

COMMENT METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE AU SEIN DE MA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE ?



*Un référentiel
à votre service*

Octobre 2025

SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
CADRE RÉGLEMENTAIRE DE L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL	4
1. L'ACI : QU'EST-CE QUE C'EST ?	4
2. LA MISSION DE SANTE PUBLIQUE DANS L'ACI MSP	4
3. MISSION DE SANTE PUBLIQUE ACI MSP : LES THEMATIQUES ACCEPTEES	5
4. MISSION DE SANTE PUBLIQUE ACI MSP : LE PRINCIPE DE CALCUL DE LA REMUNERATION	6
CADRE OPÉRATIONNEL DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE	7
FICHES THÉMATIQUES EN LIEN AVEC LE PRS	11
BOÎTE A OUTILS	44

INTRODUCTION

COMMENT METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Ce référentiel s'adresse aux équipes des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Il est destiné à vous :

- Apporter un soutien pour la mise en œuvre de vos actions de santé publique ;
- Donner les clés pour développer une action de santé publique au sein de votre MSP répondant aux attendus qualitatifs et opérationnels ;
- Permettre de développer votre dynamique d'équipe ;
- Permettre l'acculturation pour une harmonisation des pratiques en termes d'accompagnement des équipes dans la définition de la mission de santé publique et dans son déploiement.

Dans le cadre des missions de santé publique, l'ARS, l'assurance maladie, avec l'appui de la FEMAS HDF sont à vos côtés pour vous accompagner. Ces accompagnements prennent ainsi différentes formes.

L'**ARS** via la **Direction Prévention et Promotion de la Santé (DPPS)**¹ va vous apporter :

- En amont du dépôt de la fiche projet, une expertise technique (thématique et territoriale / Recommandations) sur la fiche projet envisagée à l'aune des orientations du Projet Régional de Santé (PRS),
- Au moment du dépôt des missions de santé publique MSP du 1^{er} novembre N au 30 janvier N+1, un avis technique (favorable, défavorable ou réservé / recommandations) sur la fiche projet déposée.

Les **Référents des Organisations Coordonnées (ROC)** sont vos **interlocuteurs privilégiés** au sein de l'assurance maladie pour vous :

- Rappeler les attendus de l'ACI quant à l'indicateur optionnel Missions de Santé publique,
- Accompagner dans la préparation de votre Rapport d'activité annuel et notamment de vos pièces justificatives dans les délais requis :

Remplissage du formulaire et dépôt des pièces justificatives par les MSP en ligne sur le site Démarches simplifiées à destination de la CPAM



Du 1^{er} novembre N au 30 janvier N+1
Dates exactes fournies chaque année par les ROC

Ils se font également le **relais** auprès des chargés de prévention des CPAM.

La **FEMAS HDF** accompagne les **MSP labellisées** autour de deux axes majeurs :

- **L'offre de soins**

¹ BAL générique : ars-hdf-pps-avis-msp@ars.sante.fr

- **La prévention et la promotion de la santé**

Cet accompagnement se traduit par un **soutien méthodologique** et une **aide à la structuration des projets**, qu'ils soient **ponctuels, durables** ou **pérennes**.

La FEMAS HDF propose également des **projets "clés en main"**, articulés autour de plusieurs leviers :

- **La communication** : actions de prévention **primaire, secondaire et tertiaire**
- **La prise en soin** : avec un focus particulier sur la **prévention secondaire**
- **La formation**
- **La coordination entre les acteurs de santé**

Pour accompagner au mieux les équipes, la FEMAS HDF met à disposition une **boîte à outils socle**, composée de **documents officiellement validés par les institutions**. Elle vise à :

- **Harmoniser les pratiques de formalisation** des projets de santé publique,
- **Structurer les retours de terrain**,
- **Favoriser l'appropriation des démarches** à travers des **exemples concrets** : protocoles types, fiches actions, outils de suivi, etc.

Le contenu du référentiel pourra être revu à l'usage dans la pratique, afin d'être modifié et/ou complété.

Retrouvez tout au long de ce guide deux symboles pour faciliter votre lecture :



Conseils / Recommandations



Pense-bête

CADRE RÉGLEMENTAIRE DE L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL

1. L'ACI : Qu'est-ce que c'est ?

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel national prévoit la signature de contrat dit « ACI » entre la MSP, sa CPAM de rattachement et l'ARS.

L'adhésion volontaire de la MSP à l'ACI intervient après la reconnaissance officielle de la MSP par l'ARS, sur la base d'un projet de santé validé. Ce contrat vise à soutenir financièrement les MSP et à les accompagner notamment dans leurs missions de coordination et d'accès aux soins.

Ce financement destiné aux équipes des Maisons de santé pluriprofessionnelle est versé par la CPAM afin de favoriser le regroupement des professionnels en équipe de soins primaires structurée, et valorise leur organisation et leur travail collectifs.

Depuis la création des MSP, le financement à destination des équipes a évolué aboutissant à la **signature d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 20 avril 2017 par l'UNCAM et les représentants de 20 organisations représentatives** des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sage-femmes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues, opticiens et fournisseurs d'appareillage, centres de santé.

Depuis, d'autres organisations ont signé cet accord, au 1er septembre 2019, 19 syndicats représentatifs de professionnels de santé libéraux ont signé l'accord, ainsi que les 10 d'organisations représentatives des centres de santé - **Application de l'accord depuis le 6 août 2017**).

Dans les suites de la crise sanitaire, les partenaires ont tenu à signer un avenant à cet ACI afin d'accompagner notamment l'engagement des structures sur la qualité des soins, la participation des usagers aux décisions qui concernent leur santé et de valoriser l'implication des structures en lien avec la mission dévolue aux CPTS - **Avenant n° 1 à l'ACI MSP signé le 4 mars 2022 (JO le 3 août 2022)**).

2. La mission de santé publique dans l'ACI MSP

Une mission de santé publique a pour objectif « de réduire l'apparition de la maladie, de promouvoir la santé et de prolonger la durée et la qualité de la vie de la population ».

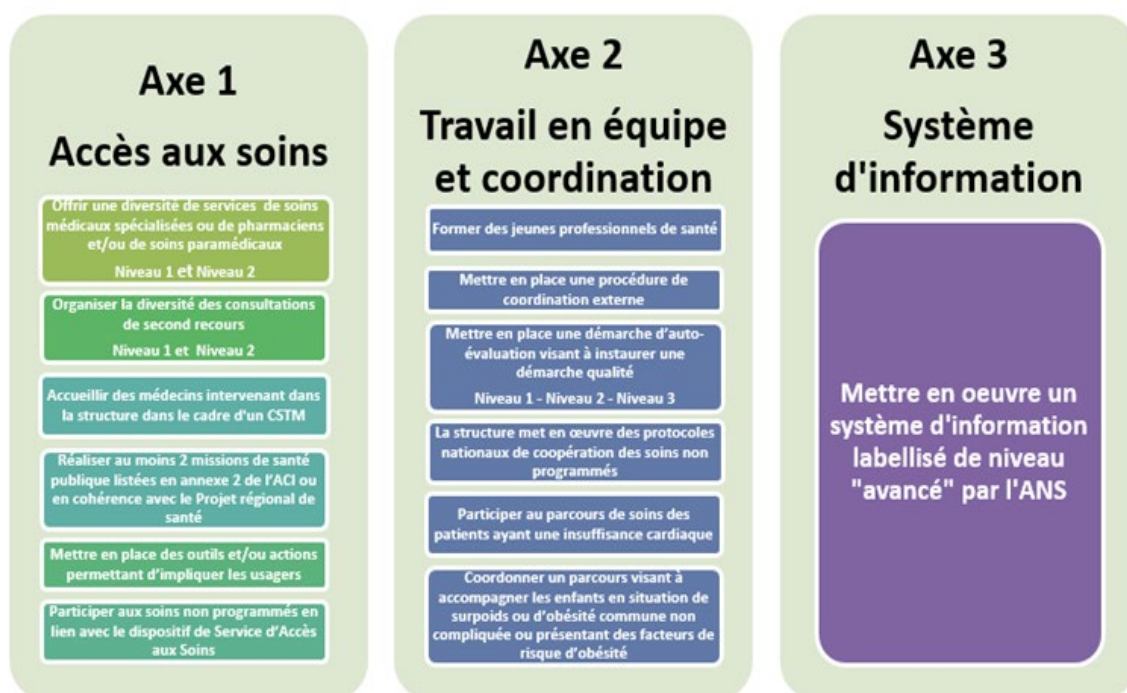
La réalisation de missions de santé publique est à choisir dans la liste des thèmes listés en annexe 2 de l'ACI MSP ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).

Les modalités de calcul sont les suivantes :

- Indicateurs optionnels
- 350 points variables pour chaque mission, dans la limite de deux missions valorisées

- 200 points fixes supplémentaires si présence dans la MSP d'une IPA associée à la SISA et si 2 missions valorisées

Les indicateurs ACI sont listés ci-après.



3. Mission de santé publique ACI MSP : les thématiques acceptées

Listées dans l'annexe 2 de l'ACI

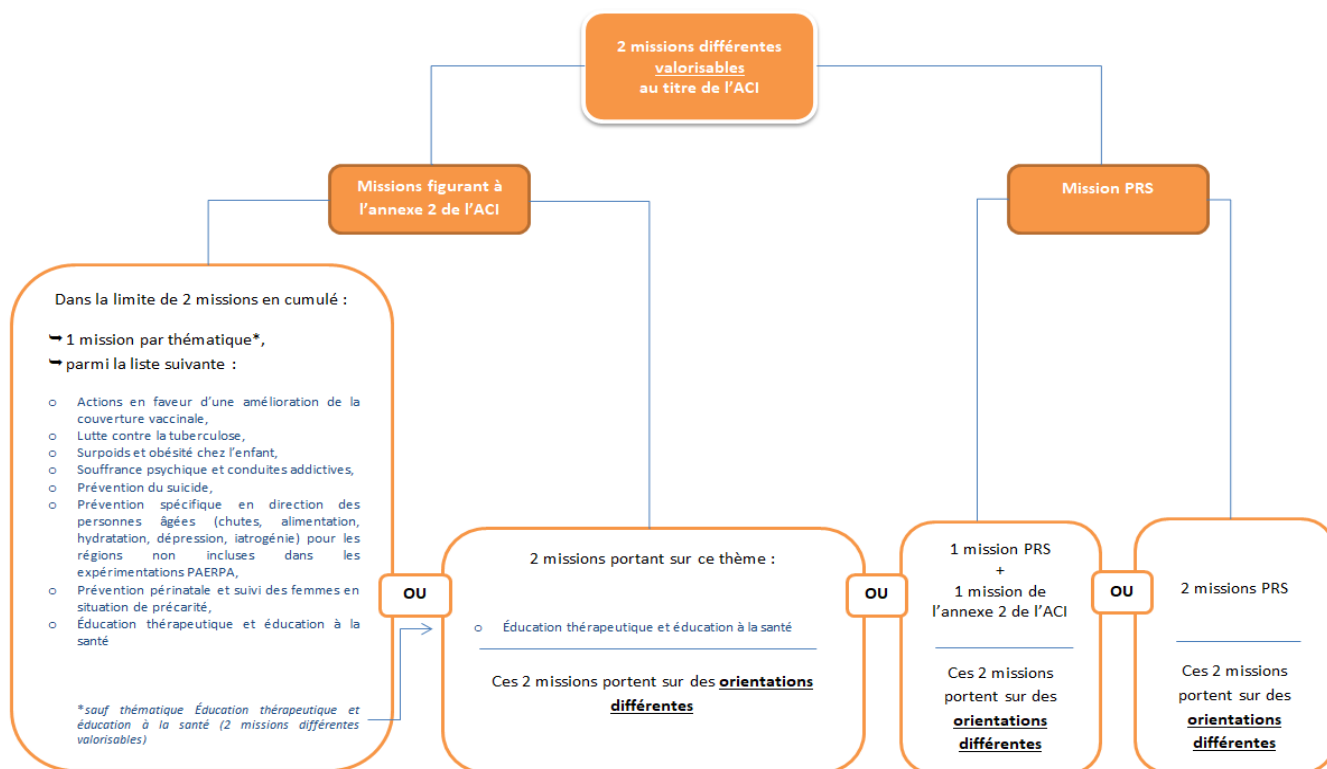
- Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose,
- Surpoids et obésité chez l'enfant,
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide,
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie) pour les régions non incluses dans les expérimentations PAERPA
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité,
- Éducation thérapeutique et éducation à la santé

