



Cellule de réflexion collective PromoSanté 2020- 2021

« Prévention et acteurs du 1^{er} recours »

Juillet 2021

Rédaction :

- Pierre DROUMAGUET, IREPS Pays de la Loire

Contributions :

- Morgane BAILLY, APMSL
- Béatrice BEAUDOUIN, ANPAA Pays de la Loire
- Emmanuelle CAILLE, Mutualité Française Pays de la Loire
- Clara GALLAND, ORS Pays de la Loire
- Sandrine MANSOUR, Fédération Régionale du Planning Familial des Pays de la Loire
- Marie-Astrid METTEN, ORS Pays de la Loire
- Valérie PARIS, FA Pays de la Loire
- Marie-Odile WILLIAMSON, IREPS Pays des Pays de le Loire

Table des matières

Synthèse.....	3
01 Présentation de PromoSanté Pays de la Loire	5
02 Analyse de la littérature	6
02.1 Définitions	6
02.1.1 Santé	6
02.1.2 Prévention.....	7
02.1.3 1er recours.....	8
02.2 Les politiques de santé.....	9
02.2.1 Au niveau national	9
02.2.2 Au niveau régional.....	10
02.3 Les pratiques des acteurs	12
03 Interconnaissance	13
03.1 Association des Pôles et Maisons de Santé des Pays de la Loire (APMSL).....	13
03.2 Association addictions France.....	14
03.3 Fédération Addiction.....	15
03.4 Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS).....	15
03.5 Mutualité Française des Pays de la Loire	16
03.6 Observatoire Régional de la Santé (ORS)	16
03.7 Planning Familial	17
04 Travaux collectifs.....	19
04.1 Identification des besoins des professionnels du premier recours.....	19
04.1.1 Interconnaissance :	19
04.1.2 Monter en compétences :.....	19
04.1.3 Donner les moyens de mettre en place des activités de prévention :.....	19
04.1.4 Soutenir les professionnels du premier recours :	19
04.1.5 Communiquer et valoriser les offres de prévention développées au sein du premier recours : 19	
04.2 Identification des offres existantes	20
04.3 Pertinence et faisabilité des offres identifiées	20
04.3.1 Offres d'interconnaissance	20
04.3.2 Offres de formation et de sensibilisation	21
04.3.3 Offres documentaires et de mise à disposition de ressources.....	23
04.3.4 Offres d'accompagnement	24
04.3.5 Offres d'aide à la coordination / à l'action	24
04.3.6 Offres de valorisation / communication	25
05 Discussion	27
06 Bibliographie	29

Synthèse

Les évolutions démographiques, sociales et environnementales ont des impacts sur la santé des populations et conduisent à adapter le système de santé pour répondre au mieux à ces nouveaux enjeux. Les professionnels du premier recours sont une porte d'entrée des patients dans le parcours de soins. Dans ces espaces privilégiés, les professionnels peuvent proposer des activités de conseils et de prévention. Cependant, les contraintes de leur métier les poussent à renouveler leurs approches de prévention pour rejoindre les besoins de leurs patients.

Au regard de ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire souhaite encourager les démarches de prévention menées par les professionnels du 1^{er} recours. Aussi, l'Agence a sollicité PromoSanté Pays de la Loire pour travailler à l'identification des éléments structurant les démarches de prévention mais aussi pour imaginer les conditions facilitant cet exercice afin de proposer des offres adaptées aux professionnels du premier recours.

Au cours du premier semestre 2021, la cellule de réflexion collective a réuni les membres de PromoSanté Pays de la Loire et un invité (l'Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire - APMSL) pour identifier les caractéristiques de chaque acteur présent, les besoins perçus des professionnels du premier recours et imaginer des offres pour répondre à ces besoins.

En s'appuyant sur une analyse de la littérature, la cellule a pu appréhender les grands concepts de la santé, de la prévention et du premier recours. L'analyse des stratégies nationales et régionales de santé a complété les réflexions de la cellule. Ces travaux ont contribué à mieux comprendre les pratiques des professionnels du premier recours et à identifier les réponses adaptées à leurs besoins et aux enjeux de santé du territoire.

Il en ressort que la promotion de la prévention par et auprès des professionnels du premier recours est un enjeu important des politiques de santé nationale et régionale. La compréhension et l'appropriation des concepts de la prévention permettent d'imaginer des niveaux d'actions différents. L'analyse de la littérature, l'enquête de l'ORS sur les pratiques des médecins généralistes et les témoignages de l'APMSL montrent que les pratiques actuelles des professionnels du premier recours en matière de prévention diffèrent fortement des pratiques des acteurs spécialisés du territoire. Ces derniers s'appuient plus aisément sur les méthodes d'intervention empreintes des concepts de promotion et d'éducation à la santé qui proposent des approches positives centrées sur les populations, quand les professionnels du premier recours utilisent des méthodes de prévention centrées sur les risques et maladies. Ce constat permet de mieux comprendre les difficultés des professionnels du premier recours à imaginer, créer et renouveler des actions de prévention adaptées aux populations rencontrées.

Les offres imaginées par les membres de la cellule de réflexion collective pour encourager le développement des activités de prévention par les acteurs du 1^{er} recours ont été questionnées au regard de leur pertinence et de leur faisabilité. Ces offres s'articulent autour de 6 axes :

- Offres d'interconnaissance ;
- Offres de formation et sensibilisation ;
- Offres documentaires / mise à disposition de ressources documentaires ;
- Offres d'accompagnement ;
- Offres d'aide à la coordination / à l'action ;
- Offres de valorisation / communication.

Pour accompagner les professionnels du 1^{er} recours à ces nombreux changements, les membres de la cellule de réflexion collective de PromoSanté mettent à disposition leurs savoir-

faire et leurs ressources afin de renforcer l'interconnaissance entre les acteurs du territoire, d'améliorer les offres de formation et d'accompagnement des acteurs, de valoriser l'expertise des acteurs de prévention, de développer de nouvelles solutions de coordination et d'impliquer plus fortement les populations aux projets de prévention.

Contexte et objectifs de la cellule de réflexion collective

Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques et l'accroissement des inégalités sociales de santé conduisent à adapter le système de santé pour répondre au mieux à ces nouveaux enjeux. [1]

Les professionnels du premier recours sont une porte d'entrée des patients dans le parcours de soins. Dans ces espaces privilégiés, les professionnels peuvent proposer des activités de conseils et de prévention. Cependant, les contraintes de leur métier les poussent à renouveler leurs approches de prévention pour rejoindre les besoins de leurs patients.

Au regard de ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire souhaite encourager les démarches de prévention menées par les professionnels du 1^{er} recours. Aussi, l'agence a sollicité PromoSanté pour travailler à l'identification des éléments structurant les démarches de prévention mais aussi pour imaginer les conditions facilitant cet exercice afin de proposer des offres adaptées aux professionnels du premier recours.

La cellule de réflexion collective a réuni les membres de PromoSanté et un invité (APMSL) pour :

- | Identifier les caractéristiques de chaque acteur présent ;
- | Identifier les besoins des professionnels du premier recours ;
- | Imaginer des offres pour répondre à ces besoins.

Le présent rapport présente les travaux menés par la cellule de réflexion collective et propose des pistes de travail autour de la diversification des offres qui leur sont destinées.

01 Présentation de PromoSanté Pays de la Loire

PromoSanté Pays de la Loire est un espace régional collaboratif d'expertise et de ressources en promotion de la santé.

Son objectif est de contribuer à renforcer la professionnalisation des acteurs de la région des Pays de la Loire dans le champ de la promotion de la santé et de la santé publique, par la mise en œuvre d'actions coordonnées entre ses membres.

Il rassemble 6 structures régionales, reconnues dans leurs missions d'appui aux acteurs en santé publique et en promotion de la santé : l'Association Addictions France en Pays de la Loire, l'Instance régionale d'éducation et promotion de la santé (IREPS) Pays de la Loire, la Fédération Addiction, la Mutualité Française Pays de la Loire, le Planning Familial Pays de la Loire et l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire.

La figure 1 présentée ci-après schématise les activités de PromoSanté.

PromoSanté Pays de la Loire est un espace régional collaboratif d'expertise et de ressources en promotion de la santé, coordonné par l'IREPS Pays de la Loire.

