

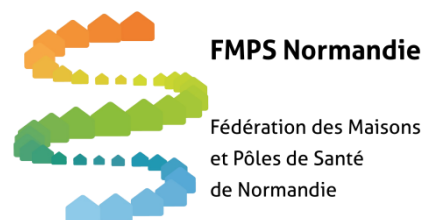
COMMENT METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Ce guide s'adresse aux équipes en exercice coordonné.
Il :

- vous apporte un soutien pour la mise en œuvre de vos actions de santé publique,
- permet de développer votre dynamique d'équipe,
- promeut l'approche globale de la santé,
- vous sensibilise à l'importance de la participation des usagers.

Pas à pas :

- 1 Je donne du sens à mes actions de santé publique
- 2 Je crée mes actions de santé publique
- 3 Je formalise et valorise mes actions de santé publique
- 4 Ma boîte à outils



PARTIE 1

JE DONNE DU SENS À MES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Développer des actions de santé publique dans une équipe en exercice coordonné, implique de :

- ♦ compléter sa pratique individualisée par une pratique centrée sur une patientèle ou une population déterminée,
 - ♦ s'inscrire dans des démarches de prévention concertée,
 - ♦ passer d'une posture biomédicale à la construction d'une posture éducative pour le développement du pouvoir d'agir des personnes,
- s'intéresser aux déterminants environnementaux, économiques, sociaux et culturels de la santé en complément des questions liées aux déterminants individuels.

Compléter sa pratique individualisée par une pratique centrée sur une patientèle ou une population déterminée

Nous sommes professionnels de santé dans une structure en exercice coordonné sur un territoire rural. Nous organisons des réunions de concertation pluriprofessionnelles régulières. Lors d'une RCP l'infirmière de PMI et la sage-femme ont échangé sur le dossier d'un enfant de 1 mois et de sa mère en difficulté de par son isolement social et familial. L'infirmière a repéré des signes très évocateurs d'une dépression du post-partum. La sage-femme, le kiné et un médecin généraliste ont rapporté des situations similaires dans leurs expériences récentes. Un projet de santé publique autour du dépistage et la prise en charge de la dépression du post-partum est mis en place au sein de notre structure avec les nombreux acteurs du territoire concernés.



S'inscrire dans des démarches de prévention concertée

Dans le projet de santé de la MSP, nous avons choisi de travailler sur la prévention des chutes des personnes âgées. Nous avons défini plusieurs objectifs :

- ♦ les professionnels de la MSP analysent les risques de chute pour chaque personne âgée rencontrée ;
- ♦ chaque professionnel délivre des messages de prévention des chutes auprès des personnes concernées ;
- ♦ plusieurs réunions d'information – débat, sont organisées avec par exemple la coordinatrice du Contrat Local de Santé afin de sensibiliser la population du territoire.



Passer d'une posture biomédicale à la construction d'une posture éducative pour le développement du pouvoir d'agir des personnes

Madame Dubois a du mal à gérer son diabète de type 2, ce qui la fait venir en consultation à répétition. J'essayais de lui donner des repères pour mieux équilibrer son diabète. Or, un jour, elle me dit : « *De toute façon je vais mourir. Pourquoi m'inquiéter de ce que je mange ? Mieux vaut me faire plaisir pendant que je suis là* ». Comment, dans ce contexte, l'aider à dépasser la peur pour pouvoir faire de bons choix pour sa santé ? Elle avait besoin de mieux comprendre son diabète, certes, mais aussi de reprendre sa vie en main, de retrouver du plaisir, de reconstruire du sens au-delà de la maladie.



Depuis, j'essaie de changer mes consultations avec elle. À la place de lui expliquer ce qu'il faut faire, je l'aide à prendre des décisions à partir de ce qui est important pour elle. Aujourd'hui, je vois de moins en moins madame Dubois. Elle passe plus de temps avec ses proches et donne des cours de tricot dans une association de son quartier. Cette expérience emblématique m'a permis de modifier progressivement ma pratique avec d'autres patients. Ensuite, notre équipe a décidé de se former ou de se rapprocher d'une structure qui met en place des actions d'éducation thérapeutique (ex : Planeth Patient, Infirmière Asalée, Sophia...).

S'intéresser aux déterminants environnementaux, économiques, sociaux, culturels de la santé en complément des questions liées aux déterminants individuels



Dans notre quartier, les habitants sont plutôt sédentaires et nous avons beaucoup de mal à les aider à changer leurs habitudes. Un infirmier, qui fait par ailleurs partie du conseil municipal, a appris que la ville envisage un nouveau plan d'urbanisme pour faciliter la mobilité des habitants (vélo, marche...). Nous nous sommes dit que c'était le bon moment pour développer de l'activité physique adaptée, en collaboration avec différents partenaires.

Dans tous les cas, les missions de santé publique nécessitent de faire appel à d'autres compétences méthodologiques du territoire : les acteurs tels que les coordinateurs santé (Atelier Santé Ville, Conseillers Méthodologiques de Territoires de Promotion Santé Normandie, Réseaux Territoriaux en Promotion de la Santé...); le secteur associatif compétent en prévention promotion de la santé ; les équipes Assurance Maladie.

