

## CAHIER DES CHARGES SANTE SEXUELLE APPEL A PROJETS 2023 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le présent cahier des charges concerne la thématique « Santé Sexuelle ».

Les projets présentant les caractéristiques ci-dessous pourront être proposés dans le cadre de l'appel à projets FNPEIS 2023.

**Ce cahier des charges « santé sexuelle » est dédié uniquement au relai des programmes nationaux tels que définis ci –après.**

**Les actions présentées doivent s'adresser à des publics socialement défavorisés et s'inscrire en relai et en renforcement des messages portés par les programmes nationaux de l'Assurance Maladie :**

- **Programme contraception pour les assurés de moins de 26 ans : les actions s'attacheront à promouvoir le libre choix des femmes d'avoir recours à la méthode de contraception la plus adaptée à leurs besoins pour prévenir des grossesses non désirées, par l'éducation à la sexualité, l'information sur les dispositifs de contraception, et l'information sur la réduction des risques liés aux hépatites et IST. Elles devront plus particulièrement permettre de contribuer à la réduction des Inégalités Sociales de Santé et cibler les publics prioritaires.**
- **Programme Dépistage communautaire par TROD VIH-VHC-VHB : les actions s'adresseront aux populations définies comme étant à risques et socialement défavorisées et informeront sur la réduction des infections au VIH, VHC et VHB par la promotion du dispositif de dépistage communautaire par TROD VIH-VHC-VHB.**

### I- CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL SANTE SEXUELLE

Le rapport du Haut Conseil pour la Santé Publique sur la santé sexuelle et reproductive<sup>1</sup> rappelle que selon l'OMS, l'éducation sexuelle aide à préparer les jeunes à la vie en général, notamment à construire et entretenir des relations satisfaisantes. Elle contribue au développement positif de la personnalité et de l'autodétermination. Les évolutions sociétales (contraception, IVG, IST, projets de naissance) imposent l'accès à une information et à des connaissances. Le rapport mentionne également que les programmes fondés sur l'égalité des sexes dans les relations sexuelles sont cinq fois plus efficaces dans la réduction des IST et des grossesses non désirées que les programmes qui n'insistent pas sur cette égalité intrinsèque des deux partenaires<sup>2</sup>.

Malgré un taux de couverture contraceptive de 90% chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, 2/3 des grossesses non prévues ont lieu sous contraception. Le taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est le plus élevé dans la tranche d'âge 20-24 ans avec un taux de recours de 26 pour

<sup>1</sup> Santé sexuelle et reproductive. Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. 2016. Disponible sur [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

<sup>2</sup> Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. Int Perspect Sex Reprod Health. 2015 Mar;41(1):31-42

mille (contre 17,8 pour mille femmes de 18-19 ans, 6,7 pour mille femmes de 15-17 ans et 14,4 pour mille femmes entre 15 et 49 ans)<sup>3</sup>.

D'après les recommandations 2018 de la HAS<sup>4</sup>, 276 097 infections à Chlamydiae ont été diagnostiquées en France en 2016, soit trois fois plus qu'en 2012.

Entre 2012 et 2014, le nombre d'infections à Chlamydiae déclarées a augmenté de 10 %. En 2015, la majorité des patients diagnostiqués pour une infection à Chlamydiae étaient des femmes (64%). Les classes d'âge les plus concernées étaient les 15-24 ans chez les femmes (65%) et les 20-29 ans chez les hommes (61%)<sup>5</sup>.

Un sondage IFOP, réalisé à l'occasion du Sidaction 2019<sup>6</sup>, fait état d'une dégradation des connaissances des jeunes sur le VIH.

Près d'un quart d'entre eux (23%) se sentent mal informés sur le VIH. Cette proportion a augmenté de 12 points en 10 ans. Cela peut s'expliquer peut-être en partie par le fait que 20% d'entre eux déclarent ne pas avoir reçu d'enseignement spécifique au collège ou au lycée, alors qu'en 2018, ils étaient seulement 14%.

Selon le même sondage, **la moitié des 15-17 ans déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif** car ils n'en avaient pas à disposition.

En outre, 28% des personnes interrogées pensent que le VIH peut être transmis en ayant des rapports sexuels protégés avec une personne séropositive.