Pour soutenir les acteurs des Pays de la Loire et développer la qualité des actions en santé publique et promotion de la santé



Figure 1 : Présentation générale des activités de PromoSanté

02 Analyse de la littérature

L'analyse de la littérature a permis d'appréhender les différents éléments conceptuels couvrant la thématique de la cellule de réflexion collective. L'appropriation des définitions de la « santé », de la « prévention » et du « 1^{er} recours » a contribué à la création d'un langage commun au sein de la cellule de réflexion collective. En s'appuyant sur ces éléments, le groupe a cherché à comprendre les pratiques des professionnels du 1^{er} recours. L'analyse des stratégies nationales et régionales de santé contribue à imaginer des réponses adaptées aux besoins des professionnels du 1^{er} recours et aux enjeux de santé du territoire.

02.1 Définitions

02.1.1 Santé

La santé est définie par l'OMS comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »

La définition de la santé a peu à peu évolué pour prendre en compte la qualité de vie des personnes. De l'absence de maladie elle est devenue source de bien-être. La santé devient alors une ressource permettant à un groupe ou à un individu de « *réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, et d'autre part s'adapter à celui-ci.* » [2]

Cette approche englobe tant les éléments médicaux stricto sensu que les déterminants de santé. Selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé sont « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique* ».

Le modèle de Dahlgren et Whitehead, créé en 1991, présente ces déterminants de la santé en 5 niveaux qui interagissent entre eux. La figure 2 présente ses déterminants de la santé.



Figure 2 : le modèle de Dahlgren & Whitehead

Trois grands concepts émergent de cet élargissement de la définition de la santé. Il s'agit de **la prévention**, de la **promotion** et de **l'éducation pour la santé**. Ils invitent à élargir l'offre des pratiques et relations entre les différents acteurs concernés. [3]

02.1.2 Prévention

La prévention est définie comme « l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé ». [4, 5]

Il convient de distinguer :

- | **La prévention « protection »** qui est avant tout une prévention « de » ou « contre », laquelle se rapporte à la défense contre des agents ou des risques identifiés ;
- | **La prévention « positive »** du sujet ou de la population, sans référence à un risque précis.

Dans le premier cas, l'on part du risque ou de la menace que l'on veut éviter, dans le second l'on part du sujet qu'on cherche à protéger.

Une première approche de la prévention distingue les moments de l'intervention préventive :

- | **La prévention primaire** intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue ;
- | **La prévention secondaire** vise à révéler l'atteinte pour prévenir de l'aggravation d'une maladie par la mise en œuvre de soins précoces ;
- | **La prévention tertiaire** intervient après la survenue de la maladie. Elle tend à en réduire les conséquences par une réadaptation à la situation créée par la maladie.

Ce modèle est centré sur la maladie, sans faire explicitement référence à la santé. [5]

Plus récemment, la classification de R.S. Gordon (1982) propose une approche plus positive de la prévention. « Globale » ou « positive », elle distingue trois dimensions selon la population concernée ou les méthodes utilisées. Cette approche ne se réfère pas à une maladie ou un risque précis. [4]

On parle alors de :

- | **Prévention universelle** dirigée vers l'ensemble de la population, tend à permettre à chacun de conserver ou améliorer son état de santé et ce quel que soit son état de santé ;
- | **Prévention sélective ou orientée** qui porte sur des sous-groupes de la population exposés à des à risques spécifiques pour éviter la survenue de maladie ou de troubles ;
- | **Prévention indiqué ou ciblée** qui s'applique aux personnes affectées par des troubles ou maladies, en les aidant à gérer leur traitement de façon à en améliorer le résultat.

Cette approche n'est pas exclue de tout défaut. Elle reste une prévention délivrée et prescrite à l'individu ou au groupe sans participation active.

Un troisième modèle enrichit le précédent en le corrélant à trois niveaux d'intervention : **L'éducation pour la santé, la prévention de la maladie et l'éducation thérapeutique du patient.** [4]

Il propose également 2 modalités de prévention sanitaire :

- | Action ponctuelle qui protège contre ;
- | Action inscrite dans la durée qui renforce les comportements favorables et qui promeut et protège la santé. [5]

| 02.1.3 1er recours

Les **soins de santé primaire** ont été définis lors de la déclaration d'Alma Ata en 1978. Ils « visent à résoudre les principaux problèmes de santé de la communauté, en assurant les services de promotion, de prévention, de soins et de réadaptation nécessaires à cet effet. » [6]

Ces soins de santé primaires désignent l'accessibilité des services de soins permettant de satisfaire à une large majorité de besoins de santé dans une approche familiale ou communautaire. Ces soins primaires ont un rôle central dans la continuité et la coordination des soins. [7]

Les notions de **premier recours** et de soins primaires ne se superposent cependant pas exactement : ainsi les établissements de santé, qui n'appartiennent pas aux soins primaires, ont un rôle dans le premier recours ne serait-ce que par leurs services d'urgences.

Les deuxième et troisième recours se différencient entre eux par des degrés croissants d'expertise et de technologies utilisées. Ils sont beaucoup plus « médicalisés ».

Les soins de deuxième recours sont assurés par des médecins spécialistes, hors médecine générale, qui peuvent exercer en ambulatoire ou en établissements de santé.

Les soins de troisième recours sont l'apanage des établissements de santé publics ou privés qui disposent des plateaux techniques les plus lourds.

Cette organisation hiérarchisée en trois lignes de soins est supposée favoriser la gradation des soins et une gestion pertinente des ressources de santé. Elle est ainsi prônée par le manifeste récemment publié par le Collège de la médecine générale, qui plaide par ailleurs pour renforcer la première ligne de soins. [7]

Cette nouvelle conception de l'organisation de l'offre de soins aboutit à l'article L 1411-11 du code de la santé publique qui définit ainsi les **soins de premier recours** :

« L'accès aux soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades, sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2.

Ces soins comprennent :

- 1) La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;*
- 2) La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;*
- 3) L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;*
- 4) L'éducation pour la santé. Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux. ».* [8]

Les travaux développés par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère chargé de la santé et l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) sur l'accessibilité des soins de premier recours concernent les médecins généraliste mais également les ophtalmologistes, gynécologues, pédiatres, psychiatres (quatre spécialités en accès direct), les chirurgiens-dentistes, ainsi que les sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers et pharmaciens. Enfin, des travaux citent d'autres acteurs de soins de premier recours comme les pédicures-podologues et les psychologues ainsi que des services sociaux et médicosociaux. [9]

L'exploration de ces définitions et concepts révèle la complexité de la question posée par le groupe de travail. Renforcer la prévention au sein du premier recours recouvre un champ très large de possibles offrant de nombreuses perspectives d'innovation au regard des stratégies nationales et régionales de santé.

02.2 Les politiques de santé

Les politiques de santé présentent les grandes orientations stratégiques de santé et orientent les actions possibles sur les territoires. Les prendre en compte a permis de cadrer les échanges du groupe de travail et d'aider à identifier des stratégies de prévention adaptées au territoire.

02.2.1 Au niveau national

Face aux enjeux de santé sur le territoire national et notamment les difficultés d'accès aux soins et l'accroissement des inégalités sociales de santé, les orientations stratégiques visent à améliorer l'organisation des professionnels de santé en renforçant les coopérations entre les différents professionnels. Un autre axe stratégique vise à renforcer les actions de prévention et *« maintenir à domicile le plus possible les personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies ».* [10]

Ma santé 2022 souligne que *« l'exercice isolé [...] doit devenir l'exception à l'horizon 2022. Les soins de proximité doivent s'organiser au sein de structures d'exercice coordonné comme les maisons ou les centres de santé, dans le cadre de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). »*

Ces stratégies ouvrent des perspectives d'évolution pour les métiers du premier recours mais aussi l'apparition de nouveaux métiers comme les assistants médicaux. Ainsi, il serait possible de libérer du temps de soins pour se consacrer à la prévention.

Axé sur la qualité et la pertinence des soins, Ma santé 2022 appuie le développement de la coopération interprofessionnelle. Elle encourage l'innovation mais aussi de nouvelles modalités de financement adaptées aux parcours de soins du patient.

Quatre axes structurent la stratégie nationale de santé :

- | Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ;
- | Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ;
- | Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ;
- | Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers.

