CAHIER DES CHARGES - ACTIONS INNOVANTES – NUTRITION ET ACTIVITE PHYSIQUE
APPEL A PROJETS 2025 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le présent cahier des charges est dédié à la mise en œuvre d'actions locales innovantes de prévention et promotion de la santé sur la thématique de la nutrition qui, dans une perspective de santé publique, intègre l'alimentation et l'activité physique.
Les projets présentant les caractéristiques ci-dessous et répondant à des priorités identifiées au niveau départemental ou régional peuvent être proposés dans le cadre de l'appel à projets actions locales innovantes FNPEIS 2025.

I - CONTEXTE

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2023-2027 entre l'Etat et l'Assurance Maladie prévoit un budget dédié au déploiement d'actions locales innovantes de prévention.
La thématique de la nutrition a été retenue par la CNAM, non par son caractère nouveau en soi, mais car ce thème ne figurait pas parmi les appels à projets « classiques » alors même que la nutrition constitue un déterminant majeur de santé.

Dans une perspective de santé publique, elle intègre l'alimentation et l'activité physique. Une nutrition satisfaisante à tous les âges de la vie contribue à la préservation d'un bon état de santé. À l'inverse, une nutrition inadaptée, au sens où elle s'éloigne des recommandations, est un facteur de risque des principales maladies chroniques dont souffre la population française tels que l'obésité, les maladies cardiovasculaires, certains cancers et le diabète de type 2.

Depuis 2001, la France s'est dotée d'un Programme national nutrition santé (PNNS) qui a pour objectif l'amélioration de la santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Ce programme est inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1) comme un programme quinquennal gouvernemental, articulé avec le Programme national pour l'alimentation (PNA) (article L.1 du code rural et de la pêche maritime), mis en œuvre depuis 2010.

De plus, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité constituent des priorités inscrites dans la Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 et le PNNS.

Quelques chiffres :

L'étude Esteban[1] montre que, malgré les actions conduites dans le cadre du PNNS pour promouvoir des choix alimentaires favorables à une bonne santé, les comportements alimentaires de la population française ont peu évolué entre 2006 et 2015. **Seuls 42 % des adultes et 23 % des enfants consomment au moins cinq fruits et légumes par jour**, avec toujours trop d'apports en acides gras saturés, en sucre et en sel, et des apports insuffisants en fibres. Par ailleurs, il apparaît que **c'est parmi les populations les plus riches et les plus éduquées que les recommandations nutritionnelles sont les plus appliquées, contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales de santé**. L'étude INCA 3[2] montre qu'il existe une association entre faibles revenus et consommation d'une alimentation de moindre qualité

[1] Équipe de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Esen). Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Consommations alimentaires. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 193 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr

[2] https://www.anses.fr/fr/content/inca-3-evolution-des-habitudes-et-modes-de-consommation-de-nouveaux-enjeux-en-mati%C3%A8re-de

nutritionnelle, en moyenne plus dense en énergie (calories), avec plus de produits sucrés et moins de fruits, de légumes et de poissons. Cette alimentation, qui favorise le surpoids et les maladies chroniques, est en effet perçue comme plus accessible pour les petits budgets.

Ces études[1,2] témoignent d'une **appropriation insuffisante des recommandations alimentaires chez les français** et réaffirment la nécessité de renforcer les moyens d'intervention pour promouvoir une alimentation favorable à la santé auprès du plus grand nombre, notamment en créant des environnements facilitant les choix vers celle-ci.

Surpoids et obésité :

