

## Fiche-action

Dénomination de l'opérateur

Numéro d'agrément :

Fiche action n°

**Intitulé de l'action :**

(200 caractères maximum)

### **I. Description brève de l'action**

1. Identifier en quelques mots la problématique (contexte, problème de santé, éléments socio-culturels, environnementaux etc.) selon votre point de vue :

(1000 caractères maximum)

2. L'historique de votre action les années précédentes (si existant) :

(750 caractères maximum)

3. Quels sont les objectifs prioritaires\* et les stratégies **de la programmation** auxquels votre action veut répondre ?

Sélectionnez un objectif prioritaire.

A

B

C

D

E

F

4. Sélectionnez dans la programmation et/ou formulez les **objectifs opérationnels** de votre action :

5. Décrivez les **activités** pour la mise en place de votre action en spécifiant le public :

Activités	Public relais*	Public final*
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

## II. Logique d'intervention

1. Citez les **références principales** (nationales, internationales, épidémiologiques, socio-sanitaires, stratégies, communautés professionnelles etc.) qui documentent votre analyse du problème et votre logique d'intervention.

(1000 caractères maximum)

2. Identifier les demandes et les besoins de votre public ?

a. Public relais :

(750 caractères maximum)

b. Public final

(750 caractères maximum)

3. Comment assurez-vous la participation\* de votre public ?

a. Public relais :

(750 caractères maximum)

b. Public final :

(750 caractères maximum)

4. Quelles sont les caractéristiques de vulnérabilité du *public final* ?

Choisissez un élément.

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

5. Votre public final dispose-t-il de ressources particulières ?

(750 caractères maximum)

### III. Territoires

Sur quel territoire sera déployée cette action ?

Choisissez un élément.

Pourquoi avez-vous choisi ce territoire ?

(750 caractères maximum)

### IV. Milieux de vie\* concernés éventuellement par votre action

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aucun                                     | <input type="checkbox"/> Milieux de loisirs  |
| <input type="checkbox"/> Logements personnels ou familiaux         | <input type="checkbox"/> Milieux professionnels                                    |
| <input type="checkbox"/> Institutions résidentielles               | <input type="checkbox"/> Milieux scolaires, universitaires et centres de formation |
| <input type="checkbox"/> Institutions d'accueil de jour ou de nuit | <input type="checkbox"/> Communautés numériques (Réseaux sociaux en ligne...)      |
| <input type="checkbox"/> Milieux de soin                           | <input type="checkbox"/> Structures de santé mentale                               |
| <input type="checkbox"/> Milieux d'aide médico-psycho-sociale      |  |

Structures d'aide et de soins spécialisés en assuétudes

Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Voie publique

Pourquoi décidez-vous d'orienter votre action vers ces milieux de vie ?

(750 caractères maximum)

## V. Partenariats et modalités de collaboration

1. Comment et avec qui envisagez-vous de collaborer dans le cadre de cette action.

- Quel opérateur de promotion de la santé et de prévention
- Quel centre local de promotion de la santé
- Quel centre d'expertise en promotion de la santé
- Avec quels opérateurs **d'autres secteurs** envisagez-vous de collaborer ?

Acteur	Modalité de collaboration

2. Nouveaux partenariats qui seraient utiles et nécessaires mais non encore concrétisés

Acteur	Modalité de collaboration

## VI. Indicateurs

Formuler les indicateurs les plus pertinents en regard de votre action et la périodicité de leur récolte

Type d'indicateur	Indicateur	Périodicité
Choisissez un élément.		

## VII. Calendrier de l'action

Quelles activités seront mises en place en 2023-2024 ?

(500 caractères maximum)

En 2025-2027 :

(500 caractères maximum)

Quelles autres actions ou activités ne sont pas mises en place actuellement et seraient nécessaires ?

(500 caractères maximum)

## VIII. Communication

Comment comptez-vous communiquer sur votre action ?

(1000 caractères maximum)

## IX. Tout autre information que vous jugerez utile :

(750 caractères maximum)

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel établissant le programme d'actions coordonnées des opérateurs en promotion de la santé

Namur le \_\_\_\_\_ ,  
La Ministre de la Santé

Christie Morreale