CAHIER DES CHARGES SANTE SEXUELLE
APPEL A PROJETS 2025 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 2025.

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

Les actions d'éducation à la santé présentées doivent s'adresser à des publics de moins de 26 ans prioritairement socialement défavorisés et s'inscrire en relai et en renforcement des messages portés par les programmes et dispositifs nationaux de l'Assurance Maladie. Elles s'inscriront dans une approche d'éducation à la sexualité en abordant systématiquement l'ensemble des sujets suivants :

- **Contraception** : « Parcours contraception » : 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 et l'information sur les dispositifs de contraception. Le parcours contraception permet un accès à la gratuité pour un ensemble d'actes, examens et dispositifs médicaux, et au secret pour les personnes mineures.

- **Prévention des IST :**
  - Promouvoir le dépistage et ses différentes modalités d'accès. Depuis le 1er septembre 2024 il est possible de demander sans ordonnance et sans rendez-vous le dépistage de 4 infections sexuellement transmissibles (IST), en plus du VIH, en laboratoire de biologie médicale. Ce dispositif appelé « Mon test IST » vient compléter et remplacer « VIH Test ». Les IST concernées sont : gonorrhée, chlamydiose, hépatite B et syphilis. Elles s'ajoutent au VIH, pour lequel le dépistage est déjà accessible en laboratoire sans ordonnance depuis janvier 2022. Le dépistage de ces 5 IST (avec ou sans prescription médicale) est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans, et protégé par le secret pour les mineurs.
  - Promouvoir la vaccination pour se protéger des infections à papillomavirus (vaccination HPV) et ses différentes modalités d'accès :
    - En ville : auprès d'un médecin, d'un pharmacien, d'un sage-femme ou d'un infirmier : le vaccin est pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie, le montant restant est généralement remboursé par les complémentaires santé,
    - Auprès d'un service de vaccination municipal ou départemental,
    - Dans les collèges, pour les élèves de 5ème avec l'autorisation de leurs parents : le vaccin est alors pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie pour les assurés

- **Préservatif :** Promouvoir l'usage du préservatif (masculin ou féminin) et ses modalités d'accès. Certaines marques de préservatifs masculins (depuis 2023) et féminins (depuis 2024), délivrées par les pharmacies, peuvent être prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les moins de 26 ans, sans prescription médicale. Le préservatif restant le seul moyen de se protéger contre la plupart des IST.

Ces actions devront plus particulièrement contribuer à la réduction des Inégalités Sociales de Santé. Elles auront pour champ d'intervention l'intégralité des 3 volets décrits ci-dessus : contraception/ prévention des IST/préservatifs dont les approches sont complémentaires et ne sauraient être traitées l'une sans l'autre.

I- CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROGRAMME NATIONAL SANTE SEXUELLE

Le rapport du Haut Conseil pour la Santé Publique sur la santé sexuelle et reproductive[1] 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[2].

Contraception :
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)[3].

Concernant les infections sexuellement transmissibles, quelques données récentes[4] :

Infection par le VIH :
Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2022 par les laboratoires de biologie médicale a été estimé à 6,5 millions. Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2022 a été estimé entre 4 200 et 5 700. Ce nombre a ré-augmenté en 2021 et 2022, suite à la forte baisse observée en 2020, mais reste inférieur à celui de 2019. **Cette augmentation touche plus particulièrement les personnes nées à l'étranger**, qu'elles aient été contaminées par rapports hétérosexuels ou rapports sexuels entre hommes. En 2022, **43% des infections à VIH ont été découvertes à un stade tardif de l'infection** (28% au stade avancé de l'infection), proportions qui ne diminuent pas depuis plusieurs années.

[1] Santé sexuelle et reproductive. Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. 2016. Disponible sur www.hcsp.fr

[2] 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

[3] Les chiffres clés de la jeunesse 2019. INJEP. Publié le 21 février 2019. Disponible sur www.injep.fr

[4] Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Santé publique France - Bulletin de santé publique - Novembre 2023

IST bactériennes :
En 2022 2,6 millions de personnes ont bénéficié au moins une fois d'un dépistage remboursé d'une infection à Chlamydia trachomatis, 3 millions d'un dépistage d'une infection à gonocoque et 3,1 millions d'un dépistage de la syphilis. Le taux de dépistage de ces trois IST continue à augmenter en 2022 comme depuis plusieurs années, en dehors d'une baisse ponctuelle en 2020.

