### Fiche d’expérience

### Thème : accès à la santé des personnes en situation de handicap

### TITRE DE L’ACTION :

**PIECES JOINTES :**

*Possibilité de joindre un lien vers un site internet, une description, un podcast, une vidéo de présentation, le logo du porteur, une photo illustrant l’initiative, une plaquette de présentation, …*

### RÉSUMÉ :

*En 3-4 lignes. En quoi consiste l’action ? A qui s’adresse-t-il ?*

### NOM et COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L’ACTION

*.*

### DATE DE DÉBUT DE L’ACTION :

### PUBLIC(S) CIBLÉ(S) PAR L’ACTION :

### PRINCIPAUX OBJECTIFS :

### CONTEXTE / ORIGINES DE L’ACTION :

*Quels sont les constats initiaux, études, analyses sur lesquels s’est fondé l’intérêt de cette action ?*

### STATUT DE LA STRUCTURE OU DU SERVICE PORTEUR DE L’ACTION

### MOYENS ALLOUÉS :

* *Moyens humains :*
* *Moyens matériels :*
* *Coût / budget* :
* *Autres*

### LES PARTENAIRES ET/OU INSTITUTIONNELS CLEFS DE L’ACTION

### LES PRINCIPAUX INDICATEURS POUR ÉVALUER L’IMPACT DE L’ACTION :

### VOS CONSEILS POUR METTRE EN PLACE CETTE ACTION DANS VOTRE TERRITOIRE :

* *L’action pourrait-elle être transposée sur un autre territoire, ou généralisée ? Si oui, quelles conditions (préalables ou non à la mise en œuvre de l’action) vous semblent indispensables ?*
* *Quels seraient, selon vous, les clefs de réussite et les principaux points de vigilance pour développer ce type d’action ? (Ex. outils spécifiques, communication massive ou ciblée, partenariat étroit avec un acteur en particulier…)*
* *Quelles ont été les principales difficultés rencontrées lors de la préparation puis lors de sa mise en œuvre de l’action ? Si ces freins ont été dépassés, quelles ont été les démarches ou les outils ayant permis de poursuivre l’action dans des conditions plus favorables ?*

**PERSONNE A CONTACTER POUR EN SAVOIR PLUS**

**Nom**

**Coordonnées**

**Verbatim : (facultatif)**

*(D’élu(e) / responsable / personne(s) concernée(s) par l’action, …)*

|  |
| --- |
| **Cette fiche est à renvoyer à l’adresse suivante :** [banque-experiences@sante.gouv.fr](mailto:banque-experiences@sante.gouv.fr)  **IMPORTANT : la mise en ligne se fera après validation définitive** |