

CAHIER DES CHARGES POUR LE FINANCEMENT SUR LE FNPEIS D' ACTIONS A DESTINATION DES JEUNES DE 16 A 25 ANS

I- CONTEXTE ET OBJECTIFS

CONTEXTE GENERAL

L'Assurance Maladie a défini en 2019 une stratégie de prévention à destination des jeunes de 16 à 25 ans qui s'inscrit pleinement dans la Stratégie Nationale de Santé et le Plan Priorité Prévention définis par le Gouvernement mais également dans la continuité de la reprise des régimes étudiants de sécurité sociale par le régime général et enfin dans les engagements pris dans le cadre de la COG 2018-2022. Dans cette dernière, l'Assurance Maladie s'est engagée à développer ou renforcer des programmes de prévention à destination des jeunes de 16 à 25 ans sur les thèmes qui les concernent le plus.

Les thèmes retenus dans le cadre de cette stratégie de prévention sont :

- ✓ Les addictions (tabac, alcool, cannabis) ;
- ✓ La vie affective et sexuelle ;
- ✓ Le bien-être mental ;
- ✓ La nutrition qui regroupe les sujets portant sur l'alimentation, l'activité physique et la santé bucco-dentaire.

Dans ce cadre, un certain nombre d'actions sont déjà prévues au niveau national.

Thématique Santé mentale

- Le dispositif expérimental « Ecout'émOI » est déployé dans certains territoires de 3 régions : Ile-de-France, Grand-Est et Pays de la Loire. Il s'agit d'un dispositif spécifique d'information, d'accompagnement et de prise en charge précoce de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans. La coordination se fait au niveau des Maisons des Adolescents des territoires concernés et les consultations de médecins et psychologues participant au dispositif sont prises en charge par l'Assurance Maladie.
- En 2020 sera lancé le projet « Premier Secours en Santé Mentale » (PSSM), qui permettra au niveau d'une caisse par région de former des « secouristes » œuvrant auprès des jeunes.

Le projet PSSM a pour objectif de repérer chez les jeunes les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ». Ce projet est une mesure phare (n° 13) du Plan priorité prévention, mais également une action (n° 4) de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie.

L'objectif opérationnel du projet est d'identifier et de former aux premiers secours en santé mentale des secouristes intervenant auprès des jeunes. Les bénéficiaires de ces formations pourront être :

- ✓ Des professionnels impliqués auprès de jeunes accueillis par les missions locales, par la protection judiciaire de la jeunesse, dans les foyers de jeunes travailleurs ou d'autres structures accompagnant les jeunes dans une situation sociale défavorisée ;

- ✓ Des professionnels des caisses (assistantes sociales, personnels de l'accueil, chargés de prévention, etc.) en contact avec des jeunes ;
- ✓ Des jeunes eux-mêmes au sein de certains lieux de vie.

Thématique Addictions

- L'appel à projets Moi(s) sans Tabac, financé par le Fonds de Lutte contre les addictions est reconduit et fait l'objet d'un cahier des charges spécifiques ; dans le cadre de Mois(s) sans tabac, les actions d'aide à l'arrêt du tabac des jeunes sont à encourager.
- De nombreux projets sont déjà mis en œuvre en région, avec un pilotage au niveau des ARS, grâce aux Fonds de lutte contre les addictions : des actions de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire ; des actions d'éducation par les pairs notamment en milieu festif.
- En parallèle, plusieurs projets sont financés au niveau national : Tabado, piloté par l'INCa, mettant en place des actions d'aide au sevrage tabagique dans les Centres de Formation d'Apprentis (CFA) et dans les lycées professionnels. Certaines associations (La FAGE, l'ANPAA, etc.) ont par ailleurs été financées pour mener des projets dans certaines régions.

Thématique Nutrition (Alimentation, activité physique et santé bucco-dentaire)

Concernant l'alimentation et l'activité physique, les actions de communication et d'information de Santé publique France seront relayées dans les médias propriétaires.

