

# Appel à projets

## Demande de dotation Actions locales FNPEIS 2025

**Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 7 avril 2025**

A l'adresse mail suivante : [service-epls@cgss-guadeloupe.fr](mailto:service-epls@cgss-guadeloupe.fr)

### 1. Identification du projet

Thème du projet (à cocher)	
Vaccination contre la grippe : précisez	<input type="checkbox"/>
Vaccination contre la grippe	<input type="checkbox"/>
Vaccination contre le COVID-19	<input type="checkbox"/>
Gestes barrières (volet complémentaire)	<input type="checkbox"/>
Dépistage des cancers : précisez	<input type="checkbox"/>
Sein	<input type="checkbox"/>
Colorectal	<input type="checkbox"/>
Col de l'utérus	<input type="checkbox"/>
Santé sexuelle : précisez	<input type="checkbox"/>
Contraception des moins de 26 ans	<input type="checkbox"/>
Prévention des IST et du VIH	<input type="checkbox"/>
Vaccinations autres que la grippe, Covid-19 et HPV	<input type="checkbox"/>
Santé environnementale	<input type="checkbox"/>
Nutrition – Activité physique	<input type="checkbox"/>

#### → CGSS REFERENTE :

Coordonnées de la personne référente :

CGSS :

Adresse :

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel :

#### INFORMATIONS PROMOTEUR EXTERIEUR A LA CAISSE (HORS ASSURANCE MALADIE)

Nom :

Sigle :

Statut juridique :

Adresse postale :

Contact(s) : Identification du responsable et de la personne chargée du dossier

*Le représentant légal, le Président ou autre personne désignée par les statuts :*

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel :

*La personne en charge du dossier :*

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse courriel :

**Intitulé exact du projet :**

**Montant total du projet (en €) :**

**Montant du financement demandé au titre du FNPEIS (en €) :**

**Partenaires locaux impliqués dans le projet (rôle des partenaires à détailler en 2. D) :**

→ **Date de mise œuvre prévisionnelle :** du \_\_/\_\_/2025 au \_\_/\_\_/20\_\_

→ **Le projet est-il :**

**Nouveau**

Si projet nouveau, projet prévu sur deux exercices ?  Oui  Non

**Extension**

**Reconduction**

*Dans le cas d'une extension ou d'une reconduction, l'évaluation du projet doit avoir été transmise et, le cas échéant, les observations formulées par l'assurance maladie en N-1 prises en compte.*

## **2. Description du projet**

**Résumé des points importants du projet /actions qui le compose(nt) au regard des critères définis dans le cahier des charges**

### **A. Contexte LOCAL (5 lignes maximum)**

### **B. Public(s) cible(s) de/des action(s)**

*Compléter le public cible et la tranche d'âge si nécessaire.*

*NB : Une action peut s'adresser à l'ensemble de la population générale tout en ciblant plus particulièrement des publics prioritaires.*

→ **Type de public ciblé \*** : (plusieurs réponses possibles)

**Jeunes**

Précisez le cas échéant :

Les étudiants (études scolaires ou universitaires)

Précisez :

Collège

Formation professionnelle (inférieure au bac, CAP, BEP, CFA etc)

Lycée général et technologique

- Lycée professionnel
- Enseignement supérieur (post bac, licence, master, BTS, etc)

- Les jeunes en emploi ou en recherche d'emploi
- Les jeunes socialement défavorisés
- Les jeunes en situation de handicap
- Les jeunes migrants
- Les jeunes en insertion (PJJ, missions locales)

Précisez la tranche d'âge :

- Adultes

Précisez la tranche d'âge :

- Personnes âgées

Précisez la tranche d'âge :

- Parents

Précisez la tranche d'âge :

- Femmes enceintes / accouchées

- Publics vulnérables / en difficultés socio-économique (autre que les consultants des CES), précisez :

Ex : personnes sans emploi, bénéficiaires du RSA, bénéficiaires de la CSS, bénéficiaires de l'aide alimentaire, personnes sans domicile fixe etc...

