**Appel à projets**

**plan regional sante environnement**

**COMPTE RENDU D’ACTION 2018**

**COMPTE RENDU DEFINITIF le** **/****/2018**

**COMPTE RENDU INTERMEDIAIRE au** **/****/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **N° SIRET** *(14 chiffres)* |  |
| **N° RNA** (ou celui du récépissé en Préfecture) |  |
| **N° de l’action** | 2018-SE- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Référent du dossier** |  |
| **Téléphone** |  |
| **E-mail** |  |

**Echéancier de réalisation**

**Calendrier de l’action (date de démarrage, date de fin) :**

**Etat du projet au 31 décembre 2018**

Action terminée  Action annulée et non reportée

Action en cours  Action abandonnée en cours de réalisation

Action reportée en 2018

**Si cet échéancier n’est pas conforme aux prévisions, précisez pourquoi ?**

Manque de moyens financiers  Manque de moyens matériels

Manque de moyens humains  Autres

Si Autres, précisez :

**Commentaires :**

**Descriptif**

* **Fréquence de l’action**

**Ponctuelle** *(une action qui a lieu à une date précise)*

**Répétitive** *(une même action ponctuelle répétée à des moments différents dans des lieux différents)*

**Suivie** *(action sur une population, avec un suivi de cette population. Ex. point écoute, atelier santé…)*

* **Public bénéficiaire**

Homme  Femme  Tout public

Nourrissons (0-2 ans)  Enfants (2-5 ans)  Enfants (6-9 ans)

Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 16-25 ans

Adultes 18-55 ans  Personnes de plus de 55 ans  Professionnels de santé

Professionnels du social  Professionnel de l’éducation  Autre profession

Femmes enceintes  Parents  Patients

Personnes relais/pairs  Aidants  Personnes handicapées

Homosexuels  Habitants  Etudiants, apprentis

Détenus  Gens du voyage  Personnes immigrées

Personnes prostituées  Usagers de drogues  Sans domicile fixe

Chômeurs  Personnes en difficulté socio-économique

Autre *(préciser)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de personnes touchées** |  |

* **Type(s) d’action**

Accueil, écoute, orientation  Action de santé communautaire

Actions liées à la réglementation  Appui et/ou suivi en méthodologie et évaluation

Communication, information, sensibilisation  Consultation ou accueil individualisé de prévention

Coordination locale  Documentation

Education pour la santé  Education thérapeutique

Etude de besoins, diagnostic  Etude et recherche

Formation  Prise en charge médicale

Prise en charge sociale  Production, analyse ou valorisation d’outil

Soutien aux équipes  Travail en réseau

Consultation de dépistage  Fonctionnement de la structure (dépistage)

* **Portée territoriale de l’action**

**Commune(s) où se déroule l’action** :

**Lieu(x) de réalisation de l’action** *(lieu physique où se déroule l’action : quartier, rue, centre social, école, collège …)*

***Merci de les lister :***

**Compte rendu de l’action**

* **Description de l’action**
* **Partenaires de l’action**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Partenaires*** | ***Rôle dans l’action***  ***(opérationnel, financier …)*** | ***Nature de la contribution  apportée*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* **Moyens humains (en ETP)  
  *Personnes ayant effectivement contribué à la mise en œuvre de l’action***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Intervenants  (psychologue, animateur, éducateur, infirmier …)*** | ***Salariés déjà présents dans la structure (en ETP)*** | ***Salariés ou vacataires recrutés pour réaliser le projet (en ETP)*** | ***Personnes mises à disposition (en ETP)*** | ***Bénévoles (en ETP)*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **Outil(s) et support(s) utilisé(s)**
* **Outil(s) et support(s) créé(s)  
  *Affiches, brochures, cartes, dépliants…***

**Merci de nous en adresser le(s) visuel(s) par messagerie au format PDF ou JPG.**

Ces outils sont-ils téléchargeables à partir de votre site Internet ?  Oui  Non

Si oui, merci de nous indiquer le lien d’accès :

* **Communication et valorisation de l’action**
* **Indicateurs/résultats**

**Indicateurs de résultats**

***Lister vos indicateurs (qualitatifs et quantitatifs) sur la base des critères d’évaluation figurant dans l’acte juridique de financement. Vous inclurez également les données concernant les modalités de votre implication dans le PRSE3.***

**Valorisation des actions PRSE**

***Merci de rédiger un article pour le site internet PRSE3, qui illustre une action concrète réalisée sur un territoire***

***(Exemple : déroulé d’une action, public, acteurs associés, effets), avec photo ou illustration + documents d’information***

***ou de communication éventuellement créés***

**Commentaire général**

* **Atouts observés/difficultés rencontrées**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Atouts observés*** | ***Difficultés rencontrées*** |
|  |  |

* **Perspectives**
* **Qui a réalisé ce bilan ?**

Prestataire externe

Promoteur de l’action

Autres, précisez :

**Compte rendu financier de l’ACTION – exercice 2018**



* **Règles de répartition des charges indirectes affectées à l’action subventionnée   
  *(exemple : quote-part ou pourcentage des loyers, des salaires…)***
* **Expliquer et justifier les écarts significatifs éventuels entre le budget prévisionnel de l’action et le budget final exécuté**
* **Contributions volontaires4 en nature affectées à la réalisation du projet ou de l’action subventionnée**
* **Observations à formuler sur le compte rendu financier de l’opération subventionnée**

**Pièces à joindre au compte rendu**

Ce compte-rendu doit être accompagné du rapport annuel d’activité 2018, des comptes approuvés de l’exercice 2018 et de tout autre document éventuellement précisé dans la convention de financement 2019.

1 Ne pas indiquer les centimes d’euros.

2 L’attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements obtenus d’autres financeurs publics valent déclaration sur l’honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicités.

3 Catégories d’établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de commune ; communauté d’agglomération ; communauté urbaine.

4 Les « contributions volontaires » correspondent au bénévolat, aux mises à disposition gratuites de personnes ainsi que de biens meubles (matériel, véhicules, etc.) ou immeubles. Leur inscription en comptabilité n’est possible que si l’association dispose d’une information quantitative et valorisable sur ces contributions volontaires en nature affectées ainsi que de méthodes d’enregistrement fiables ; voir le guide publié sur « <http://associations.gouv.fr/la-valorisation-comptable-du-benevolat.html> ».

**ATTESTATION**

Je soussigné(e)

représentant(e) légal(e) de

certifie exactes les informations du présent compte rendu d’action n°2018-SE-     .

Fait à      , le

Signature

**Merci de nous retourner ce compte rendu dûment signé**

* en version Word ou Open Office
* la dernière page signée en PDF.

**IMPERATIVEMENT par mail à l’adresse suivante :**

* [**ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr**](mailto:ars-pdl-dspe-pads-subv@ars.sante.fr) *(pour les actions financées par l’ARS)*
* [**prse.dreal-pdl@developpement-durable.gouv.fr**](mailto:prse.dreal-pdl@developpement-durable.gouv.fr) *(pour les actions financées par la DREAL).*