Même si certaines idées reçues sur le VIH marquent le pas, 13% des personnes interrogées pensent que le VIH se transmet en buvant dans le verre d'une personne séropositive ou par la transpiration et 14% que la pilule contraceptive d'urgence peut empêcher la transmission du virus. Enfin, 19% des étudiants pensent que l'on guérit facilement du SIDA aujourd'hui.

L'étude Opinionway<sup>7</sup> pour Heyme Santé Jeunes parue en juillet 2019 mentionne que 46% des étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel se font dépister (VIH/SIDA/IST) en cas de changement de partenaire (dont 20% à chaque fois).

La Haute autorité de Santé (HAS) entre 2014 et 2017 et le Conseil National du Sida et des hépatites virales chroniques (CNSHVC) en 2019 ont recommandé de mettre en œuvre une nouvelle stratégie de dépistage des infections VIH, VHC et VHB pour compléter le dépistage par sérologie, afin de dépister plus précocement les personnes infectées.

La stratégie nationale de santé sexuelle consiste à engager une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie du sida et de l'hépatite C d'ici 2030.

## II – STRATEGIE NATIONALE 2023

<sup>3</sup> Les chiffres clés de la jeunesse 2019. INJEP. Publié le 21 février 2019. Disponible sur [www.injep.fr](http://www.injep.fr)

<sup>4</sup> Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Recommandation en santé publique. HAS. Septembre 2018. Disponible sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

<sup>5</sup> Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

<sup>6</sup> Les jeunes, l'information et la prévention du SIDA. IFOP. 1<sup>er</sup> avril 2019. Disponible sur [www.ifop.com](http://www.ifop.com)

<sup>7</sup> Enquête Santé Etudiants et Lycéens. Sondage Opinionway pour Heyme Santé Jeunes. Juillet 2019

**Les axes de travail prioritaires développés par l'Assurance Maladie au niveau national sont les suivants :**

**1 – Parcours contraception pour les assurées de moins de 26 ans et consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes femmes et les jeunes hommes de moins de 26 ans**

L'accès à la contraception est un élément majeur pour offrir aux adolescentes et aux jeunes femmes les meilleures conditions d'entrée dans la vie sexuelle et affective. Cependant, chaque année, environ 11 000 jeunes filles mineures ont recours à une interruption volontaire de grossesse.

De nombreuses études (Rapport Poletti - 2011, rapports IGAS - 2009, baromètre INPES 2007 et 2016, études DREES - 2008) montrent que l'une des causes de ces grossesses non désirées est la prise irrégulière du moyen de contraception, et ce notamment en raison de difficultés financières, culturelles ou d'accès à la contraception.

C'est pourquoi des mesures réglementaires inscrites au Code de la Santé Publique ont été mises en place. Après l'instauration en 2016 de la gratuité et du secret pour les mineures de 15 à 18 ans, puis à toutes les mineures sans condition d'âge en 2020<sup>8</sup>, la mesure est étendue à compter de 2022 à toutes les jeunes femmes âgées de moins de 26 ans pour :

- ✓ la première consultation de contraception (CCP) ;
- ✓ une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme, au cours de la 1<sup>ère</sup> année d'accès à la contraception ;
- ✓ une consultation annuelle réalisée par un médecin ou une sage-femme, à partir de la 2<sup>ème</sup> année d'accès à la contraception et au cours de laquelle peuvent être prescrits une contraception et/ou un examen de biologie médicale (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) ;
- ✓ les contraceptifs remboursables (pilules de 1<sup>ère</sup> ou de 2<sup>ème</sup> génération, implant contraceptif hormonal, stérilet, diaphragme, progestatifs injectables) ;
- ✓ les actes liés à la pose, au changement ou au retrait d'un dispositif contraceptif ;
- ✓ certains examens de biologie médicale liés au suivi, une fois par an.

L'ensemble de ce dispositif constitue un parcours d'accès gratuit à la contraception.

Les dispositions qui étendent le parcours contraception aux jeunes femmes de moins de 26 ans sont complétées par la première consultation de santé sexuelle, pour les jeunes hommes de moins de 26 ans à compter de 2022.

La notion de secret reste valable pour toutes les personnes mineures, sachant que la confidentialité est déjà assurée pour les personnes majeures de moins de 26 ans par les relevés individuels de l'Assurance Maladie.

