

## CAHIER DES CHARGES - ACTIONS INNOVANTES – VACCINATION (HORS GRIPPE, COVID-19 et HPV) APPEL A PROJETS 2026 MIS EN PLACE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Le présent cahier de charges vise à susciter des initiatives de tiers intéressés et a vocation à mettre en œuvre des actions de proximité permettant de renforcer l'adhésion à la vaccination et d'augmenter les taux de couverture vaccinale des personnes concernées en cohérence avec les programmes et dispositifs nationaux de l'Assurance Maladie tels que définis ci-après.

Il ne concerne pas les vaccinations :

- Grippe, Covid-19 et gestes barrières 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<sup>1</sup>

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 disparaître 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.

---

<sup>1</sup> 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 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

- Concernant la **rougeole**, la couverture vaccinale nationale des nourrissons estimée autour de 90% reste insuffisante par rapport à l'objectif de 95% à deux doses fixées par l'OMS pour garantir une immunité de groupe et permettant d'atteindre les objectifs d'élimination. Les données issues du signalement obligatoire pour 2025 sont en hausse par rapport aux années antérieures (876 cas en 2025 vs 483 en 2024 et 117 en 2023) et indiquent que les 3 classes d'âge où le taux d'incidence des cas déclarés est le plus élevé sont les moins d'un an (11,1 cas pour 100 000) qui devraient être protégés par l'immunité collective, suivis des 1-4 ans (incidence 4,2 pour 100 000) - et ce malgré l'obligation vaccinale instaurée par le gouvernement pour les enfants nés depuis 2018 - puis celle des 10-19 ans (2,4 pour 100 000).
- Concernant 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 1<sup>er</sup> janvier 2025 de la vaccination pour les méningocoques ACWY et B** suite à l'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** entraînant une réaction des Institutionnels incitant les populations les plus exposées à la vaccination notamment les femmes enceintes pour lesquelles la vaccination est recommandée depuis 2022.

Chez les personnes âgées les taux de couverture vaccinale restent insuffisants contre les pneumocoques. 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 28/04/2025](https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/vaccination-en-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2024)

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/vaccination-en-france.-bilan-de-la-couverture-vaccinale-en-2024>

### **Chez les nourrissons**

L'augmentation du recours à la vaccination se poursuit.

Les couvertures vaccinales pour les vaccinations obligatoires du nourrisson sont globalement élevées.

Concernant la **rougeole, oreillons et rubéole (ROR)**, pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) est estimée à 94,6%, et pour les nourrissons de la cohorte 2022 et âgés de 33 mois, la couverture vaccinale ROR (2 doses) est de 87,1%, en deçà de l'objectif de 95%.

**Concernant le méningocoque C**, pour les nourrissons de la cohorte 2024, la couverture vaccinale à 8 mois pour la 1ère dose est estimée à 88,6 % et pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale à 21 mois au moins une dose est estimée à 88,6 %.

**Concernant le méningocoque B**, pour les nourrissons de la cohorte 2024, la couverture vaccinale à 8 mois pour la 1ère dose est estimée à 81,9 % et pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale 3 doses à 21 mois est estimée à 55,7 %.

**Concernant le DTP**, pour les nourrissons de la cohorte 2023, 91,8 % ont reçu 3 doses (estimation à 21 mois) avec les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B.

**Concernant les pneumocoques**, pour les nourrissons de la cohorte 2024, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) à 8 mois est très élevée (99,7 %) et pour les nourrissons de la cohorte 2023, la couverture vaccinale à 3 doses à 21 mois est de 92,0 %.

Concernant le **rotavirus** (un des virus responsables de la gastro-entérite), la couverture vaccinale avec au moins 1 dose à 8 mois est estimée à 45,1%.

#### **Chez les (grands) enfants et adolescents**

En 2024, les couvertures vaccinales contre le **méningocoque C** sont estimées à 73,6 % chez les 10 à 14 ans, à 53,6 % chez les 15 à 19 ans et à 33,6 % chez les 20 à 24 ans.

La couverture vaccinale de la dose de rappel **DTP** des 6 ans en 2024 a été estimée à 82,1%, celle du rappel des 11-13 ans a été estimée à 76,7%.

#### **Chez les adultes**

La couverture vaccinale de la dose de rappel **DTP** des 25 ans en 2024 a été estimée à 53,2%, celle du rappel des 45 ans à 43,0%, celle du rappel des 65 ans à 49,8%, celle du rappel des 75 ans à 44,2% et celle du rappel des 85 ans à 33,7%.

