

## APPEL À PROJETS

« En Wallonie, tous ensemble vers une société en santé favorisant des modes de vie sains »

### 1. Contexte général

L'obésité est une maladie chronique qui est définie comme une accumulation anormale ou excessive de graisse, qui nuit à la santé<sup>1</sup>. On considère une personne en surpoids ou obèse selon son indice de masse corporelle (IMC). A l'échelle mondiale, ces conditions médicales ont atteint des proportions épidémiques<sup>1</sup>. La Belgique et plus spécifiquement la Wallonie ne font malheureusement pas exception à cette situation.

Les taux d'obésité et de surpoids sont alarmants. En effet, en 2018, la moitié de la population belge rapportait être en surpoids ou obèse (49,3 %). Et plus spécifiquement, 15,9 % était obèse<sup>2</sup>. Lorsque des personnes sont examinées et que des mesures sont prises, les chiffres augmentent davantage avec plus de 55% de la population en surpoids et 21% en situation d'obésité<sup>3</sup>.

En Wallonie, il a été étudié des prévalences encore plus élevées de surpoids et d'obésité que dans les autres régions. Et plus précisément davantage chez les hommes (57.3 % de surpoids dont 18.6% d'obésité) que chez les femmes (45.6 % de surpoids dont 16.8%)<sup>2</sup>.

Le groupe d'âge enfants/adolescents ont une prévalence de surpoids (dont l'obésité) plus faible que les adultes. Dans l'enquête HBSC de 2022, 17.5% des élèves de 5ème et 6ème primaire et du secondaire sont en surpoids dont 3.3% sont obèses. Globalement, les proportions d'élèves en surpoids ou obèses sont comparables chez les garçons (18,4 %) et les filles (16,6 %). Néanmoins, la fréquence du surpoids et de l'obésité continue d'être en augmentation depuis 2010 pour cette catégorie d'âge également<sup>4</sup>. L'OECD, quant à elle, fait mention d'une prévalence de surpoids de 24% et de 7% pour les jeunes belges de 5 à 19 ans<sup>5</sup>.

L'évolution de l'épidémie d'obésité d'ici 2030 en Belgique suscite des préoccupations notamment en raison de la probabilité élevée de voir les taux de prévalence continuer à augmenter, comme en témoigne, par exemple, une prévalence estimée chez les adultes à 17,2% chez les femmes et 27,6% chez les

<sup>1</sup> World Health Organization. (2022). European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen.

<sup>2</sup> Sciensano. (2018). Health Interview Survey – Enquête de santé, consulté le 11 mars 2024 sur <https://www.sciensano.be/fr/projets/enquete-de-sante>.

<sup>3</sup> Sciensano. (2018). Health Examination Survey - Enquête de santé par examen, consulté le 11 mars 2024 sur <https://www.sciensano.be/fr/projets/enquete-de-sante-par-examen>.

<sup>4</sup> SIPES. (2022). Etat de santé: Surpoids et obésité selon l'indice de masse corporelle, Enquête HBSC 2022, consulté le 11 mars sur [https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-surpoids-4\\_1698061448593-pdf](https://www.ulb.be/medias/fichier/hbsc2022-surpoids-4_1698061448593-pdf).

<sup>5</sup> OECD (2019). Country note (Belgium) to the report The Heavy burden of obesity, consulté le 13 mars sur <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>.

hommes<sup>6</sup>. Nous aurons rapidement, en 2024, l'évolution des tendances grâce aux résultats de l'enquête de consommation alimentaire de 2022-2023.

