**QUESTIONNAIRE D’EVALUATION**

**LA SANTE MENTALE DANS MON QUARTIER**

**PROFIL DES PARTICIPANT·E·S**

F  H  Autre

Habitez-vous dans le quartier où se déroule l’animation : Oui  Non

Travaillez-vous ou menez-vous des actions spécifiques dans le quartier où se déroule l’animation Oui  Non

**Vous êtes présent.e à cette séance en tant que (cochez la ou les cases correspondantes):**

Habitant.e (Précisez le nom de votre quartier/ville :………………………………………………….………………………)

Professionnel/Bénévole (Précisez votre fonction/structure : …………………………………………………………………………………………..)

Elu.e local.e (Précisez votre délégation : ……………………………………………………………………………….)

Usager.e de la santé mentale

Aidant.e

Autre – Précisez : …………………………………………………………….

**Etes-vous (ou votre structure) membre du Conseil Local en Santé Mentale qui organise cette action**  Oui  Non

**Comment avez-vous eu connaissance de cette sensibilisation :**

Par le Conseil Local en Santé Mentale

Par l’Atelier Santé Ville

Par un.e habitant.e du quartier

Par un.e professionnel.le (Précisez :……………………………………………………………)

Par un document de présentation

Autre – Préciser : ……………………………………………………………

**ACQUISITIONS**

**Suite à cette séance, vous sentez vous capable (1 = pas du tout – 4 = tout à fait) :**

*Pas du tout Tout à fait*

D’expliquer à d’autres personnes du quartier les enjeux de la santé mentale 1 2 3 4

D’identifier des éléments de posture personnelle favorisant une approche

bienveillante de la santé mentale 1 2 3 4

D’identifier les ressources locales en santé mentale 1 2 3 4

D’identifier le Conseil Local de Santé Mentale de votre territoire 1 2 3 4

**TOURNEZ LA PAGE**

**DEROULEMENT DE LA SEANCE**

**Entourez pour chaque item le chiffre correspondant à votre niveau de satisfaction (1 = pas du tout satisfait – 5= tout à fait satisfait)**

5

5

5

4

4

4

4

3

3

3

2

1

[Attirez l’attention du lecteur avec une citation du document ou utilisez cet espace pour mettre en valeur un point clé. Pour placer cette zone de texte n’importe où sur la page, faites-la simplement glisser.]

**Citez les points forts de cette séance :**

**Citer les points à améliorer de cette séance :**

**ET APRES**

**Suite à cette séance (1 = pas du tout – 4 = tout à fait) :**

*Pas du tout Tout à fait*

Vous sentez vous plus concerné.e par le sujet de la santé mentale\* 1 2 3 4

***\*Si vous vous sentiez déjà très concerné.e par le sujet de la santé mentale, cochez cette case***

Avez-vous l’intention de participer à des formations plus avancées 1 2 3 4

Souhaiteriez-vous vous investir pour promouvoir la santé mentale dans le quartier 1 2 3 4

**Suite à cette séance, quels seraient vos besoins concernant la santé mentale :**

**MERCI !**