

GUIDE D'AIDE AU REMPLISSAGE DE LA FICHE D'INTENTION

Coup de pouce prévention 2024

Nom du projet :

Nom de la structure de rattachement :

Thématique principale : Addictions Territoire d'Intervention Prioritaire

Dépistages organisés des cancers (seules les CMSA peuvent soumettre un projet)

SOMMAIRE

<i>Préambule</i>	2
<i>Introduction</i>	3
<i>L'évaluation de la fiche d'intention</i>	6
<i>Fiche du projet</i>	8
<i>Justification du projet</i>	11
<i>Mise en œuvre du projet</i>	12
<i>Budget prévisionnel du projet</i>	14
<i>Annexes</i>	15

Préambule

Ce guide a pour but d'aider les porteurs de projet dans la constitution de leur fiche d'intention avant l'envoi de celle-ci aux pilotes/référents MSA.

La date limite d'envoi des fiches d'intention est le 15 avril 2024.

Vous trouverez dans ce document :

- un rappel sur les modalités de dépôt de la fiche d'intention,
- la présentation des critères d'évaluation pris en compte pour l'analyse de la fiche,
- un descriptif pratique pour le remplissage de la fiche accompagné de conseils et recommandations.

En cas de difficulté dans la complétion de la fiche d'intention, n'hésitez pas à contacter votre pilote/référent MSA et/ou l'équipe CCMSA à CCMSA_Coupdepouce.blf@ccmsa.msa.fr

Introduction

Rappel du cadre de Coup de Pouce Prévention



Coup de pouce prévention est une opportunité pour les porteurs de projet de concrétiser leurs idées pour la mise en œuvre d'actions dans le domaine de la prévention de la santé et de l'éducation sanitaire et sociale.

Il s'agit d'un dispositif national initié par la MSA (2^{ème} régime de protection sociale en France assurant la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole) ayant pour enjeu de promouvoir les actions locales mises en œuvre par les acteurs de terrain.

Coup de pouce prévention est ouvert à tous les acteurs agissant dans le domaine de la promotion de la santé :

1. les structures associatives,
2. les structures de soins primaires coordonnés,
3. les établissements d'enseignement comme les facultés de médecine, de pharmacie...,
4. les entreprises privées de service sans but lucratif.
5. ...

Coup de pouce prévention permet de faire appel à l'innovation, pour préserver la santé là où les besoins sont les plus forts. Ainsi, Coup de pouce prévention se distingue des autres appels à projets par le fait qu'il s'agisse :



d'une réelle opportunité d'innover et d'agir concrètement auprès des populations rurales,



d'un moyen pour être accompagné et consolider son projet sur des points clés en amont de sa mise en œuvre,



d'une ressource complémentaire pour la mise en œuvre de son projet et pour bénéficier d'une visibilité accrue auprès du réseau d'acteurs de la prévention et des territoires.

Les porteurs de projets peuvent déposer une fiche d'intention portant sur un des 3 volets suivants :

- Territoire d'Intervention Prioritaire (TIP)
- Addictions
- Dépistages Organisés des Cancers (DOC)

Attention : seules les CMSA peuvent être porteuses de projets sur la thématique DOC.

Dans le cadre de Coup de pouce prévention, afin que votre dossier ou projet soit éligible pour participer au volet Territoire d'Intervention Prioritaire, il est impératif que l'action soit mise en place dans l'une des communes ou territoires répertoriés dans l'une des deux classifications suivantes.

- la classe 2 de la classification socio-sanitaire des espaces français établie par l'Irdes (janvier 2019),
- les niveaux 6 et 7 de la grille communale de densité à 7 niveaux établie par l'Insee.

L'ensemble des communes répondant à ce critère se trouvent en annexe 1 du présent document.

La fiche d'intention et son dépôt

La fiche d'intention est à compléter par tous les porteurs de projets désirant participer à Coup de pouce prévention. Elle a pour objectif de présenter la structuration du projet et d'en expliciter les éléments clés.

