CAHIER DES CHARGES - ACTIONS INNOVANTES – VACCINATION (HORS GRIPPE, COVID-19 et HPV)
APPEL A PROJETS 2025 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le présent appel à projets a vocation à mettre en œuvre des actions de proximité innovantes permettant de renforcer l'adhésion à la vaccination et d'augmenter les taux de couverture vaccinale.
Il ne concerne pas les vaccinations :

- grippe et Covid-19 qui font déjà l'objet d'un cahier des charges spécifique s'inscrivant dans le cadre des campagnes de vaccination grippe et Covid-19,
- HPV intégrée au cahier des charges spécifique santé sexuelle.

I. CONTEXTE GENERAL[1]

La vaccination est un moyen de prévention qui contribue, partout dans le monde, à protéger des personnes de tous les âges contre des maladies infectieuses potentiellement graves, voire mortelles. Selon l'OMS, 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à cet acte de prévention, simple, connu et maîtrisé.

1. La vaccination : une protection individuelle et collective

La vaccination a, pour la grande majorité des vaccins, une double dimension de protection : individuelle et collective.

La dimension individuelle consiste en l'induction d'une protection chez la personne vaccinée grâce au déclenchement par le vaccin d'une réaction immunitaire spécifique contre l'agent infectieux concerné.

Au-delà de sa propre protection, la personne vaccinée va, le plus souvent, également contribuer à protéger d'autres personnes qu'elle-même. En effet, la vaccination évite la multiplication de l'agent pathogène chez la personne vaccinée. Une personne vaccinée n'est donc plus susceptible de transmettre le virus ou la bactérie à son entourage, évitant ainsi à ses proches, et en particulier ceux qui ne sont pas vaccinés, d'être contaminés, de développer la maladie et de disséminer le virus ou la bactérie dans la population générale. Plus la population est vaccinée, plus on réduit la circulation de la bactérie ou du virus concerné.

Depuis son introduction, la vaccination a permis de faire disparaitre un nombre important de maladies. La vaccination protège également contre les risques de développer un cancer (vaccination contre les papillomavirus humains). L'élimination, en France, de la diphtérie et de la poliomyélite, les quasi-disparitions des méningites à Haemophilus influenzae b, de la rubéole et des oreillons résultent d'une combinaison d'une protection individuelle de la quasi-totalité des enfants, conséquence d'une couverture vaccinale très élevée, et de l'induction par cette couverture élevée d'une immunité de groupe.

[1] Source : Vaccination info service.fr – Santé publique France

2. Une couverture vaccinale en hausse, mais qui doit encore s'améliorer pour lutter contre certaines infections et éviter la recrudescence de maladies évitables

Bien que les couvertures vaccinales soient globalement élevées, les niveaux insuffisants de couverture vaccinale atteints pour la vaccination contre la **rougeole**, au regard de sa très grande transmissibilité, ainsi que pour la vaccination contre le **méningocoque C**, encore inférieure à 90 % malgré son caractère aujourd'hui obligatoire pour les nourrissons (impact à venir de la vaccination rendue obligatoire au 1er janvier 2025 de la vaccination pour les méningocoques ACWY et B), n'ont pas permis d'induire une immunité de groupe suffisante pour éliminer ces maladies, entraînant la recrudescence de maladies évitables, dont la circulation avait été interrompue en France depuis la pandémie de Covid-19.

Le bilan épidémiologique de santé publique France de 2023 indique une **multiplication par huit du nombre de cas de rougeole en 2023 par rapport à 2022** et met en lumière l'existence de poches d'individus réceptifs au virus, notamment parmi les adolescents et les jeunes adultes.

Par ailleurs, les dernières données épidémiologiques montrent une augmentation de l'incidence des infections à **méningocoque** en particulier de sérogroupes W et Y en France.

La **multiplication des cas de coqueluche** indiquant une reprise de la circulation de la bactérie a été constatée **à l'été 2024** entrainant une réaction des Institutionnels incitant les populations les plus exposées à la vaccination.

Chez les personnes âgées les taux de couverture vaccinale restent insuffisants contre les pneumocoques et le zona. Il est essentiel pour lutter contre la perte d'autonomie de protéger les seniors contre ces infections qui peuvent être graves voire mortelles. La vaccination de la personne âgée est un facteur de vieillissement en bonne santé.