- Plus spécifiquement sur la thématique du surpoids de l'enfant et la prévention de l'obésité, la Cnam a recentré ses actions autour d'actions de prise en charge du surpoids de l'enfant (expérimentation Mission Retrouve ton Cap, cahier des charges spécifique pour le financement sur le FNPEIS). Dans l'attente de résultats d'évaluation, de nouvelles actions sur cette thématique auprès des jeunes ne seront pas déployées. Par ailleurs plusieurs projets dans le cadre de l'article 51 concernent l'accompagnement et la prise en charge des jeunes et adolescents en surpoids ou obèses.
- De nombreux partenaires sont fortement investis sur ces thématiques (ARS, SPF (projet ICAPS (Intervention Centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité¹), Direction régionale jeunesse et Sport, etc). En tout état de cause, il convient de rappeler que l'Activité Physique Adaptée (APA) ne peut pas faire l'objet de financement par l'Assurance Maladie dans la cadre de projets pour les jeunes en surpoids/obèses. Le cadre de la mise en œuvre de l'APA concerne les patients en ALD atteints de certaines maladies chroniques.
- Concernant l'hygiène bucco-dentaire, une nouvelle campagne de communication du dispositif M'T Dents est prévue en 2020. En ce qui concerne les actions de proximité, la priorité a été donnée à la mise en œuvre d'actions en grande section de maternelle (cahier des charges spécifique).
- En ce qui concerne plus particulièrement les étudiants, les CPAM peuvent également s'impliquer et/ou créer des partenariats avec les Crous qui disposent de financements permettant la mise en œuvre d'actions de proximité dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé.

¹ Un Centre national de déploiement a été sélectionné par SpF pour accompagner la dissémination de cette intervention : <https://www.cndaps.fr/icaps/la-demarche-icaps-2-6.html>

Ce cahier des charges « jeunes » est donc plus particulièrement décliné sur 2 axes afin de permettre le financement d'actions/interventions sur :

- la thématique santé sexuelle ;
- des actions multi-thèmes dans une approche globale de la santé, incluant l'accès aux droits et aux soins.

Les actions menées envers les jeunes de 16 à 25 ans devront par ailleurs s'inscrire en cohérence avec les différentes stratégies nationales ou feuilles de route des thèmes retenus pour cette population spécifique.

CONTEXTE SPECIFIQUE SUR LE THEME DE LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Le rapport du Haut Conseil pour la Santé Publique sur la santé sexuelle et reproductive² rappelle que selon l'OMS, l'éducation sexuelle aide à préparer les jeunes à la vie en général, notamment à construire et entretenir des relations satisfaisantes. Elle contribue au développement positif de la personnalité et de l'autodétermination. Les évolutions sociétales (contraception, IVG, IST, projets de naissance) imposent l'accès à une information et à des connaissances. Le rapport mentionne également que les programmes fondés sur l'égalité des sexes dans les relations sexuelles sont cinq fois plus efficaces dans la réduction des IST et des grossesses non désirées que les programmes qui n'insistent pas sur cette égalité intrinsèque des deux partenaires³.

Malgré un taux de couverture contraceptive de 90% chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans, 2/3 des grossesses non prévues ont lieu sous contraception. Le **taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est le plus élevé dans la tranche d'âge 20-24 ans** avec un taux de recours de 26 pour mille (contre 17,8 pour mille femmes de 18-19 ans, 6,7 pour mille femmes de 15-17 ans et 14,4 pour mille femmes entre 15 et 49 ans)⁴.

D'après les recommandations 2018 de la HAS⁵, 276 097 infections à Chlamydiae ont été diagnostiquées en France en 2016, soit trois fois plus qu'en 2012.

Entre 2012 et 2014, le nombre d'infections à Chlamydiae déclarées a augmenté de 10 %. En 2015, la majorité des patients diagnostiqués pour une infection à Chlamydiae étaient des femmes (64%). Les classes d'âge les plus concernées étaient **les 15-24 ans chez les femmes (65%) et les 20-29 ans chez les hommes (61%)**⁶.

Un sondage IFOP, réalisé à l'occasion du Sidaction 2019⁷, fait état d'une dégradation des connaissances des jeunes sur le VIH.

Près d'un quart d'entre eux (**23%**) **se sentent mal informés sur le VIH**. Cette proportion a augmenté de 12 points en 10 ans. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que 20% d'entre eux déclarent ne pas avoir reçu d'enseignement spécifique au collège ou au lycée, alors qu'en 2018, ils étaient seulement 14%.

² Santé sexuelle et reproductive. Rapport du Haut Conseil de la Santé Publique. 2016. Disponible sur www.hcsp.fr

³ Haberland NA. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. Int Perspect Sex Reprod Health. 2015 Mar;41(1):31-42

⁴ Les chiffres clés de la jeunesse 2019. INJEP. Publié le 21 février 2019. Disponible sur www.injep.fr

⁵ Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis. Recommandation en santé publique. HAS. Septembre 2018. Disponible sur www.has-sante.fr

⁶ Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.