- En France, la prévalence de l'obésité a progressé en moyenne de 6% par an entre 1997 et 2006, avant de se stabiliser. A l'âge adulte, près d'un 1 français sur 2 était en surpoids en 2015 : 54 % des hommes et 44 % des femmes, et la prévalence de l'obésité s'élevait à 17 % sans différence entre les sexes. Chez l'enfant et l'adolescent, la prévalence du surpoids augmente depuis les années 1980 et les dernières données estiment à 17 % les enfants de 6 à 17 ans en surpoids dont 3,9 % en situation d'obésité[3]. **Parmi les enfants en surpoids ou obèses à l'âge de 6 ans, près d'un enfant sur deux le reste en classe de troisième**[4].
- En outre, depuis 1997, **la prévalence de l'obésité a été multipliée par plus de 4 chez les 18-24 ans et par près de 3 chez les 25-34 ans** alors que l'augmentation chez les 55 ans et plus est moindre depuis 2009[5].
- **Les populations défavorisées sont davantage touchées par l'obésité.** On parle ainsi de gradient social de l'obésité : la prévalence de l'obésité est d'autant plus élevée que le statut socio-économique des personnes est faible. **Lorsqu'ils grandissent, deux fois plus d'enfants d'ouvriers que d'enfants de cadres se retrouvent en surpoids en grande section maternelle.** En 2017, 18 % des enfants en classe de troisième étaient en surpoids et **5 % obèses dont 3 % chez les enfants de cadre et 8 % chez les enfants d'ouvriers**[6]. De plus, l'étude Abena (2011-2012) mentionne que la prévalence de l'obésité chez les usagers de l'aide alimentaire est de 28,8 % (contre 17 % en population générale).

Activité physique et sédentarité[7] :

En France :

- L'inactivité est aujourd'hui la cause de 9 % des décès ;
- Un adulte est assis en moyenne 12 heures dans une journée travaillée, 9 heures dans une journée non travaillée ;
- 80 % des 11-17 ans sont en dessous des seuils d'activité physique recommandés par l'Organisation mondiale de la santé en 2020 ;
- 80 % des adultes passent 3 heures devant un écran chaque jour, hors activité professionnelle ;
- 95 % de la population adulte est à risque sanitaire du fait d'un manque d'activité physique ou à cause d'un temps trop long passé assis ;
- 66 % des adolescents font face à un risque sanitaire préoccupant du fait de la combinaison entre trop grande inactivité et dépendance aux écrans.

---

[3] Verdot C, Torres M, Salanave B, Deschamps V. Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006. Bull Epidémiol Hebd. 2017;(13):234-41.

[4] De Peretti et Castetbon, 2004. Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième. Drees.

[5] Institut national de la santé et de la recherche médicale. Obésité et surpoids : près d'un français sur deux concerné. Salle de presse Inserm du 20 février 2023. Site internet : Inserm. Paris ; 2023 [consulté le 29 mai 2024] https://presse.inserm.fr/obesite-et-surpoids-pres-dun-francais-sur-deux-concerne-etat-des-lieux-prevention-et-solutions-therapeutiques/66542/

[6] DRESS 2022 : L'état de santé de la population en France > Les dossiers de la DREES n° 102.

[7] https://www.ameli.fr/val-de-marne/medecin/actualites/bouge-30-mn-chaque-jour-l-activite-physique-et-sportive-promue-grande-cause-nationale-2024

II – LES ACTIONS A DEVELOPPER SUR LA NUTRITION

II-1 OBJECTIF

Objectif : développer des projets innovants visant à accompagner les publics ciblés (cf.II.3) vers un **changement de comportement durable en matière d'habitudes alimentaires, de pratique d'une activité physique régulière et de limitation de la sédentarité.**

II-2 PREALABLE AUX ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE NUTRITION

Les actions proposées devront :

- répondre aux **priorités retenues au niveau régional ou départemental** ;
- être cohérentes et complémentaires avec les autres actions mises en œuvre au sein du territoire ;
- tenir compte des résultats de l'évaluation d'actions précédemment mises en œuvre et le cas échéant **avoir fait la preuve de leur efficacité**. A cette fin la mise en œuvre de projets figurant dans le registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé[8] de Santé publique France, dans la rubrique nutrition/activité physique, est recommandée ;
- faire l'objet d'une **description précise et d'une évaluation rigoureuse** (processus et résultats) afin, si elles sont efficaces, de pouvoir être répliquées dans d'autres territoires ;
- s'appuyer sur les professionnels et les partenaires locaux ;
- **impliquer les parents et/ou les adultes responsables** quand elles concernent des enfants et/ou adolescents ;
- accompagner les personnes dans la durée, vers une évolution effective de leur comportement,
- lorsqu'elles se déroulent en milieu scolaire : avoir obtenu l'aval du rectorat, notamment pour identifier les collèges et lycées prioritaires ;
- utiliser les outils nationaux existants disponibles notamment auprès de l'Assurance Maladie[9] et de Santé publique France[10] ;
- se dérouler en présentiel ;
- mettre en visibilité le soutien de l'Assurance Maladie en tant que partenaire de l'action.

