

Document d'aide à l'écriture du programme d'actions coordonnées des opérateurs agréés en promotion de la santé en ce compris la prévention

Ce document est destiné à aider les opérateurs agréés à remplir leur programme d'actions coordonnées (PAC). Il comprend la marche à suivre selon les étapes du formulaire.

Textes de référence :

1. Art. 410/26 du Code wallon de l'action sociale et de la santé (CWASS) § 2 :

« Pour être agréé, l'opérateur en promotion de la santé est une personne morale sans but lucratif et :

1° s'engage à élaborer un programme d'actions coordonnées pour une période de cinq ans répondant aux conditions suivantes :

a) il est décliné en objectifs annuels avec une évaluation sous la forme d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs, et en objectifs à long terme ;

b) il expose les moyens déployés pour répondre aux objectifs du plan ».

2. Art. 12/73 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé (CRWASS) §1^{er} :

« Le Ministre établit un modèle de programme d'actions coordonnées sur proposition du comité de pilotage.

L'opérateur en promotion de la santé utilise ce modèle pour établir son programme d'actions coordonnées.

L'opérateur en promotion de la santé établit son programme d'actions coordonnées en concertation avec les centres locaux de promotion de la santé concernés.

§ 2. L'opérateur en promotion de la santé transmet à l'Agence son programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de son agrément.

L'Agence dispose d'un délai de deux mois pour adresser ce programme d'actions coordonnées au Ministre, accompagné de son avis.

Le Ministre approuve le programme d'actions coordonnées dans les trois mois à dater de la réception de ce programme d'actions coordonnées et de l'avis de l'Agence.

Dans l'attente de la décision du Ministre visée à l'alinéa 3, l'opérateur en promotion de la santé entame l'exécution du programme d'actions coordonnées qu'il a déposé conformément à l'alinéa 1er.

§ 3. Le programme d'actions coordonnées est évolutif. L'opérateur en promotion de la santé procède aux ajustements du programme d'actions coordonnées rendus nécessaires par suite de l'impact des mesures prévues dans ce programme, des ajustements du plan et de l'évolution de la situation sanitaire.

La procédure visée au paragraphe 2 s'applique aux ajustements des objectifs repris dans le programme d'actions coordonnées ».

3. Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention 2023- 2027 adoptée par le Gouvernement wallon le 1 septembre 2022.

Le PAC est divisé en deux parties :

1. Fiche identification :

Elle reprend les coordonnées et les données essentielles de l'opérateur. Elle est sauvegardée sous le nom de l'opérateur.

2. La ou les fiches action :

Elle commence par demander le nom de l'opérateur et son numéro d'agrément. Ceci permet au groupe de pilotage de classer les actions dans les axes et d'ainsi piloter la programmation.

La fiche action est numérotée : la numérotation comprend le numéro de l'action et entre parenthèse le numéro d'agrément. Exemple **action 1 (OPS 004)**.

Dans la demande d'agrément, chaque opérateur a sélectionné des axes, des objectifs prioritaires et des stratégies. Ce PAC a pour objectif d'explicitier la mise en œuvre de ceux-ci. Le schéma ci-dessous en résume l'articulation :