En cas de difficultés lors du remplissage de la fiche d'intention, il vous est possible de contacter le pilote/référent MSA de votre département ou de transmettre votre demande via le formulaire de contact disponible sur le site internet de Coup de pouce prévention : <https://coupdepouce.msa.fr/contact/> ou encore d'écrire à l'équipe CCMSA à CCMSA_Coupdepouce.blf@ccmsa.msa.fr.

L'évaluation de la fiche d'intention

Après leur dépôt auprès de la CMSA locale, les fiches d'intention sont évaluées par celles-ci, puis transmises aux Associations Régionales des Caisses MSA (ARCMSA) pour un deuxième temps d'évaluation. Enfin, elles sont remontées à la Caisse Centrale de la MSA (CCMSA) pour une évaluation finale.

L'évaluation de la fiche d'intention se base sur des critères spécifiques dont les principaux sont présentés ci-dessous. Suite à cette évaluation, un retour sera transmis directement par mail aux porteurs de projets.

Pour en savoir plus sur la mise en œuvre de Coup de pouce prévention, nous vous invitons à consulter le guide des porteurs de projet disponible auprès de la CMSA.

CRITERES POUR L'EVALUATION DES FICHES D'INTENTION

Critères d'éligibilité

Critères d'éligibilité	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> - Les projets participants au volet TIP respectent les critères établis dans le cadre de Coup de pouce prévention (classe 2 de l'Irdes ou niveau 6 et 7 de la grille communale de densité à 7 niveaux de l'INSEE – voir annexe 2 du présent document). - La thématique ou les thématiques principales du projet TIP sont intégrées au champ de la promotion de la santé, incluant la prévention et l'éducation sanitaire et sociale. - La thématique principale des projets participants au volet addictions est la prévention des conduites addictives et est intégrée au champ de la promotion de la santé, incluant la prévention et l'éducation sanitaire et sociale. - Le projet décrit s'inscrit dans une durée de réalisation définie et ne dépassant pas 36 mois (date de début et date de fin précisées). - Le montant prévisionnel total de la subvention demandée via Coup de pouce prévention est clairement indiqué. - La structure de rattachement du porteur de projet est conforme au cadre juridique de Coup de pouce prévention. 	<p><i>Si l'un de ces critères n'est pas validé (réponse = non) la fiche d'intention n'est pas validée.</i></p>

Critères de non recevabilité

Critères de non recevabilité	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> - Le projet est une action de communication ou d'information (conception d'outils de communication, diffusion des outils de communication, organisation d'une conférence d'information ...). - L'objectif poursuivi du projet est la réalisation d'une formation interne du personnel. - L'objectif du projet est centré sur l'investissement et l'achat d'équipements. - Le projet est à but lucratif. - La fiche d'intention n'a pas été réceptionnée dans le délai imparti. 	<p style="text-align: center;"><i>Si l'un de ces critères est validé (réponse = oui) la fiche d'intention ne pourra être validée.</i></p>

Critères obligatoires

Critères obligatoires	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> - Le projet n'est pas similaire à un dispositif national mis en œuvre par les pouvoirs publics, les agences nationales sanitaires et sociales, les régimes d'assurance maladie. - Le projet dispose d'un dispositif d'évaluation comprenant à minima une évaluation organisationnelle intégrant des données de résultat. 	<p style="text-align: center;"><i>Si l'un de ces critères n'est pas validé (réponse = non) la fiche d'intention n'est pas validée.</i></p>

Evaluation du potentiel du projet

Les différents évaluateurs notent également le potentiel du projet à partir de critères permettant d'apprécier :

- l'intérêt et la qualité du projet,
- la méthodologie et faisabilité du projet,
- l'évaluation du projet.

Fiche du projet

Cette partie de la fiche d'intention vise à présenter les éléments essentiels permettant l'identification du projet, du porteur du projet, des thématiques du projet, des objectifs du projet ou encore de la population cible et du territoire d'intervention du projet.

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE QUI PORTE LE PROJET

L'ensemble des champs intégrés à cette partie sont **obligatoires**.