Les stratégies nationales sont principalement axées sur ces notions de coordination des professionnels autour du parcours de soins du patient en renforçant les exercices regroupés mais aussi sur la diversité des profils pouvant contribuer à ces parcours de soins pour renforcer la démarche « **d'aller vers** », « **l'empowerment** » et de la « **littératie en santé** ». [10]

| 02.2.2 Au niveau régional

Au niveau régional, les projets visent à répondre à 2 enjeux principaux :

- | La réduction des inégalités de santé
- | L'amélioration de l'expérience vécue des personnes dans leurs parcours de santé

« Le PRS porte un objectif d'émancipation des personnes grâce à la santé ; le droit à la santé pour tous est porté par le PRS. » [11]

Ses objectifs visent à :

- | Améliorer la qualité et la sécurité des soins
- | Améliorer la prévention et l'accompagnement des personnes
- | Favoriser la coopération entre professionnels
- | Améliorer la participation des usagers de santé

Le PRS s'organise autour de 6 orientations stratégiques qui structurent les objectifs opérationnels pour 2022 :

| 1 La santé dans toutes les politiques favorisant la réduction des inégalités sociales de santé

*« C'est en dehors du champ de la santé proprement dit que doivent se prendre les mesures propres à favoriser la santé. [...] La notion d'environnement favorable à la santé renvoie autant aux conditions de vie, à l'accès à des services, à la culture, au réseau social, à la qualité de l'environnement physique, etc. Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent donc viser à la fois les **individus** (amélioration des connaissances, des habiletés), les **communautés** et leurs **environnements**.*

Enfin si leur contribution à l'espérance de vie est modérée, les services de santé ont un rôle important à jouer dans la politique de prévention, d'autant plus que des facteurs de risques pour la santé sont avérés, qu'il s'agisse de promouvoir la vaccination, de prodiguer des

conseils nutritionnels ou d'hygiène de vie, de prévenir les addictions, de dépister précocement des facteurs de risques, ou de prévenir la perte d'autonomie chez les personnes âgées. »

2 le citoyen, l'usager acteur de sa santé et de son parcours de santé

« Bien que régulièrement revendiquées, l'émancipation et l'autonomie de la personne, la démocratie en santé et la mise en œuvre effective de la participation peinent encore à se concrétiser pleinement dans les actions et les pratiques. » Le PRS annonce son projet de renforcer le pouvoir d'agir des personnes et de renforcer la prise en compte de leurs paroles, leurs attentes et leurs besoins.

3 Promouvoir collectivement l'autonomie dans une société inclusive

Il s'agit ici de développer des réponses de santé et d'accompagnement en soutien à la vie en milieu ordinaire à des populations prioritaires.

4 Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment au bon endroit

Le plan prévoit d'améliorer l'accès aux soins en structurant l'offre de premier recours et son articulation avec le second recours. La qualité et la performance des soins sont des enjeux forts de cette stratégie.

5 Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles

La coopération et la coordination des multiples intervenants de différents champs, sanitaire, social et médicosocial autour de la personne devient le facteur clé de réussite des mutations en cours pour favoriser une réponse globale, territorialisée, élaborée en fonction des besoins de la personne, y compris ceux qu'elle n'a pas exprimés.

La connaissance de l'offre de santé, l'échange et l'intégration des acteurs du territoire contribue à améliorer la coordination des acteurs.

6 Développer une stratégie de déploiement de l'innovation

Le PRS souhaite favoriser l'innovation et construire des liens entre les acteurs de l'écosystème pour mieux les accompagner.

D'autres plans régionaux comme le PRAPS [12] proposent d'axer les activités de santé autour du renforcement de l'autonomie des personnes, de la coopération et de la coordination entre professionnels et usagers du système de santé.

Ces stratégies nationales et régionales soulignent fortement l'intérêt de regrouper et coordonner les acteurs issus d'horizon différents autour du parcours du patient. Pour approfondir les réflexions de la cellule de réflexion collective, un travail d'identification des pratiques des professionnels du premier recours s'est appuyé sur l'analyse de la littérature et la présentation d'une enquête de l'ORS [13].

02.3 Les pratiques des acteurs

A ce jour, les pratiques des professionnels en matière de prévention sont peu documentées. Les pratiques de prévention les plus fréquemment relevées sont individuelles. Elles s'appuient principalement sur le conseil lors de consultation individuelle ou la mise à disposition de supports d'information. La pratique de l'éducation thérapeutique du patient est encouragée par la formation des professionnels. Ces formations semblent transformer les postures et pratiques professionnelles en facilitant la pluriprofessionnalité et la prise en compte de l'environnement global du patient. [13, 14]

L'évolution de pratiques professionnelles élargit les missions de certains professionnels. Les infirmières en pratique avancées ont, par exemple, des missions d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage. [15]

Le développement des pratiques de prévention, d'éducation et de promotion de la santé des acteurs du premiers recours rencontre plusieurs obstacles. Ils sont principalement liés aux contraintes de temps insuffisant, l'isolement et le cloisonnement des exercices. D'autres enquêtes en France, ont également mentionné la rémunération de ces actes même si des propositions ont été faites par les autorités de santé pour les encourager. [14]

Lors de ces travaux, l'ORS a pu présenter sa dernière enquête sur les opinions et les pratiques des médecins généralistes en matière de prévention. [13]

L'enquête « Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention » de l'ORS nous apprend qu'en 2020 en région pays de la Loire, « un médecin généraliste sur quatre déclare avoir contribué à l'organisation d'actions de prévention collective au cours des deux dernières années et près d'un praticien sur trois a déjà participé ou a l'intention de participer au dispositif Mois sans tabac. Les médecins exerçant en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) participent plus souvent à ces dispositifs.

Des messages et outils de prévention sont proposés dans la grande majorité des cabinets. Il s'agit essentiellement de flyers et de brochures, les auto-questionnaires pour faciliter les échanges avec les patients étant moins répandus et les messages vidéo encore rares.

Neuf médecins généralistes sur dix connaissent au moins une des deux principales cotations de consultations complexes dédiées à la prévention. Les praticiens les plus jeunes et ceux impliqués dans des actions de prévention collective sont plus enclins à les utiliser.

Plus de la moitié des médecins généralistes considèrent que la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) a eu un effet positif sur leurs pratiques préventives, dans au moins un des trois domaines étudiés (vaccination antigrippale, dépistage des cancers gynécologiques et démarches d'intervention brève en addictologie). »

Ces travaux évoquent la diversité des approches possibles au sein du premier recours. Ces approches seront plus ou moins favorisées par le travail en équipe, la disponibilité de temps et les modes de valorisation de ces activités.

03 Interconnaissance

Pour poursuivre sa démarche d'appropriation de la thématique de la prévention au sein du premier recours, la cellule de réflexion collective a invité l'Association des Pôles et Maisons de Santé des Pays de la Loire qui œuvre au développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire (APMSL). La présentation de ses activités et son témoignage des pratiques des professionnels du premier recours, ont enrichis les échanges de la cellule de réflexion de collective.

03.1 Association des Pôles et Maisons de Santé des Pays de la Loire (APMSL)



Créée en 2010 à l'initiative de professionnels de santé exerçant dans le cadre de MSP, l'association œuvre à proposer et mettre en œuvre les conditions favorables à l'articulation, à la structuration et au développement d'un exercice coordonné en Maison de Santé Pluriprofessionnel sur le modèle de la MSP. Ses missions sont de **partager, accompagner, représenter** et **informer** les professionnels des MSP.

L'évolution des pratiques professionnelles par l'exercice coordonné pluriprofessionnel cherche à répondre à l'augmentation des pathologies chroniques, au virage ambulatoire avec des prises en charge à domicile de plus en plus lourdes et aux attentes des jeunes professionnels.

Depuis 2015, l'évolution réglementaire permet de rémunérer les équipes qui développent des prises en charges pluridisciplinaires (sous certaines conditions). La loi de santé de 2016 crée la notion d'équipe de soins primaires qui inclut les MSP et les centres de santé.

L'exercice coordonné vise à **améliorer la prise en charge globale du patient, améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé et favoriser la prévention et l'éducation à la santé.**

La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l'article L.1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l'article L.1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le projet de santé est compatible avec les orientations des schémas régionaux mentionnés à l'article L.1434-2. Il est transmis pour information à l'Agence Régionale de Santé. Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé.

Les équipes pluriprofessionnelles libérales regroupent des compétences multiples. Elles se composent de professionnels variés (médecins généralistes, médecins spécialistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, des pharmaciens, des biologistes, Infirmiers, Orthoptistes, Audioprothésistes, Diététiciens, Ergothérapeutes, Manipulateurs d'électroradiologie, Masseurs-kinésithérapeute, Opticiens lunetier, Orthophonistes, Pédicures-podologue, Prothésistes et orthésistes pour l'appareillage de personnes handicapées, Psychomotriciens).

