Cahier des charges
Prévention des maladies infectieuses : grippe et Covid-19
Appel à projets 2025 mis en œuvre par l'Assurance Maladie

La couverture vaccinale des populations à risque de grippe ou de Covid-19 sévères demeure insuffisante avec de fortes disparités entre les cibles et les territoires.
Il convient d'aller, via des actions locales de proximité, au plus près de la population pour emporter l'adhésion des personnes concernées et faire évoluer positivement la couverture vaccinale dans un objectif de protection de la population.
Cet appel à projets comprend un axe prioritaire de soutien à la vaccination grippe et Covid-19 et un axe complémentaire d'accompagnement à l'observance des gestes barrières.
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[1].

I. CONTEXTE GENERAL

La grippe touche chaque année entre 2 et 6 millions de personnes. Selon Santé publique France, elle a, à elle seule, a été responsable en 2023-2024 de près de 1,5 millions de consultations et environ 14 000 hospitalisations après passage aux urgences (sur 110 000 passages). Cette infection respiratoire aiguë contagieuse reste dangereuse pour les personnes à risque.
Quant au Covid-19, le virus Sars-Cov-2 demeure imprévisible et représente toujours un risque important pour les populations à risque.

En 2023, la Haute Autorité de Santé a recommandé que les deux campagnes de vaccination soient organisées de manière concomitante.

Les campagnes de vaccination contre la grippe et le Covid-19 s'adressent, toutes les deux, aux personnes les plus exposées aux risques de complications graves dont la liste est définie dans le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales de l'année en cours.

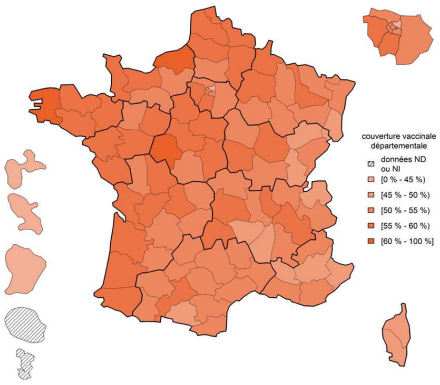
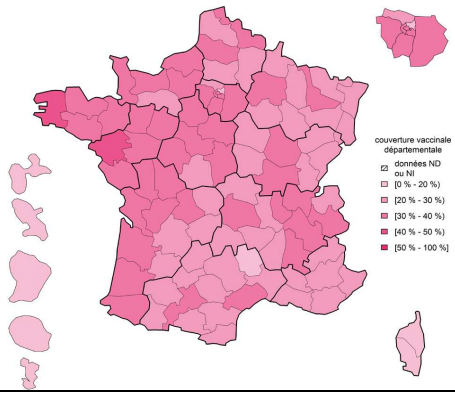
En effet, la mortalité due à la grippe saisonnière et au Covid-19 concerne essentiellement les sujets vulnérables : les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes ayant des facteurs de risque de forme grave (maladies chroniques, sujets immunodéprimés, femmes enceintes, etc).

Malgré cette donnée connue, la population à risque de formes graves n'est pas suffisamment vaccinée.

En 2023-2024, le taux de couverture vaccinale contre la grippe était de 47,1% pour l'ensemble de la population à risque (moins de 65 ans : 25,4% / plus de 65 ans : 54%), avec des disparités importantes selon les cibles et les territoires. Ce taux est en baisse par rapport à la campagne précédente (51,2%).