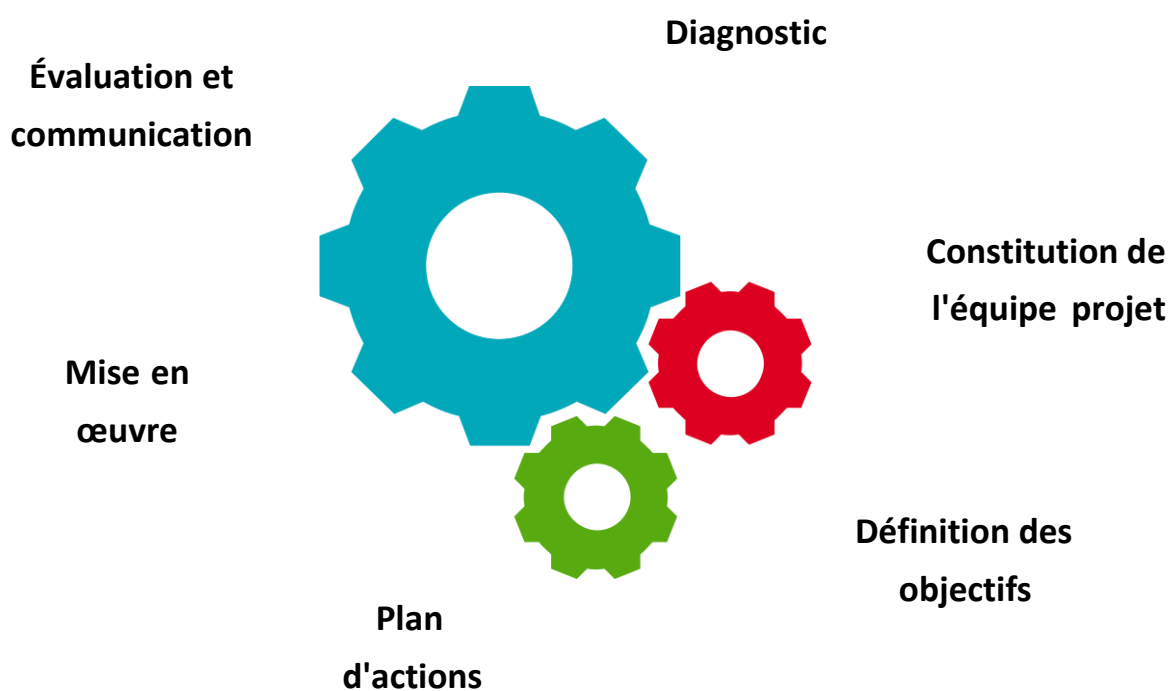
PARTIE 2

JE CRÉE MES

ACTIONS DE SANTÉ

PUBLIQUE

« *Disposer de temps est la plus précieuse de toutes les richesses du monde* » dit Socrate.



1. Constituez votre équipe projet et votre réseau de partenaires



Autour du projet gravitent différents acteurs, plus ou moins impliqués. Ces niveaux d'implication sont formalisés par la gouvernance du projet.

La constitution de l'équipe projet rassemble ainsi les personnes « moteur » dont les rôles sont définis et répartis.

Quelques exemples : chef de projet, coordinateur administratif, infirmière Asalée, référent médical, etc.

Les acteurs intéressés, mais moins impliqués, forment le second cercle et alimentent **le réseau des partenaires**. Ils pourront être sollicités ponctuellement.

L'implication des habitants, usagers, citoyens, est intéressante à ce stade. Ils peuvent être membres de l'équipe projet ou être des partenaires, selon leurs souhaits.



Le coordinateur est un acteur essentiel pour repérer les forces vives, rassembler les acteurs, créer des espaces qui favorisent l'interconnaissance.

2. Identifiez les besoins et les ressources sur votre territoire

Le diagnostic de situation s'appuie nécessairement sur **une analyse des besoins**.

Le besoin exprimé par la population (synonyme de demande) peut être différent du besoin ressenti (perçu par la population et/ou par les professionnels de santé) (1).

Une analyse complète des besoins prendra en compte ces différentes dimensions.

Ces besoins sont aussi à analyser au regard de **l'état des lieux des ressources disponibles et manquantes sur le territoire**.

Faire un état des lieux, c'est faire une photo à un instant T. Si réutiliser des travaux réalisés antérieurement peut être utile, il est important de veiller à les actualiser.

Enfin, **l'analyse du contexte politique, économique, social et partenarial** permet de repérer les opportunités intéressantes, de créer des coalitions d'acteurs et de mieux saisir les enjeux actuels.

(1) *Méthodologie de projet en santé publique*,
Institut et Écoles de formation, CHU de Rennes,



Appuyez-vous sur :

- Le diagnostic initial de votre projet de santé.
- Les données de la CPAM : prenez contact avec votre référent.
- Les cartographies et données de l'ARS.
- Le diagnostic du Contrat Local de Santé, du Projet territorial de Santé Mentale, du Conseil Local en Santé Mentale ou de l'Atelier Santé Ville lorsqu'ils existent.
- Des données qualitatives : entretiens ou questionnaires avec les usagers.
- La matrice SWOT : analysez les forces, faiblesses, opportunités et menaces.

3. Définissez la population cible, vos objectifs et indicateurs



L'objectif général :

- Porte sur le projet dans son ensemble ;
- Précise le territoire ;

Bassin de vie, bassin de population, quartier, ville, département, etc.

- Précise la population cible ;

En fonction de la tranche d'âge, de la catégorie de population (ex. : personne en situation de fragilité psychique), de la pathologie, de la fréquentation (ex. : tous les patients du cabinet X).

- Définit la durée ;

Le projet est-il à court terme, moyen terme ou long terme ?

- Reprend souvent les objectifs de santé publique ou des plans régionaux. Il s'agit de la direction dans laquelle s'inscrit le projet.

