

**CONVENTION D'ATTRIBUTION DE SUBVENTION RELEVANT DU FONDS
D'INTERVENTION RÉGIONALE (FIR) AU SERVICE DE LA STRATEGIE
RÉGIONALE DE SANTÉ**

**INTITULÉ DU PROJET : SENSIBILISATION DES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE
MESSIN A LA SANTE MENTALE**

Convention	relative à la participation financière de l'Agence Régionale de Santé Grand Est au financement des actions et des expérimentations de santé en faveur de la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire	
Nom du bénéficiaire	Centre Hospitalier Spécialisé de Jury	
N° Convention	201802397	
Années et montants de la convention	Année(s) couverte(s) par la subvention 2018	Montant maximum de la subvention pour l'année concernée 1 300 €
	Vu le code de la santé publique et notamment les articles L 1435-8 et suivants et R 1435-16 et suivants ; Vu le code de l'action sociale et des familles ; Vu le code de la sécurité sociale ; Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ; Vu la loi n°2014-1653 du 29 décembre 2014 de programmation des finances publiques pour les années 2014 à 2019 ; Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de M. Christophe LANNELONGUE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ; Vu l'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ; Vu l'arrêté ARS-DIRSTRAT-DG/2018/2103 du 18 juin 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Grand Est 2018-2028 Vu la circulaire n° SG/2018/117 du 11 mai 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018 ; Vu le dossier de demande de subvention déposé par le bénéficiaire le 28/09/2018 auprès de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ; Vu la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment l'article 158	

Paraphe bénéficiaire :

VK

IDENTIFICATION DES PARTIES

Entre :

D'une part, l'Agence régionale de santé Grand Est

Adresse 3, boulevard Joffre - CS 80071

Code postal - Commune 54036 - NANCY CEDEX

Représentée par le directeur général de l'Agence régionale de santé Grand Est

Ci-après dénommée « **ARS Grand Est** »,

Et d'autre part :

Raison sociale Centre Hospitalier Spécialisé de Jury

N° SIRET 265 700 021 00016

N° FINESS Juridique (le cas échéant) 570000513

N° FINESS Géographique (le cas échéant)

Code APE (Activité principale exercée) 8610Z - Activités hospitalières

Catégorie juridique 7364 - Établissement d'hospitalisation

Adresse BP 75088

Code postal - Commune 57073 METZ CEDEX 03

Représentée par
(représentant légal et qualité du signataire) ASTIER Olivier Directeur

Coordonnées complémentaires
(téléphone – mail) 03 87 56 39 02 olivier.astier@ch-jury.fr

Ci-après dénommée « **le bénéficiaire** »,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

Le bénéficiaire s'engage à réaliser le projet suivant, ci-après désigné « **le projet** »

Objectif général du projet :

développer les connaissances de base en santé mentale des professionnels

Contexte du projet :

Projet développé dans le cadre d'un groupe de travail spécifique du conseil local de santé mentale du territoire messin.

Réponse à un besoin important car de nombreux professionnels sont déstabilisés et démunis face à la maladie mentale et aux troubles du comportement de personnes.

Déclinaisons opérationnelles du projet :

Pour contribuer à l'objectif général du projet, le bénéficiaire s'engage à mener les actions suivantes :

Action	Intitulé de l'action : Sensibilisation des professionnels du territoire messin à la santé mentale
--------	---