Par ailleurs, les mineures ont accès gratuitement, et de manière anonyme, à la contraception d'urgence délivrée en officine ou par l'infirmière scolaire.

A compter de 2023, la gratuité de la contraception d'urgence, en pharmacie d'officine sans prescription médicale, sans ordonnance et sans avance de frais, est étendue à toute personne sans condition d'âge.

---

<sup>8</sup> Loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 qui supprime la notion de « mineure d'au moins 15 ans » dans son article 47. Disponible sur [www.legifrance.fr](http://www.legifrance.fr)

L'objectif de ces mesures est de favoriser le recours à la contraception en fonction des besoins et limiter les grossesses non désirées en améliorant l'accessibilité et la confidentialité, en supprimant le frein financier, et en garantissant le secret pour les mineures.

## **2 - Prévention du VIH – VHC -VHB**

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH a été estimé en France en 2017 entre 6000 et 6500 personnes par an depuis 2017

En 2016, près de 170 000 personnes vivent avec le VIH. Parmi elles, en 2019-2020, les diagnostics à un stade avancé de l'infection représentent 26% des nouveaux diagnostics et concernent majoritairement les usagers de drogues injectables (UDI), les hétérosexuels et les personnes nées à l'étranger.

Concernant le VHC, en 2016 parmi la population générale vivant en France métropolitaine, la prévalence est estimée à 0,30%. L'importance du nombre de personnes non diagnostiquées a été estimée à environ 25.000 personnes et environ 10% des personnes diagnostiquées vivant avec une hépatite C présentent une forme avancée de la maladie.

Pour le VHB, la prévalence en 2016 est identique à celle du VHC, soit 0,30% de la population générale vivant en France métropolitaine : environ 135 000 personnes ayant une hépatite chronique B et environ 11 000 personnes n'étaient pas diagnostiquées.

Malgré un nombre de tests de dépistage important, de nombreuses personnes porteuses du VIH, VHC ou VHB ne connaissent pas leur statut sérologique et sont dépistées à un stade avancé de l'infection. Or, un diagnostic rapide peut permettre l'instauration précoce d'un traitement antirétroviral réduisant par conséquent la morbidité et la mortalité. Il peut également réduire les taux de transmission directement par une diminution des pratiques à risque, et indirectement par la réduction de l'ineffectivité des personnes traitées.

Le dispositif de dépistage communautaire par TROD a été mis en place en septembre 2011 pour les populations éloignées du système de santé. Les TROD VIH, VHC et VHB constituent une stratégie de dépistage de l'infection complémentaire au dispositif biologique classique, qui permet de dépister plus précocement les personnes infectées, et adaptés notamment aux populations les plus éloignées du système de santé.

## **III – LES ACTIONS A DEVELOPPER SUR LA SANTE SEXUELLE**

### **PREALABLE AUX ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE SANTE SEXUELLE**

Les actions proposées devront :

- s'inscrire en conformité avec les actions menées par l'Assurance Maladie au niveau national, et en renforcement des messages nationaux,
- répondre aux priorités retenues en région,
- être en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein du territoire,
- tenir compte des résultats de l'évaluation des actions précédemment mises en œuvre,

- s'appuyer sur les professionnels de santé et les partenaires locaux (PMI, CeGIDD, CPEF, etc...) et lorsqu'elles se déroulent en milieu scolaire devront 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 et de Santé Publique France,
- donner la lisibilité de la participation 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.

En lien avec ce qui précède, les promoteurs pourront proposer des actions pour les **publics cibles prioritaires socialement défavorisés**, dont les objectifs sont :

- Développer et promouvoir l'éducation à la sexualité ;
- Favoriser la diminution des grossesses non désirées par l'éducation à la sexualité ;
- Informer les publics cibles de l'existence des dispositifs de gratuité de la contraception et de la contraception d'urgence ; de l'extension de la consultation de prévention santé sexuelle gratuite pour les garçons ;
- Informer les publics cibles sur les modalités pratiques de la gratuité et du secret de la 1<sup>ère</sup> consultation, de la consultation annuelle, des actes et examens de biologie en lien, etc..., et de la consultation santé sexuelle gratuite pour les garçons ;
- Participer à la réduction des risques liés aux hépatites et aux IST ;
- Informer les publics cibles sur les professionnels ou structures locales permettant d'avoir des informations sur la contraception (CPEF notamment) et les lieux de dépistage anonymes et gratuits ;
- Informer les publics cibles de l'existence et des modalités du dispositif de dépistage communautaire par TROD pour le VIH, VHC et VHB.