Les diagnostics d'infection à Chlamydia trachomatis, de gonococcies et de syphilis augmentent sur les années récentes.

- Le taux d'incidence des cas diagnostiqués avec une infection à Chlamydia en 2022 (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année) est de 95 pour 100 000 personnes âgées de 15 ans et plus, plus élevé chez les hommes que chez les femmes (103 vs 88). En effet, le taux a augmenté de façon plus marquée chez les hommes et a rejoint en 2020 puis dépassé, celui des femmes. Comme les années précédentes, **le taux d'incidence en 2022 reste le plus élevé chez les jeunes femmes de 25 ans et moins** (275 pour 100 000) (âge ciblé plus particulièrement chez les femmes par les recommandations de dépistage). Parmi les hommes, ceux de 26-49 ans présentent le taux d'incidence le plus élevé.
- Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD augmente régulièrement depuis 2016, chez les hommes cis, comme chez les femmes cis ou les personnes trans. Les cas sont majoritairement diagnostiqués chez des hommes (83% des diagnostics en CeGIDD et 75% en médecine de ville), et en particulier des HSH. Les jeunes de moins de 26 ans représentaient 44 des cas.
- Le taux d'incidence des cas diagnostiqués pour une syphilis est en augmentation depuis 2020, et de façon plus marquée en 2022, en particulier chez les hommes, les plus touchés par cette IST. Les HSH représentent la majorité des cas (77% en CeGIDD et 71% en médecine générale).

Les premiers résultats de l'enquête « Contexte des sexualités en France 2023 » montrent **une baisse de la prévention en début de vie sexuelle.**
En 2023, l'âge médian au premier rapport est de 18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes.
Concernant l'évolution de l'usage du préservatif lors du **premier rapport sexuel**. Son utilisation avait augmenté de manière significative au cours des années 1980 et 1990, au moment des campagnes de lutte contre le VIH pour atteindre un plateau relativement élevé dans les années 2000. Les derniers chiffres montrent une diminution, avec 75% d'utilisation pour les femmes et 84% pour les hommes, pour les personnes qui ont commencé leur sexualité entre 2019 et 2023.
De plus, lors de leur premier rapport sexuel avec un(e) partenaire rencontré(e) dans les derniers 12 mois, seulement 51 % des femmes et 60 % des hommes ont utilisé un préservatif.
Par ailleurs, 50,6% des femmes et 20,2% des hommes de 15 à 29 ans sont vaccinés contre les papillomavirus.

Un sondage IFOP, réalisé à l'occasion du Sidaction 2019[5], 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.

[5] Les jeunes, l'information et la prévention du SIDA. IFOP. 1er avril 2019. Disponible sur www.ifop.com

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[6] 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 et de l'hépatite C d'ici 2030.

II – STRATEGIE NATIONALE 2025

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 mes mineures sans condition d'âge en 2020[7], la mesure est étendue à compter de 2022 à toutes les jeunes femmes âgées de moins de 26 ans[9] pour :

- ✓ la première consultation de contraception (CCP) ;
- ✓ une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme, au cours de la 1ère année d'accès à la contraception ;

[6] Enquête Santé Etudiants et Lycéens. Sondage Opinionway pour Heyme Santé Jeunes. Juillet 2019

[7] 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

[9] Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui étend le parcours contraception aux mois de 26 ans dans son article 85. Disponible sur www.legifrance.fr

- ✓ une consultation annuelle réalisée par un médecin ou une sage-femme, à partir de la 2ème 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 1ère ou de 2ème 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 ont été complétées par la première consultation de santé sexuelle, pour les jeunes hommes de moins de 26 ans depuis 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 personnes mineures ont accès gratuitement, et de manière anonyme, à la contraception d'urgence délivrée en officine ou par l'infirmière scolaire.
Depuis 2023, la gratuité de la contraception d'urgence, en pharmacie d'officine sans prescription médicale, sans ordonnance et sans avance de frais, a été étendue à toute personne sans condition d'âge.

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 personnes mineures.

2 - Prévention des IST

Depuis le 1er septembre 2024, les frais liés aux dépistages des IST suivantes sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais, pour les personnes de moins de 26 ans[8,9]

- infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH),
- infection par le virus de l'hépatite B (VHB),
- infection par treponema pallidum (syphilis),
- infection par neisseria gonorrhoeae (gonorrhée),
- infection par chlamydia trachomatis (chlamydiose).