Description détaillée de l'action : Nouvelle action CLS / CLSM de Metz fondée sur les besoins exprimés par les professionnels du territoire Objectif : développer les connaissances de base en santé mentale des professionnels Porteur : CH Jury, coordonnateur CLSM Partenaires : GEM ; UNAFAM ; ARS Public cible : professionnels de terrain confrontés à la maladie mentale et aux troubles du comportement de personnes fragiles notamment travailleurs sociaux ; 30 professionnels Modalités : organisation par appel à candidature de 2 sessions avec 2 groupes de 15 professionnels ; durée totale de 1,5 jours avec 3 modules thématiques d'une demi-journée chacun ; mobilisation d'intervenants experts (psychiatre, psychologue, cadre de santé) pour les présentations ; temps d'échange et de débat systématique à la suite des présentations Contenu des modules : M1 représentations et concepts en santé mentale, lutte contre les discriminations et la stigmatisation M2 champ de la santé mentale, ressources locales et partenariats M3 gestion des situations difficiles et relation d'aide Calendrier : session 1 sur novembre-décembre 2018 ; session 2 sur 1er trimestre 2019									
Typologie de l'action : <i>Indiquer la typologie de l'action concernée en cochant la ou les cases correspondantes (4 cases maximum)</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Communication, information, sensibilisation</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		Communication, information, sensibilisation	1						
Communication, information, sensibilisation	1								
Thématique de l'action : <i>Indiquer la thématique principale concernée en notant « 1 » dans la ligne correspondante et indiquer la ou les thématiques secondaires concernées en les notant de « 2 » à « 4 » par ordre d'importance</i> <i>Ne rien indiquer dans les autres lignes</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Santé mentale</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		Santé mentale	1						
Santé mentale	1								
L'action correspond-elle à une fiche-action CLS ? OUI L'action relève-t-elle de la politique de la ville ? OUI									
Populations concernées : <i>Indiquer la population principale concernée en notant « 1 » dans la ligne correspondante et indiquer la ou les populations secondaires concernées en notant « 2 » dans les lignes correspondantes</i> <i>Ne rien indiquer dans les autres lignes</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Professionnels non issus du secteur de la santé notamment les travailleurs sociaux</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">1</td> </tr> </table>		Professionnels non issus du secteur de la santé notamment les travailleurs sociaux	1						
Professionnels non issus du secteur de la santé notamment les travailleurs sociaux	1								
Territoire(s) d'intervention : <i>Zone géographique ou territoire de réalisation du projet</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Région</td> <td>Grand Est</td> </tr> <tr> <td>Département(s)</td> <td>Moselle</td> </tr> <tr> <td>Commune(s)</td> <td>Metz</td> </tr> <tr> <td>Lieu(x) d'intervention (collège, quartier...)</td> <td>Site appartenant au CH Jury ou à la Ville de Metz</td> </tr> </table>		Région	Grand Est	Département(s)	Moselle	Commune(s)	Metz	Lieu(x) d'intervention (collège, quartier...)	Site appartenant au CH Jury ou à la Ville de Metz
Région	Grand Est								
Département(s)	Moselle								
Commune(s)	Metz								
Lieu(x) d'intervention (collège, quartier...)	Site appartenant au CH Jury ou à la Ville de Metz								

Mesures d'évaluation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions :

Indicateurs de moyens (nombre de réunions, nombre de participants...)	Outils d'évaluation (fiches d'émargement, analyse des documents de communication, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
Nombre de sessions	Outil de suivi	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Nombre de participants par modules et par sessions	Outil de suivi	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Nombre et typologie des professionnels participants	Outil de suivi	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Nombre et typologie des supports utilisés	Documents produits par les intervenants	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Consommation du budget	Outil de suivi	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Respect du calendrier	Outil de suivi	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Nature de la satisfaction / insatisfaction des participants	Questionnaire	Coordonnateur CLSM	30/09/2019

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :

Indicateurs de résultats (nb de personnes ayant acquis des connaissances, nb de personnes déclarant avoir changé leur comportement...)	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
Nombre de participants qui déclarent mieux connaître les dispositifs d'accompagnement à la santé mentale et typologie des dispositifs	Questionnaire	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
Nombre de participants qui déclarent mieux connaître le champ d'intervention des professionnels de la santé mentale et leurs missions et typologie des	Questionnaire	Coordonnateur CLSM	30/09/2019



	missions			
	Nombre de participants qui déclarent mieux appréhender la maladie mentale et/ou les troubles du comportement	Questionnaire	Coordonnateur CLSM	30/09/2019
	Nombre de participants qui déclarent avoir modifié leur attitude face aux personnes malades mentales ou présentant un trouble du comportement	Questionnaire	Coordonnateur CLSM	30/09/2019

Il bénéficie pour cela d'une subvention relevant du Fonds d'Intervention Régional (FIR) dans les conditions fixées par la présente convention.

Le bénéficiaire s'engage à respecter les recommandations de l'ARS Grand Est, qui, le cas échéant, lui ont été adressées.