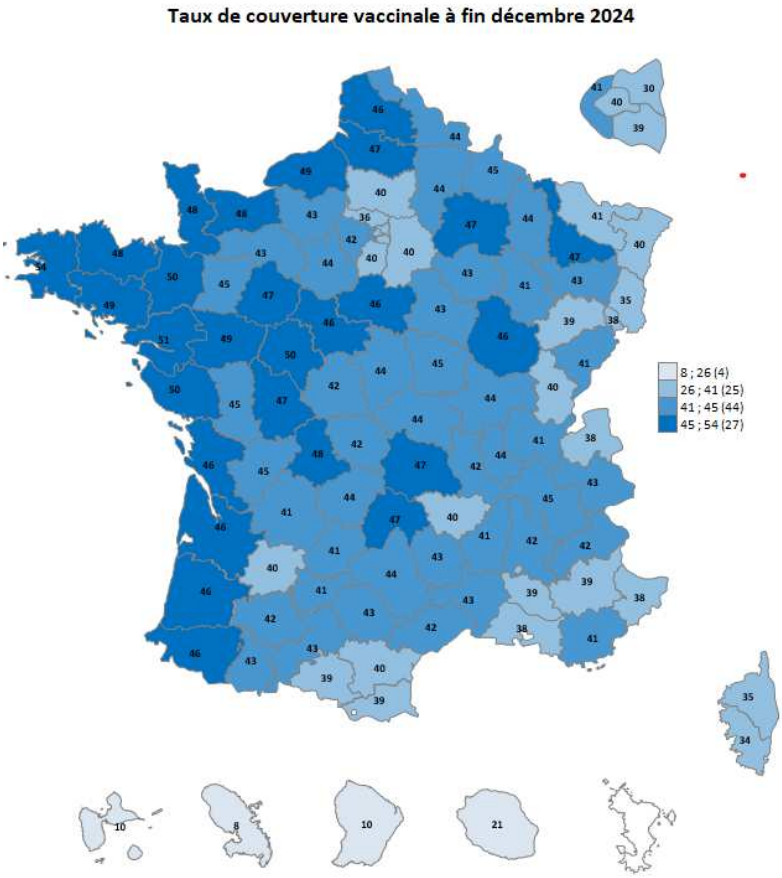
[1] Universalisme proportionné = offrir une intervention à tous, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. Concept défini par Sir Michael Marmot dans son rapport établi à la demande du Ministère de la santé britannique (2010)

Concernant la couverture vaccinale contre le Covid-19, pour la campagne automnale 2023-2024, celle-ci s'élevait à 30,2% des assurés (21,6% des 65-69 ans, 27,5% des 70-74 ans, 36,0% des 75-79 ans et 36,9% des 80 ans+).

Couvertures vaccinales (%) départementales contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saison 2023-2024	**Couvertures vaccinales (%) départementales contre la Covid-19 chez les personnes âgées de 65 ans et plus, France, saison 2023-2024**
	

Source : Santé publique France :
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe/documents/bulletin-national/infections-respiratoires-aigues-grippe-bronchiolite-covid-19-.-bilan-de-la-saison-2023-2024

Couverture vaccinale contre la grippe (données Régime Général hors SLM)



Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des personnes à risque 2024-2025	
6 mois – 17 ans à risque	13%
18 – 64 ans	25%
65 ans et plus	49%

Source : Cnam / DSES

Plus de 19 millions de personnes sont concernées par la vaccination.

Attitudes et comportements – Focus sur les études disponibles

Post test de la campagne de communication grippe 2023-2024 réalisé par BVA pour la CNAM

Enquête réalisée par internet du 15 au 28 novembre 2024 auprès d'un échantillon national représentatif de 2002 personnes âgées de 18 ans et plus, en France métropolitaine (La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas, appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, profession du répondant, région et catégorie d'agglomération).

Certaines connaissances des Français sur la vaccination antigrippale progressent tandis que plusieurs idées reçues subsistent voire même se renforcent. Ces évolutions sont constatées par rapport à 2022-2023.

• La nécessité de la vaccination annuelle (74%, -2 points) et l'innocuité du vaccin contre la grippe (58%, =) sont des connaissances qui se renforcent, de même que l'identification des femmes enceintes en tant que public prioritaire de la vaccination antigrippale (57%, -1 point). **A l'inverse, 25% des Français estiment toujours que la grippe est dangereuse seulement pour les personnes très âgées** (-5 points), **26% que le vaccin antigrippal ne sert à rien et ne protège pas** (=) et surtout **51% pensent qu'il peut donner la grippe** (=).

• Comme les années précédentes, les seniors ont des connaissances plus solides sur la vaccination que la population générale. Certaines connaissances progressent au sein de cette population : 85% savent qu'il faut se faire vacciner tous les ans pour être protégé (=) et 69% que le vaccin ne présente pas de risque pour la santé (=).