⁷ Les jeunes, l'information et la prévention du SIDA. IFOP. 1^{er} avril 2019. Disponible sur www.ifop.com

Selon le même sondage, **la moitié des 15-17 ans déclarent ne pas avoir utilisé de préservatif** car ils n'en avaient pas à disposition.

En outre, 28% des personnes interrogées pensent que le VIH peut être transmis en ayant des rapports sexuels protégés avec une personne séropositive.

Même si certaines idées reçues sur le VIH marquent le pas, 13% des personnes interrogées pensent encore que le VIH se transmet en buvant dans le verre d'une personne séropositive ou par la transpiration et 14% que la pilule contraceptive d'urgence peut empêcher la transmission du virus. Enfin, 19% des étudiants pensent que l'on guérit facilement du SIDA aujourd'hui.

L'étude Opinionway⁸ pour Heyme Santé Jeunes parue en juillet 2019 mentionne que 46% des étudiants ayant déjà eu un rapport sexuel se font dépister (VIH/SIDA/IST) en cas de changement de partenaire (dont 20% à chaque fois).

La stratégie nationale de santé sexuelle consiste à engager une démarche globale d'amélioration de la santé sexuelle et reproductive, qui vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière, mais aussi à éliminer les épidémies d'IST et à éradiquer l'épidémie du sida d'ici 2030.

Deux volets sont plus particulièrement développés par l'Assurance Maladie au niveau national :

Contraception des mineures

L'accès à la contraception est un élément majeur pour offrir aux adolescentes les meilleures conditions d'entrée dans la vie sexuelle et affective. Cependant, chaque année, environ 11 000 jeunes filles mineures ont recours à une interruption volontaire de grossesse.

De nombreuses études (Rapport Poletti - 2011, rapports IGAS - 2009, baromètre INPES 2007 et 2016, études DREES - 2008) montrent que l'une des causes de ces grossesses non désirées est la prise irrégulière du moyen de contraception, et ce notamment en raison de difficultés financières, culturelles ou d'accès à la contraception.

C'est pourquoi des mesures réglementaires inscrites au Code de la Santé Publique ont été mises en place pour les mineures. Après l'instauration en 2016 de la gratuité et du secret pour les mineures de 15 à 18 ans, les mesures ont été étendues à compter du 1^{er} janvier 2020⁹ à toutes les mineures sans condition d'âge pour :

- ✓ la première consultation de contraception ;
- ✓ une consultation de suivi réalisée par un médecin ou une sage-femme, au cours de la 1^{ère} année d'accès à la contraception ;
- ✓ une consultation annuelle réalisée par un médecin ou une sage-femme, à partir de la 2^{ème} année d'accès à la contraception et au cours de laquelle peuvent être prescrits une contraception et/ou un examen de biologie médicale (glycémie à jeun, cholestérol total, triglycérides) ;
- ✓ les contraceptifs remboursables (pilules de 1^{ère} ou de 2^{ème} génération, implant contraceptif hormonal, stérilet) ;
- ✓ les actes liés à la pose, au changement ou au retrait d'un dispositif contraceptif ;
- ✓ certains examens de biologie médicale liés au suivi, une fois par an.

L'ensemble de ce dispositif constitue pour les mineures un parcours d'accès gratuit à la contraception et peut être, à chaque étape, protégé par le secret si la mineure le demande.

⁸ Enquête Santé Etudiants et Lycéens. Sondage Opinionway pour Heyme Santé Jeunes. Juillet 2019

⁹ Loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 qui supprime la notion de « mineure d'au moins 15 ans » dans son article 47. Disponible sur www.legifrance.fr

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

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

Prévention du VIH – VHC et des IST

Le nombre de découvertes de séropositivité a été estimé en France en 2017 à environ 6 400 personnes. Plus d'un quart des découvertes de séropositivité sont trop tardives : 28% des personnes ont été diagnostiquées en 2017-2018 à un stade avancé de l'infection à VIH.

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

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

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

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

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

Malgré un nombre de tests de dépistage important, de nombreuses personnes porteuses du VIH ou VHC ne connaissent pas leur statut sérologique et sont dépistées à un stade avancé de l'infection. Or, un diagnostic rapide peut permettre l'instauration précoce d'un traitement antirétroviral réduisant par conséquent la morbidité et la mortalité. Il peut également réduire les taux de transmission directement par une diminution des pratiques à risque, et indirectement par la réduction de l'ineffectivité des personnes traitées.