Les objectifs spécifiques :

- Constituent les différents axes pour atteindre l'objectif général ;
- Permettent de spécifier l'objectif général.

Les objectifs opérationnels ou actions à développer :

- Précisent plus concrètement les actions pour atteindre les objectifs spécifiques ;
- Se traduisent par des verbes d'actions (ex. : informer, réaliser...).



Un objectif doit être « SMART » : Spécifique, Mesurable, Ambitieux, Réaliste, et délimité dans le Temps.

Chaque objectif pourra être accompagné d'indicateurs à atteindre.

Visionnez la vidéo explicative du site [PromoSanté IDF](#).

Prenez connaissance des objectifs prioritaires de l'ARS.

4. Établissez un plan d'actions

Le plan d'actions séquence de manière opérationnelle les missions de chacun en fonction des objectifs dans le temps.



- 1 **Planifiez** le déroulé du projet, les temps de rencontres et les deadlines.
- 2 **Organisez la gestion des ressources**, qu'elles soient matérielles, humaines ou financières. Il s'agit donc d'établir à ce stade le budget prévisionnel.
- 3 **Formalisez le projet**, en vue d'une demande de financement par exemple.

Attention à ne pas oublier de concevoir et planifier **la méthode d'évaluation** et les indicateurs qualitatifs et quantitatifs. L'évaluation est la structure fondamentale du projet. Elle permet l'adaptation, l'amélioration et la pérennité du projet.

Il est possible de réaliser **une étude d'impact du projet**.



Appuyez-vous sur :

- La partie « *Je formalise et valorise mes actions de santé publique* » de ce guide pour formaliser le projet.
- Des outils de planification tels que le diagramme de Gantt.
- Des outils de partage d'informations pour la co-construction du projet : cloud, système de sharepoint, etc.

5. Mettez en place votre projet

La mise en œuvre du projet suppose une bonne **coordination des acteurs**.

Il est intéressant que chacun fasse un **retour d'expériences**, permettant une prise de recul sur la mise en place du projet.

Il s'agit de faire des points d'étape sur ce qui a fonctionné et moins bien fonctionné, d'attirer l'attention sur les aspects non anticipés.

Cette technique permet des **adaptations permanentes du projet**, qui se veut évolutif.

Enfin, **la communication** tout au long de la démarche est importante. Elle s'adresse aux membres concernés et aux partenaires afin de rendre visible le projet et de maintenir la motivation des acteurs.



Appuyez-vous sur :

- Un carnet de bord ou un outil de suivi.
- Le système d'information partagé pour centraliser les informations sur les bénéficiaires du projet.

6. Évaluez et communiquez

L'évaluation vise à mettre en lumière différents aspects d'un projet : sa construction, sa mise en œuvre, ses effets. Pour cela on distingue généralement **trois types d'indicateurs** :

- Les indicateurs de processus
- Les indicateurs d'activité
- Les indicateurs de résultat/d'impact

D'autres indicateurs peuvent aussi être utilisés tels que l'indicateur de qualité ou l'indicateur d'efficience.

L'évaluation peut porter sur des informations **qualitatives et quantitatives**. Elle doit être pensée dès la définition des objectifs, et pas à la fin du projet.

Enfin, **communiquer sur son projet**, c'est non seulement valoriser ce qui a été entrepris mais surtout inspirer d'autres professionnels !



Appuyez-vous sur :

- Des outils de recueil et de suivi des indicateurs pour faire des requêtes et analyser des statistiques.
- Le référent ARS et CPAM de votre département afin d'échanger sur les indicateurs retenus.

Facteurs de réussite et astuces



Prendre en compte le facteur temps

Le temps est une dimension souvent négligée. Pourtant, elle est nécessaire pour tisser des relations de confiance entre les professionnels impliqués et avec les partenaires médico-sociaux ou institutionnels ainsi qu'avec les habitants. Prenez ce paramètre en compte, en priorité.



Développer une culture et un langage commun

Lors de projets transversaux pour lesquels des acteurs d'horizons et de cultures professionnelles très différents sont rassemblés, le langage peut être source d'incompréhension réciproque. C'est donc l'occasion idéale : créez vos propres repères, mots et concepts partagés.



S'accorder sur le sens

Le sens se retrouve souvent dans les objectifs de l'action, puisque ceux-ci constituent sa raison d'être. Ainsi, la réflexion sur les objectifs est une étape importante que vous devez élaborer en groupe afin de vous mettre d'accord sur une « vision » commune.



Favoriser le bien-être : l'indice de bonheur partagé

L'indice de bonheur partagé se construit tout au long de la vie de la maison de santé. Il mesure le bien-être des professionnels, la qualité des relations humaines au travail, le niveau de fatigue ou de charge mentale. Il vous permet de veiller les uns sur les autres, de mieux vous comprendre et vous écouter pour mieux travailler ensemble. Favoriser le bien-être au travail, c'est aussi concilier les aspirations individuelles, qu'elles soient professionnelles ou personnelles, avec les ambitions collectives.



Communiquer

La communication organisationnelle permet à chacun, selon son niveau d'implication, de se raccrocher au projet à tout moment facilement. Il s'agit de communiquer sur les différentes étapes, la méthode et l'avancée du projet. Un site internet, une newsletter, une plateforme collaborative sont autant d'outils qui vous seront utiles pour une communication régulière.

Facteurs de réussite et astuces



Anticiper l'évaluation

Si cette étape est perçue comme le dernier maillon de la chaîne de réalisation d'un projet, elle n'en est pas moins transversale. Anticipez-la dès la conception du projet.



