

Note de cadrage

Organisation de l'animation territoriale autour des dépistages organisés des cancers

Région Hauts de France

CONTEXTE

Trois programmes nationaux de dépistages organisés des cancers existent actuellement : celui du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans (DOCS), celui du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans (DOCCR) et celui du cancer du Col de l'Utérus (DOCCU) mis en œuvre à partir de 2019 / 2020 pour les femmes de 25 à 65 ans inclus.

Malgré une prise en charge à 100% et l'absence d'avance de frais, nous observons des taux de participation aux dépistages inférieurs aux objectifs fixés. Par ailleurs, des disparités sur le territoire national ont été constatées. En région HDF, on constate le plafonnement des taux de participation aux dépistages organisés (DO) des cancers du sein (DOCS) et colorectal (DOCCR), et la persistance d'inégalités (sociales, territoriales) de participation.

Ces éléments reflètent les limites des stratégies de mobilisation des publics cibles (50-74 ans) qui reposent pour l'essentiel sur un dispositif d'invitation-relance, géré par le CRCDC et des campagnes d'information nationales relayées localement.

Par ailleurs, il a été constaté que la promotion des DO des Cancers, en région HDF, repose sur :

- Un foisonnement d'actions locales peu coordonnées, rarement évaluées de manière systématique, et à l'impact mal connu sur les comportements individuels de participation ;
- Une mobilisation différenciée des acteurs sur les territoires sur la promotion des dépistages organisés ;
- Une absence de lisibilité sur les financements des actions locales ;
- Une faible implication du CRCDC dans le déploiement et l'accompagnement d'actions locales de promotions des DO ;
- Une coordination ARS et Assurance Maladie (stratégie, pilotage, ...) à renforcer dans les stratégies et actions mises en place.

Afin d'améliorer significativement la participation et la fidélisation des publics, l'ARS et l'Assurance maladie ont défini une stratégie d'animation territoriale fin 2017 avec pour objectifs :

- Des actions installées dans la durée en opposition aux « temps forts événementiels » sans suivi ;
- Des actions évaluables ;
- Des actions centrées sur les territoires les plus en écart aux soins ;
- Des actions associant les acteurs clefs du dispositif le CRCDC, mais également l'ensemble des partenaires impliqués dans cette promotion des dépistages - à la construction des plans d'actions.

Une démarche d'animation territoriale a ainsi été proposée aux binômes ARS –AM dans une lettre de mission reprenant les axes prioritaires suivants :

- Etablir un diagnostic territorial de la situation en matière de participation et d'inégalités ;
- Identifier et impliquer l'ensemble des acteurs pertinents pouvant contribuer à la promotion du dépistage des cancers (structures de gestion, professionnels de santé,..)
- Faire connaître et comprendre la stratégie ARS-Assurance Maladie ;

- Faciliter l'émergence et la coordination de projets de qualité, contribuer à leur suivi, à leur évaluation et à leur réussite ;
- Articuler sur le territoire toutes les dynamiques relatives aux dépistages organisés grâce à l'animation territoriale
- Etablir un plan d'actions annuel respectant les priorités territoriales ou populationnelles.

Les différents temps mis en œuvre autour de cette démarche ont reposé sur :

- La rédaction de diagnostics territoriaux : Analyse des priorités populationnelles - Identification des partenaires et des actions d'animation territoriale ;
- L'organisation de journées d'échange de pratiques en lien avec le Dispositif Régional de Soutien aux interventions en prévention promotion de la santé porté par l'IREPS Hauts de France ;
- La rédaction des projets territoriaux ARS-AM avec la possibilité de financement sur le FIR pour les projets recevables.

La crise sanitaire a fortement perturbé cette démarche. Cela étant, si l'animation territoriale fait sens, certaines limites dans le déploiement de la stratégie territoriale souhaitée sont constatées : le manque d'opérationnalité, la non-prise en compte des spécificités territoriales, le formalisme dans le fléchage des territoires prioritaires ainsi que l'absence de visibilité du circuit de validation et de financement des actions.