Si le promoteur a précédemment mis en place ce type d'action, il devra en produire les évaluations quantitative, qualitative et de processus, et s'en inspirer lors de l'élaboration de la nouvelle action. **La mise en œuvre d'interventions qui ont fait la preuve de leur efficacité sera en effet priorisée.**

[8] Registre des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé : https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/registre-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante

[9] https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/activite-physique-activite-physique-adaptee

[10] https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents

A noter : les projets traitant à la fois d'alimentation ET d'activité physique seront à prioriser. Cependant, les projets traitant d'alimentation seule OU d'activité physique seule sont également acceptables.

Ne seront pas financés :

- Les projets comportant uniquement un volet de sensibilisation/information à l'alimentation et/ou l'activité physique ;
- Les programmes d'éducation thérapeutique du patient ;
- **Les séances d'activité physique adaptée**, qui s'adressent à des patients dans certaines situations médicales spécifiques ;
- Les inscriptions annuelles à des clubs sportifs ;
- « **Les séances d'activité physique régulières, sur une longue durée, qui s'apparenteraient à une offre en club sportif.** En effet, l'orientation vers des offres déjà existantes et la découverte des mobilités actives réalisables au quotidien sont à privilégier afin de faire évoluer durablement les comportements. Il s'agit prioritairement de proposer aux bénéficiaires d'actions de prévention, une activité physique qui s'intègre à leur quotidien et qu'ils puissent à court ou moyen terme, réaliser en autonomie. Cependant, l'organisation de séances d'activité physique collectives spécifiquement pour un public ne pratiquant pas ou peu d'activité physique, dans le lieu de vie quotidien de ces personnes, pour les soutenir dans la reprise d'une activité accessible, est envisageable. **Ces quelques séances doivent s'inscrire dans un projet plus large d'éducation à la santé et n'ont pas vocation à être pérennes** ni à remplacer une inscription à un club sportif (laquelle ne peut être prise en charge sur le FNPEIS, comme indiqué supra).
- La formation de professionnels si elle n'est pas en lien direct avec le projet (par exemple la formation de formateurs),
- La création d'outils déjà existants au niveau national ; l'attention des organismes et des porteurs de projet est attirée sur le fait de reprendre, dans un souci d'efficacité et de pertinence, les outils labellisés (par l'Assurance maladie, par Santé publique France…) déjà existants ;
- Les actions rentrant dans le champ de la prévention des risques professionnels. En revanche, les actions de prévention primaire sur la nutrition dans le cadre professionnel en direction de salariés d'entreprises ou de travailleurs indépendants sont possibles ;
- Les interventions non conformes aux recommandations de la HAS : les séances de sophrologie, de yoga, d'hypnose, d'acupuncture, etc. ;
- Les actions dont les modalités d'évaluation ne sont pas définies lors de la demande de financement ;
- Les actions déjà financées dans le cadre des programmes « Mission : retrouve ton cap » et Sophia ;
- Les actions rentrant dans le périmètre du Fonds National Action Sanitaire Sociale (FNASS).

II-3 POPULATIONS CIBLES

Les actions devront cibler prioritairement :

- **Les populations socialement défavorisées,** afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- **Les enfants de moins de 3 ans et leurs parents.** La diversification alimentaire est en effet une étape fondatrice de la vie de l'enfant. Les pratiques éducatives des parents, des proches et plus largement de l'entourage social vont avoir une influence sur sa manière de s'alimenter sur le long terme.
- **Les enfants, les adolescents et les jeunes adultes** qui sont des cibles prioritaires de nos politiques de prévention dans une logique d'acquisition dès le plus jeune âge de comportements favorables à la santé.