ARTICLE 2 - PERIODE DE LA CONVENTION

2.1 Période de réalisation du projet

La période de réalisation du projet est comprise entre le 01/10/2018 et le 30/09/2019. Cette période correspond à la durée pendant laquelle le bénéficiaire est habilité à réaliser le projet dans les conditions fixées par la présente convention.

Toute prorogation devra faire l'objet d'un avenant au cours de la période de validité de la présente convention, dans les conditions définies à l'article 7.

2.2 Période d'acquittement des dépenses

Le bénéficiaire est tenu d'acquitter l'ensemble des dépenses relatives au projet durant la période de réalisation.

2.3 Période de validité de la convention

La convention signée par les deux parties prend juridiquement effet à compter de sa notification au bénéficiaire et dans tous les cas prend fin au plus tard à la fin de la période de réalisation du projet.

ARTICLE 3 – SUBVENTION

3.1 Montant de la subvention

L'ARS Grand Est accorde au bénéficiaire, pour la mise en œuvre de son projet, une **subvention non pérenne d'un montant maximum de 1 300 €** conformément aux budgets prévisionnels présentés en annexe 3.

3.2 Coût éligible du projet

Afin de pouvoir être considérées comme des coûts éligibles du projet, les dépenses doivent répondre aux critères généraux suivants :

- ☐ couvrir des actions réalisées pendant la période de réalisation du projet (article 2.1) et acquittées pendant la période d'acquittement des dépenses (article 2.2)
- ☐ être liées et nécessaires à la réalisation du projet
- ☐ ne pas être déclarées dans le cadre d'un autre projet bénéficiant d'un soutien financier de l'ARS Grand Est
- ☐ être effectivement acquittées par le bénéficiaire

3.3 Contrôle de l'utilisation des financements obtenus

L'ARS Grand Est pourra procéder à tout moment à un contrôle sur pièces et/ou sur place et à une vérification de l'utilisation des financements attribués, tant en ce qui concerne la réalisation du projet que la destination des fonds.

Le bénéficiaire doit donner toutes facilités à l'ARS Grand Est pour la mise en œuvre de ces contrôles auxquels le bénéficiaire ne peut s'opposer.

ARTICLE 4 – MODALITÉS DE VERSEMENT

4.1 Echancier et Imputation comptable

La subvention non pérenne d'un montant maximum de 1 300 € sera versée en une ou plusieurs modalités définies ci-après :

	Imputation comptable	Montant (en €)	% du montant total maximum de la subvention	Date prévisionnelle de versement
Versement unique	Compte de destination FIR : M11-2-12 - Promotion de la santé mentale	1 300 €	100 %	à la signature de la présente convention par les deux parties

4.2 Conditions de versement

La subvention sera créditée sur le compte du bénéficiaire dont les coordonnées bancaires sont jointes en annexe 2 selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est le Directeur Général de l'ARS Grand Est.

Le comptable assignataire est l'agent comptable de l'ARS Grand Est.

ARTICLE 5 – ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

En contrepartie de la subvention accordée, le bénéficiaire s'engage :

5.1 Engagements administratifs

- ☐ A mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation des actions citées à l'article 1 de la présente convention ;
- ☐ A informer l'ARS Grand Est, dès qu'il en a connaissance, de tout changement :
 - d'adresse ;
 - de coordonnées bancaires ;
 - de ses statuts ou de son règlement intérieur ;
 - de l'instance décisionnelle ;
- ☐ A soumettre à l'ARS Grand Est, dès qu'il en a connaissance, toute modification juridique ou administrative du projet ;
- ☐ A informer l'ARS Grand Est, en cas de retard dans le calendrier de mise en œuvre des travaux ;
- ☐ A se tenir à jour de ses cotisations sociales.

5.2 Engagements budgétaires

- ☐ A adopter un cadre budgétaire et comptable conforme aux dispositions réglementaires ;
- ☐ A signaler à l'ARS Grand Est les autres soutiens financiers ;
- ☐ A fournir ses comptes annuels certifiés, le cas échéant, dans les 3 mois suivant la clôture de l'exercice ;
- ☐ A fournir toutes pièces justificatives nécessaires à l'ARS Grand Est ;
- ☐ A ne pas reverser tout ou partie du montant de la subvention à tout organisme, de quelque nature que ce soit ;
- ☐ A ne pas utiliser la dotation allouée pour toute autre action que celles mentionnées dans la présente convention ;
- ☐ A reverser les sommes indûment versées ou indûment utilisées, telles que décrites à l'article 10 [Clausés de reversement].