Le présent cahier des charges vise à redéfinir la stratégie régionale d'animation territoriale pour la promotion des dépistages organisés autour de plusieurs piliers :

- Un accompagnement et un renforcement des actions de proximité dans une logique d'universalisme proportionné ;
- Une complémentarité et une priorisation des actions ;
- Une inscription des actions dans une logique pluriannuelle ;
- Un cadrage régional avec une feuille de route partagée pour l'accompagnement aux dépistages organisés.

I. STRATEGIE ET OBJECTIFS

La stratégie régionale partagée entre l'ARS et l'Assurance maladie vise à porter conjointement une animation renouvelée afin de redynamiser le sujet et le rendre plus pragmatique, positif et opérationnel.

Les objectifs de l'animation territoriale :

- Améliorer la participation et la fidélisation des publics cibles des dépistages –notamment les populations en situation de vulnérabilité et les plus éloignées du système de soins ;
- Augmenter les connaissances du public sur les facteurs de risque des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus ;
- Permettre la compréhension des informations sur l'intérêt du dépistage de ces cancers ;
- Accompagner les habitants / usagers / bénéficiaires à la démarche de réalisation du dépistage ;
- Aider à identifier les différents acteurs du dépistage organisé sur le territoire en informant notamment la population sur les professionnels de santé réalisant les actes de dépistage ;
- Favoriser, au sein de l'environnement social des habitants / usagers / bénéficiaires, le développement d'une attitude favorable aux dépistages des cancers ;
- Soutenir et accompagner le changement de comportement des populations éloignées des recommandations de dépistage de ces cancers, en incitant à la réflexion et la 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.

II. LES POPULATIONS-CIBLES

L'animation territoriale cible les populations éligibles aux différents dépistages organisés.

→ Dépistage Organisé du Cancer du Sein

Les femmes éligibles au DOCS sont les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen (Recommandations de la HAS), 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 (Recommandations de la HAS). Elles sont invitées tous les deux ans à réaliser un test immunologique de dépistage.

→ Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus

Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus concerne les femmes de 25 à 65 ans et repose sur la réalisation d'un frottis cervico-utérin. Il est à réaliser tous les trois ans entre 25 et 30 ans, après deux premiers tests de dépistage normaux effectués à un an d'intervalle, et tous les cinq ans entre 30 et 65 ans. Seule cette population est éligible aux actions locales relatives au dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les actions locales doivent en outre prioritairement cibler les populations suivantes pour lesquelles le renoncement aux soins et l'exclusion du système de santé sont grandissants :

- Les habitants des zones urbaines sensibles
- Les populations en situation de vulnérabilité sociale
- Les personnes incarcérées
- Les personnes handicapées
- Les populations migrantes
- Les familles monoparentales
- Les femmes en difficulté avec la langue française

III. LES TERRITOIRES CIBLES

Deux catégories de territoires sont ciblées par la démarche d'animation territoriale.

1. Des territoires prioritaires au regard des indicateurs suivants :
 - des taux de participation aux DO les plus faibles ;
 - des indicateurs de défaveur sociale importants ;
 - une densité de population des 50-74 ans importante ;
 - une offre de soins posant des difficultés d'accès aux examens de DO (démographie médicale, cabinet de radiologie, plateaux techniques d'imagerie).
2. Des territoires sur lesquels une dynamique est engagée ou peut être facilitée par la mobilisation d'acteurs volontaires.

Les territoires ciblés seront appréciés par l'ARS et l'Assurance Maladie, dans le cadre du COPIL régional stratégique annuel, d'une part au regard des territoires prioritaires, d'autre part, au regard des dynamiques sur les autres territoires mais aussi des publics cibles prioritaires.

IV. LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Une action d'accompagnement s'inscrit en complémentarité des campagnes de communication nationale et régionale d'une part, des stratégies d'invitations et relances prévues au cahier des charges des structures de gestion d'autre part.

Les actions ont vocation à ne concerner que la promotion du dépistage des trois cancers.

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 par d'autres acteurs. Il est nécessaire que soient prises en compte les disparités médicales afin de cibler les actions sur ces populations. Les actions doivent être en adéquation avec la typologie d'actions validée par l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie, et répondre aux cahiers des charges des dépistages organisés.