Le ciblage devra être affiné en fonction des besoins prioritaires identifiés sur le territoire et argumenté dans la demande de financement. Les actions « grand public » ne sont pas souhaitées.

II-4 TYPOLOGIE DES ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE NUTRITION

Les actions proposées, visent à accompagner les publics ciblés vers un changement de comportement durable en matière d'habitudes alimentaires, de pratique d'une activité physique régulière et de limitation de la sédentarité.

Types d'actions possibles :

- Ateliers collectifs pédagogiques d'information (ateliers d'éducation nutritionnelle) et d'accompagnement (par exemple ateliers de composition de paniers alimentaires équilibrés à budget constant) des populations cibles ;
- Actions d'éducation par les pairs ;
- Démarches « d'aller vers » dès lors qu'elles ont un caractère collectif ;
- Actions contribuant à une approche plus globale de **type socio-écologique c'est-à-dire non uniquement centrée sur les individus mais également sur leur soutien social (par exemple les parents pour les enfants et les adolescents) et leur environnement physique (par exemple faciliter l'accès à une offre alimentaire de meilleure qualité nutritionnelle, créer des environnements propices aux mobilités actives, etc.).**

Rappel : les actions en promotion de la santé devront répondre aux critères de qualité suivants :

- S'inscrire en conformité avec les autres actions menées au niveau national notamment par l'Assurance maladie et Santé publique France ;
- S'inscrire dans la durée ;
- Répondre à des besoins identifiés en lien avec les partenaires locaux et à des priorités retenues aux niveaux loco-régional (contrat local de santé, projet régional de santé, etc.) ;
- Etre en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire ;
- S'appuyer sur des partenariats et la mutualisation des ressources ;
- Impliquer et faire participer la population concernée et les professionnels ;
- Ne pas se limiter à la prévention d'une pathologie ou d'un facteur de risque, mais prendre en compte des aspects positifs et globaux de la santé des individus (capacité à agir, confiance en soi, etc.).

Afin de rejoindre les populations les plus socialement défavorisées, ces actions devront **s'appuyer sur les acteurs locaux, les collectivités locales et territoriales,** notamment les communes, les associations et les professionnels de santé.

Actions non éligibles (exemples) :

- Actions individuelles telles que les entretiens individuels, consultations, bilans, et actes réalisés par les professionnels de santé ;
- Actions en partenariat avec le secteur privé à but lucratif ;
- Activités de recherche, réalisation d'études d'observation ;
- Création, mise à jour, duplication d'outils inhérents à l'activité d'une structure ;
- Actions portées par les organismes d'assurance maladie complémentaires ;
- Actions liées au fonctionnement des structures comme la tenue de permanences, mise en place/tenue d'accueils, prises de rendez-vous ;
- Actions mises en œuvre par une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) s'adressant à leur propre patientèle et qui relèvent des missions de santé publique déjà prévues dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Centre de santé : éducation thérapeutique et éducation à la santé ; prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité ;
- Actions réalisées par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- Les actions suivantes si elles ne s'inscrivent pas dans le cadre d'un projet plus large :
    - journées portes ouvertes ou découvertes de différentes activités physiques, visite de structures, etc. ;
    - actions de communication, stands, salons, foires, etc. ;
    - sondages destinés à identifier des besoins ;
    - construction de partenariats ;
    - envois d'e-mails, SMS, tchat, etc.

II-5 LIEUX DE REALISATION DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

Ces actions sont susceptibles d'être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés, et institutions fréquentées par les publics :

- Structures accueillant les publics ciblés ;
- Structures accueillant des publics vulnérables ;
- Maisons Sport-Santé ;
- Etablissements scolaires ;
- Collectivités locales ou territoriales ;
- Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), quartiers prioritaires de la ville... ;
- Services de santé, services hospitaliers ;
- Etablissements médico sociaux, établissement pour personnes handicapées… ;
- Associations ;
- Entreprises pour des actions d'information et d'éducation en santé de leurs salariés ;
- Etc.

Les actions de proximité sur les lieux de vie sont à prioriser.