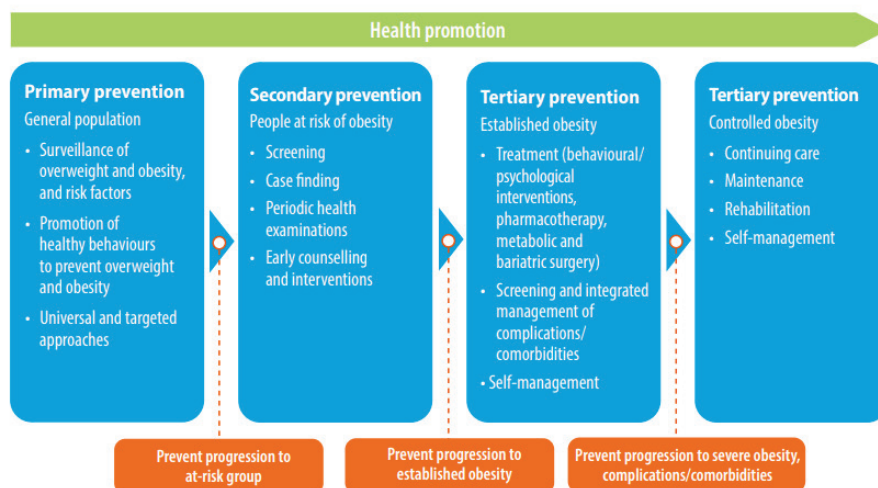
L'obésité est une cause de mortalité prématurée et de morbidité car elle constitue, en plus d'une maladie en elle-même, un facteur de risque majeur dans de nombreuses autres maladies non transmissibles, chroniques. L'obésité est responsable de décès dus aux maladies cardiovasculaires, au diabète, aux cancers, aux troubles neurologiques, aux maladies respiratoires chroniques et aux troubles digestifs<sup>1</sup>.

Bon nombre des facteurs à l'origine de l'obésité sont évitables et réversibles car on sait qu'elle survient lorsqu'il existe un déséquilibre énergétique associé à une alimentation malsaine ainsi qu'à l'inactivité physique. Mais le défi est plus complexe car des prédispositions génétiques, des déterminants biologiques/physiologiques, sociaux ainsi que l'environnement influencent également la trajectoire de la maladie<sup>7</sup>.

En Wallonie, des opérateurs s'engagent dans des initiatives alignées sur les politiques visant à modifier les habitudes de vie et les comportements individuels et familiaux, des aspects cruciaux. Bien que les mises en place d'approches multisectorielles doivent se poursuivre pour influencer les comportements liés à une alimentation saine et à l'exercice physique, il faut des actions complémentaires pour freiner la prévalence croissante de l'obésité.

Pour ces raisons, la lutte contre l'obésité doit avant tout être reconnue comme une responsabilité sociétale plutôt qu'individuelle<sup>1,7</sup>. Les recommandations pour la prévention et la gestion de l'obésité vont actuellement une étape plus loin, en proposant des solutions au sein des systèmes de soins de santé existant, y compris dans les communautés afin de promouvoir un accès élargi aux services de prévention et de gestion de l'obésité tout au long de la vie<sup>7</sup>.

**Figure 1. Obesity prevention and management continuum**



Il est essentiel d'initier la promotion de la santé et la prévention du surpoids en intégrant ces efforts dans tous les environnements fréquentés par les jeunes dans

<sup>6</sup> De Pauw R., Claessens M., Gorasso V., Drieskens S., Faes C., Devleeschauwer B. (2022). Past, present, and future trends of overweight and obesity in Belgium using Bayesian age-period-cohort models. *BMC Public Health* 2022; 22(1) : 1309.

<sup>7</sup> World Health Organization. (2023). Health service delivery framework for prevention and management of obesity. Geneva.

le respect des compétences de la Région wallonne en la matière. Même si la région wallonne ne détient pas de compétence directe dans les écoles par exemple, les opérateurs agréés peuvent mettre en place des initiatives localement en apportant leur expertise. Les enfants et les adolescents constituent une frange de la population particulièrement vulnérable face au surpoids et à l'obésité.

Les femmes et les hommes à faible revenu sont plus susceptibles que les autres d'être obèses, ce qui enracine les inégalités en matière de santé<sup>8</sup>. En Belgique, plusieurs facteurs de risque comportementaux sont plus répandus chez les personnes ayant un statut socio-économique inférieur. En 2018, (...), près de 20 % des personnes à faible revenu étaient obèses, contre 11 % dans le quintile de revenu le plus élevé. Parmi les adultes belges, 59 % seulement des personnes du quintile de revenus inférieur se déclaraient en bonne santé contre 89 % dans le quintile supérieur. Cet écart socioéconomique est nettement plus important que dans la plupart des autres pays de l'Union<sup>9</sup>.