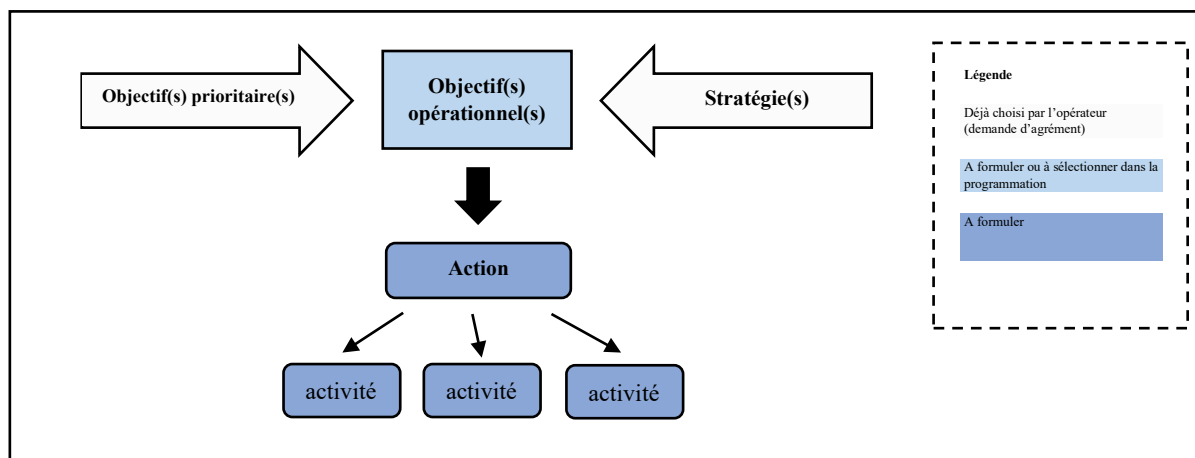


Figure 1. Articulation entre objectifs, stratégies, action et activités en vue de la rédaction du programme d'actions coordonnées

Commençons par deux définitions :

Une **action** correspond à un *ensemble d'activités* entreprises dans le but d'atteindre un ou plusieurs objectifs opérationnels. Il s'agit ici de décrire concrètement ce qui sera mis en place pour atteindre (les) l'objectif(s) opérationnel(s).

Principes de formulation :

- Formuler l'action en commençant par un **verbe à l'infinitif**.
- Être le plus **concis** et **synthétique** possible : la formulation doit refléter l'ensemble des activités qui seront organisées en vue d'atteindre les objectifs fixés.
- Contrairement à la formulation d'un objectif opérationnel (cf. définition ci-dessous), le sujet ici n'est pas le public-cible mais bien l'opérateur ; c'est l'opérateur qui va mettre en œuvre l'action.

Quelques exemples de formulation d'action :

- Développer un potager communautaire.
- Proposer des rencontres périodiques sur l'évaluation, en fonction des propositions, demandes et besoins des participants.
- Organiser et coordonner un réseau pour l'échanges de savoirs et de pratiques portant sur les comportements de consommation chez les jeunes.
- Former des professionnels de première ligne à la prévention des Addictions en Promotion de la Santé.

Une **activité** correspond à la déclinaison de l'action en unités concrètes. La réalisation d'une activité implique un ensemble d'interactions entre des acteurs, dans des lieux et à des moments définis.

Exemples de formulation d'une action et des activités qui en découlent :

- ACTION 1 : Promouvoir l'alimentation durable pour tous par le biais d'un potager communautaire
 ACTIVITÉ 1.1. Animations avec le public sur la santé et l'alimentation sur base des productions du potager.
 ACTIVITÉ 1.2. Approvisionnement de l'épicerie sociale.

Pour la formulation de l'action puis des activités, il est nécessaire de prendre en compte **l'entièreté** du document.

Il est attendu 2 actions par axe de la programmation. Si vous pensez devoir en développer plus :

- La première question à se poser est est-ce que je suis au niveau d'une activité ou d'une action ? Puis-je faire des regroupements ?
- Si la réponse est non, prenez contact avec le CLPS avec lequel vous êtes en contact pour la formulation.
- Enfin, s'il apparaît que plus de deux actions par axe sont nécessaires, merci d'en envoyer l'argumentaire à l'AVIQ qui analysera votre demande.

Abordons maintenant le contenu de la fiche-action proprement dite :

I. Description brève de l'action

1. Identifiez en quelques mots la problématique

Par exemple : contexte, problème de santé, éléments socio-culturels, environnementaux etc.
Selon votre point de vue : il s'agit du point de vue de l'opérateur, la manière dont vous voyez les choses, la particularité de votre public, du contexte etc.

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

Depuis combien de temps menez-vous cette action, quelques éléments d'histoire. Cette question est facultative pour les nouveaux opérateurs, sauf s'ils ont déjà mené des actions dans le passé.

3. Quels sont les objectifs prioritaires et les stratégies de la programmation (que vous avez cochés dans votre demande d'agrément) auxquels votre action veut répondre ?