5.3 Engagements en termes de communication externe

- ☐ A mentionner le soutien financier de l'ARS Grand Est dans ses publications, ainsi que lors de manifestations organisées le cas échéant dans le cadre du projet ;
- ☐ A demander l'autorisation préalable de l'ARS Grand Est pour toute utilisation de son logo

ARTICLE 6 – PRODUCTION DES BILANS D'EXÉCUTION DU PROJET

Le bénéficiaire s'engage à fournir à l'ARS Grand Est les pièces suivantes :

- ☐ Le bilan d'exécution final (BF) (annexe 1 de la présente convention) comprenant la page de garde, le rapport d'activité, le rapport financier, le rapport d'évaluation ainsi que l'attestation complétés pour la période de réalisation du projet (telle que définie à l'article 2 de la présente convention). Ces documents devront être certifiés conformes cachetés et signés, par le représentant légal de la structure bénéficiaire, avant envoi à l'ARS Grand Est par voie postale à l'adresse suivante :

Délégation Territoriale de Moselle de l'ARS
4, rue des Messageries – Bâtiment Platinum
57045 METZ-CEDEX 1

Ces documents devront en parallèle être envoyés sous format Excel par voie électronique à l'adresse suivante : jerome.beguinet@ars.sante.fr

Ce bilan d'exécution final devra être transmis à l'ARS Grand Est dans les 60 jours maximum à compter de la date de fin de réalisation du projet, telle que définie à l'article 2 de la présente convention.

ARTICLE 7 – MODIFICATION DES CONDITIONS D'EXÉCUTION DU PROJET

Le bénéficiaire s'engage à informer l'ARS Grand Est de toute modification qui pourrait intervenir en cours d'exécution du projet, portant sur ses objectifs ou ses caractéristiques techniques et financières telles que définies dans la présente convention et ses annexes.

Il n'est pas possible d'introduire des modifications à la convention ayant pour effet de remettre en cause l'objet et la finalité de l'opération.

Un avenant doit être établi à l'initiative de l'une ou l'autre des parties dans les cas suivants :

- ☐ Modifications du changement de dénomination du bénéficiaire
- ☐ Toute modification des articles 2 à 4

Cet avenant ne peut être valablement conclu que s'il prend la forme d'un accord écrit signé des deux parties avant la date fixée à l'article 2.3 de la présente convention.

ARTICLE 8 –SUSPENSION DU PROJET LIÉE À UN CAS DE FORCE MAJEURE

L'une ou l'autre des parties peut être amenée à suspendre la mise en œuvre du projet si des circonstances exceptionnelles, notamment en cas de force majeure, rendent cette mise en œuvre impossible ou excessivement difficile.

Il est entendu par force majeure tout événement irrésistible et imprévisible qui empêche l'une des parties de la convention d'exécuter tout ou partie de ses obligations conventionnelles.

La partie qui invoque le cas de force majeure doit, aussitôt après sa survenue, en informer l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

Ce courrier doit être accompagné de toutes les informations circonstanciées utiles, et notamment préciser la nature, la durée probable, les effets prévisibles de cet événement et la date prévisionnelle de reprise.

Le bénéficiaire reprend la mise en œuvre du projet dès que les conditions sont réunies pour ce faire et en informe l'ARS Grand Est.

Néanmoins, toute modification de la fin des périodes définies dans l'article 2 devra faire l'objet d'une demande écrite par le bénéficiaire et nécessitera :

- ☐ Soit, si accord des deux parties, la mise en place d'un avenant à cette convention
- ☐ Soit la résiliation de la présente convention

ARTICLE 9 –RÉSILIATION DE LA CONVENTION

9.1 A l'Initiative du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut renoncer à la subvention et mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'ARS Grand Est au moins deux mois avant la date d'effet envisagée.

Le bénéficiaire est tenu de respecter l'ensemble des obligations contractuelles pour les sommes engagées par lui dans le cadre du projet.

Le bénéficiaire est tenu de reverser tout ou partie de la subvention dans les conditions définies à l'article 10 *[Clauses de reversement de la subvention]*.

