

## AVIS TECHNIQUE DE L'EQUIPE LOCALE

|   |                      |                               |                      |
|---|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| N° d'enregistrement                       | 2008                 | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Nom du promoteur                          | <input type="text"/> |                               |                      |
| Intitulé du projet                        | <input type="text"/> |                               |                      |
| Thématique<br>(validée par l'instructeur) | <input type="text"/> |                               |                      |
| AXE (validé par l'instructeur)            | <input type="text"/> | OG (validé par l'instructeur) | <input type="text"/> |
| Objectif spécifique                       | <input type="text"/> |                               |                      |
| Description succincte de l'action         | <input type="text"/> |                               |                      |

**I - JUSTIFICATION / PERTINENCE DE L'ACTION**

(Conférer aux paragraphes du dossier de demande de financement)

**Avis sur le diagnostic posé par le promoteur :**

- Si reconduction d'action, quels sont les éléments du bilan qui motivent cette reconduction ?  
(conformité au projet prévu, analyse des écarts entre prévisionnel et réalisé,... voir groupe évaluation)

- L'action proposée vous paraît-elle pertinente par rapport au diagnostic posé ?

**Avis sur les objectifs :**

- Les objectifs opérationnels de l'action sont-ils définis, clairs, chiffrés, évaluables, en cohérence avec l'objectif général ?

- Pertinence du public et du territoire ciblés :

**Avis sur les modalités de conduite de l'action :**

- Le calendrier de l'action (conception, déroulement, évaluation) est-il réaliste ?

- Les partenaires de l'action sont-ils bien identifiés ? Leur rôle clairement définis ?

**Avis sur l'évaluation :**

- La méthode d'évaluation prévue est-elle conforme au cahier des charges de l'appel à projet (évaluation des résultats, du processus, et de la satisfaction des bénéficiaires de l'action ?

**Avis sur le volet financier :**

- En cas de renouvellement de l'action, analyse du compte rendu financier de l'année N-1

- Quelle est votre appréciation sur le montage financier (en recettes [recherche de cofinancement] et en dépenses) ?

- Quelle est votre avis sur le coût du projet ?

- Y a t-il des postes non éligibles au titre du PRSP (cf. cahier des charges). A quelle hauteur ?

**II - APPRECIATION GENERALE SUR L'ACTION**

- Qualité globale de l'action proposée

- Adéquation de l'action au cahier des charges du GRSP

**III-AVIS TECHNIQUE, le cas échéant, DES AUTRES MEMBRES LOCAUX DU GRSP**

Education nationale, PJJ... (cf. page 15 et 15 bis de la procédure)

Avis de l'équipe locale FIQCS DDASS/CPAM en cas de demande émanant d'un réseau de santé

(liste des réseaux financés disponible sur le site de l'urcam rhône-alpes [www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr](http://www.rhone-alpes.assurance-maladie.fr) rubrique coordination et qualité des soins)

**IV - AVIS DU COMITE DE SELECTION**

**V - AVIS DE L'EQUIPE LOCALE D'INSTRUCTION :**

- Si favorable, préciser les recommandations éventuelles au promoteur

- Si défavorable, motivation de la décision proposée à notifier au

|  |
|--|
|  |
|  |

Montant proposé

| Nom des instructeurs : |  |          | Date |
|------------------------|--|----------|------|
| URCAM                  |  | Autres : |      |
|                        |  |          |      |
|                        |  |          |      |