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

L'ensemble des champs intégrés à cette partie sont **obligatoires**.

SYNTHESE DU PROJET

L'ensemble des champs intégrés à cette partie sont **obligatoires**. Ils permettent d'identifier les thématiques principales, le caractère innovant ainsi que la durée du projet. Un résumé du projet doit être rédigé en cinq lignes maximum.

Concernant la durée, il s'agit d'indiquer le nombre d'années prévu dans la mise en œuvre du projet.

Point d'attention : la participation au financement qui pourra être accordée dans le cadre de coup de pouce prévention 2024 sera versée au cours de l'exercice 2024. Pour bénéficier d'un renouvellement de participation à financement sur les exercices budgétaires 2025 et 2026 (3 ans maximum pour chaque projet), un dossier de financement sera à fournir chaque année.

OBJECTIFS DU PROJET

La conception de la méthodologie du projet se base en premier lieu sur la déclinaison des objectifs. L'objectif général du projet doit être formalisé au regard des résultats du diagnostic territorial mené et de la problématique de santé identifiée. A partir de l'objectif général, les objectifs spécifiques et opérationnels sont à décliner. Les objectifs spécifiques décrivent comment atteindre l'objectif général et les objectifs opérationnels indiquent la manière concrète (actions et résultats attendus) pour réaliser les objectifs spécifiques.

Dans le cadre de Coup de pouce prévention, il est possible de décrire jusqu'à 5 objectifs spécifiques, sans qu'il soit obligatoire d'en décrire autant.

Pour la formalisation des objectifs associés à votre projet, merci d'utiliser le modèle suivant :

MODELE : FORMALISATION DES OBJECTIFS

Quel est l'objectif général du projet (à formuler en une seule phrase et débiter par un verbe à l'infinitif) ? *

Quel est le but recherché dans le cadre du projet ? Le résultat général à atteindre ?

Auprès de quelle(s) cible(s) ? Sur quel(s) territoire(s) ?

Quels sont les objectifs spécifiques du projet (5 objectifs spécifiques au maximum chacun commençant par un verbe à l'infinitif) ? *

Que faut-il mettre en place pour atteindre l'objectif général ?

Quels sont les objectifs opérationnels du projet (3 objectifs opérationnels au maximum par objectif spécifique et chaque objectif doit débiter par un verbe à l'infinitif) ? *

Que faut-il mettre en place pour réaliser le ou les objectifs spécifiques ?

Objectifs opérationnels associés à l'objectif spécifique 1 :

Objectifs opérationnels associés à l'objectif spécifique 2 :

Objectifs opérationnels associés à l'objectif spécifique 3 :

Objectifs opérationnels associés à l'objectif spécifique 4 :

Objectifs opérationnels associés à l'objectif spécifique 5 :

PUBLIC(S) CIBLE ET TERRITOIRES D'INTERVENTION *

La ou les populations cibles

Une description précise de la population cible du projet est à intégrer à la fiche d'intention. Il s'agit de démontrer la cohérence entre la problématique identifiée et l'objectif général associé avec l'orientation du projet. La description de la cible doit indiquer notamment, les tranches d'âges concernées, le/les genres, les catégories socioprofessionnelles prioritaires ainsi que toutes caractéristiques spécifiques à la population cible du projet.

Il convient d'indiquer une estimation du nombre total de personnes qui pourraient bénéficier des actions mises en place dans le cadre du projet.

Les modalités de recrutement pourront être décrites dans cette partie.

Le territoire d'intervention

Des éléments précis sont demandés dans le cadre de la fiche d'intention. Il s'agit de présenter le cadre d'intervention du projet en précisant son périmètre géographique : départements et communes concernés, établissements d'implantation. Il s'agit également de justifier le choix de ce territoire d'intervention pour la mise en œuvre du projet au regard de son objectif et de la population cible. Pour le volet TIP, le territoire doit respecter le critère de Territoire d'Intervention Prioritaire détaillé en annexe 2.