Ces équipes pluriprofessionnelles libérales s'associent et collaborent avec d'autres professionnels du champ de la santé : psychologues, psychothérapeutes, ostéopathes... mais aussi des établissements et services sociaux et médico-sociaux : assistants sociaux, EHPAD, IME... des centres de santé, des établissements de santé : hôpitaux, cliniques...
Et d'autres acteurs du territoire : éducateurs sportifs, associations d'usagers ...

Les professionnels de santé de premier recours sont au contact direct des populations et ont pour mission de répondre aux défis de santé publique, notamment au travers de la prévention. En se regroupant en équipe de soins primaires, les professionnels de santé ont l'opportunité d'adopter une approche différente, de structurer leurs actions, de pouvoir construire leur programme en matière de prévention en lien avec les autres professionnels de santé et d'adopter un discours commun. La rémunération de l'exercice coordonné offre, par ailleurs, de nouvelles perspectives et permet de concrétiser ces actions de prévention. Enfin, c'est l'occasion, pour les professionnels de soins primaires, d'aller vers de nouveaux partenaires tels que le secteur social, le secteur associatif... et vers les patients usagers de la maison de santé, d'écouter leurs besoins et d'y apporter des réponses.

L'équipe pluriprofessionnelle d'une équipe de soins primaires dispose de nombreux atouts pour réaliser une action de prévention :

- | **Capacité à aborder une problématique de santé sous plusieurs angles**
- | **Possibilité de proposer un parcours coordonné au patient**
- | **Harmonisation du discours transmis aux patients**
- | **Mutualisation des moyens humains et financiers**
- | **Développement de partenariats avec les acteurs spécialisés sur le territoire**

Cette présentation a permis d'échanger sur les réalités des professionnels du premier recours rencontrés par les membres de la cellule de réflexion collective. La suite des présentations s'est articulée autour de leurs missions générales, des actions de prévention actuellement tournées vers les acteurs du premier recours, les acteurs du premier recours rejoints dans les actions des membres mais aussi autour des missions / actions transférables vers ces acteurs du premier recours.

| 03.2 Association addictions France



L'Association Addictions France agit au plus près des populations et propose un accompagnement médico-psycho-social continu et global des personnes qui conjugue prévention, réduction des risques et soins.

L'association intervient sur toutes les conduites addictives : alcool, tabac, cannabis, médicament psychotropes, drogues illicites, pratiques de jeu excessives et autres addictions sans substance. Elle est également force de proposition pour faire évoluer les opinions et la législation.

Ses missions sont :

- | **Sensibiliser et agir en promotion de santé**
- | **Former et conseiller en milieu professionnel**
- | **Accompagner les personnes en difficulté et leur entourage**
- | **Militer pour une politique de santé cohérente sur les addictions**

03.3 Fédération Addiction



culturelle...).

Son approche s'appuie sur les usages (plaisirs, soulagement, rituels, résistances, conformismes, risques...) qui sont considérés comme une ressource permettant de construire une réponse adaptée au public.

La Fédération Addiction regroupe des adhérents personnes physiques (des médecins, des personnes qui souhaitent participer à une réflexion sur la question addictologique, des infirmiers libéraux, des psychologues...) et des personnes morales (associations gestionnaires d'établissements, services de centre hospitalier...).

En Pays de la Loire notamment, les adhérents ont décidé de réfléchir ensemble sur les questions de prévention des addictions.

C'est donc à ce titre et par cette volonté collective que la Fédération Addiction Pays de la Loire a intégré l'espace collectif de PromoSanté.

03.4 Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS)



L'association est généraliste en éducation et promotion de la santé. Elle aborde tous thèmes, toutes populations en s'appuyant sur des activités « socles » autour des thématiques de l'ETP, des Compétences Psycho-Sociales (CPS), du Handicap et de la Vie Affective et Sexuelle, des actions tournées vers les publics vulnérables.

C'est une structure ressource (2^{ème} ligne et 3^{ème} ligne) pour les acteurs professionnels du territoire régional.

Ses principales missions sont :

- | **Informier et documenter** (centre de ressources dans chaque département, portail documentaire en ligne)
- | **Accompagner et former** (conseils, échanges de pratiques, formations)
- | **Intervenir auprès de publics** (de moins en moins de 1^{ère} ligne)
- | **Coordonner des acteurs** (PromoSanté, SRETP)

03.5 Mutualité Française des Pays de la Loire



Représentante de la Fédération Nationale de la Mutualité Française, la Mutualité Française Pays de la Loire a pour objectif de renforcer le positionnement et l'action du mouvement mutualiste en région.

Elle cherche à :

Assurer la représentation du mouvement mutualiste dans la région notamment auprès des pouvoirs publics, des décideurs politiques, des acteurs sanitaires et médico-sociaux ou associatifs, des partenaires institutionnels ou privés ;

Porter les positions nationales du mouvement pour la défense d'un système de santé solidaire et accessible à tous ;

Coordonner et animer la vie du mouvement mutualiste régional ;

Faire vivre la démocratie régionale et assurer une dynamique et une vie militante de proximité ;

Donner aux élus et bénévoles mutualistes les moyens d'exercer leur engagement (formation, information...);

Intervenir et s'engager localement en tant qu'acteur de santé publique ;

Coordonner les représentations du mouvement mutualiste au sein des autorités publiques et sanitaires régionales ;

Participer activement à la politique régionale de santé publique ;

Développer une politique de conventionnement avec les professionnels et établissements de santé ;

Valoriser l'offre des services de soins et d'accompagnement mutualistes ;

Agir pour la prévention et la promotion de la santé au plus près des Ligériens ;

Définir et décliner un programme de prévention et de promotion de la santé au plus près de la population et en partenariat avec les acteurs locaux.

03.6 Observatoire Régional de la Santé (ORS)



L'ORS contribue à l'observation de la santé dans les Pays de la Loire à travers la production de connaissances sur l'état de santé de ses habitants et les nombreux facteurs qui le déterminent : comportements, environnements, professionnels de santé, établissements et services de soins et d'accompagnement...

Ces activités sont développées au service de tous les acteurs concernés du territoire des Pays de la Loire, qu'il s'agisse des services de l'État, des collectivités territoriales, des organismes de protection sociale, des professionnels et institutions du secteur de la santé ou médicosocial, et des usagers.

Les missions de l'ORS sont :

Recueillir des données de santé ;

Analyser les données recueillies ;

Partager l'information sur la santé.

03.7 Planning Familial



La Fédération régionale du Planning Familial regroupe des associations départementales (44, 49, 72 et 85).

Ces dernières répondent aux missions régionales :

- | **Animations/formations/sensibilisations des jeunes** (scolaires et hors scolaires)
- | **Formations/Sensibilisations des professionnel.le.s**
- | **Gestion du numéro vert** sur Sexualités, Contraception, IVG: 0800 08 11 11
- | **Développement et animation des Collectifs en santé sexuelle sur les territoires**
- | **Travail en partenariat** : PromoSanté, COREVIH, 3 réseaux...
- | **Accompagner et former** : les partenaires sur différentes thématiques (partenaires éducatifs, médico-sociaux, médicaux, encadrements festivals...)

Ses missions/actions abordent, entre autres, les thématiques de prévention en santé sexuelle, prévention des violences et comportements sexistes.

La présentation des acteurs est complétée par le tableau ci-après (tableau 1) qui présente les actions de prévention actuellement tournées vers les acteurs du premier recours, les acteurs du premier recours rejoins dans les actions des membres mais aussi autour des missions / actions transférables vers ces acteurs du premier recours.

Ce format contribue à mieux identifier les forces, les points communs et les complémentarités des membres de la cellule de réflexion collective. Ces travaux ont grandement contribué à améliorer la connaissance des membres présents.

