

**1000 premiers jours :**

Projets territoriaux en faveur de la santé

du jeune enfant et de l’accompagnement

de ses parents

**Service émetteur**

**Direction de la Santé Publique et Environnementale**

Département Prévention et Promotion de la Santé

* **Nom de la structure bénéficiaire de la subvention** **:** ………………………….………….……
* **Intitulé du projet financé** **:** ………………………………………...………………..……………...
* **Financé par l’ARS depuis (année) :** ......................................................................................

**Bilan portant sur :**

[ ]  l’année civile 2021 [ ]  l’année scolaire 2021-2022

**Date de réalisation du bilan** : …………………………………………………………………...……...

**I - Compte rendu quantitatif et qualitatif de la réalisation du projet :**

1. **Public touché par le projet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de public** | **Nombre total de personnes différentes prévues** | **Nombre total de personnes différentes effectivement touchées** |
| **TOTAL** |  |  |
| Dont grand public |  |  |
| Dont professionnels, bénévoles ou personnes relais |  |  |

Dans la mesure où vous disposez de cette information, vous êtes invité à fournir les données quantitatives utiles permettant de caractériser et de rendre compte de l’évolution des types de publics touchés par votre projet :

……………………………………………………………………………………………………………….

.………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….…

1. **Milieux d’intervention**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Milieu d’intervention** | **Nombre prévu d’établissements** | **Nombre réalisé d’établissements** | **Liste et noms des établissements dans lesquels le projet a été réalisé** |
| [ ]  Domicile | Sans objet | Sans objet | Sans objet |
| [ ]  Milieu scolaire (Etablissements et classes) |  |  |  |
| [ ]  Milieu de travail |  |  |  |
| [ ]  Etablissement de santé |  |  |  |
| [ ]  Structure médico-sociale |  |  |  |
| [ ]  Structure sociale |  |  |  |
| [ ]  Permanence d’accueil et d’écoute |  |  |  |
| [ ]  Carcéral, PJJ, Sous-main de justice |  |  |  |
| [ ]  Rue | Sans objet | Sans objet | Sans objet |
| [ ]  Autre (précisez) : ………………..  |  |  |  |

1. **Déroulé et mise en œuvre du projet**

**Décrire le déroulé et la mise en œuvre effective du projet :**

* quelles interventions ou activités ont été réalisées (nature et nombre) ?
* de quel accompagnement méthodologique avez-vous bénéficié et sous quelle forme ?
* Vous êtes-vous appuyé sur des modèles d’actions probantes et/ou prometteuses ? Comment en avez-vous eu connaissance ?
* qui les a mis en œuvre (fonction ou nom du prestataire si intervention d’une structure externe) ?
* avec qui (quels partenaires) ?
* comment (à l’aide de quels moyens et quels outils, de quelle méthodologie) ?

Le nombre de lignes n’est pas limité, vous pouvez en ajouter !

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Zones géographiques ou territoires de réalisation du projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Département** | **Zone d’emploi sur laquelle s’est déroulé** **le projet** | **Types de territoires et interventions de CLS (\*)** | **Identification du territoire\* et du CLS/CLSM/CPTS \*\*****Renseignements obligatoires** |
| Prévu initialement | Réalisé |
| **Cher** | [ ]  Bourges |  |  |  |
| [ ]  Vierzon |  |  |  |
| [ ]  Saint Amand Montrond |  |  |  |
| [ ]  Aubigny |  |  |  |
| **Eure et Loir** | [ ]  Chartres |  |  |  |
| [ ]  Dreux |  |  |  |
| [ ]  Châteaudun |  |  |  |
| [ ]  Nogent le Rotrou |  |  |  |
| **Indre** | [ ]  Châteauroux(Châteauroux, La Châtre, Argenton sur Creuse …) |  |  |  |
| [ ]  Issoudun |  |  |  |
| [ ]  Le Blanc |  |  |  |
| **Indre et Loire** | [ ]  Tours (Tours, Amboise, …) |  |  |  |
| [ ]  Chinon |  |  |  |
| [ ]  Loches |  |  |  |
| **Loir et Cher** | [ ]  Blois |  |  |  |
| [ ]  Romorantin |  |  |  |
| [ ]  Vendôme |  |  |  |
| **Loiret** | [ ]  Orléans |  |  |  |
| [ ]  Gien |  |  |  |
| [ ]  Montargis |  |  |  |
| [ ]  Pithiviers |  |  |  |

**\*** Indiquez les types de territoires visés au regard de la typologie issue de l’étude de l’observatoire Régional de Santé (ORS) relative aux inégalités sociales et territoriales de santé - Edition 2015.

**\*\*** Indiquez si votre projet s’inscrit dans le cadre d’un Contrat Local de Santé (CLS), et si oui, lequel ?

 Indiquez si votre projet s’inscrit dans le cadre d’un Contrat Local de Santé Mentale (CLSM), et si oui, lequel ?

 Indiquez si votre projet s’inscrit dans le cadre d’une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), et si oui, laquelle ?

1. **Evaluation du projet au regard des indicateurs retenus**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objectifs du projet** | **Indicateurs d’évaluation****retenus** | **Valeur cible des****Indicateurs (\*)** | **Valeur effectivement atteinte des indicateurs** |
|  | Indicateurs de processus :Indicateurs de résultats : |  |  |

(\*) La valeur cible est la valeur attendue de l’indicateur au regard de l’objectif visé. Il s’agit de reprendre la valeur présentée dans le dossier de demande de subvention.