9.2 A l'Initiative de l'ARS Grand Est

L'ARS Grand Est peut décider de mettre un terme à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au bénéficiaire et précisant les motifs de la suspension des financements, sans indemnité quelconque de sa part, dans les circonstances suivantes :

- ☐ Lorsque le bénéficiaire n'exécute pas l'une des obligations qui lui incombent, conformément aux dispositions prévues par la convention et ses annexes ;
- ☐ En cas de fraude avérée ;
- ☐ Lorsque le bénéficiaire refuse de se soumettre aux contrôles et audits menés par les services compétents ;

Le bénéficiaire dispose d'un délai de 30 jours calendaires à compter de la date d'accusé de réception du courrier de l'ARS Grand Est pour apporter à cette dernière ses observations par lettre recommandée avec accusé de réception et peut demander dans ce délai à être entendu par l'ARS Grand Est. Il utilise, le cas échéant, ce délai pour répondre à ses obligations conventionnelles.

A défaut de régularisation dans le délai imparti, l'ARS Grand Est notifiera au bénéficiaire le retrait de la décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception.

9.3 Effets de la résiliation

La date d'accusé de réception de la lettre recommandée de demande de résiliation du bénéficiaire ou de notification définitive de la résiliation par l'ARS Grand Est constitue la date effective pour la prise en compte du calcul du montant des sommes dues au bénéficiaire au titre de la présente convention.

Les sommes dues au bénéficiaire à cette date sont limitées aux dépenses éligibles acquittées par le bénéficiaire déclarées dans le cadre du bilan d'exécution accepté par l'ARS Grand Est, après contrôle du service fait.

A défaut, aucun paiement ne pourra être effectué et l'ARS Grand Est procédera au recouvrement des sommes indûment versées.

ARTICLE 10 – CLAUSES DE REVERSEMENT DE LA SUBVENTION

L'ARS Grand Est pourra récupérer tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre après analyse du bilan d'exécution.

L'ARS Grand Est procédera à la récupération des sommes indûment perçues par l'émission d'un ordre de reversement ou d'un titre de recettes dont le bénéficiaire s'acquittera dans un délai de 30 jours calendaires.

Le reversement partiel ou total de la subvention pourra être exigé en cas de :

- ☐ résiliation du projet dans les conditions fixées à l'article 9 ;
- ☐ de non-respect des dispositions prévues à l'article 5 et à l'article 6 ;
- ☐ de décisions prises suite à un contrôle ou à un audit mené par les services compétents conduisant à une remise en cause des montants retenus par l'ARS Grand Est après contrôle de service fait

ARTICLE 11 - RECOURS

Tout litige résultant de l'exécution de la présente convention relève du tribunal administratif territorialement compétent.

ARTICLE 12 – DISPOSITIONS FINALES

Le Directeur Général de l'ARS Grand Est et le bénéficiaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente convention et du suivi de son exécution.

Fait à *Metz* le 30 NOV. 2018
(Fait en 3 exemplaires)
Le Directeur du CHS Jury

Pour le Directeur
ASTEP Délégation
Le Directeur des affaires
Générales
Véronique KNEIB
Directrice Adjointe

Cachet de la structure

Pour le Directeur Général de l'ARS Grand Est et
par délégation,
La Déléguée Territoriale de Moselle

Lamia HIMER



Centre Hospitalier de JURY
B.P. 75088
57073 METZ CEDEX 3
Tél. 03 87 56 39 39

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
 Notice

BILAN D'EXECUTION :

Identification de la convention

N° Convention 20XXXXXXX

Ce document est composé des onglets suivants à compléter :

> La Notice

expliquant la manière de compléter le présent document

> La Page de garde

regroupant les informations administratives du bénéficiaire

> Le Rapport d'activité

listant les actions mises en place par le bénéficiaire

S'il s'agit d'un bilan d'exécution Intermédiaire, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - interméd."

