**Direction régionale de l’environnement,**

**de l’aménagement et du logement**

Service Risques Chroniques et Technologiques

 Affaire suivie par :

**Anne MARQUIS**

Ingénieur santé – environnement

Tél : 02.38.77.47 44

anne.marquis@ars.sante.fr

**Myriam IDRISSI**

Chargée de mission air, santé et PRSE

Tél : 02 36 17 44 16

myriam.idrissi@developpemente-durable.gouv.fr

 L:\T\_Classement\_Thematique\01- Impacts santé\01 - Santé\03- Plans et Schémas\PRSE3\2022\AAP\2022 - Dossier de demande de subvention.odt



**APPEL À PROJET SANTÉ ENVIRONNEMENT**

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

1. **PRÉSENTATION DU PORTEUR DE PROJET**

**Identification de la structure :**

Nom :

Sigle :

**Adresse du siège social :**

Code postal : Commune :

Téléphone : Télécopie :

Courriel :

Site internet : …………………………………………………………………

Adresse de correspondance, si différente du siège :

Code postal : Commune :

**Identification du représentant légal** (président ou autre personne désignée par les statuts) :

Nom : Prénom :

Fonction :

Téléphone : Courriel :

**Renseignements administratifs et juridiques :**

Numéro Siret (obligatoire) : **I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I**

Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture: I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Date de publication de la création au Journal Officiel :  I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

Pour une association régie par le code civil local (Alsace-Moselle), date de publication de l’inscription au registre des associations : I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

1. **PRESENTATION DU PROGRAMME OU DU PROJET**

**Intitulé du programme** (à décliner par fiche projet)**:**…………….……………………………………………

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

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

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

**Les priorités régionales en Santé Environnement**

*se reporter au guide de financement santé-environnement* ***2022*** *élaboré par l’ARS et la DREAL*

Merci de cocher votre / vos domaine(s) d’intervention :

 **Sensibiliser aux effets sanitaires et aux gestes de prévention relatifs à la qualité de l’air intérieur, notamment vis-à-vis des populations les plus vulnérables dont femmes enceintes et jeunes enfants,**

** Sensibiliser les collectivités territoriales sur l’air intérieur, le radon et l’amiante**

 **Promouvoir un environnement favorable à la santé, incluant les programmes d’actions visant notamment à développer un urbanisme favorable à la santé,**

 **Améliorer les connaissances sur la qualité de l’eau et de l’air,**

 **Poursuivre les programmes d’éducation à la santé environnementale,**

**Objectif général du programme** (l’objectif général précise le changement de situation attendu, en termes de santé publique, à l’issue du projet = changement de comportement, d’état de santé, effet sur les inégalités de santé et intégrant également des indicateurs permettant d’évaluer cette situation) :

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

**Action(s) intégrées(s) dans le présent projet, et pour lesquelles une demande de subvention est sollicitée auprès de la DREAL ou de l’ARS :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° projet** | **Intitulé du projet** | **Projet reconduit par l’ARS-DREAL?****(oui / non)** | **Montant sollicité auprès de la DREAL/ARS****pour 2022** | **Co-financement 2022** |
| Projet n°1Projet n°2...… |  |  |  |  |
| **Chacun de ces projets fait l’objet d’une annexe spécifique - dite « fiche projet »**La « fiche projet » précise les objectifs, le déroulé et les ressources prévisionnelles |  |

1. **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Cette fiche doit obligatoirement être remplie pour toute demande (initiale ou renouvellement) quel que soit le montant de la subvention sollicitée. Si le signataire n’est pas le représentant légal de l’association, joindre le pouvoir lui permettant d’engager celle-ci.

* **Je soussigné(e), (nom et prénom)**…………………….………..…………………………..
* **Représentant(e) légal(e) de la structure** ………………………………...…………………….

Certifie que la structure :

- est régulièrement déclarée,

- est en règle au regard de l’ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.

**Pour les associations :**

* Que l’association souscrit au **Contrat d’Engagement républicain** annexé au décret pris pour l’application de l’article 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits de citoyens dans leurs relations avec les administrations,
* Que l’association respecte les principes et valeurs de la Charte des engagements réciproques conclue le 14 février 2021 entre l’Etat, les associations d’élus territoriaux et le Mouvement associatif, ainsi que les déclinaisons de cette charte.

Certifie exactes et sincères les informations du présent dossier et de ses annexes, notamment la mention de l’ensemble des demandes de subventions déposées auprès d’autres financeurs publics.