De plus, l'accès direct aux dépistages d'autres IST que le VIH est possible à la demande du patient, sans ordonnance et sans rendez-vous, dans tous les laboratoires de biologie médicale, y compris les laboratoires des établissements de santé (1). Ces dépistages sont réalisés sans avance de frais pour les moins de 26 ans et pour tous pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)[10,11].

[8] Décret n° 2024-725 du 5 juillet 2024 relatif à la participation des assurés aux frais liés au dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et des autres infections sexuellement transmissibles mentionnées à l'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale - Journal officiel du 7 juillet 2024.

[9] Arrêté du 8 juillet 2024 fixant la liste des infections sexuellement transmissibles dépistées à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale et les modalités de ces dépistages - Journal officiel du 9 juillet 2024.

Ces mesures ont pour objectif de diversifier et de faciliter l'accès au dépistage afin d'augmenter de manière significative la couverture des dépistages, de réduire le délai entre les infections et leurs diagnostics et de casser les chaînes de contamination.

3 - <u>Préservatif</u>

La LFSS 2024 a inscrit dans le droit la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie de la délivrance en pharmacie, sans prescription médicale, de préservatifs féminins et masculins aux jeunes de moins de 26 ans. Seuls les préservatifs inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie (LPP) peuvent être délivrés[10].

III – LES ACTIONS A DEVELOPPER SUR LA SANTE SEXUELLE

PREALABLES AUX ACTIONS A METTRE EN PLACE SUR LA THEMATIQUE SANTE SEXUELLE

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

Les actions d'éducation à la santé proposées devront cumulativement :

- relayer au niveau local les programmes et dispositifs nationaux de l'Assurance Maladie « parcours contraception » et « prévention des IST » : s'inscrire en conformité avec les actions menées par l'Assurance Maladie au niveau national, et renforcer les 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, Centres de santé sexuelle, 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,
- se dérouler en présentiel,
- 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 de moins de 26 ans prioritairement socialement défavorisés**, dont les objectifs sont :

[10] Articles L160-14 et R160-17 du Code de la Sécurité Sociale

- 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 ; de l'extension de la consultation de prévention santé sexuelle gratuite pour les garçons ; de la contraception d'urgence ;
- Informer les publics cibles sur les modalités pratiques de la gratuité et du secret de la 1ère consultation, de la consultation annuelle, des actes et examens de biologie en lien, etc…, et de la consultation santé sexuelle gratuite pour les garçons ;
- Informer les publics cibles des dispositifs :
    - de gratuité liés à la prévention des IST : gratuité de certaines marques de préservatifs pour les moins de 26 ans dans les pharmacies,
    - de la vaccination HPV,
    - Mon test IST ;
- Informer les publics cibles sur les professionnels ou structures locales permettant d'avoir des informations sur la contraception (Centres de santé sexuelle notamment), la prévention des IST et les lieux de dépistage anonymes et gratuits ;

Non éligibles (exemples) :

- Les actions de communication,
- Les actions/ateliers qui développent des thématiques hors contraception et prévention des IST car ne relèvent pas à ce jour des programmes nationaux prioritaires de l'Assurance Maladie : ex : violences faites aux femmes, ménopause, endométriose, …
- Les actions de dépistage ou de remise de tests, de vaccination, et activités non dissociables de celles-ci (ex : councelling) ;
- Accompagnement aux démarches, formations/informations au droit social ;
- Visites et sorties de repérage de structures.

POPULATIONS CIBLES

Les actions devront cibler les **populations de moins de 26 ans prioritairement 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 des IST : il s'agira d'informer le public cible des dispositifs promus par l'Assurance Maladie pour faciliter l'accès au préservatif, au dépistage des IST et à la vaccination HPV.

Non éligibles (exemples) :

- Les actions non ciblées publics prioritaires ;
- Les actions 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 d'éducation à la santé 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 consultation de prévention santé sexuelle, la contraception d'urgence, la prévention des IST (le dispositif « Mon test IST », la vaccination HPV), la gratuité du préservatif, ainsi que sur les structures et professionnels de référence au niveau local,
- promouvoir et informer de manière pédagogique et amener le public cible à appliquer les mesures de prévention,
- 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 aux dispositifs de gratuité mis en place par l'Assurance Maladie.