Cet appel à projets en promotion de la santé et **en prévention vise à contribuer à la lutte contre l'obésité en Wallonie**. Il répond à l'appel de l'OMS à renforcer nos politiques et stratégies pour contrer l'épidémie d'obésité, en suivant ses recommandations pour assurer que les services de prévention, de traitement et de gestion de la maladie soient accessibles, abordables et durables pour tous. Il s'agit également de contribuer à l'atteinte de l'objectif 3.4 des objectifs de développement durable (ODD), qui vise à réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles d'ici 2030, en cherchant à stabiliser la prévalence de l'obésité entre 2010 et 2030, malgré les défis urgents et croissants que cela implique.

Actuellement, dans l'organisation des soins, le niveau de la communauté<sup>10</sup> nous semble être le moyen le plus adapté pour répondre à ces besoins. Elle peut s'organiser autour des attentes des personnes et de leur famille en matière de santé et de bien-être (vision globale) plutôt que des maladies.

*« La prévention et la promotion de la santé doivent aller à la rencontre de toutes les personnes concernées, dans leur milieu de vie, par le biais d'actions locales. L'universalité des services et des initiatives est une condition pour conserver et consolider une base forte pour la protection sociale. L'universalité de la santé s'appuie sur une accessibilité (financière, culturelle, géographique, etc.) pour tous. Le principe de l'universalité ce n'est pas, « faire la même chose pour toutes et tous ». Il faut une approche diversifiée selon les publics pour offrir les mêmes services pour toutes et tous. ».*<sup>11</sup>

## **2. Public cible**

---

<sup>8</sup> [Surpoids et obésité | Panorama de la santé 2023 : Les indicateurs de l'OCDE | OECD iLibrary \(oecd-ilibrary.org\)](#)

<sup>9</sup> [ad46594b-fr.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)

<sup>10</sup> La communauté est définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun. La communauté peut se référer à son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune. Programmation PPS p 105.

<sup>11</sup> Des communes en mouvement pour la santé de leurs habitants. Education Santé : <https://educationsante.be/des-communes-en-mouvement-pour-la-sante-de-leurs-habitants/>

La population générale, les individus en situation de surpoids et d'obésité à différents stades de la vie, ainsi que leurs familles.

### **3. Liens avec la Programmation :**

**Renforcer l'axe 1.1** en répondant **aux Objectifs prioritaires 1** « Renforcer l'accessibilité des offres et des aménagements en matière d'alimentation, de diminution de la sédentarité, de pratique régulière de l'activité physique. » ; **2** « Intégrer les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique dans le développement de dynamiques communautaires et dans l'aménagement des milieux de vie collectifs. » **et 3** « Définir et déployer des contenus et des stratégies d'information, de sensibilisation auprès de la population, non culpabilisantes, adaptées aux conditions de vie de tous les publics. »

**Tout en tenant compte des liens étroits avec l'axe 2.2** dans une logique de privilégier des approches populationnelles transversales intégrant alimentation, activité physique et santé mentale pour PRÉVENIR la surcharge pondérale et l'obésité en répondant **à l'objectif prioritaires 15** « Encourager la prise en compte de la promotion de la santé mentale et du bien-être de façon transversale dans toutes les politiques publiques, principalement dans les politiques et concertations locales. »

**Mais aussi de l'axe 3** dans une logique de continuum de santé (cf supra fig1 page 2 entre promotion de la santé, prévention primaire et prévention secondaire) en accompagnant, en faisant connaître aux personnes en surpoids ou obèses les différentes possibilités du système de soins (ex. le trajet de soins gratuit pour les enfants obèses) en répondant **aux Objectifs prioritaires 16** « Améliorer la prise en charge efficiente des maladies chroniques, plus particulièrement pour les personnes vulnérables. », **17** « Organiser de manière efficiente et accessible des dépistages de qualité. », **18** « Intégrer la prévention des maladies chroniques de façon transversale dans toutes les politiques et à tous les niveaux de pouvoir, afin d'encourager les politiques, les actions et concertations locales en lien avec la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé au sens large. » **et 19** « Mener des études sur le fardeau des maladies chroniques et leurs déterminants. »