S'il s'agit d'un bilan d'exécution final, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - final"

exemple de remplissage du Tableau des actions réalisées :

Typologie de l'action, Thématique de l'action et Population concernées : choix parmi les listes déroulantes / Dates de réalisation : le 12 et 13 avril 2017 / Lieux de réalisation : Lycée Fabert à Metz □ Coûts associés : 200€ TTC (factures associées à joindre : coût intervenant le cas échéant + coût plaquettes ou matériel pédagogique remis aux lycéens + coût préservatifs...) / Nombre de personnes bénéficiaires : 25 lycéens de 17 à 18 ans / Intitulé de l'action : Prévention MST chez les adolescents / Descriptif de l'action : Réunion d'information sur les risques et sur la prévention des MST menée par M. Dupont, animateur de prévention...

S'il s'agit d'un bilan d'exécution GEM, merci d'utiliser l'onglet "Rapport d'activité - GEM"

> Le Rapport financier

budget prévisionnel et bilan financier

> Le Rapport d'évaluation

listant les mesures d'impact des actions réalisées et prévisionnelles

exemple de remplissage du Tableau d'évaluation des actions réalisées :

N° action : 1 / Indicateurs de résultats attendus : reprendre l'indicateur de résultat attendu de l'action tel que défini dans la convention FIR / Résultats obtenus : Plus de 80% de bonnes réponses obtenues au quiz d'ouvrant la réunion d'information / Outils d'évaluation : quiz (joint en annexe) composé de 15 questions et reprenant les points clés à retenir sur la prévention des IST / Fiches d'amélioration : les réponses au quiz ont montré une minimisation de la dangerosité des MST ("on n'en meurt pas"), il faudrait accentuer ce thème en se référant à des exemples concrets d'impacts sur la vie quotidienne et/ou en projetant des témoignages de patients)

> L'Attestation

certifiant exacts les éléments déclarés par le bénéficiaire

Tous les champs en vert doivent être renseignés

Le bilan d'exécution doit être complété par le bénéficiaire, imprimé, signé, cacheté et renvoyé à l'ARS Grand est avec les pièces

justificatives nécessaires par voie postale et par voie électronique :

BILAN D'EXECUTION : 0

Identification de la convention

N° Convention 20XXXXXXXX

Période totale de réalisation de la convention

Date de début JJ/MM/AAAA

Date de fin JJ/MM/AAAA

Période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

Date de début JJ/MM/AAAA

Date de fin JJ/MM/AAAA

Identification du bénéficiaire

Raison sociale

N° SIRET XXXXXXXXXXXXXXXX

Adresse

Responsable du projet [Nom] [Prénom]

Téléphone 0XXXXXXXXX

Mail

cadre réservé à l'ARS

Date de réception du
 présent document :
 JJ/MM/AAAA

Déclaré recevable,
 après vérification de
 sa complétude, et
 enregistré le :
 JJ/MM/AAAA

Dossier archivé,
 après agrégation de
 l'ensemble des
 pièces justificatives,
 comptables et
 autres, demandées
 dans le cadre des
 opérations de
 contrôle de service
 fait le :
 JJ/MM/AAAA

BILAN D'EXECUTION : 0

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXXX

Tableau des actions réalisées ou partiellement réalisées (si partiellement réalisée, expliquer pourquoi dans les Commentaires)

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action 1							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action 2							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation	Lieu(x) de réalisation	Coûts associés (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action 3							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Commentaires		

- (1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention RR
 (2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution
 (3) L'AFS Grand Est peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet
 Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

Tableau des actions non réalisées (actions inscrites dans la convention et non réalisées avant la fin de la période de réalisation du projet)

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnell es	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnel s (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action N							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnell es	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnel s (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action N+1							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

	Typologie de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Thématique de l'action (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Population(s) concernée(s) (3 choix maximum possibles + libellé libre)	Date(s) de réalisation prévisionnell es	Lieu(x) de réalisation prévisionnels	Coûts associés prévisionnel s (3)	Nombre de personnes bénéficiaire s
Action N+2							
	Si Autre :	Si Autre :	Si Autre :				
	Intitulé de l'action (1)		Descriptif de l'action (2)		Pourquoi l'action n'a-t-elle pas été réalisée ?		

