**Registre des interventions en prévention et promotion de la santé**

**Questionnaire de soumission pour pré-sélection**

**NOM DU PROGRAMME ou de l’INTERVENTION** : …………………………………..……………………………………………………………………………………………

**THEMATIQUE :** ………………………………………………………………………………………………………  
**CONTACT**: Nom / prénom ………………………………………………………………………………………

Fonction : …………………………………………………………………………………………………………………

Tél ……………………………………………………. Courriel ……………………………………@………………

Structure/organisme ………………………………….………………………………………………………………

***Autoriserez-vous SpF à publier vos coordonnées dans le portail des interventions ? OUI NON***

1 - Existe-t-il un **support qui décrit** l’intervention ? OUI NON

Si oui, *préciser le ou les supports accessibles (publications, pages web, brochures, etc*.) :

2 - L’intervention a-t-elle fait l’objet d’une **évaluation** ? OUI NON EN COURS

Si oui par qui a été réalisée l’évaluation ?

3 – Les **résultats de l’évaluation de l’intervention** ont-ils fait l’objet d’une publication dans une (ou des) revue(s) à comité de lecture ? OUI NON EN COURS

*Si oui, préciser lesquelles :*

4 - Existe-t-il un **manuel** ou **autre support** disponible décrivant la procédure de mise en œuvre de l’intervention ?

*Si oui, préciser lequel :*

5 - L’intervention est-elle fondée sur des données issues de la littérature scientifique (modèles théoriques, étude expérimentale) ou sur une intervention déjà existante ? *Si oui, préciser lesquels :*

6 - Citer les **partenaires** éventuels

7 - Citer ou décrire les **moyens** (financiers, humains…) mis en œuvre

8 - Existe-t-il une **formation** ou un **accompagnement** pour la mise en œuvre de l’intervention ?

*Si oui, préciser et décrire en quelques lignes*

10 - **Brève description de l’intervention** : *décrire en une ½ page maximum l’intervention ; en quoi consiste-t-elle ? (objectifs, public(s) cible(s), type d’intervention, durée ou nombre de sessions, territoires/sites où l’intervention est mise en œuvre acteurs impliqués dans la mise en œuvre, etc.)*

11 – **Informations complémentaires**

*Cette soumission sera examinée par le Comité d’évaluation des interventions en prévention et promotion de la santé. Si l’intervention est susceptible de figurer au Registre, une fiche descriptive plus détaillé vous sera communiquée.*