****

**Promotion de la Santé et Prévention**

**COMPTE RENDU D’ACTION PRSE**

**Année 2023**

**COMPTE RENDU DEFINITIF**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’association** |  |
| **Intitulé de l’action** |  |
| **N° de l’action** |  |

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

**Echéancier de réalisation**

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

**Etat du projet au**

Action terminée  Action annulée et non reportée

Action en cours  Action abandonnée en cours de réalisation

Action reportée en

**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** :

**Commune(s) touchée(s) par 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.***

* **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 ou le dossier de demande de subvention. 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 :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** | **PRODUITS** | **Prévision** | **Réalisation** | **%** |
| **CHARGES DIRECTES AFFECTEES A L’ACTION** | | | | **RESSOURCES DIRECTES AFFECTEES A L’ACTION** | | | |
| **60. Achats** |  |  |  | **70. Vente de produits finis, de marchandise, prestations de services** |  |  |  |
| Prestations de service |  |  |  |
| Achats matières et fournitures |  |  |  | **74. Subventions d’exploitation[[1]](#footnote-1)** |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  | **Etat :** précisez le(s) ministère(s) concerné(s) |  |  |  |
| **61. Services extérieurs** |  |  |  |  |  |  |  |
| Locations |  |  |  |  |  |  |  |
| Entretien et réparation |  |  |  | **Région** |  |  |  |
| Assurance |  |  |  |  |  |  |  |
| Documentation |  |  |  |  |  |  |  |
| **62. Autres services extérieurs** |  |  |  | **Département** |  |  |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  |  |  |  |  |  |  |
| Publicité, publication |  |  |  |  |  |  |  |
| Déplacements, missions |  |  |  | **Intercommunalité (EPCI)[[2]](#footnote-2)** |  |  |  |
| Services bancaires, autres |  |  |  |  |  |  |  |
| **63. Impôts et taxes** |  |  |  | **Commune(s)** |  |  |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  |  |  |  |  |  |  |
| Autres impôts et taxes |  |  |  |  |  |  |  |
| **64. Charges de personnel** |  |  |  | Fonds européens |  |  |  |
| Rémunération |  |  |  | Agence de services et de paiement |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  | Autres établissements publics |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  |  |  | Aides privées |  |  |  |
| **65. Autres charges de gestion courante** |  |  |  | **75. Autres produits de gestion courante** |  |  |  |
| **66. Charges financières** |  |  |  | dont cotisations, dons, legs |  |  |  |
| **67. Charges exceptionnelles** |  |  |  | **76. Produits financiers** |  |  |  |
| **68. Dotations aux amortissements** |  |  |  | **78. Reprises sur amortissements et provisions** |  |  |  |
| **CHARGES INDIRECTES AFFECTEES A L’ACTION** | | | |  | | | |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |  |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| **TOTAL DES CHARGES** |  |  |  |  |  |  |  |
| **86. Emplois des contributions volontaires en nature** |  |  |  | **87. Contributions volontaires en nature** |  |  |  |
| **TOTAL GENERAL** |  |  |  | **TOTAL GENERAL** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La subvention de | **… €** | représente | **… %** | du coût de l’action |

* **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 volontaires3 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**

3 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 « www.associations.gouv.fr ».

**ATTESTATION**

Je soussigné(e)

représentant(e) légal(e) de

certifie exactes les informations du présent compte rendu d’action.

Fait à      , le

Signature

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

**par messagerie**

1. *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* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Catégories d’établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de commune ; communauté d’agglomération ; communauté urbaine.* [↑](#footnote-ref-2)