

**CAHIER DES CHARGES SANTE SEXUELLE  
APPEL A PROJETS 2021 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE**

Les actions locales pouvant donner lieu à un financement dans le cadre de l'appel à projets FNPEIS sur la thématique « Santé sexuelle » évoluent en 2021 du fait de la création d'un appel à projets distinct pour les actions « Jeunes ».

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

**Les actions présentées au titre de ce cahier des charges devront s'adresser à des publics socialement défavorisés et s'inscrire en relai des messages portés dans les programmes nationaux de l'Assurance Maladie :**

- **Pour les mineures : limitation des grossesses non désirées par la promotion de l'éducation à la sexualité, l'information sur les dispositifs de contraception, l'information sur la réduction des risques liés aux hépatites et IST. Les actions devront plus particulièrement permettre de contribuer à la réduction des Inégalités Sociales de Santé et cibler les publics prioritaires.**
- **Pour les populations définies comme étant à risques et socialement défavorisées : réduction des infections au VIH et VHC par la promotion du dispositif de dépistage communautaire par TROD VIH-VHC.**

## **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 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>.

<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

<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)

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 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 encore 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 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 d'ici 2030.

## II – STRATEGIE NATIONALE 2021

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

### **1 - Contraception des mineures**

L'accès à la contraception est un élément majeur pour offrir aux adolescentes 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.

<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

C'est pourquoi des mesures réglementaires inscrites au Code de la Santé Publique ont été mises en place pour les mineures. Après l'instauration en 2016 de la gratuité et du secret pour les mineures de 15 à 18 ans, les mesures ont été étendues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020<sup>8</sup> à toutes les mineures sans condition d'âge pour :

- ✓ la première consultation de contraception ;
- ✓ 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) ;
- ✓ 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 pour les mineures un parcours d'accès gratuit à la contraception et peut être, à chaque étape, protégé par le secret si la mineure le demande.

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

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

## **2 - Prévention du VIH – VHC**

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH a été estimé en France en 2017 à environ 6 400 personnes.

Plus d'un quart de ces découvertes sont trop tardives : 28% des personnes ont été diagnostiquées en 2017-2018 à un stade avancé de l'infection à VIH.

Dans plus de la moitié des cas, les personnes apprennent leur séropositivité plus de 3 ans après le début de leur infection.

On estime que 25 000 personnes en France sont porteuses du virus mais ne le savent pas encore.

Le Conseil national du sida (CNS) et la Haute autorité de santé (HAS) ont recommandé de mettre en œuvre une nouvelle stratégie de dépistage de l'infection à VIH pour compléter le dépistage par sérologie, afin de dépister plus précocement les personnes infectées.

Le nombre de personnes atteintes d'hépatite C mais non diagnostiquées a été estimé à environ 74 000 en 2014 ; environ 10% des personnes diagnostiquées avec une hépatite C présentent une forme avancée de la maladie. Des avancées diagnostiques et thérapeutiques sont survenues depuis 2011. Ces constats justifient un renforcement du dépistage, notamment dans les populations les plus exposées au risque de transmission du VHC.

La HAS a émis en mai 2014 des recommandations sur la stratégie d'utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VHC qui constituent un outil de dépistage complémentaire au dépistage sérologique classique.

---

<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)

Malgré un nombre de tests de dépistage important, de nombreuses personnes porteuses du VIH ou VHC 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 et VHC 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.

Dans le cadre de la COG 2018-2022, l'Assurance Maladie a réaffirmé son engagement au niveau national dans les programmes de contraception des mineures et de lutte contre les infections VIH/Hépatites.

### III – LES ACTIONS A DEVELOPPER AU NIVEAU LOCAL SUR LA SANTE SEXUELLE

Les actions proposées devront s'inscrire en lien avec les axes de travail prioritaires de l'Assurance Maladie définis ci-dessus, et en renforcement des messages nationaux diffusés dans ce cadre.