Les travaux de la cellule de réflexion se sont ensuite poursuivis autour des éléments suivants :

- | **Identifier les besoins des professionnels du premier recours ;**
- | **Identifier les offres existantes pouvant répondre à ces besoins ;**
- | **Imaginer de nouvelles offres pour enrichir les réponses possibles à ces besoins.**

Tableau 1 : Présentation des membres de la cellule de réflexion et de leurs liens avec le premier recours

Membre de la cellule	Actions actuellement tournées vers les acteurs du 1 ^{er} recours	Acteurs rejoints dans les actions	Missions/actions transférables vers acteurs du 1 ^{er} recours
<ul style="list-style-type: none"> APMSL 	<ul style="list-style-type: none"> Partager, accompagner, représenter et informer les professionnels des MSP 	<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> Ensemble des missions de l'APMSL
<ul style="list-style-type: none"> Association Addictions France 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement CPTS : Mois sans Tabac et Défi de janvier Formation RP/B (Repérage Précoce et Intervention Brieve) Formation Addicto de base 	<ul style="list-style-type: none"> MSP Vendée Littoral CPTS / Pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, infirmiers libéraux Médecins libéraux via le conseil de l'ordre Coordonnateurs MS ou pôle de santé C3SI : confédération nationale des centres de santé (51 centres de santé- Nantes) 	<ul style="list-style-type: none"> Exemple : conseil méthodo pour MSP sur programme ETP Formation Accompagnement des campagnes nationales de prévention
<ul style="list-style-type: none"> Fédération Addictions 	<ul style="list-style-type: none"> Formations auprès des médecins (soirées de sensibilisations) Sensibilisations auprès des pharmaciens Interventions dans des MSP Formations des coordonnateurs de CPS Diffusion de supports de prévention en cabinet de MG 	<ul style="list-style-type: none"> Les médecins généralistes Les médecins psychiatres (en structure et en institution) Les infirmiers scolaires Les pharmaciens Les infirmiers de ville, les sages-femmes, les médecins intervenants dans des établissements 	<ul style="list-style-type: none">
<ul style="list-style-type: none"> IREPS 	<ul style="list-style-type: none"> Prévenic Conseils et/ou accompagnement C3SI CPTS Demande documentaire (secteur sanitaire 25%, médicosocial 14%, professionnels de santé 37%) 	<ul style="list-style-type: none"> Porte d'entrée ETP MSP (coordonnateurs ETP, médecins, diététiciens, s...) professionnels de santé libéraux, hospitaliers de proximité, de centres de santé, infirmières Asstée : accompagnement sur projet/programme ETP, en formation, ETP, en demande documentaire CPTS (coordonnateur inter URPS) en constitution C3SI Pays de la Loire sur programme ETP et démarche prévention URPS infirmiers, pharmaciens (SRETP) Patients ressources (SRETP) acteurs de 1^{er} recours ? 	<ul style="list-style-type: none"> En termes de modalités de soutien à la professionnalisation en prévention/PS : Portail documentaire : sélection doc prévention et 1^{er} recours Conseils, accompagnements de projets ciblés Echanges de pratiques : thèmes ad hoc RDY de l'ETP => rdv « prévention et 1^{er} recours » Capsules vidéos Formations
<ul style="list-style-type: none"> Mutualité Française 	<ul style="list-style-type: none"> Contribuer au développement de compétences méthodologiques de projet de prévention santé des professionnels de santé exerçant en pluri pro et adhérents à APMSL Participer au renforcement des connaissances et des savoirs faire/ savoir être des professionnels de santé Co-construction d'un cycle d'information thématique (santé des femmes) pour les professionnels des structures adhérentes à l'APMSL Accompagnement pour le déploiement d'action en Santé environnementale (Maisons de Santé hors APMSL) Co-construction d'action de prévention Déploiement d'action de prévention dans les établissements mutualistes Accompagnement des étudiants dans le cadre du service sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> APMSL Maisons de santé Professionnels de Santé mutualistes Professionnels des EPHAD Professionnels des Résidence autonomie Infirmière – médecin coordonnateur Dentiste 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnement des professionnels de santé mutualiste engagés au sein des CPTS Mise en place des SMP (service médical de proximité) dans les zones de « désert » médical SMP Henri Dunant de Laval SMP Madeleine Brès de Cholet SMP du Mans – en construction
<ul style="list-style-type: none"> ORS 	<ul style="list-style-type: none"> Etudes, enquêtes auprès des professionnels du premier recours Mise à disposition des résultats d'enquête en population mais aussi auprès des professionnels Diagnostics locaux de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Professionnels du premier recours Professionnels de seconde ligne comme les membres de Promosanté 	<ul style="list-style-type: none">
<ul style="list-style-type: none"> Planning Familial 	<ul style="list-style-type: none"> Formations/sensibilisations : « contraception », « Prévenir des violences sexistes et sexuelles », « Handicap et alors », « Genre et santé sexuelle. Promouvoir la santé sexuelle et l'égalité. » « Loi sur secret médical/secret partagé » (en cours de construction). 	<ul style="list-style-type: none"> Infirmière en maison de santé Infirmière scolaire Infirmière psychiatre Sage-femme Educateur/trice spécialisé.e Conseillère Conjugale et Familiale 	<ul style="list-style-type: none"> Actions de prévention Sensibilisations Animations Outils de prévention

04 Travaux collectifs

04.1 Identification des besoins des professionnels du premier recours

Lors de ses travaux, la cellule de réflexion collective a cherché à identifier les besoins des professionnels du premier recours. Les éclairages issus de la littérature, du temps de présentation de l'APMSL et de l'enquête de l'ORS apportent des éléments probants améliorant la connaissance et la compréhension des pratiques des professionnels du premier recours.

Les besoins des professionnels du premiers recours pour développer des actions de prévention identifiés par la cellule de réflexion collective sont les suivants :

04.1.1 Interconnaissance :

- Permettre et favoriser la rencontre entre professionnels ;
- Mieux se connaître entre professionnels ;
- Mieux connaître les partenaires locaux ;
- Identifier les ressources locales ;
- Exprimer et faire connaître ses besoins ;

04.1.2 Monter en compétences :

- Renforcer les connaissances (mises à jour) et compétences en prévention et autour de thématiques de santé (contraception, addictions...) ;
- S'appuyer sur la formation des professionnels notamment via le service sanitaire ;

04.1.3 Donner les moyens de mettre en place des activités de prévention :

- Améliorer les moyens disponibles ;
- Outiller les professionnels de manière concrète dans la suite du guide de l'ARS pour les CPTS ;
- Améliorer l'information et s'appuyer sur les relais existants ;

04.1.4 Soutenir les professionnels du premier recours :

- Travailler les complémentarités des acteurs de 2^{de} ligne ;
- Formaliser l'offre et la diffusion des activités des acteurs de 2^{de} ligne
- Encourager et soutenir le partenariat local ;
- Les professionnels ont besoin d'être rassurés, dédramatiser...
- SPS = santé mentale des soignants → plein d'offres.

04.1.5 Communiquer et valoriser les offres de prévention développées au sein du premier recours :

- Renforcer la légitimité des acteurs du premier recours à s'investir dans la prévention ;
- Valoriser le rôle du médecin dans la prévention ;

04.2 Identification des offres existantes

Suite aux échanges menés lors des travaux d'identification des besoins des professionnels du premier recours, les membres de la cellule de réflexion collective ont cherché à identifier les moyens d'y répondre. Six familles d'offres ont été identifiées :

- Offres d'interconnaissance ;
- Offres de formation et sensibilisation ;
- Offres documentaires / mise à disposition de ressources documentaires ;
- Offres d'accompagnement ;
- Offres d'aide à la coordination / à l'action ;
- Offres de valorisation / communication.

Face aux nombreuses propositions des membres de la cellule de réflexion collective, le travail d'identification des offres a été complété au regard des critères de pertinence et de faisabilité. Les six tableaux ci-dessous présentent les offres imaginées par les membres de la cellule de réflexion collective et des éléments sur leur pertinence et leur faisabilité.

