

# COMMENT METTRE EN OEUVRE DES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Ce guide s'adresse aux maisons de santé pluriprofessionnelles et équipes de soins primaires. Il :

- vous apporte un soutien pour la mise en oeuvre 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.

- 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

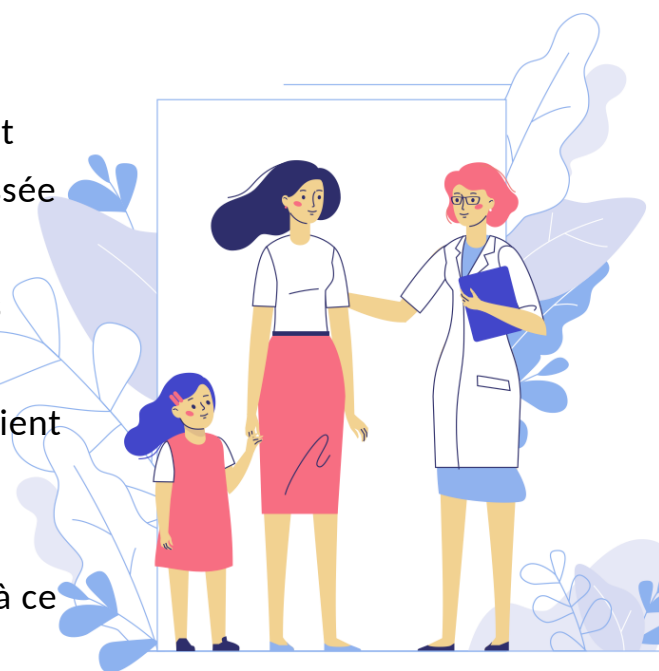
## JE DONNE DU SENS À MES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE

Développer des actions de santé publique, dans une maison de santé ou en équipe coordonnée, 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

Marie est une jeune fille de 11 ans. Elle est venue trois fois en consultation ces dernières semaines pour des maux de ventre. En parlant avec elle, j'ai compris qu'elle était très angoissée et que ses résultats scolaires baissaient. Elle avait du mal à s'exprimer et je ne comprenais pas les causes de ses soucis. J'en ai parlé aux autres professionnels de la MSP. Certains avaient entendu dire qu'il y avait des problèmes de harcèlement entre élèves dans son établissement. Le proviseur, que j'ai sollicité à ce sujet, avait les mêmes craintes.



C'est comme cela qu'un projet d'éducation pour la santé a été créé entre la MSP et le collège, tout en continuant à accompagner individuellement Marie.

---

## S'inscrire dans des démarches de prévention concertée

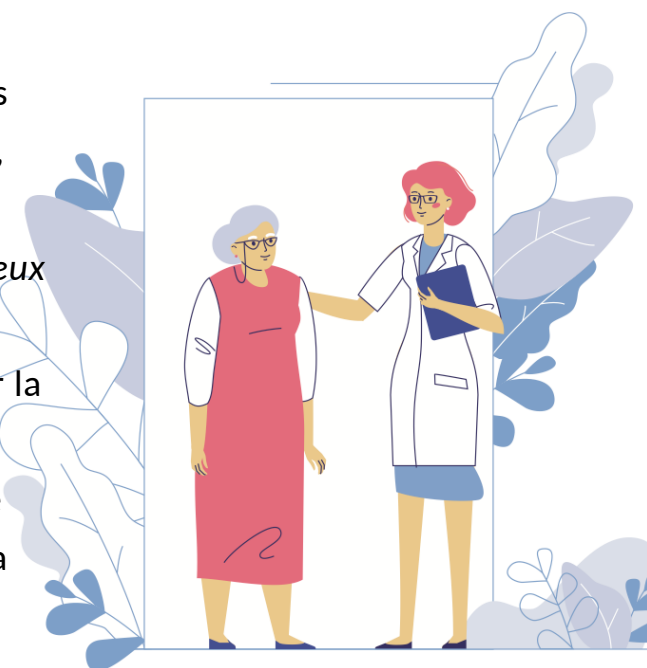
Dans le projet de santé de la MSP, nous avons choisi de travailler sur la prévention des chutes des personnes âgées. Nous avons défini plusieurs objectifs :

- 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 la coordinatrice du Contrat Local de Santé afin de sensibiliser la population du quartier.



