



FICHE D'INTENTION

Coup de pouce prévention 2026

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>Fiche du projet</i>	2
Candidature.....	2
IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE QUI PORTE LE PROJET	2
Identification du porteur de projet	2
Synthèse du projet	3
OBJECTIFS DU PROJET	3
Public(s) Cible ET TERRITOIRE(S) D'INTERVENTION	5
<i>Justification du projet</i>	6
<i>Mise en œuvre du projet</i>	6
DESCRIPTION DES Actions	6
Partenariat	6
Communication du PROJET	7
Suivi et évaluation du projet	7
<i>Budget prévisionnel du projet</i>	8
<i>Budget prévisionnel du projet</i>	8
Montant de la participation au financement demandée	8

Fiche du projet

CANDIDATURE

Dans le cadre de votre candidature, merci de compléter cette fiche d'intention. Vous pouvez y associer en annexe les compléments d'information qui vous semblent nécessaires pour la bonne compréhension de votre projet.

Les modalités de remplissage et d'envoi de la fiche d'intention sont explicitées dans le guide d'aide au remplissage.

Pour rappel, pour le volet « Dépistages organisés des cancers », seules les CMSA peuvent soumettre un projet.

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE QUI PORTE LE PROJET

Porteur du projet : ☐ Hors MSA ☐ MSA ☐ Co-portage MSA et hors MSA

Nom de la structure de rattachement (dénomination sociale) :

- Dans le cas d'un projet porté par plusieurs MSA, indiquez la MSA pilote du projet.
- Dans le cas d'un co-portage MSA et hors MSA, indiquez la structure hors MSA.

Adresse du siège de la structure :

Typologie de la structure (association, centre hospitalier, maison de santé pluridisciplinaire...) :

Statut juridique de la structure :

Nombre de salariés intégrés à la structure :

IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

Nom et prénom :

Adresse mail :

Numéro de téléphone :

SYNTHESE DU PROJET

Résumé du projet (5 lignes) :

Dans quelle(s) thématique(s) d'intervention en prévention et éducation sanitaire et sociale votre projet s'inscrit-il (3 maximum) ?

La MSA promotrice d'une approche « une seule santé » :

L'approche One Health ou « Une seule santé » vise à intégrer de manière globale la santé humaine, animale et des écosystèmes, en reconnaissant leurs interdépendances. Approche pluridisciplinaire et collaborative, elle cherche à rapprocher décideurs, chercheurs et acteurs des 3 santés. Les singularités du régime agricole amènent ainsi la MSA, qui est au carrefour de ces trois secteurs, à s'investir dans le champ de la santé environnementale en développant l'approche « Une seule santé ».

Merci d'indiquer si votre projet s'inscrit dans cette dynamique :

☐ Oui, mon projet répond à des enjeux de santé environnementale

☐ Oui, mon projet s'inscrit dans une approche OneHealth/Une seule santé

☐ Non, mon projet ne s'inscrit pas dans le champ de la santé environnementale et ne mobilise par l'approche OneHealth/Une seule santé

Le projet est-il similaire à un dispositif national mis en œuvre par les pouvoirs publics, les agences nationales sanitaires et sociales, les régimes d'assurance maladie ? ☐ OUI ☐ NON

Si votre projet s'inscrit en complément d'un dispositif déjà existant, veuillez démontrer la valeur ajoutée spécifique de l'action proposée par rapport à ce dispositif.

Le projet sera-t-il mis en œuvre sur plusieurs années ? ☐ OUI ☐ NON

Date de début du projet :

Date de fin du projet :

OBJECTIFS DU PROJET

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

Quel est le but recherché dans le cadre du projet ? Le résultat 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 TERRITOIRE(S) D'INTERVENTION

Quelle est ou quelles sont les populations cibles de votre projet ?

Indiquer le nombre de personnes qui pourraient bénéficier de l'action, les tranches d'âges, le genre, les catégories socioprofessionnelles, les caractéristiques principales (personnes en situation de précarité, présentant un handicap, à risque...).

Dans quel(s) territoire(s) d'intervention votre projet sera-t-il mené ?

Nommer précisément les territoires (communes, cantons, communautés de communes, départements...) de réalisation et impactés.

Pour rappel, 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.