Utiliser des outils

Les outils sont vos amis ! Gestion de tâches et to do list, agenda en ligne, visio-conférence, prise de notes, mindmap, messagerie interne, etc. Ces outils peuvent vous faciliter la vie et vous éviter de perdre du temps.



Adopter la méthode des petits pas

Fixez-vous des petits objectifs atteignables à court terme plutôt que des objectifs très ambitieux sur le plus long terme. N'hésitez pas non plus à adapter votre démarche au fil de l'eau.



Adopter une posture d'ouverture : co-construction

Un projet est le fruit d'une maturation longue et collective d'une idée. Son enrichissement est permanent, c'est pourquoi il suppose une attitude ouverte aux remarques, critiques ou nouvelles idées. N'hésitez pas à solliciter des avis tout au long du projet, notamment aux référents ARS et Assurance Maladie de votre département. Il vous est aussi possible de demander conseil à vos pairs au sein de la FMPS Normandie ou auprès de vos URPS respectifs.



Inclure les usagers

Incluez les patients, habitants, usagers, citoyens dans le processus et assurez-vous d'une cohérence entre le projet et le souhait/la vision des bénéficiaires.

PARTIE 3

JE FORMALISE ET VALORISE MES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) des maisons de santé pluriprofessionnelles permet aux équipes de bénéficier d'un financement pour deux missions de santé publique maximum. De plus, les équipes peuvent aussi choisir de répondre à un appel à projet sur des thématiques précises. Enfin, la CPTS offre de nouvelles perspectives pour mener des projets de prévention et promotion de la santé au niveau du territoire.

Menez une action de santé publique dans le cadre de l'ACI des maisons de santé

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles du 20 avril 2017 vous permet de bénéficier d'une valorisation complémentaire, sous réserve de certaines conditions, pour la mise en place d'actions de santé publique.

- **350** points variables (7€ le point) par mission réalisée dans l'année.
- **2** missions rémunérées au maximum sur deux thèmes différents.
- **1** annexe au contrat de la structure précisant le contenu, les modalités de mise en œuvre de la mission ainsi que les justificatifs à transmettre.

Thèmes figurant dans l'ACI

- Amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie)
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- Éducation thérapeutique et éducation à la santé



Toutefois, des missions non répertoriées dans l'ACI mais s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) peuvent également faire l'objet d'une valorisation complémentaire.

Le Projet Régional de Santé (PRS) Normand 2018-2022

Il est fondé sur 3 principes :

- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales
- Faire de la prévention le premier levier de la qualité du parcours de santé et de vie
- Accompagner la transformation du système de santé

Le premier axe du PRS « Faire de la prévention le premier levier de la qualité du parcours de santé et de vie » se décline par les objectifs suivants :

- Prévenir les pratiques addictives
- Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité
- Prévenir le mal-être et le suicide
- Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé
- Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir »
- Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé
- Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive
- Promouvoir un environnement favorable à la santé

D'un point de vue pratique, cela implique de développer des actions et de garantir une organisation et une mobilisation des acteurs de prévention, du dépistage organisé des cancers, du dépistage des IST, du VIH et des hépatites, de la vaccination et de l'éducation thérapeutique du patient.

8 parcours de santé

- Périnatalité et développement de l'enfant
- Santé des enfants et des jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées en perte d'autonomie
- Psychiatrie et santé mentale
- Cancers
- Maladies chroniques, insuffisance cardiaque
- Maladies chroniques asthme/BPCO

Etudiez les possibles financements

Les appels à projets proposent des modèles de financement divers et variés. Ils vous permettent de financer vos actions de santé publique, en fonction de vos besoins (durée, lieux, thématiques, population visée, etc.).



Vos référents ARS et Assurance maladie peuvent vous accompagner dans la recherche de financements.

Principales sources de financement identifiées

- Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS
- Les appels à projets de l'Assurance Maladie (ex : Mois sans Tabac, dépistages organisés des cancers...)
- Fondation (ex : Fondation de France)
- La Conférence des Financeurs
- Collectivités territoriales, Préfecture, notamment pour les territoires prioritaires de la Politique de la Ville
- Les Fonds Européens

Développez des actions de santé publique dans le cadre de votre CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) « regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile... ».

Les membres de la CPTS définissent ensemble les actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes au regard des besoins du territoire (thématiques de santé et effectifs de population concernés, enjeux de santé publique, etc.). La prise en charge pluriprofessionnelle constitue un gage de réussite.

L'accord conventionnel interprofessionnel définit quatre missions socles pour les CPTS, parmi lesquelles :

Mission 1 - Faciliter l'accès aux soins des patients

Mission 2 - Organiser les parcours des patients

Mission 3 - Développer les actions territoriales de prévention

Mission 4 – Répondre aux crises sanitaires graves



Pour plus d'informations (textes, financements des missions, etc.), n'hésitez pas à consulter le guide des CPTS d'AVECsanté.

4. MA BOÎTE À OUTILS

- 1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé
- 2. Mon carnet d'adresses
- 3. Une trame pour créer ma mission de santé publique
- 4. Extrait de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des MSP
- 5. Ma bibliothèque, pour aller plus loin
- 6. Mon lexique

1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé

Nom de la structure

SISA des Envierges, Paris 20

Intitulé de l'action

Du plaisir de manger à la santé

Personne responsable de l'action (référent opérationnel)

Nom : XX

Prénom : XX

Fonction : Médecin généraliste

Téléphone : 06 82 99 0X XX

Adresse mail : xx.xx@gmail.com

Thématique de référence du projet

- ☐ Action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- ☐ Lutte contre la tuberculose
- ☐ Surpoids et obésité chez l'enfant
- ☐ Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- ☐ Prévention du suicide
- ☐ Prévention spécifique en direction des personnes âgées
- ☐ Prévention périnatale
- ☐ Éducation thérapeutique et éducation à la santé

Objectif général du projet

Promouvoir la qualité de la vie, le bien-être et la prévention de certaines maladies chroniques par la nutrition et l'activité sportive.