Liste des thématiques relevant du PRS

1 000 jours / petite enfance / enfance	Actions éducatives ciblées	Addictions (Alcool / Tabac)
Cancers	Nutrition (alimentation et/ou activité physique)	Santé environnementale
Santé mentale	Santé sexuelle	Sport-santé
Surpoids- obésité	Troubles neurosensoriels / Troubles du neuro- développement	Vaccination



Les 2 missions ne peuvent pas porter sur les mêmes thématiques (sauf ETP si orientations distinctes).
Un double financement ARS/AM pour une même mission peut avoir lieu si les objectifs fixés sont complémentaires et non redondants.



Penser à relire les thématiques acceptées listées ci-dessus

4. Mission de santé publique ACI MSP : le principe de calcul de la rémunération

350 pts variables par mission (+ 200 pts fixes, si IPA et 2 missions valorisées)
Rémunération par mission = $(350 \times (\text{Patientèle MT de la structure} / 4000)) \times 7 \text{ €}$

Exemple : Pour une structure validant une mission et ayant une patientèle médecin traitant globale de 8 000 patients

➤ Calcul du nombre de points :

350 points variables $\times (8000 / 4000) =$
 $350 \times 2 = 700 \text{ points}$

➤ Calcul de la rémunération :

700 points $\times 7 \text{ €} = 4\,900 \text{ euros}$

CADRE OPÉRATIONNEL DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

A travers ce cadre opérationnel, nous souhaitons soutenir le développement de la promotion de la santé au sein des MSP afin de renforcer et d'accroître la qualité des actions de santé publique pour les populations des territoires concernés.



Qu'est-ce qu'une action de santé publique ?

C'est une liste d'opérations à entreprendre, de caractère collectif, en vue de l'amélioration de la santé d'une population. Elle peut être d'ordre épidémiologique, éducatif, préventif. Elle doit être organisée, structurée en termes d'objectifs, d'activités et de ressources, pour répondre à des besoins identifiés.

Ainsi, **développer une action de santé publique au sein d'une MSP implique de :**

- ✓ Inscrire l'action dans la durée tout en s'appuyant sur des temps forts qui doivent servir de relais à votre action (Ex : mois sans tabac, octobre rose, etc.) ;
- ✓ Proposer une action thématique individuelle et collective en direction de sa patientèle et/ou une population déterminée ;
- ✓ S'inscrire dans des démarches de prévention concertée avec des partenaires ;
- ✓ Intégrer une dimension éducative et sociale favorisant le développement du pouvoir d'agir des personnes ;
- ✓ S'intéresser aux déterminants de la santé : environnementaux, économiques, sociaux et culturels en complément des questions liées aux déterminants individuels ;
- ✓ Accompagner et orienter, dans la mesure du possible, vers les offres de droit commun existantes dans les territoires.



Dans tous les cas, les missions de santé publique exigent de faire appel aux compétences que vous avez au sein de la MSP ou en -dehors en faisant appel à des partenaires ou prestataires extérieurs.

La création ou la consolidation d'une action de santé publique repose sur plusieurs piliers incontournables pour sa bonne réussite.



❖ Constituer votre équipe projet et votre réseau de partenaires

Autour du projet gravitent différents acteurs :

- ✓ L'équipe projet rassemble ainsi le premier cercle c'est-à-dire les personnes dites « moteurs » dont les rôles sont définis et répartis ;
- ✓ Les partenaires forment le second cercle. Ils vont constituer votre réseau. Ils pourront être sollicités ponctuellement.



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



La constitution de votre équipe projet permet de poser la gouvernance de votre projet. Le coordinateur jouera ainsi un rôle essentiel : repérer les acteurs / partenaires incontournables, rassembler / réunir, favoriser l'interconnaissance.

❖ Réaliser votre diagnostic

Le point de départ d'un projet est le plus souvent l'observation d'un problème par un ou des professionnels, des usagers ou encore des élus, des partenaires ou des bénévoles.

Cela implique donc d'identifier les besoins et les ressources disponibles et manquantes sur votre territoire.



Pour vous aider, vous pouvez vous appuyer sur :

- Le diagnostic initial de votre projet de santé.
- Les données de la CPAM.
- Les cartographies et données de l'ARS.
- Le diagnostic du Contrat Local de Santé, du Contrat Local de Santé Mentale ou de toute autre initiative locale existante.
- Des données qualitatives : entretiens ou questionnaires avec les usagers.
- Des ressources disponibles auprès de la FEMAS HDF.

Il existe un outil facile d'utilisation qui permet d'être utilisé avec l'équipe projet : la matrice SWOT (analyser les forces, faiblesses, menaces et opportunités).

❖ Définir le public cible, le territoire, les objectifs et la méthode d'évaluation

Quel que soit son niveau, l'objectif commence toujours par un verbe. Afin d'être évaluable, il doit impérativement comporter les éléments suivants :

- ⇒ **Un verbe d'action** : il doit traduire une augmentation, une diminution ou encore un maintien. Par exemple : renforcer, maintenir, augmenter, diminuer, développer, améliorer, etc.



Certains verbes ne sont pas adaptés et sont à éviter car difficilement évaluables : promouvoir, lutter, favoriser, rendre accessible, rendre visible / lisible, proposer, offrir, faciliter, initier, etc.

- ⇒ **Un territoire défini** : quartier, ville, EPCI, etc.
- ⇒ **Un public ciblé** : C'est le public visé par l'objectif.

- ⇒ **Une date d'échéance** : elle détermine la durée et par conséquent la période d'atteinte de l'objectif défini.
- ⇒ **Dans l'idéal et lorsque cela est possible une valeur à définir** : un chiffre, un pourcentage.
- ⇒ **Chaque objectif doit être accompagné d'indicateurs d'évaluation à atteindre.**
 - **Indicateurs de processus – de moyens** : pour apprécier le rythme d'avancement du projet, l'utilisation des ressources et évaluer la manière dont le projet est mené.
 - Exemples : Nombre de participants au projet par rapport au nombre prévu / Nombre de personnes mobilisées en interne / Types de supports de communication créés ou utilisés / Nombre de réunions de l'équipe projet prévues / réalisées
 - **Indicateurs de résultats** : pour apprécier le degré d'atteinte des objectifs du projet. Les résultats permettront d'apprécier l'impact du projet.
 - Exemples : % de participants déclarant avoir augmenté leur niveau de connaissances / % de participation au dépistage / % de personnes ayant participé à la démarche de repérage
 - **Indicateurs liés au partenariat** : vérifier régulièrement dans quelle mesure la collaboration entre les acteurs engagés dans le projet est jugée satisfaisante. Cela permet de résoudre rapidement des enjeux liés au partenariat et ainsi favoriser le maintien de leur mobilisation dans le projet.
 - Exemples : Nombre de partenaires/structures associés / Typologie des partenaires/structures associés / Implication des partenaires



Les éléments ci-dessus ne doivent apparaître qu'une seule fois au sein de l'objectif. Si deux éléments apparaissent dans l'objectif, il est vivement conseillé de scinder l'objectif en deux pour le rendre évaluable.



N'oubliez pas de définir à ce stade votre méthode d'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.

❖ **Etablir un plan d'actions**

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

C'est une phase importante pour :

- Être sûr de tenir les délais qui sont définis initialement ou au contraire se rendre compte que les délais ne sont pas tenables et qu'il convient de les revoir ;
- Organiser le travail en grandes étapes, savoir ce qu'il y a à faire, qui doit le faire et quand ;
- Programmer (planifier) dans le temps les activités et les tâches de chaque étape ;
- Visualiser l'état d'avancement du projet pour réajuster le déroulement du projet s'il y a lieu ;

- Faciliter l'évaluation en gardant trace du pourquoi des évolutions des plannings de réalisation.



Vous pouvez vous appuyer sur :

- 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.
- Les outils proposés et mis à disposition par la FEMAS.

❖ **Mettre en place votre projet**

La mise en place de votre projet va reposer sur plusieurs leviers :

- Une bonne coordination
- Un partage / retour d'expériences
- Un suivi régulier

De manière transversale et continue, vous devez également, à chaque étape, penser à l'évaluation de votre action et à sa communication.

Attention donc à ne pas oublier de concevoir et planifier la méthode d'évaluation et les indicateurs qualitatifs et quantitatifs.

Une étude d'impact peut être réalisée pour anticiper et prendre en compte les effets négatifs du projet.

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.



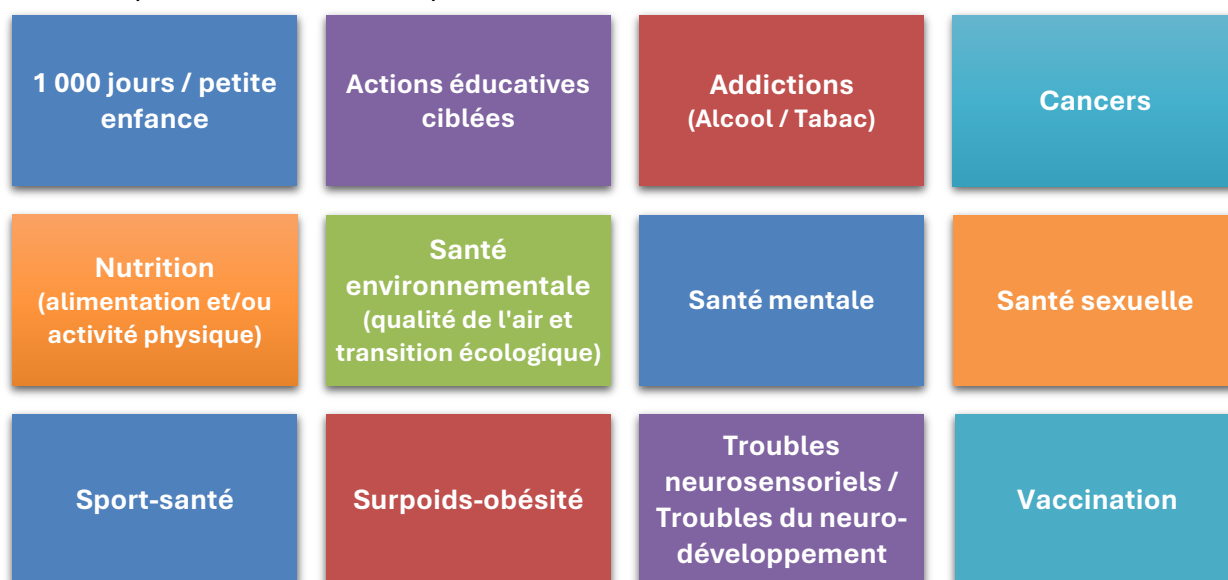
Quelles sont les clés de réussite d'une action de santé publique ?

