**Mis à jour le** 20/03/2019

**Type d'action**

**Le promoteur de l'action**

# Etre-Là ASP Toulouse - Accompagnement en soins palliatifs

**Territoire** Local

**Responsable** Valérie Revol (Présidente)
**Telephone** 05 61 12 43 43
**Courriel** secretariat@asp-toulouse.fr
**Site Internet** http://asp-toulouse.fr/
**Adresse** 40 Rue du Rempart Saint-Etienne, BP 40401, Toulouse 31004 cedex 6, France

## Plus d'infos sur l'association

| | |
|---|---|
| **Objet de l'association** | |
| **Activités principales réalisées** | |
| **Nombre de bénévoles** | 94 |
| **Nombre de salariés** | 2 |
| | Local |
| | Toulouse et sa métropole |

| | |
|---|---|
| Description de l'action | |
| Thématiques associées à votre action | Droits des malades / Fin de vie / Soins palliatifs |
| Lieu(x) où se déroule(nt) l'action | Square Charles de Gaulle, 8 Rue du Poids de l'Huile, 31000 Toulouse |
| | 01/01/2018 |
| Quels sont vos objectifs par rapport à cette action ? | |
| Si votre action est terminée, avez-vous atteint vos objectifs ? | Oui |
| Nombre de bénéficiaires (par an) | Environ 150 personnes |
| Type de publics | Tous les publics |
| | |
| Qui sont les financeurs ? | |
| | Urbain |

| | |
|---|---|
| Une évaluation a t-elle été faite ou est-elle prévue ? | Oui |
| Procédés opératoires utilisés | Analyse des réponses aux quizz réalisés auprès des passants, Analyse des questions des participants aux ateliers Réunion de débriefing avec tous les participants à la journée et toutes les associations partenaires |
| Un bilan est-il fait ou prévu ? | Oui |
| | Edition ponctuelle |
| Utilisez-vous des outils pour soutenir votre action ? | Oui |
| Si oui, merci de préciser les outils utilisés | |
| | |
| | |
| Durée prévue | 1 jour |
| | Oui |
| Plus précisément, cette action est menée : | Avec une ou plusieurs associations du réseau |
| Merci de les indiquer : | Les Petits frères des pauvres |
| | Oui |
| Merci de préciser | |
| Nombre de consultants impliqués dans l'action | Les partenaires citées dans la description de l'action |
| Pathologies ou situations de santé à risque abordée(s) | Toutes pathologies et handicaps |
| Nombre de bénévoles impliqués dans l'action | Une vingtaine de bénévoles |
| | Locale |
| Où votre action se déroule-t-elle ? | En extérieur |
| | Non |
| | Oui |
| Existe-t-il un comité de pilotage ? | Oui |

| | |
|---|---|
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |
| Existe-t-il un comité technique ? | Non |
| | Oui |
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |
| Méthode retenue | Interne (auto-évaluation réalisée par votre association) |
| | Nombre de personnes participant aux ateliers, nombre de quizz réalisés, nombre de plaquettes distribuées |
| Quels sont les indicateurs de résultats utilisés ? | Retour des participants à la journée |
| | Prise de contact pour information ou autres demandes |
| Ce bilan a été remis... | Les deux |
| | Oui |
| Merci de développer votre réponse | |
| Des outils de transférabilité ont-ils été prévus/utilisés ? | Oui |
| Quels médias ont parlé de votre action ? | Article sur internet dans « la Dépêche du Midi », reportage sur France 3 Occitanie |