* **Demande une subvention d’un montant de : ……………………………………………... Euros**

**Précise que cette subvention, si elle est accordée, devra être versée au compte bancaire de l’association :**

**IMPORTANT**

**Joindre un RIB récent pour toute demande de subvention**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du titulaire du compte |  |
| Nom de la Banque |  |
| Domiciliation |  |
| Numéro de RIB  |  |
| **Numéro de compte bancaire international :** |
| **IBAN** |  |
| **BIC** |  |

|  |
| --- |
| **Fait, le** …………………………………………………… |
| **A** …………………………………………………………. |
| **Signature (obligatoire)** |

**Attention :** Toute fausse déclaration est passible de peines d’emprisonnement et d’amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Le droit d’accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés s’exerce auprès du service ou de l’Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

|  |
| --- |
| **FICHE PROJET**Merci de remplir une fiche par projet |

**Nom de la structure :**……………………………………………….……...………………………………………………………...……

**Intitulé du projet**: .………….……………………………...……………………………………………………………………….……..

**Personne responsable du projet (référent opérationnel) :**

NOM : ………………………………….……………………..… Prénom : ……………………………………………………………....

Fonction :…………………………………………………………………………………………………………………………….…….…

Téléphone : ……………………………………………… Courriel : ……………………………………………………………….………..

 **1 - Analyse des besoins**

Afin de planifier en détails l’intervention, il est important d’apprécier la nature et l’ampleur des besoins liés au sujet que vous traitez, ainsi que les causes possibles ou les facteurs contribuant à ces besoins. Cela permet de vérifier la nécessité de l’intervention et son orientation vers des besoins réels et des populations pertinents (bien ciblés).

* **Décrire, justifier le besoin de l’intervention, au regard du contexte et des problématiques de santé à l’échelon de territoire :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contexte et problématique de santé** | **Eléments de réponse** |
| * **les besoins observés** et la façon dont ils ont été approchés, les données relatives au problème de santé et leurs enjeux au niveau local, la description de la population locale concernée par le problème (préciser le cas échéant si un ou des diagnostics locaux ont été réalisés).
 |  |
| * Les principaux enjeux sont décrits à partir de l’analyse des besoins. L’évolution potentielle de la situation, s’il n’y avait pas d’intervention, est indiquée.
 |  |
| * **la demande de la population et les modalités de recueil de celle-ci**
 |  |
| * **L’analyse des besoins prend en compte la culture du public-cible et son point de vue sur le sujet que vous traitez.**
 |  |
| * **la demande des représentants des usagers**
 |  |
| * **la demande des élus locaux, notamment diagnostic de Contrat Local de Santé (CLS)**
 |  |
| * **la demande des partenaires et les dynamiques locales** existantes sur la thématique
 |  |

 **2 - Description du projet**

**2.1 Objectifs du projet :**

* **Sous-objectifs ou objectifs spécifiques du projet** (ensemble d’initiatives et de dispositions qui précisent l’objectif général du projet présenté dans la première partie du dossier) ?

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

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

* **Objectifs opérationnels du projet** (décrire à l’aide de verbes d’action ce qu’il est prévu de faire en vue d’atteindre l’objectif général ou les objectifs spécifiques) ?

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

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

**Pour rappel, les critères de qualité d’un objectif doivent être :**

* **Spécifique** : Un objectif spécifique doit être en lien direct avec le travail de la personne en charge de réaliser l’objectif : il doit être personnalisé. Par ailleurs, un objectif peut être également qualifié de simple car il doit être simple à comprendre, clair, précis et compréhensible par la personne pour que celle-ci soit  efficace car la complexité ralentit l’action. De plus, il doit être compréhensible également par tous pour que l’objectif ait une légitimité aux yeux de tous ;
* **Mesurable** : Un objectif mesurable doit être quantifié ou qualifié. Pour réaliser un objectif, la définition d’un seuil est nécessaire afin de savoir quel est le niveau à atteindre, la valeur de la mesure à rencontrer. Il n’est pas possible de choisir un objectif que l’on ne peut quantifier ou qualifier par soucis d’évaluation des moyens nécessaires pour l’atteindre ;
* **Acceptable** : Un objectif acceptable est un objectif suffisamment grand, ambitieux pour qu’il représente un défi et qu’il soit motivant. Par ailleurs cet objectif doit être atteignable et donc raisonnable favorisant ainsi l’adhésion des participants à ce dernier. Ainsi, l’objectif sera plus facilement accepté par chacun des acteurs ;
* **Réaliste**: Un objectif réaliste est un objectif pour lequel le seuil du réalisme est défini.  C’est-à-dire un niveau pour lequel le défi motivera le plus grand nombre de participants et évitera au mieux l’abandon de certains participants au fur et à mesure de la progression de l’objectif ;
* **Temporellement défini** : Un objectif temporellement défini est délimité dans le temps : une date butoir avec, éventuellement, des dates intermédiaires. L’objectif doit être clairement défini dans le temps par des termes précis comme « d’ici 3 mois » et non pas par des termes flous comme « le plus rapidement possible ».

