**CAHIER DES CHARGES POUR UNE ACTION FINANCEE SUR LE FNPEIS SUR LE THEME**

**DES DEPISTAGES DES CANCERS**

## CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte

Deux programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement : celui du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans (DOCS) et celui du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans (DOCCR). La généralisation du Dépistage Organisé du Cancer du Col de l’Utérus (DOCCU) sera mise en œuvre en 2019 sur l’ensemble du territoire national pour les femmes de 25 à 65 ans inclus.

Les supports et messages d’information et de communication mis à la disposition de la population sont élaborés par l’Institut National du Cancer.

L’Assurance Maladie participe à ces campagnes nationales de dépistage par la mise à disposition des fichiers des personnes éligibles, par le financement des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) et par la prise en charge à 100% des actes de dépistage réalisés (mammographie, kit de dépistage, analyse du frottis).

Pourtant, malgré cette prise en charge à 100% et l’absence d’avance de frais, on observe des disparités dans les taux de participation au dépistage pour ces cancers. Celles-ci peuvent être liées à un éloignement du système de santé pour des raisons géographiques, sociales et culturelles mais également à des inégalités en termes de densité médicale et d’offre de soins.

L’Assurance Maladie souhaite promouvoir des actions locales au plus près de ces populations précaires et/ou éloignées du système de santé et réaffirmer son engagement dans la promotion d’actions ciblées en appui des programmes nationaux de dépistage organisé des cancers (COG 2018-2022.)

Pour rappel, les Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers ont pour mission de piloter et coordonner, à l’échelon régional, les programmes nationaux de dépistages organisés des cancers. Ils mènent en lien avec les partenaires et acteurs locaux les actions de lutte contre les inégalités d’accès et de recours au dépistage notamment dans la mobilisation des populations ciblées. Ils s’assurent de la construction des actions de communication, la coordination, la cohérence et l’homogénéité de l’information délivrée localement.

En complément des actions des CRCDC, l’Assurance Maladie souhaite accompagner et renforcer les dispositifs nationaux.

Les promoteurs pourront proposer des actions à développer au niveau local dont les objectifs seront :

* Augmenter les connaissances du public sur les facteurs de risque des cancers du sein, colorectal et col de l’utérus ;
* Permettre la compréhension des informations sur l’intérêt du dépistage de ces cancers ;
* Aider à identifier les différents acteurs du dépistage organisé sur le territoire en informant notamment la population des professionnels de santé réalisant les actes de dépistage ;
* Soutenir et accompagner le changement de comportement des populations éloignées des recommandations de dépistage de ces cancers, en incitant à la réflexion et remise en question des idées reçues sur le cancer et le dépistage ;
* Créer et renforcer le réseau partenarial avec les acteurs identifiés sur les territoires ciblés.

## LE CHAMP DES ACTIONS

Les actions proposées doivent 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. Il est nécessaire que soit prises en compte les disparités médicales par canton/commune afin de cibler les actions locales sur ces populations.

* Les populations-cibles
* **Dépistage Organisé du Cancer du Sein**

Les femmes éligibles au DOCS sont les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen, c’est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier en dehors de l’âge. Elles sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie et un examen clinique des seins auprès d’un radiologue agréé.

* **Dépistage Organisé du Cancer Colorectal**

Les personnes éligibles au DOCCR sont les hommes et les femmes de 50 à 74 ans, asymptomatiques, à risque moyen de cancer colorectal. Elles sont invitées tous les deux ans à réaliser un test immunologique de dépistage.

* **Dépistage Organisé du Cancer du Col de l’Utérus**

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande depuis 2010, la réalisation d’un frottis cervico-utérin pour les femmes de 25 à 65 ans tous les 3 ans après deux frottis cervico-utérin normaux à un an d’intervalle. Seule cette population est éligible aux actions locales relatives au dépistage du cancer du col de l’utérus.