## 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 et de mettre en place des ateliers collectifs d'éducation thérapeutique dans notre maison de santé.

## 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.

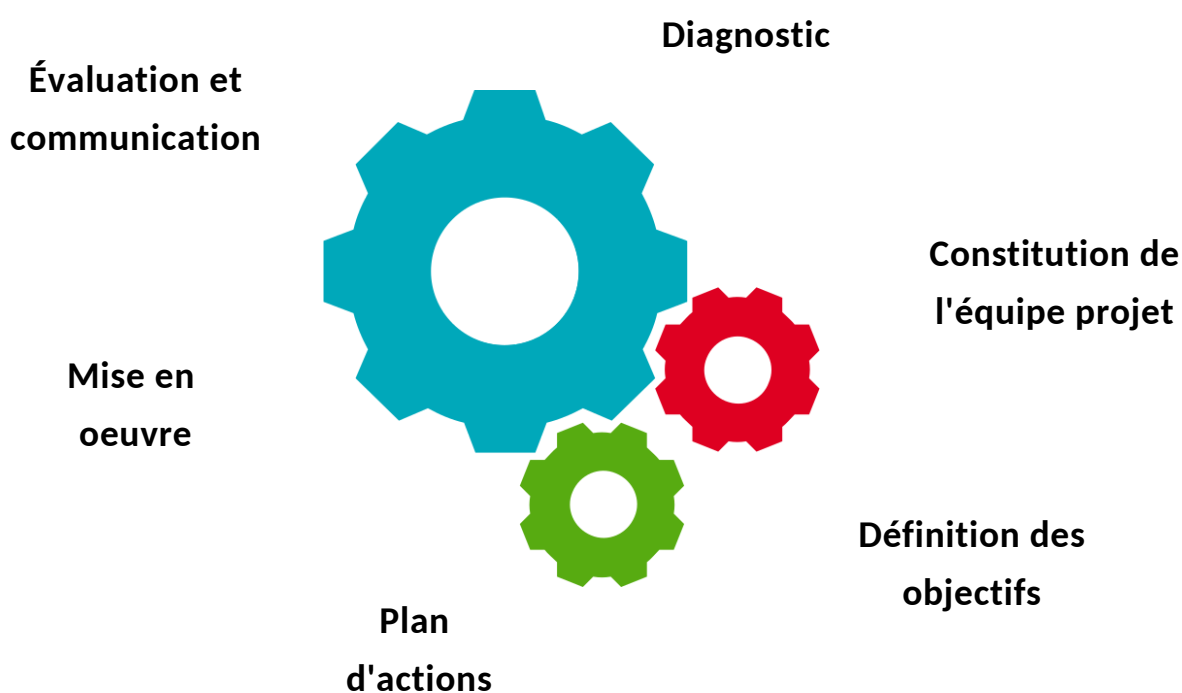
---

**Dans tous les cas, les missions de santé publique exigent de faire appel à d'autres compétences : soit au sein de la MSP, soit en dehors.**

# 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, 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 Contrat Local de Santé Mentale ou de l'Atelier Santé Ville lorsqu'il y en a un : prenez contact avec la ville.**
- **Des données qualitatives : entretiens ou questionnaires avec les usagers.**
- **Des ressources disponibles sur la plateforme collaborative de la FémasIF.**
- **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.

Il est possible de réaliser **une étude d'impact du projet**, afin d'anticiper des externalités négatives et de les prendre en compte.



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 de votre département afin d'échanger sur les indicateurs retenus.
- La plateforme collaborative de la FémasIF sur laquelle vous pouvez partager vos missions de santé publique, protocoles, ou autres actions.

# 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

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. Sur la plateforme collaborative de la FémasIF, il vous est aussi possible de demander conseil à vos pairs.



## 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 2) peuvent également faire l'objet d'une valorisation complémentaire.