La vaccination contre **pneumocoque** est recommandée pour les personnes à risque élevé d'infections sévères à pneumocoque, quel que soit l'âge. La couverture vaccinale au moins une dose de PCV13 est estimée à 18,9%. La couverture vaccinale au moins deux doses (PCV13 et VPP23) est estimée à 16,7%.

#### **Chez les femmes enceintes**

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.

Chez les femmes ayant accouché en 2024, la couverture vaccinale (au moins 1 dose) est estimée à 62,3% contre 43,4% pour celles ayant accouché en 2023, soit un gain de couverture de 18,9 points. Cette augmentation pourrait s'expliquer, au moins en partie, par les propositions de vaccination et communications faites dans le contexte susmentionné.

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

<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/rapport-synthese/vaccination-etat-des-lieux-de-l-adhesion-et-description-des-reticences.-barometre-de-sante-publique-france-resultats-de-l-edition-2024>

En 2024, 80,1 % des 18-79 ans se déclarent favorables à la vaccination en général (dont 24,9 % très favorables).

L'adhésion à la vaccination ne diffère pas selon le sexe. Elle est en revanche plus élevée aux âges extrêmes, 82,1 % chez les 18-29 ans et 81,1% chez les 70-79 ans.

L'adhésion vaccinale reste en revanche moins élevée chez les personnes disposant des diplômes ou des revenus les plus faibles 73.8% / 70.1% versus 87,2% / 88.3%.

37% des personnes interrogées déclarent être défavorables à certaines vaccinations. Les avis défavorables sont ensuite centrés sur les vaccins contre le Covid-19, puis la grippe saisonnière et enfin l'hépatite B.

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 (77.8%). A l'inverse les régions Ile de France et Bretagne et Centre-Val de Loire rassemblent proportionnellement le plus de personnes favorables (82.9% et 82.2%). Dans les DROM, l'adhésion à la vaccination est bien plus faible. La proportion de personnes favorables à la vaccination en général (Guyane exceptée) s'élève à 73,6% à la Réunion, 63.2 % en Guadeloupe et 58.4% à la Martinique. Cette adhésion vaccinale a fortement chuté dans les DROM entre 2014 et 2024.

#### **4. La simplification du parcours vaccinal : une mesure ayant marqué la politique vaccinale ces 2 dernières années**

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 :
  - o Le vaccin **ROR (rougeole, oreillons, rubéole)** : vaccination à 2 doses des personnes nées à partir de 1980 avec un rattrapage à proposer,
  - o 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 1<sup>er</sup> janvier 2025 / recommandé pour les jeunes entre 11 et 24 ans).

Avec une distinction selon vaccin tétravalent ACWY ou méningocoque B (seul le tétravalent ACWY se fait chez l'adolescent 11-14 ans en dose de rappel. Sinon, un rattrapage est possible pour les deux vaccins de 15 à 24 ans),

- Le vaccin **pneumocoque** des personnes de 65 ans et plus et personnes à partir de 2 ans à risque élevé d'infection à pneumocoque<sup>2</sup> (ex : Insuffisance rénale, BPCO...).

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 :**
  - o Mémo vaccination avant pendant et après la grossesse <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/suivi-orientation-femme-enceinte>,
  - o Présentation des recommandations vaccinales dans les ateliers maternités santé de l'Assurance Maladie,
  - o Le bilan de prévention réalisé par les sages-femmes en début de grossesse comprend une évaluation du statut vaccinal de la femme,
  - o Osmose sur Abrysvo (vaccination contre VRS) pendant la période épidémique.
- **Vaccination des enfants et adolescents**
  - o 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.
- **Vaccination des adultes**
  - o Informations personnalisée par email incitant au rappel de vaccination Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche à 25 ans - 45 ans - 65 ans avec rattrapage ROR si celui-ci n'a pas été réalisé avec 2 injections pour les personnes nées après 1980.

### 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 tiendront compte du diagnostic de territoire partagé au niveau des Caisses et de leurs 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, et pneumocoque 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.

---

<sup>2</sup> Calendrier vaccinal 2025

---

### 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 connaître 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, rappel de vaccination Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche à 25 ans - 45 ans - 65 ans avec rattrapage ROR si celui-ci n'a pas été réalisé avec 2 injections pour les personnes nées après 1980,
- Les personnes âgées de 65 ans et plus pour la vaccination pneumocoque,

- Les femmes enceintes pour la vaccination coqueluche pendant la grossesse.  
Si les vaccinations contre la varicelle et contre la rubéole sont contre-indiquées au cours de la grossesse, elles doivent être vérifiées avant un projet grossesse en l'absence d'antécédents. Si elles n'ont pas été réalisées et que la grossesse est en cours, elles devront être réalisées après la grossesse.

