

**Nom de l’organisme, acronyme éventuel, et coordonnées générales**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Objet social de l’organisme (missions)**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Statut social**

Asbl, Fondation, ONG…

Service public ou semi-public

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Votre organisme est-il exclusivement actif en promotion de la sécurité et en prévention des traumatismes ?**

Oui

Non. *Merci de préciser vos autres domaine d’activités*: Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***Les questions qui suivent ne concernent que vos activités***

***dans le domaine de la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes.***

**Champ(s) d’intervention**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Type de traumatismes*** | ***Mécanismes*** | ***Lieu de survenue*** |
| Traumatismes intentionnels  Comportements suicidaires  Maltraitance  Violence contre autrui  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  Traumatismes non intentionnels  Accidents de la circulation  Accidents de loisirs  Accidents domestiques  Accidents du travail  Accidents scolaires  Accidents sportifs  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Agression  Brûlure physique ou chimique  Chute  Exposition au feu  Intoxication / empoisonnement  Lésions auto-infligées  Morsure  Noyade  Suffocation / étouffement  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Domiciliaire & péri domiciliaire  Ecole ou extrascolaire  Institution résidentielle  *(Maison de repos, hôpital, …)*  ☐ Lieu de loisir  *(Plaine de jeux, parc, …)*  Lieu de pratique sportive  *(Terrain de sport, piscine, …)*  Travail  Voie publique  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
|  |  |  |

**Domaine(s) d’action**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Stratégies de promotion de la santé*** | ***Stratégies de santé publique*** |
| Création d’environnements favorables à la sécurité  Développement des habilités individuelles  Élaboration de politiques publiques saines  *(Favorables à la santé)*  Renforcement et soutien de l’action communautaire  *(Mobilisation des ressources de la communauté et des acteurs)*  Réorientation des services de santé  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Epidémiologie, veille sanitaire, surveillance  Législation, règlementation, normes  Médecine préventive  Médecine d’urgence et des catastrophes  Prise en charge hospitalière spécialisée  Soins de santé primaires  Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Activité(s)**

Action communautaire

Conseil méthodologique

Evaluation

Formation

Information

Publication

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Public(s) cible(s)**

Tout public

Public(s) vulnérable(s)

Le(s)quel(s) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Public(s) de professionnels

Le(s)quel(s) ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Couverture géographique**

Internationale

Nationale

Régionale

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Locale.

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Site(s) web et réseaux sociaux**

Site web : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Facebook

Adresse du lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Instagram

Adresse du lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

LinkedIn

Adresse du lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Twitter

Adresse du lien : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Publication(s) et/ou outil(s) pédagogiques destiné(s) au(x) public(s) cible(s)**

Publication(s) et/ou outil(s) pour le(s) public(s) vulnérable(s)

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Publication(s) et/ou outil(s) pour le(s) public(s) des professionnels

Précisez : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**À propos de la personne responsable de l’organisme**

Nom et prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Président(e)

Directeur(trice)

Administrateur(trice) délégué(e)

Autre(s) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées, adresse mail, numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**À propos de la (des) personne(s) de contact pour les activités de prévention des traumatismes et promotion de la sécurité**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Coordonnées, adresse mail, numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**La question qui suit, n’apparaitra pas dans la fiche de synthèse qui sera rédigée.**

**Elle a pour but de nous aider à être le plus exhaustif possible…**

**Pourriez-vous indiquer ci-dessous le nom d’organismes que vous connaissez et qui sont actifs dans le domaine de la promotion de la sécurité et de la prévention des traumatismes ainsi qu’une adresse mail pour pouvoir les contacter.**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

***Merci pour votre précieuse collaboration***!