Justification du projet

La justification du projet se base sur le diagnostic territorial ainsi que sur les recherches et études bibliographiques menées en complément. En cas de réalisation de ce diagnostic le porteur doit préciser les outils et méthodes spécifiques ainsi que les résultats obtenus. Cette partie permet de justifier l'objectif général du projet ainsi que les axes d'intervention choisis. Il s'agit également de justifier l'ancrage territorial du projet en indiquant les dispositifs locaux identifiés au cours du diagnostic et l'articulation du projet avec ces dispositifs. Cette partie permet également de valoriser le projet en décrivant sa valeur ajoutée pour le territoire et la population cible. Les sources bibliographiques seront à intégrer.

Mise en œuvre du projet

DESCRIPTION DES ACTIONS

Cette partie permet d'estimer le nombre de sessions, d'ateliers réalisés dans le cadre du projet ainsi que le nombre de participants total estimé pour chaque type d'intervention. Ces champs sont à compléter en fonction du projet. Il est possible d'ajouter un type d'action complémentaire.

Type d'action	Nombre d'actions réalisé durant la période de mise en œuvre du projet	Nombre de participants (estimation)	Acteurs réalisant l'action	Lieu de l'action

La partie suivante permet d'apporter des compléments d'information concernant les actions. Il est possible de décrire les actions menées dans le cadre du projet auprès de la population cible ainsi que les contenus associés (thématique et objectifs des ateliers, outils et méthodes d'animation utilisés).

Commentaires, précisions à apporter sur la description des actions :

PARTENARIATS

Le partenariat avec des structures locales est un des critères attendus dans le cadre de Coup de pouce prévention, tout comme la coordination avec la MSA locale.

COMMUNICATION DU PROJET

La communication d'un projet est une composante essentielle pour l'atteinte des objectifs associés. Il convient dans cette partie de décrire les actions de communication mises en œuvre pour assurer le recrutement des participants et la valorisation du dispositif ainsi que les canaux de communication utilisés et les résultats attendus (soit une estimation du nombre de personnes touchées pour chaque canal).

SUIVI ET EVALUATION DU PROJET

Dans le cadre de Coup de pouce prévention, il est demandé d'associer au projet a minima une évaluation organisationnelle intégrant des données de résultat et/ou à valeur d'impact. Cette partie permet de décrire globalement le protocole de l'évaluation rattaché au projet : indicateurs qualitatifs et quantitatifs, critères associés, méthodes de mesure, outils d'évaluation associés et périodes de réalisation.

Pour la présentation du protocole d'évaluation associé à votre projet, merci d'utiliser le modèle suivant :

MODELE : PRESENTATION DU PROTOCOLE D'EVALUATION

Indicateurs quantitatifs et qualitatifs	Critères associés / cibles	Méthodes de mesure	Outils d'évaluation associés	Périodes de réalisation

Une ligne équivaut à un indicateur qui peut être associé à plusieurs critères, méthodes de mesure, outils d'évaluation et périodes de réalisation. Il est possible d'ajouter des lignes en fonction du nombre d'indicateurs associés.

Budget prévisionnel du projet

MONTANT DE LA PARTICIPATION AU FINANCEMENT DEMANDE

Dans cette partie, il est demandé d'indiquer, à l'aide du tableau fourni, le montant total de la subvention demandée dans le cadre de Coup de Pouce prévention. Il est nécessaire pour les projets pluriannuels de découper le montant total de la subvention selon les années de mise en œuvre du projet.

Aussi, les tableaux ci-après sont à compléter en y indiquant **l'ensemble** des charges et produits pris en compte dans le budget prévisionnel du projet. Il est nécessaire d'indiquer l'ensemble des postes budgétaires même si ces derniers ne sont pas pris en compte pour le calcul de la dotation demandée dans le cadre de Coup de pouce prévention. En outre, le montant de la dotation demandée pour Coup de pouce prévention est à indiquer dans les produits, de même que les autres financeurs du projet.