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 évènementielles locales, telles que forums, stands d'information, théâtre, salons en lien avec les objectifs décrits. Ces actions sont éligibles seulement si elles s'inscrivent en complément d'ateliers collectifs de proximité en éducation et promotion de la santé sur ce même périmètre ; ceux-ci doivent être annoncés lors de l'évènement et programmé 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 fournir 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 d'éducation à 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, ou autres intervenants,
- actions de communication, stands, salons, foires,
- actions de dépistage, remise de préservatifs, réalisation et remise de tests (dont TROD et autotests), councelling, et autres produits/dispositifs de santé,
- séances de vaccination,
- séances dont l'objet consiste principalement en la promotion de la vaccination,
- réunions festives et sorties diverses, journées portes ouvertes, visite de structures,
- maraudes,
- activités de recherche, réalisation d'études d'observation,
- sondages destinés à identifier le besoin,
- actions de construction de partenariats,
- envois d'e-mails ou SMS, boîtes à questions, tchatches messengers, …
- création, mise à jour, duplication d'outils inhérents à l'activité de la structure ou dédiés à une action en particulier,
- actions en partenariat avec le secteur privé,
- actions portées par les mutuelles,
- actions liées au fonctionnement des structures comme la tenue de permanences, mise en place/tenue d'accueils, unités mobiles, prises de rendez-vous,
- actions menées par les structures participant au programme de dépistage communautaire par TROD (financées par les ARS),
- actions mises en œuvre par une MSP s'adressant à leur propre patientèle et 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 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 sur des thématiques insuffisamment recentrées autour des thèmes prioritaires (ex de thèmes hors champ : violences conjugales, ménopause, endométriose, bien être, éducation à la vie, hygiène, relaxation, …).

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 ;
- …

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 les thèmes de la contraception et de la prévention des IST devront s'appuyer sur les documents élaborés au niveau national par l'Assurance Maladie et Santé Publique France **et** renvoyer aux sites internet : https://ameli.fr/ https://www.onsexprime.fr/ et https://questionsexualite.fr/

Concernant le parcours contraception, les supports (affiches et flyers) sont mis à disposition par les Caisses d'Assurance Maladie.

Le site internet de Santé publique France propose des documents d'information et des outils validés au niveau national aux rubriques « Santé sexuelle / Infections sexuellement transmissibles ».

La construction d'outil et la formation à l'utilisation d'outils ne sont pas éligibles.

CALENDRIER DES ACTIONS A METTRE EN PLACE

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

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur 2025 et 2026 afin de développer les volets complémentaires, lorsque les résultats s'avèreront probants.
Le promoteur devra présenter explicitement le projet : objectif, identification et contenu de chaque action avec son calendrier de réalisation, et pour chacune, le détail du budget demandé par année civile.
Pour ces projets pluriannuels, un accord de principe pour 2026 pourra être donné au regard de la pertinence sur le contenu, la durée, le budget proposés.
Toutefois, l'engagement de l'Assurance Maladie dans la convention 2025 portera sur le budget seul 2025.

CONFORMITÉ 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 ;
- « Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* ». Recommandation en Santé Publique. Septembre 2018.
- Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions. Synthèse. Décembre 2010.
- Évaluation a priori du dépistage de la syphilis en France. Mai 2007.Stratégies_de_dépistage_biologique_des_hépatites_virales_B_et_C. Synthèse. Mars 2011.

IV – REGLES DE FINANCEMENT

Ces règles de financement doivent être strictement respectées.

Il est rappelé que la recherche de cofinanceurs est vivement préconisée pour les projets à coût élevé. **Afin d'apporter un éclairage plus précis, chaque rubrique ci-après est illustrée d'exemples de postes de dépenses éligibles et non éligibles au financement FNPEIS (non exhaustifs), notamment car ne correspondent pas aux objectifs tels que définis au cahier des charges, ne relèvent pas des missions dévolues à l'Assurance Maladie ou relèvent d'autres financeurs.**

Vacations des intervenants externes à l'Assurance Maladie

Les vacations comprennent le temps :

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

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

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

l'action et de connaissance, par les intervenants, du territoire et des publics auprès desquels ils interviennent.

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

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

Les vacations des intervenants porteront sur les thèmes inscrits au cahier des charges : contraception et prévention des IST.