➤ **Les critères qualité et d'éligibilité des actions d'accompagnement**

Il est attendu des projets qu'ils remplissent les critères qualité suivants :

- S'appuyer sur les diagnostics des projets de territoires DO existants. Dans le cas contraire, établir un diagnostic des territoires d'intervention (éléments de contexte repérés), prendre en compte les réalités de terrain et intégrer les spécificités locales ;
- Elaborer des projets :
 - modulés selon les priorités populationnelles et territoriales ;
 - inscrit dans l'environnement médico-social du bassin de vie dans lequel il s'inscrit notamment (Contrats Locaux de Santé par exemple) ;
 - s'appuyant sur les typologies d'actions repérées¹.
- Veiller à l'implication des acteurs clés des DO à savoir :
 - Le CRCDC en tant que référence médico-administrative des acteurs et instance opérationnelle assurant l'organisation des DO, notamment la mission relative à la sensibilisation et l'information des professionnels et de la population ;
 - Les professionnels de santé : médecins traitants, radiologues, gynécologues, sages-femmes, pharmaciens mais aussi structures d'exercice coordonné : MSP, CPTS.
- Conduire une stratégie d'intervention cohérente :
 - Prenant en compte l'environnement et/ou le milieu de vie de l'individu ;
 - S'appuyant sur les ressources personnelles et sociales du public ;
 - S'assurant de l'adhésion de la population ciblée ;
 - Favorisant les interventions misant sur l'acquisition du pouvoir d'agir des individus (empowerment) ;
 - Privilégiant l'action communautaire et la démarche participative afin de rendre le public acteur de sa santé ;
 - Adaptant les modalités d'interventions aux caractéristiques des publics et territoires ;
 - Recherchant la complémentarité (mobilisation des partenariats et réseaux existants, décloisonnement des acteurs) / S'inscrivant dans le cadre des projets de territoire DO existants ;
 - Recherchant l'efficacité (utilisation rationnelle des moyens).

¹ Cf. Tableau en annexe

- Elaborer une méthodologie d'évaluation solide démontrant des résultats et processus et s'appuyant sur des outils d'analyse en promotion de la santé :
 - Evaluation du processus d'accompagnement, de la participation aux DO, en population générale et de manière ciblée (populations et territoires spécifiques) avec des objectifs et des indicateurs préalablement définis ;
 - Mesurer et analyser la réalisation des objectifs (comparaison entre le prévu et le réalisé) : efficacité ;
 - Apprécier les impacts du projet, qu'ils soient positifs ou négatifs, prévus ou imprévus. La durabilité du projet doit être interrogée (les effets du programme permettent-ils de reproduire ou généraliser à plus grande échelle ?), tout comme les clés de réussite du projet au regard des éléments de contexte ;

- Valoriser et objectiver l'activité (Rapport d'activité, rapport d'évaluation, retours d'expérience, échanges...).

➤ **Typologie d'actions à adapter selon les 3 Dépistages Organisés (sein, colorectal, col de l'utérus)**

Objectifs	Exemples d'actions	Freins levés	Indicateurs de résultats
<p>Actions favorisant une information (claire et adaptée concernant le dispositif national de dépistage organisé, en lien avec l'antenne territoriale du CRCDC et à l'appui des seuls outils d'information de l'INCa)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organiser des rencontres/échanges entre habitants avec les professionnels de santé ou partenaires selon le DO ➤ Adapter les supports d'information sur les DO dans le respect du cahier des charges national ➤ Transmission d'une note d'information sur les taux de participation aux dépistages auprès des professionnels de santé et des élus locaux 		<p>Nombre d'habitants disposant d'une information plus claire et adaptée concernant les dépistages organisés des cancers</p>
<p>Actions facilitant l'accès à l'offre de dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Offrir ou organiser la possibilité de transports collectifs pour aller sur les lieux d'offre de dépistage ➤ Développer un partenariat avec des partenaires spécifiques selon le DO (un cabinet de radiologie ou avec une maison de santé, hôpital, ...) 	<p>Faible mobilité et accessibilité par rapport aux lieux de dépistage organisé des cancers</p>	<p>Nombre d'habitants ayant un meilleur accès à l'offre de dépistage organisé des cancers</p>
<p>Actions permettant de développer une attitude et une intention positive sur la question des dépistages des cancers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Créer une dynamique de groupe favorisant l'échange de ressentis pour faire émerger représentations, angoisse, peur etc. liés au dépistage, à la maladie, à la relation avec le médecin, au sentiment de vulnérabilité, grâce à un photolangage par exemple ➤ Créer une dynamique de groupe favorisant l'échanges de vécu concernant le dépistage / cancer pour mettre en confiance les habitants et dédramatiser l'expérience du dépistage / cancer, grâce à un atelier d'écriture ou des pièces de théâtre adaptées par exemple 	<p>Angoisse du dépistage, peur (de la maladie, du traitement, de la mort, du médecin, de la douleur de l'examen de dépistage, de ses effets secondaires, de l'attente des résultats, de la contagion, du jugement), honte, pudeur, timidité, dénégation, fatalisme face à la maladie, « fatigue préventive »</p>	<p>Nombre d'habitants estimant que c'est utile de se faire dépister Nombre d'habitants ayant l'intention de se faire dépister Nombre d'habitants dont les représentations autour des dépistages ont évolué positivement (Taux d'angoisse liée au dépistage avant et après l'action)</p>

