 ans : ………

[ ]  De 60 à 69 ans : ………

[ ]  De 70 à 79 ans : ………

[ ]  De 80 à 89 ans : ………

[ ]  90 ans et plus : ………

[ ]  Absence d’information, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q9 : Sexe** (pour chaque ligne, veuillez donner **le nombre** correspondant. La somme du nombre de femmes et d’hommes doit correspondre au nombre total de participants réels indiqué à la question 2bis) :

[ ]  Hommes : …….

[ ]  Femmes : ……

[ ]  Absence d’information, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q10 : Niveau de dépendance de l’aidant lui-même - GIR** (pour chaque ligne, veuillez donner **le nombre** correspondant. La somme doit correspondre au nombre total de participants réels indiqué à la question 2bis) :

[ ]  De 1 à 4 ou bénéficiaires d’APA (Allocation Personnalisée d’Autonomie) : …….

[ ]  5 et 6 et non GIRé : ………

[ ]  Absence d’information, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q11 : Type d’aidants ayant participé aux actions : aidants de personne âgée ou de personne en situation de handicap** (pour chaque ligne, veuillez donner **le nombre** correspondant. La somme doit correspondre au nombre total de participants réels indiqué à la question 2bis) :

[ ]  aidants de personne âgée : …….

[ ]  aidants de personne handicapée : ………

[ ]  Absence d’information, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q12 : Pour les actions de répit uniquement, comment a été utilisé le temps dégagé ? Indiquer le nombre d’aidants bénéficiaires de l’action ayant déclaré avoir utiliser le temps de répit pour** :

 - s’occuper d’autres membres de la famille ou prendre du temps avec eux : ………XX………. aidants

 - se rendre à des rendez-vous médicaux pour sa propre santé : ………XX………. aidants

 - se rendre à une activité de loisirs permettant au parent de se ‘changer les idées’ : ………XX………. aidants

 - se reposer / avoir du temps libre : ………XX………. aidants

 - effectuer des démarches administratives : ………XX………. Aidants

 - faire des courses ou effectuer des tâches ménagères : : ………XX………. Aidants

 - autre : ………XX………. aidants

Commentaire :

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

**Q13 : Expérience des participants** (pour chaque ligne, veuillez donner **le nombre** correspondant) :

[ ]  Avaient déjà participé à une action d’aide aux aidants : …….

[ ]  N’avaient pas encore participé à une action d’aide aux aidants  : ………

[ ]  Absence d’information, précisez : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q14 : Selon vous, le profil des participants correspondait-il au profil ciblé pour ce type d’action ?**

[ ]  OUI [ ]  NON

**Commentaires :**

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

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

**Q15 : Satisfaction des participants**/suggestions :

Commentaires : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Partie 4. Déroulement de l’action**

**Q16 : Difficultés rencontrées pour la préparation et la mise en œuvre de l’action** :

 **Oui** **Non**

Difficulté à mobiliser des partenaires [ ]  [ ]

Difficulté à communiquer et promouvoir le projet [ ]  [ ]

Difficulté à mobiliser des participants [ ]  [ ]

Difficulté à repérer les aidants [ ]  [ ]

Difficulté à répondre à la forte de demande des

personnes souhaitant participer à l’action [ ]  [ ]

Difficulté à trouver une salle [ ]  [ ]

Difficulté à trouver le matériel nécessaire

à la conduite de l’action [ ]  [ ]

Difficulté à mobiliser des bénévoles pour aider [ ]  [ ]

Difficulté à apporter un service supplémentaire à l’action [ ]  [ ]

Difficulté à apporter des financements supplémentaires à l’action [ ]  [ ]

Autre difficulté [ ]  [ ]

Commentaires : ……………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q17 : Avez-vous eu besoin de changer/adapter le contenu ou les modalités de déroulement de vos actions au cours du projet ?**

**Oui** [ ]  **Non** [ ]

Quelles adaptations avez-vous faites et pourquoi : ………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….