**2.2 Public bénéficiaire :**

Nombre total de personnes bénéficiaires du programme d’actions

tel que prévu dans le projet : ……………………….…………….…………………………………….....

Dont public spécifique (à préciser) : ………………………………………………………….…………..

Dont professionnels : ………………………………………………………………………………………

Dont bénévoles ou personnes relais : …………………………………………….……………..………

Type(s) de public(s) visé(s) :

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

Données statistiques ou observations caractérisant le public (facultatif) :

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

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

**2.3 Milieux d’intervention :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Milieu d’intervention** | **Nombre d’établissements prévu** | **Liste et noms des établissements prévus à la date de dépôt de la demande de subvention** |
|  Domicile | Sans objet | Sans objet |
|  Milieu scolaire |  |  |
|  Etablissement de santé |  |  |
|  Structure médico-sociale |  |  |
|  Structure sociale |  |  |
|  Jeunes hors milieu scolaire (Missions Locales, Protection Judicaire de la Jeunesse, Bureau Information Jeunesse …) |  |  |
|  Etablissement pénitentiaire, et jeunes sous-main de justice |  |  |
|  Rue | Sans objet | Sans objet |
|  Soutien (notamment pour les associations d’usagers) |  |  |
|  Autre (précisez).      |  |  |

**2.4 Déroulé du projet :**

Décrire le déroulé et les modalités de mise en œuvre du projet, en précisant :

* quelles sont les interventions ou activités prévues (nature et nombre)
* pour qui (quel public, et quelles modalités de recrutement du public)
* qui les met 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)

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

**2.5 Zone géographique ou territoire de réalisation du programme d’actions :**

**Territoires couverts**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Département** | **Zone d’emploi sur laquelle se déroule le projet** | **Détaillez le territoire dans la mesure du possible (villes, quartiers, CLS …)****en les nommant** | **Cumul de facteurs environnementaux\* et CLS \*\*** |
| 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 |  |  |
| Indre et Loire |  Tours(Tours, Amboise, …) |  |  |
|  Chinon |  |  |
|  Loches |  |  |
| Loir et Cher |  Blois |  |  |
|  Romorantin |  |  |
|  Vendôme |  |  |
| Loiret |  Orléans |  |  |
|  Gien |  |  |
|  Montargis |  |  |
|  Pithiviers |  |  |

**\*** Indiquez le nombre de cumul de facteurs environnementaux du territoire étudié (de 0 à 4), en se référant aux cartes départementales de synthèse issues du diagnostic régional santé-environnement de l’Observatoire Régional de Santé (ORS) – pages 106 à 111 – Edition Avril 2016 (http://www.orscentre.org/images/files/publications/environnement/Rapports/DRSE\_2016.pdf)

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

**2.6 Calendrier :**

 Programme d’action réalisé sur l’année civile

 Programme d’action réalisé sur l’année scolaire

Date de début : ………………………………………………………………………………………………..

Date de fin : ………………………………………………………………………………….………………..

Etapes et calendrier de ces étapes : ………………………………………………..……………………...

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

**3 Indicateurs et méthode d’évaluation**

**3.1 Stratégies de prévention reposant sur des données probantes :**

Une évaluation de votre projet, ou d’un projet de même nature (mêmes objectifs et même méthodologie), a-t-elle permis d’établir, sur la base de données scientifiquement validées, l’efficacité de la stratégie de prévention utilisée.

 Oui – si oui, fournir une copie de cette évaluation

 Non

**3.2 Les indicateurs proposés et leur motivation :**

* **Les critères de qualité d’un indicateur : utiliser la méthode S.M.A.R.T.**

**S**ignificatif : il doit avoir une importance dans l’action à mener.

**M**esurable : il doit pouvoir être mesurer facilement et surtout de manière fiable.

**A**cceptable : il doit être accepté par le ou les personnes qui vont se voir appliquer cet indicateur

**R**esponsable de l’indicateur : le responsable doit être clairement identifier.

**T**emporellement défini : il est indispensable de donner une date butoir pour atteindre les objectifs.

Remarque : Si l’objectif visé est trop vague il n’est pas possible de vérifier s’il a été atteint. Il faut donc prendre le temps de bien formuler en groupe ou avec d’autres personnes en charge du projet ses objectifs pour que la mise en place des indicateurs SMART soit la plus optimale possible.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs du projet** | **Indicateurs proposés en vue de l’évaluation** | **Valeur cible quantitative des indicateurs (\*)** |
|  | Indicateurs de processus :Indicateurs de résultats : |  |

(\*) La valeur cible est la valeur attendue de l’indicateur au regard de l’objectif visé.