Il ne s'agit pas ici de mettre *tous* les objectifs et stratégies mais seulement ceux qui correspondent à l'action. Attention, certaines stratégies n'étaient pas possibles à cocher dans le formulaire de demande d'agrément. Ne pas les cocher ici non plus. Des lignes peuvent être ajoutées en appuyant sur le bouton « + ».

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

Des objectifs opérationnels sont prédéfinis dans la programmation (cf. tableau Excell ci-joint), mais ils peuvent aussi au besoin être formulés par l'opérateur. Les cases ou certaines parties de cases grisées en clair ne peuvent pas être sélectionnées.

Définition :

Les objectifs opérationnels

Les **objectifs opérationnels** représentent le **changement/résultat que l'opérateur vise** auprès de son public en mettant en place son action. Ils se situent à l'intersection entre les objectifs prioritaires et les stratégies. Les objectifs opérationnels peuvent gagner en précision quand ils sont déclinés en actions en fonction des spécificités des contenus, des acteurs et des publics dans différents contextes.

Si l'opérateur souhaite formuler lui-même ses objectifs opérationnels, voici quelques *règles générales de formulation d'un objectif* :

- La définition d'un objectif est celle **du résultat recherché**, et non la description d'une action, ou le résumé d'un programme d'actions.
 - Les objectifs ne sont pas les actions mises en place. Ce sont les **effets attendus** de ces actions sur un **public déterminé**, les **changements recherchés** grâce à l'action qui sera mise en place.
 - Un objectif fixe un **produit attendu dans une durée limitée** à la suite de la mise en place d'une série d'activités concomitantes ou consécutives, et regroupées sous une même action.

Exemples de formulation d'objectifs opérationnels au croisement entre un objectif prioritaire et une stratégie :

Objectif prioritaire 5 : Contribuer à réduire l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans.

Stratégie B : Outiller les professionnels en stimulant les échanges de pratiques et en formant à des pratiques innovantes.

Objectif opérationnel 1 : Renforcer les compétences des professionnels de la santé, de l'éducation, du social et de l'associatif en vue de la réalisation de projets de prévention du tabagisme et de la vape.

Objectif opérationnel 2 : Sensibiliser et outiller les professionnels de la santé, de l'éducation, du social, de l'associatif à la promotion d'actions de prévention du tabagisme et de la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans.

Objectif prioritaire 16 : Améliorer la prise en charge efficiente des maladies chroniques, plus particulièrement pour les personnes vulnérables.

Stratégie A : Informer, sensibiliser, développer la littératie en santé et le plaidoyer.

Objectif opérationnel 1 : Créer un programme d'éducation thérapeutique à destination des patients de la maison médicale atteints de maladies chroniques.

Stratégie A et E : Informer et collaborer pour renforcer l'accessibilité des services de promotion et de prévention de la santé.

Objectif opérationnel 2 : Renforcer la littératie en santé des patients de la maison médicale en matière de maladies chroniques.

Pour formuler un objectif opérationnel, il est important de considérer la présence des 3 éléments suivants :

- 1) Un **verbe actif**¹ (activité observable) ;
 - 2) Le **public cible** auquel s'adresse l'objectif (population, relais, institutions, ...) ;
 - 3) Le changement attendu de la part du public cible, c'est-à-dire le produit ou le résultat attendu de l'action :
 - Savoirs, attitudes, comportements, ressources personnelles...
 - Pratiques professionnelles, collaborations...
 - Modifications organisationnelles ou matérielles...
 - ...
- Ne mettre qu'une idée par objectif (viser un objectif simple et concis)
 - Pratiques professionnelles, collaborations...
 - Modifications organisationnelles ou matérielles...
 - ...

Concrètement, voici comment peut se présenter une déclinaison complète allant des objectifs aux activités :

- Objectif Prioritaire 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.
- Stratégie C : Renforcer les démarches communautaires et les approches collectives dans les milieux de vie.
- Objectif Opérationnel : Soutenir le développement de lieux communautaires tels que les restaurants communautaires, les jardins collectifs, les marchés, les conserveries et les espaces de loisirs dans les quartiers, à disposition des habitants des quartiers.
- **Action 1** : Organiser des activités et projets impliquant les différentes catégories d'usagers des espaces publics, des parcs ou des espaces partagés.
 - **Activité 1.1** : Renforcer les liens entre les différents lieux communautaires pour favoriser les activités physiques intergénérationnelles.
 - **Activité 1.2** Mettre en place des espaces "détente" dans les quartiers et permettre aux habitants d'y organiser des activités (sport, cuisine, goûter, ...)
 - **Activité 1.3** : ...