<p>Actions d'aide et d'accompagnement des habitants à la démarche de réalisation du dépistage</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aider à la prise de rendez-vous ➤ Accompagner physiquement des habitants sur les lieux de dépistage <p>A noter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les bilans de santé peuvent être un support à l'action, mais ils ne constituent pas une action en soi - Les démarches facilitant l'accès aux droits ne doivent pas non plus apparaître comme une action, mais elles restent un support à l'action 	<p>Difficulté de s'intégrer dans un dispositif organisé, de suivre la logique de rendez-vous, de se repérer dans les procédures – Faible capacité à transformer une décision en une démarche</p>	<p>Nombre d'habitants accompagnés physiquement ou dans la prise de rendez-vous</p> <p>Nombre d'habitants aidés à la démarche</p>
<p>Actions favorisant la fidélisation des habitants au dépistage organisé des cancers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Faire des rappels chaque année, notamment à l'occasion des temps forts nationaux (mars bleu, octobre rose) ➤ Valoriser les démarches entreprises et encourager les habitants à les poursuivre ➤ Mettre en place une dynamique collective régulière autour des dépistages organisés des cancers, en incitant par exemple les habitants à créer un collectif pour y aller ensemble ➤ A noter : organiser des temps tout au long de l'année en complément et pas uniquement lors des mois dédiés 	<p>Dépistage non régulier, pas de fidélisation</p>	<p>Nombre d'habitants ayant déjà fait un dépistage et ayant l'intention de le refaire régulièrement</p>

<p>Actions permettant, au sein de l'environnement social des personnes, de favoriser le développement d'une attitude favorable en termes de dépistage organisé des cancers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Permettre à des habitants de s'engager sur la question des dépistages et d'être des relais auprès des autres, en contribuant à la mise en place d'un groupe d'habitants relais santé / cancers ➤ Participer à la formation des habitants relais santé / cancers ➤ Permettre aux habitants de tenir des stands de sensibilisation autour de la question des dépistages organisés des cancers ➤ Permettre aux habitants de devenir accompagnateurs des autres habitants vers les dépistages organisés des cancers ➤ Développer les actions réalisées par les habitants (témoignage, communication ou autre) 	<p>Environnement social défavorable à la participation au dépistage organisé des cancers</p>	<p>Nombre d'habitants participant à la promotion des dépistages des cancers</p>
---	---	--	---

A noter sur les actions événementielles :

Les actions locales de type événementiel existent et continueront d'être portées par des partenaires avec ou sans l'AM et l'ARS.

Ces actions de visibilité, au-delà d'un pic éphémère de participation aux dépistages constaté en aval d'Octobre Rose ou Mars bleu, ne démontrent pas d'impact sur les changements de comportement.

Il apparaît donc essentiel de les inscrire dans un « parcours de dépistage » en accompagnant progressivement les porteurs vers cet objectif de parcours, c'est-à-dire de construire avec les « petits porteurs » un « avant et un après événement » :

- Proposer aux porteurs de les accompagner avec un recrutement des personnes éligibles par les PS ou les structures du secteur en amont de l'événementiel
- Proposer aux porteurs de projet de poursuivre la dynamique en aval avec un accompagnement vers les dépistages des personnes ayant participé à l'événementiel, en organisant des ateliers avec les structures, ou les habitants relais.

