Une image contenant texte, Police, Graphique, logo

Description générée automatiquement

**Enquête sur l’action et les leviers des Villes-Santé pour lutter contre l’exposition aux perturbateurs endocriniens**

|  |
| --- |
| Date limite pour répondre au questionnaire : **le vendredi 2 février 2024**  **Merci de retourner votre réponse** à [julia.piquet@villes-sante.com](mailto:julia.piquet@villes-sante.com) **en conservant le format .doc ou .docx.** |

**LE(S) REPONDANT(S)**

*Plusieurs élus et/ou techniciens d’une même collectivité peuvent répondre à l’enquête. Vous pouvez renseigner un questionnaire unique par ville/EPCI ou adresser plusieurs réponses complémentaires.*

Merci d’indiquer le nom et les coordonnées du ou des répondant(s).

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom NOM :  Email :  N° de téléphone :  Fonction :  Délégation :  Votre Ville ou EPCI : | Prénom NOM :  Email :  N° de téléphone :  Fonction :  Délégation :  Votre Ville ou EPCI : |

**RECUEIL D’ACTIONS**

*Vous pouvez faire remonter et valoriser des actions (en cours, en projet ou abouties) de votre Ville / Intercommunalité. N’hésitez pas à dupliquer le formulaire pour faire remonter plusieurs actions.*

1. **Carte d’identité de l’action**

Nom de l'action : …

Porteur/pilote principal : …

Rôle de la collectivité : …

Services et élus de la collectivité impliqués : …

Echelle de territoire concerné : …

Population cible : …

Période / calendrier : …

Partenaires : …

Budget : …

1. **Catégorie de l’action**

L’action cible :

Une catégorie de population (si oui, précisez laquelle : …………………………………………………………………)

Un ou plusieurs QPV

Un ou plusieurs établissements

L’ensemble de la population

1. **Description de l'action**

**Décrivez l’action** *(contexte, objectifs, élaboration du projet, déroulé de l’action, stratégies mises en œuvre, mobilisation du public, compétences mobilisées, etc.)*

**Quels facteurs ont favorisé l’action ?**

**Quels facteurs l’ont mise en difficulté ?**

**Quels sont les principaux apprentissages qui ressortent de la mise en œuvre de cette action ? L'action a-t-elle contribué à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ?** *(principaux enseignements, résultats observés, éléments d’évaluation, etc.)*

**N’hésitez pas à partager tous documents** (document cadre, cahier des charges, document de suivi ou d’évaluation, support de communication de l’action par exemple) **ou images complémentaires** (images pouvant être utilisées par le RfVS pour tout support de communication à destination du grand public avec la mention crédit photo) ici ou par mail : [julia.piquet@villes-sante.com](mailto:julia.piquet@villes-sante.com)

**Personne à contacter pour plus d’informations :**