Description de l'action

Mise en place d'ateliers de prévention/sensibilisation en collaboration avec le centre socio-culturel sur les thèmes de l'alimentation et l'activité sportive.

1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé

Objectifs de l'action

- Prévenir le surpoids et l'obésité
- Réduire les inégalités sociales territoriales de santé en matière de surpoids
- Sensibiliser à l'activité physique et ses bienfaits
- Sensibiliser à la nutrition
- Intéresser le public à l'activité physique et à l'alimentation saine et équilibrée
- Inciter les participants à changer leurs habitudes alimentaires (prendre son temps, prendre plaisir à manger, quoi manger, quand, etc.) et leur vision de l'activité physique

Sous-objectifs ou objectifs spécifiques de l'action

- Travailler le lien alimentation et bonne santé
- Guider les choix alimentaires de la personne
- Travailler le lien activité physique et bénéfices en termes de santé
- Découvrir l'activité physique et le bien-être du corps
- Identifier des personnes ressources afin de co-construire et animer le projet

Objectifs opérationnels de l'action

- Echanger autour des questions liées à la nutrition et à l'activité sportive
- Partager un petit déjeuner, déjeuner ou goûter avec les patients
- Découvrir les légumes et les fruits de saison
- Découvrir les lieux dans le quartier, ouverts à tous, pour pratiquer une activité sportive
- Sentir son corps et trouver du plaisir à bouger

Public bénéficiaire

Cibles : mères préoccupées par l'alimentation de leurs enfants et/ou concernés par le problème d'obésité, familles en situation de précarité, en surpoids/obésité ou diabète.

Nombre total de personnes prévu pour participer à l'action : 6 à 8 personnes par ateliers, 6 ateliers prévus pour 2015-2016.

Modalités de recrutement du public cible : personnes ayant formulées des inquiétudes concernant leur santé (diabète, obésité) et celle de leurs enfants, observation des professionnels concernant le surpoids de certains enfants, patients de la MSP.

1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé

Déroulé de l'action

L'équipe met en place des ateliers de prévention autour de l'alimentation et l'activité physique auprès de parents et enfants concernés par un problème d'obésité, en situation de précarité. Ces ateliers sont menés en collaboration avec plusieurs partenaires. Six ateliers sont prévus, voire sept ou huit en développant les ateliers d'activité physique.

Créée en 2016, l'équipe est constituée de deux médecins généralistes, formés à l'éducation thérapeutique, une infirmière de santé publique également formée dans le cadre d'ASALÉE, une pédicure-podologue formée à l'éducation thérapeutique, et une médiatrice du centre socio-culturel formée et très habituée à l'animation de groupes de personnes. La coordinatrice du pôle de santé s'est jointe au groupe pour aider à la rédaction.

En 2015, l'équipe a travaillé à la préparation et à la réalisation du projet. Les deux premiers ateliers ont été réalisés en 2016.

Chaque atelier est différent avec des objectifs, une méthode et un message définis. Ils se suivent dans un ordre précis et cherchent à obtenir un changement spécifique. Après chaque atelier, l'équipe effectue une synthèse et se demande si cela a répondu aux attentes des participants et si les objectifs ont été tenus. L'équipe met en lien ces éléments avec la littérature, permettant de faire évoluer et d'adapter les ateliers suivants aux besoins et envies des participants.

Personnes ressources : personnes dynamiques, actives dans l'association, insérées dans le quartier. But : les rendre animatrices et moteur vis-à-vis d'autres personnes du quartier, pour élargir l'action, la rendre plus pérenne et mieux mobiliser les habitants.

Calendrier

Date de début : début 2016

Date de fin : fin 2018

Étapes et calendrier de ces étapes : projet étalé sur plusieurs années, en reproduisant plus ou moins les ateliers (modifications à partir des observations et évaluations recueillies pour les améliorer). Le but est de pérenniser les comportements des participants et d'identifier les personnes ressources.

1. Exemple : Du plaisir de manger à la santé

Méthodologie d'évaluation

- Synthèse et évaluation après chaque atelier : matériel utilisé, attentes des participants, objectifs remplis, recueil des avis/ressentis des animateurs, recueil des activités physiques réellement effectuées par les participants
- Fiche de recueil d'aliments utilisés à la maison
- Questionnaire sur les changements des habitudes alimentaires en 2016

Le recueil des données écrites ne sera pas toujours fait par les participants (parfois analphabètes ou illettrés) mais pourra l'être à partir d'entretiens réalisés par les professionnels de santé ou les animateurs (lors de consultations ou d'activités).