Le dispositif de dépistage communautaire par TROD a été mis en place en septembre 2011 pour les populations éloignées du système de santé. Les TROD VIH et VHC constituent une stratégie de dépistage de l'infection complémentaire au dispositif biologique classique, qui permettent de dépister plus précocement les personnes infectées, et adaptés notamment aux populations les plus éloignées du système de santé.

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

Les actions proposées devront s'inscrire en renforcement des messages et en cohérence avec les actions menées par l'Assurance Maladie telles que décrites au présent cahier des charges.

Dans ce contexte, afin d'accompagner et de renforcer les dispositifs nationaux, les promoteurs pourront proposer des actions à développer au niveau local dont les objectifs sont :

- Développer et promouvoir l'éducation à la sexualité ;
- Favoriser la diminution des IST et des IVG par l'éducation à la sexualité ;
- Participer à la réduction des risques liés aux hépatites et au VIH ;
- Informer les publics cibles de l'existence des dispositifs de gratuité de la contraception pour les jeunes filles mineures et de la contraception d'urgence ;
- Informer sur les modalités pratiques de la gratuité et du secret de la 1^{ère} consultation, de la consultation annuelle, des actes et examens de biologie en lien, etc ;
- Informer les jeunes sur les professionnels ou structures locales permettant d'avoir des informations sur la contraception (CPEF notamment) et les lieux de dépistage anonymes et gratuits ;
- Informer de l'existence et des modalités du dispositif de dépistage communautaire par TROD pour le VIH.

Ainsi que, dans une approche globale de promotion de la santé, des actions de proximité permettant :

- à la fois de favoriser l'accès aux droits et aux soins des jeunes et de proposer des actions d'information et d'éducation sur les différentes priorités des jeunes : addictions, alimentation, activité physique, santé mentale, santé sexuelle, etc ;
- aux jeunes de faire des choix qui leur semblent bons pour leur santé ;
- d'informer les jeunes sur les dispositifs anonymes et gratuits existants ainsi que sur les sites leur permettant d'avoir une information répondant à leurs questions.

II- LE CHAMP DES ACTIONS

Les actions proposées devront répondre à des besoins identifiés en lien avec les partenaires locaux et les priorités retenues en région, et être en cohérence avec les autres actions mises en œuvre au sein d'un territoire.

LES POPULATIONS CIBLES

Dans le cadre de ce cahier des charges, la population privilégiée est celle des jeunes de 16 à 25 ans dans tous leurs lieux de vie, et plus précisément :

- les mineurs (sans restriction d'âge) pour le volet santé sexuelle ;
- les étudiants (études scolaires ou universitaires) ;
- les jeunes en emploi ou en recherche d'emploi ;
- les jeunes socialement défavorisés ;
- les jeunes en situation de handicap ;
- les jeunes migrants.

Dans la logique d'universalisme proportionné, il s'agit de faire bénéficier des **actions de proximité** les jeunes qui en ont le plus besoin, éloignés du système de santé, soit pour des raisons économiques, soit pour des raisons sociales.

PERIMETRE DES ACTION PROPOSEES

Plusieurs types d'actions peuvent être envisagés :

→ **Les actions de proximité en éducation et promotion de la santé seront retenues prioritairement**

Il s'agira, en fonction des besoins identifiés au niveau des cibles ou/et des territoires d'apporter des éléments d'**information** et d'**explication** sur les thèmes qui concernent les jeunes afin de leur permettre de faire des choix éclairés pour leur santé (informations et explications sur la réduction des risques, présentation du parcours contraceptif des jeunes filles mineures promu par l'Assurance Maladie, et sur les structures et professionnels de référence au niveau local par exemple).

Il est nécessaire de rappeler aux jeunes les recommandations existantes sur les différentes thématiques et de **travailler sur les freins et les leviers** permettant **d'améliorer les bonnes pratiques et les attitudes de prévention**.

Les actions devront **s'appuyer sur les professionnels de santé et les partenaires locaux** (PMI, CeGIDD, CPEF, etc).

→ **Actions événementielles locales (forums, salons...)**

L'organisation d'actions événementielles pourra faire l'objet d'un financement à condition que ces actions s'accompagnent de la participation d'un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d'information pertinents sur les thématiques de santé et d'accès aux droits des jeunes.