En conformité avec le référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques «  *la* *médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins » (*octobre 2017) de la Haute Autorité de Santé, les actions locales doivent prioritairement cibler les populations suivantes pour lesquelles le renoncement aux soins et l’exclusion du système de santé sont grandissants :

* Habitants des zones urbaines sensibles et département d’outre-mer,
* Populations immigrés ou descendants d’immigrés,
* Les travailleuses pauvres en situation de vulnérabilité sociale,
* Les personnes âgées de 55-85 ans en situation de difficulté financière,
* Milieu carcéral,
* Migrants.

PERIMETRE des actions

**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 dépistages afin de permettre aux personnes concernées de faire un choix éclairé.

Il est nécessaire de rappeler aux personnes éligibles aux dépistages organisés, les recommandations relatives aux dépistages organisés et de travailler sur les freins et les leviers permettant d’améliorer la participation à ces programmes.

Si l’effort de pédagogie engagé depuis plusieurs années auprès des Français au travers notamment des différentes campagnes de communication et des actions de proximité porte ses fruits, un certain nombre d’idées reçues sur les dépistages persistent (mammographie douloureuse, arrêt du dépistage régulier après des résultats normaux etc…) et le dépistage demeure une source d’inquiétude pour un certain de nombre de femmes. Il convient donc de poursuivre cet effort de pédagogie.

Il conviendra également de présenter les différents programmes de dépistage organisé en prenant soin de valoriser l’ensemble des professionnels habilités à pratiquer les examens de dépistage.

Les actions devront s’appuyer sur les professionnels de santé et les partenaires locaux (structure de gestion, conseils départementaux etc…).

* **Actions événementielles locales (ciné-débat, salons…)**

L’organisation d’actions événementielles types ciné-débat pourront faire l’objet d’un financement à condition qu’elles s’accompagnent de la participation d’un intervenant pouvant répondre aux questions des participants et apporter des éléments d’information pertinents sur les dépistages.

Le financement de la participation aux forums du type «  salons » n’est accepté qu’à la condition de s’assurer d’une représentation suffisante de la thématique «  Dépistage des cancers » et qu’elle s’accompagne d’actions de proximité (échanges, débat).

* **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 spécifique aux actions évènementielles décrites ci-dessus est autorisée (invitation à un ciné-débat ou à un forum par exemple).

## ELEMENTS DE CADRAGE DES ACTIONS

Critères de qualité

* Les actions en promotion de la santé devront correspondre aux critères de qualité suivants :
* Inscription dans la durée ;
* 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 ;
* 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 (capacités à agir, confiance en soi, etc.…).

Conformité avec les recommandations HAS Existantes

Chaque action locale se doit d’être en conformité avec les recommandations de la HAS en vigueur pour chaque dépistage des cancers

Utilisation des outils de communication nationaux existants

* L’Institut National du Cancer est responsable de la communication des dépistages des cancers. Par conséquent, lorsque les actions locales impliquent une communication sur les dépistages, ce sont les supports de l’INCa qui doivent être utilisés en priorité. Les CPAM peuvent les commander gratuitement sur son site après y avoir créé un compte : « <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications> ».
* Ameli pour l’Assurance Maladie
* Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers adaptent les outils de communication nationaux à l’échelon local. A ce titre, les outils de communication « élaborés » par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers peuvent être repris (cf annexe).
* Santé publique France réalise l’évaluation de la participation au dépistage organisé de ces cancers.

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 :

* Les actions de relance (courriel, SMS etc…). Elles ne sont plus financées sur le FNPEIS mais prises en charge dans le cadre de l’outil OSMOSE ;
* L’affichage urbain ;
* Les services proposés par La Poste ;
* Les vacations psychologues ne sont pas prises en charge ;
* Le personnel des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers.

## L’EVALUATION DES ACTIONS

Le projet de financement d’action locale devra comprendre une proposition d’évaluation de l’action, dès son dépôt.

L’évaluation des actions comprendra, dans la mesure du possible une évaluation de :

* processus : évaluation de la mise en œuvre effective de l’action mise en place,
* résultat : évaluation des effets réels (changement de comportements, idées reçues etc…).