Précisez la tranche d'âge :

- Personnes ayant des maladies chroniques

Précisez la tranche d'âge :

- Personnes en situation de handicap

Précisez la tranche d'âge :

- Consultants des CES

Précisez la tranche d'âge :

- Professionnels du soin

- Professionnels médico-sociaux

- Professionnels associatifs intervenants auprès des publics cibles

- Professionnels de l'enseignement intervenant auprès des publics cibles

- Tout public

- Autres, précisez :

## C. Localisation et lieu(x) de mise en œuvre

### → Portée géographique du projet

- Régionale       Départementale
- Agglomération
- Communale : précisez les villes : .....
- Autre, précisez : .....

### → Structure(s) dans laquelle/lesquelles se déroule l'action ou les actions du projet : (à cocher, plusieurs réponses possibles)

#### Assurance Maladie (CPAM/CGSS-CES), précisez :

- Accueil CPAM/CGSS
- Atelier Maternité CPAM
- Centre d'examens de santé
- Autre, précisez : .....

#### Service de PMI

#### Centre de vaccination

#### Structures de soins, primaires et secondaires, précisez :

- Centre de soins, centre de santé
- Maison de santé
- Cabinet médical et/ou paramédical
- Pharmacie d'officine
- Etablissement de santé (hôpitaux et cliniques), hors maternités
- Maternité (pôle, service, clinique)
- Autre, précisez : .....

#### Etablissements et services médico-sociaux, précisez :

- CSAPA
- CAARUD
- CJC (consultation jeunes consommateurs)
- ESMS : Structures d'hébergement pour personne âgée
- Autres ESMS, précisez (ITEP, ESAT, etc) : .....

#### Etablissement d'action sociale, précisez :

- Logement social
- Centre social, CCAS
- Structure d'hébergement (FJT, CHRS, etc)
- Mission locale, ou autre structure d'accueil et d'information pour les jeunes (BIJ/PIJ...)
- Structure en charge de la distribution de l'aide alimentaire
- Structure d'insertion par l'activité économique
- Autre, précisez : .....

**Etablissement d'enseignement**, précisez :

- Collège
- Formation professionnelle (inférieure au bac, CAP, BEP, CFA etc)
- Lycée général et technologique
- Lycée professionnel
- Etudiants – Enseignement supérieur (post bac, licence, master, BTS, etc)

**Association ou centre sportif**

**Association ou centre culturel ou de loisir**

**Pôle emploi**

**Espace public ou manifestation publique**

**Etablissement pénitentiaire**

**Autre, précisez : .....**

## D. Descriptif du projet

→ Détaillez dans le tableau ci-dessous les différentes actions qui composent le projet :

DESCRIPTIF DES ACTIONS DU PROJET :	
OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS DES ACTIONS	<i>Action 1</i>  <i>Action 2</i>  <i>etc</i>
CONTENU ET DEROULEMENT DES ACTIONS	<i>Action 1</i>  <i>Action 2</i>  <i>etc</i>
CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS	<i>Action 1</i>  <i>Action 2</i>  <i>etc</i>
BUDGET GLOBAL DEMANDE SUR LE FNPEIS (DETAIL PAGE SUIVANTE)	<i>Action 1</i>  <i>Action 2</i>  <i>etc</i>

### 3. Budget prévisionnel et financement du projet (détails)

En cas d'actions sur 2025 et 2026, renseigner les 2 colonnes

<b>Montant total du projet (en €)</b>	<b>Budget total demandé au titre du FNPEIS (en €)</b>
---------------------------------------	---