**3.3 Votre méthodologie d’évaluation :**

Quels outils utilisez-vous pour évaluer votre projet (tableaux de bord, questionnaires de connaissance, de satisfaction, …) ?

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

**4 Ressources et budget prévisionnel :**

4.1 Ressources humaines

Double-cliquez dans le tableau ci-dessous pour entrer les renseignements dans les cellules :



*\* Exemple : diététicien, psychologue clinicienne, éducateur sportif, etc…*

*\*\* Exemple : personnel de la structure, intervenant extérieur, bénévole, etc…*

*\*\* Nombre d’heures total incluant le temps de préparation, d’intervention, d’évaluation et de déplacement*

*\*\*\* Coût total brut chargé – ne pas inclure les frais de déplacement (repas, transport, hébergement)*

Précisez les modalités de formation suivies pour chaque profession en éducation pour la santé et prévention (diplôme, formation continue, formation initiale (indiquez le nombre d’heures) :

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

**4.2 Budget prévisionnel :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CHARGES** | **MONTANT (1)** | **PRODUITS** | **MONTANT** |
| **CHARGES DIRECTES** | **RESSOURCES DIRECTES** |
| **60 -ACHATS** | **70 – VENTE DE PRODUITS FINIS, DE MARCHANDISES, PRESTATIONS DE SERVICES** |  |
| Prestation de services |  |  |  |
| Achats matières & fournitures |  |  |  |
| Autres fournitures |  |  |  |
| **61 - SERVICES EXTERIEURS** | **74 – SUBVENTIONS D’EXPLOITATION (2)** |
| Location |  | **ARS + DREAL CENTRE-VAL DE LOIRE** |  |
| Entretien & réparation |  | Etat : Ministère(s) sollicité(s) : |  |
| Assurance |  | Etat : Ministère(s) sollicité(s) : |  |
| Documentation |  | Région : |  |
| **62 - AUTRES SERVICES EXTERIEURS** | Conseil Départemental : |  |
| Rémunération intermédiaires et honoraires |  | Intercommunalité(s) : EPCI **(3)** |  |
| Publicité, publication |  | Communes |  |
| Déplacements, missions |  | Organismes sociaux : |  |
| Services bancaires, autres |  | Fonds européens |  |
| **63 - IMPOTS & TAXES** | L'agence de services et de paiement |  |
| Impôts et taxes sur rémunération |  | Autres établissements publics : |  |
| Autres impôts et taxes |  | Aides privées |  |
| **64 - CHARGES DE PERSONNEL** |  |  |
| Rémunération des personnels |  |  |  |
| Charges sociales |  |  |  |
| Autres charges de personnel |  | **75 - AUTRES PRODUITS DE GESTION COURANTE** |  |
| **65 - AUTRES CHARGES DE GESTION COURANTES** |  | Dont cotisations, dons manuels ou legs |  |
| **66 - CHARGES FINANCIERES** |  | **76 - PRODUITS FINANCIERS** |  |
| **67 - CHARGES EXCEPTIONNELLES** |  |  |  |
| **68 - DOTATIONS AUX AMORTISSEMENTS** |  | **78 - REPRISES SUR AMORTISSEMENTS / FONDS** |  |
| **CHARGES INDIRECTES** |
| Charges fixes de fonctionnement |  |  |  |
| Frais financiers |  |  |  |
| Autres |  |  |  |
| **Total des charges** |  | **Total des Produits** |  |
| **CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (4)** |
| **86 - EMPLOIS DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** |  | **87 - CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE** |  |
| Personnel bénévole |  | Bénévolat |  |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |  | Prestations en nature |  |
| Secours en nature |  | Dons en nature |  |
| **Total des contributions volontaires** |  | **Total des contributions volontaires** |  |
| **Total charges + contributions volontaires** |  | **Total produits + contributions volontaires** |  |

**LE TOTAL DES CHARGES DOIT ETRE EGAL AU TOTAL DES RECETTES**

(1) Ne pas indiquer les centimes d’euros.

(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 demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

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

(4) Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l’annexe et une possibilité d’inscription en comptabilité mais en engagements « hors bilan » et « au pied » du compte de résultat.