- Prendre en compte le facteur temps ;
- Développer et partager une culture commune ;
- Partir plutôt des besoins du territoire que des ressources internes à la MSP ;
- Bien cibler la thématique choisie et les raisons de cet investissement thématique ;
- Identifier les acteurs du territoire qui interviennent sur la thématique ;
- Inclure les usagers ;
- Recenser l'offre existante / Inscrire son action au sein de l'existant et notamment s'appuyer sur les partenaires les plus identifiés et les ressources disponibles ;
- Communiquer largement ;
- Anticiper l'évaluation / Se fixer des objectifs atteignables.
- Utiliser des outils facilitants

FICHES THÉMATIQUES EN LIEN AVEC LE PRS

Chaque fiche thématique précise les publics ciblés, les objectifs poursuivis avec en miroir les typologies d'actions à privilégier et les indicateurs d'évaluation à mesurer. Des outils, méthodes, ressources mobilisables et partenaires incontournables sont également mentionnées. Des recommandations sont également formulées.

Les fiches portent sur les thématiques suivantes² :



Les typologies d'actions mentionnées répondent à une logique de gradation de vos actions sous la forme du triptyque suivant :

- Essentielle : information, communication, sensibilisation ;
- Durable : déclencher l'accompagnement (repérage), accompagner ;
- Pérenne : structurer le parcours du patient (de la prévention à la prise en charge).

Vous retrouverez pour certaines thématiques des catalogues d'actions créés par la FEMAS pour vous accompagner. D'autres catalogues seront également rédigés par la suite.



Le dispositif « Mon bilan prévention », rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans) est une offre de prévention mise à disposition des professionnels de santé (médecins, sage-femmes, infirmiers et pharmaciens). Dans le cadre de cette consultation dédiée de prévention, les professionnels de santé sont amenés à : aborder les habitudes de vie, identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires ...), promouvoir les dépistages (cancers, IST...) et la vaccination.

Ce dispositif servira d'outil et d'appui à la mise en place d'actions préventives en lien avec les thématiques du référentiel.

² L'addiction aux écrans n'est pas reconnue par l'OMS comme une addiction sans substances. On parle de prévention de l'exposition excessive des enfants aux écrans qui n'est pas traitée dans la thématique addictions.

1 000 JOURS / PÉRINTALITÉ / PETITE-ENFANCE

Publics ciblés : Femmes, femmes enceintes, jeunes parents ou futurs parents, familles monoparentales, professionnels du secteur sanitaire et du social en contact avec des jeunes parents et des jeunes enfants.

Objectifs :

- Renforcer la promotion de la santé périnatale ;
- Favoriser le repérage précoce des risques de morbidité périnatale et des situations de vulnérabilité psychologique et sociale ;
- Favoriser le repérage, le dépistage, l'accompagnement et l'inclusion des enfants montrant des troubles neurodéveloppementaux.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de supports de communication / affichage ;
- Action d'information en promotion de la santé du jeune enfant (besoins et rythmes, développement, pleurs et prévention du syndrome du bébé secoué, prévention des accidents domestiques, vaccinations obligatoires et recommandées, prévention de l'obésité, alimentation, santé bucco-dentaire, dépistage des troubles du neurodéveloppement, repérage et prise en charge des violences intrafamiliales, écrans, etc.) ;
- Actions d'information sur les dispositifs de suivi périnatal tels que les entretiens prénataux précoces et postnataux précoces, les séances de préparation à la naissance et à la parentalité, les interlocuteurs disponibles (PMI, SF libérales, maternités, Maison des 1000 jours, etc.).

Actions durables

- Actions de sensibilisation auprès des femmes enceintes et futurs parents lors de l'entretien prénatal précoce et sur leur projet de naissance ;
- Actions de sensibilisation en promotion de la santé du jeune enfant (besoins et rythmes, développement, pleurs et prévention du syndrome du bébé secoué, prévention des accidents domestiques, vaccinations obligatoires et recommandées, prévention de l'obésité, alimentation, santé bucco-dentaire, dépistage des troubles du neurodéveloppement, repérage et prise en charge des violences intrafamiliales, écran, etc.) ;
- Actions visant la sensibilisation des futurs et jeunes parents et leurs jeunes enfants aux polluants environnementaux présents dans l'air intérieur, l'alimentation et les cosmétiques ;
- Actions éducatives sous forme d'atelier sur différentes thématiques (besoins et rythmes, développement, pleurs et prévention du syndrome du bébé secoué, prévention des accidents domestiques, vaccinations obligatoires et recommandées, prévention de l'obésité, santé bucco-dentaire, dépistage des troubles du

	neurodéveloppement, repérage et prise en charge des violences intrafamiliales, etc.) ; - Actions de promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique pour prévenir les risques périnataux liés au surpoids/à l'obésité et au diabète gestationnel ; - Actions de sensibilisation aux bénéfices de l'allaitement, avant et après l'accouchement et/ou actions de soutien à l'allaitement maternel ; - Actions de sensibilisation sur le suivi vaccinal et de promotion de la vaccination ; - Actions de prévention contre les violences physiques et psychologiques faites aux femmes (dont entretien prénatal précoce). <u>Actions pérennes</u> - Actions auprès des jeunes mères et co-parents pour le renforcement du lien mère-enfant / co-parent-enfant et le repérage de la dépression du post-partum (y compris lors de l'entretien postnatal obligatoire) : - o Actions de stimulation sensorielle impliquant le(s) parent(s) et leur enfant ; - o Actions favorisant le développement cognitif et affectif de l'enfant par son interaction avec les personnes et le monde qui l'entourent. - Actions auprès des professionnels de santé pour améliorer le dépistage précoce et la prise en charge pluridisciplinaire pour une meilleure orientation et une prise en charge globale des femmes : - o Actions de sensibilisation et de diffusion d'outils de repérage et d'orientation portant sur les conduites addictives chez les femmes enceintes ; - o Actions de sensibilisation/formation au repérage des situations de vulnérabilité psychosociale et/ou de violences faites aux femmes, et à leur orientation. - Action de formation des professionnels de santé et de la périnatalité aux enjeux des expositions aux polluants environnementaux (qualité de l'air intérieur, alimentation et cosmétiques).
Outils, méthodes et ressources mobilisables : <u>Outils et ressources à mobiliser</u> - 1000-premiers-jours.fr/fr - L'application des 1000 premiers jours - Documents de sensibilisation des futurs et jeunes parents aux risques d'une exposition aux polluants chimiques du quotidien (dont les perturbateurs endocriniens) « Nos outils FEES – Projet FEES » : - o Livret FALC « notre environnement, mon bébé, sa santé » ;	

- Les fiches périnat' thématiques (habitat, alimentation, cosmétique) ;
- Fiche 10 conseils pour limiter son exposition et celle de son bébé aux polluants domestiques.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés ;
- Nombre et type de personnes informées / sensibilisées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Taux de participation des partenaires aux rencontres liées au projet ;
- Nombre et type de partenaires mobilisés ;
- Nombre et type de professionnels mobilisés.

Indicateurs liés aux résultats :

- Nombre et % de personnes orientées à la suite d'un dépistage positif ou à une démarche de repérage ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances visées par l'action mise en place ;
- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés.

Partenaires à mobiliser : Les maternités, les services de PMI, les centres santé sexuelle, les centres d'information sur les droits des femmes et des familles, les professionnels de santé de l'éducation nationale, les établissements d'accueil du Jeune Enfant (EAJE) etc.

Recommandations :

- Pendant la grossesse, 7 consultations comprenant des examens obligatoires doivent être réalisées (par un médecin ou une sage-femme) tandis que le retour à domicile peut être accompagné par une sage-femme.
- Depuis le 1^{er} juillet 2022, un entretien postnatal obligatoire doit être réalisé par le médecin ou la sage-femme entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine qui suit l'accouchement ;
- Rappel de l'importance de s'appuyer sur les examens obligatoires de suivi des enfants jusqu'à 6 ans. Au total, il y a toujours 20 examens de suivi médical obligatoires de la naissance à 16 ans qui sont tous pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Une description détaillée du contenu des 20 examens figure dans le carnet de santé.

ACTIONS ÉDUCATIVES CIBLÉES

Publics ciblés : personnes atteintes de pathologies chroniques ou situation particulière (ex : personnes âgées, aidants...)

Objectifs :

- Renforcer et valoriser l'engagement des professionnels dans les actions de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec les politiques nationales ;
- Répondre à un besoin spécifique identifié au sein de la structure et/ou du territoire de santé ;
- Transmettre une information pratique et ciblée sur un comportement favorable à la santé (hygiène de vie, addictions) ;
- Renforcer la sécurité (prévention des chutes chez les personnes âgées, vaccination...) et l'observance médicamenteuse ;
- Favoriser le respect des consignes médicales.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles dont le contenu est déterminé et visant une thématique en lien avec un besoin de santé publique mentionné dans l'arrêté relatif à l'ACI (vaccination, prévention des interactions médicamenteuses, prévention des addictions, risque iatrogène, perte d'autonomie, etc.) et pertinent pour le territoire :

- L'action a une visée d'information et d'éducation à la santé via un support éducatif minimal : fiche remise au patient, démonstration pratique ;
- Elle est d'une durée minimale de 15 minutes.

Actions durables avec un objectif éducatif ciblé :

- Développer une compétence pratique spécifique (ex : connaître les substituts nicotiniques et les freins et leviers à l'arrêt du tabac) ;
- Favoriser une autonomie décisionnelle dans une situation donnée (ex : conduite à tenir en cas de risque iatrogène) ;
- Améliorer la sécurité (ex : prévenir les chutes ou le risque de contamination) ;
- Renforcer l'adhésion au traitement ou au suivi (ex : observance, rendez-vous de suivi).

Action pérenne au travers d'une interprofessionnalité visant à impliquer plusieurs professions dans l'action.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Indicateurs d'évaluation :

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés ;
- Nombre et type de personnes touchées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Répartition par thématique/pathologie ;
- Degré d'implication des différents professionnels.

Indicateurs liés aux résultats :

- Évaluation qualitative annuelle par la MSP : retour d'expérience des patients (questionnaire court) et des soignants.

Partenaires à mobiliser :

- Associations de patients pour les témoignages, pairs aidants ;
- Collectivités locales pour le soutien logistique (locaux, communication) ;
- CPTS pour la mutualisation d'outils, formations croisées ;
- FEMAS et URPS pour la mutualisation des outils et l'échange de pratiques.