### **4. Objectifs poursuivis et actions proposées :**

Les objectifs principaux de l'appel à projets sont :

- A.** Stimuler l'engagement de toutes les parties prenantes, en combinant plusieurs approches stratégiques, afin de :
  - Promouvoir une participation accrue du public cible à de l'activité physique pour diminuer leur sédentarité ;
  - Promouvoir l'accès à une alimentation équilibrée, variée et durable au sein de leur environnement alimentaire ;
- B.** Sensibiliser, conscientiser la population locale afin d'éviter une banalisation de l'obésité (tout en condamnant la grossophobie) et de soutenir localement

la thématique du surpoids, de l'obésité et de leurs facteurs de risque (ex. accompagner l'information autour de l'automesure du BMI) ;

- C.** Augmenter la littératie en santé, des communautés<sup>12</sup>, des familles, en les outillant avec des informations permettant de pouvoir faire des choix libres et éclairés (ex. accompagner l'utilisation du Nutri-score dans la consommation de produits préemballés, formation aux outils<sup>13</sup> simples permettant les mesures de la taille, du poids et du calcul de l'IMC) et en référant les familles vers les professionnels de la santé locaux, dont ceux impliqués dans le trajet de soins du surpoids et de l'obésité (notamment gratuit).

Les actions à proposer sont à développer par l'acteur dans le respect de l'esprit et des buts de cet Appel à Projets. Elles doivent être construites dans une **logique de partenariats**, proposer des solutions au sein des communautés, à un niveau local (les territoires les plus défavorisés sont privilégiés), partir de l'existant (outils, stratégies, informations, ...) et promouvoir un accès élargi aux services de prévention et de gestion de l'obésité tout au long de la vie.

- Le porteur de projet veillera à remplir **chacun des objectifs** présents au sein de ce point dans une ou plusieurs communautés sur un même territoire afin de garantir une efficacité des actions en s'associant à d'autres partenaires
- OU les porteurs de **projet entrent chacun une demande** répondant à un ou plusieurs objectifs de ce point dans une logique de partenariats pour qu'en fin de compte les objectifs soient couverts dans une ou plusieurs communautés sur un même territoire afin de garantir une efficacité des actions.

*Exemple :*

- *SOIT un acteur agréé est porteur du projet et répartit les moyens ;*
- *SOIT plusieurs acteurs agréés sont porteurs du projet et répondent séparément à un ou plusieurs objectifs en démontrant qu'ils agissent ensemble sur un même territoire.*

Les conventions de collaboration dans la mise en place d'un partenariat pour la mise en œuvre d'actions communes doivent mentionner clairement le montant des moyens distribués et les modalités.

## **5. Construction d'un plan d'action :**

Le porteur de projet définit un plan d'action clair qui fera partie intégrante des critères de sélection du projet.

Ce plan d'action contient :

---

<sup>12</sup> La communauté est définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun. La communauté peut se référer à son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune. Programmation PPS p 105.

<sup>13</sup> Exemples : BMI-calculator, liste des remboursements partiels des différentes OA selon la province pour les consultations en nutrition, ou les activités sportives, etc.

- Intitulé de l'action ;
- Le public cible;
- Les activités mises en place dans le cadre de cette action ;
- Description des besoins que les activités proposées dans le cadre de cette action permettent de rencontrer ;
- Des objectifs opérationnels et indicateurs (de processus, de réalisation et de résultat) ;
- Description de la participation du public cible aux activités ;
- Précision sur les partenariats mise en place dans le cadre de ce projet ;
- Description du territoire couvert et motivations ;
- Le calendrier des activités.

Ce plan permettra de savoir comment le porteur de projet compte atteindre les objectifs de cet appel à projet dans les limites imposées par ce dernier.