II-6 UTILISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION NATIONAUX EXISTANTS

Afin de ne pas apporter de confusion dans la priorisation et le contenu des messages, les actions en lien avec le thème de la nutrition devront autant que possible s'appuyer sur les guides et documents élaborés au niveau national dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS)[11] ou ayant obtenu le logo PNNS[12] et renvoyer aux sites internet : https://www.mangerbouger.fr/ ; https://www.ameli.fr

II-7 CALENDRIER DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

Les actions se dérouleront en tout ou partie sur l'exercice 2025.

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur deux années civiles consécutives en vue d'être reconduits ou de développer des volets complémentaires lors des exercices ultérieurs, lorsque les résultats s'avèreront probants.
Le promoteur devra présenter explicitement le projet : objectif, identification et contenu de chaque action avec son calendrier de réalisation, et pour chacune, le détail du budget demandé par année civile.
L'engagement de l'Assurance Maladie dans la convention 2025 portera uniquement sur le budget 2025.
Pour les projets pluriannuels, un accord de principe pour 2026 pourra être donné au regard de la pertinence sur le contenu, la durée, le budget proposés.

II-8 CONFORMITE AVEC LES RECOMMANDATIONS DES AUTORITES DE SANTE EN VIGUEUR

Les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et du Programme National Nutrition Santé (PNNS) devront être respectées.

III – REGLES DE FINANCEMENT

Ces règles de financement doivent être strictement respectées.

Il est rappelé que **la recherche de cofinanceurs est vivement préconisée** pour les projets à coût élevé.

Afin d'apporter un éclairage plus précis, chaque rubrique ci-après est illustrée d'exemples de postes de dépenses éligibles et non éligibles au financement FNPEIS (non exhaustifs), notamment car ils ne correspondent pas aux objectifs définis dans le présent cahier des charges, relèvent d'autres financements, ou ne relèvent pas des missions dévolues à l'Assurance Maladie.

Vacations des intervenants externes à l'Assurance Maladie

Les vacations comprennent le temps :

- d'animation ;

[11] https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents
[12] https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/attribution-du-logo-pnns-ce-support-est-conforme.html

- de préparation de l'action, coordination, trajet (finançables à la condition qu'ils soient justifiés au regard de l'action déposée).

Le nombre de vacations et le nombre d'intervenants doivent être « réalistes » au regard de l'action déposée : le promoteur s'assurera de la cohérence du nombre de vacations et du nombre d'intervenants. Il veillera à ne pas multiplier le temps de préparation pour un même contenu d'intervention.

Il convient de faire appel prioritairement aux compétences locales, en privilégiant un principe de proximité des intervenants par rapport au(x) lieu(x) de l'action. Ceci dans un double objectif de limitation des temps de trajets et frais de déplacements afférents, ainsi que de territorialisation de l'action et de connaissance, par les intervenants, du territoire et des publics auprès desquels ils interviennent.

Concernant les personnes salariées d'une structure, les vacations ne peuvent rémunérer que des activités directement en lien avec l'action, et réalisées en dehors du contrat de travail avec leur employeur.
Il est rappelé qu'aucun des postes de dépenses pour lesquels un financement est sollicité, ne doit faire l'objet d'un double financement.

Concernant les professionnels libéraux, les vacations rémunèrent leur activité exclusivement dédiée à l'action, en dehors de leur activité libérale.

Les vacations des intervenants porteront sur le thème inscrit au cahier des charges : la nutrition.

- **Forfait 75 €/heure : professions médicales**

Par exemple : médecins, sages-femmes, etc.

- **Forfait 50 €/heure : auxiliaires médicaux**

Par exemple : infirmiers/ères, diététicien(ne)s-nutritionnistes, masseurs-kinésithérapeutes, etc.

- **Forfait 40 €/heure : non professionnels de santé**

Par exemple : éducateurs sportifs, ostéopathes, chiropracteurs, etc.

Concernent aussi les membres des MSP et les centres de santé qui interviennent en dehors de l'activité de leur structure.