• **Du côté des femmes enceintes, seules 53% pensent qu'il est important de se faire vacciner** même si 77% d'entre-elles estiment que la grippe peut être dangereuse même lorsqu'on se sent en bonne santé. 66% ont intégré la nécessité de la vaccination annuelle.

Etude Coviprev sur l'adoption des gestes barrières, publiée par Santé publique France en novembre 2023 : <u>Une adhésion insuffisante à l'adoption des gestes barrières.</u>

Parmi les personnes interrogées, 60% des répondants seraient prêts à continuer à respecter ou à respecter plus souvent les gestes barrières en cas de retour d'épidémie de Covid-19. En revanche, ils sont moitié moins pour les autres épidémies comme la grippe ou une autre maladie de l'hiver, seulement 25% et 22% respectivement.

Concernant le masque, seuls 15 % des participants déclarent porter le masque de façon systématique en présence de personnes vulnérables et 14% dans les transports en commun.

Par ailleurs, seule une personne sur deux (54% des répondants) indiquait que le fait d'avoir des symptômes de maladie de type fièvre ou toux, les inciterait à adopter le port du masque cet hiver. Ce résultat est légèrement à la hausse par rapport à septembre 2022 (47%), néanmoins la marge de progression possible reste importante.

Ces résultats montrent une **adhésion générale insuffisante à l'adoption des gestes barrières, et ce même dans le cas de situations à risque. Ils soulignent également la nécessité de rappeler l'importance de s'approprier les gestes barrières pour limiter la circulation de l'ensemble des virus de l'hiver, qui se transmettent très facilement**.

Rappel des gestes barrières :

- Porter un masque en cas de symptômes (rhume, fièvre, mal de gorge ou toux), dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles ;

- Se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique ;
- Aérer régulièrement son logement ;
- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

II. STRATEGIE DE PREVENTION DE LA GRIPPE ET DU COVID-19 : objectifs et organisation de la vaccination

L'enjeu de la stratégie nationale de prévention de la grippe et du Covid-19 au niveau national est d'obtenir un haut niveau de protection, par la vaccination pour les populations à risque de développer des forme graves et de limiter la propagation des infections grippe, Covid-19 et des autres virus de l'hiver par l'adoption des gestes barrières. En effet, des gestes simples de prévention, adoptés au quotidien, permettent de réduire la transmission des infections virales en période d'épidémie. Ces « gestes barrières » font barrage aux virus et contribuent à se protéger et à protéger son entourage. Ils sont indispensables en période de circulation des virus hivernaux dont la grippe et le coronavirus.

La stratégie vaccinale est définie par le ministère chargé de la santé après avis de la HAS.
Les personnes concernées par la vaccination sont les suivantes :

- Les personnes de 65 ans et plus,
- Les personnes de 6 mois à 64 ans atteintes de certaines maladies chroniques,
- Les femmes enceintes,
- Les personnes atteintes d'obésité sévère,

Une vaccination altruiste est également recommandée afin de procurer aux personnes fragiles une protection indirecte. Sont notamment concernés : les professionnels de santé en contact avec des personnes à risque de grippe grave, l'entourage des personnes immunodéprimées, des nourrissons à risque, les aides à domicile de particuliers employeurs fragiles, les professionnels exposés aux virus porcins et aviaires.

Pour la grippe, une dose annuelle de vaccin est recommandée.
Pour le Covid-19, depuis l'automne 2023, les schémas de la vaccination sont simplifiés. Pour toute personne de 5 ans et plus, la posologie recommandée est d'une dose, quel que soit son passé vaccinal. Le schéma de primo-vaccination comprenant l'injection de trois doses, s'applique désormais uniquement aux enfants de 6 mois à 4 ans n'ayant jamais été primo-vaccinés ou infectés par le virus du Covid-19.
Un délai de 6 mois est à respecter entre la dernière infection ou vaccination.

Organisation de la campagne :
L'Assurance maladie adresse en début de campagne aux personnes concernées une invitation à se faire vacciner contre la grippe et le Covid-19, un bon de prise en charge du vaccin grippe et un flyer explicatif grippe / Covid-19.