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

Les activités, selon la définition reprise supra, permettent de découper l'action en unités concrètes. Il est important de déjà réfléchir aux différents publics ; dans le rapport d'activités annuel, il sera demandé de les quantifier. Des lignes peuvent être ajoutées en appuyant sur le bouton « + ».

Voici une définition des différents publics :

PUBLIC RELAIS : Le public relais est constitué d'acteurs professionnels et non professionnels (pair-aidants, bénévoles, intervenants de terrain...) qui sont en contact direct avec les publics finaux.

PUBLIC FINAL : Le public final correspond aux individus bénéficiant directement ou indirectement des actions menées.

¹ Certains verbes sont sujets à de nombreuses interprétations : savoir, se rendre compte, prendre conscience de, comprendre, déduire, apprécier, connaître, se familiariser avec... D'autres verbes réfèrent à des comportements directement observables : construire, désigner, classer, énumérer, résoudre, identifier, différencier, comparer...

II. Logique d'intervention

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

Extrait de la programmation : La prise de décision fondée sur les données probantes est devenue un critère important de qualité pour la mise en œuvre et l'évaluation des interventions dans le domaine de la promotion de la santé (Ablin et al., 2017; Cambon et al., 2010, cités par Lambert et al., 2021e). Une définition récente de l'Evidence-Based Health Promotion (EBPH) la présente comme « un processus d'intégration de preuves issues de la recherche scientifique et de la pratique pour améliorer la santé de la population cible » (Vanagas et al., 2017, p.1, traduction libre). Plus globalement, il s'agit d'utiliser des données récentes et de bonne qualité pour répondre de manière efficace à certains besoins de santé au sein d'un contexte donné (Brownson et al., 2009 ; Cambon et al., 2010). La démarche EBPH implique également de faire participer la communauté, d'évaluer les actions mises en place et d'engendrer de nouvelles connaissances à partir de ces évaluations (Brownson et al., 2009, Lambert et al., 2021). Par ailleurs, les démarches d'évaluation des interventions en promotion de la santé doivent être capables de tenir (et de rendre) compte de la complexité des actions (Malengreaux et al., 2022).

Toute action de promotion de la santé s'inscrit dans une démarche de santé publique. Il est demandé quels sont les documents et publications qui sont à l'origine de votre logique d'intervention et que vous utilisez dans sa mise en œuvre.

2. Identifiez les demandes et les besoins de votre public

Demandes qui vous sont adressées, besoins que vous constatez ; précisez le mode de recueil.

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

Participation des publics : Nombreux sont les termes pour parler de participation : participation communautaire, participation citoyenne, action sociale, co-production, co-construction... La participation présente plusieurs intérêts : elle a un impact sur le bien-être et la santé des personnes, elle favorise leur adhésion, elle oriente vers des interventions plus efficaces, car plus pertinentes. La participation constitue un vecteur d'équité, car elle permet de prendre en considération les particularités des publics (cf. programmation PPS 2023-2027).

Une partie prenante d'une action/d'un projet est définie comme les personnes concernées, c'est-à-dire préoccupées, intéressées ou potentiellement affectées par l'intervention. Ainsi, on distingue différentes catégories de participants : ceux qui sont directement visés par une action, ceux qui profitent des conséquences indirectes d'une action sans en être les cibles, ceux qui bénéficieront de ses conséquences à long terme, ceux qui bénéficient d'un appui dans le cadre de cette action (Jabot et Bauchet, 2009).

Il existe de nombreuses typologies de la participation, une des plus connues est l'échelle de participation d'Arnstein (1969). On y retrouve au bas de l'échelle, la non-participation qui s'associe à de la manipulation. Ensuite, le niveau de la coopération symbolique passe par les étapes d'information, de consultation et de conciliation avec les publics-cibles. Enfin, le pouvoir réel des publics se concrétise par le partenariat, la délégation de pouvoir et le contrôle citoyen.