Actions de Formations

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

Seules les formations des personnes relais et **en lien direct** avec une action éligible dans le cadre du présent cahier des charges peuvent être financées, dès lors qu'elles n'appartiennent pas à la structure participant au projet.
Les formations s'inscrivent dans une perspective de participation de la personne formée à intervenir sur plusieurs exercices (notamment pour les pairs intervenants).

Non éligibles au financement :

- Formations et informations auprès des professionnels de santé /auxiliaires médicaux : ils relèvent des crédits de la formation continue / des missions des caisses (ex : informations sur la réglementation) ;
- Formation envers des salariés de l'Assurance Maladie, des entreprises, des mutuelles, des membres salariés de structures, de l'Education Nationale, d'associations (relèvent de fonds de formation spécifiquement dédiés, notamment des crédits de formation continue) ;
- Formation/information auprès des futurs professionnels en formation (ex : étudiants en santé, école d'infirmiers) ;
- Formations dont le sujet n'est pas en lien direct avec la nutrition, dont formations de formateurs, formations à la gestion de projet, formations à la santé publique, formations aux premiers secours, formations aux outils ; …

Indemnités kilométriques / nuitées

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

En cas de nécessité d'intervention de ressources expertes/médicales, il est recommandé de faire appel autant que possible aux ressources loco-régionales. Les Indemnités kilométriques sont prises en charge à hauteur du barème fiscal en vigueur.

Non éligibles au financement :

- Les nuitées.

Outils/supports de communication et d'information en lien avec les actions de proximité

- Comme indiqué dans la partie II-6 l'utilisation des **outils nationaux** doit être priorisée. Le matériel élaboré par l'Assurance Maladie et Santé Publique France est mis à disposition des porteurs de projet. Les outils nationaux contiennent les messages qu'il convient de relayer auprès des publics cibles. Ils ont fait l'objet de validation par les experts et les institutions au niveau national. **Ainsi, afin de ne pas apporter de confusion dans la priorisation et le contenu des messages, les actions en lien avec le thème de la nutrition** devront autant que possible s'appuyer sur les guides et documents élaborés au niveau national dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS)[13] ou ayant obtenu le logo PNNS[14] et renvoyer aux sites internet : https://www.mangerbouger.fr/ ; https://www.ameli.fr

[13] https://www.mangerbouger.fr/l-essentiel/guides-et-documents

[14] https://www.reseau-national-nutrition-sante.fr/fr/attribution-du-logo-pnns-ce-support-est-conforme.html

Si des outils ont été précédemment élaborés au niveau local et ont démontré leur efficacité, ils pourront cependant être réutilisés en complément des outils nationaux. Dans tous les cas, leur utilisation et diffusion devront être accompagnées d'actions collectives de proximité.

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

- les supports spécifiques destinés à informer de la tenue d'actions collectives de proximité (ex: invitation à des ateliers, information sur l'action).

Non éligibles au financement :

- La création d'outils déjà existants, duplication d'outils, mises à jour d'outils ;
- Les sites web ;
- L'impression d'outils nationaux, car ils sont fournis à titre gratuit ;
- Les supports de promotion d'une structure, outils/documents relatifs à l'activité d'une structure en particulier (flyers sur les horaires de permanence), sauf supports liés spécifiquement à l'action retenue ;
- La création, achat, location, diffusion d'outils : dépliants, affiches, roue de la santé, quizz, jeux de cartes, flyers, affiches, jeux divers, …. ;
- L'achat d'espace (presse, radio, TV, cinéma, affichage urbain, diffusion sur réseaux sociaux, …) ;
- Les frais relatifs aux relations presse ;
- Les supports numériques (applications pour smartphones, e-learning, escape game, création de chaîne You tube, frais liés à l'organisation de webinaires), créations pour les réseaux sociaux ;
- Les messages radio, vidéo, photo expression, micro trottoir, film, exposition, etc…, lorsque ces activités ne sont pas réalisées par le public cible et qu'elles ne sont pas accompagnées de séances pédagogiques collectives de proximité sur le même périmètre et programmées dans un délai proche (au cours de l'année).