Ces éléments rappellent l'importance de la vaccination, seul moyen de protection efficace pour freiner la propagation des infections qui peuvent être responsables de graves complications et conduire à une hospitalisation.

Couverture vaccinale
Bulletin vaccination Santé publique France 26/04/2024
https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/vaccination-en-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2023

Chez les nourrissons

L'augmentation du recours à la vaccination se poursuit.
Les couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement élevées. La couverture vaccinale **rougeole, oreillons et rubéole (ROR),** continuent de progresser et atteignent 95,1 % pour la première dose, et de 92,8 % pour la deuxième dose, en deçà de l'objectif de 95%.

Parmi les vaccins nouvellement recommandés, on constate une hausse importante de la couverture vaccinale au moins une dose à 8 mois contre le **méningocoque B** : 75% pour les nourrissons nés en 2023 vs 49% pour les nourrissons nés en 2022. La couverture vaccinale schéma complet (3 doses à 21 mois) contre le méningocoque B a atteint 35%.

La couverture vaccinale avec au moins 1 dose à 8 mois contre le **rotavirus** (un des virus responsables de la gastro-entérite), observée pour la première fois, est estimée à 31% pour les nourrissons nés en 2023.

Chez les adolescents

La couverture vaccinale contre le **méningocoque C** est estimée, en 2023, à 48% chez les jeunes de 15 à 19 ans. Elle est en augmentation de 4,2 points par rapport à l'année précédente (43,8%).

Chez les adultes

La vaccination antigrippale est en diminution : elle s'élève à 54% chez les 65 ans et plus lors de la saison 2023-2024, soit une baisse de 2,2 points par rapport à la saison précédente. Elle atteint seulement 25% chez les moins de 65 ans à risque de forme grave de grippe, soit une baisse de 6,2 points par rapport à 2022-2023. Par ailleurs, la couverture vaccinale contre le Covid-19 est de 30% chez les 65 ans et plus. Les couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 restent ainsi insuffisantes chez les personnes présentant des facteurs de risque.

Chez les femmes enceintes

La Couverture Vaccinale contre la coqueluche des femmes, deux mois après l'accouchement, en 2021, en France, restait insuffisante et marquée par les inégalités sociales et territoriales de santé. Depuis 2022, la vaccination contre la coqueluche est désormais recommandée pendant la grossesse. La couverture vaccinale pour cette vaccination n'a pas encore été observée.

3. Une adhésion de principe des Français à la vaccination, mais des comportements parfois en contradiction.

L'édition 2023 du Baromètre Santé de Santé publique France montre une stabilisation de l'adhésion à la vaccination à un niveau élevé : 84% des personnes interrogées en France hexagonale déclarent être favorables à la vaccination en général, avec une tendance à la hausse de la proportion de personnes très favorables à la vaccination par rapport à 2022.

L'adhésion vaccinale reste en revanche moins élevée chez les personnes disposant des diplômes ou des revenus les plus faibles, et a tendance à diminuer chez les personnes âgées, en comparaison aux années précédentes.

Par ailleurs, on observe une première tendance à la diminution de l'adhésion vaccinale des personnes les plus âgées depuis la pandémie de Covid-19.

36% des personnes interrogées déclarent être défavorables à certaines vaccinations. Les avis défavorables sont ensuite centrés sur les vaccins contre le Covid-19 (25%), la grippe saisonnière (6 %) et l'hépatite B (4 %).

Les niveaux d'adhésion varient toutefois selon les vaccins et les régions. En France métropolitaine, la région PACA reste la région la moins favorable à la vaccination (78%). A l'inverse les régions Bretagne et Centre-Val de Loire rassemblent proportionnellement le plus de personnes favorables (86%). Dans les DROM, l'adhésion à la vaccination est bien plus faible. La proportion de personnes favorables à la vaccination en général s'élève à 73% à la Réunion, 72 % en Guyane, 65 % en Guadeloupe et 59% à la Martinique. Cette adhésion vaccinale a fortement chuté dans les DROM entre 2014 et 2021.

4. Des mesures qui ont marqué la politique vaccinale ces 2 dernières années

4.1. La simplification du parcours vaccinal

Afin de simplifier le parcours de vaccination des usagers et ainsi améliorer la couverture vaccinale des textes législatifs et réglementaires permettent depuis 2023, après formation préalable, aux infirmiers et pharmaciens de prescrire des vaccins et de vacciner les personnes de 11 ans et plus selon les recommandations du calendrier des vaccinations en vigueur.