Pour la grippe : les personnes éligibles, âgées de 11 ans et plus, retirent gratuitement le vaccin en pharmacie sur simple présentation du bon de prise en charge adressé par l'Assurance Maladie et se font vacciner par le professionnel de santé de leur choix (pharmacien, médecin, infirmier, sage-femme). Depuis 2023, l'extension des compétences vaccinales des professionnels de santé (sages-femmes, infirmiers, pharmacien) a pour objectif de multiplier les effecteurs de la vaccination, de simplifier le parcours vaccinal et ainsi augmenter la couverture vaccinale. Au 31 décembre 2024

(campagne 2024-2025 en cours), 63% des vaccinations (régime général hors SLM) ont été réalisées par un pharmacien.

Pour le Covid-19 : les personnes éligibles prennent rendez-vous directement chez un professionnel de santé qui dispose du vaccin. Elles n'ont rien à payer ni aucun document à présenter.

III. ACTIONS A DEVELOPPER AU NIVEAU LOCAL

3.1 OBJECTIFS DES ACTIONS LOCALES

L'augmentation de la couverture vaccinale passe par un effort de pédagogie et de conviction des personnes concernées. Face à une certaine lassitude vaccinale observée lors des dernières campagnes, l'appel à projets a pour objectif de mettre en œuvre au niveau local des actions **de proximité.**

Les objectifs stratégiques de ces actions sont les suivants :

- Soutenir et encourager, les personnes éligibles et les professionnels de santé à se faire vacciner contre la grippe saisonnière afin de favoriser la progression de la couverture vaccinale des personnes à risque,
- Soutenir et encourager les personnes éligibles à se faire également vacciner contre le Covid-19 lors de la campagne automnale, **en installant le réflexe annuel de vaccination**,
- Accompagner, et resituer l'enjeu des gestes barrières pour se protéger et protéger les autres. Favoriser un apprentissage durable et adapté à la situation épidémiologique des gestes barrières dans la vie quotidienne et l'adhésion de la population.

Les objectifs opérationnels sont les suivants :

- **Informer les populations à risque sur la vaccination et le parcours vaccinal :**
  - Rappeler les cibles de la vaccination contre la Grippe et le Covid-19,
  - Expliquer la possibilité de vaccination concomitante grippe Covid-19,
  - Expliquer le parcours vaccinal et l'offre de vaccination grippe et Covid-19 sur le territoire.
- **Développer des actions pédagogiques visant à :**
  - Expliquer les dangers de la grippe et du Covid-19 lorsqu'on est à risque de développer une forme grave et l'intérêt de la vaccination pour se protéger des complications et protéger les autres,
  - Agir sur l'hésitation vaccinale, agir sur les freins et les leviers, les idées reçues sur la vaccination et le vaccin, pour augmenter la confiance et le recours à la vaccination,
  - Améliorer la compréhension et favoriser la bonne application des gestes barrières.

Ces actions devront contribuer à réduire les écarts entre les territoires et les cibles en :

- Développer des actions dans les territoires sous vaccinants par rapport à la couverture vaccinale nationale,
- Porter une attention particulière aux territoires à faible densité médicale.

3.2 POPULATION CIBLE DES ACTIONS LOCALES

① Actions de soutien à la vaccination grippe et à la vaccination Covid-19

Pourront bénéficier d'une action de soutien à la vaccination :

- **Prioritairement, les personnes éligibles à la vaccination contre la grippe saisonnière et le Covid-19**.
  Une attention particulière est à porter aux personnes de la cible :
    - Dont la couverture vaccinale est globalement insuffisante pour l'ensemble de la cible : jeunes séniors 65-69 ans, enfants et adultes de moins de 65 ans atteints de maladies chroniques, femmes enceintes dont la couverture vaccinale demeure très faible.
    - Qui n'ont pas été vaccinées contre la grippe la saison précédente. Une attention particulière est à porter à cette catégorie car en effet l'écart de couverture vaccinale entre les primo vaccinants (personnes de la cible n'ayant recouru à la vaccination au cours des 2 précédentes campagnes) et les non primo vaccinants dont la vaccination devient une habitude est particulièrement important : 10% de personnes non primo vaccinées versus 90% chez les non primo vaccinées.
    - Résidant dans des territoires sous-vaccinants au regard de la couverture vaccinale nationale,
    - 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).