Suivi/Evaluation des actions

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

- Le budget de l'évaluation doit être distinct de celui de l'action, et présenté par poste de dépenses.
- Le coût de l'évaluation doit être étudié en fonction de l'importance de l'action. Il doit être raisonnable et en tout état de cause inférieur ou égal à 5% du montant alloué par l'Assurance Maladie pour l'action.

Frais de structure et de fonctionnement

Non éligibles au financement :

- Les charges **fixes** de structure et de fonctionnement : loyer, dotations aux amortissements, taxes et impôts, frais généraux, postes pérennes, permanences, mise en place d'un accueil, unités mobiles, mise à disposition de locaux à titre onéreux pour la réalisation de l'action (la mise à

disposition de locaux, si elle est nécessaire, doit être sollicitée à titre gracieux auprès des collectivités territoriales, associations etc…), etc.

Matériels / Investissements / Logistique

Non éligibles au financement :

- Les dépenses pour achat ou location de matériel/investissement : équipements sportifs, matériel de cuisine, matériel médical (prothèse, etc.), matériel de bureau, micro-ordinateur, matériels audio et vidéo, tables de mixage, micros, caméras, télévisions, bornes à selfie ;
- Les frais de matériel destinés à la réalisation d'évènements (théâtre-débat, stands, forums, …) tels que barnums, locations de salle, chapiteaux, etc. ;
- Les frais de logistique (transports, accessoires, outils) et de maintenance ;
- Les outils inhérents à l'activité des structures dans le cadre des activités pour lesquelles elles sont missionnées et actualisation ou modification de ces outils.

Actions en partenariat avec des laboratoires, des marques commerciales

Non éligibles au financement :

- Il n'est pas possible pour l'Assurance Maladie d'être associée ou d'avoir des actions en commun avec des laboratoires ou des marques commerciales (conflit d'intérêt).

Gadgets et outils promotionnels

Non éligibles au financement :

- Les dépenses pour achat de gadgets et outils promotionnels : sets de table, stylos, lots de jeux/concours, jeux, cadeaux, chèques cadeaux, dons aux associations, casquettes, médailles, coupes, trophées…

Frais de bouche/frais liés à des moments de convivialité

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

- Les achats d'aliments sont possibles seulement s'ils sont destinés à l'animation d'ateliers d'éducation nutritionnelle.

Non éligibles au financement :

- Les dépenses relatives à des moments de convivialité : petits déjeuners, déjeuners et autres frais de « bouche ».

Divers

Non éligibles au financement :

- Les organismes privés à but lucratif.

IV – SUIVI ET EVALUATION DES ACTIONS

Le suivi et l'évaluation de l'action doivent être prévus dès sa conception : **les indicateurs qui feront l'objet du suivi et de l'évaluation doivent figurer dans le dossier de candidature lors de son dépôt.**

Le suivi et l'évaluation des actions doivent comprendre, outre un volet quantitatif, des volets relatifs au :

- processus : suivi et évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place ;
- résultat : suivi et évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie, et des connaissances des personnes ayant bénéficié de l'action.

A titre d'exemple (non exhaustif), l'utilisation de questionnaires distribués avant et après l'action aux participants, le recensement par les intervenants des difficultés à transmettre les messages ou leur compréhension, les freins et les leviers à la modification des comportements, etc… constituent des outils intéressants pour l'évaluation et le suivi de l'action. Ils permettent par ailleurs de mettre en exergue les ajustements nécessaires pour la poursuite de l'action ainsi que pour les actions ultérieures.

Selon le type d'action proposée, quelques indicateurs pourront être retenus (non exhaustifs) :

- nombre de participants à l'action (par rapport au nombre de personnes prévues, notamment pour les ateliers) ;
- partenariats locaux mobilisés ;
- éléments permettant d'apprécier l'impact de l'action sur les connaissances et le comportement des publics cibles ;
- satisfaction globale des participants par rapport à leurs attentes au regard des sujets traités ;
- axes d'évolution/ajustements à apporter pour une meilleure atteinte des objectifs ; etc.

En fin d'action, le promoteur devra obligatoirement remettre à la caisse :

- les résultats des indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que leur analyse. Il en sera tenu compte lors de la présentation des dossiers ultérieurs et le nouveau dossier sera refusé en cas de non production de ces éléments,
- le bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

V – REMPLISSAGE DE LA FICHE PROJET

<u>Consignes générales préalables au dépôt des dossiers pour lesquels un financement est sollicité</u>

Le projet d'un promoteur peut recouvrir plusieurs actions pour lesquelles un financement est sollicité (exemple : un forum suivi d'ateliers pédagogiques). Dans ce cas, une seule fiche projet est à compléter mais un détail par action est nécessaire.

1 - Remplissage de la fiche projet (cf annexe) :

Il convient de respecter les règles suivantes :

- une seule fiche par projet envoyée par le promoteur ;
- la fiche projet décline chacune des actions constituant le projet ;
- les différentes actions d'un même projet (ex : un forum suivi d'ateliers pédagogiques) ou les déclinaisons d'une même action envers différents publics ou dans différents lieux doivent être décrites par le promoteur dans une même fiche projet ;
- la fiche projet ne doit pas être modifiée par le promoteur dans sa structuration ;
- le descriptif des actions doit être **suffisamment précis** pour en permettre l'analyse et l'instruction aux niveaux local et régional ainsi que pour la lisibilité au niveau national (ex pour la tenue d'ateliers, indiquer obligatoirement le nombre de séances, le sujet de chacune, le nombre d'intervenants et leur qualification, le nombre de vacations et les tarifs) ;
- le tableau des postes de dépenses doit être conservé en l'état et dûment rempli **de façon détaillée pour chacune** des actions afin d'identifier pour chacune son coût, et en respectant les règles des critères d'attribution des crédits ;
- les budgets doivent être **suffisamment détaillés** de façon à permettre, s'agissant de l'utilisation de fonds publics, une **visibilité poste de dépense par poste de dépense** et doivent être différenciés des autres cofinancements demandés.

Chaque fiche projet devra comprendre **obligatoirement** une **description précise des actions, de son calendrier et des postes budgétaires pour chacune d'elles.**

2-Envoi des dossiers de demande de financement :

Il doit être effectué uniquement auprès des services de la Caisse dans le ressort de laquelle le porteur du projet est implanté, en veillant à respecter strictement les règles suivantes afin de faciliter leur traitement :

- un **seul envoi doit être fait pour l'ensemble** des projets si le promoteur porte plusieurs projets. Ne pas annuler, modifier, ou remplacer un projet, ne pas procéder à des demandes « au fil de l'eau » ; ne pas adresser de demandes de financement complémentaires ;
- dans le respect strict des **dates d'envoi** fixées par la Caisse ;
- il est demandé de joindre à l'envoi de dépôt du projet l'évaluation des actions réalisées précédemment.

Chaque action doit **obligatoirement** faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation dès lors qu'elle a obtenu un financement (partiel ou intégral) de l'Assurance Maladie.

L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives attestant la réalisation de l'action financée entraînera une demande de restitution des fonds versés ainsi que l'inéligibilité de la candidature du promoteur concerné au prochain appel à projet de l'Assurance Maladie.

POINTS DE VIGILANCE

Les critères suivants doivent être respectés :

- s'inscrire dans le champ des actions et publics prioritaires retenus ;

- concerner des actions collectives de proximité ;

- chaque action se doit d'être en conformité avec les recommandations de la HAS et avec les textes réglementaires en vigueur ;

- utiliser les supports de communication nationaux ;

- comprendre **obligatoirement** une **description précise des actions, de leur calendrier de réalisation et des postes budgétaires** pour permettre une bonne compréhension des actions pour permettre une décision éclairée d'attribution ou non des financements ;

- produire **obligatoirement** les éléments d'**évaluation** demandés ainsi que les **pièces justificatives et comptables afférents aux actions réalisées (bilan financier)** sous peine d'inéligibilité lors du prochain appel à projets de l'Assurance Maladie ;

- **restituer les crédits non utilisés** sous peine de poursuite et d'inéligibilité du promoteur concerné lors du prochain appel à projets de l'Assurance Maladie.

Contact, adresse de la Caisse (CPAM/CGSS) et date butoir à compléter par la Caisse