04.3 Pertinence et faisabilité des offres identifiées

04.3.1 Offres d'interconnaissance

Tableau 2 : Offres d'interconnaissance	Pertinence	Faisabilité
<p>Format personnalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des rencontres d'interconnaissances entre membres de PromoSanté et les acteurs des territoires • Prendre contact avec URPS ou CPTS pour se faire connaître. • Un menu pour présenter autrement les structures aux professionnels du 1^{er} recours. • Carte postale de présentation des différents acteurs de PromoSanté • A l'occasion de l'état des lieux diagnostic de territoire des CPTS 	<p>Améliorer la qualité des informations destinées aux maisons de santé</p> <p>Être mieux connu des DT ARS, des animateurs territoriaux et des professionnels du 1^{er} recours</p> <p>Faciliter le partage de ressources et mutualiser les réponses</p> <p>Permettre aux DT ARS d présenter les ressources locales</p> <p>Accompagner la sortie du guide ARS destiné au CPTS</p>	<p>S'appuyer sur les ateliers d'écriture APMSL et les activités spécifiques APMSL (ex : Santé des femmes) ;</p> <p>Création de support(s) de communication spécifique(s) PromoSanté (lien internet, papier, vidéo...)</p> <p>Organiser des rencontres collectives avec les DT ARS pour mieux présenter la dynamique partenariale de PromoSanté, mais aussi pour nommer et identifier les membres de PromoSanté.</p> <p>Inviter les DT ARS lors de la réunion annuelle/plénière ARS-PromoSanté. Peut-être élargir au Conseil Régional...</p> <p>Réaliser des interviews des membres de PromoSanté (écrit) pour les rendre disponible sur le site promosanpedl.fr</p> <p>Envoyer une lettre d'information annuelle aux URPS, CPTS... qui présente</p>

		<p>les activités de PromoSanté et le bilan annuel.</p> <p>Accompagner l'ARS lors de la présentation du guide « CPTS »</p>
<p>Format court :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Café de présentation de l'offre • Temps de rencontres entre les membres de PromoSanté et les acteurs des territoires 	<p>S'adapter aux contraintes des professionnels du premier recours ;</p> <p>Améliorer la connaissance des offres disponibles sur le territoire</p>	<p>Proposer aux animateurs territoriaux des DT ARS d'organiser rencontres pour nous présenter via un mail générique PromoSanté.</p> <p>Relance annuelle pour réexpliquer les missions des acteurs de PromoSanté à l'ensemble des animateurs de territoire de l'ARS (beaucoup de rotations d'effectifs)</p>
<p>Format journée régionale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journée régionale des CPTS • Rencontre régionale « prévention 1^{er} recours » • Un évènement, une rencontre type journée régionale, mensuelle, annuelle. • S'appuyer sur les journées régionales existantes (APMSL, SRAE, PromoSanté...) 	<p>Pas encore de journée régionale des CPTS.</p> <p>Ces journées regroupent un grand nombre de professionnels.</p> <p>Offre un espace de visibilité fort.</p> <p>Favorise les échanges informels contribuant à l'interconnaissance.</p> <p>En fonction de la thématique, choisir sur présentation de visuel ou présenter en conférence.</p>	<p>Avoir un stand PromoSanté (Poster, kakémono) lors des journées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journée APMSL de 2020 reportée le 16 nov 2021 ; - Journée régionale PromoSanté « ISS » en fin 2021 (décembre). Faire le lien avec Prévention et 1^{er} recours lors de temps spécifiques/ateliers. - Table ronde « numérique » en avril. <p>Imaginer une table ronde « ISS, prévention et 1^{er} recours » au cours de l'année.</p> <p>Faire du lien avec les activités de la SRETP autour de l'e-ETP</p>

Les membres de la cellule de réflexion ont identifié trois niveaux de réponse pour améliorer l'offre de d'interconnaissance. Ces offres visent à améliorer la connaissance des acteurs ressources du territoire, des ressources disponibles et d'encourager le partenariat entre les professionnels du premier recours et les acteurs ressources.

04.3.2 Offres de formation et de sensibilisation

Tableau 3 : Offres de formation et sensibilisation	Pertinence	Faisabilité
<p>Formation initiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service sanitaire • ETP 	<p>Appuyer le développement des actions de prévention via le service sanitaire.</p> <p>Amorcer les concepts de promotion de la santé, méthodo...</p>	<p>Impliquer plus fortement les membres PromoSanté dans la formation de formateurs du service sanitaire.</p> <p>Valoriser la présence des membres sur</p>

	<p>Promouvoir les différentes approches de prévention, d'éducation et de promotion de la santé ;</p> <p>L'enquête sur la « formation initiale en ETP » témoigne du besoin de mieux connaître les acteurs ressources présent sur le territoire</p> <p>Être mieux repérés par les formateurs des différentes formations.</p>	<p>l'accompagnement des étudiants sur les stages,</p> <p>Accueillir des étudiants sur des lieux de stage (planning, CPEF...)</p> <p>Imaginer un temps de présentation des structures ressources (forum...) lors des formations</p>
<p>Formation continue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Approfondir et adapter les offres actuelles de formation des membres de PromoSanté • Formations thématiques (VAS, Addiction, Santé environnementale...) Mettre la prévention au cœur formation 	<p>S'appuyer sur les SRAE (addictions, nutrition...) qui proposent des offres spécifiques / thématiques complémentaires.</p> <p>Travailler sur les éléments de la posture éducative.</p> <p>Renforcer les compétences autour de la méthodologie de projets en prévention, éducation et promotion de la santé ;</p>	<p>Renforcer la connaissance de l'offre de formation sur le territoire (lien avec l'état des lieux PromoSanté)</p> <p>Construire une formation spécifique « Prévention au sein du 1^{er} recours dans une approche individuelle » ou une offre sur l'approche individuelle.</p> <p>Développer les formations mutualisées des membres de PromoSanté en s'appuyant sur des budgets complémentaires</p>
<p>Format court (sensibilisation, information) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des formats de type « RDV de l'ETP », • Séances outils • « MSP En pratique » sur la thématique « partenariat » 	<p>Ces formats existent déjà et sont appréciés des professionnels qui y participent (cf. Bilan d'activité des membres de PromoSanté)</p> <p>De nombreuses thématiques pourraient être abordées : Planning familial avec CIDFF et solidarité femmes sur violences sexistes (3h)</p> <p>Sensibiliser aux approches sur les questions des addictions</p> <p>Permet création d'outils spécifiques</p> <p>Format qui répond à une demande/vidé</p> <p>Renforcer les liens avec l'APMSL</p>	<p>Développer des formats courts (2-3h) sur les thématiques d'actualités ;</p> <p>Organiser des RDV réguliers favorisant la connaissance des acteurs à travers des thématiques.</p> <p>Proposer des formats destinés aux coordinateurs des CPTS</p> <p>Développer des journées d'échanges de pratiques thématiques</p>

Les membres de la cellule de réflexion distinguent 3 niveaux d'offres. Il apparaît que de nombreuses offres existent mais aussi que de nouveaux formats pourraient être proposés pour répondre avec plus de précision aux besoins des professionnels et futurs professionnels du premier recours.

04.3.3 Offres documentaires et de mise à disposition de ressources

Tableau 4 : Offres documentaires / mise à disposition de ressources documentaires	Pertinence	Faisabilité
Utiliser les éclairages de l'enquête Panel généralistes présentés par l'ORS [13]	<p>Accessibilité à des données probantes</p> <p>Données régionales</p>	Renforcer l'accessibilité à ces données via une meilleure connaissance de l'ORS
Etagère (sélection documentaire) « prévention et 1^{er} recours » sur le portail documentaire de l'IREPS	<p>Sélection documentaire sur des éléments de la méthodologie de projet et approches généralistes</p> <p>Accès simplifié à des ressources</p> <p>Rubrique PDL sera plus précise</p>	<p>S'appuie sur le travail déjà engagé par les documentalistes ;</p> <p>Mieux communiquer sur l'existant ;</p> <p>Construire une nouvelle étagère « Prévention 1^{er} recours »</p>
Appui sur les newsletters existantes APMSL, Ireps/ORS, URPS, PromoSanté...	<p>Newsletters, moyens simples de communiquer sur les ressources disponibles.</p> <p>Les rubriques varient en fonction de l'actualité documentaire.</p> <p>Diagnostics de territoire peuvent être mis à disposition par l'ORS.</p>	<p>Possibilité de systématisée rubrique « 1^{er} recours ».</p> <p>Regrouper les liens d'inscription aux newsletters sur un site spécifique (Prévenclinc ?)</p> <p>Proposer des contributions sur les thématiques spécifiques : - Santé Sexuelle = Planning Familial - Addictions = Fédération addictions et AAF - ...</p>
Prévenclinc	<p>Offre spécifique dédiée aux professionnels du premier recours ;</p> <p>Pourrait être un appui pour communiquer ;</p> <p>En appui des offres d'accompagnement. Appui des offres de prévention individualisée</p>	<p>Améliorer la visibilité en s'appuyant sur les URPS, C3SI, ...</p> <p>Développer des supports pour promouvoir le site auprès des professionnels du premier recours.</p>
OSCARS	Peut contribuer à l'analyse / diagnostic des actions du territoire	Plutôt destiné à aux coordinateurs de CPTS.
Guide de l'ARS « CPTS »	Regroupe des informations utiles aux acteurs du 1 ^{er} recours.	<p>Compléter et enrichir les fiches actions</p> <p>Accompagner sa diffusion en participant aux temps de présentation du guide</p>

Les membres de la cellule de réflexion collective ont identifié 6 offres documentaires et de mise à disposition de ressources. A nouveau, il apparaît nécessaire de mieux communiquer sur les offres existantes et de travailler à leur accessibilité.