Recommandations :

Distinction des actions éducatives ciblées avec :

- L'éducation thérapeutique intégrée dans la pratique courante des soignants. Tout soignant délivre des informations génériques ou conseils de routine type "manger équilibré", "faire du sport" dans le cadre de sa pratique. Ces conseils éducatifs généraux délivrés au décours des consultations ne sont pas des actions éducatives ciblées. Lesdites actions doivent être définies en termes de contenu, pluridisciplinarité, objectif et évaluation (cf. supra « typologie d'actions à privilégier) pour faire l'objet d'une valorisation dans le cadre de l'ACI ;
- Les programmes d'ETP correspondent à un parcours-patient avec un bilan éducatif, un programme personnalisé intégrant des compétences d'autosoins et des compétences d'adaptation/psychosociales, des règles de consentement/déontologie spécifiques, une coordination pluridisciplinaire ainsi qu'un processus d'évaluation annuel et quadriennal. Ces programmes sont mis en œuvre en 1^{er} recours avec l'appui de l'URPS médecins libéraux, déclarés à l'ARS et financés sur le Fonds d'intervention régional (FIR). Aucune séance individuelle ou collective relevant d'un programme d'ETP ne peut être valorisée dans le cadre de l'ACI (auquel cas, il s'agirait d'un doublon de financement ARS et assurance maladie).

Une action complémentaire pour un même public cible peut toutefois être valorisée dans le cadre de l'ACI. Exemples : l'accompagnement d'aidants de patients avec des séances collectives non prises en charge sur le FIR, un atelier collectif complémentaire au programme d'ETP URPS pour une problématique particulière spécifique à la patientèle de la MSP, une action arrêt du tabac pour les patients pris en charge dans le programme d'ETP « risques cardiovasculaires » de la MSP.

Attendus :

- Traçabilité dans le dossier du patient (date, durée, professionnel impliqué, thème, objectif visé) ;
- Auto-évaluation du patient sur la compétence travaillée (orale ou écrite).

ADDICITONS ALCOOL

Publics ciblés : Tous usagers ayant des consommations d'alcool à risque

Objectifs :

- Favoriser le repérage systématique des consommateurs d'alcool au-delà des repères de consommations à moindre risque au sein de la MSP ;
- Améliorer l'accompagnement des usagers (patients/professionnels) souhaitant diminuer leurs consommations ;
- Sensibiliser les professionnels sur les connaissances liées aux conduites addictives et outillage.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de support de communication lors d'un moment fort de l'année (DRY JANUARY / journée mondiale et sensibilisation au SAF).

Actions durables

- Instaurer un repérage systématique des consommations et un accompagnement des patients ;
- Actions de montée en compétence des professionnels sur le repérage et l'abord avec le patient de ses consommations.

Actions pérennes

- Mise en place de protocoles en interprofessionnel pour le repérage des consommations à risque et de l'accompagnement à la réduction des risques ou au sevrage des patients.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outil et ressource à mobiliser

- [Accueil | Alcool Info Service](#)

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés ;
- Nombre et type de personnes informées / sensibilisées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Taux de participation des partenaires aux rencontres liées au projet ;
- Effectivité du protocole mis en place ;
- Nombre et type de partenaires mobilisés ;
- Nombre et type de professionnels mobilisés.

Indicateurs liés aux résultats :

- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés ;
- Nombre et % de personnes orientées à la suite d'une démarche de repérage ;
- Nombre et % de personnes accompagnées vers un sevrage ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances visées par l'action mise en place.

Partenaires à mobiliser : FEMAS, Association Addictions France, CSAPA et centres hospitaliers du territoire

Recommandations :

- Actions ciblées lors des temps forts : Organiser et animer des stands d'information et de sensibilisation (par exemple : verre standard, repères de consommations à moindre risque) à l'occasion d'événements nationaux tel que le Dry January/ Journée mondiale SAF, afin de toucher un large public.

- Repérage précoce : Lors de ces stands ou au cours de consultations, identifier les consommations d'alcool au-delà des repères de consommations à moindre risque afin de proposer un accompagnement adapté.
- Accompagnement au sevrage : Soutenir les patients souhaitant engager une démarche de réduction des risques, en leur proposant un suivi personnalisé et des outils adaptés à leur situation.

Suivi tout au long de l'année : Maintenir le repérage et la prise en charge des usagers en dehors des temps forts, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement.

ADDICTIONS TABAC

Publics ciblés : Tous patients fumeurs, les professionnels de la MSP fumeurs, les jeunes, les femmes y compris les femmes enceintes, les personnes en situation de précarité, les personnes en situation de handicap.

Objectifs :

- Favoriser le repérage systématique des consommateurs de tabac au sein de la MSP ;
- Améliorer l'accompagnement des usagers (patients/professionnels) souhaitant arrêter leurs consommations ;
- Sensibiliser les professionnels sur les connaissances liées aux conduites addictives et outillage.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de support de communication lors d'un moment fort de l'année (Mois sans tabac, Journée mondiale sans tabac).

Actions durables

- Instaurer un repérage systématique des consommations et un accompagnement des patients ;
- Actions de montée en compétence des professionnels sur les connaissances en tabacologie, à la prescription de traitement de substituts nicotiniques, sur le repérage et l'abord avec le patient de ses consommations.

Actions pérennes

- S'inscrire dans le label « MSP sans tabac » ;
- Mise en place de protocoles en interprofessionnel pour le repérage des consommations à risque et de l'accompagnement à la réduction des risques ou au sevrage des patients.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- [Site Mois Sans Tabac | participez au grand défi de l'arrêt du tabac](#)
- [Tabac info service](#)

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés ;
- Nombre et type de personnes informées / sensibilisées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Taux de participation des partenaires aux rencontres liées au projet ;
- Effectivité du protocole mis en place ;
- Nombre et type de partenaires mobilisés ;
- Nombre et type de professionnels mobilisés.

Indicateurs liés aux résultats :

- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés ;
- Nombre et % de personnes orientées à la suite d'une démarche de repérage ;
- Nombre et % de personnes accompagnées vers un sevrage ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances visées par l'action mise en place.

Partenaires à mobiliser : FEMAS, Hauts-de-France Addictions, CSAPA et centres hospitaliers du territoire, les cliniques.

Recommandations :

- Actions ciblées lors des temps forts : Organiser et animer des stands d'information et de sensibilisation à l'occasion d'événements nationaux tels que Mois sans tabac, Journée mondiale sans tabac, afin de toucher un large public ;
- Repérage précoce : Lors de ces stands ou au cours de consultations, identifier les différents types de consommation de tabac afin de proposer une prise en charge adaptée ;
- Accompagnement au sevrage : Soutenir les patients souhaitant engager un sevrage, en leur proposant un suivi personnalisé et des outils adaptés à leur situation ;
- Suivi tout au long de l'année : Maintenir le repérage et la prise en charge des usagers en dehors des temps forts, afin d'assurer une continuité de l'accompagnement ;
- Aide au maintien de l'abstinence : Accompagner les usagers dans le maintien de l'arrêt du tabac, notamment par un suivi régulier, des entretiens motivationnels et un soutien adapté à long terme.

CANCERS

Publics ciblés : Jeunes et jeunes adultes. Population en situation de vulnérabilité sociale. Population en situation de handicap. Population détenue. Population ciblée par les dépistages organisés des cancers.

Objectifs :

- Renforcer la prévention des facteurs de risque de cancers ;
- Améliorer la prévention des cancers ;
- Augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers ;
- Accompagner les personnes les plus vulnérables vers l'offre de dépistage.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de supports de communication : affichage d'informations (posters ou prospectus, notamment les supports en Falc (banque de données santebd) dans les salles d'attente des cabinets ;
- Actions de sensibilisation autour des facteurs de risque liés à nos modes de vie et à nos comportements : tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, activité physique insuffisante et mode de vie sédentaire, surpoids et obésité, expositions professionnelles, infections HPV, les virus de l'hépatite B et C ;
- Actions ludiques d'évaluation des connaissances.

Actions durables

- Contacter la patientèle éligible ;
- Actions de sensibilisation aux cancers féminins et/ou masculins ;
- Ateliers ou stands de sensibilisation par des professionnels de santé ou des partenaires tels que la ligue ;
- Informer sur les modalités de dépistage / Faire connaître l'offre de dépistage existante ;
- Orienter vers l'offre existante et/ou vers des spécialistes.

Actions pérennes

- Impliquer les usagers, en cohérence avec l'accompagnement proposé et la formation délivrée par le CRCDC ;
- Permanences ou séances de dépistage au sein de la MSP ;
- Suivi régulier de la patientèle ;
- Faire des rappels tout au long de l'année sur l'intérêt du dépistage ;
- Aide et accompagnement à la réalisation des dépistages ;
- Action avec des partenaires extérieurs (pharmacies, centres sociaux, associations, CCAS) ;
- S'inscrire dans le label « MSP ADOC ».

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- L'Institut National du Cancer (INCa) est en charge de la communication sur les dépistages des cancers. Par conséquent, lorsque les actions locales impliquent une communication sur les dépistages, les supports de l'INCa doivent être utilisés en priorité. Les CPAM peuvent les

commander gratuitement sur le site après y avoir créé un compte : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications> ;

- Les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers adaptent à l'échelon local les outils de communication nationaux. A ce titre, les outils de communication « élaborés » par CRCDC ;
- Utilisation des outils de communication nationaux existants et sites utiles :
 - o Site de l'INCa : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications> ;
 - o Ameli pour l'Assurance Maladie : <https://www.ameli.fr/> ;
 - o Santé publique France (qui réalise l'évaluation de la participation aux dépistages organisés des cancers) : <https://www.santepubliquefrance.fr/>.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Nombre de supports de communication diffusés (posters, prospectus) dans les salles d'attente ;
- Nombre de patients contactés pour le dépistage ;
- Nombre d'ateliers ou stands de sensibilisation mis en place ;
- Nombre de participants aux ateliers/stands ;
- Nombre de documents ou supports remis lors des ateliers ;
- Nombre d'orientations vers l'offre de dépistage (patients dirigés vers les structures adéquates ou spécialistes) ;
- Nombre de séances de dépistage réalisées au sein de la MSP ;
- Nombre de partenariats actifs (pharmacies, associations, CCAS) et actions conjointes menées.

Indicateurs liés aux résultats :

- Taux de participation au dépistage (proportion de la patientèle éligible qui a réalisé un dépistage) ;
- Nombre de suivis réalisés (rappels, consultations post-dépistage) ;
- Taux de rappel (nombre de rappels envoyés / nombre de patients ciblés) ;
- Nombre d'accompagnements personnalisés réalisés (aide à la prise de rendez-vous, conseils).

Partenaires à mobiliser : Centre régional de coordination des dépistages des cancers, CPAM, pharmacies, collectivités territoriales, structures locales type centres sociaux, centres de radiologies, centres d'examen de santé (CES).