---

## POPULATIONS CIBLES

Les actions devront cibler les **populations socialement défavorisées**, et au sein de cette population, plus particulièrement :

- pour le volet contraception : les jeunes de moins de 26 ans. Les actions cibleront les personnes socialement défavorisées (isolement géographique, social, faible accès au numérique, conditions de vie et d'hébergement collectif ou précaire, moindre recours aux soins, difficultés de compréhension et d'accès à l'information,...), celles souffrant de handicaps qui sont habituellement moins bien informées,...
- pour le volet prévention du VIH, VHC et VHB : les migrants, les populations socialement défavorisées, les populations plus particulièrement exposées aux risques.

**Non éligibles (exemples) :**

- Les actions non ciblées publics prioritaires ;
- Les actions sur la contraception à destination des personnes âgées de plus de 26 ans, des parents ;
- Les actions grand public.

---

## TYPOLOGIE DES ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE SANTE SEXUELLE

**Les actions proposées sont des actions collectives de proximité mettant en œuvre une approche pédagogique et d'accompagnement.**

**→ Actions à mettre en place :**

**Elles s'attacheront notamment à :**

- apporter des éléments d'information et d'explications sur le parcours contraceptif promu par l'Assurance Maladie, la contraception d'urgence, la consultation de prévention santé sexuelle, sur les structures et professionnels de référence au niveau local, et sur la réduction des risques,
- augmenter les connaissances des publics cibles, en s'assurant de la bonne compréhension et de la capacité des populations les plus socialement défavorisées à avoir accès au parcours contraceptif,
- promouvoir et informer de manière pédagogique sur la prévention des IST, et sur le dispositif de dépistages communautaires par TROD VIH, VHC, VHB, d'amener le public cible à appliquer les mesures de prévention des IST et des VIH, VHC, et VHB.

**Types d'actions possibles :**

- ateliers collectifs d'information et d'accompagnement des populations cibles,
- actions d'éducation par les pairs,
- démarches « d'aller vers » dès lors qu'elles ont un caractère collectif,
- participation à des actions événementielles locales, telles que forums, stands d'information, théâtre, salons en lien avec les objectifs décrits ci-dessus à la condition qu'elles soient relayées par des ateliers collectifs de proximité en éducation et promotion de la santé sur ce même périmètre, et soient programmées dans un délai proche. Un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d'information pertinents sur le périmètre indiqué ci-dessus devra y être présent.

**Pour toute demande de reconduction ou extension de projet, Il est rappelé que le promoteur doit produire à la Caisse les éléments d'évaluation quantitative et qualitative de l'action réalisée en N-1 ainsi que leur analyse, dont le contenu permet d'en juger la pertinence et la performance, **sous peine de refus du dossier dans le cas contraire.****

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

- s'inscrire en conformité avec les autres actions menées par l'Assurance maladie au niveau national,
- répondre à des besoins identifiés en lien avec les partenaires locaux et les priorités retenues en région,
- être en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire.

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.

→ **Non éligibles** (exemples) :

- actions individuelles telles que les entretiens individuels, consultations, bilans, et actes réalisés par les professionnels de santé,
- réunions festives et sorties diverses, journées portes ouvertes, visite de structures,
- maraudes,
- actions de communication,
- actions de dépistage,
- envois d'e-mails ou SMS, boîtes à questions, tchatches messengers, ...
- activités de recherche, réalisation d'études d'observation,
- actions de construction de partenariats,
- création, mise à jour, duplication d'outils inhérents à l'activité de la structure ou dédiés à une action en particulier,
- actions portées par les mutuelles,
- actions qui relèvent des missions d'autres structures telles que les actions réalisées en milieu scolaire sans ciblage du public prioritaire et qui interviennent en lieu et place des actions qui relèvent des missions de l'Education Nationale,
- actions liées au fonctionnement des structures comme la tenue de permanences, mise en place/tenue d'accueils, unités mobiles,
- actions mises en œuvre par une MSP qui relèvent des missions de santé publique prévues dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Centre de santé : éducation thérapeutique et éducation de la santé ; prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité,
- actions réalisées par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS),
- actions sur des thématiques insuffisamment recentrées autour des thèmes prioritaires (ex d'exclusion : violences conjugales, bien être, éducation à la vie, hygiène, relaxation, etc...).