(1) Reprendre l'intitulé exact de l'action tel que défini dans la convention AFR

(2) Description précise de l'action réalisée pendant la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution

(3) L'AFS Grand Est peut demander tout ou partie des pièces justificatives afférentes au projet

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans le tableau si besoin

UK

BILAN D'EXECUTION

0

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXXX

Budget prévisionnel et financier (1) du projet uniquement portant sur la période de réalisation prise en compte au titre du présent bilan d'exécution telle que précisée dans la Page de garde

CHARGES(3)	Montant prévu	Montant réel au JJ/MM/AA	PRODUITS(3)	Montant prévu	Montant réel au JJ/MM/AA
Charges directes affectées à l'action			Ressources directes affectées à l'action		
60- Achats	- €	- €	70 - Vente de produits finis (prestations de services, marchandises)		
Prestations de services			74 - Subventions d'exploitation (2)	- €	- €
Achats matières et fournitures			AFS Grand Est		
Autres fournitures			ETAT : préciser le(s) ministère(s)	- €	- €
61 - Services extérieurs	- €	- €			
Locations					
Entretien et réparation					
Assurances			REGION(s) :	- €	- €
Documentation					
Divers			DEPARTEMENT(s) :	- €	- €
62 - Autres services extérieurs	- €	- €			
Rémunérations intermédiaires et honoraires					
Publicité, publication			INTERCOMMUNALITE(s) : EPCI	- €	- €
Déplacements, missions					
Services bancaires, autres					
63 - Impôts et taxes	- €	- €	COMMUNES :	- €	- €
Impôts et taxes sur rémunération					
Autres impôts et taxes					
64 - Charges de personnel	- €	- €	ORGANISMES SOCIAUX :	- €	- €
Total rémunération des personnels, dont :	- €	- €			
Secrétaire					
Coordinateur administratif			FONDS EUROPEENS :	- €	- €
Coordinateur médical					
Coordinateur paramédical			AGENCE DE SERVICES ET DE PAIEMENT :		
Médecin			AUTRES ETABLISSEMENTS PUBLICS	- €	- €
IDE					
Masseur Kinésithérapeute			AIDES PRIVEES :	- €	- €
Dietéticienne					
Chargé de projet			AUTRES :	- €	- €
Autres professionnels (à préciser)					
Charges sociales			75- Autres produits de gestion courante		
Autres charges de personnel			dont cotisations, dons manuels ou legs		
65- Autres charges de gestion courante			76- Produits financiers		
66- Charges financières			77 - Produits exceptionnels		
67 - Charges exceptionnelles			78 - Report des ressources non utilisées d'opérations antérieures		
68 - Dotation aux amortissements					
Charges indirectes affectées à l'action			Ressources indirectes affectées à l'action		
Charges fixes de fonctionnement			...		
Frais financiers			...		
Autres			...		
TOTAL DES CHARGES	- €	- €	TOTAL DES PRODUITS	- €	- €
Contributions volontaires en nature					
86 - Emploi des contributions volontaires en nature	- €	- €	87 - Contributions volontaires en nature	- €	- €
860 - Secours en nature			870 - Bénévolat		
861 - Mise à disposition gratuite de biens et de services			871 - Prestations en nature		
862 - Prestations					
864 - Personnel bénévole			875 - Dons en nature		
TOTAL	- €	- €	TOTAL	- €	- €

(1) cf. Arrêté du Premier ministre portant fixation des modalités de présentation du compte rendu financier prévu par le quatrième alinéa de l'article 10 de la loi du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

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

(3) Ne pas indiquer les centimes d'euros.

ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
Rapport d'évaluation

BILAN D'EXECUTION :

0

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXX

Tableau d'évaluation des moyens mis en œuvre pour la réalisation des actions

N° action (1)	Indicateurs de moyens attendus (2)	Résultats obtenus	Outils d'évaluation (fiches d'émargement, analyse des documents de communication, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date(s) de l'évaluation	Fiches d'amélioration

Tableau d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet

N° action (1)	Indicateurs de résultats attendus (2)	Résultats obtenus	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Personne en charge de l'évaluation	Date(s) de l'évaluation	Fiches d'amélioration

(1) Faisant référence aux numéros d'actions indiquées dans le tableau des actions réalisées du Rapport d'activité du présent bilan d'exécution

(2) Reprendre l'indicateur de moyen ou de résultat attendu de l'action tel que défini dans la convention FIR

Il est possible d'insérer des lignes supplémentaires dans les tableaux si besoin

VR



ANNEXE 1 A LA CONVENTION FIR
Attestation

BILAN D'EXECUTION :