II. Objectifs de vaccination et actions nationales menées par l'Assurance Maladie

L'enjeu de la stratégie vaccinale définie par l'Etat est d'obtenir un haut niveau de couverture vaccinale pour les vaccins obligatoires et recommandés afin d'atteindre l'objectif de protection individuelle et collective. Bien que la couverture vaccinale pour la plupart des vaccins, soit globalement élevée, elle doit encore s'améliorer pour lutter contre certaines infections.

L'objectif de santé publique est :

- D'améliorer globalement la couverture vaccinale dans le cadre d'une approche populationnelle : nourrissons / enfants – adolescents – adultes avec une attention particulière pour la population des femmes enceintes et des personnes âgées.
- En portant une attention particulière à certains vaccins pour lesquelles une augmentation de la couverture vaccinale est attendue et notamment :
    - Le vaccin **ROR** : vaccination à 2 doses des personnes nées après 1980 avec un rattrapage à proposer,
    - Le vaccin contre la **coqueluche** pour les femmes enceintes,
- Le vaccin **méningocoque** en s'appuyant sur les nouvelles recommandations HAS (obligatoire pour les nourrissons au 1er janvier 2025 / recommandé pour les jeunes entre 11 et 14 ans).
- Le vaccin pneumocoque des personnes de 65 ans et plus à risque élevé d'infection à pneumocoque[2] (ex : Insuffisance rénale, BPCO…).
- Vaccin zona des personnes âgées de plus de 65 ans.

L'Assurance Maladie relaye les orientations stratégiques de l'Etat dans le cadre d'actions nationales et de proximité auprès de ses assurés.

La CNAM met en œuvre des actions nationales permettant de soutenir et d'encourager le recours à la vaccination.
En plus des publications sur ameli.fr, des newsletters thématiques, des actions spécifiques sont entreprises pour accompagner les assurés dans le suivi de leurs vaccinations et l'amélioration de la couverture vaccinale.

- **Vaccination des femmes enceintes :**
    - Mémo vaccination avant pendant et après la grossesse
    - Visites de délégués de l'Assurance Maladie aux maternités portant le thème de la vaccination en 2024
    - Présentation des recommandations vaccinales dans les ateliers maternités santé de l'Assurance Maladie
    - Le bilan de prévention réalisé par les sages-femmes en début de grossesse comprend une évaluation du statut vaccinal de la femme.

[2] Calendrier vaccinal 2024

- Coqueluche : envoi d'un message dans le compte ameli rappelant l'importance de cette vaccination protégeant l'enfant à naître jusqu'à ses 6 mois avec incitation à vacciner l'entourage.

- **Vaccination des enfants et adolescents**
  - Rougeole, Oreillons, Rubéole : relance personnalisée par email et/ou SMS des parents d'enfants non vaccinés ou de manière incomplète par le vaccin ROR. Le vaccin ROR est pris en charge à 100% jusqu'à 18 ans.
  - Coqueluche : envoi d'un message dans le compte ameli rappelant l'importance de cette vaccination obligatoire depuis 2018 et avec une incitation au rattrapage pour ceux des enfants ne l'ayant pas été.
- **Vaccination des adultes**
  - Informations personnalisée par email incitant au rappel de vaccination Diphtérie Tétanos Polio à 25 ans-45ans-65 ans avec un axe complémentaire sur la vaccination coqueluche et ROR à 25 ans.

III. ACTIONS A DEVELOPPER AU NIVEAU LOCAL

Les actions déployées sur les territoires s'inscriront dans le cadre des objectifs mentionnés en II.

La population cible, la typologie et les lieux de réalisation des actions seront déterminés par les caisses suite à un diagnostic de territoire partagé avec des partenaires locaux (les collectivités locales et territoriales, notamment les communes, les CCAS, les associations d'aide aux personnes en situation de vulnérabilité, les PMI, et les professionnels de santé volontaires) permettant d'identifier les priorités au niveau local.

En particulier, une augmentation des taux de couverture sur les vaccination ROR, Coqueluche, Méningocoque, Pneumocoque et zona est attendue sur les zones infra-départementales en écart par rapport à la moyenne de la population du ressort de la Caisse.