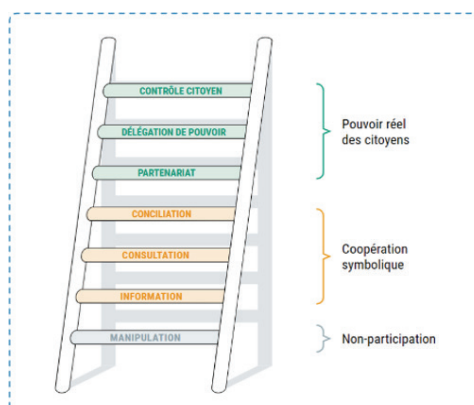


Figure 2. Échelle de participation d'Arnstein (1969). Image tirée de Scheen (2018).

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

Menu déroulement avec possibilité de mettre un commentaire.

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

Champ libre (exemple groupe de jeunes à l'aise avec le numérique).

III. Territoire

Précisez la zone géographique sur laquelle s'étend votre action (menu déroulant) avec possibilité de mettre un commentaire.

IV. Les milieux de vie éventuels

Ce sont les lieux où les personnes et leur communauté vivent, travaillent et se divertissent. Les milieux favorables à la santé offrent aux individus une protection contre les menaces pesant sur la santé. Les individus y trouvent les ressources nécessaires pour développer leurs capacités et leur autonomie en matière de santé.

Pour les opérateurs intervenant en 2e voire en 3e ligne, il convient de préciser quels sont les milieux de vie qui seront abordés, touchés, concernés par votre action. Par exemple, une formation de base en promotion de la santé pour des agents en milieu carcéral, des publications qui touchent à minima (de façon prioritaire) certains milieux de vie...

- LOGEMENT PERSONNEL OU FAMILIAL (appartements protégés, habitation sociale, résidences-services, logements supervisés, logement familial tout venant, habitat partagé, etc.)
- Institutions RÉSIDENTIELLES/ d'hébergement (prisons, centres fermés, MR et MRS, centre FEDASIL, SRJ, SRAN, centres de cure et de post cure, internats, etc.)
- Institutions D'ACCUEIL de jour ou de nuit (crèche, centre de jour, abri de nuit, etc.)
- Milieux D'AIDE MEDICO-PSYCHO-SOCIALE (AMO, maisons de ressourcement, écoles de devoirs, consultations ONE, accueil pour les familles, etc.)
- Milieux DE SOINS (Hôpital, centre de santé, MM, CPF, SSM, centres de revalidation, institution de soins psychiatriques, service spécialisés en assuétudes, etc.)
- Milieu de LOISIRS (milieux festifs- festives, boîtes de nuit, fêtes traditionnelles, fêtes de quartier, etc., centres sportifs, centres culturels, lieux de stages, parcs d'attractions, activités extrascolaires, classes vertes, musées et expositions, salles de concert, restaurants et cafés, etc.)
- Milieu PROFESSIONNEL
- Milieu SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE, CENTRES DE FORMATION (ex FOREM) ou de réinsertion
- COMMUNE (rural) OU QUARTIER (urbain) (cad territoire de proximité par rapport à la résidence, au lieu de travail ou de loisirs, par exemple campus, milieu de la rue, maisons de quartiers, etc.)
- Plusieurs milieux envisagés simultanément ou aucun milieu en particulier

V. Partenariats et modalité de collaboration

Partenariat : Le concept de partenariat évoque des objectifs conjoints, des responsabilités partagées en ce qui concerne les réalisations, des engagements réciproques et une obligation de rendre compte de manière claire. Les partenaires sont donc des personnes et/ou organisations qui collaborent pour atteindre des objectifs convenus en commun (OCDE, 2002). Les modalités de collaboration entre partenaires peuvent être multiples : échanges d'informations, participation à des réunions, échanges de contacts (réseaux, acteurs locaux...), échanges de ressources/outils/pratiques, gestion de projet, diffusion des activités du partenaire, accompagnement, échange méthodologique, co-construction d'actions/d'activités, concertation, ...