Justification du projet

Un diagnostic territorial a-t-il été mené ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, indiquez ci-dessous les principaux éléments de diagnostic territorial permettant de justifier la réalisation du projet :

Mise en œuvre du projet

DESCRIPTION DES ACTIONS

Précisez, à l'aide du tableau ci-dessous, les actions menées dans le cadre du projet (modalités de mise en œuvre, contenus, déroulé de l'action, supports utilisés, nombre de participants...) :

Si plusieurs types d'action sont réalisés dans le cadre du projet, précisez le nombre par type d'action (séances individuelles, ateliers collectifs, ...). Il est possible d'ajouter des lignes au tableau ci-dessous.

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

Commentaires, précisions à apporter sur la description des actions et la méthodologie du projet :

Le projet fait-il l'objet actuellement d'un déploiement sur le terrain ? ☐ OUI ☐ NON

PARTENARIAT

Le projet sera-t-il réalisé en partenariat avec des acteurs locaux ? ☐ OUI ☐ NON

Si oui, préciser le(s) nom(s) des partenaires.

Le projet sera-t-il réalisé avec une participation opérationnelle de la MSA locale ? ☐ OUI ☐ NON (Exemples : participation aux comités de projet, à la mise en place des actions...)

COMMUNICATION DU PROJET

Quels sont les moyens mis en œuvre pour communiquer sur le projet auprès des acteurs relais et de la population cible ?

Préciser de quelle manière la communication de votre projet sera réalisée : comment allez-vous vous y prendre ? Quels canaux de communication allez-vous utiliser et quels résultats attendez-vous de l'utilisation de ces canaux ?

SUIVI ET EVALUATION DU PROJET

Merci de cocher ci-dessous, le type d'évaluation prévu.

- ☐ Bilan quantitatif de résultats
- ☐ Evaluation organisationnelle
- ☐ Evaluation à valeur d'impact

Développez le protocole d'évaluation associé dans le tableau ci-dessous.

Il est souhaité qu'une attention particulière soit portée à la réalisation d'une évaluation d'impact. Cette évaluation constitue un critère déterminant lors de l'examen de votre candidature.

Il est possible d'ajouter des lignes au tableau ci-dessous.

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

Énumérer les trois principaux impacts anticipés sur la population cible :

Budget prévisionnel du projet

MONTANT DE LA PARTICIPATION AU FINANCEMENT DEMANDEE

Veillez remplir le tableau ci-dessous pour le détail des charges et produits.

Il est possible d'ajouter des lignes au tableau ci-dessous.

Demande pour Coup de pouce prévention 2026

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

Quelle phase du projet serait spécifiquement soutenue par la participation au financement accordée par la Coup de pouce prévention ?

Points d'attention : l'édition 2026 de Coup de pouce prévention ne subventionne que l'année 2026. 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 2026. Coup de pouce prévention finance des projets pluriannuels sans excéder 3 ans.

Ne sont pas éligibles au financement dans le cadre de l'appel à projets :

- les actes bénéficiant d'une cotation existante dans la NGAP (**Nomenclature Générale des Actes Professionnels**) ou autres classifications de droit commun,
- les actions relevant d'un financement de droit commun déjà mobilisable (exemple : programmes nationaux de dépistage organisé, bilans de santé pris en charge, consultations médicales rémunérées via forfaits existants)

Ces actes, s'ils sont prévus dans le cadre du projet, doivent être financés au titre du risque maladie et non Coup de pouce prévention.

☐ Je certifie que les actions pour lesquelles un financement est sollicité auprès de la MSA dans le cadre du dispositif Coup de pouce prévention n'incluent pas des actes bénéficiant d'une cotation existante **dans la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels)** ou autres classifications de droit commun.

☐ Je certifie que les actions pour lesquelles un financement est sollicité auprès de la MSA dans le cadre du dispositif Coup de pouce prévention ne relèvent pas d'un financement de droit commun déjà mobilisable (par exemple : programmes nationaux de dépistage organisé, bilans de santé pris en charge, consultations médicales rémunérées via des forfaits existants).

Afin de garantir la soutenabilité financière de votre projet, il est fortement recommandé de rechercher des cofinancements. Tout projet doit faire l'objet d'un co-financement. L'élargissement du partenariat constitue un critère déterminant lors de l'examen de votre candidature.

Les budgets prévisionnels 2027-2028 sont-ils déjà fixés : ☐ OUI ☐ NON

Attention : les détails des budgets prévisionnels 2027-2028 seront exigés au moment de remplissage du dossier de participation au financement