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 actions de proximité retenues mettront en œuvre une approche pédagogique et d'accompagnement à la vaccination à laquelle le public cible est éligible intervenant en articulation avec les actions et communications réalisées au niveau national et combinant plusieurs axes d'intervention.

Les actions de pure communication ne seront pas retenues dans ce cadre ni les actions d'information et de vaccination réalisées au sein de cabinets médicaux ou d'officine dont c'est la mission.

Dans la même logique les actions d'aller vers et notamment les courriels, SMS, campagnes d'appels sortants aux personnes non vaccinées si elles sont déjà réalisées dans le cadre d'actions nationales ne seront pas retenues.

Elles s'appuieront sur les acteurs locaux, les collectivités locales et territoriales, notamment les communes, les associations de patients ou d'aide aux personnes en situation de vulnérabilité et les professionnels de santé.

#### 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, les forums ...
  - Exposition du type « Planète vaccination » réalisée par SPF...
- **Facilitation de l'accès à la vaccination**
  - **Accompagnement à la prise de rendez-vous et 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...
- **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 de proximité sur les lieux de vie sont à prioriser.

A noter que les actions portées par des structures bénéficiant déjà d'un financement par ailleurs (MSP, CPTS, centre de santé) pour l'activité, les actions relevant des missions d'autres organismes/structures, les actions avec des partenariats privés dont avec l'industrie pharmaceutique / des marques ou des mutuelles, ne peuvent être proposés dans le cadre de cet appel à projets.

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

- Répondre à des besoins et priorité en termes de vaccination identifiés en lien avec les partenaires locaux,
- Être en cohérence et en complémentarité des axes développés dans les programmes nationaux mis en œuvre par l'Assurance Maladie et des autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire.

---

## **3.4 CALENDRIER DES ACTIONS**

Les actions se dérouleront sur l'exercice 2026.

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 en complétant la fiche projet dédiée : 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 2026 portera sur le budget 2026. Pour les projets pluriannuels, un accord de principe pour 2027 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 2027.

---

### 3.5 CONFORMITE 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  
<https://www.santepubliquefrance.fr/>
- Le site vaccination info service <https://vaccination-info-service.fr/>
- Le mémo CNAM « vaccination des femmes enceintes »  
<https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/suivi-orientation-femme-enceinte>

## IV- REGLES DE FINANCEMENT

Les vacations des intervenants externes peuvent être financées pour des actions ponctuelles.

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

Les subventions sont allouées pour les seules dépenses d'intervention (pour la mise en place d'actions telles que prévues au III ci-dessus).

Les dépenses de fonctionnement, tenues de permanences, d'accueils, les matériels et investissements, dépenses de logistique, ne seront pas financés dans le cadre de cet appel à projets.

Il en va de même pour les gadgets et outils promotionnels, frais de bouche, activités loisirs/jeux, et frais liés à des moments de convivialité.

Ci-dessous quelques précisions quant à certains postes de dépenses éligibles :

#### **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- Actions de formation**

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.

Toutes les formations (et les outils en lien) relevant de la formation initiale ou continue, les formations en lien avec du matériel/des outils, et toute autre formation éligible à un financement par ailleurs, sont exclues du financement.

### **3- Indemnités kilométriques / nuitées :**

En cas de nécessité de faire appel aux ressources expertes/médicales, il sera fait appel aux ressources loco-régionales.

Les Indemnités kilométriques peuvent être financées à la hauteur du barème fiscal en vigueur. 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 sollicité.

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, 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.

Comme indiqué ci-dessus, les outils étant disponibles sur les problématiques de santé concernées par cet appel à projets, le financement sera possible uniquement pour :

- les outils/supports qui n'existent pas (cas particulier des DOM) et après échanges de la CGSS/CSS avec **la CNAM**, et qu'ils soient accompagnés d'actions de proximité en éducation à la santé,
- 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).

Pour rappel, les actions de pure communication les créations, achats, locations, d'outils/d'espace de diffusion/sites/supports ne sont pas finançables.

### **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- Suivi et évaluation des actions**

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.

## 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 par le promoteur, la Caisse devra s'assurer que l'évaluation précédente est satisfaisante:

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.

## 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-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.

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.