Le Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 est structuré autour :

- d'un cadre d'orientation stratégique avec des résultats attendus à 10 ans,
- d'un schéma unique avec des objectifs opérationnels à 5 ans,
- d'un Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins.

Le PRS francilien est guidé par trois objectifs majeurs :

- renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

Cinq axes de transformation ont été définis pour la mise en oeuvre de ces objectifs. Chacun de ces axes est décliné en projets de transformation et devra tenir compte des huit priorités de santé définies.

8 priorités de santé	5 axes de transformation du système de santé	Projets de transformation
Périnatalité et santé des enfants jusqu'à 6 ans	1. Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge sur les territoires	Ex. : accompagnement thérapeutique de proximité
Santé des adolescents et des jeunes adultes		
Santé et autonomie des personnes âgées	2. Répondre aux besoins de façon ciblée, pertinente et efficiente	Ex. : panier de services pour les jeunes enfants
Santé, autonomie et insertion des personnes handicapées	3. Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche	Ex. : recherche en santé (déterminants, organisations...)
Cancer		
Maladies neurodégénératives et neurologiques		
Santé mentale	4. Permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et de la politique sanitaire	Ex. : information en santé de proximité
Maladies chroniques cardiovasculaires et métaboliques	5. Intégrer la santé dans toutes les politiques	Ex. : activité physique, nutrition et qualité de l'alimentation

# Répondez à un appel à projets

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.).



En Île-de-France, PromoSanté recense les appels à projets en cours. Rendez-vous sur leur site internet.

Votre fédération régionale, la FémasIF, peut vous aider à répondre à un appel à projets.

## Principales sources de financement identifiées

- **Fonds d'Intervention Régional (FIR) de l'ARS**
- **Fondations**  
*Ex. : Fondation de France*
- **Collectivités territoriales, Préfecture, notamment pour les territoires prioritaires de la Politique de la Ville**

# 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 trois 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**



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

## 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

## Intitulé de l'action

Du plaisir de manger à la santé

## 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 de l'Assurance Maladie, de la DD ARS et les facilitateurs de la FémasIF.

### Les référents MSP de l'Assurance Maladie

CPAM		SERVICE MÉDICAL	
CONTACT		NOM DU RÉFÉRENT	ADRESSE MAIL
75	exercice-coordonne.cpam-paris@assurance-maladie.fr	Dr Anne Pariente	anne.pariante@assurance-maladie.fr
77	exercice-coordonne.cpam-77@assurance-maladie.fr	Dr Jean Olivet	jean.olivet@assurance-maladie.fr
78	exercice-coordonne.cpam-78@assurance-maladie.fr	Dr Viviane Piolat Dr Marie-Christine Fadeuilhe	viviane.piolat2@assurance-maladie.fr marie-christine.fadeuilhe@assurance-maladie.fr
91	exercice-coordonne.cpam-evry@assurance-maladie.fr	Dr Francis Corrias Dr Marie-Emmanuelle Combasson	francis.corrias@assurance-maladie.fr marie-emmanuelle.thomas@assurance-maladie.fr
92	exercice-coordonne.cpam-nanterre@assurance-maladie.fr	Dr Elsa Gombault	elsa.gombault@assurance-maladie.fr
93	exercice-coordonne.cpam-93@assurance-maladie.fr	Dr Anne Laborde-Ducourtioux Dr Samira Saifi	anne.laborde-ducourtioux@assurance-maladie.fr samira.saifi@assurance-maladie.fr
94	exercice-coordonne.cpam-creteil@assurance-maladie.fr	Dr Minh-Thu Vu-Nguyen Dr David Cheutin	minh-thu.vu-nguyen@assurance-maladie.fr david.cheutin@assurance-maladie.fr
95	exercice-coordonne.cpam-95@assurance-maladie.fr	Dr Nadine Demare Dr Christine Franc Dr Pavla Vicente	nadine.demare@assurance-maladie.fr christine.franc@assurance-maladie.fr pavla.vicente@assurance-maladie.fr

## 2. Mon carnet d'adresses - FémasIF

FACILITATEURS		
	NOM	CONTACT
75	Sophie Dubois Josselin Le Bel Robert Sourzac	CPTS Paris 13, sophie.dubois.coordination@outlook.fr PSP de Ramey, Paris 18, josselin.lebel@orange.fr MSP Porte de Vanves, Paris 14, robert.sourzac@gmail.com
77	Inès Le Maître Célia Bonin	MSP Torcy, ilemaître.psy@gmail.com MSPU de Fontainebleau, sc.bonin@wanadoo.fr
78	Virginie Halimi	MSP Chambourcy, v.halimi@live.fr
91	Max Billaud Dominique Richard Fatima Said Dauvergne Anne-Lise Hanot Virginie Trumeau	MSP des Tarterêts, C.-Essonnes, maxbillaud@wanadoo.fr MSP de Morangis, dominique.richard91@gmail.com MSP Léonie Chaptal, Athis Mons, saidfatim27@gmail.com MSP Léonie Chaptal, Athis Mons, hanot.sf91@yahoo.fr MSP Léonie Chaptal, Athis Mons, airedeje@live.fr
92	Julie Guérin Michel Nougairède Martin Mérindol	MSP Suresnes, mspc.coordination@gmail.com PSU-GVLG, Gennevilliers, michel.nougairède@wanadoo.fr PSU-GVLG, Gennevilliers, martin.merindol@gmail.com
93	Didier Ménard Amina Fouzai	PSP Franc-Moisin, St-Denis, dr.didiermenard@wanadoo.fr MSP Neuilly-Plaisance, aminafouzai.pro@gmail.com
94	Anas Taha Jacques Claude Cittée Corinne Girard	MSPU de Sucy, Sucy-en-Brie, taha.anas85@gmail.com Pôle de Santé Créteil et de l'Est du Val-de-Marne, L'Hay-les-Roses, jccitee@gmail.com MSP de Sucy, Sucy-en-Brie, corinne.girard12@wanadoo.fr
95	Philippe Boisnault	p.boisnault@gm-cordeliers.fr

ÉQUIPE SALARIÉE			
	NOM	FONCTION	ADRESSE MAIL
	Camille Rodriguez	Chargée de mission santé publique	femasif.dev@gmail.com
	Sylvie Vogt	Chargée de mission accompagnement à la structuration des MSP et CPTS	femasif.accomp@gmail.com
	Sarah Kefi	Assistante de coordination	femasif.assist@gmail.com
	Anne Guilberteau	Coordinatrice	femasif.coordination@gmail.com

## 2. Mon carnet d'adresses

### Les référents MSP de l'ARS Île-de-France

#### Service Offre de soins ambulatoires

	NOM DU RÉFÉRENT	ADRESSE MAIL
75	Dr Michèle Ooms Marlène Allieux	michele.ooms@ars.sante.fr marlene.allieux@ars.sante.fr
77	Christine Calinaud Anaïs Afonso	christine.calinaud@ars.sante.fr anais.afonso@ars.sante.fr
78	Nathalie Rabier-Thoreau Cécile Monestier-Delonne	nathalie.rabier-thoreau@ars.sante.fr cecile.monestier-delonne@ars.sante.fr
91	Nathalie Khenissi Hélène Renier	nathalie.khenissi@ars.sante.fr helene.renier@ars.sante.fr
92	Vincent Toisier Manon Drique Olivier Carpentier	vincent.toisier@ars.sante.fr manon.drique@ars.sante.fr olivier.carpentier@ars.sante.fr
93	Stéphanie Chapuis Géraldine Valerio	stephanie.chapuis@ars.sante.fr geraldine.valerio@ars.sante.fr
94	Régis Gardin Renaud Bray	regis.gardin@ars.sante.fr renaud.bray@ars.sante.fr
95	Adeline Caret Hagira Benbraham	adeline.caret@ars.sante.fr hagira.benbraham@ars.sante.fr