  NB : la promotion de la vaccination contre la grippe des enfants de 2 -17 ans sans comorbidités n'entre pas dans le cadre de ce cahier des charges. L'information sur la possibilité d'être vacciné passe par le professionnel de santé.

- **Secondairement, les professionnels de santé pour lesquels la vaccination est recommandée et qui sont en première ligne pour convaincre leurs patients de se faire vacciner**.
  Les actions s'attacheront d'une part à accompagner les professionnels de ville et en établissement dans leur mission d'information et de conviction des patients à risque et d'autre part, de convaincre de se faire vacciner les professionnels de santé qui se font habituellement peu vacciner contre la grippe (sages-femmes, infirmiers, aides-soignants), les professionnels de l'aide à la personne qui bénéficient depuis 2021 de la gratuité du vaccin.

② Actions d'accompagnement à l'observance des gestes barrières auprès des populations socialement défavorisées.

Pourront bénéficier d'une action d'accompagnement à l'observance des gestes barrières :

- Les personnes pour lesquelles une action de soutien de la vaccination est menée,
- Les personnes socialement défavorisées à l'exception du milieu scolaire et universitaire.

3.3 TYPOLOGIE ET LIEUX DE REALISATION DES ACTIONS

Les actions de proximité retenues mettront en œuvre une approche pédagogique et d'accompagnement. Les actions de communication ne seront pas retenues dans ce cadre ni les actions de vaccination réalisées au sein de cabinets médicaux ou de structures dont c'est la mission.

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. Il est recommandé de se rapprocher du CCAS avant le début de la campagne afin d'identifier les actions de proximité à décliner au niveau des territoires.

① Types d'actions pouvant faire l'objet d'une demande de financement :

- **Actions de promotion de la vaccination auprès des assurés ciblés** :
  - Webinaires destinés aux assurés ciblés prioritairement ceux non vaccinés la saison précédente,
  - Ateliers collectifs pour les assurés ciblés avec intervention de professionnels de santé dans les lieux,
  - Accompagnement à la prise de rendez-vous et à la vaccination,
  - Campagnes de vaccinations en résidence sénior ou sur les territoires à faible densité de professionnel vaccinateurs,
  - Permanences d'information dans les résidences séniors, CCAS…,
  - Permanences dans les forums destinés aux pathologies chroniques.

- **Actions de promotion de la vaccination en direction des professionnels de santé :**
  - Webinaires d'information/sensibilisation des professionnels sur la vaccination contre la grippe et le Covid-19 en début de campagne (libéraux, salariés) à concevoir en lien avec l'ARS s'ils sont organisés au niveau régional,
  - Sensibilisation des professionnels à l'entretien motivationnel,
  - Actions pédagogiques auprès des professionnels de santé des Ehpad/établissement visant à démontrer les mécanismes de la grippe nosocomiale.

- **Ateliers pédagogiques de promotion des gestes barrières :**
  - Ateliers réalisés prioritairement dans les structures accueillant des personnes éloignées du soin et de la prévention (associations d'aide aux personnes en difficulté, maisons de quartier, résidences sociales),
  - Au sein de consultations de PMI.

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,
- 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 : résidences autonomie, EHPAD,
- Associations de patients éligibles à la vaccination,
- Ateliers collectifs maternité organisés par l'AM,
- Structures d'aide à domicile,
- 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 missions habituelles 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,
- Actions non conformes aux recommandations sanitaires, (ex : promotion de la vaccination hors cible),
- Envoi de courriels, SMS aux personnes non vaccinées, dans la mesure ou des actions nationales de relance sont déjà prévues,
- Action de pure communication (achat d'espace, conception d'outils…), ces dernières sont prises en charge dans un autre cadre,

3.4 CALENDRIER DES ACTIONS

Les actions se dérouleront sur l'exercice 2025, pendant la période des campagnes annuelles de vaccination dans l'Hémisphère nord, à Mayotte et à La Réunion.

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.

L'observation de la cinétique de vaccination montre que les personnes concernées se font massivement vaccinées pendant le mois suivant le début de la campagne. Les actions devront se dérouler majoritairement en début de campagne et avant la fin décembre pour l'hémisphère nord.
Les actions d'accompagnement aux gestes barrières pourront se dérouler en amont des périodes hivernales de circulation des virus et pendant l'hiver.

