



Grille d'évaluation - REAAP 04

Réseau d'Écoute, d'Appui et
d'Accompagnement des Parents

2020

A remplir au plus tard l'année N+1 de la réalisation de l'action

Contact :

Alexandra MONTROYA- coordinatrice du réseau

Tel : 04 92 30 58 54

Mail : amontoya@udaf04.fr

Site internet : www.reaap04.fr



L'essentiel & plus encore



Afin d'évaluer les actions que vous menez auprès des parents, un questionnaire proposé par la CNAF sera à compléter en ligne (année N+ 1 de la réalisation de l'action).

Pour vous permettre de faire parvenir des éléments complémentaires et vos commentaires aux décideurs locaux, le comité des financeurs du REAAP vous demande de bien vouloir renseigner cette grille d'évaluation qui reprend en écriture noire les éléments à reporter dans le prochain questionnaire CNAF de remontées nationales. L'écriture en bleue vous propose de préciser vos actions mais aussi vos remarques dans les autres parties.

Cette grille évaluation doit nous parvenir dès la fin de l'action et au plus tard le 31 janvier de l'année suivant la réalisation du projet (N+1) : en version numérique à l'adresse mail suivante : amontoya@udaf04.fr.

Date de l'évaluation :

Nom de la structure :

Adresse :
.....
.....

Statut de la structure :

Associatif Public Autre. Précisez :

Type de structure :

- Centre social
- Association locale ou de quartier
- Association affiliée à une tête de réseau national (hors centres sociaux)
- Service d'une collectivité territoriale (commune ou EPCI)
- CCAS
- Autre. Précisez :

Personne Référente de l'action :

Tel : / Mail :

Participation à la vie du réseau :

1/ Avez-vous la connaissance d'une animation départementale ou locale du réseau parentalité (REAAP)? (par exemple, journées départementales, formations, comité d'animation...)

Oui

Non

Si oui, participez-vous aux rencontres ou initiatives proposées dans le cadre de cette animation du réseau parentalité ?

Oui

Non

2/ Le projet parentalité porté par votre structure vient-il s'articuler avec un Clas (Contrat Local d'Accompagnement à la scolarité) ?

Oui

Non

Si oui, est-ce votre structure qui porte l'action Clas ?

Oui

Non

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aspects financiers :

3/ Précisez dans le tableau ci-dessous le montant des financements reçus par votre structure pour le projet parentalité soutenu par le REAAP 04

| Etat (Ddcsp ou Acsé) | Caf | Msa | Commune et inter communalité | Conseil Général | Région | Participation des familles | Autres financements | Total |
|-------------------------|-----|-----|------------------------------------|--------------------|--------|-------------------------------|------------------------|-------|
| | | | | | | | | |

4/ Combien d'action(s) votre structure porte-t-elle au titre du REAAP ?

Intitulé des actions :

- Action 1 :.....
- Action 2 :.....
- Action 3 :.....
- Action4 :.....

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

A remplir pour chaque action

Caractéristiques de l'action :

Intitulé de l'action :

5/ Cette action :

- A été mise en place en 2020 pour la première fois
- A été proposée précédemment et reconduite

Si l'action est reconduite :

- Année de création :
- Retrouve-t-on le même public que la dernière fois ?
 - Oui il s'agit principalement du même public
 - Il s'agit en majorité d'un nouveau public
 - Non, pas du tout

6/ Cette action est-elle en lien avec une autre action (mise en place par vous ou d'autres partenaires) ?

- Non
- Oui. Précisez :

7/ Nature d'action ou mode d'intervention :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ecoute individualisée en face à face ou par téléphone | <input type="checkbox"/> Groupe de réflexion, recherche - action, formation |
| <input type="checkbox"/> Groupe de parole | <input type="checkbox"/> Action parents/enfants |
| <input type="checkbox"/> Groupe d'expression de parents ou d'activités et d'échanges entre parents | <input type="checkbox"/> Conférences ou cycles de conférences/débats |
| | <input type="checkbox"/> Autre. Précisez : |

8/ Quels sont les objectifs de l'action ? (description synthétique)

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

9/ Les objectifs ont-ils été atteints ?

Oui Partiellement Non

Commentaires
.....
.....
.....