La participation financière AM et / ou ARS d'un projet « événementiel » serait ainsi conditionnée à cette dimension « parcours de dépistage »

V. LE ROLE DES PARTENAIRES

L'animation territoriale est pilotée par l'ARS et l'Assurance maladie dans le cadre de groupe territoriaux mobilisant les acteurs.

La mobilisation des acteurs est un levier permettant de :

- Créer et renforcer le réseau partenarial sur les territoires ciblés pour articuler toutes les dynamiques relatives aux dépistages organisés ;
- Donner de la cohérence, de la lisibilité et de la complémentarité aux différentes actions menées par les différents partenaires ;
- Mutualiser les ressources ;
- Rendre la population actrice ou participative de sa santé.

Les parties prenantes à renforcer dans la démarche d'animation territoriale sont :

➤ **Le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) Hauts de France**

Les CRCDC 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.

L'arrêté du 23 Mars 2018 portant création des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers modifiant l'arrêté du 29 Septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers conforte le rôle essentiel des CRCDC dans la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage en favorisant l'adhésion des populations à l'écart du dépistage organisé. Cet objectif est repris dans la convention multipartite 2019-2023

Le CRCDC HDF s'est ainsi engagé dans la démarche d'animation territoriale via :

- Le recrutement de deux chargés de prévention en 2021
- Un plan de formation de l'ensemble du personnel CRCDC en 2021 sur l'accompagnement de projet
- Une contribution sur :
 - La Co construction d'une feuille de route pluriannuelle avec l'ARS et l'AM
 - La poursuite de la formation, de la sensibilisation des professionnels de santé
 - La mise à disposition d'état des lieux formalisés sur la participation aux DO pour chaque territoire
 - La poursuite et le renforcement de la communication autour des dépistages organisés et des taux de participation auprès des professionnels de santé mais également des acteurs des territoires impliqués dans la démarche d'animation territoriale: bilans (newsletters-fiches de territoires) - actualités scientifiques
 - L'acculturation des porteurs de projet sur les facteurs de risque des cancers, l'organisation des dépistages organisés, les freins et les leviers connus pour l'accès aux DO
 - Une expertise sur les actions pertinentes à mettre en place et la mise à disposition d'argumentaires pour l'appui aux actions de terrain
 - La participation à la rédaction des Appels à projets FNPEIS-FIR avec les porteurs dans le cadre du trinôme ARS- AM- CRCDC
 - La coordination et le pilotage de l'animation des populations relais formés sur les territoires

- La mise à disposition de ressources humaines pour le déploiement des certaines actions de terrain.

➤ **Les Professionnels de santé et les structures d'exercice coordonné**

Les professionnels de santé sont au cœur de la promotion des dépistages des cancers. Des incitations financières existent au travers de la ROSP (rémunération sur objectif de santé publique).

Les professionnels de santé ciblés dans la démarche d'animation territoriale sont prioritairement les médecins traitants, les radiologues, les gynécologues, les sages-femmes, les pharmaciens.

Cependant le constat est partagé qu'il s'agit d'un public difficile à mobiliser pour de multiples raisons (manque de temps – difficulté à aborder ces sujets au cours d'une consultation – manque d'informations sur les dépistages, sur les structures ressources médicales ou sociales pouvant venir en appui, manque de visibilité sur leur pratique...). Afin de mobiliser les professionnels de santé autour des dépistages organisés, il est proposé en parallèle :

- La mise en place d'un annuaire des structures ou partenariats facilitant dont les Missions MAS de l'Assurance Maladie
- Organiser des visites DAM sur la thématique des dépistages
- Travailler en partenariat avec l'URPS pour identifier les besoins des professionnels de santé sur le champ des dépistages afin de mieux communiquer vers les Professionnels de santé
- Promouvoir des formations e-learning via le CRCDC
- Prendre appui sur les MSP et les CPTS : les coordonnateurs de CPTS, les MSP devront être sollicités pour intégrer la démarche d'animation territoriale sur les territoires identifiés.