#### 3.1 - OBJECTIFS DES ACTIONS A METTRE EN PLACE AU NIVEAU LOCAL SUR LA THEMATIQUE SANTE SEXUELLE

L'appel à projets a pour objectif d'accompagner la stratégie nationale de prévention sur la santé sexuelle **et de renforcer les dispositifs nationaux et leurs messages.**

Dans ce contexte, les promoteurs pourront proposer des actions pour les **publics cibles prioritaires socialement défavorisés**, à développer au niveau local dont les objectifs sont :

- Développer et promouvoir l'éducation à la sexualité ;
- Favoriser la diminution des IST et des grossesses non désirées par l'éducation à la sexualité ;
- Informer les publics cibles de l'existence des dispositifs de gratuité de la contraception pour les jeunes filles mineures et de la contraception d'urgence ;
- Informer 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... ;
- Participer à la réduction des risques liés aux hépatites et au VIH ;
- 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.

#### 3.2 POPULATIONS CIBLES DES ACTIONS LOCALES

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

- les mineurs (sans restriction d'âge) pour le volet contraception/santé sexuelle. 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,...
- les migrants, les populations socialement défavorisées, les populations plus particulièrement exposées aux risques, pour le volet prévention du VIH – VHC.

Exemples d'actions non éligibles :

- Les actions envers les mineurs mais non ciblées publics prioritaires sur la contraception ;
- Les actions à destination des majeurs sur la contraception ;
- Les actions grand public sur la prévention et les dépistages VIH-VHC ;

---

### 3.3 CHAMP ET NATURE DES ACTIONS A METTRE EN PLACE AU NIVEAU LOCAL SUR LA THEMATIQUE SANTE SEXUELLE

**Les actions retenues dans le cadre de cet appel à projets seront des actions collectives de proximité mettant en oeuvre une approche pédagogique et d'accompagnement. Les actions individuelles, les actions de communication ou de dépistage ne seront pas retenues.**

Il s'agira, dans le cadre de ces actions de notamment :

- d'apporter des éléments d'information et d'explications sur le parcours contraceptif promu par l'Assurance Maladie, sur les structures et professionnels de référence au niveau local, et sur la réduction des risques,
- d'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,
- de promouvoir et informer de manière pédagogique sur la prévention des IST, et sur le dispositif de dépistages communautaires par TROD VIH et VHC, d'amener le public cible à appliquer les mesures de prévention des IST et des VIH et VHC.

**Types d'actions pouvant faire l'objet d'une demande de financement (à titre d'exemple) :**

- ateliers collectifs d'information et d'accompagnement des populations cibles,
- actions d'éducation par les pairs,
- démarches « d'aller vers »,
- participation à des actions événementielles locales, telles que forums, stands d'information, salons en lien avec les objectifs décrits ci-dessus et lorsque ces actions renvoient à des actions collectives de proximité en éducation et promotion de la santé sur ce même périmètre, 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.

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

- s'inscrire en conformité avec les 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
- s'inscrire **en cohérence avec la stratégie de l'ARS et en renforcement des messages diffusés par les programmes nationaux développés par la Cnam** : le parcours contraceptif des mineures, la prévention des IST, et les dépistages communautaires des hépatites et du VIH pour les populations particulièrement éloignées du système de santé,
- **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.

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.

#### **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 dont le contenu permet 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.

**En cas de demande de renouvellement d'action par le promoteur, la Caisse devra s'assurer que l'évaluation de l'action précédente a conclu à des résultats probants et que le renouvellement de l'action est pertinent.**

---

### **3.4 LIEUX DE REALISATION DES ACTIONS**

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 des publics cibles ;
- Structures accueillant des publics vulnérables ;
- Collectivités locales ou territoriales, lieux accueillant du public... ;
- Centres d'Examen de Santé de l'Assurance Maladie ;
- Services de santé, services hospitaliers ;
- Dispositifs d'hébergements ;
- Etablissements médico sociaux, établissement pour personnes handicapées... ;
- Abords de centres commerciaux, marchés, manifestations publiques, espaces de loisirs (quand les conditions sanitaires le permettent) ;
- Associations ;
- etc...

Les actions de proximité sur les lieux de vie sont à prioriser, toutefois, compte tenu du contexte sanitaire, lorsque celles-ci sont rendues impossibles, certaines actions pourraient être réalisées en distanciel.