10/ Quels ont été les moyens déployés pour la mise en place de l'action ?

• Moyens humains

- Nombre d'animateurs intervenant dans l'action :.....
- Dont animateurs rémunérés :.....
- Nombre de participants (ex : parents, grand parents, bénévoles, autres...) parties prenantes de l'organisation de l'action :

Si vous avez fait appel à un intervenant extérieur pour (co) animer l'action, en avez-vous été satisfait (précisez son nom)?

Oui, tout à fait. Précisez :

Oui, en partie. Précisez :

Non, pas du tout. Précisez :.....

• Comment avez-vous communiqué sur l'action ?

- Relais (professionnels, bénévoles, parents, etc)
- Bouche à oreille
- Presse, radio
- Bulletin d'information municipal
- Site internet
- Flyers, affiches. Précisez le nombre distribué :
- Autre. Précisez :

Commentaires :

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

Lieux et fréquentation de l'action :

11/ Date à laquelle s'est déroulée l'action :

12/ L'action s'est déroulée :

Dans une seule commune

- Précisez l'adresse où se déroule l'action :
.....

Dans plusieurs communes

- Nombre de communes où se déroule l'action :.....
- Citez la commune principalement concernée :.....

13/ Lieu(x) de l'action (plusieurs choix possibles) :

LAEP (lieu d'accueil enfants-
parents)

ALSH (accueil de loisirs sans
hébergement)

EAJE (établissement d'accueil du
jeune enfant)

Centre social

Maison de quartier

Ecole maternelle

Collège / lycée

Bibliothèque / Médiathèque

Centres médicaux sociaux, PMI

Espace itinérant

Autre. Précisez :

.....

14/ Les populations concernées résident-elles principalement dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville ?

Oui

Non

15/ Public concerné par l'action :

N'importe quel parent (dont grands-parents, beaux-parents...)

Uniquement les pères

Uniquement les mères

N'importe quel parent accompagné d'enfants

Tout public

16/ L'action concerne-t-elle un public spécifique :

Non

Parents d'enfants porteurs de
handicaps ou maladies

Familles avec un parent incarcéré

Familles adoptantes

Autre public

Préciser :.....

| | |
|--|--|
| 17/ Nombre total de : | |
| - Participations à l'action | |
| - parents différents ayant participé à l'action | |
| - enfants différents ayant participé à l'action | |
| - familles différentes ayant participé à l'action | |
| - professionnels différents ayant participé à l'action | |

18/ Le public touché correspond-il au public ciblé lors de l'élaboration du projet ?

Oui Non - A préciser :.....

.....
.....

Commentaires :

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

Thématiques abordées dans l'action :

19/ Comment se répartissent les X participations selon les thématiques suivantes ?

| | |
|--|--|
| <u>Nombre de participations:</u> | |
| - sur les relations parents enfants autour de la petite enfance (0-5 ans) | |
| - sur les relations parents enfants autour de l'enfance (6-11 ans) | |
| - sur les relations parents enfants à la préadolescence et à l'adolescence (12 ans et +) | |
| - sur le partage des rôles parentaux, coparentalité, la place des pères | |
| - sur les relations famille/école | |
| - sur une autre thématique (accès aux droits, santé...) | |
| <u>Précisez quelle est cette thématique :</u> | |
| | |

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Participation des parents

20/ Un ou des parent(s) sont à l'initiative de l'action (le parent est porteur de projet ou co-pilote)

Oui

Non

21/ Un ou des parent(s) sont animateur(s) de l'action ou la co-anime(nt) avec un professionnel ou un bénévole :

Oui

Non

22/ Nombre de parents impliqués dans l'animation ou dans l'accompagnement de l'action :

.....

23/ Selon vous, pour cette action, qu'est-ce qui a permis de mobiliser les parents ? (plusieurs choix possibles) :

- Le fait d'être accompagné par un professionnel dans l'animation
- Le fait d'être accompagné par un professionnel dans l'organisation
- Le fait d'être en réseau avec d'autres parents
- Autre. Précisez : ...

Commentaires :

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

27/ Suite à la mise en place de cette action, quel est votre ressenti en tant que porteur de projets ? *Points positifs, limites, difficultés, problématiques repérées, besoins, etc.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....