04.3.4 Offres d'accompagnement

Tableau 5 : Offres d'accompagnement	Pertinence	Faisabilité
Généraliste centrée sur la méthodologie de projet en promotion de la santé	Structurent les actions de prévention Contribueraient à créer et renforcer le lien avec le coordinateur de CPTS	Offres plutôt destinées aux coordinateurs CPTS, ... Se familiariser avec le fonctionnement des CPTS, URPS...
Thématique (Vie Affective et Sexuelle, addictions, santé environnementale, ...)	Les professionnels expriment des difficultés à aborder certaines thématiques comme la vie affective et sexuelle... Améliorer la connaissance des populations rencontrées et la prise en compte de leurs comportements pour affiner les objectifs des actions de prévention	Faire connaître et renforcer les offres existantes d'accompagnement par les membres PromoSanté. (ex : mois sans tabac) Accueillir les professionnels du premier recours sur les structures « ressources » pour promouvoir les approches spécialisées. Développer des offres spécifiques « prévention 1 ^{er} recours ».
S'appuyer sur acteurs existant (APMSL, URPS) et Adapter les offres actuelles en termes de conseils et accompagnements	Ces acteurs ont une connaissance approfondie des préoccupations des professionnels du premier recours	Encourager le partenariat entre les acteurs spécialisés et les structures AMPMSL, URPS... Ex : Contribution du planning Familial au projet « santé des femmes » de l'APMSL
Mise à disposition des diagnostics de territoire par l'ORS	Pour faciliter montage d'un projet de prévention	Valoriser les productions de l'ORS dans le guide CPTS de l'ARS.

Les membres de la cellule de réflexion collective identifient 4 niveaux d'offres d'accompagnement. Des offres généralistes ou thématiques pourraient répondre aux besoins des professionnels du premier recours. La coopération entre les acteurs ressources est valorisée dans les réponses proposées.

04.3.5 Offres d'aide à la coordination / à l'action

Tableau 6 : Offres d'aide à la coordination / à l'action	Pertinence	Faisabilité
Favoriser les collectifs santé thématiques (santé sexuelle, addictions...)	Volonté de l'ARS pour faire exister ces collectifs sur les territoires. Existence de 2 collectifs très actifs sur questions Santé Sexuelle dans le 53 et 72 et projet de développement dans le 85 et 44.	Questionner le rôle de PromoSanté dans ces collectifs selon regard ARS. Améliorer la lisibilité des formats type SRAE proposés sur le territoire Questionner le premier recours sur les attentes autour de ces

		collectifs pour faciliter leur sollicitation.
Appui sur les CPTS et leurs coordinateurs	<p>Les coordinateurs de CPTS, de maison de santé, et de centre de santé sont des maillons essentiels.</p> <p>Déploiement de formation coordinateurs de maison santé (EHESP + APMSL) de mars 2021 à 2022.</p> <p>Voir interURPS qui forment coordinateurs CPTS (EHESP + APMSL) séminaires régionaux et e-learning national</p>	<p>Voir rubrique précédente « accompagnement et formation » Propositions ciblées coordinateurs CPTS – JEP.</p> <p>Favoriser la création d'un tronc commun formation MSP + CPTS... En cours de réalisation.</p> <p>Participer à des temps de présentation au cours de la formation pour repérer ressources et pouvoir contribuer à des temps de formation thématiques et spécifiques.</p>
Réserve sanitaire de prévention (pool de professionnels en retraite)	<p>Solution transitoire, à l'encontre de l'idée d'intégrer pleinement la prévention aux activités des professionnels.</p> <p>Pourrait être une ressource pour démarrer une action de prévention.</p> <p>Pallier au manque de force vive. Questionnement moral, éthique... rappel que l'on manque encore d'acteurs.</p>	Pas à privilégier

Les membres de la cellule de réflexion collective identifient 3 niveaux d'offres. Une offre spécifiquement dédiée aux coordinateurs de CPTS est imaginée. La création ou le développement de collectifs thématiques regroupant les acteurs concernés pourrait répondre aux besoins des professionnels du premier recours.

04.3.6 Offres de valorisation / communication

Tableau 7 : Offres de valorisation/communication	Pertinence	Faisabilité
<ul style="list-style-type: none"> • Légitimité des acteurs du 1^{er} recours : <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer doc pour valoriser les compétences qui nourrissent la légitimité des acteurs ○ La prévention ce n'est pas un plus, « vous en faites déjà » dans l'approche individuelle (campagne de communication) 	<p>« Donner la parole aux pro = éducation par les pairs »</p> <p>Les regards d'acteurs extérieurs sur leurs activités valorisent leur participation aux activités prévention.</p>	<p>Donner la parole aux acteurs lors de temps/rencontres régionales.</p> <p>Compiler des témoignages pour créer des vidéos internet en s'inspirant de vidéos présentant les projets prévention portés par une équipe de professionnels de santé et des témoignages du public ciblé (site : APMSL, ARS)</p> <p>Prévenclipcpl.fr pourrait renvoyer vers site pour</p>

		présenter les grandes étapes de projet de prévention Faire du lien avec le service sanitaire ou la formation initiale
<ul style="list-style-type: none"> • Témoignage d'acteurs qui font de la prévention : <ul style="list-style-type: none"> ○ Campagne « votre médecin fait de la prévention » double cible : prof de santé et patients, action orchestrée par ARS ○ Témoignage de patients qui ont vécues des actions de prévention 	Témoignages de pairs	<p>Capsules vidéo ETP et MSP avec témoignages patients</p> <p>Un appui de l'ARS est important.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Outil de valorisation créatif : 	Récits rejoins les points précédents.	<p>Construire des éléments de plaidoyer sous une forme innovante (BD, capsules vidéo, récits, témoignages...)</p> <p>S'appuyer sur des personnes ressources en exercice ou le SMP</p> <p>Questionner les freins et leviers à la mise en action.</p>

Les membres de la cellule de réflexion collective identifient 3 niveaux d'offres de valorisation. Pour renforcer la légitimité des professionnels du premier recours à mettre en place des activités de prévention, les membres de la cellule de réflexion collective ont imaginé des solutions créatives. Les témoignages et la participation des publics visés par les actions de prévention apparaissent nécessaires à la réalisation de supports de communication adaptés.

Suite à ces travaux, l'ARS Pays de la Loire a mobilisé la cellule de réflexion collective pour apporter son regard sur le guide « développement de la promotion de la santé / prévention au sein des communautés professionnelles territoriales de santé ». Les travaux réalisés au sein de la cellule ont permis de formuler des propositions pour compléter ce guide.

05 Discussion

La thématique de « prévention et acteurs du premier recours » a mobilisé les membres de la cellule de réflexion collective de PromoSanté. Les travaux menés ont contribué à :

- Appréhender la thématiques et ses enjeux au regard des politiques de santé ;
- Mieux connaître les membres de PromoSanté et leur invité (APMSL) ;
- Identifier les complémentarités des offres proposées par les membres et leur invité ;
- Imaginer des offres adaptées aux besoins des professionnels du premier recours.

Promouvoir la prévention par et auprès des professionnels du premier recours est un enjeu important des politiques de santé nationale et régionale. La compréhension et l'appropriation des concepts de la prévention permettent d'imaginer des niveaux d'actions différents. L'analyse de la littérature, l'enquête de l'ORS sur les pratiques des médecins généralistes et les témoignages de l'APMSL nous montrent que les pratiques actuelles des professionnels du premier recours en matière de prévention diffèrent fortement des pratiques des acteurs spécialisés du territoire. Ces derniers s'appuient plus aisément sur les méthodes d'intervention empreintes des concepts de promotion et d'éducation à la santé qui proposent des approches positives centrées sur les populations, quand les professionnels du premier recours utilisent des méthodes de prévention centrées sur les risques et maladies. Ce constat permet de mieux comprendre les difficultés des professionnels du premier recours à imaginer, créer et renouveler des actions de prévention adaptées aux populations rencontrées. [13, 14]

Il apparaît nécessaire de **renforcer et d'adapter les offres de formation** destinées à ces professionnels du premier recours pour les familiariser avec les grands concepts de prévention, promotion et éducation à la santé.