Objectifs annuels et évaluation

Objectifs annuels de la mission	Indicateurs retenus	Valeur cible	Pièce justificative	Valeur atteinte	Commentaires du site
Repérer/dépister les personnes concernées par des problèmes de surpoids/obésité	Nombre de personnes repérées	10 personnes repérées	Compte-rendu de réunion du groupe nutrition	10	
Inciter les patients concernés par la nutrition et l'activité physique à participer aux ateliers	Nombre de personnes conviées aux ateliers et présentes	10 personnes conviées par atelier	Évaluation des ateliers	16	Communication à améliorer auprès des partenaires.
Intéresser le public à la nutrition et à l'alimentation saine et équilibrée	Nombre d'ateliers	6 ateliers prévus	Compte-rendu	2	Mobilisation de tous les membres. Perte des locaux d'un partenaire. Temps important dédié à la mobilisation et à la préparation.
Trouver des personnes ressources	Nombre de personnes	2 personnes	Compte-rendu du premier atelier	1	

2. Mon carnet d'adresses

Pour obtenir plus d'informations et/ou un accompagnement sur l'élaboration de vos protocoles, vous pouvez contacter vos référents MSP et prévention de l'Assurance Maladie, de la MSA et de l'ARS.

Vos interlocuteurs en proximité

<i>CPAM – service prévention</i>		<i>CPAM – service innovation en santé</i>
Nord	Patricia Lopez 02 33 06 55 42 patricia.lopez50@assurance-maladie.fr	Sixtine Houssaye 02 33 06 58 98 sixtine.houssaye@assurance-maladie.fr
Centre	Léa Degrenne 02 33 06 69 53 lea.degrenne@assurance-maladie.fr	Priscilla Le Dizès 02 33 06 58 30 priscilla.le-dizes@assurance-maladie.fr
Sud	Anaïs Loisel 02 33 06 55 49 anais.loisel@assurance-maladie.fr	Manon Guillemet 02 50 80 40 46 manon.guillemet@assurance-maladie.fr

Vos interlocuteurs en région

<i>ARS pôle prévention</i>	ars-normandie-prevention@ars.sante.fr
<i>ARS pôle offre de soins ambulatoires</i>	ars-normandie-dos-soins-ville@ars.sante.fr
<i>Mutualité sociale agricole</i>	Sylvie Hubert 02 33 06 42 20 hubert.sylvie@cotesnormandes.msa.fr

2. Une trame pour créer ma mission de santé publique

Cette trame est adaptée aux missions de santé publique entrant dans le cadre de l'ACI des MSP.

Nom de la structure

Personne responsable de l'action
(réfèrent opérationnel)

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

Intitulé de l'action

Thématique de référence du projet

- ☐ Action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- ☐ Lutte contre la tuberculose
- ☐ Surpoids et obésité chez l'enfant
- ☐ Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- ☐ Prévention du suicide
- ☐ Prévention spécifique en direction des personnes âgées
- ☐ Prévention périnatale
- ☐ Éducation thérapeutique et éducation à la santé
- ☐ Autres thématiques hors ACI s'inscrivant dans les objectifs du PRS Normandie

Objectif général du projet

Description de l'action

3. Une trame pour créer ma mission de santé publique

Objectifs de l'action

Sous-objectifs ou objectifs spécifiques de l'action

Ensemble d'initiatives et de dispositions qui précisent l'objectif général du projet.

Objectifs opérationnels de l'action

Décrire concrètement ce qu'il est prévu de faire en vue d'atteindre l'objectif général ou les objectifs spécifiques.

Public bénéficiaire

Type(s) de public(s) visé(s) :

Nombre total de personnes prévu pour participer à l'action :

Modalités de recrutement du public cible :

3. Une trame pour créer ma mission de santé publique

Déroulé de l'action

Décrire le déroulé et les modalités de mise en œuvre de l'action prévue, en précisant :

- *Quelles sont les interventions ou activités prévues ? (nature et nombre)*
- *Qui les met en œuvre ? (fonction ou nom du prestataire si intervention d'une structure externe)*
- *Avec qui ? (quels partenaires)*
- *Comment ? (à l'aide de quels moyens et quels outils, de quelle méthodologie)*

Calendrier

Date de début :

Date de fin :

Étapes et calendrier de ces étapes :

Méthodologie d'évaluation

Quels outils utilisez-vous pour évaluer votre action ? (tableaux de bord, questionnaires de connaissance, de satisfaction, etc.)

3. Une trame pour créer ma mission de santé publique

Objectifs annuels et évaluation

Les quatre premières colonnes du tableau ci-dessous sont remplies lors de la conférence téléphonique par le site et l'ARS.

Les deux dernières colonnes du tableau sont remplies par le site en fin d'année lors de l'évaluation annuelle de la mission financée.

Objectifs annuels de la mission	Indicateurs retenus	Valeur cible	Pièce justificative	Valeur atteinte	Commentaires du site

3. Extrait de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des MSP (annexe 2)

Des missions de santé publique définies dans la liste figurant dans la présente annexe ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) peuvent permettre aux structures de bénéficier d'une valorisation complémentaire dans les conditions définies à l'article 5.1 de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale

Des inégalités de couverture vaccinale sont régulièrement constatées selon les tranches d'âge de la population, les vaccins considérés et/ou les territoires. L'insuffisance de couverture vaccinale s'accroît avec l'âge et reste plus marquée pour certains vaccins.

Lutte contre la tuberculose

La France est aujourd'hui considérée comme un pays à faible incidence de tuberculose avec cependant des incidences élevées dans certains groupes de population : sujets âgés, populations en situation de précarité, migrants. Les cas déclarés en France sont assez fortement concentrés géographiquement : en 2007, plus de la moitié des déclarations étaient recensées dans les régions Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Auvergne-Rhône-Alpes.