## **6. Participation et collaboration**

Les actions s'exercent autant que possible avec la participation du public cible, en tenant compte de leurs ressources, de leurs besoins et de leurs capacités.

De plus, le travail en collaboration avec d'autres acteurs de terrain agréés ou non est attendu.

Néanmoins, il ne s'agira pas de dédoubler une action qui est déjà mise en place dans un programme d'actions coordonnées mais bien de venir en complément de ce qui est déjà existant. Le porteur de projet fera donc attention à l'existant et aux acteurs déjà présents.

Comme mentionné ci-dessus, les collaborations seront précisées dans les plans d'action. L'ensemble des activités devront être menées dans une logique de partenariat entre les différentes ASBL retenues afin de proposer des actions coconstruites et harmonisées. L'identification des partenariats qui feront l'objet d'une formalisation par la suite doit être annexé à la candidature.

## **7. Budget alloué :**

Pour cet appel à projets, le budget total mobilisé pour l'ensemble des actions à mettre en œuvre est de **1.000.000€ maximum**.

Les projets qui seront sélectionnés devront être lancés à partir du 01/08/2024. Plus précisément, la durée des projets s'étalera du 01/08/2024 au 30/06/2025 avec, en fonction des moyens disponibles pour les années 2025 et suivantes, un possible renouvellement de ces projets jusqu'à la fin de la durée de l'agrément et sous réserve de l'évaluation des projets.

Le montant de **maximum 300.000€** alloué par projet rencontrant les **trois objectifs** visés au point 4 durant toute la période dédiée à la mise en place des actions et couvrira les frais de personnel et les frais de fonctionnement.

Dans les propositions budgétaires, un montant peut être alloué à la coordination des différents projets.

## **8. Modalité de l'appel à projets**

### **8.1 Critères de recevabilité**

Pour être reçue, chaque candidature doit respecter les 3 critères repris ci-dessous.

#### **8.1.1 Critère 1 : éligibilité du porteur de projet**

- Le candidat est un acteur agréé en promotion de la santé en ce compris la prévention ;
- Le candidat ne peut pas être dans une situation de faillite ou de réorganisation judiciaire. La signature du formulaire de candidature, sur lequel figure une déclaration sur l'honneur stipulant que le candidat ne se trouve pas dans une de ces situations, fait office de preuve du respect de ce critère ;
- Le candidat doit disposer d'une expérience utile dans la promotion de la santé et plus spécifiquement en alimentation et/ou activité physique.

#### **8.1.2 Critère 2 : éligibilité du projet**

Le projet :

- Doit permettre de renforcer la programmation de promotion de la santé en ce compris la prévention adoptée par le gouvernement wallon le 1<sup>er</sup> septembre 2022 ;
- Se limiter à un ou plusieurs territoires locaux de la Région de langue française ;
- Doit se construire dans une logique de partenariats/ collaborations<sup>14</sup>.

#### **8.1.3 Critère 3 : respect de la forme de la candidature**

- Le formulaire de candidature est dûment complété et signé par les représentants légaux de l'organisme candidat ;
- Le dossier de candidature complet, comprenant le formulaire et toutes les annexes pertinentes, en ce compris l'éventuel projet de consortium, doit être introduit par mail **pour le 25 juin 2024 23h59 maximum**.

---

<sup>14</sup> Le porteur de projet veillera à remplir chacun des objectifs présents au sein de cet appel dans une ou plusieurs communautés sur un même territoire afin de garantir une efficience des actions OU les porteurs de projet entrent chacun une demande répondant à un ou plusieurs objectifs dans une logique de partenariats pour qu'in fine ensemble les objectifs soient couverts dans une ou plusieurs communautés sur un même territoire afin de garantir une efficience des actions.

Tout projet doit absolument remplir les trois conditions requises par les critères de recevabilité avant de pouvoir accéder à l'évaluation qualitative c'est-à-dire, sur la base de critères de sélection.