Détaillez le budget demandé sur le FNPEIS (insérer autant de lignes que nécessaire)		
<u>Répartition et détail des postes de dépenses pour la mise en œuvre du projet</u>	Budget FNPEIS demandé 2025 (€)	Budget FNPEIS demandé 2026 (€)
<b>Moyens humains</b> ( <u>à détailler par action</u> ) Nombre d'interventions avec la qualification de l'intervenant (préciser vacation/salarié et institution d'origine) <i>Ex : Action 1 : 6 ateliers collectifs d'une heure chacun par un médecin (vacation / libéral) = 6X75€=450€</i> <i>Ex : Action 2 : ...</i>		
<b>Moyens matériels</b> ( <u>à détailler par action</u> ) Détailler type et quantité		
<b>Communication</b> ( <u>à détailler par action</u> ) Si action événementielle, ateliers, affiches, brochures... : différencier les coûts de conception, impression, diffusion etc. en renseignant le prix unitaire, le prix TTC Outils de communication s'ils n'existent pas au niveau national		
<b>Formation</b> ( <u>à détailler par action</u> )		
<b>Evaluation</b> ( <u>à détailler par action</u> )		
<b>Autres postes</b> ( <u>à détailler par action</u> )		
<b>Total du budget demandé au titre du FNPEIS *</b> <i>Montant égal au montant indiqué en tête de tableau</i>		

**Co-financement(s) du projet (insérer autant de lignes que nécessaire)**

Nom du cofinancier sollicité	Montant sollicité (en €)	Montant obtenu en (€)

## 4. Suivi / Évaluation prévisionnelle du projet

### A. Suivi et reporting de la mise en œuvre :

Pour les porteurs de projet hors Assurance Maladie :

- 1) remonter à l'issue de(s) l'action(s) un **bilan quantitatif et qualitatif** à la Caisse, précisant si la(les) action(s) a/ont été réalisée(s) et dans quelle mesure, au regard des engagements initiaux figurant en **2. Description du projet**. Ces informations, assorties de commentaires permettant de les expliciter ainsi que toute autre information que vous jugerez utiles pour mesurer la pertinence et l'impact de l'action, seront à retourner à la CPAM/CGSS avec laquelle vous avez passé convention.
- 2) fournir les **pièces justificatives budgétaires** afférentes à chaque dépense réalisée au regard de celles mentionnées en **3 Budget prévisionnel et financement du projet** justifiant l'utilisation des fonds versés par l'Assurance Maladie ainsi qu'un bilan budgétaire.

### B. Evaluation du projet :

L'évaluation des actions décrites dans le projet doit être prévue dès le dépôt du projet.

- 1) Définir des indicateurs de :
  - processus (*évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place*),
  - et de résultats (*évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des personnes ayant bénéficié de l'action*),retenus pour chaque objectif opérationnel.

- 2) Décrire la/le(s) méthode(s) de collecte des données. *Insérez autant de ligne que de besoins*

Volets	Objectifs à évaluer	Critères et indicateurs d'évaluation	Sources / mode de recueil
Action 1	Obj Op 1-1		
	Obj Op 1-2		
	...		
Action 2	Obj Op 2-1		
	Obj Op 2-2		
	...		

## Liste des pièces à fournir avec le dossier de candidature

**L'inexactitude des pièces entraînera automatiquement un refus.**

1. Les **comptes financiers approuvés de l'année 2024 (compte de résultat et bilan comptable)** signés par le président de l'association et faisant apparaître le détail des subventions obtenues ;
2. Le **budget prévisionnel 2025** approuvé de l'association présenté en équilibre ;
3. Le plus récent **rapport d'activité** approuvé ;
4. Le rapport du commissaire aux comptes pour les associations qui en ont désigné un, notamment celles qui ont reçu annuellement plus de 153 000 € de dons ou de subventions ;
5. Un relevé d'identité bancaire (RIB) ;
6. Si l'association emploie du personnel salarié, l'attestation de versement des cotisations Urssaf pour 2023 ;
7. La liste des personnes chargées de l'administration de l'association régulièrement déclarée (composition du Conseil, statuts...). Il n'est pas nécessaire de la joindre si l'association est enregistrée dans le RNA ;
8. L'attestation d'inscription de l'association à la préfecture, au Journal officiel ou aux greffes du tribunal d'instance ;
9. Si le présent dossier n'est pas signé par le représentant légal de l'association, le pouvoir donné par ce dernier signataire.

**N.B. – Tout changement intervenu (présidence, RIB, statuts...) doit être impérativement signalé.**