• Professions médicales (médecins, sage femmes) : forfait 75€/heure • Auxiliaires médicaux (infirmiers/ères) : forfait 50 €/heure Non professionnels de santé : forfait 40 €/heure Concernent aussi les membres des MSP et centres de santé qui interviennent en dehors de l'activité de leur structure.

Actions de Formations

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

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

Non éligibles au financement :

- Formations et informations auprès des Professionnels de Santé /auxiliaires médicaux : ils relèvent des crédits de la formation continue / des missions des caisses : (ex : informations sur la réglementation) ;

- Formations 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 réalisant des dépistages dans le cadre d'autres dispositifs (ex : structures participant à un programme de dépistage communautaire) ;
- Formations dont le sujet n'est pas en lien direct avec la contraception et la prévention des IST, dont formations de formateurs, formations à la gestion de projet, formations à la santé publique, formations aux premiers secours, formations aux outils, …
- matériels de dépistage, autotests, préservatifs, outils tels que kits, mannequins, planches anatomiques, matériel de soins, vaccins, …

Indemnités kilométriques / nuitées

Eligibles au financement dans les conditions suivantes :

En cas de nécessité de faire appel aux ressources expertes/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 en éducation à la santé (ex : invitation à des ateliers, information sur l'action).

Non éligibles au financement :

- création d'outils, duplication d'outils, mises à jour d'outils,

- sites web,
- impression d'outils nationaux, car ils sont fournis à titre gratuit,
- supports de promotion d'une structure, outils/documents relatifs à l'activité d'une structure en particulier (flyers sur les horaires de permanence, sur une activité de dépistage, …),
- création, achat, location, diffusion d'outils : dépliants, affiches, roue de la santé, quizz, jeux de cartes, flyers, affiches, jeux divers, ….,
- achat d'espace (presse, radio, TV, cinéma, affichage urbain, diffusion sur réseaux sociaux, …),
- frais relatifs aux relations presse,
- 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 :

Dans tous les cas, l'évaluation de l'action est obligatoire.
Sa non production conduira à une non reconduction lors des années ultérieures.

S'il fait l'objet d'une valorisation financière, 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 chiffré 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, …).

Matériels / Investissements / Logistique

Non éligibles au financement :

- Les dépenses pour achat ou location de matériel/investissement : véhicules, 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, des structures privées, ou des marques commerciales (conflit d'intérêt). Les organismes privés à but lucratif ne sont pas finançables.

Actions en direction des salariés d'entreprises

Non éligibles au financement :

Le cahier des charges ne permet pas de cibler les salariés d'entreprises.

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. Celui-ci pourra s'appuyer sur un état réalisé avant action comparé à un état après action (indicateurs identiques).

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 participants 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 ou de poursuite d'action en 2026 :
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.

La production de ces éléments sera également nécessaire pour les actions qui se dérouleront en 2026 et qui auront ont obtenu un accord de principe en 2025 pour 2026.

VI – 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 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 lisibilité au niveau national (ex pour la tenue d'ateliers, indiquer obligatoirement le nombre de séances, le sujet de chacune, le nombre d'intervenants et leur qualification, le nombre de vacations et les tarifs) ;

- le tableau des postes de dépenses doit être conservé en l'état et dûment rempli **de façon détaillée pour chacune** des actions afin d'identifier pour chacune son coût, et en respectant les règles des critères d'attribution des crédits ;

- les budgets doivent être **suffisamment détaillés** de façon à permettre, s'agissant de l'utilisation de fonds publics, une **visibilité des dépenses 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 du projet est implanté, en veillant à respecter strictement les règles suivantes afin de faciliter leur traitement :

- un **seul envoi doit être fait pour** l'**ensemble** des projets si le promoteur porte plusieurs projets. Ne pas annuler, modifier, ou remplacer un projet, ne pas procéder à des demandes « au fil de l'eau » ; ne pas adresser de demandes de financement complémentaires ;

- dans le respect strict des **dates d'envoi** fixées par la Caisse ;

- il est demandé de joindre à l'envoi de dépôt du projet l'évaluation des actions réalisées précédemment.

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

L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives attestant la réalisation de l'action financée entraînera une demande de restitution des fonds versés ainsi que l'inéligibilité de la candidature du promoteur concerné lors des prochains appels à projets 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 et de proximité en éducation à la santé ;

- 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 et 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 des prochains appels 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 des prochains appels à projets de l'Assurance Maladie.

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