Recommandations :

- L'organisation de ces dépistages ne peut être faite sans la collaboration des professionnels de 1^{er} recours. Pour y parvenir il sera intéressant de développer des actions de formation et d'information des médecins traitants, de développer les actions de sensibilisation et de formation des autres professionnels de santé de premier recours, et de simplifier les procédures administratives dans le cadre du programme ;
- Les éléments clés des actions d'accompagnement vers les dépistages sont la personnalisation de l'information et du suivi, l'adaptation de la communication (claire, complète et neutre), le respect du choix de la personne, l'information des professionnels de santé et des relais sociaux mais aussi aller au-devant d'eux, mieux les connaître et se faire connaître d'eux, l'instauration d'actions éducatives de proximité, le travail sur les représentations des populations, la distinction entre les besoins et les attentes des différentes populations, et l'inscription des actions dans la durée ;
- Repérer les personnes éligibles ;
- Mettre en place un suivi systématique des dépistages de la patientèle par les professionnels de la MSP ;

- Développer des parcours facilités en lien avec les cabinets de radiologie, la remise d'un test immunologique par un professionnel de santé habilité ou les effecteurs de frottis ;
- Orienter vers l'offre de dépistage ;
- Mettre en place des actions tout au long de l'année et pas uniquement lors des mois dédiés,
- Ne pas proposer que des actions d'autopalpation ;
- Travailler en partenariat avec les collectivités, structures de proximité pour pratiquer de l'aller vers ;
- Travailler en collaboration avec les pharmacies si formées à la délivrance du kit ;
- Définir des indicateurs permettant de mesurer l'accompagnement au dépistage et le nombre de dépistage effectif.

Point d'attention : la marche reste une action ponctuelle. Si elle n'est pas couplée avec le relai de messages de prévention ou d'actions en continuité de la marche pour sensibiliser, cela n'est pas considérée comme une action pertinente ni une réelle action de santé publique. Il doit nécessairement y avoir une action en amont et en aval.

A noter : si vous souhaitez aller plus loin sur les dépistages organisés des cancers et envisager un projet plus large, vous pouvez contacter : animation.territoriale@crcdc-hdf.fr
Vous serez ainsi mis en relation avec le trinôme ARS-Assurance maladie-CRCDC de votre territoire.

NUTRITION

Publics ciblés : Population générale, en particulier les populations les plus vulnérables dont les personnes en situation de handicap qui sont plus marquées par la précarité alimentaire et une moindre pratique d'activité physique.

Objectifs :

- Déployer des actions de promotion de l'alimentation saine et de promotion de l'activité physique.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Actions d'évaluation nutritionnelle : Recueil des habitudes alimentaires lors de consultations ;
- Actions d'information et conseils nutritionnels individuels / Sensibilisation aux principes de base d'une alimentation équilibrée / Conseils adaptés à la situation du patient (ex : réduction du sucre, augmentation des fruits et légumes) ;
- Actions visant à orienter vers un professionnel spécialisé ;
- Diffusion de supports d'information : Brochures, affiches dans la MSP sur les repères nutritionnels.

Actions durables

- Suivi nutritionnel personnalisé ;
- Consultations diététiques régulières avec objectifs personnalisés ;
- Utilisation de carnets alimentaires pour le suivi ;
- Actions coordonnées avec d'autres professionnels (psychologues, éducateurs sportifs) ;
- Sensibilisation à l'importance de l'équilibre alimentaire dans le cadre d'autres pathologies (diabète, maladies cardiovasculaires) ;
- Actions d'éducation alimentaire pour tous : ateliers collectifs d'éducation nutritionnelle, ateliers pratiques (cuisine, lecture d'étiquettes), groupes de discussion et d'échange sur les habitudes alimentaires, promotion des repères alimentaires en s'appuyant sur les recommandations du PNNS 2025-2030 et via le site mangerbouger.fr, appui sur le nutriscore afin d'améliorer les pratiques d'achat et accompagner les choix vers des aliments de meilleure qualité nutritionnelle, éducation au goût et plaisir ;
- Approche globale de l'éducation alimentaire, de la production des aliments jusqu'à l'assiette :
 - Diffuser les repères existants afin d'associer nutrition, impact environnemental et qualité des denrées animales et végétales, pour informer les consommateurs sur une alimentation favorable à la santé et à l'environnement ;
 - Promouvoir des dispositifs d'offre alimentaire favorable à la santé et à l'environnement (notamment pour les

	populations vulnérables et sensibles comme les femmes enceintes) : dispositif « ordonnance verte ». - Actions d'encouragement à la pratique d'une activité physique régulière : promotion des mobilités douces, accompagnement des changements de comportements, appui sur les ressources locales pour la pratique d'une activité physique et sportive dont les maisons sport santé ou le monde sportif, etc. <u>Actions pérennes</u> - Actions autour du développement d'outils numériques d'éducation nutritionnelle / Applications mobiles personnalisées / Plateformes d'e-learning ou serious games sur la nutrition ; - Actions autour de projets partenariaux communautaires : collaboration avec écoles, commerces, associations pour promouvoir l'alimentation saine ; - Actions visant à organiser des marchés locaux de produits frais et bio en lien avec la MSP ; - Actions spécifiques pour populations à risque ; - Programmes adaptés aux populations défavorisées ou avec difficultés particulières (allergies, intolérances) ; - Interventions ciblées en milieu scolaire ou hors temps scolaire ou encore en entreprises.
--	---

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- Stratégie nationale pour l'Alimentation, la Nutrition et le Climat (SNANC) ;
- PNNS 2025-2030 visant à améliorer la santé de la population par une meilleure alimentation et une activité physique régulière ;
- Promotion Santé Hauts-de-France et les outils pédagogiques : <https://promotionsante-hdf.fr/revue-de-liens-alimentation-activite-physique/> ;
- <https://www.mangerbouger.fr/> ;
- Stratégie Nationale de Santé 2017-2030 / plan priorité prévention ;
- Site mangerbouger.fr ;
- Nutriscore.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Nombre de brochures distribuées, affiches présentes dans la MSP ;
- Nombre et % de patients inscrits et présents aux ateliers collectifs ;
- Nombre de réunions pluridisciplinaires : Fréquence des réunions dédiées à la prise en charge nutritionnelle ;
- Nombre de partenariats actifs ;
- Nombre de collaborations avec écoles, commerces, associations locales ;
- Nombre et diversité des actions communautaires organisées ;
- Suivi dans la patientèle (ex : sous-poids, malnutrition, excès pondéral).

Indicateurs liés aux résultats :

- % de patients dont les habitudes alimentaires ont été évaluées (questionnaire ou entretien) ;
- % de patients ayant un poids, taille, IMC relevés ;
- % de patients ayant reçu au moins un conseil nutritionnel individualisé ;
- % de patients orientés vers un professionnel spécialisé ;
- % de patients suivis par un diététicien avec au moins X consultations sur une période donnée (ex : 6 mois) ;
- % de patients déclarant une augmentation de la consommation de fruits/légumes ou une réduction de la consommation de sucres/gras ;
- Variation moyenne du poids, IMC, ou tour de taille chez les patients suivis ;
- % de patients utilisant applications mobiles, plateformes e-learning ;
- % de patients restant engagés dans le suivi sur 3, 6, 12 mois ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou compétences visées par l'action mise en place ;
- % des personnes se déclarant mieux informées.

Partenaires à mobiliser : sante.fr, maisons sport santé, acteurs associatifs, centres sociaux, CCAS, monde sportif, professionnels de santé, coordonnateurs des contrats locaux de santé, éducation nationale.

Recommandations :

- Importance de combiner les déterminants alimentation saine et activité physique ;
- Rendre accessibles les messages en matière de promotion de l'activité physique et/ou d'une alimentation saine ;
- Inscrire les actions dans la durée avec des interventions répétées ;
- Adopter une posture bienveillante et non-stigmatisante : éviter le terme « obésité », choisir des messages motivants et développant la capacité d'agir (montrer que le phénomène d'excès de poids est complexe et multifactoriel) ;
- Développer les actions dans une démarche globale intégrant l'ensemble des parties prenantes au regard de leurs compétences respectives : projet alimentaire de territoire, collectivités locales, restauration collective, milieu scolaire, monde sportif, professionnels de la santé et du social, etc.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE QUALITÉ DE L'AIR

Publics ciblés : Population générale, les populations vulnérables et sensibles (personnes âgées, etc.), population avec des pathologies chroniques (pathologies cardio-pulmonaires, asthmes, BPCO, cancers), professionnels de santé.

Objectifs :

- Déployer des actions de prévention et de promotion en santé environnementale permettant de diminuer l'exposition des populations aux polluants environnementaux présents dans l'air ambiant, et l'air intérieur ;
- Accompagner les professionnels de santé à l'intégration des enjeux sanitaires de la qualité de l'air dans leurs pratiques.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Actions de sensibilisation des populations aux expositions aux polluants de l'air intérieur (moisissures, produits d'hygiène, encens, etc.) et de l'air ambiant (particules, ozone, etc.) ;
- Action d'information et de sensibilisation des populations vulnérables aux risques associés aux expositions aux pollens.

Actions durables

- Actions d'accompagnement des professionnels de santé à prendre en compte la dimension environnementale dans le parcours patient avec des pathologies chroniques : pathologies cardio-pulmonaires, asthme, BPCO, etc. (dispositif CMEI).

Actions pérennes :

- Actions d'acculturation des professionnels de santé aux enjeux de la qualité de l'air et de son impact sur la santé afin d'améliorer la prévention et la prise en compte de la pollution atmosphérique dans les pratiques de soin.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- Plaquette « qualité de l'air et santé » à destination des professionnels de santé - rappels des enjeux sanitaires et guide pratique des conseils
- Plaquette(s) d'information et de sensibilisation de l'impact de la qualité de l'air ambiant sur la santé [Les outils APPA – APPA](#)
- Centre de documentations sur les enjeux autour de la qualité de l'air via la plateforme « Agir pour l'air » - [Agir pour l'air - APPA](#)
- Livret d'information et de sensibilisation « Mon air, mon logement, ma santé » facile à lire et à comprendre [Livret FALC MaJ Avril 25](#)
- Cartographie fine échelle interactive de l'état de qualité de l'air ambiant en région (échelle de 25m) : [Atmo Hauts-de-France | Votre observatoire de l'air en Hauts-de-France](#)
- Application mobile Air to Go : met à disposition un indice de la qualité de l'air pour les utilisateurs avec des informations précises sur les pics de pollution et des recommandations sanitaires et comportementales afin de diminuer son exposition quotidienne. [Téléchargez Air to Go ! | Atmo Hauts-de-France](#)

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Nombre et type de personnes informées / sensibilisées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Taux de participation des partenaires aux rencontres liées au projet ;

- Nombre et type de partenaires mobilisés ;
- Nombre et type de professionnels mobilisés.

Indicateurs liés aux résultats :

- Nombre et type de professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement / d'une montée en compétences ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances et/ou compétences visées par l'action mise en place ;
- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés.

Partenaires à mobiliser : APPA, ATMO, Maison de l'environnement de Dunkerque, URPS médecins libéraux, pharmaciens, sage-femmes.