Vous pouvez vous inspirer des exemples ci-dessus ou définir d'autres modalités. Il est demandé de bien distinguer les partenariats existants ou prévus et les partenariats qui seraient nécessaires mais qui ne sont pas concrétisés pour différentes raisons (autre secteur par exemple). Des lignes peuvent être ajoutées en appuyant sur le bouton « + ».

VI. Indicateurs

En prévision de l'évaluation de votre (vos) action(s), il est utile d'anticiper la collecte d'informations pertinentes tout au long de votre programme d'action. Pour ce faire, vous devrez formuler ou choisir des indicateurs lors du remplissage de la fiche-action, en veillant à sélectionner des indicateurs de processus, de réalisations, et des indicateurs de résultats.

Un **indicateur** est la manifestation concrète, c'est-à-dire **observable** (qualitatif) ou **mesurable** (quantitatif) d'un jugement porté sur une action que l'on cherche à évaluer. Un indicateur est choisi en fonction de son utilité, de sa faisabilité et de sa proximité avec l'action évaluée.

Le jugement porté sur l'action peut différer selon les utilisateurs de l'évaluation, leurs représentations et/ou leurs intérêts (ex : rendre compte, visibiliser les actions, faire évoluer/adapter les actions, etc.). Ainsi, pour pouvoir porter un jugement sur une action (c'est-à-dire l'évaluer), chaque utilisateur de l'évaluation aura ses propres critères de jugement. En effet, l'évaluation suppose un jugement sur ce qui est bon/attendu/... sur le différentiel par rapport à une référence (qualitative ou quantitative) : il faut donc toujours au moins deux unités d'information à comparer dans le cadre d'une évaluation.

C'est pourquoi, afin de pouvoir identifier une voie de progression ou un changement d'année en année, il convient de ne pas confondre une **information** avec un indicateur. Pour devenir un indicateur, il faut pouvoir confronter cette information à une autre donnée.

Exemples : Informations : Le nombre de participants à une formation, le nombre de réunions **Indicateurs** : Le nombre de participants à la formation A par rapport à la formation B, le nombre de participants par rapport au nombre de personnes invitées, le nombre de participants par rapport au nombre total de professionnels à former, etc.

Il existe **différents types d'indicateurs** :

Les **indicateurs de processus** rendent compte des freins et leviers de mise en œuvre de l'action. Les indicateurs de processus sont utiles pour comprendre pourquoi l'action prévue a atteint ou non ses objectifs. L'évaluation de processus recouvre des dimensions aussi variées que le partenariat, le respect du calendrier, les freins et facilitateurs à la mise en place de l'action, etc.

Exemples : Implication des partenaires dans la durée de l'action, diversité et renouvellement des partenariats ; Identification des objectifs communs aux parties prenantes (Oui-Non + description qualitative) ; Existence d'une évaluation périodique des pratiques collaboratives ; Prise en considération des besoins et attentes des partenaires/membres du réseau (Oui-non + Description qualitative) ; Identification des sources de stigmatisation et de vulnérabilité de certains sous-groupes de la population (Oui-Non + Expliquez) ; Adaptation des stratégies d'action à l'évolution du contexte et des besoins des publics cibles (Oui-non + Description qualitative).

Les **indicateurs de réalisation** reflètent les activités, les biens et les services fournis directement par une action, bien délimités et concrets, mis en place pour atteindre les objectifs opérationnels. Les réalisations peuvent prendre la forme d'objets matériels (un outil d'animation, une brochure, une base documentaire...) ou immatériels (un réseau de partenaires, un programme de formation, etc.).

Une réalisation peut être évaluée par sa pertinence, sa fréquence, son intensité, son acceptabilité, ou encore par la satisfaction des participants.

