Annexe 2

Appel à projets – Mobilisation des jeunes
Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) 2022

1. Identification du projet

Région :
Département *(nom et numéro) :*

→ CPAM/CGSS RÉFÉRENTE :

Coordonnées de la personne référente :
CPAM / CGSS :
Adresse :
Nom : *Prénom :*
Fonction :
Téléphone : *Adresse courriel :*

→ PROMOTEUR (= OPÉRATEUR) DU PROJET

☐**CPAM / CGSS**
☐**Centre d'examen de santé, *précisez :***
☐CES en gestion directe ☐CES conventionné ☐UC-CMP ☐UC-IRSA
☐**Promoteur extérieur (hors Assurance Maladie)**

INFORMATIONS PROMOTEUR EXTÉRIEUR A LA CAISSE (HORS ASSURANCE MALADIE)

Nom :
Sigle :
Statut juridique :
Adresse postale :

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

Le représentant légal, le Président ou autre personne désignée par les statuts :
Nom : *Prénom :*
Fonction :
Téléphone : *Adresse courriel :*

La personne en charge du dossier :
Nom : *Prénom :*
Fonction :
Téléphone :

Adresse courriel :

Signature et engagement : *conformément aux critères d'éligibilité du cahier des charges permettant le financement d'actions dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions, le promoteur certifie n'avoir aucun lien avec l'industrie du tabac (article 5.3 de la CCLAT), les opérateurs des filières d'offre d'alcool ou de cannabis, l'industrie des jeux-vidéo ou l'industrie des jeux d'argent et de hasard.*
Signature du représentant légal :

Annexe 2

Intitulé exact du projet :

Montant total du projet (en €) :
Montant du financement demandé au titre du FLCA (en €) :

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

→ Date de mise œuvre prévisionnelle : du __/__/ 2022 au __/__/ 2022

2. Description du projet

Résumé des points importants du projet et des actions qui le composent au regard des critères définis dans le cahier des charges

A. Contexte LOCAL qui justifie la mise en place de ce projet (5 lignes maximum)

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

Compléter le public cible et la tranche d'âge si nécessaire.
NB : Une action peut s'adresser à l'ensemble de la population générale tout en ciblant plus particulièrement des publics prioritaires.

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

☐ **Les jeunes entre 16 et 18 ans**

☐ **Les jeunes entre 18 et 25 ans**

☐ **Les jeunes entre 25 et 30 ans**

☐ **Les jeunes socialement défavorisés**

☐ **Les jeunes en emploi**

☐ **Les jeunes en recherche d'emploi**

☐ **Les jeunes en situation de handicap**

☐ **Les jeunes migrants**

☐ **Les jeunes en insertion (missions locales)**

☐ **Les étudiants**

☐ **Parents**

☐ **Professionnels** *Précisez, le cas échéant :*

☐**Autre, précisez :**

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

→ Portée géographique du projet

☐Régionale ☐Départementale

☐Agglomération

☐Communale : précisez les villes : ……

☐Autre, précisez : ……

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

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

☐Accueil CPAM/CGSS

☐Centre d'examens de santé

☐Autre, précisez : …….

☐**Etablissement d'action sociale,** précisez :

☐Logement social

☐Centre social, CCAS

☐Structure d'hébergement (FJT, CHRS, etc)

☐ Structure d'accueil et d'information pour les jeunes (BIJ/PIJ...)

☐Structure en charge de la distribution de l'aide alimentaire

☐Structure d'insertion par l'activité économique

☐Autre, précisez : …….

☐**Collectivités locales ou territoriales, précisez :…….**

☐**Etablissement d'enseignement,** précisez :

☐Lycée général et technologique

☐Lycée professionnel

☐Centres de formation des apprentis
☐Universités
☐Autres établissements d'enseignement supérieur, précisez :
☐Autre, précisez :

☐Association ou centre sportif

☐Association ou centre culturel ou de loisir

☐Pôle emploi

☐Marché

☐Abords de centres commerciaux

☐Espaces ou manifestations publics

☐Etablissement pénitentiaire

☐Autre, précisez : ……

Annexe 2

D. Descriptif du projet

Les projets retenus dans le cadre de cet AAP devront se mettre en œuvre sur l'année 2022 uniquement. Les porteurs devront décrire précisément les objectifs du projet et ses actions.

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

DESCRIPTIF DES ACTIONS DU PROJET	
OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*
CONTENU ET DEROULEMENT DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*
CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*

Annexe 2

Ce second tableau n'est à <u>remplir que dans le cas</u> d'un projet qui comprend également un volet d'actions dans le cadre de « <u>l'accompagnement de la rentrée festive</u> » mentionné dans le cahier des charges.

DESCRIPTIF DES ACTIONS DU PROJET « ACCOMPAGNEMENT DE LA RENTRÉE FESTIVE »	
OBJECTIFS STRATEGIQUES ET OPERATIONNELS DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*
CONTENU ET DEROULEMENT DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*
CALENDRIER PREVISIONNEL DES ACTIONS	*Action 1* *Action 2* *etc*

Annexe 2

2. Budget prévisionnel et financement du projet

Budget demandé au titre du FLCA (en €) pour l'année 2022	
(insérer autant de lignes que nécessaire)	
Répartition et détail des postes de dépenses **pour la mise en œuvre du projet**	**Budget FLCA demandé (€)**
Moyens humains *(à détailler par action)* *Nombre d'interventions avec la qualification de l'intervenant (préciser vacation/salarié et institution d'origine*	
Moyens matériels *(à détailler par action)* *Détailler type et quantité*	
Communication *(à détailler par action)*	
Formation *(à détailler par action)*	
Evaluation *(à détailler par action)*	
Autres postes *(à détailler par action)*	
Total du budget demandé au titre du FLCA pour l'année 2022	

Annexe 2

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

Annexe 2

4. Suivi / Évaluation prévisionnelle du projet

Dans le cadre du bilan du Fonds de lutte contre les addictions les porteurs de projets s'engagent à remonter auprès des Cpam leur données d'évaluation notamment les données de processus au plus tard fin mars 2023.

A. Suivi et reporting de la mise en œuvre :

Pour les porteurs de projet hors Assurance Maladie :

1) remonter à l'issue de(s) l'action(s) un **bilan** à la caisse, précisant si la(les) action(s) a/ont été réalisée(s) et dans quelle mesure, au regard des engagements initiaux figurant en *2. Description du projet*. Ces informations, assorties de commentaires permettant de les expliciter et de toute autre information que vous jugerez utiles, seront à retourner à la CPAM/CGSS auprès de laquelle vous avez passé convention.

2) fournir les **pièces justificatives budgétaires** afférentes à chaque dépense réalisée au regard de celles mentionnées en *3 Budget prévisionnel et financement du projet* justifiant l'utilisation des fonds versés par l'Assurance Maladie ainsi qu'un bilan budgétaire.

B. Evaluation du projet :

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

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

2) Décrire la/le(s) méthode(s) de collecte des données.

Insérez autant de lignes que de besoins

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

	…		

C. Livrables

1. Quels sont les livrables produits dans le cadre de ce projet? (5 lignes max)

2. A quelle(s) échéance(s) ?