→ **Fabrication d'outils /supports**

Dans tous les cas, pour une information générale, l'utilisation des outils nationaux doit être priorisée. Par ailleurs, la fabrication d'outils/supports spécifiques aux actions événementielles décrites ci-dessus est autorisée (invitation à un forum par exemple).

Dès lors que les publics cibles de ces actions incluent les mêmes cibles que celles des actions nationales, il convient :

- de présenter les dispositifs existants et de les promouvoir ;
- d'utiliser les supports nationaux et de les mettre à disposition.

III- ELEMENTS DE CADRAGE DES ACTIONS

CRITERES DE QUALITE

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

- Inscription si possible dans la durée dans une logique pluriannuelle ;
- Positionnement du projet dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit, notamment, s'ils existent, les Contrats locaux de Santé ;
- Présence de partenariats et mutualisation des ressources ;

- S'appuyer autant que possible sur des interventions validées et ayant fait leurs preuves au niveau national, voire international, notamment grâce au **portail des interventions probantes ou prometteuses en prévention et promotion de la santé de Santé Publique France**¹⁰ ;
- Implication et participation de la population concernée et des professionnels.

L'action devra par ailleurs ne pas se limiter à la prévention d'une pathologie ou d'un facteur de risque, mais prendre en compte des aspects positifs et globaux de la santé des individus (capacité à agir, confiance en soi, etc.).

CONFORMITE AVEC LES RECOMMANDATIONS HAS EXISTANTES

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé devront être prises en compte. Elles sont assez nombreuses dans le champ de la santé sexuelle parmi lesquelles (la liste n'est pas exhaustive) :

- « Contraception chez la femme adulte et l'adolescente en âge de procréer (hors post-partum et post-IVG) ». Recommandation de bonne pratique – Fiche Mémo. Juillet 2019 ;
- « Contraception : Prescription et conseils aux femmes ». Fiche Mémo. Juillet 2013 mise à jour juillet 2019 ;
- « Contraception d'urgence : dispensation en officine ». Recommandation de bonne pratique – Fiche mémo. Juillet 2019 ;
- « Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France ». Recommandation en Santé Publique. Mars 2017
- « Place des TROD dans la stratégie de dépistage de l'hépatite C ». Recommandation en Santé Publique. Mai 2014 ;
- « Réévaluation de la stratégie de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* ». Recommandation en Santé Publique. Septembre 2018.

UTILISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION NATIONAUX EXISTANTS

Les actions en lien avec le thème de la contraception devront s'appuyer sur les documents élaborés au niveau national sur le parcours contraceptif des mineures ([affiche Assurance Maladie](#)) et renvoyer au site internet <http://www.choisirsacontraception.fr>.

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

Dans le cadre d'une approche santé sexuelle plus générale, le site internet de Santé publique France propose des documents d'information à destination des jeunes en particulier (santepubliquefrance.fr > la santé à tout âge > enfants et jeunes). Il est également possible de renvoyer au site internet www.onsexprime.fr.

Pour toutes les autres actions qui proposent une approche globale de promotion de la santé, il convient de s'appuyer sur les sites de Santé publique France : www.mangerbouger.fr, tabac-info-service.fr, drogues-info-service.fr, alcool-info-service.fr, Fil Santé jeunes etc.

¹⁰ Accessible sur le site www.santepubliquefrance.fr

TYPES D' ACTIONS NE POUVANT PAS FAIRE L'OBJET D'UNE DEMANDE DE FINANCEMENT

Sont exclues de l'octroi d'une dotation, les actions locales qui ont vocation à financer :

- Toute campagne réalisée par le biais de l'outil OSMOSE ;
- Les actions de pure communication ;
- Les actions envers des salariés d'entreprises qui relèvent des entreprises elles-mêmes ;
- Les interventions non conformes aux recommandations de la HAS : les séances de sophrologie, de yoga, de sport, d'hypnose, d'acupuncture, etc. ne peuvent pas être financées ;
- Les actions dont les modalités d'évaluation ne sont pas définies lors de la demande de financement ;
- Les actions de formation continue pour les PS, celles-ci relevant des crédits de la formation continue des différents professionnels de santé ;
- Les actions qui reposent uniquement sur des entretiens individuels ;
- La réalisation d'études d'observation.

