**ANNEXE : FICHE ACTION**

**Nombre maximum de pages : 4**

**Nom du projet :**

**Nom du porteur de projet :**

**Statut du porteur de projet (Entreprise, association, …) :**

**Thématique(s) principale(s) du projet *(cocher la ou les case(s) correspondante(s))*:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Santé environnementale** |  | **Solution numérique** |  |
| **Santé par l’activité physique** |  | **Patients et citoyens experts** |  |
| **Santé par l’alimentation** |  | **Personnes à risque (diabète, troubles cardiovasculaires, cancer, isolement/perte d’autonomie, troubles psychiques, …)** |  |
| **Santé au travail** |  | **Professionnels de santé / aidants** |  |
| **Santé mentale** |  | **Nouveaux lieux de santé de proximité** |  |
| **Traitement des données** |  | **Animation des réseaux et des communautés** |  |
| **Lieu d’impulsion et d’innovation des entreprises en santé** |  | **Transformation – lien social** |  |
| **Conduite du changement – citoyens et patients** |  | **Conduite du changement – professionnels de santé** |  |

**Autres (à préciser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descriptif du projet :**

**Territoires et/ou partenaires impliqués :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom / raison sociale du partenaire** | **Domaine d’activité** | **Territoire / type de partenariat** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Caractère innovant du projet :**

**Durée du projet et impacts attendus :**

**Quelle implication des citoyens et/ou des patients ?**

**Décrire le modèle économique/de financement proposé :**

**Plan de financement**

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENSES** | **RECETTES** |
| **Type de dépense** | **Montant** | **Type de recette** | **Montant** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total** |  | **Total** |  |