****

**CONFÉRENCE DES FINANCEURS DE LA PRÉVENTION DE LA PERTE D’AUTONOMIE**

**BILAN DE L’ACTION**

**- ANNEE 2024 -**

**Document à transmettre dès la fin de l’action et au plus tard le 31 mars 2025 à :** [**cfppa45@loiret.fr**](mailto:cfppa45@loiret.fr)

**Attention : Le versement du solde des actions dont le montant est égal ou supérieur à 3 000 € et l’examen d’une nouvelle demande de financement sont conditionnés**

|  |  |
| --- | --- |
| Porteur de projet |  |
| Intitulé de l’action |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Montant attribué par la Conférence des financeurs | **€** |
| Dépense effective | **€** |

|  |
| --- |
| Observation(s) différence montant attribué / dépense effective |

1. **Bilan général**

|  |
| --- |
| **Thématiques** |
| **Actions de prévention de la perte d’autonomie**  Santé Globale/Bien vieillir   * Nutrition * Mémoire * Sommeil * Activités physiques et atelier équilibre/prévention des chutes * Bien-être et estime de soi * Prévention de la dépression / du risque suicidaire * Santé bucco-dentaire * Autre      * Lien Social     Habitat et cadre de vie   * Mobilité (dont sécurité routière) * Accès aux droits * Usage du numérique * Préparation à la retraite * Autres actions collectives de prévention   **Actions de soutien et d’accompagnement des proches aidants**   * Information / sensibilisation * Formation * Soutien moral et psychosocial |

|  |  |
| --- | --- |
| **Réalisation** | |
| Action réalisée |
| Action annulée \*\* |
| Action réalisée partiellement \*\* |
| Action réalisée partiellement et abandonnée \*\* |
| \*\* Préciser les motifs : |

|  |
| --- |
| **Type d’action** |
| Conférence  Ateliers  Nombre de séances :  Forum / salon  Action de sensibilisation  Autres *(à préciser)* |

1. **Bilan quantitatif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bénéficiaires de l’action** | | | | |
| Prévisionnel |  | | | |
| Réel |  | | | |
| Effectif par tranche d’âge | 60 – 69 ans | 70 – 79 ans | 80 – 89 ans | 90 ans et + |
| *Femmes* |  |  |  |  |
| *Hommes* |  |  |  |  |
| GIR\* | 1 à 4 | | 5 à 6 ou non giré | |
| *Femmes* |  | |  | |
| *Hommes* |  | |  | |

\*Si connu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situation personnelle** | | |
| Nombre de personnes vivant : *(nombre)* | | |
| Seul(e) |  | |  | | --- | |  | |
| Avec le/la conjoint(e) |  | |  | | --- | |  | |
| Avec les enfants |  | |  | | --- | |  | |
| Avec les parents |  | |  | | --- | |  | |
| Avec une autre personne |  | |  | | --- | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Moyens de locomotion utilisés par les participants** | | |
|  |  | *(nombre)* |
| Propres moyens |  | |  | | --- | |  | |
| Covoiturage |  | |  | | --- | |  | |
| Transport public |  | |  | | --- | |  | |
| Transport mis en place spécifiquement pour l’action  (à préciser) : |  | |  | | --- | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lieu de résidence** | | |
| Nombre de personnes vivant : *(nombre)* | | |
| Dans la commune |  | |  | | --- | |  | |
| A moins de 10 km |  | |  | | --- | |  | |
| Entre 10 et 20 km |  | |  | | --- | |  | |
| A plus de 20 km |  | |  | | --- | |  | |
| Absence d’information |  | |  | | --- | |  | |

1. **Bilan qualitatif**

A l’issue de l’action, êtes-vous en capacité d’identifier un impact positif sur

* L’état de santé des participants : oui  non
* L’évolution des comportements des participants : oui  non
* Les bénéfices apportés par l’action (à préciser ci-dessous) oui  non

L’action a-t-elle permis d’orienter des seniors vers d’autres actions de prévention organisées sur le territoire ? (à développer) oui  non

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieu(x) de réalisation de l’action** | | | | |
| Commune (s) |  | | | |
| Canton(s)\* | | | | |
| Beaugency | |  | Montargis |  |
| Châlette-sur-Loing | |  | Olivet |  |
| Châteauneuf-sur-Loire | |  | Orléans 1\* |  |
| Courtenay | |  | Orléans 2\* |  |
| La Ferté-Saint-Aubin | |  | Orléans 3\* |  |
| Fleury-les-Aubrais | |  | Orléans 4\* |  |
| Gien | |  | Pithiviers |  |
| Lorris | |  | Saint-Jean-de-Braye |  |
| Malesherbes | |  | Saint-Jean-de-la-Ruelle |  |
| Meung-sur-Loire | |  | Saint-Jean-le-Blanc |  |
|  | |  | Sully-sur-Loire |  |

\*Cartographie des cantons d’Orléans en annexe

|  |  |
| --- | --- |
| **Moyens de communication mis en œuvre** | |
| Moyens de communication utilisés | Flyers  Mailing  Presse locale  Affiches  Affichage communal / bulletin communal  Open agenda loiret <https://openagenda.com/loiret>  Pour bien vieillir  Réseau  Autre(s) (à préciser) : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mode d’évaluation de l’action** | |
| Méthodologie de l’évaluation | Questionnaire\*  Nombre de questionnaires envoyés / remis :  Nombre de retour :  en % :  Tour de table  Autre (à préciser) : |
| Au regard des retours, l’objectif est-il atteint ? | oui  non |
| Observations des participants : | |
| Taux de satisfaction des participants : (merci de préciser les critères de satisfaction mesurés) | |

\*Transmettre un exemplaire vierge du questionnaire ainsi qu’une synthèse des réponses anonymisée

Ne pas transmettre les questionnaires complétés par les participants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partenariat** | | |
| Partenaire(s) | Rôle dans l’action | Financement |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
| La mise en œuvre de l’action a-t-elle permis de créer de nouvelles collaborations avec de nouveaux partenaires ? (à développer) oui  non | | |

|  |
| --- |
| **Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l’action** |
| Aucune difficulté |
| * **Difficultés à mobiliser les partenaires**   Aucune difficulté  Trouver une commune  Promouvoir l’action  Apporter un service complémentaire à l’action  Apporter des financements supplémentaires à l’action |
| * **Difficultés matérielles**   Aucune difficulté  Trouver une salle appropriée  Trouver le matériel nécessaire à la conduite de l’action  Autres difficultés matérielles (à préciser) |
| * **Autres difficultés**   Mobilisation de bénévoles  Mobilisation des participants  Observation(s) : |

1. **Bilan global**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bilan global de l’action** | |
| Points forts identifiés par les participants | Points faibles identifiés par les participants |
|  |  |
| Points forts identifiés par l’opérateur | Points faibles identifiés par l’opérateur |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Remarques / observations** |

Date :

Nom :

Fonction :

Signature

**Merci de joindre à ce bilan, tous documents nécessaires à l’évaluation de l’action financée, dont notamment :**

* **Facture(s) claire(s) et détaillée(s)**
* **Détail des charges de personnels non nominatif**
* **Tous documents illustrant la mise en œuvre et la réalisation de l’action**
* **Un modèle de questionnaire d’évaluation de l’action**

1. **Bilan financier**

*Double-cliquer sur le tableau ci-dessous pour compléter le document*