Les réductions d'écarts aux moyennes, contribueront mécaniquement à une augmentation globale des taux de population protégée.

3.1 OBJECTIFS DES ACTIONS LOCALES VACCINATION

L'objectif des actions locales est d'obtenir une amélioration de la couverture vaccinale pour une population ou un vaccin identifié comme prioritaire au niveau du territoire.

L'augmentation de la couverture vaccinale passe par un effort de pédagogie et de conviction des personnes concernées mais également de sensibilisation (renouvelée et constante) des professionnels de santé.

Les actions **de proximité viseront à :**

Faire évoluer les représentations et les croyances du public ciblé sur l'intérêt de la vaccination :

→ Rappeler les principes de prévention des maladies infectieuses et l'intérêt de la vaccination afin d'introduire une culture de la vaccination,
→ Informer sur les vaccinations obligatoires et recommandées,
→ Favoriser les échanges dans une démarche de promotion de la santé,
→ Rendre visible la vaccination,
→ Agir sur l'hésitation vaccinale en travaillant sur les freins et les idées reçues,

→ Mettre à disposition des informations fiables sur le vaccin pour augmenter la confiance et le recours à la vaccination.

Renforcer l'accessibilité de la vaccination sur les territoires :

→ Faire connaitre les offres de vaccination de proximité selon l'âge,
→ Faciliter la vaccination si besoin en termes de déplacement * et de prise de rendez-vous voire de vaccination sur site.

Permettre à chacun de « s'y retrouver » dans ses vaccinations :

→ Donner des occasions facilement accessibles de vérification du carnet de vaccination,
→ Favoriser la tenue du carnet de vaccination sur Mon Espace Santé.

Renforcer les connaissances et l'implication des acteurs :

→ Professionnels de santé et de la petite enfance,
→ Collectivités territoriales et centres communaux d'action sociale,
→ Associations en lien avec des publics fragiles.

3.2 POPULATION CIBLE DES ACTIONS LOCALES

Les actions de proximité seront menées prioritairement auprès des publics cibles les moins vaccinés et/ou dans les territoires ayant une couverture vaccinale insuffisante. Elles accorderont notamment une attention particulière aux personnes les plus socialement défavorisées dans une approche d'universalisme proportionné et de réduction des inégalités sociales de santé.

Pourront bénéficier d'une action locale en fonction de la vaccination que le territoire aura décidé de promouvoir :

- Les parents d'enfants et d'adolescents pour la vaccination ROR, Méningocoque,
- Les adultes pour leur propre vaccination, rappels à âges fixe Dyphtérie Tétanos Polyomyélite et vaccinations ROR et Coqueluche à 25 ans,
- Les femmes enceintes pour la vaccination pendant la grossesse : coqueluche, varicelle,
- Les personnes âgées de 65 ans et plus pour la vaccination pneumocoque et Zona.

Les actions pourront également concerner concomitamment les acteurs de la vaccination, structures ou personnes relais

- Professionnels de santé (libéraux, PMI),
- Professionnels de la petite enfance,
- Professionnels du secteur associatif en contact avec des personnes éloignées.

3.3 TYPOLOGIE ET LIEUX DE REALISATION DES ACTIONS

Les promoteurs mettront en œuvre leurs actions dans le cadre d'une démarche de promotion de la santé.

Les actions doivent être prioritairement des actions de proximité intervenant en articulation avec les actions et communications réalisées au niveau national et combinant plusieurs axes d'intervention. Elles visent prioritairement la réalisation de la vaccination à laquelle le public cible est éligible, et non seulement la sensibilisation.

① **Types d'actions pouvant faire l'objet d'une demande de financement (à titre d'exemple) :**

- **Actions pédagogiques d'information, d'explication et de promotion de la vaccination auprès des assurés ciblés** :
    - Ateliers collectifs pour les assurés ciblés avec intervention de professionnels de santé,
    - Webinaires destinés aux assurés ciblés prioritairement,
    - Permanences d'information dans les CCAS, les PMI…
    - Permanences / échanges dans les forums,
    - Exposition du type « Planète vaccination » réalisée par SPF…

- **Facilitation de l'accès à la vaccination**
    - Actions de vérification des carnets de vaccination, notamment à l'occasion de la semaine de la vaccination, suivi si besoin d'une orientation de l'assuré vers un professionnel vaccinant,
    - Accompagnement à la tenue du carnet de vaccination dans MES,
    - Campagnes de vaccinations sur les territoires à faible densité de professionnels vaccinateurs…
    - **Accompagnement à la prise de rendez-vous et à la vaccination.**

- **Actions en direction des professionnels de santé, de la petite enfance, du secteur associatif :**
    - Webinaires d'information/ sensibilisation des professionnels sur la vaccination,
    - Sensibilisation des professionnels à l'entretien motivationnel.