---

### 3.5 CALENDRIER DES ACTIONS

Les actions se dérouleront sur l'exercice 2021.

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle afin de se maintenir dans la durée. Dans ce cas, il conviendra d'indiquer dans la fiche projet, la durée du projet, le budget global ainsi que le contenu de l'action qui se déroulera sur 2021, ainsi que son budget. Idem pour chacun des exercices concernés.

---

### 3.6 CRITERES DE QUALITE DES ACTIONS

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

- Inscription si possible dans la durée ;
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit, notamment, s'ils existent, les Contrats locaux de Santé ;
- Présence de partenariats et mutualisation des ressources ;
- S'appuyer autant que possible sur des interventions validées et ayant fait leurs preuves au niveau national, voire international, notamment grâce au **portail des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé Publique France**<sup>9</sup> ;
- Implication et participation de la population concernée et des professionnels ;
- Il est à noter que ces actions seront d'autant plus pertinentes lorsqu'elles s'inscrivent ou sont complétées par d'autres actions de sensibilisation, pouvant relever d'autres cahiers des charges ou d'autres partenaires, notamment sur le soutien aux compétences des jeunes telles que : l'estime de soi, la faculté de dire non, etc...

---

### 3.7 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 ;

---

<sup>9</sup> Accessible sur le site [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

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

---

### 3.8 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 des mineures ([affiche et flyers Assurance Maladie](#)) et renvoyer au site internet <http://www.choisirsacontraception.fr>.

Les actions sur la contraception d'urgence devront utiliser les documents réalisés par la Cnam et le CESPARM, notamment les brochures et la [carte d'information](#) à destination des jeunes.

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 au site internet [www.onsexprime.fr](http://www.onsexprime.fr).

## IV – EVALUATION DES ACTIONS

La demande de financement du projet devra comprendre une proposition d'évaluation de l'action, dès son dépôt.

L'évaluation des actions doit comprendre une évaluation de :

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

Des outils d'évaluation communs tels que des questionnaires distribués avant et après l'action aux participants peuvent être proposés afin d'évaluer notamment (les indicateurs peuvent être adaptés en fonction du type d'action, la liste n'est pas exhaustive) :

- le nombre de personnes touchées par l'action (indiquer si possible le ratio par rapport au nombre de personnes prévues dans le projet) ;
- les partenariats locaux mobilisés ;
- les éléments permettant d'apprécier un renforcement des connaissances sur les dispositifs nationaux ;
- la satisfaction globale des participants à l'aide de questionnaires par exemple.

Cette évaluation est systématiquement remise à la Caisse à l'issue de l'action. Il en est tenu compte en cas de renouvellement de la demande.



## V – CADRAGE BUDGETAIRE

Ce cadrage doit être strictement respecté.

**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.**

### Rémunération des intervenants externes à l'Assurance Maladie

Le nombre d'interventions doit être «réaliste» aussi bien dans le cadre du financement des intervenants qu'ils soient professionnels de santé salariés ou libéraux ou des professionnels des structures.

Il conviendra de faire appel aux compétences locales, voire régionales.

#### 1) Professionnels de santé :

##### Éligible au financement sous les conditions suivantes :

- Les interventions réalisées dans le cadre **d'ateliers collectifs: rémunération par heure**

→ Praticiens : Médecins, Sages-Femmes : forfait **75 €**,

→ Auxiliaires médicaux : (infirmières: forfait **50 €**,

Cette intervention doit être effectuée en dehors de leur activité principale (du temps de travail habituel ou de leur activité libérale au sein de leur cabinet).

##### Non éligible au financement :

Rémunération de psychologues et autres professionnels de santé non mentionnés supra

#### 2) Personnels salariés d'une structure :

##### Éligible au financement sous les conditions suivantes :

Cette «rémunération» doit correspondre à une prestation **réalisée en dehors de l'activité salariée habituelle déjà rémunérée**, être donc effectuée **en plus** des heures de travail prévues au contrat du salarié et être **spécifiquement dédié** à la réalisation de l'action.