Des outils d’évaluation communs tels que des questionnaires distribués avant et après l’action  aux participants peuvent être proposés afin d’évaluer notamment :

* la qualité des échanges ;
* la participation aux actions ;
* un changement de comportement ;
* un éclairage sur les idées reçues au dépistage ;
* la satisfaction globale des participants.

## REGLES DE FINANCEMENT

1. 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 inclues dans le forfait) :
* Médecins : forfait 150 € ;
* Auxiliaires médicaux (masseurs kiné, infirmières …) : forfait 100 € ;
* Non professionnels de santé : forfait 80 €.
* Bilan individuel diététicienne : forfait 40 € pour 1 heure minimum ;
* 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 prioriséemais leur financement 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.

1. 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 de gestion des dépistages organisés, bucco-dentaire, sensibilisation du personnel dans les EHPAD, formation de chirurgiens-dentistes pour les personnes handicapées…), pour lesquelles des financements dédiés sont déjà prévus par ailleurs, ne sont pas financés.

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

Ces rémunérations sont exclues de financement, ces personnels étantdéjà rémunérés par leur structure d’origine.

**→ Actions vers des salariés d’entreprises :** Ces actions institutionnelles relèvent des entreprises elles-mêmes.

**→ Interventions non conformes aux recommandations de la HAS :** Les séances de sophrologie, de yoga, de sport, d’hypnose, d’acupuncture, etc. ne peuvent être financées.

**→ Actions de formation continue**

Il n’y a pas de possibilité de financement pour les formations relevant des crédits de la formation continue.

**→ Actions de relance (rebond, courriers, SMS …)**

Les actions de relance ne sont plus financées sur le FNPEIS, elles sont prises en charge dans le cadre de l’outil de gestion des campagnes de l’Assurance Maladie « OSMOSE ».

**→ 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.

**→ Frais liés aux moments de convivialité**

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

Annexe 1 : Mission des centres régionaux de coordination des dépistages des cancers :

Arrêté du 23 mars 2018.

* + les relations avec la population (information, communication sensibilisation, actions de lutte contre les inégalités)
  + coordination des actions menées par les sites territoriaux :

**- Information, sensibilisation ;  
- Actions de lutte contre les inégalités ;  
- Information sur la prévention des cancers.**

* Le centre régional de coordination des dépistages des cancers participe, en conformité avec la communication nationale, et en l'adaptant au contexte local si nécessaire, à la sensibilisation de la population concernée à la démarche de dépistage.

Il contribue, en conformité avec la communication nationale et en l'adaptant au contexte local si nécessaire, à délivrer une information loyale, claire et appropriée sur les programmes de dépistage organisé permettant une décision libre et éclairée des personnes sur le choix de participer ou non (enjeux, stratégies de dépistage en fonction des niveaux de risques, intervalles de dépistage, bénéfices, limites et risques, parcours de dépistage, prise en charge, données épidémiologiques, et le cas échéant sur les stratégies de prévention et de détection précoce recommandées.

Il participe, en lien avec les partenaires et acteurs locaux, notamment les médecins traitants, à l'information sur la prévention des risques et le dépistage des cancers, dans une approche intégrée de parcours de santé.

* Les supports et messages d'information et de communication mis à la disposition de la population sont élaborés par l'Institut national du cancer. Toute modification ou adaptation locale doit se faire avec l'accord formel de l'Institut national du cancer. Le message véhiculé par les actions de communication locales doit être homogène, sans ambiguïté, et conforme à la [loi n° 2002-303 du 4 mars 2002](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015&categorieLien=cid) relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. L'information fournie doit être précise et aisée d'accès pour tous et aborder les enjeux du dépistage, les bénéfices attendus, ainsi que les limites et les éventuels effets délétères. Elle doit s'appuyer sur des données scientifiques, y compris celles relatives aux inconvénients potentiels des dépistages.
* Enfin, des actions spécifiques (accompagnement au dépistage, médiation sanitaire, **unités mobiles**, etc.) en direction de populations vulnérables et/ ou très éloignées du système de santé peuvent être mises en place par les associations intervenant auprès de ces publics, en partenariat avec les structures en charge de la gestion des dépistages des cancers (***Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus)***