Identification de la convention

N° Convention

20XXXXXXX

Attestation au titre de l'exécution du projet

Je soussigné

[Nom et Prénom du signataire]

Ayant capacité à engager juridiquement l'organisme ci-après

Raison sociale

0

Certifie exactes les données indiquées ci-après ainsi que dans la
Notice, la Page de garde, le Rapport d'activité et le Rapport

Total des dépenses réalisées

Crédit ARS notifié	
Crédits consommés au cours de la période de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	
Crédits consommés au cours des précédents bilans d'exécution, le cas échéant	
Total des crédits consommés à la date de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	€
Total des crédits ARS non consommés à la date de réalisation prise en compte pour le présent bilan d'exécution	€

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la convention, je tiens à la disposition de l'ARS les pièces justificatives afférentes aux dépenses mentionnées dans le tableau ci-dessus. Ces pièces sont référencées dans le présent bilan d'exécution au titre des actions réalisées (rapport d'activité).

Je certifie avoir mentionné toute pièce justificative intéressant les conditions d'exécution du projet.

Fait à

Le

Signature du
représentant légal et
cachet de l'organisme
bénéficiaire

VK

ANNEXE 2

Extrait d'un relevé d'identité bancaire du bénéficiaire

BANQUE DE FRANCE RC PARIS B 672104691 Relevé d'identité bancaire			
TITULAIRE : TRESORERIE des ETS HOSPITALIERS de METZ-THIONVILLE Nouvel Hôpital Metz - Site de Mercy 1, allée du Château CS 65003 F. 67066 METZ - Cedex 03			
DOMICILIATION : BDF METZ			
<u>Identification Nationale (RIB)</u>			
Code banque	Code guichet	N° Compte	Clé RIB
30001	00529	C5730000000	11
<u>Identification Internationale</u>			
IBAN	FR27 3000 1005 2905 7300 0000 011		
Identifiant Swift de la BDF (BIC)	BDFEFRPPCCT		

ANNEXE 3

BUDGET PREVISIONNEL 2018 DE L'ACTION

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats		70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Prestations de services		74- Subventions d'exploitation[2]	1 300
Achats matières et fournitures		Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
Autres fournitures		☐ ARS	1 300
61 - Services extérieurs		☐ Préfecture	
Locations		☐ Cohésion sociale – Jeunesse Sport	
Entretien et réparation		☐ Agriculture	
Assurance		☐ CGET politique de la ville	
Documentation		Région(s) :	
62 - Autres services extérieurs		- Conseil régional ...	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Département(s) :	
Frais de gestion		- Conseil général ...	
Publicité, publication		Intercommunalité(s) : EPCI	
Déplacements, missions		-	
Frais postaux et téléphone		Commune(s) :	
63 - Impôts et taxes		- CCAS...	
Impôts et taxes sur rémunération,		Organismes sociaux (détailler) :	
Autres impôts et taxes		- Régime Local d'Assurance Maladie	
64- Charges de personnel	1 300	- CAF, CARSAT, CPAM, Mutualité...	
Rémunération des personnels		Fonds européens	
Charges sociales		L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	
Autres charges de personnel		Autres établissements publics	
		Aides privées	
65- Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	
66- Charges financières		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
67- Charges exceptionnelles		76 - Produits financiers	
		77 - Produits exceptionnels	
68- Dotation aux amortissements		78 – Reprises sur amortissements et provisions	
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES		TOTAL DES PRODUITS	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES			
86- Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
860 Secours en nature		870 Bénévolat	
861 Mise à disposition gratuite de biens et prestations		871 Prestations en nature	
862 Prestations			
864 Personnel bénévole		875 Dons en nature	
TOTAL (total des charges + compte 86)	1 300	TOTAL (total des produits + compte 87)	1 300

La subvention sollicitée, objet de la présente demande, représente 100 % du total du budget

DETAIL DU BUDGET ACCORDE :

Le financement de 1 300 € correspond aux dépenses suivantes :

Organisation de 2 sessions de sensibilisation pour 650 € chacune avec :

- 03H30 médecin psychiatre à 100€/H soit 350€
- 06H autres professionnels à 50€/H soit 300€