## 2. Mon carnet d'adresses

### Les référents MSP de l'ARS Île-de-France

Service Prévention, Promotion de la santé

	NOM DU RÉFÉRENT	ADRESSE MAIL
75	Dr Corinne Chouraqui	corinne.chouraqui@ars.sante.fr
77	Catherine Lagleyze	catherine.lagleyze@ars.sante.fr
78	Nathalie Gremaud	nathalie.gremaud@ars.sante.fr
91	Aude Cambecedes	aude.cambecedes@ars.sante.fr
92	Véronique Dugay	veronique.dugay@ars.sante.fr
93	Dr Agnès Malet-Longcote	agnes.malet-longcote@ars.sante.fr
94	Chrystelle Berthon	chrystelle.berthon@ars.sante.fr
95	Lorna Colclough	lorna.colclough@ars.sante.fr

### 3. 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**  
(référent opérationnel)

**Intitulé de l'action**

**Nom :**

**Prénom :**

**Fonction :**

**Téléphone :**

**Adresse mail :**

**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**

**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



## 4. 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


 *Référentiel de compétences en éducation pour la santé*, INPES, septembre 2012


 Potvin L., Moquet M.-J., Jones C. (sous la dir.), *Réduire les inégalités sociales de santé*, Saint-Denis, INPES, coll. Santé en action, 2010, p.380

 Thierry Lang, *Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité*, HCSP, France, rapport, 2009

 Thierry Lang, *Inégalités sociales de santé : une construction tout au long du cours de la vie*, Revue Actualité et dossier en Santé Publique n°73 : Les inégalités de santé, p. 21-24, décembre 2010


 *Petit guide de la participation en santé de proximité*, FéMaSaC, FFMPS, mars 2015


 *Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé*, Institut Renaudot, septembre 2012

 *Les déterminants de santé et les inégalités*, entrevue avec le Professeur Thierry Lang, 11 mars 2014


### Pour le diagnostic


 ORS - Observatoire Régional de Santé

 ICARS - Information Centre des Activités Régionales de Santé


 OSCARS - Observatoire de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé


 Santégraphie, ARS


 Géodes, Santé Publique France

 *Guide à destination des opérateurs d'un diagnostic local de santé*, FNORS, mai 2012


### Pour l'évaluation


 *Guide pour la catégorisation des résultats : outil de catégorisation des résultats de projets et promotion de la santé et de prévention*, Promotion Santé Suisse, juillet 2005

 *L'évaluation en 9 étapes, Document pratique pour l'évaluation des actions santé et social*, ERSP Rhône-Alpes, 2008


 *Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ?*, INPES, septembre 2009

### Pour la conduite de projet

 *Guide méthodologique de la conduite de projet*, Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, décembre 2004

 *Manuel de planification des programmes de santé*, Médecins du Monde, janvier 2006

### Pour l'évaluation d'impact sur la santé

 *Les évaluations d'impact sur la santé, une méthode simple et des outils pratiques*, Centre collaborateur de l'OMS, Rennes

### Autres ressources

PromoSanté IDF, Santé Publique France, Fabrique Territoires Santé, Institut Renaudot

## 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



« sous la direction de Didier Fassin et Boris Hauray »

**Santé  
publique**  
L'état des savoirs



*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'efficacité, 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.

(2) Jacques Raimondeau, *L'épreuve de santé publique*, les presses de l'EHESP, 2016

## 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.

(3) Gustace-Nicolas Fisher et Cyril Tarquino, *Les Concepts fondamentaux de la psychologie de la santé*, Dunod, 2006

## 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



En partenariat avec



### 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

Marie-Odile FRATTINI, directrice, PromoSanté Île-de-France

Anne GUILBERTEAU, coordinatrice de la FémasIF

Didier MÉNARD, président de la FémasIF

Camille Rodriguez, chargée de mission, FémasIF

### Comité de relecture

Jacques CITTÉE, secrétaire général de la FémasIF

Camille JOSEPH, chargée de projet Tabac, AVEC Santé

Agnès SZTAL, coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, Paris 19

Hugo TIFFOU, délégué national, AVEC Santé

Sylvie VOGT, chargée de mission accompagnement, FémasIF

### Mise en forme

Apolline ROUZÉ, conceptrice rédactrice santé