➤ **Les Centres sociaux**

Les centres sociaux sont des acteurs de proximité majeurs mais souvent en questionnement sur leur légitimité à aborder des sujets « médicaux ».

Les centres sociaux restent souvent sur une approche facteurs de protection : nutrition- bien être – sophrologie sans aller jusqu'à la phase accompagnement. Ils sont également souvent démunis faute de compétences ad hoc pour la rédaction d'une réponse à une demande de financement.

Les centres sociaux sont à mobiliser dans le cadre de l'animation territoriale. Il sera cependant nécessaire de les outiller via des formations et de les aider d'un point de vue méthodologique dans la construction de leur projet, une boîte à outil d'actions « reproductibles » pourra être proposée pour faciliter la mise en œuvre de projets.

➤ **Les élus**

Les élus locaux doivent être inclus dans la démarche d'animation territoriale. Ils sont en effet un levier important pour le déploiement d'actions sur leur commune. Les élus des Métropoles ou des communautés d'agglomération sont également à inclure dans la démarche pour les territoires concernés.

Les élus étant difficilement mobilisables, les services techniques des collectivités territoriales sont souvent les interlocuteurs privilégiés pour la démarche d'animation territoriale.

➤ **Les associations de patients**

Les associations de patients organisent de nombreuses actions de sensibilisation aux dépistages organisés notamment dans le cadre d'octobre rose et de mars bleu. Elles proposent également des actions de prévention des risques du cancer.

Les associations de patients sont ainsi des acteurs clés fortement impliqués sur les territoires dans la lutte contre les cancers qu'il faut associer dans la démarche d'animation territoriale en relai d'information ou en partenaire pouvant mettre en place des actions sur le territoire.

➤ **Les populations relais**

La notion « d'aller vers » est essentielle – Les habitants relais ou ambassadeurs sont un maillon important de cette stratégie mais force est de constater à la fois un manque de visibilité sur la couverture territoriale des populations relais formés à l'initiative de différentes structures (IREPS-Ligue – Mutualité- Sauvegarde – Conseils départementaux- mairies – Institut Renaudot...) et une absence de coordination et de suivi de ces population.

Les habitants relais sont identifiés comme un levier important qu'il convient de mettre en place sur l'ensemble des territoires. L'ARS relance donc un programme de formation de personnes relais avec une coordination régionale à partir de 2021.

L'implication des personnes ainsi formées sera nécessaire dans le cadre de l'animation territoriale dans un souci de cohérence et d'implication des populations relais dans les dynamiques mises en place.

D'autres acteurs peuvent être mobilisés selon les ressources du territoire.

VI. LES MODALITES DE GOUVERNANCE

➤ **Une gouvernance régionale**

- Deux Copil régionaux de suivi

➤ **Un Copil régional stratégique**

La stratégie régionale de déploiement de l'animation territoriale repose sur un COPIL régional Stratégique « Animation territoriale des dépistages des cancers » réunissant l'ARS (DPPS, DST, et directeurs départementaux), le pôle prévention AM, le CRCDC et les CPAM (ADD).

Le COPIL régional stratégique a vocation à :

- Arbitrer sur les territoires prioritaires d'intervention pour l'année à venir ;
- Définir les critères de sélection et de financement des actions ;
- Définir le calendrier prévisionnel d'accompagnement des projets ;
- Faire le bilan annuel de la démarche et proposer des réajustements si nécessaire.
- Définir la feuille de route pluri annuelle

Le COPIL régional stratégique se réunit 1 fois par an en fin d'année

➤ **Le COPIL régional de suivi**

Il a vocation à :

- Identifier les territoires prioritaires d'intervention
- Identifier les actions pouvant être « modélisées » ou présentant une dimension expérimentale à valoriser
- Prioriser et valider les projets et les actions locales remontés remontés par les COTECH sur le fléchage financements FIR – FNPEIS- Cofinancement FIR/ FNPEIS

Compte tenu de la mise à disposition décalée des fonds FIR (début d'année) – FNPEIS (entre juin et juillet, deux vagues de dépôt des projets sont proposées aux porteurs : Mars et Juin- juillet

Deux COPIL régionaux de suivi sont, de fait, positionnés sur l'année selon le planning prévisionnel suivant :

- Avril pour les projets issus première vague
- Juillet (Aout) pour les projets issus de la seconde vague

➤ **Une gouvernance territoriale**

Des COTECH territoriaux sont co-pilotés par les CPAM (référents prévention), l'ARS (Chargés de mission Prévention – Promotion de l'animation territoriale), le CRCDC (managers territoriaux, chargés de Prévention – Promotion de l'animation territoriale) à l'échelle des territoires d'intervention des CPAM des Hauts de France.