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

**Q17 bis** : **Si oui, avez-vous demandé, en amont, l’approbation du secrétariat de la Conférence des Financeurs ?**

**Oui** [ ]  **Non** [ ]

Commentaires :……………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………………

-

**Partie 5. Evaluation et perspective**

**Q18 : Au terme du projet d’aide aux aidants, avez-vous pu constater un impact positif sur :**

 **Oui** **Non**

L’état de santé physique des participants  [ ]  [ ]

L’état de santé psychique des participants [ ]  [ ]

L’évolution des comportements/habitudes [ ]  [ ]

[ ]  Pas concerné

Etayez l’impact de votre action en matière de prévention de l’épuisement des aidants sur le public visé grâce aux indicateurs que vous avez mis en place : ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q19 : Au terme du projet, des participants vous ont-ils fait part de besoins complémentaires, si oui lesquels :**

OUI NON

 [ ]  [ ]

Besoins complémentaires des aidants : ……………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q20 : Quelle est la plus-value apportée par l’action aux bénéficiaires ?**

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

**Q21 : A votre avis, cette action pourrait-elle être pérennisée ?**

 **Oui** **Non**

Sans le concours de la Conférence : [ ]  [ ]

Avec le concours de la Conférence [ ]  [ ]

[ ]  Pas concerné

Commentaires :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q22 : A votre avis, quels sont les points forts de l’action ?**

Commentaires :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q23 : A votre avis, quels sont les points d’amélioration de l’action ?**

Commentaires :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Q24 : Souhaiteriez-vous développer de nouveaux partenariats pour cette action ? Si oui, lesquels ?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Q25 : Quelles suites sont données à votre action ou sont envisagées concernant votre action ?**

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

**Expression libre : vos suggestions et remarques**

**Pour illustrer l’action et sa réalisation, n’hésitez pas à nous envoyer tout élément qui pourrait compléter cette fiche.**

**Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d’Autonomie du Bas-Rhin**

REALISATION PHYSIQUE du

**01/06/2021 au 31/12/2021**

***Tableau de bilan intermédiaire pour l’année 2021 – A transmettre pour le 15 avril 2022 au plus tard via l’enquête en ligne***

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

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  | **Conférence des financeurs du Bas-Rhin** |  |  |  |
|  |  |  |  | **Actions de soutien aux aidants** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Projets soutenus au titre de l'appel à projet 2021** |  |  |  |
|  |  |  |  | **Bilan intermédiaire à fournir au 15 avril 2022 au plus tard** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom de la structure porteuse | Nom du projet | Total de proches aidants soutenus **en 2021** | Nombe d'aidants hommes | Nombre d'aidants femmes | Nombre d'aidants de personnes âgées | Nombre d'aidants de personnes handicapées | Nombre d'aidants de Moins de 60 ans | Nombre de d'aidants 60 à 69 ans | Nombre de d'aidants 70 à 79 ans | Nombre de d'aidants 80 ans et plus |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

REALISATION PHYSIQUE du

**01/01/2022 au 01/09/2022**

***Bilan des actions réalisée en 2022 au titre de subventions versées en 2021***

***– A transmettre pour le 1er septembre 2022 au plus tard via l’enquête en ligne***

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

|  |
| --- |
|  |

 |  |  | **Conférence des financeurs du Bas-Rhin** |  |  |  |
|  |  |  | **Actions de soutien aux aidants** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Projets soutenus au titre de l'appel à projet 2021** |  |  |  |
|  |  |  | **Bilan de 2022 à fournir au 1er septembre 2022 au plus tard** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nom de la structure porteuse | Nom du projet | Total de proches aidants soutenus **en 2022** | Nombe d'aidants hommes | Nombre d'aidants femmes | Nombre d'aidants de personnes âgées | Nombre d'aidants de personnes handicapées | Nombre d'aidants de Moins de 60 ans | Nombre de d'aidants 60 à 69 ans | Nombre de d'aidants 70 à 79 ans | Nombre de d'aidants 80 ans et plus |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bilan final du projet****REALISATION BUDGETAIRE du 01/06/2021 au 31/08/2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
| **Postes** | **Montants en € (TTC)** | **Postes** | **Montants en € (TTC)** |
| **Charges de personnel affectées au projet** |  | **Ressources propres** |  |
| **Achat de prestations extérieures (détailler)** | **Subvention acquises (préciser nom des organismes et montants)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Subventions en cours de demande (préciser nom des organismes et montants)** |
| **Communication** |  | Conférence des Financeurs du Bas-Rhin |  |
| **Frais de mission, déplacements** |  |  |  |
| **Matériel dédié au projet** |  |  |  |
| **Forfait de gestion administrative** |  |  |  |
| **Autres dépenses liées au projet, préciser (détailler)** | **Autres recettes (préciser)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DES DEPENSES** |  | **TOTAL DES RECETTES** |  |

 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |