

## Fiche projet « surpoids et obésité chez les enfants et adolescents »

### Demande de dotation FNPEIS 2021

#### I. IDENTIFICATION CAISSE ET PERSONNE REFENTE

- ✓ Département :
- ✓ CSSM :
- ✓ Coordonnées de la personne référente à la CSSM :
  - Nom et prénom :
  - Fonction :
  - ✉ :
  - ☎ :

#### INFORMATIONS SUR LE PORTEUR DE PROJET

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 :

#### II. IDENTIFICATION DU PROJET

- ✓ Intitulé exact du projet :

Montant total du projet :

..... €

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| Montant du financement demandé au titre du FNPEIS : | ..... € |
|-----------------------------------------------------|---------|

✓ Population concernée :

✓ Modalités de recrutement du public (quel ciblage ? par qui ? Etc.) :

✓ Type de territoires (urbain, rural, REP, autres...) :

✓ Partenaires impliqués dans le projet :

✓ Date de mise œuvre prévisionnelle : du \_\_/\_\_/2021 au \_\_/\_\_/2021

✓ Statut de l'action :

☐ Reconduction

☐ Extension

---

### III. DESCRIPTION SYNTHETIQUE DU PROJET

✓ Contexte local et opportunité de l'action:

✓ Les objectifs :

○ Objectif principal :

○ Objectifs secondaires :

✓ **Résumé du projet** (volets sensibilisation/repérage/prise en charge) (15 lignes max)

---

#### IV. DESCRIPTIF DU CONTENU ET DEROULEMENT DU PROJET

Merci de décrire pour chaque étape du projet, le contenu de l'action et son déroulement.

##### 1. Etape de sensibilisation/information

Merci de renseigner les actions de sensibilisation/information prévues :

- ✓ Préciser le type d'actions de sensibilisation prévues  
(ateliers collectifs, ateliers individuels, forum, journée portes ouvertes etc...)
  
- ✓ Détailler le nombre d'action(s) de sensibilisation prévues, leur fréquence et leur calendrier :
  
  
  
  
  
  
- ✓ Thématique et description brève du contenu des actions de sensibilisation :

- ✓ **Professionnels intervenants :**
  
- ✓ **Lieu(x) et contexte d'intervention :**
  
- ✓ **Public ciblé** : *(si l'action est à destination d'enfants, précisez la tranche d'âge et si les parents sont impliqués)*
  
- ✓ **Nombre de personnes potentiellement concernées**
  
- ✓ **Relais éventuels** : après l'intervention, y-a-t-il une orientation proposée dans des structures ?

## 2. Etape de repérage/dépistage

Merci de renseigner le cadre ci-dessous

- a) **Public bénéficiant d'un repérage**
- b) **Professionnel(s)** effectuant le repérage/le recueil des données anthropométriques
- c) **Lieu/contexte** du repérage/dépistage
- d) **Modalités** pratiques prévues pour le **recueil du poids et de la taille** et le **calcul de l'IMC** (mesure, déclaratif...)
- e) **Modalités d'orientation prévues** selon les résultats du repérage ? (ex : programme d'accompagnement, médecin traitant, Reppop , CSO..)

/ !\ Merci de renseigner l'exhaustivité des items

## 3. Etape de prise en charge

### 3.1. Organisation globale de la prise en charge

- ✓ **Quels sont les critères d'inclusion/d'exclusion** pour bénéficier de la prise en charge ?
  
- ✓ **Nombre de personnes visées** pour la prise en charge :
  
- ✓ **Quel est l'objectif de la prise en charge** proposée ?

- ✓ Pour chaque bénéficiaire, **synthétisez le parcours global de prise en charge** proposé et selon **quel calendrier** (type et nb de prestation par enfant/famille, sur quelle durée, etc)  
**Possibilité d'insérer des schémas**

- ✓ **Relais éventuels prévus** : **au cours ou** à l'issu de la prise en charge, y-a-t-il une orientation proposée dans des structures, et selon quels critères ?

### 3.2. Détail de la prise en charge prévue

**Remplir les cadres ci-dessous :**

✓ **PRISE EN CHARGE DIETETIQUE :** ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de préciser :

- a) **Le(s) type(s) de prise en charge** proposée
  - Individuelle : bilan, consultation...
  - Collective : atelier, groupe de parole ...)
- b) **A qui est-elle destinée (enfant/parents/enfants+ parents...)**
- c) **Le nombre et la fréquence** de consultation/atelier/etc prévu **par bénéficiaire** (min-max)
- d) **la durée de la prise en charge**
- e) **Les professionnel(s) impliqués**
- f) **Le(s) lieu(x) de prise en charge**

**/ !\ Merci de renseigner l'exhaustivité des items**

✓ PRISE EN CHARGE **PSYCHOLOGIQUE** : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci de préciser :

- a) **Le(s) type(s) de prise en charge** proposée
  - a. Individuelle : bilan, consultation...
  - b. Collective : atelier, groupe de parole ...)
- b) A qui est-elle destinée (**enfant/parents/enfants+ parents...**)
- c) **Le nombre et la fréquence** de consultation/atelier/etc prévu **par bénéficiaire** (min-max)
- d) **la durée de la prise en charge**
- e) Les **professionnel(s) impliqués**
- f) **Le(s) lieu(x)** de prise en charge

/ !\ Merci de renseigner l'exhaustivité des items

✓ PRISE EN CHARGE **ACTIVITE PHYSIQUE** : ☐ OUI ☐ NON

**Rappel : Les séances d'activité physique adaptée et les inscriptions annuelles à des clubs sportifs ne peuvent être financés sur le FNPEIS**

Si oui, merci de préciser :

- a) **Le(s) type(s) de prise en charge** proposée :
  - Bilan individuel/ ateliers collectifs...
  - Si la pratique d'une activité physique en lien avec une structure est prévue, décrire la durée, la structure (association, club), nombre de cours...
- b) A qui est-elle destinée (**enfant/parents/enfants+ parents...**)
- c) **Le nombre et la fréquence** de consultation/atelier/etc prévu **par bénéficiaire** (min-max)

d) *la durée de la prise en charge*

e) *Les professionnel(s) impliqués*

f) *Le(s) lieu(x) de prise en charge*

/ !\ Merci de renseigner l'exhaustivité des items

**AUTRES MODALITES DE PRISE EN CHARGE (bilan médical, autre ...) :** ☐ OUI ☐ NON

Préciser le cas échéant :

Si oui, merci de préciser :

a) *Le **type de prise** en charge proposée*

- *individuelle : bilan, consultation...*
- *collective : atelier, groupe de parole ...)*

b) *A qui est-elle destinée (**enfant/parents/enfants+ parents...**)*

c) ***Le nombre et la fréquence** de consultation/atelier/etc **prévu par bénéficiaire (min-max)***

d) ***la durée de la prise en charge***

e) *Les **professionnel(s) impliqués***

f) *Le(s) lieu(x) de prise en charge*

**Merci de renseigner l'exhaustivité des items**



## V. DEMANDE DE SUBVENTION FNPEIS

|                                |  |                                          |  |
|--------------------------------|--|------------------------------------------|--|
| <b>Montant total du Projet</b> |  | <b>Budget demandé au titre du FNPEIS</b> |  |
|--------------------------------|--|------------------------------------------|--|

| Détaillez le budget (insérer autant de lignes que nécessaire)                                                                                                                       |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Répartition et détail des postes de dépenses pour la mise en œuvre du projet                                                                                                        |                                               |                                                                              |                   | Budget total (€) | Budget FNPEIS (€) |
| <b>Moyens humains (à détailler)</b>                                                                                                                                                 |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <i>Ex : 5 demi-journées de vacation par une sage-femme</i>                                                                                                                          |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| Fonction<br><i>Institution d'origine</i>                                                                                                                                            | Statut<br><i>S : salarié<br/>V : Vacation</i> | Si vacation<br>Nbre de vacations<br><br><i>(2 minimum)<br/>pour l'action</i> | Tâches attribuées |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <b>Moyens matériels (à détailler)</b>                                                                                                                                               |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <i>Ex : (détailler type et quantité)</i>                                                                                                                                            |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <b>Communication (à détailler)</b>                                                                                                                                                  |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <i>Ex : action événementielle, ateliers, affiches, brochures... : différencier les couts de conception, impression, diffusion etc. en renseignant le prix unitaire, le prix TTC</i> |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <b>Formation (à détailler)</b>                                                                                                                                                      |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <b>Autres postes (à détailler)</b>                                                                                                                                                  |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
|                                                                                                                                                                                     |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |
| <b>Total du budget demandé</b>                                                                                                                                                      |                                               |                                                                              |                   |                  |                   |

| Co-financement(s) du projet (insérer autant de lignes que nécessaire) |                   |                |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|
| Nom du co-financeur sollicité                                         | Montant sollicité | Montant obtenu |
|                                                                       |                   |                |
|                                                                       |                   |                |
|                                                                       |                   |                |
|                                                                       |                   |                |

| En cas de renouvellement du projet, indiquez : |                                         |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Le budget total en N-1                         |                                         |
| Le budget demandé au titre du FNPEIS en N-1    |                                         |
| Les co-financeurs sollicités en N-1            | Budget demandé aux co-financeurs en N-1 |
|                                                |                                         |
|                                                |                                         |
|                                                |                                         |
|                                                |                                         |
| Le budget réalisé en N-1                       |                                         |
| Le budget consommé au titre du FNPEIS en N-1   |                                         |

✓ **Pour l'année N :**

- Estimation du coût par bénéficiaire :

## VI. SUIVI/ÉVALUATION PREVISIONNELLE DE L'ACTION

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

*Pour les porteurs de projet extérieurs (hors Assurance Maladie) :*

- ✓ Remonter à l'issue de l'action (s) un bilan à la caisse, précisant si celle-ci a été réalisée et dans quelle mesure, au regard de vos engagements initiaux figurant dans cette fiche descriptive (objectifs, contenu du projet). Ces informations, assorties de commentaires permettant de les expliciter, seront à retourner à la CPAM/CGSS auprès de laquelle vous avez passé convention.
- ✓ Fournir les pièces justificatives budgétaires afférentes aux dépenses, à l'appui d'un bilan budgétaire de l'action présenté au regard du budget prévisionnel accordé.

### 5. Evaluation de l'action :

L'évaluation des actions comprend si possible une évaluation de :

- Processus : évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place,
- Résultat : évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des enfants ayant bénéficié de l'action.

Les résultats de l'évaluation de l'action de l'année N seront nécessaires lors de l'examen de la demande de financement en n+1. L'absence des résultats entraînera le non examen du dossier de demande de financement.

### → **Evaluation envisagée**

Il est à noter que l'évaluation doit être prévue en amont, dès la mise en place de l'action.

Pour les étapes de sensibilisation/information et de prise en charge, merci de préciser ce qui est prévu en termes d'évaluation.

Pour l'étape de prise en charge, merci également d'indiquer les modalités et critères d'évaluation retenus en utilisant les outils proposés en annexe 1 du cahier des charges :

#### ➤ **Etape de sensibilisation/information**

##### Evaluation de la participation aux actions

- ☐ Nombre d'enfants inscrits
- ☐ Nombre d'enfants participants
- ☐ Nombre de parents participants

##### Evaluation de la satisfaction globale à la fin de l'action (optionnel)

- ☐ Satisfaction des enfants
- ☐ Satisfaction des parents

#### ➤ **Etape de prise en charge**

##### Evaluation de la participation aux actions

- ☐ Nombre d'enfants inscrits
- ☐ Nombre d'enfants participants
- ☐ Nombre de parents participants
- ☐ Nombre d'abandon après la première séance
- ☐ Nombre de suivis complets

##### Evaluation de la satisfaction globale à la fin de l'action (optionnel)

- ☐ Satisfaction des enfants
- ☐ Satisfaction des parents

##### Evaluation des résultats

**Mesure au début de l'intervention**

- ☐ Poids et taille suivi sur les courbes de corpulence ou ☐ Poids et taille et calcul du z-score
- ☐ Questionnaire habitudes de vie
- ☐ Questionnaire vécu de l'enfant (optionnel)

**Mesure à la fin de l'intervention**

- ☐ Poids et taille suivi sur les courbes de corpulence ou ☐ Poids et taille et calcul du z-score
- ☐ Questionnaire habitudes de vie
- ☐ Questionnaire vécu de l'enfant (optionnel)

**Mesure à la fin de l'intervention**

- ☐ Poids et taille suivi sur les courbes de corpulence ou ☐ Poids et taille et calcul du z-score
- ☐ Questionnaire habitudes de vie
- ☐ Questionnaire vécu de l'enfant (optionnel).

→ *Décrire les modalités envisagées pour ce recueil à 6 mois*

**Mesure 1 an après le début de l'intervention**

- ☐ Poids et taille suivi sur les courbes de corpulence ou ☐ Poids et taille et calcul du z-score
- ☐ Questionnaire habitudes de vie
- ☐ Questionnaire vécu de l'enfant (optionnel).

→ *Décrire les modalités envisagées pour ce recueil à 1 an :*

# Liste des pièces à fournir

## **Au regard de l'association :**

- 1 - Récépissé de déclaration ou de déclaration de modification en Préfecture
- 2 - Avis de publication au Journal Officiel (en cas de première demande)
- 3 - Numéro SIREN/SIRET (en cas de première demande)
- 4 - Statuts
- 5 - Relevé d'identité bancaire, postal du bénéficiaire portant l'adresse de l'association
- 6- Liste datée des membres du conseil d'administration et du bureau
- 7- Procès-verbal de la dernière Assemblée Générale ordinaire
- 8 - Attestation de situation des cotisations URSSAF au 30 juin dernier
- 9 – Attestation assurance responsabilité civile de l'association
- 10- Compte de résultat (ou éléments de bilan) relatifs à l'année précédant la demande si l'association existait en N-1 (en cas de première demande)

## **Au regard de l'action :**

- 11- Présentation générale des activités de l'association
- 12- Règlement de fonctionnement
- 13- Grille tarifaire appliquée aux familles