Seul le montant demandé en 2024 dans le cadre de Coup de pouce Prévention sera évalué durant la commission de sélection. Les autres montants éventuellement demandés en 2025 et 2026 permettront d'apprécier le projet mais ne feront pas l'objet d'un octroi dans le cadre de Coup de pouce prévention 2024. En effet, l'édition 2024 de Coup de pouce prévention ne subventionne que l'année 2024. Un projet pluriannuel validé en commission impliquera un dépôt de dossier de demande de financement pour les autres années accompagné d'un bilan du projet réalisé en 2024. Coup de pouce prévention finance des projets pluriannuels sans excéder 3 ans.

Attention : les détails des budgets prévisionnels 2025-2026 seront exigés au moment de remplissage du dossier de participation au financement.

Pour la présentation du budget détaillé associée à votre projet, merci d'utiliser le modèle suivant :

MODELE : PRESENTATION DU BUDGET DETAILLE

Demande pour Coup de pouce prévention 2024

Charges		Produits		Acquis/ sollicité
Nature détaillée de la dépense	Montant en euros	Sources de financement	Montant en euros	
		Dotation demandée sur Coup de pouce prévention		
		Autres financeurs		
TOTAL des charges		TOTAL des produits		

ANNEXE 1 – LISTE DES PILOTES MSA

Départements	Caisse	Adresse mail
01-69	Ain Rhône	Ain-prevention_sante.blf@ain-rhone.msa.fr
38-73-74	Alpes du Nord	medecinepreventive.blf@alpesdunord.msa.fr
04-05-84	Alpes Vaucluse	gdr@alpesvaucluse.msa.fr
67-68	Alsace	preventionsante.blf@alsace.msa.fr
07-26-43	Ardèche Drôme Loire	cmcd_prev.grprec@ardechedromeloire.msa.fr
22-29	Armorique	preventionsante.blf@armorique.msa.fr
03-15-43-63	Auvergne	penot.fabrice@auvergne.msa.fr
18-48-45	Beauce Coeur-de-Loire	coupdepouceprevention.blf@bcl.msa.fr
36-37-41	Berry-Touraine	projetspreventionsante.grprec@berry-touraine.msa.fr
21-58-71-89	Bourgogne	petiot.fabienne@bourgogne.msa.fr
16-17	Charentes	papin.maryline@charentes.msa.fr
20	Corse	corsecoupdepouceprev.blf@msa20.msa.fr
14-50	Côtes Normandes	rouxelin.david@cotesnormandes.msa.fr
24-47	Dordogne-Lot-et-Garonne	castetsleroux.laurence@dlg.msa.fr
25-39-70-90	Franche-Comté	coupdepouceprevention.blf@franchecomte.msa.fr
33	Gironde	coupdepoucepreventionmsa33.blf@msa33.msa.fr
11-66	Grand Sud	actions_de_prevention.blf@grandsud.msa.fr
27-76	Haute Normandie	ods.blf@hautenormandie.msa.fr
75-77-78-91-92-93-94-95	Ile de France	msa75blfsantepubliqueidf.blf@msa75.msa.fr
30-34-48	Languedoc	msalanguedocblfaccessalasanteb.lf@languedoc.msa.fr
19-23-87	Limousin	trouillas.nadine@limousin.msa.fr
44-85	Loire Atlantique Vendée	prevention_sante.blf@msa44-85.msa.fr
54-57-88	Lorraine	medecinepreventive.grprec@lorraine.msa.fr
49	Maine et Loire	preventionsante.blf@msa49.msa.fr
08-51-55	Marne Ardennes Meuse	preventionsante.grprec@mam.msa.fr
53-61-72	Mayenne Orne Sarthe	prevention_sante.blf@mayenne-orne-sarthe.msa.fr
12-46-81-82	Midi-Pyrénées Nord	sec.blf@mpn.msa.fr
09-31-32-65	Midi-Pyrénées Sud	preventionsante.blf@mps.msa.fr
59-62	Nord Pas-de-Calais	coupdepouceprevention.grprec@msa59-62.msa.fr
06-13-83	PACA	msapa_prosante.blf@provence-azur.msa.fr

