

## BIEN VIEILLIR

## Type d'action

Forum

Conférence

Atelier

Durée :

h

Date 

Lieu de l'intervention (à préciser) \_\_\_\_\_

**1 Promoteur de l'action** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**2 Objectifs spécifiques de l'action**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**3 Description de l'action**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**4 Thématiques de santé**Accessibilité aux services d'aide  
Aménagement du logement  
Prévention de la dénutritionActivations cognitives  
Bon usage des médicaments  
Prévention des chutesActivité physique  
Maintien à domicile  
Prévention des  
maladies chroniques  
Santé et vieillissement  
SommeilProches aidants  
Santé mentale, estime de soi  
Vie affective et sexualitéRecommandations nutritionnelles  
Santé sociale, prévention de l'isolement**5 Dimensions de la santé de l'action****Approche de la santé**Vision positive de renforcement des compétences  
Prévention des risques et des maladies  
Approche monothématique      Approche plurithématique**Dimension de l'action**

Nationale      Régionale      Locale

**Inscription dans les politiques**État, ARS, DRJSCS      Assurance maladie, caisses de retraite  
Mutuelles      Collectivités      Associations**Communication et valorisation**

Publications      Rapports      Séminaires, colloques

## 6 Partenaires de l'action

Secteur santé et médico-social      Secteur social      Secteur sportif  
Secteur socio-culturel, associatif      Collectivités territoriales  
Secteur du logement      Secteur des transports

## 7 Financeurs de l'action

---

## 8 Instances d'organisation

Comité de pilotage      Comité technique      Groupe de travail

## 9 Description des participants

Nombre      Profil (genre, âge, situation maritale, lieu d'habitation, etc.) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 10 Principaux résultats (à décrire)

### Action

*Notoriété, accessibilité*

---

---

### Participants

*Satisfaction*

---

---

*Acquisition des connaissances*

---

---

*Intentions d'adopter des comportements protecteurs de santé*

---

---

*Intention d'utiliser l'offre de service*

---

---

*Changements de comportement déclarés après l'action*

---

---

### Intervenants/partenaires

*Bénéfices rapportés sur le plan professionnel, institutionnel, personnel*

---

---

*Difficultés rencontrées sur le plan professionnel, institutionnel, personnel*

---

---