Recommandations :

- Développer les projets et les actions en articulation avec les politiques de prévention locale (les contrats locaux de santé (CLS), Plan Climat Air Energie Territoire (PCAET), Projets alimentaires territoriaux (PAT)) en intégrant les parties prenantes (dont les acteurs compétents en santé environnementale) à l'échelle du territoire ;
- Intégrer le concept « Une seule santé » (préserver la santé animale, de l'environnement et en aval la santé humaine) et les nouveaux enjeux sanitaires et environnementaux (changement climatique, etc.) comme fil rouge des actions de prévention à destination des publics bénéficiaires ;
- Utiliser des supports de prévention en santé environnement dont le contenu est validé scientifiquement (importance de mobiliser des partenaires experts sur la thématique, cf. *partenaires cités ci-dessus*) afin de s'assurer de la cohérence des recommandations sanitaires et comportementales transmises aux populations.

Important : Les actions de santé publique relatives aux risques domestiques sont acceptées en complément d'une action autour de la santé environnementale.

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET ÉNERGETIQUE DU SYSTÈME DE SANTÉ (TEESS)

Publics ciblés : Gestionnaire et professionnels des MSP, professionnels de santé libéraux.

Objectifs :

- Accompagner les gestionnaires et professionnels des MSP, et les professionnels de santé libéraux, dans leur transition écologique et énergétique, en travaillant sur leur responsabilité sociétale et sur les enjeux de santé environnementale dans leurs activités.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions durables

- Actions de formation et d'accompagnement méthodologique des MSP, afin de déployer des actions concrètes permettant une réduction globale des impacts des activités du secteur de la santé sur l'environnement et le climat et la promotion des pratiques de santé plus durables pour réduire l'exposition aux polluants environnementaux (fiches pratiques, promotion de l'éco-conception des soins, etc.).

Actions pérennes

- Actions d'accompagnement des professionnels de santé libéraux dans la mise en place d'actions de transition écologique et énergétique en santé dans leurs pratiques.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- Autodiagnostic des pratiques ;
- Fiches conseils thématiques sur les différentes composantes de la TEESS (achats écoresponsables, déchets, énergies, prescriptions médicamenteuses, etc.) et de la santé environnementale.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions.

Indicateurs liés aux résultats :

- Nombre et type de professionnels ayant bénéficié d'un accompagnement / d'une formation.

Partenaires à mobiliser : ARS, URPS médecins libéraux, pharmaciens, CPTS.

Recommandations :

- Intégrer le concept « Une seule santé » (préserver la santé animale, de l'environnement et en aval la santé humaine) comme fil rouge des actions de prévention à destination des publics bénéficiaires ;
- S'appuyer sur les thématiques et leviers d'actions abordés dans la feuille de route « planification écologique du système de santé » [dp_pess.pdf](#) ;
- Utiliser des supports de sensibilisation/information dont le contenu est validé scientifiquement (importance de mobiliser des partenaires experts sur la thématique - cf. *partenaires cités ci-dessus*) afin de s'assurer de la cohérence des recommandations transmises aux bénéficiaires des actions.

SANTÉ MENTALE

Publics ciblés : Personnes directement concernées par les troubles psychiques, Aidants, Grand public

Objectifs :

- Améliorer, au sein de la patientèle, la connaissance des ressources à disposition des personnes concernées et des aidants ;
- Repérer précocement les troubles psychiques les plus courants (dépression, anxiété) et les signes cliniques des troubles psychiques les plus graves (troubles bipolaires, schizophrénie, idées suicidaires) ;
- Contribuer à la dynamique locale de réflexion et de mise en œuvre d'actions concertées.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de supports de communication / affichage ;
- Actions visant à diffuser les ressources auprès de la patientèle et des aidants (UNAFAM, GEMs sur le territoire, numéro national de prévention du suicide, etc.).

Actions durables

- Actions de participation aux actions de prévention portées de façon concertée via les instances locales (axe santé mentale du CLS ou du CLSM) (ex : participation de la MSP aux événements mis en place dans le cadre des semaines d'information en santé mentale) ;
- Investir les semaines d'information en santé mentale (SISM) afin de favoriser les échanges entre partenaires et lutter contre la stigmatisation en santé mentale.

Actions pérennes

- Actions visant à faciliter le repérage et de dépistage des troubles fréquents et des signes cliniques des troubles psychiques les plus graves ;
- Déployer la pratique avancée en santé mentale dans le territoire, en partenariat avec les libéraux :
 - Objectif de soutenir l'implantation en libéral des infirmiers en pratique avancée, mention santé mentale et psy ;
 - L'ARS et la CPAM financent la formation des infirmiers en pratique avancée ;
 - Faire le lien avec la CPTS de votre territoire pour écrire un projet, identifier le bon candidat parmi les infirmiers et l'envoyer en formation IPA ;
- Conventionner avec les établissements autorisés en psychiatrie en faveur de la fluidité des parcours ville hôpital :
 - La convention peut inclure plusieurs types d'actions : référent pour les médecins généralistes au sein du service de psychiatrie, co-consultations infirmier psy – médecin généraliste pour les sortants d'hospitalisation, etc.) ;
 - Lien à faire avec la CPTS de votre territoire.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :Outils et ressources à mobiliser

- <https://www.psycom.org> ;
- [Crehpsy Hauts-de-France \(crehpsy-hdf.fr\)](http://crehpsy-hdf.fr) ;
- Santé Psy Jeunes (www.santepsyjeunes.fr) ;
- PsyCARE (www.psy-care.fr) ;
- 3114.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés : Nombre et typologie ;
- Nombre et type de personnes informées / sensibilisées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Taux de participation des partenaires aux rencontres liées au projet ;
- Nombre et type de partenaires mobilisés ;
- Nombre et type de professionnels mobilisés.

Indicateurs liés aux résultats :

- Nombre et % de personnes orientées à la suite d'un dépistage ou d'une démarche de repérage ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances visées par l'action mise en place ;
- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés.

Partenaires à mobiliser :

- Groupes d'entraide mutuelle, CMP, psychologues, associations, acteurs du champ social et médico-social, etc. ;
- Mobilisables également via l'axe santé mentale du CLS ou CLSM du territoire.

Recommandations :

- Intervenir à plusieurs niveaux, individuel, social et relationnel, environnemental ;
- Diversifier les actions pour agir sur l'ensemble des composantes ;
- Développer des approches combinées : promotion de la santé mentale (tout public) et approches ciblées de prévention (publics spécifiques) s'inscrivant dans un continuum ;
- Impliquer l'ensemble de la communauté :
 - o Les acteurs en contact avec le public (parents, encadrants, éducateurs...) ;
 - o Le public ciblé dans l'élaboration du projet : agir avec et auprès des publics.

SANTÉ SEXUELLE

Publics ciblés : Population générale (adolescents et jeunes adultes (15-25 ans), femmes en âge de procréer, personnes LGBTQIA+, personnes migrantes, personnes en situation de handicap, personnes vivant avec le VIH ou une IST, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), personnes ayant des partenaires multiples, publics en situation de précarité ou éloignés du soin).

Objectifs :

- Promouvoir une vie affective et sexuelle épanouie et respectueuse pour tous et à tous les âges de la vie ;
- Prévenir les IST, VIH, hépatites et les grossesses non désirées ;
- Promouvoir l'accès aux outils de prévention : contraception, PrEP, préservatifs, dépistages, vaccination (hépatite A, hépatite B, HPV et Mpox notamment auprès du public HSH) ;
- Orienter les patients vers l'offre de prise en charge et de soins la plus adaptée.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion des supports de communication dans les salles d'attente (affiches, flyers) en lien avec les temps forts de l'année (1er décembre, semaine de la santé sexuelle, journée mondiale de la contraception, etc.). Ces supports doivent aussi orienter vers les ressources locales (CeGIDD, centres de dépistage, etc.) ;
- Sensibilisation des professionnels à l'accueil bienveillant des publics LGBTQIA+ et des personnes migrantes, pour garantir un accès équitable à la santé sexuelle.

Actions durables

- Sensibilisation : Expliquer les modes de transmission du VIH, des IST et des hépatites, promouvoir et prescrire les outils de prévention adaptés (contraception, préservatifs, vaccination, PrEP, dépistages...) ;
- Repérage et orientation : Faciliter le repérage des violences sexuelles et des troubles de la sexualité, en créant un cadre d'écoute et d'orientation adapté ;
- Valorisation des offres existantes / dispositifs accessibles en ville : consultations longues santé sexuelle pour les 16-25 ans, vaccinations (HPV et hépatite B), VIH Test et Mon test IST en laboratoires, prescription et délivrance de préservatifs en pharmacie, IVG médicamenteuse, etc.

Actions pérennes

- Actions visant à accompagner la vie intime et sexuelle : Intégrer le questionnement systématique sur les violences, les troubles sexuels ou les dysfonctions dans les consultations, pour mieux orienter ;
- Actions visant à favoriser l'adoption de bonnes pratiques en santé sexuelle : temps d'échange de pratique, partage d'expériences, formation entre les professionnels de santé de la MSP afin de renforcer leurs compétences ;
- Actions visant à renforcer la coordination avec l'hôpital : Mettre en place des liens ville-hôpital pour améliorer l'accès aux soins et renforcer la qualité de prise en charge en santé sexuelle (consultations de

	prévention, primo-prescription et renouvellement de la PrEP, orientation vers les centres VIH/hépatites après un dépistage positif, suivi des maladies chroniques avec volet prévention/dépistage, centres de santé sexuelle, espaces vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS), etc.).
Outils, méthodes et ressources mobilisables : <u>Outils et ressources :</u> - Les outils développés par Santé publique France (voir ici) ; - La plateforme formasantesexuelle ; - Le Numéro vert IVG 0 800 08 11 11 et son tchat en ligne ; - lvg.gouv.fr : le site internet du gouvernement dédié à l'IVG. On y retrouve notamment l'annuaire des lieux ressources IVG et le guide IVG ; - Le site sante.fr ; - QuestionSexualité : le portail de SPF dédié à la sexualité ; - Système d'information sur la sexualité (SIS) : le portail de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) dédié à la sexualité ; - Répertoire des violences : https://arreteonslesviolences.gouv.fr/je-suis-professionnel ; - Référentiels HAS. <u>Indicateurs d'évaluation :</u> - Nombre de dépistages réalisés / consultations contraception / situations de violences repérées ; - Nombre et type de personnes orientées vers les partenaires spécialisés ; - Nombre d'actions de sensibilisation menées ; - Évolution des connaissances et des pratiques des professionnels de santé.	
Partenaires à mobiliser : Les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD), centres de santé sexuelle, espaces vie affective relationnelle et sexuelle (EVARS), associations œuvrant dans la lutte contre le VIH, associations communautaires, contrats locaux de santé, professionnels de santé, établissements de santé et médico-sociaux, pharmacies, laboratoires de biologie médicale, PMI, Coordination régionale de la santé sexuelle (CoReSS), etc.	
Recommandations : - Relayer des informations fiables ; - Assurer un accueil, une écoute et une orientation efficace : porter une attention particulière à la mise en place d'un environnement de confiance avec les usagers, garantir et rappeler la confidentialité des échanges ; - Privilégier les questions ouvertes afin de favoriser l'expression et la participation ; - Faire preuve d'empathie et de bienveillance sans approche moralisatrice, jugement ou instigation de peur ; - Prendre soin de ne pas présupposer de l'identité de genre, de l'orientation des pratiques sexuelles, ou du désir d'enfant ; - Expliquer la démarche, résumer la situation et reformuler les propos ; - Avoir connaissance des dispositifs de droit commun mobilisables ; - Adapter la communication aux spécificités des usagers ; - Se saisir de différents temps forts en santé sexuelle tout au long de l'année, notamment pour adapter les supports de communication : semaine de la santé sexuelle, Moi(s) sans tabou, journée mondiale de la contraception, 1^{er} décembre, Journée internationale des droits des femmes / de la visibilité transgenre etc. ;	

- Développer l'interconnaissance des acteurs au sein d'un même territoire (notamment à l'échelle des CPTS), ainsi que la communication et le partage d'expériences. Cela contribuera à renforcer les dynamiques partenariales et à améliorer le repérage, l'orientation et l'accès à l'offre la plus adaptée aux besoins des populations ;
- Les actions fondées sur une stratégie d'abstinence ne sont pas éligibles.