Exemples : Nombre d'activités où une évaluation des besoins a été réalisée en amont de l'action ; Nombre d'activités organisées durant l'année écoulée qui intègrent un module consacré aux déterminants sociaux de la santé ; Nombre d'heures de formation sur les déterminants sociaux de la santé auxquelles ont assisté des équipes de la première ligne de soin ; Des activités de promotion de la santé sont réalisées par les professionnels des services de soins (maisons médicales, service de santé mentale, centre de planning...) [Oui/non + description qualitative et/ou nombre d'actions] ; Nombre d'activités conçues en référence aux caractéristiques des groupes les plus défavorisés/vulnérables par rapport à l'ensemble des activités ; Les professionnels ayant assisté à la formation se disent satisfaits des contenus mis à leur disposition. Une évaluation des besoins a été réalisée en amont de l'action (Oui-non + Description qualitative) ; Une approche de réduction des risques est utilisée et adaptée aux différents publics (Oui-Non / description qualitative).

Un **indicateur de résultat** rend compte de l'atteinte des objectifs spécifiques ou opérationnels d'une action, c'est-à-dire des changements produits par une action. Ces changements concernent des caractéristiques du milieu de vie, des modes de vie, des connaissances, des opinions, des attitudes ou des comportements de personnes et des groupes. Ils peuvent être attendus ou non, attribuables directement ou indirectement à une action, identifiables à court ou à moyen terme.

Exemples : A la suite de la formation, les professionnels-relais se sentent mieux outillés dans le domaine des déterminants sociaux de la santé (modalités d'intervention, outils...) ; Nombre de professionnels-relais ayant assisté à la formation qui sont capables d'expliquer le concept de littératie en santé. Les professionnels-relais ont connaissance des déterminants sociaux de la santé (ils les citent, restituent les fondements du concept ...) ; Les professionnels relais orientent leur action vers les déterminants sociaux de la santé ; Les publics-cibles expriment leurs attentes et besoins au travers des activités menées par l'opérateur (Oui-non + Description qualitative).

Il est attendu *au moins* un indicateur de chaque type. Des lignes peuvent être ajoutées en appuyant sur le bouton « + ».

VII. Calendrier de l'action

La chronologie doit être bien détaillée pour 2023-2024.

Il est aussi demandé de préciser ce qui pourrait se réaliser (par exemple si d'autres secteurs collaboraient).

VIII. Communication

Précisez le plan de communication prévu pour l'action. Pour cela, il faut préciser l'objectif (ex. renforcer les connaissances), l'objet (ex. la nocivité de l'alcool), le public cible (ex. jeunes adultes), l'outil (affiche, site web par ex) et surtout la période (afin de pouvoir relier le plan de communication également avec celui d'autres opérateurs et/ou celui de l'AVIQ ; ceci permet d'être plus fort en communiquant tous ensemble sur un sujet (meilleure diffusion, visibilité).

Pour rappel :

Le bénéficiaire d'une aide régionale est tenu de respecter les dispositions du décret du 1er avril 2004, relatif au contrôle des communications gouvernementales et les règles arrêtées par la Commission de contrôle que le décret a institué. Dans ce cadre, le bénéficiaire ne peut ni nommer ni faire figurer de photo du Ministre qui accorde l'aide financière, dans quelque publication que ce soit, sans en faire au préalable la demande au Ministre concerné, lequel doit lui-même en demander l'autorisation à la commission de contrôle. Cette demande doit parvenir au Ministre concerné au moins un mois avant l'impression de la publication visée ou une mise en ligne sur un site. La violation de ces règles dans le chef du bénéficiaire entraîne d'office la réclamation de l'aide régionale qui lui a été allouée.

Sur tout courrier, dépliant, affiche ou publication émis dans le cadre des activités subventionnées, le bénéficiaire de la subvention veillera à faire apparaître la mention « Avec le soutien de la Wallonie » ainsi qu'à y apposer le logo de l'AVIQ disponible sur le site <http://chartegraphique.wallonie.be>. Afin de soutenir la communication autour du projet qui fait l'objet de la subvention, merci d'envoyer à la Direction de la communication de l'AVIQ toute information utile pour un relais via ses canaux à l'adresse communication@aviq.be ».

IX. Toute autre information

Par exemple :

- Comment articuler les actions avec celles des autres secteurs comme le culturel, le social l'environnement ?
- Quels besoins de synergie avez-vous objectivés ?
- ...