---

## 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 prioritaires :

- Structures accueillant les publics cibles ;
- Structures accueillant des publics vulnérables ;
- Collectivités locales ou territoriales, lieux accueillant du public... ;
- Services de santé, services hospitaliers ;
- Dispositifs d'hébergements ;
- Etablissements médico sociaux, établissement pour personnes handicapées... ;

- Associations ;
- etc...

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

---

## 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 contraception** devront s'appuyer sur les documents élaborés au niveau national sur le parcours contraceptif (affiches et flyers Assurance Maladie) et renvoyer au site internet : <https://www.onsexprime.fr/>

Par ailleurs, le site internet de Santé publique France propose des documents d'information et des outils validés au niveau national aux rubriques « Santé sexuelle », « Hépatites » et « Sida ». Il est également possible de renvoyer aux sites internet <https://questionsexualite.fr/> et [www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr).

---

## CALENDRIER DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

**Les actions se dérouleront sur l'exercice 2023.**

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur 2 années 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 la répartition des crédits qu'il demande, entre 2023 et 2024, au regard de l'action qu'il déploiera.

---

## CONFORMITE AVEC LES RECOMMANDATIONS DES AUTORITES DE SANTE EN VIGUEUR

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé devront être prises en compte. Elles sont assez nombreuses dans le champ de la santé sexuelle parmi lesquelles (la liste n'est pas exhaustive) :

- « Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) ». Recommandation de bonne pratique – Fiche Mémo. Juillet 2019 ;
- « Contraception : Prescription et conseils aux femmes ». Fiche Mémo. Juillet 2013 mise à jour juillet 2019 ;
- « Contraception d'urgence : dispensation en officine ». Recommandation de bonne pratique – Fiche mémo. Juillet 2019 ;
- « Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France ». Recommandation en Santé Publique. Mars 2017 ;
- « Place des TROD dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C ». Recommandation en Santé Publique. Mai 2014 ;
- « Place des TROD dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B ». Recommandation en Santé Publique. Juin 2016 ;



- « Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* ». Recommandation en Santé Publique. Septembre 2018.

## IV – REGLES DE FINANCEMENT

Ces règles de financement doivent être strictement respectées.

**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 relèvent d’autres financements, ou ne correspondent pas aux missions dévolues à l’Assurance Maladie.**

### **Vacations des intervenants externes à l’Assurance Maladie**

Les vacations comprennent le temps de :

- préparation de l’action,
- coordination,
- trajet (finançable à la condition qu’il soit justifié au regard de l’action déposée),
- d’animation.

Le nombre de vacations et le nombre d’intervenants doivent être «réalistes» au regard de l’action déposée : les Caisses évalueront la cohérence entre ces vacations et nombres d’intervenants, au regard des publics visés et des ambitions de l’action.

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.

Les vacations n’ont pas vocation à financer des dépenses de fonctionnement pérennes de la structure ni à se substituer à d’autres financements.

Concernant les professionnels libéraux, les vacations rémunèrent leur activité exclusivement dédiée à l’action en dehors de leur activité libérale au sein de leur cabinet.

Il reviendra à l’instructeur de la demande de déterminer la pertinence de l’intervention des différents professionnels impliqués, au regard de l’action proposée en valorisant les métiers de la santé publique et l’articulation des métiers du soin, de la promotion de la santé et du médico-social (exemple : coordinateur de projets – animateur de santé publique ...).

Une attention particulière sera portée sur la cohérence des intervenants et les recommandations HAS en vigueur.

**Exclusions du financement** : vacations réalisées dans le cadre de dispositifs nationaux déjà financés (Mon parcours Psy – MRTC – Article 51 – ACI ...).