SPORT-SANTÉ

Publics ciblés : Population générale (les jeunes, les femmes en QPV, les personnes porteuses d'une maladie chronique et/ou de facteurs de santé spécifiques, les personnes ayant un fort degré de pénibilité au travail (contraintes physiques, environnement physique agressif, rythme de travail), les personnes en situation de perte d'autonomie liée au handicap ou au vieillissement...)

Objectifs :

- Promouvoir l'activité physique et sportive, limiter la sédentarité dans les parcours de vie et de soins ;
- Promouvoir conjointement une alimentation saine et l'activité physique ;
- Communiquer et orienter vers les Maisons Sport Santé (MSS) ou une offre locale d'Activité Physique et Sportive (APS) et d'Activité Physique Adaptée (APA) ;
- Accompagner les professionnels de santé dans la promotion du sport santé en tant que thérapeutique non médicamenteuse ;
- Construire des partenariats MSS – Associations sportives locales ;
- Prescrire de manière ciblée l'APA et assurer le suivi.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Affichage dans les salles d'attente et en consultation (posters, vidéos, flyers) ;
- Création d'un espace affichage sport-santé dans la MSP.

Actions durables

- Organisation de « semaine sport-santé ou d'ateliers sport -santé en lien avec des associations locales et/ MSS ;
- Création d'un module systématique de l'activité physique lors de consultations longues ;
- Utilisation systématique d'un outil de repérage de l'activité physique ;
- Mise en place d'une fiche d'orientation standardisée vers les structures APA/APS.

Actions pérennes

- S'inscrire dans le label « MSP en mouvement » de la FEMAS HDF et conventionner avec une MSS et/ou association sportive ;
- Intégration dans les logiciels métiers la prescription de l'APA ;
- Prescrire l'activité physique adaptée avec un niveau de limitation au cours de consultation et orienter le patient vers les prises en charge ad hoc ;
- Élaboration d'un annuaire local et mise à jour annuelle des structures sportives adaptées (APA et APS) en lien avec la MSS ou la CPTS ;
- Mise en place d'un suivi patient à 3 et 6 mois, éventuellement assuré par un professionnel coordonnateur.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

- Sur le portail MangerBouger.fr ;
- Sur le site du ministère des Sports et des Jeux Olympiques et paralympiques : quiz pour identifier son sport ;
- Auto-questionnaire de Marshall pour repérer rapidement les patients inactifs ;
- Sur le site Vidal : le MédicoSport Santé pour une aide à la prise en charge médicale des activités physiques et sportives ;
- Les fiches pédagogiques de santebd.org à destination des patients sur la pratique de l'activité physique ;
- Stratégie Nationale Sport Santé 2025-2030 ;
- Référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) par pathologie (consultation et prescription médicale d'activité physique à des fins de santé) ;

- Guide HAS, tels que Pratiquer une activité physique pendant la grossesse (document HAS).

Indicateurs d'évaluations :

Indicateurs liés aux moyens / processus

- Nombre de supports affichés distribués et visibles ;
- Nombre de documents consultés ou distribués dans un espace dédié ;
- Nombre d'ateliers ou événements organisés par an ;
- Nombre de participants aux événements ;
- Nombre de partenariats actifs avec associations/MSS pour ces événements ;
- Nombre de patients sensibilisés ;
- Nombre de prescriptions APA par mois ;
- Nombre de conventions signées avec MSS ou partenaires.

Indicateurs liés aux résultats :

- Taux de sensibilisation mesuré via questionnaire post-consultation ;
- % de consultations longues intégrant le module AP ;
- Nombre de patients orientés à la suite du repérage ;
- % de patients orientés vers prise en charge adaptée ;
- Taux de suivi ou de retour d'information sur la prise en charge ;
- % de patients suivis à 3 et 6 mois après prescription APA.

Recommandations :

- Détecter les niveaux d'activité physique et de la sédentarité des patients ;
- Orienter les patients vers une offre locale d'activité physique adaptée (APA) ou vers une Maison Sport Santé (MSS) du territoire en fonction des besoins du patient ;
- Orienter les patients atteints d'une maladie chronique, avec des facteurs de risque ou en perte d'autonomie vers les médecins prescripteurs ;
- Développer la prescription d'activité physique adaptée (APA) au sein de la MSP, en collaboration avec les médecins de la MSP.

Point de vigilance : La prise en charge éducative assurée dans le cadre du programme d'ETP doit être centrée sur la promotion des bienfaits de l'APA, le développement des compétences psychosociales nécessaires à cette autonomisation, et enfin l'orientation des patients vers les offres d'APA dont la MSS pour bilan et programme personnalisé d'APA en vue d'une autonomisation dans la pratique de l'APA.

SURPOIDS-OBESITÉ

Publics ciblés : Les enfants et jeunes de 0 à 16 ans

Objectifs :

- Repérer précocement le surpoids, l'obésité, les facteurs de risque d'obésité et accompagner les patients vers une prise en charge adaptée.

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Suivi de la courbe de corpulence dans le cadre des consultations obligatoires de l'enfant de 0 à 16 ans et recueil des habitudes alimentaires et le niveau d'activité physique ;
- Information simple donnée par tous les professionnels et conseils de base sur l'alimentation équilibrée et l'activité physique ;
- Orientation vers les professionnels adaptés (diététicien, psychologue, kiné).

Actions durables

- Programme d'ETP sur le surpoids et l'obésité : atelier nutrition, gestion du poids, activité physique, groupe de parole sur l'entraide, l'estime de soi, etc. ;
- Suivi personnalisé pluridisciplinaire : consultation régulière, plan d'actions individualisé construit avec le patient ;
- Prescription d'activité physique adaptée, évaluation du niveau de limitation et orientation vers offre locale.

Actions pérennes

- Développement d'outils numériques d'accompagnement : application mobile sur l'alimentation et l'activité physique, plateforme d'échange entre patient et professionnels ;
- Projets communautaires : collaboration avec les écoles, collectivités locales pour modifier l'environnement (accès à une alimentation saine et espaces verts) ;
- Actions ciblées sur les déterminants sociaux : accompagnement social renforcé.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

Balance, toise, courbe de mesure, questionnaires, applis, dossier partagé ;
Ateliers participatifs, entretiens motivationnels.

Indicateurs d'évaluations

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Nombre et % de patients inscrits et présents aux ateliers nutrition, activité physique, ou groupe d'entraide ;
- Nombre de séances d'activité physique organisées ;
- Quantité d'activités physiques proposées par mois/trimestre ;
- Nombre et type de collaborations avec écoles, collectivités, associations.

Indicateurs liés aux résultats :

- % de patients ayant reçu un conseil nutritionnel ou d'activité physique lors de leur consultation ;
- % de patients dont l'IMC et le tour de taille ont été mesurés lors des consultations ;
- % de patients en surpoids/obèses orientés vers un diététicien, psychologue ou kinésithérapeute ;
- % de patients bénéficiant d'un suivi pluridisciplinaire sur au moins 6 mois ;
- Variation moyenne de l'IMC des patients avant/après intervention ;
- % de patients bénéficiant d'un accompagnement social (aides alimentaires, soutien psychologique)
- % de patients qui continuent leur suivi à 3, 6, 12 mois.

Partenaires à mobiliser : CPAM, maisons sport santé (MSS), MSP et CSP mettant en œuvre MRTC

Recommandations :

- Une prise en charge pluridisciplinaire : La prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile doit comprendre la diététique, l'activité physique, et un accompagnement psychologique. Les MSP peuvent orienter les patients vers des dispositifs tels que « Mission Retrouve Ton Cap » pour les enfants de 3 à 12 ans, et le programme d'éducation thérapeutique « Moi, mon corps et mes envies » pour les 7 à 11 ans. Ces dispositifs visent à prévenir le surpoids et l'obésité infantile ;
- Un suivi renforcé : Il est recommandé d'inclure des examens de suivi pour les enfants et adolescents à différents âges (6 ans, 8-9 ans, 11-13 ans, 15-16 ans). Ces examens permettent de repérer les problèmes de poids et de fournir une prise en charge continue en fonction des besoins de chaque patient ;
- Un suivi psychologique et soutien familial : Un accompagnement psychologique par un psychologue ou un pédopsychiatre est recommandé pour les enfants souffrant de troubles psychiques liés à l'obésité (souffrance, stress familial, troubles du comportement alimentaire). L'évaluation de l'environnement social et familial est également essentielle ;
- La prise en compte des recommandations HAS, y compris l'orientation vers des parcours de soins spécialisés en fonction de la complexité du cas. Activité physique et prévention : Les structures doivent également orienter les enfants/ adolescents vers des offres locales d'activité physique ou vers une Maison Sport Santé pour compléter la prise en charge.

Important : Les actions autour du bucco-dentaire en direction des enfants et des jeunes peuvent être intégrées dans une des typologies d'actions listées ci-dessus.

TROUBLES NEUROSENSORIELS / TROUBLES DU NEURODEVELOPPEMENT

Publics ciblés : Enfants, adolescents et adultes présentant des TNS et TND (TSA, TDAH, troubles des apprentissages, troubles du développement intellectuel, troubles de la coordination) et leurs aidants

Objectifs :

- Repérer, intervenir et diagnostiquer le plus tôt possible les enfants qui présentent un écart de développement ;
- Orienter vers les ressources adaptées ;
- Accompagner les familles dans la compréhension du trouble, le parcours de soins et l'accès aux droits ;
- Assurer la coordination du parcours médical et paramédical (ex : suivi orthophonique, psychomoteur, orthoptique, somatique...) ;
- Prévenir l'épuisement des aidants par le repérage, l'accompagnement au sein de la MSP (suivi psychologique, guidance parentale...) et/ou une orientation vers les dispositifs adaptés type plateforme d'accompagnement et de répit.

Typologies d'actions à privilégier :

- Actions essentielles
 - Diffusion de supports de communication / affichage ;
 - Action d'information et de sensibilisation auprès du grand public et des parents à l'appui d'outils « repères » précisant les étapes de développement et du recours aux soins à des âges clés ;
 - Action d'information des professionnels des facteurs de haut risque de TND (prématurité, poids de naissance, antécédents familiaux, toxiques, ...) et leur permettre de proposer un suivi attentif de l'enfant dès les premiers mois ;
 - Diffusion / relais des formations permettant aux parents et aidants de comprendre le fonctionnement de leur enfant et de soutenir son développement ;
 - Actions d'information et de soutien aux familles : Séances collectives ou individuelles de sensibilisation, Guidance parentale, Aide à l'orientation dans le système de soins et médico-social (MDPH, AESH, droits sociaux).
- Actions durables
 - Actions éducatives adaptées avec des approches spécifiques par troubles afin de mieux répondre aux problématiques ;
 - Actions de suivi attentif de l'enfant repéré TND dès les premiers mois ;
 - Actions de repérage et d'orientation : dépistage lors des consultations de suivi pédiatrique ou médecine générale, orientation vers plateformes de coordination et d'orientation (PCO), CAMSP, CMPP, CMP, libéraux spécialisés.
- Actions pérennes
 - Actions de coordination des soins : Réunions pluridisciplinaires internes (médecins, infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues, assistants sociaux), Organisation de parcours coordonnés avec la PCO et les structures médico-sociales, Partage

	d'informations avec l'école (via accord parental) et partenaires de proximité ; ○ Relayer l'existence et l'intérêt de participer à un groupe d'entraide mutuelle GEM ; ○ Actions de prévention et de santé globale : Suivi somatique renforcé (vaccinations, dépistage visuel/auditif, santé bucco-dentaire, prévention obésité/addictions), Prévention des accidents domestiques et accompagnement à la sécurité quotidienne (particulièrement pour TDAH/TSA).
--	---

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Outils et ressources à mobiliser

- Livret de repérage des signes de développement inhabituel de l'enfant, intégré au carnet de santé papier et numérique ;
- Centre Ressources Autisme Nord-Pas de Calais | CRA Nord-Pas de Calais ;
- Centre Ressources Autisme Picardie | CRA Picardie ;
- Formations de repérage des TNS/TND ;
- Guides nationaux (HAS, SantéBD, Autisme Info Service, guides de repérage des signes inhabituels de développement, Guide-Guidance-parentale-TND-2025.pdf) ;
- Carnet de santé ;

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens / processus :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés : Nombre et typologie ;
- Nombre et type de personnes touchées ;
- Nombre d'actions mises en place / Typologies des actions ;
- Nombre d'actions réalisées par an ;
- Degré d'implication des différents professionnels.

Indicateurs liés aux résultats :

- Nombre et % de personnes orientées à la suite d'un dépistage positif ou à une démarche de repérage ;
- % de bénéficiaires déclarant avoir acquis des connaissances visées par l'action mise en place ;
- % de bénéficiaires se déclarant mieux informés.

Partenaires à mobiliser : Structures de la petite enfance (crèche, halte-garderie etc.), établissements de l'éducation nationale (écoles maternelles, écoles primaires, collèges), associations de parents, associations de professionnels et de patients (associations FNO, Parlons-en !), conseils départementaux (PMI), les structures médicosociales d'aide à l'enfance (CAMSP, SESSAD, IME/ITEP), les plateformes de coordination et d'orientation pour les enfants (PCO).

Recommandations :

- Les actions ne doivent pas se substituer aux missions des structures médico-sociales spécialisées dans les TNS/TND (diagnostic approfondi, interventions éducatives intensives, accompagnement institutionnel) mais s'y coordonner ;
- Les actions doivent rester complémentaires : repérage, suivi somatique, relais d'information, soutien aux familles ;
- Importance d'une traçabilité (dossier patient) et d'une évaluation qualitative annuelle (retour d'expérience des familles et des professionnels) ;
- La participation des usagers et familles à la co-construction est un axe fort du dispositif (ex. ambassadeurs NeuroParcours, associations de familles).

VACCINATION

Publics ciblés par type de vaccinations :

- Vaccination HPV : La vaccination HPV est recommandée pour les jeunes, généralement entre 11 et 14 ans, avec un schéma de deux doses pour un schéma initial. Les jeunes de 15 à 19 ans peuvent également être concernés par cette vaccination, mais dans ce cas, le schéma de vaccination consiste en trois doses, pour un rattrapage.
- Vaccination méningocoques ACWY : Cette vaccination est recommandée pour les adolescents âgés de 11 à 14 ans, selon un schéma de vaccination à une dose, indépendamment de leurs antécédents vaccinaux. De plus, dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination ACWY est également recommandée pour les jeunes adultes de 15 à 24 ans, avec une seule dose.
- Vaccination grippe et Covid-19 : Cette campagne de vaccination, qui se déroule généralement à l'automne, est destinée en priorité aux personnes âgées de plus de 65 ans, aux personnes atteintes de maladies chroniques, ainsi qu'aux femmes enceintes.
- Vaccinations contre les pneumocoques et le zona, et rappel du vaccin DTP : Ces vaccinations concernent spécifiquement les patients de 65 ans et plus. Elles visent à prévenir des infections graves liées aux pneumocoques et au zona, ainsi qu'à maintenir une couverture vaccinale adéquate contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP).
- Rattrapages vaccinaux à tous les âges : Ce programme vise à rattraper les vaccinations manquées ou incomplètes, à tout âge. Il s'agit de s'assurer que chaque individu a un statut vaccinal complet, en fonction des recommandations actuelles.

Ces différentes actions permettent de cibler des populations spécifiques et de garantir une couverture vaccinale optimale pour la santé publique.

Objectif : Améliorer la couverture vaccinale au sein de la patientèle de la MSP grâce à une stratégie coordonnée.

L'objectif d'une action de santé publique axée sur la vaccination est de dépasser les pratiques courantes des professionnels de santé au sein de la maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).

Il s'agit de réfléchir à des moyens pour renforcer et améliorer ces pratiques :

- Comment optimiser les interventions existantes ?
- Comment impliquer davantage les professionnels et les patients ?
- Comment assurer un meilleur suivi des besoins en vaccination et des actes réalisés ?
- Quels outils utiliser pour y parvenir ?

Typologies d'actions à privilégier :

Actions essentielles

- Diffusion de supports de communication : affichage d'informations (posters ou prospectus) dans les salles d'attente des cabinets ;
- Organisation d'un quizz sur la vaccination.

Actions durables

- Ateliers de sensibilisation à la vaccination ;
- Opération vérification des carnets de vaccination (sur une période définie) ;
- Tenue de stands par des professionnels de santé ou des étudiants ;
- Mise à jour du schéma vaccinal des professionnels de santé et personnels de la MSP (en particulier pendant les périodes de vaccination contre la grippe et le Covid-19).

Actions pérennes

- S'inscrire dans le label « MSP Vaccinée » ;
- Réalisation de permanences vaccinales ;
- Opération vérification des carnets de vaccination (tout au long de l'année) ;
- Action avec des partenaires extérieurs sur la vaccination (centres sociaux, associations, CCAS).

Ces actions permettent à la MSP de se rapprocher des patients, de les sensibiliser et d'améliorer la couverture vaccinale de manière proactive.

Outils, méthodes et ressources mobilisables :

Avant de lancer une action de promotion de la vaccination, il est essentiel de dresser un état des lieux des couvertures vaccinales sur le territoire. Les données départementales et régionales disponibles sur le site Géodes (porté par Santé publique France) permettent d'identifier les marges d'amélioration pour chaque type de vaccination. Il est possible également d'adapter son action au contexte épidémiologique local (par exemple : méningocoques, rougeole, coqueluche, grippe, Covid).

Outils à mobiliser

Pour structurer une action de vaccination, plusieurs ressources sont à disposition :

- Les outils développés par Santé publique France ([voir ici](#)) ;
- Le calendrier vaccinal, mis à jour chaque année selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
- Le site de référence Vaccination Info Service, qui centralise les informations utiles.

Indicateurs d'évaluation

Indicateurs liés aux moyens :

- Type d'outils de communication utilisés ;
- Publics ciblés : L'identification des groupes de population visés par les campagnes de vaccination : enfants, personnes âgées, personnes atteintes de certaines pathologies, etc. ;
- Nombre de personnes sensibilisées : Mesure du nombre de personnes ayant été atteintes par les actions de sensibilisation. Cette donnée peut être détaillée en fonction des canaux de communication utilisés, pour évaluer l'efficacité de chaque mode de communication.

Indicateurs liés aux vaccins :

- Typologie des vaccins prescrits ;
- Typologie des vaccins injectés ;
- Nombre de vaccins prescrits ;
- Nombre de vaccins injectés : Il s'agit du nombre de doses effectivement administrées, un indicateur crucial pour évaluer l'adhésion de la population à la vaccination.

Indicateurs liés aux patients vaccinés :

- Nombre d'hommes / Nombre de femmes ;
- Tranche d'âge des patients vaccinés ;
- Nombre de patients ayant eu un schéma complet ;
- Nombre de patients ayant eu un schéma partiel ;
- Indications à la vaccination : Cela inclut les raisons médicales qui ont conduit à la vaccination (exemple : vaccination pour les personnes à risque en raison de comorbidités, etc.).

Ces indicateurs permettent de suivre l'évolution des actions de vaccination au sein de la MSP, d'identifier les points d'amélioration et de mesurer leur impact sur la santé publique. En comparant ces données d'une année sur l'autre, on peut également observer l'efficacité des stratégies mises en place et l'évolution de la couverture vaccinale dans la population cible.

Partenaires à mobiliser :

Partenariats avec la mairie ou le CCAS pour des actions ciblées en quartier prioritaire : La MSP peut collaborer avec des structures publiques, comme la mairie ou le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS), pour mettre en place des actions d'information ciblées dans des quartiers sensibles ou prioritaires, afin de toucher les populations les plus vulnérables.

Recommandations :**Formation des professionnels de santé**

La formation à la vaccination est une étape clé pour l'ensemble des professionnels de santé.

- Médecins : peuvent prescrire et administrer tous les vaccins ;
- Sage-femmes : peuvent prescrire et vacciner selon le calendrier vaccinal, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées ;
- Infirmiers : après formation, peuvent prescrire certains vaccins du calendrier vaccinal (hors vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés) et les administrer dès l'âge de 11 ans, sans prescription médicale. Ils conservent également la possibilité d'administrer tous les vaccins sur prescription médicale, à partir de l'âge de 5 ans ;
- Pharmaciens : également après formation, peuvent prescrire et administrer les vaccins du calendrier vaccinal à partir de 11 ans, sauf vaccins vivants atténués chez les immunodéprimés, sans prescription médicale préalable.

Traçabilité des vaccinations

La traçabilité des vaccinations réalisées doit être rigoureuse. Elle doit figurer :

- Dans le carnet de santé ou carnet de vaccination du patient ;
- Dans le logiciel interne de la MSP.
- Et surtout dans Mon espace santé, le dossier numérique du patient.

BOÎTE A OUTILS

❖ Comment développer 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, RDV sur le site : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/consulter-la-carte-des-cpts-et-projets-de-cpts-en-hauts-de-france>

❖ Sites ressources :

La FEMAS Hauts-de-France : <https://www.femas-hdf.fr/>

Sante.fr : <https://www.sante.fr/>



ARS HAUTS-DE-FRANCE
556 AVENUE WILLY BRANDT
59777 EURAILLE



0 809 402 032

Service gratuit
+ prix appel



www.hauts-de-france.ars.sante.fr



Retrouvez-nous sur LinkedIn