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 HAS en matière de stratégie vaccinale grippe et Covid-19 et de gestes barrières. Compte tenu du contexte épidémique, celles-ci peuvent être amenées à évoluer en cours d'année en fonction de la situation épidémiologique. 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.

- → Les outils de communication de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière et les gestes barrières qui seront diffusés par la CNAM et le ministère de la santé,
- → Les outils produits par Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/
- → Les Questions/réponses Grippe et Covid-19 du Ministère de la Santé
  https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/les-maladies-de-l-hiver/article/questions-reponses-grippe-saisonniere
  https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/vaccin-covid-19/la-vaccination-contre-le-covid-19-tout-savoir-tout-comprendre/article/la-vaccination-contre-le-covid-19-tout-savoir-tout-comprendre
- → Les données de surveillance épidémiologiques de la grippe et du Covid-19 et les études réalisées par Santé publique France https://www.santepubliquefrance.fr/
- → Etude Santé publique France : poids et impact de la grippe saisonnière au cours des 10 dernières années : https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/poids-et-impact-de-la-grippe-saisonniere-en-france-metropolitaine-bilan-des-epidemies-de-2011-2012-a-2021-2022
- → La vidéo du professeur Lina pour les soignants https://www.ameli.fr/val-de-marne/etablissement/sante-prevention/vaccination-grippe-saisonniere/vaccination-grippe-saisonniere
- → La vidéo du professeur Cohen sur la vaccination des enfants https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/programmes-prevention/vaccination-grippe-saisonniere
- → La synthèse de l'expérimentation menée par la Direction Interministérielle à la transformation publique relative à l'amélioration de la couverture vaccinale des soignants http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/ministere-note-grippe-saisonniere-210621.pdf
- → Des outils visant la promotion de la vaccination des professionnels https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/vaccination-contre-la-grippe-et-le-covid-19-des-professionnels-de-sante-lagence-accompagne-les
- → Les outils pédagogiques produits par Santé publique France, permettant d'animer des activités d'éducation en santé sur le Covid-19 avec des personnes en situation de précarité » https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/outils-d-intervention/covid-19-animer-des-activites-d-education-en-sante-avec-des-personnes-en-situation-de-precarite

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 particulièrement 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 les 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 parcours Psy – MRTC – Article 51 – ACI …).

2- Actions de formation

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 auprès 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- Indemnités kilométriques / nuitées

Eligible au financement:

- Les Indemnités kilométriques peuvent être financées à la hauteur du barème fiscal en vigueur. Il est rappelé qu'il doit être fait appel aux compétences locales. En cas de déplacement de plusieurs intervenants, la mutualisation des véhicules est recommandée.

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, Santé publique France, en matière de vaccination et de promotion des gestes barrières est mis à disposition des porteurs de projets.
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 : petits déjeuners, 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,
- 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 meilleure compréhension et de respect des gestes barrières.

A titre d'exemple (non exhaustif), l'utilisation de questionnaires distribués avant et après l'action aux participants, le recensement par les intervenants des difficultés à transmettre les messages ou leur compréhension, les freins et les leviers à la modification des comportements, etc… constituent des outils intéressants pour l'évaluation et le suivi de l'action. Ils permettent par ailleurs de mettre en exergue les ajustements nécessaires pour la poursuite de l'action ainsi que pour les actions ultérieures.

Selon le type d'action proposé, quelques indicateurs pourront être retenus (non exhaustif) :

- Nombre de participant à l'action (par rapport au nombre de personnes prévues, notamment pour les ateliers) ;
- Partenariats locaux mobilisés ;
- Éléments permettant d'apprécier un renforcement des connaissances sur les dispositifs nationaux et l'impact de l'action sur les connaissances des publics cibles ;
- Satisfaction globale des participants par rapport à leurs attentes au regard des sujets traités ;
- Axes d'évolution / ajustements à apporter pour une meilleure atteinte des objectifs…

En fin d'action, le promoteur devra obligatoirement remettre à la Caisse :

- Les résultats des indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que leur analyse (Il en sera tenu compte lors de la présentation des dossiers ultérieurs et le nouveau dossier sera refusé en cas de non production),
- Le bilan comptable et les justificatifs de dépenses.

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

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

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-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.

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