IV- L'EVALUATION DES ACTIONS

L'évaluation des actions devra comprendre si possible une évaluation de :

- Processus : évaluation de la mise en œuvre effective de l'action mise en place ;
- Résultat : évaluation des effets réels en termes de santé et d'habitudes de vie des jeunes ayant bénéficié de l'action.

V- REGLES DE FINANCEMENT GENERALES

PEUVENT RELEVER D'UN FINANCEMENT LES POSTES SUIVANTS :

→ **Vacation/Rémunération des intervenants externes à l'institution**

Les barèmes de référence sont les suivants :

- Bilans collectifs/ateliers ou vacations : indemnisation forfaitaire pour une séance de 2 heures minimum (préparation et évaluation incluses dans le forfait) :
 - Médecins : forfait 150 € ;
 - Auxiliaires médicaux (masseurs kiné, infirmières ...) : forfait 100 € ;
 - Non professionnels de santé : forfait 80 €.
- Indemnités kilométriques : financement possible à la hauteur du barème fiscal en vigueur.

→ **Formation et information des professionnels ou de personnes-relais**

Peuvent être financées à condition d'être en lien direct avec une action du projet

→ **Fabrication d'outils /supports**

L'utilisation des outils nationaux doit être priorisée mais le financement d'autres outils est possible s'il n'en existe pas (ciblage spécial par exemple) à condition que la diffusion de tels outils soit accompagnée d'actions de proximité.

→ **Financement de l'évaluation**

Le budget doit être distinct de celui de l'action, présenté par poste de dépenses. L'évaluation peut être financée ; son coût doit être étudié en fonction de l'importance du projet et ne peut, en tout état de cause, excéder 10% du coût global de l'action.

NE PEUVENT PAS RELEVER D'UN FINANCEMENT LES POSTES SUIVANTS :

→ **Frais de structure/de fonctionnement et achat de matériel/investissement**

Les charges fixes de structure et de fonctionnement (création de poste pérenne, rémunération de personnel sans lien avec l'action, dotations aux amortissements, taxes et impôts, mises à disposition de locaux, frais généraux...) et l'achat de matériel/investissement (micro-ordinateur, télévision...) ne relèvent pas d'un financement.

→ **Rémunérations et activités financées dans le cadre d'un dispositif cadré**

Ces charges (exemple : personnel ou fonctionnement des structure pour les jeunes : mission locales, lycées, services de médecine universitaire, etc) pour lesquelles des financements dédiés sont déjà prévus par ailleurs, ne sont pas financées.

→ **Rémunération de salariés de l'Assurance Maladie ou de structures dédiées (promoteurs ou partenaires du projet)**

Ces rémunérations sont exclues de financement, ces personnels étant déjà rémunérés par leur structure d'origine.

→ **Interventions non conformes aux recommandations de la HAS ;**

→ **La prise en charge d'actes réalisés par des professionnels de santé ;**

→ **Gadgets et outils promotionnels**

Les « goodies » (sets de table, stylos, casques à vélo, chèques cadeau, lots concours...) ne peuvent faire l'objet d'un financement.

→ **Achat de préservatifs, de TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) et d'autotests**

→ **Frais liés aux moments de convivialité**

Les frais de « bouche » tels les petits-déjeuners, déjeuners et autres ne sont pas financés.

VI- REMPLISSAGE DE LA FICHE PROJET

Le remplissage de la fiche projet doit respecter les règles suivantes :

- Une seule fiche-projet doit être envoyée par promoteur avec une déclinaison, sur cette fiche, de chacune des actions ; **les différents volets d'un même projet** (information/sensibilisation, actions des dépistages,...) **ou les déclinaisons d'une même action** envers différents publics ou dans différents lieux **ne doivent donc pas être découpées en une multitude de fiches descriptives mais être regroupées dans un projet global ; le nombre d'ateliers et de participants, le cas échéant, doit être indiqué.**

- La fiche projet telle que transmise ne doit pas être modifiée dans sa structuration ;
- Le descriptif des actions doit être suffisamment précis pour l'analyse et la validation au niveau local ;
- Le tableau des postes de dépenses doit être conservé en l'état et dûment rempli de façon détaillée en fonction des actions en respectant les règles des critères d'attribution des crédits ;
- Les crédits sollicités doivent être bien précisés de façon à permettre une visibilité poste de dépense par poste de dépense et doivent être différenciés du total du coût de l'action et des autres cofinancements demandés.