Ces COTECH ont vocation à :

- Recenser les projets élaborés par les groupes d'animation territoriale ;
- Apporter un éclairage au COPIL régional de suivi sur la pertinence des projets élaborés par les groupes d'animation territoriale en fonction de la note de cadrage, de la feuille de route et de l'évaluation des projets N-1 à renouveler ;
- Identifier les projets éligibles aux financements FNPEIS et FIR dans le cadre de l'animation territoriale des DO ;
- Assurer la remontée d'information auprès du COPIL régional de suivi sur les actions mises en place et les actions éligibles ainsi que les difficultés éventuelles rencontrées ;
- Faire le relai auprès des groupes d'animation territoriale sur les orientations et les décisions du COPIL régional de suivi et du Copil régional stratégique.

Deux COTECH sont organisés par an et programmés en lien avec les périodes de dépôt des projets par an soit :

- Mars pour les projets issus de la première vague
- Juillet pour les projets issus de la seconde vague

➤ **Des groupes d'animation territoriale : la dimension locale**

Un ou plusieurs groupes d'animation territoriale peuvent être constitués à l'échelle des territoires d'intervention la CPAM en fonction des dynamiques territoriales.

Ces groupes d'animation sont co-pilotés par les chargés de mission prévention CPAM, les chargés de mission ARS en lien avec les managers territoriaux et les référents prévention CRCDC. Ils réunissent les partenaires et les porteurs de projets de chaque territoire.

Le trinôme ARS –AM- CRCDC en charge du pilotage des groupes d'animation à vocation à :

- Communiquer auprès des partenaires/porteurs sur les orientations de l'animation territoriale DO
- Communiquer sur le calendrier de l'instruction des projets et les modalités de dépôts
- Elaborer des projets en cohérence avec les orientations
- Instruire les projets sur la base de la note de cadrage et des critères de financement / d'éligibilité des actions – consolider les projets avec les porteurs
- Adresser les projets au COTECH
- Communiquer auprès des porteurs sur les décisions du COPIL régional
- Accompagner les porteurs dans la mise en œuvre des projets
- Evaluer les projets avec les porteurs et faire des préconisations au COTECH sur la pertinence des projets à renouveler.

VII. LES FINANCEMENTS

Deux sources de financements sont mobilisées pour l'appui aux actions mises en place dans le cadre de l'animation territoriale :

- Le FIR ARS / Mission 1.
Une enveloppe FIR est définie annuellement par l'ARS.

- Le FNPEIS Assurance Maladie.
Un appel à projets FNPEIS est lancé annuellement avec un cahier des charges définissant : les objectifs - la population cible – les actions recevables – les actions non éligibles – les modalités d'évaluation des actions.
A noter que les AAP FNPEIS cancers sont inclus dans une enveloppe régionale annuelle (2020-2022) qui comprend également les AAP vaccination et les AAP Santé sexuelle.

Le fléchage des financements entre FIR, FNPEIS et cofinancement est défini lors du COPIL régional de suivi au regard de la feuille de route pluriannuelle d'accompagnement aux dépistages organisés arbitrée par l'ARS, le pôle prévention, les CPAM et le CRCDC.

Les grands principes du financement :

- FNPEIS : Les projets issus des territoires prioritaires et / ou « proactifs » (dynamique existante avec partenaires mobilisés ou mobilisables) qu'il s'agisse d'actions locales ou d'actions à dimension régionale
- FIR : Les projets issus des territoires prioritaires, les projets expérimentaux ou avec un potentiel « modélisable » y compris sur les territoires « proactifs », les projets avec une dimension régionale

Le cofinancement ARS-AM sera privilégié sur les actions à dimension régionale et sur les projets expérimentaux.