Une attention particulière est appelée sur le nombre de rémunérations demandées.

##### Non éligible au financement :

**Rémunération de salariés sur leur temps de travail habituel** : salariés de promoteurs, de partenaires du projet, de mutuelles, de structures (déjà rémunérés par leur structure d'origine), création de poste pérenne.

### Formation

##### Eligible au financement :

Seules les formations des personnes relais et **en lien direct** avec l'action peuvent être financées.

**Non éligible au financement :**

Formations et informations auprès des Professionnels de Santé /auxiliaires médicaux : relèvent des crédits de la formation / 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, 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, car fait partie du cursus) ;  
Formations aux premiers secours ;  
Formations à la réalisation des TROD ;

**Indemnités kilométriques / nuitées**

**Eligible au financement:**

Les Indemnités kilométriques peuvent être financées à la hauteur du barème fiscal en vigueur.  
Il est rappelé qu'il doit être fait appel à des compétences locales.

**Non éligible au financement :**

Les nuitées ne sont pas prises en charge.  
Les frais de déplacement pour les participants aux actions mises en place.

**Actions en partenariat avec des laboratoires, des marques commerciales**

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).

**Sensibilisation, accompagnement, communication et information dans le cadre des actions de proximité**

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

**Eligible au financement, pour l'appel à projet santé sexuelle :**

S'ils n'existent pas (à titre exceptionnel, notamment dans le cas particulier DOM/TOM), la fabrication et la diffusion d'outils peuvent être possibles **sous réserve d'une validation par la CNAM** et devront être accompagnées d'actions de proximité.

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

### **Non éligible au financement**

- L'impression des outils nationaux car ils sont fournis à titre gratuit
- Création d'outils : flyers, affiches, jeux....
- Achat d'espace (presse, radio, TV) affichage urbain
- Frais relatifs aux relations presse
- Les supports de promotion d'une structure
- Les supports numériques (applications pour smartphones, e-learning, escape games, création de chaîne You tube, frais liés à l'organisation de webinaires)
- messages radio, micro-trottoirs, vidéo, photo expression, micro trottoir, film, etc..., si ces activités ne sont pas réalisées par le public cible ou qu'elles ne sont pas accompagnées de séances pédagogiques collectives

### **Suivi/Evaluation**

#### **Eligible au financement :**

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 dans tous cas inférieur ou égal à 5% du montant demandé à l'Assurance Maladie.

### **Autres postes budgétaires non finançables**

- Actions vers des salariés d'entreprises : ces actions institutionnelles relèvent des entreprises elles-mêmes ;
- Actions individuelles telles que entretiens individuels, consultations, bilans, et actes réalisés par les professionnels de santé, maraudes ;
- Actions portées par les mutuelles (elles disposent de fonds dédiés) ;
- Activités de recherche, réalisation d'études d'observation ;
- Ateliers bien-être, estime de soi, etc...
- Les frais de structure et de fonctionnement : charges fixes de structure et de fonctionnement : loyer, dotations aux amortissements, taxes et impôts, mises à disposition de locaux, frais généraux, création de postes pérennes, tenue de permanences, mise en place d'un accueil, unités mobiles ;
- L'achat de matériel et investissements : matériel de bureau, micro-ordinateur, matériels audio et vidéo, caméras, télévision.... ;
- Outils (achat, création, mise à jour, ...) inhérents à l'activité de la structure ou dédiés à une action en particulier ;
- Toute activité qui ne serait pas réalisée avec la participation active du public cible et qui ne renverrait pas à des séances pédagogiques collectives programmées ;
- Gadgets et outils promotionnels : sets de table, stylos, casques à vélo, lots concours, jeux, cadeaux, chèques cadeaux, ... ; dons aux associations ;
- Frais liés à des moments de convivialité : petits déjeuners, déjeuners et autres frais de «bouche» ;
- Le matériel anti covid.

## **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-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.

### **2 - 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 ;
- en cas de projet pluriannuel, les actions devront être décrites en indiquant le contenu de l'action et son budget pour chacune des années ;
- 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 regroupées 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 ;
- 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 et des postes budgétaires**

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.**