② Lieux de réalisation des actions :

Ces actions peuvent être réalisées dans différents lieux de vie, espaces publics ou privés, et institutions fréquentées par les publics prioritaires. Certaines actions pourraient être réalisées en distanciel, notamment des webinaires en direction des professionnels ou des assurés.

- Municipalités, CCAS, quartiers prioritaires de la ville, hors les murs
- Structures accueillant des personnes éloignées du soin et de la prévention (associations d'aide aux personnes en difficulté, maisons de quartier, résidences sociales),
- Structures accueillant des séniors (ex : résidences autonomie),
- Ateliers collectifs maternité organisés par l'AM,
- Consultations de PMI,
- Entreprises pour des actions d'information et d'éducation en santé de leurs salariés.

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

- S'inscrire en conformité et en complémentarité 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.

Type d'actions non éligibles, à titre d'exemple :

- Actions habituelles des professionnels de santé (information et vaccination de leurs patients dans le cadre du de leurs activités quotidiennes dans leur cabinet ou officine),
- Actions entrant dans le champ 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. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ne sont pas éligibles au financement.

- Formation du personnel dans les Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ou Centres de Santé (les formations sont couvertes par le fonds pour le développement professionnel continu),
- Actions non conformes aux recommandations sanitaires, (ex : promotion de la vaccination hors cible),
- Les opérations récurrentes de campagnes nationales de vaccination type vaccination anti-grippale.

Points de vigilance :

- Les actions de pure communication sans volet d'action pédagogique de proximité ne peuvent pas être retenues dans ce cadre.
- De même que les actions de vaccination réalisées au sein de cabinets médicaux ou de structures dont c'est déjà la mission.
- Les actions d'aller vers et notamment les emailings, campagnes d'appels sortants sont principalement réalisés dans le cadre des actions nationales. Les initiatives locales ne peuvent avoir pour seul objet de s'ajouter à ces actions pour une même population, afin d'éviter des redondances et un surcroît de pression relationnelle.
- Les partenariats avec l'industrie pharmaceutique ne sont pas acceptés.

3.4 CALENDRIER DES ACTIONS

Les actions se dérouleront sur l'exercice 2025.

Les projets peuvent être réfléchis de façon pluriannuelle sur deux années civiles 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 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.

L'engagement de l'Assurance Maladie dans la convention 2025 portera sur le budget 2025.
Pour les projets pluriannuels, un accord de principe pour 2026 pourra être donné au regard de la pertinence sur le contenu, la durée, le budget proposés.

La Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) qui se déroule généralement en avril est un évènement important pour renforcer la confiance en la vaccination. Temps fort de communication et d'actions envers le public et les professionnels de santé, c'est une occasion de déployer des actions ambitieuses de promotion de la vaccination. En cas d'action pluriannuelle, les promoteurs sont invités à articuler leurs actions avec ce temps fort en 2026.

3.5 CONFORMITÉ AVEC LES RECOMMANDATIONS DES AUTORITES DE SANTE EN VIGUEUR ET ADAPTABILITE DES ACTIONS

Chaque action locale se doit d'être en conformité avec les recommandations du ministère chargé de la Santé et de la Haute Autorité de Santé en matière de stratégie vaccinale. Celle-ci peut être amenée à évoluer. Le promoteur devra en tenir compte dans la réalisation de l'action et faire preuve d'adaptabilité.

3.6 SOURCES ET OUTILS DE COMMUNICATION NATIONAUX EXISTANTS

Un certain nombre d'outils nationaux qui ont fait l'objet d'une validation par les autorités de santé et d'études sont disponibles pour les organisateurs de l'action.

→ Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales
https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal

→ Documents pédagogiques Santé publique France (carte calendrier vaccinal, flyers 5 bonnes raisons de se faire vacciner ROR, Méningocoque)

→ Statistiques de couverture vaccinale de Santé publique France

→ Le site vaccination info service

→ Le mémo CNAM « vaccination des femmes enceintes »

IV- REGLES DE FINANCEMENT

Ces règles doivent être **strictement** respectées.

Il est rappelé que la recherche de cofinanceurs est vivement préconisée pour les projets d'un montant élevé.

Afin d'apporter un éclairage plus précis, chaque rubrique ci-après est illustrée d'exemples de postes de dépenses éligibles et non éligibles (notamment, soit parce qu'ils ne correspondent pas aux objectifs du projet tels que définis dans le cahier des charges, soit relèvent d'autres financements ou ne correspondent pas aux missions dévolues à l'Assurance Maladie).

1- Vacations des intervenants externes à l'Assurance Maladie

Les vacations comprennent le temps de :

- 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.

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 que l'action ne doit pas faire pas l'objet d'un double financement.

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

Une attention particulière sera portée sur la compétence des intervenants et sur le respect des recommandations HAS en vigueur.

° Forfait 75 €/heure :

Professions médicales : médecins, sage femmes

° Forfait 50 €/heure :

Pharmaciens, auxiliaires médicaux : infirmiers, diététiciens, masseurs-kinésithérapeutes

° Forfait 40 €/heure :

Non professionnels de santé

Concernent aussi les membres des MSP et centres de santé qui interviennent en dehors de l'activité de leur structure.

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

2- <u>Actions de formation</u>

Eligible au financement :

- Seules les formations des personnes relais et **en lien direct** avec l'action peuvent être financées, dès lors que les personnes 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 éligible au financement :

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

3- <u>Indemnités kilométriques / nuitées :</u>

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 le plus possible aux compétences locales. En cas de déplacement de plusieurs intervenants, la mutualisation des véhicules est recommandée.
- Le transport collectif pour l'accompagnement sur le lieu de vaccination pourra être autorisé sous réserve de l'absence de transports en commun disponibles et dans le respect du principe de proportionnalité. Leur montant doit être raisonnable par rapport au budget sollicitée

Non éligible au financement :

- Les nuitées ne sont pas prises en charge.

4- Outils / Supports de communication

L'utilisation des **outils nationaux** doit être **priorisée.** Le matériel de communication élaboré par l'Assurance Maladie, le Ministère de la Santé et de la Prévention, Santé publique France, en matière de vaccination, est mis à disposition des porteurs de projets gracieusement.
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.

Ne sont pas éligibles au financement les actions de pure communication: l'achat d'espace (presse, radio, TV) affichage urbain, les frais relatifs aux relations presse**,** les supports de promotion d'une structure.

5- Vaccins et plateformes de rendez- vous en ligne pour la vaccination

Les vaccins sont pris en charge dans le cadre du droit commun (officine, centre de vaccination). Il ne peut y avoir de prise en charge dérogatoire dans le cadre de l'action.
Le financement d'abonnement aux plateformes téléphoniques ou de prise de rendez-vous pour la vaccination n'est pas accepté.

6- Divers : ne sont pas finançables :

- Les dépenses relatives à des moments de convivialité : petit-déjeuner, déjeuners et autres frais de « bouche »,
- Les dépenses pour achat de gadgets et outils promotionnels : sets de table, stylos, lots de jeux/concours, jeux, cadeaux, chèques cadeaux, dons aux associations, …
- Les frais de structure, d'investissement, de matériel ne sont pas finançables,
- Les organismes privés à but lucratif.

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 progression des connaissances des personnes ayant bénéficié de l'action, d'amélioration du recours à la vaccination, de renforcement des connaissances.

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 (exemples non exhaustifs) :

- 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.

L'absence d'évaluation et/ou de pièces justificatives dont les pièces comptables attestant la réalisation de l'action financée entraînera une demande de restitution des fonds versés (récupération d'indus) ainsi que l'inéligibilité de la candidature du promoteur concerné au prochain appel à projet de l'Assurance Maladie.

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.

En cas de demande de renouvellement d'action par le promoteur, la Caisse devra s'assurer que l'évaluation précédente est satisfaisante.

VI REMPLISSAGE DE LA FICHE PROJET

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 ;
- 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.

2-<u>Envoi des dossiers de demande de financement</u> :

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.

Il est rappelé que 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.