Professionnels non-salariés	Personnels salariés de la structure intervenant
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait 75 €/heure : praticiens</li> <li>• Forfait 50 €/heure : auxiliaires médicaux signataires d'une convention par l'Assurance Maladie</li> <li>• Forfait 40 €/heure : autres professionnels et/ou non professionnels de santé</li> </ul> <p><i>Concernent aussi les membres des MSP et centres de santé.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait 40 €/heure</li> </ul>

### 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.

#### 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/information 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 des personnels « trodeurs » et/ou relevant des structures participant au programme de dépistage communautaire ;
- Formations sans lien direct ou en lien trop éloigné avec les sujets à traiter (contraception, prévention du VIH VHC VHB et des IST) dont formations de formateurs, formations aux premiers secours, formations aux outils, etc...
- matériel de dépistage, autotests, préservatifs, outils tels que kits, mannequins, planches anatomiques, matériel de soins,...

### **Indemnités kilométriques / nuitées**

#### **Eligibles au financement dans les conditions suivantes :**

En cas de nécessité de faire appel aux ressources extpertes/médicales, il sera fait appel 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**

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. 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 outils/supports n'existent pas (cas particulier des DOM) et **sous réserve d'une validation de leur contenu par la CNAM**, et qu'ils soient accompagnés d'actions de proximité,
- 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 :**

- 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),
- la création, achat, location, diffusion d'outils : 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 games, création de chaîne You tube, frais liés à l'organisation de webinaires), créations pour les réseaux sociaux,
- 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...), ...

### **Matériels / Investissements / Logistique**

#### **Non éligibles au financement :**

- Les dépenses pour achat ou location de matériel/investissement : 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, ...
- Les frais de logistique (transport, 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).

#### **Actions en direction des salariés d'entreprises**

##### **Non éligibles au financement :**

Le financement de ces actions institutionnelles relève des entreprises elles-mêmes.

#### **Gadgets et outils promotionnels**

##### **Non éligibles au financement :**

Les dépenses pour achat de gadgets et outils promotionnels : sets de table, stylos, casques à vélo, lots de jeux/concours, jeux, cadeaux, chèques cadeaux, dons aux associations, ...

#### **Frais de bouche/frais liés à des moments de convivialité**

##### **Non éligibles au financement :**

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

#### **Matériel de prévention dans le cadre du Covid**

##### **Non éligibles au financement :**

Masques, gel hydro-alcoolique pour les intervenants et les participants.

## **V – SUIVI ET EVALUATION DES ACTIONS**

Le suivi et l'évaluation de l'action doivent être prévus dès sa conception. Il s'agira de présenter les indicateurs qui feront l'objet du suivi et de l'évaluation 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 proposé, quelques indicateurs pourront être retenus (non exhaustif) :

- nombre de participant à l'action (par rapport au nombre de personnes prévues, notamment pour les ateliers) ;
- partenariats locaux mobilisés ;
- éléments permettant d'apprécier un renforcement des connaissances sur les dispositifs nationaux et l'impact de l'action sur les connaissances 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...

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),
- le bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

En cas de renouvellement d'action :

Il est rappelé que le promoteur a dû produire à la Caisse les éléments d'évaluation de l'action réalisée en N-1 ayant permis d'en juger la pertinence.

Il s'agit notamment :

- d'un bilan incluant des éléments d'évaluation quantitatifs et qualitatifs,
- d'un bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

## V – REMPLISSAGE DE LA FICHE PROJET

### **Consignes générales préalables au dépôt des dossiers pour lesquels un financement est sollicité**

**Le projet d'un promoteur peut recouvrir plusieurs actions pour lesquelles un financement est sollicité (exemple : un forum, suivi d'ateliers). 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 de sensibilisation) 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 ni la Caisse dans sa structuration ;
- le descriptif des actions doit être **suffisamment précis** pour l'analyse et l'instruction aux niveaux local et régional ainsi que pour la validation 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 crédits sollicités 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 Primaire d'Assurance Maladie ou de la Caisse Générale de Sécurité Sociale dans le ressort de laquelle le porteur de projets 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 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 aux niveaux local, et régional et national, et prendre 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. Par ailleurs, l'évaluation de l'action est à **produire obligatoirement pour toute demande de reconduction ou extension de projet, sous peine de refus** ;
- **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.

Le dossier doit être renvoyé par format électronique  
[prevention.sante-dga@cgss-guyane.fr](mailto:prevention.sante-dga@cgss-guyane.fr)

**Date butoir est : 31/05/2023**

**Contact : 0694 43 18 85 ou 0594 39 10 21**

**0694 20 69 95 ou 0594 39 61 25**