02-60-80	Picardie	prevention_offredesoins.blf@picardie.msa.fr
79-86	Poitou	gagnaire.fanny@poitou.msa.fr
35-56	Portes de bretagne	jan.eric@portesdebretagne.msa.fr
40-64	Sud Aquitaine	coupdepouceprevention.blf@sudaquitaine.msa.fr
10-52	Sud Champagne	poleprevention1052.grprec@msa10-52.msa.fr

ANNEXE 2 – TERRITOIRE D'INTERVENTION PRIORITAIRE

Définition :

Dans le cadre de Coup de pouce prévention, un Territoire d'Intervention Prioritaire est un territoire qui appartient à :

- la classe 2 de la classification socio-sanitaire des espaces français établie par l'Irdes (janvier 2019),
- les niveaux 6 et 7 de la grille communale de densité à 7 niveaux établie par l'Insee.

Ces territoires présentent certaines particularités. Elles sont situées à l'intérieur des terres, éloignées des grandes agglomérations, principalement couvrant des zones rurales peu peuplées.

Les habitants de ces régions sont généralement défavorisés, avec une prédominance de personnes âgées et d'ouvriers. De plus, le niveau d'éducation et les revenus moyens sont les plus bas, tandis que les indicateurs de santé montrent des résultats défavorables, avec une mortalité prématurée et un taux de mortalité toutes causes confondues élevé.

L'Accès Potentiel Localisé (APL) aux soins de premier recours est globalement moins satisfaisant que la moyenne nationale, en particulier pour les médecins généralistes libéraux, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les dentistes.

La diminution de la densité de médecins généralistes libéraux est la plus marquée dans ces territoires. À noter que ces régions se caractérisent par une proportion élevée de médecins généralistes qui se rapprochent de la retraite.

Ces territoires se distinguent par un degré élevé d'enclavement, avec des distances aux établissements de santé (MCO, Ehpad, urgences, SSR) supérieures à la moyenne nationale. De plus, la distance moyenne aux grandes agglomérations et aux pôles de services de proximité est la plus importante.

La classe 2 de la classification socio-sanitaire des espaces français établie par l'Irdes (janvier 2019)

La classe 2 de la classification Irdes correspond aux territoires aux marges rurales peu attractives et aux populations fragiles. Ces territoires concentrent 13,2% de la population française et représentent 22,6% des territoires de vie.

Les ressortissants du régime agricole sont surreprésentés. En effet, 32% des assurés MSA y résident contre 13% pour la population générale. Cette concentration concerne tout autant les actifs du régime, avec 22% des salariés agricoles et 42% des non-salariés actifs (Rapport Charges et Produits MSA 2021).

Enfin, la densité de population dans ces espaces est la plus faible avec, en moyenne, moins de 40 habitants par km.

Les niveaux 6 et 7 de la grille communale de densité à 7 niveaux établie par l'Insee

Les niveaux 6 et 7 de la grille communale correspondent aux communes rurales caractérisées par un habitat dispersé et très dispersé. Ces zones représentent 17,6 % de la population française et englobent 73,4 % du nombre total de communes en France. Les communes à habitat très dispersé se distinguent par leur taille nettement plus réduite, avec une moyenne de 228 habitants.

Cette classification prend en compte l'accessibilité aux services essentiels tels que les hôpitaux, les médecins, les lycées, ainsi que les services de gamme intermédiaire tels que les laboratoires d'analyses médicales et les supermarchés. En 2018, 50 % des habitants des communes à habitat très dispersé mettent 19 minutes ou plus pour accéder à ces services essentiels.

Le taux de pauvreté dans les communes à habitat dispersé et très dispersé est de 11 %. En outre, ces zones se caractérisent par un vieillissement de la population, des niveaux d'éducation plus bas et des revenus moyens plus faibles.

Les listes des communes figurant dans ces deux classifications sont disponibles sur le site Coup de Pouce Prévention.