Les offres proposées par la cellule de réflexion collective de PromoSanté visent à adapter les contenus des formations initiales et continues mais aussi à développer de nouveaux formats permettant de rejoindre les professionnels du premier recours. **Une participation active des acteurs spécialisés de prévention dans ces parcours de formation** pourrait permettre d'enrichir les approches de prévention présentées, de partager leur expertise sur des thématiques spécifiques et d'améliorer la connaissance de leurs offres respectives.

Le premier recours englobe une grande diversité de professionnels, des médecins généralistes aux acteurs médico-sociaux en passant par les professionnels paramédicaux. Parmi les membres de PromoSanté, certains ont aussi des missions de premier recours. Cette richesse des profils professionnels a soulevé de nombreuses questions lors des travaux de la cellule de réflexion collective.

L'évolution de l'organisation du parcours de soins sur le territoire s'appuie, entre autres, sur la création et le développement de structures et dispositifs (CPTS, DAC, ESP CLAP...) qui encouragent les pratiques pluriprofessionnelles. L'interconnaissance des professionnels au sein d'un exercice regroupé apparaît comme un préalable incontournable à tout développement de projet de prévention. **Permettre la rencontre pour mieux connaître les spécificités de chacun et travailler sur les complémentarités et les forces des professionnels impliqués pourrait faciliter leur coordination.**

Les travaux de la cellule de réflexion collective soulignent l'importance de ces temps d'interconnaissance. Ils contribuent à mieux connaître les acteurs présents sur un territoire mais aussi à identifier les ressources disponibles pour mener des actions de prévention. Ces ressources peuvent être matérielles mais aussi de compétences, d'infrastructures... La mise

en relation des acteurs d'un territoire est un facteur de réussite des projets de santé [16]. **Les activités d'accompagnement pourraient améliorer la qualité des actions de prévention.**

Les évolutions de l'organisation du parcours de santé à travers l'exercice regroupé transforment les pratiques des professionnels. **Leur formation mais aussi l'apparition de nouveaux métiers doivent être pensées au regard de ces nouveaux enjeux.**

Les travaux de la cellule de réflexion collective invitent à prendre en compte l'existant pour l'adapter à ces enjeux. **La valorisation des compétences et de l'expertise des acteurs de prévention historiques** pourrait faciliter leur participation aux projets de prévention sur les territoires, mais aussi, **améliorer l'articulation des nouvelles activités avec l'existant.**

Enfin, lors des travaux de la cellule de réflexion collective, les membres ont tenu à souligner l'importance **d'impliquer les populations concernées par les actions de prévention.** En rejoignant ainsi l'un des objectifs des stratégies nationales et régionales de santé, les professionnels du premier recours amélioreraient la pertinence de leurs actions.

Cependant, cette démarche de participation, bien qu'encouragée, est très complexe à mettre en œuvre. Elle nécessite du temps et des professionnels rodés à l'exercice de coordination s'appuyant sur des modalités de participation actives et facilitant la coopération entre tous les acteurs présents. Une des conditions à la réussite de cet exercice est le **changement de posture des professionnels.** Ce changement pourrait être accompagné à travers les offres de formation et d'accompagnement proposées par les membres de PromoSanté.

Pour accompagner les professionnels à ces nombreux changements, les acteurs ressources comme PromoSanté PDL, PromoSanté IDF, PromoSanté.be, Femasif,... proposent des offres variées. Leurs prestations proposent principalement :

- | Des éléments repères :
 - Concepts clés (prévention, promotion et éducation pour la santé)
 - Méthodologie de projet en promotion de la santé ;
 - Des éléments de posture ;
- | Des guides techniques (entretien motivationnel, méthode d'entretien des 5 A...)
- | Des ressources à consulter en ligne
- | Des contacts d'acteurs ressources

Aussi les membres de la cellule de réflexion collective souhaitent développer et entretenir les liens avec les acteurs du premier recours autour des axes suivant :

- | **Améliorer la connaissance des ressources disponibles sur le territoire ;**
- | **Adapter les offres aux préoccupations des professionnels ;**
- | **Créer des espaces de rencontres et d'échanges de pratiques ;**
- | **Renforcer la posture des professionnels.**

06 Bibliographie

- [1] *L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Synthèse*. Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), Santé publique France, 2017 - 24 p.
En ligne : drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/rapports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017
- [2] *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. OMS (Organisation mondiale de la santé), 1986 - 6 p.
En ligne : euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986
- [3] *Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives. Recommandations de bonne pratique*. HAS (Haute autorité de santé), 2015
En ligne : has-sante.fr/jcms/c_2835427/fr/prendre-en-compte-la-sante-des-mineurs/jeunes-majeurs-dans-le-cadre-des-etablissements/services-de-la-protection-de-l-enfance-et/ou-mettant-en-oeuvre-des-mesures-educatives
- [4] *La prévention. Définitions*. J.L. San Marco. In « *Traité de prévention* », F. Bourdillon, 2009, Editions Flammarion - pp. 3-8
- [5] *Promotion de la santé et prévention des maladies*. J.L. San Marco. In « *Traité de santé publique* », F. Bourdillon, G. Brücker, D. Tabuteau, Editions Lavoisier, 3^e éd. 2016 - pp. 43-53
- [6] *Déclaration d'Alma Ata. Conférence internationale sur les soins de santé primaire*. OMS (Organisation mondiale de la santé), 1978 - 3 p.
En ligne : euro.who.int/fr/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978
- [7] *Soins de proximité. Vers un exercice d'équipe*. R. Bataillon. « *Actualité et Dossier en Santé Publique* », n°107, juin 2019 - pp. 9-47
En ligne : hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=169
- [8] *Médecine spécialisée et organisation des soins : les spécialistes dans l'offre de soins. Séance du 23 mars 2017*. HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie), 2017 - 52 p.
En ligne : strategie.gouv.fr/publications/organiser-medecine-specialisee-second-recours-une-piece-essentielle-de-transformation
- [9] *Les soins de premier recours*. Article L. 1411-11 du Code de la santé publique, 2016
En ligne : legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722/
- [10] *Ma santé 2022 : un engagement collectif*. Ministère des solidarités et de la santé, 2018
En ligne : solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/
- [11] *Projet Régional de Santé 2018-2022 en Pays de la Loire*. ARS (Agence régionale de Santé) Pays de la Loire, 2017
En ligne : pays-de-la-loire.ars.sante.fr/Projet-regional-de-sante-2018-2022-en-Pays-de-la-Loire

[12] *Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité. Version arrêtée du 18 mai 2018.* ARS (Agence régionale de santé) Pays de la Loire, 2018 - 26 p.

En ligne : projet-regional-de-sante-pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-10/D_PRAPS_version_arrete_web_20180518.pdf

[13] *Opinions et pratiques des médecins généralistes en matière de prévention.* ORS Pays de la Loire, URML Pays de la Loire, Drees, ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, URPS-mI Provence-Alpes-Côte d'Azur, « *Etudes et Résultats* », n° 1197, juillet 2021 - 6 p.

En ligne : drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/opinions-et-pratiques-des-medecins-generalistes-en-matiere-de

[14] *Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention.* A. Gautier, C. Fournier, F. Beck. « *Actualité et Dossier en Santé Publique* », n° 77, décembre 2011 - pp. 6-10

En ligne : hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=117

[15] *L'infirmier en pratique avancée. Améliorer l'accès aux soins en diversifiant l'activité des soignants.* Ministère de la solidarité et de la santé, 2021

En ligne : solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/l-infirmier-en-pratique-avancee

[16] *Quelles sont les conditions de réussite des interventions en santé publique ?* C. Blum-Boisgard, R. Demeulemeester, A. Jourdain, J-C. Moisdon, E. Vérité. « *Santé Publique* », Vol. 17, n° 4, décembre 2005 - pp. 569-582

En ligne : cairn.info/journal-sante-publique-2005-4-page-569.htm

Dernière vérification des liens : 29 juillet 2021

Pour compléter cette bibliographie :

- | Sélection thématique « soins de premier recours » :
ORS Pays de la Loire
En ligne : ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr/index.php?lvl=cmspage&pageid=6&id_rubrique=165#.YQKxmY4zY2w
- | Base de données en santé de l'IREPS et de l'ORS des Pays de la Loire :
ireps-ors-paysdelaloire.centredoc.fr