## 8.2 Critères d'évaluation

Les projets seront analysés par le jury sur la base des critères de sélection présentés ci-après, chacun accompagné de points permettant de départager les candidats et leurs projets. Tout projet, pour pouvoir être retenu, doit récolter un minimum de 60 points.

### 8.2.1 *La pertinence (20 points)*

Le dossier respecte les conditions mentionnées dans l'appel. Les actions développées dans le cadre du projet répondent aux objectifs de l'appel à projet et apportent une réponse adaptée aux besoins spécifiques du public cible.

### 8.2.2 *La cohérence (20 points)*

Cohérence interne : Dans le projet, les objectifs, les méthodes, les actions, la planification de celles-ci et l'évaluation doivent être cohérents entre eux.

Cohérence externe : Les objectifs, les actions développées et les acteurs impliqués dans le cadre du projet concourent à atteindre les objectifs de l'appel à projet et respectent le contexte général de celui-ci.

### 8.2.3 *La qualité (20 points)*

Les objectifs du projet sont formulés en verbe actif, en visant le public cible en spécifiant le changement attendu et découlent de l'objectif global ;

Les objectifs du projet sont décrits en termes d'indicateurs de processus (définition à insérer), de réalisation (définition à insérer) et de résultat (définition à insérer) avec une périodicité ;

Les méthodes d'évaluation proposées permettent de vérifier l'atteinte des objectifs visés par le projet ;

Les activités en découlant doivent être concrètes, réalistes, cohérentes et pertinentes ;

Des actions doivent se baser sur des recommandations scientifiques ;

Une estimation de l'efficacité des actions constitue un atout ;

Le développement d'un projet innovant constitue un atout.

### 8.2.4 *Equipe (10 points)*

- Appréciation de la cohérence de l'équipe ;
- Composition, nombre, organisation, pluridisciplinarité, coordination, rôle de chacun, adéquation du ratio et des compétences avec le projet global, méthodes et organisation du travail proposées.



**8.2.5 La collaboration et partenariats (15 points)**

- Les actions développées seront complémentaires aux actions menées dans le cadre des programmes d'actions coordonnées ;
- Diversité des partenaires ;
- Modalités opérationnelles de mise en œuvre du partenariat ;
- Degré de formalisation des différents partenariats (protocole d'accord, conventions) ;
- Capacité à travailler en réseau ;
- Effectivité du partenariat ;
- Les actions proposées seront développées sur la base d'une démarche participative.

**8.2.6 Le budget (10 points)**

- Le budget est cohérent, efficient, clair et détaillé par objectif et par action.
- Sincérité et soutenabilité du budget proposé ;
- Respect et optimisation de l'enveloppe budgétaire disponible ;
- Efficience globale du projet (mutualisation avec les moyens de la structure existante) ;
- Économies d'échelle, cohérence du budget prévisionnel relatif aux dépenses.

**8.2.7 Calendrier (5 points)**

- Le calendrier de l'opérationnalisation est réaliste
- Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre du projet.

**Cotation finale**

Les scores afférents à chacun des sous-critères à évaluer seront octroyés sur la base de l'échelle ordinale suivante :

- Évaluation	- Description	- Pourcentage
- Inexistant / impossible à vérifier	- Le candidat obtient un score nul ou impossible à vérifier.	- 0 %
- Très mauvais	- Le candidat obtient un très mauvais score pour le sous-critère, avec des réserves importantes.	- 20 %
- Mauvais	- Le candidat obtient un mauvais score pour le sous-	- 40 %

	critère, avec des réserves modérées.	
- Satisfaisant	- Le candidat obtient un score satisfaisant pour le sous-critère, il répond aux besoins souhaités.	- 50 %
- Bon	- Le candidat obtient un bon score pour le sous-critère, il répond aux besoins souhaités avec une valeur ajoutée limitée.	- 60 %
- Très bon	- Le candidat obtient un très bon score pour le sous-critère, une qualité élevée avec valeur ajoutée.	- 80 %
- Excellent	- Le candidat obtient un score excellent pour le sous-critère, de qualité exceptionnelle.	- 100 %

Une évaluation (p. ex. "bon") doit être attribuée de façon motivée, après quoi le pourcentage correspondant (p ex. "bon" = 60%) est appliqué au score maximal du sous-critère.