Surpoids et obésité chez l'enfant

En 2006 en France, la prévalence estimée du surpoids incluant l'obésité était de 18% chez les enfants de 3 à 17 ans. Parmi eux, 3,5% étaient considérés comme obèses. Les études épidémiologiques s'accordent pour conclure que l'obésité dans l'enfance est associée à une

augmentation du risque de mortalité prématurée à l'âge adulte, en raison de l'accroissement de la mortalité d'origine cardiovasculaire. Il existe une grande disparité en fonction du niveau socio-économique ou de la zone géographique, les prévalences du surpoids et de l'obésité étant supérieures dans les populations défavorisées.

Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans

La dépression clinique de l'adolescent touche 2 à 8% de la population de cette tranche d'âge. L'évaluation de la dépression chez les adolescents peut être rendue difficile par ses différents modes d'expression ; une souffrance psychique mal repérée, mal accompagnée peut faire basculer l'individu dans une maladie somatique ou multiplier les difficultés et entraver son inclusion sociale. Le recours fréquent aux comportements addictifs conduit plus ou moins rapidement à aggraver le processus. Les adolescents les plus démunis sont les plus sujets aux conduites addictives.

Prévention du suicide

Avec 16,2 suicides pour 100 000 habitants, la France se situe dans le groupe des pays européens à taux élevés de suicide. La baisse de mortalité par suicide observée ces dix dernières années a été plus importante pour les plus âgés et pour les plus jeunes, mais le taux de décès par suicide a augmenté pour les hommes de 45-54 ans. D'importantes disparités régionales ont été constatées, les régions de l'Ouest et du Nord étant au-dessus de la moyenne nationale.

4. Extrait de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel des MSP (annexe 2)

Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie) pour les régions non incluses dans les expérimentations PAERPA

Le repérage de la fragilité permet de prédire le risque de perte d'autonomie, de chutes, d'institutionnalisation, de décès et d'hospitalisation des personnes âgées de 65 ans ou plus, dans un délai de 1 à 3 ans. L'intervention des acteurs des soins primaires peut réduire le risque d'hospitalisation des sujets âgés fragiles. L'obtention d'un bénéfice sur les risques de dépendance, de déclin fonctionnel et d'institutionnalisation est possible.

Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité

Les inégalités socio-économiques se traduisent par des inégalités de santé observées dès la naissance, avec des taux régionaux de mortalité périnatale et infantile supérieurs à la moyenne nationale dans certaines régions ou territoires infrarégionaux. Les conditions de vie des femmes jouent un rôle important dans la prématurité, principale cause de décès chez les nouveau-nés et responsable de séquelles neurologiques sévères. En France et dans de nombreux pays développés, le taux de naissances prématurées est en hausse ces dernières années. La prématurité est passée de 5,9% des naissances en 1995 à 7,4% en 2010. Entre 50 000 et 60 000 enfants naissent prématurément chaque année. Parmi eux, 85% sont des prématurés moyens (32-37 SA),

10% sont des grands prématurés (28-32 SA) et 5% sont des très grands prématurés, nés à moins de 28 SA. Au-delà de la prévention périnatale, le suivi des femmes en âge de procréer en situation de précarité constitue un enjeu majeur de santé publique qui peut se traduire par la mise en place d'actions de prévention des grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles et des pathologies de la grossesse (prématurité, diabète gestationnel...), et par un soutien à la parentalité. Si le phénomène des maternités précoces reste limité en France, le risque de précarité associé justifie néanmoins une attention particulière en termes de prévention et d'accompagnement social des jeunes mères présentant des critères de vulnérabilité psychosociale (moins de 26 ans, grossesses non désirées, primipares, niveau d'éducation inférieur au baccalauréat, isolement affectif et faiblesse des revenus).

Éducation thérapeutique et à la santé

L'éducation thérapeutique, réalisée dans un cadre pluri professionnel, aide les personnes atteintes de maladie chronique à comprendre la maladie et le traitement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. Les besoins sont importants ; l'éducation thérapeutique doit s'exercer au plus près des lieux de vie et de soins des patients. La participation de l'Assurance Maladie aux programmes d'ETP inscrits dans le PRS des ARS portera prioritairement sur les pathologies pour lesquelles la HAS a conclu à une efficacité de l'ETP : diabète type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ou HTA.

5. Ma bibliothèque, pour aller plus loin



Deschamps Jean-Pierre, *Une relecture de la charte d'Ottawa*, Santé Publique, 2003/3 (vol. 15), p.313-325



[OR2S](#) - Observatoire Régional de Santé



[OSCARS](#) - Observatoire de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé



[Promotion Santé Normandie](#)



[AVECsanté](#)



[FNCS](#)



[FMPS Normandie](#)



[Ameli](#)



[ARS](#)



[Géodes](#), Santé Publique France



[Rézone-CPTS](#)



[PAPS](#)



[Gnius](#)

6. Mon lexique

La santé publique est la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé.

Charles Edward Wislow, 1920



QU'EST-CE QUE LA SANTÉ PUBLIQUE ?

L'ensemble des efforts par des institutions publiques dans une société pour : améliorer, promouvoir, protéger, et restaurer la santé de la population, grâce à une action collective.

Organisation Mondiale de la Santé, 2002



À la fois domaine politique, secteur administratif, matière universitaire, champ professionnel et réalité médicale, la santé publique est au cœur de nos grandes interrogations en matière de risque et de précaution, de solidarité et de responsabilité, de justice et d'efficience, d'évolutions démographiques et épidémiologiques.

Didier Fassin et Boris Hauray, octobre 2010

6. Mon lexique

Le Code de la santé publique précise dans son article L.1411-1 le champ couvert par la politique de santé publique.

Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, **la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes** et à garantir **la meilleure sécurité sanitaire possible** et **l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins**.

Inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé (ISS) correspondent aux différences d'état de santé observées entre des groupes sociaux. Elles font référence aux différences observées dans la relation entre l'état de santé d'un individu et sa position sociale (selon des indicateurs comme ses revenus, son niveau d'études, sa profession, etc.). Les ISS concernent toute la population selon un gradient social.

Les déterminants de la santé

Il s'agit des facteurs divers, au-delà des déterminants biologiques, qui impactent notre état de santé global. Les déterminants peuvent concerner des modes de vie, des représentations, l'environnement social, familial, le logement, le travail, l'offre de santé et l'accessibilité, etc. Ces déterminants sont variables en fonction des échelons de la société, et sont ainsi vecteurs d'inégalités sociales de santé.

Prévention

En 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé distingue trois niveaux de prévention :

- La prévention primaire : action sur les causes d'une maladie afin d'en diminuer l'incidence (vaccination, diminution des comportements à risque, promotion de l'activité physique, assainissement des milieux de vie...).
- La prévention secondaire : action très précoce sur la maladie afin d'en réduire la durée et la gravité (dépistages de maladies, diagnostic et traitement précoce).
- La prévention tertiaire : action sur les effets de la maladie et sur sa prise en charge (réinsertion sociale, qualité des soins, limitation du risque iatrogénique...(2)).

Enfin la prévention quaternaire, défendue par le médecin belge Marc Jamouille, consiste à prévenir le fait de nuire au malade dans le soin.

6. Mon lexique

Promotion de la santé

Le 21 novembre 1986 a lieu à Ottawa (Canada) la première conférence internationale pour la promotion de la santé, au cours de laquelle est créée la célèbre charte pour l'action, visant la santé pour tous.

La promotion de la santé est ainsi définie : c'est le « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. (...) La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être* ».

Les cinq domaines d'actions prioritaires pour intervenir en promotion de la santé, définies dans la Charte d'Ottawa :

- Renforcer l'action communautaire
- Développer les aptitudes personnelles
- Créer des milieux favorables
- Élaborer des politiques publiques
- Réorienter les services de santé

Éducation pour la santé

L'éducation pour la santé est un processus créant avec les personnes et les groupes les conditions du développement de leurs capacités vis-à-vis de la santé, valorisant leur autonomie et leur responsabilité. Il s'agit d'une éducation « pour » la santé de la personne elle-même, telle que celle-ci la conçoit et telle qu'elle choisit de la construire, et non pas seulement telle que la projettent les professionnels ou les autorités extérieures (3).

Démarche communautaire en santé

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé communautaire comme le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

6. Mon lexique

La médiation en santé

La médiation en santé est née dans les années 1990 en France dans le but de résorber les difficultés d'accès aux soins, plus prégnantes pour des personnes en situation de précarité, de fragilité sociale ou de vulnérabilité.

L'article 90 de la loi de modernisation du système de santé de 2016 (dite loi Touraine) a introduit la reconnaissance de la médiation en santé comme facilitant l'accompagnement des personnes en situation de fragilité. La HAS a créé en 2017 un référentiel métier.

Aujourd'hui, la médiation en santé se développe. Elle est de plus en plus présente au sein des MSP et Centres de Santé (notamment les centres de santé communautaires).

L'empowerment

C'est un processus de mobilisation des ressources personnelles et collectives permettant aux individus et aux groupes d'être davantage auteurs/acteurs de leur vie et dans la société, dans une perspective d'émancipation et de changement individuel et sociétal. On distingue généralement trois types d'empowerment : individuel, communautaire et organisationnel.

La littératie en santé

La littératie est définie comme « *l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités* » (OCDE, 2013).

L'institut national de santé publique du Québec (2014) distingue 5 niveaux de littératie :

- Niveau 1 : difficulté à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite.
- Niveau 2 : faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple.
- Niveau 3 : capacité à utiliser de la documentation écrite.
- Niveau 4 et 5 : capacité à combiner différentes sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.

Ce guide a été réalisé par



Et adapté pour la Normandie par



Manche



Comité de rédaction

Carole BENISVY, médecin conseil, ELSM 94, Assurance Maladie d'Île-de-France
Chrystelle BERTHON, responsable service Prévention, Promotion de la Santé, DD 94, ARS Île-de-France
Renaud BRAY, responsable du développement territorial de l'Offre de Soins Ambulatoire, DD 94, ARS Île-de-France
David CHEUTIN, médecin conseil, ELSM 94, Assurance Maladie d'Île-de-France
Lucie COILLARD, cheffe de projet, DCGDR, Assurance Maladie d'Île-de-France
Mariana DORSA, chargée de mission, Pôle Ressources ETP Île-de-France
Odile FRATTINI, directrice, PromoSanté Île-de-France
Anne GUILBERTEAU, coordinatrice de la FémasilF
Didier MÉNARD, président de la FémasilF
Camille RODRIGUEZ, chargée de mission, FémasilF

Mise en forme

Apolline ROUZÉ, conceptrice rédactrice santé

Comité d'adaptation à l'échelle Normande

Pierre FAINSILBER, vice-président de la FMPS Normandie
Sixtine HOUSSAYE, gestionnaire de projets innovants en santé, CPAM de la Manche
Patricia LOPEZ, chargée de projet prévention, CPAM de la Manche
Nadège MILLOTTE-GOSNET, chargée de mission promotion de la santé, ARS Normandie
Judith POIRIER, chargée de développement territorial, FMPS Normandie