Rappel des motivations concernant le choix des indicateurs du projet :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Observations et commentaires relatifs à l’atteinte des objectifs, en lien avec les indicateurs retenus. Ces éléments seront, pour chacun, à développer dans le point, ci-dessous : « f) Analyse des écarts »

1. **Analyse des écarts**

**Précisez les écarts éventuels entre le déroulé initialement prévu et ce qui a été effectivement réalisé, ainsi que les causes de ces écarts :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Synthèse des facteurs ayant favorisé ou freiné l’atteinte des objectifs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Facteurs internes**(relatifs au processus et aux modalités de mise en œuvre propres du projet et à la structure porteuse) | **Facteurs externes au projet**(relatifs à l’environnement et aux partenaires) |
| **Facteurs favorisants,****à argumenter** |  |  |
| **Freins,****à argumenter** |  |  |

**II - Compte rendu financier du projet 2021 :** *(\*) Ne pas indiquer les centimes d'euros*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **Prévues** | **Réalisées** | **RECETTES** | **SUBVENTION****montant obtenu par l’ARS *(\*)*** | **SUBVENTION****montant réellement dépensé *(\*)*** |
| **60 –ACHATS SPECIFIQUES AU PROJET** | **70 – RESSOURCES PROPRES** | € | € |
| Prestation de services | € | € | **74 – SUBVENTIONS VERSEES** |
| Fournitures non stockables (eau, énergie…) | € | € | **ARS CENTRE-VAL DE LOIRE** |
| Fourniture d’entretien et de petit équipement | € | € | **Prévention et Promotion de la Santé (PPS)** | **€** | **€** |
| Fournitures administratives | € | € | Autres (réseaux, MSP) : à préciser | € | € |
| Autres fournitures | € | € | ETAT : Ministère(s) sollicité(s) : | € | € |
| **61 - SERVICES EXTERIEURS SPECIFIQUES AU PROJET** | Conseil Régional | € | € |
| Locations mobilières et immobilières | € | € | Conseil Départemental : à préciser | € | € |
| Entretien et réparation | € | € | Communes : à préciser | € | € |
| Assurances | € | € | Organismes sociaux : CAF, MSA…à détailler | € | € |
| Documentation | € | € | Fonds Européens | € | € |
| Divers | € | € | Agence des services et de paiement | € | € |
| **62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS SPECIFIQUES AU PROJET** | Autres établissements publics | € | € |
| Rémunération d’intermédiaires et honoraires | € | € | Aides privées | € | € |
| Publicité, publications | € | € | Autres : à préciser | € | € |
| Déplacements, missions et réceptions | € | € |  |
| Frais postaux et de télécommunication | € | € | **75 - AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** |
| Services bancaires | € | € | Cotisations, dons manuels, legs | € | € |
| Divers | € | € | Autres : à préciser | € | € |
| **63 - IMPOTS & TAXES** |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunérations | € | € | **76 - PRODUITS FINANCIERS** | € | € |
| Autres impôts et taxes | € | € |  |  |  |
| **64 - CHARGES DE PERSONNEL SPECIFIQUES AU PROJET** | **78 - REPRISES SUR AMORTISSEMENTS ET PROVISIONS** | € | € |
| Rémunération des personnels | € | € | 781 – Reprise sur Fonds dédiés | € | € |
| Charges sociales | € | € | 782 – Autres : à préciser | € | € |
| Autres charges de personnel | € | € |  |
| **65 - AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTES SPECIFIQUES AU PROJET** | € | € |  |  |  |
| **68 - DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS** | € | € |  |  |  |
|  |
| **CHARGES INDIRECTES AFFECTEES AU PROJET** |
| Charges fixes de fonctionnement | € | € |  |  |  |
| Frais financiers | € | € |  |  |  |
| Autres | € | € |  |  |  |
| **Total des charges** | **€** | **€** |  |  |  |
|  |
| **86 - EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** | **87 - CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** |
| Personnels bénévoles | € | € | Bénévolat | € | € |
| Mise à disposition gratuite de biens & prestations | € | € | Prestations en nature | € | € |
| Secours en nature | € | € | Dons en nature | € | € |
| **Total des contributions volontaires** | **€** | **€** | **Total des contributions volontaires** | **€** | **€** |
| **Total charges + contributions volontaires en nature** | **€** | **€** | **Total produits + contributions volontaires en nature** | **€** | **€** |

**Remarques importantes sur le compte rendu financier**

* Ce budget doit être **exact**, (sans erreur de calcul, rature ou surcharge) et **détaillé**.
* L'éventuelle quote-part de subvention attribuée, non utilisée, devra obligatoirement être **provisionnée en fonds dédiés** pour l’exercice n+1 dans l’hypothèse d’une reconduction du projet (provisions pour engagements à réaliser sur subventions attribuées) au compte-rendu financier du projet.

A défaut, les financements non utilisés devront être restitués.

**Expliquer et justifier les écarts significatifs éventuels entre le budget prévisionnel du projet et le budget final exécuté** :

………………………………………………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

**La production de ce compte rendu financier est nécessaire pour toute demande de renouvellement de demande de subvention.**

Je soussigné(e), (nom, prénom) ……………………………………...……………………..……………………………….…..

Représentant(e) légal(e) de la structure ……………………………...…………………..…………………………….……….

Certifie exactes les informations du présent compte rendu financier.

Fait, le ……………………………………......……………….… à …….………………………………………………..