Les projets seront attribués aux propositions qui obtiendront les cotations finales les plus élevées par ordre et selon le budget disponible de l'appel à projet.

## **9. Jury**

Le jury analyse les candidatures recevables sur la base des critères de sélection présentés ci-dessus. Il propose ensuite un classement qu'il soumet au Gouvernement pour approbation.

Ce jury est composé de :

- Un.e représentant.e. de la Ministre ayant la santé dans ses attributions ;
- Un.e représentant.e de l'Aviq de la direction promotion et prévention de la santé ;
- Un.e représentant.e d'autres secteurs tel que l'ONE/SPW/l'ADEPS.

Un.e représentant.e de l'Aviq de la direction Juridique sera également présent afin de veiller au respect notamment de l'égalité de traitement entre les candidats. Ce.tte représentant.e ne prend pas part à l'évaluation des projets.

La décision de sélection ou de non-sélection est notifiée par courrier au candidat à la suite de l'approbation de la sélection par le Gouvernement wallon.

## **10. Subvention**

La subvention octroyée dans le cadre de cet appel à projets est destinée à financer les acteurs agréés de promotion de la santé en ce compris la prévention.

Le budget total mobilisé pour l'ensemble des actions à mettre en œuvre via cet appel à projets est une enveloppe fermée de **1.000.000€ maximum**.

Le montant de **maximum 300.000€** sera alloué par projet rencontrant les trois objectifs visés au point 4 durant toute la période dédiée à la mise en place des actions.

L'ensemble des activités devront être menées dans une logique de partenariat entre les différentes ASBL retenues afin de proposer des actions coconstruites et harmonisées. L'identification des partenariats qui feront l'objet d'une formalisation par la suite doit être annexé à la candidature.

Afin d'assurer une répartition optimale des moyens, le Gouvernement wallon se réserve le droit de financer tout ou partie des projets retenus. Concrètement, les projets sélectionnés pourront recevoir une subvention inférieure au budget sollicité mais ce dernier sera de **maximum 300.000€** par projet rencontrant les trois objectifs visés au point 4. Dans cette hypothèse, les actions présentées dans le plan pourront être adaptées de commun accord avec le porteur de projet, sans porter préjudice à la philosophie du projet et à sa finalité.

## **11. Procédure de paiement**

Les porteurs de projet mentionneront dans leur rapport d'activités lié à leur agrément le suivi de leurs actions découlant du projet (sous la même forme et dans un onglet à part). Une analyse de ces activités sera réalisée au moment de la remise de ce rapport d'activités global et en fin de projet.

Les subventions sont octroyées en plusieurs tranches et les modalités de liquidation seront précisées dans les arrêtés de subvention. 85% de la subvention sera liquidée à la notification et le solde sera versé après acceptation du dossier justificatif.

L'ensemble des moyens financiers alloués par arrêté de subvention est liquidé sur le compte du candidat porteur du projet.

## **12. Procédure d'introduction de la demande**

Le dossier complet doit être envoyé pour **le 25 juin 2024 à 23h59**, sous format PDF, uniquement à l'adresse mail suivante [ppsante@aviq.be](mailto:ppsante@aviq.be) . La signature électronique est recevable. Un accusé de réception électronique actant la date de réception du projet sera adressé au candidat.

Les documents à joindre obligatoirement sont :

- Le formulaire de candidature, comprenant le plan d'action détaillé (maximum 20 pages) ;
- Le budget, si celui-ci n'est pas intégré au sein du formulaire ;
- Les annexes utiles dont celles relatives à un éventuel consortium ou autres conventions de collaboration.

### **13. Contacts**

Pour toute question :

Agence pour une Vie de Qualité

Direction promotion de la santé, prévention

[ppsante@aviq.be](mailto:ppsante@aviq.be)

Afin de favoriser les partenariats, des informations peuvent être demandées à [ppsante@aviq.be](mailto:ppsante@aviq.be) (répartition des opérateurs agréés sur les territoires).