



**SOINS PRIMAIRES, PROMOTION DE LA SANTÉ  
ET PRÉVENTION :  
DÉVELOPPER DES APPROCHES POPULATIONNELLES**

**Bibliographie**

20<sup>ème</sup> Université d'été francophone en santé publique  
Besançon, du 2 au 7 juillet 2023



# AU SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>1 - DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS .....</b>	<b>5</b>
SANTÉ.....	5
SANTÉ PUBLIQUE.....	6
PROMOTION DE LA SANTÉ .....	6
INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ .....	7
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ .....	7
ACTION DE SANTÉ.....	8
PARTICIPATION .....	9
EMPOWERMENT.....	9
SOINS PRIMAIRES .....	10
EXERCICE COORDONNÉ PLURIPROFESSIONNEL.....	11
ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP).....	11
MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP).....	11
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS).....	12
ATELIERS SANTÉ VILLE .....	13
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ .....	14
CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE .....	15
<b>2 – ÉLÉMENTS CONTEXTUELS .....</b>	<b>16</b>
2.1 – L’organisation du système de santé .....	16
2.2 – Soins primaires et politiques publiques.....	17
2.3 – Évaluation des pratiques .....	20
2.4 – La question de la participation .....	23
<b>3 – À L’ACTION ! .....</b>	<b>24</b>
3.1 – Référentiels et recommandations .....	24
3.2 – Méthodologie : intervenir en promotion santé .....	25
3.3 – Exemples d’actions .....	27
<b>4 – SITES RESSOURCES.....</b>	<b>30</b>
4.1 – Quelques bases d’actions inspirantes .....	30
4.2 – Environnement institutionnel et associatif .....	32

# INTRODUCTION

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique du **module PRIM "Soins primaires, promotion de la santé et prévention : développer des approches populationnelles"**. Ont été retenus des documents récents, voire très récents, accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (ainsi que d'autres Ireps).

La bibliographie est structurée en quatre grandes rubriques :

- la première propose **des définitions sourcées** p. 5 de concepts importants entrant dans la problématique des soins primaires, sous l'angle de la promotion de la santé sur le territoire : santé, santé publique, promotion de la santé, inégalités sociales de santé, déterminants de la santé, action de santé, participation, empowerment, soins primaires, exercice coordonné pluriprofessionnel, ESP, MSP, CPTS, ASV, CLS, CLMS
- la deuxième, p. 16, présente **différents éléments de contexte** : des documents décrivant les politiques publiques, des enquêtes permettant d'évaluer les pratiques, et des écrits sur la question de la participation
- la troisième est axée **sur l'action** : ont été sélectionnés p. 24 des référentiels de bonnes pratiques, des documents sur la méthodologie d'intervention en promotion de la santé, et des exemples d'actions.
- Enfin, des **sites ressources** sont recensés p. 30 : bases d'actions inspirantes, sites institutionnels et associatifs

Sauf exception, les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 21 juin 2023.



Ce logo indique un document vidéo ou podcast : à regarder ou écouter quand vous voulez !

Bonne lecture !

Agathe Sandon  
[a.sandon@ireps-bfc.org](mailto:a.sandon@ireps-bfc.org)

# 1 - DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS

Cette première partie propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans notre problématique : d'abord concernant la promotion de la santé, puis les soins primaires et leur organisation (ESP, MSP, CPTS), et enfin les dynamiques territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM) Les définitions sont parfois complétées par des illustrations.

## SANTÉ

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

**Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé**, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>



**La santé c'est aussi** [Affiche]. Bruxelles : Cultures et santé, 2012. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

# SANTÉ PUBLIQUE

« La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre. [...] »

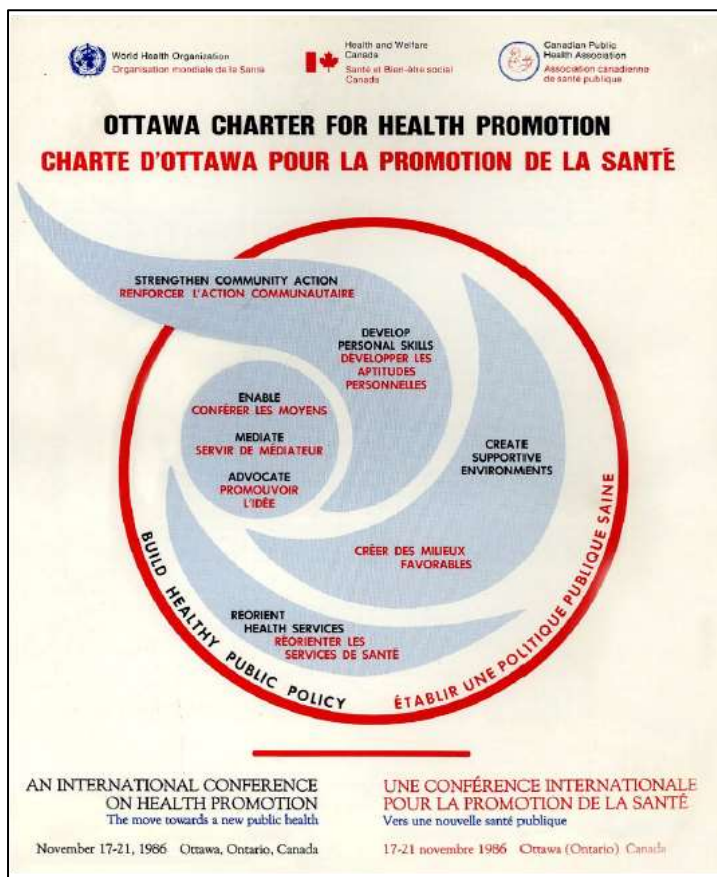
**L'aventure de la santé publique : préface.** Kouchner Bernard.

In : Bourdillon François, Brücker Gilles, Tabuteau Didier (Éditeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

## PROMOTION DE LA SANTÉ

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-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.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires : Élaborer une politique publique saine ; Créer des milieux favorables ; Renforcer l'action communautaire ; Acquérir des aptitudes individuelles ; et Réorienter les services de santé. »



### Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.

En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>

## INÉGALITES SOCIALES DE SANTÉ

« Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux. »

**Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples.** Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140776/2116071>

## DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

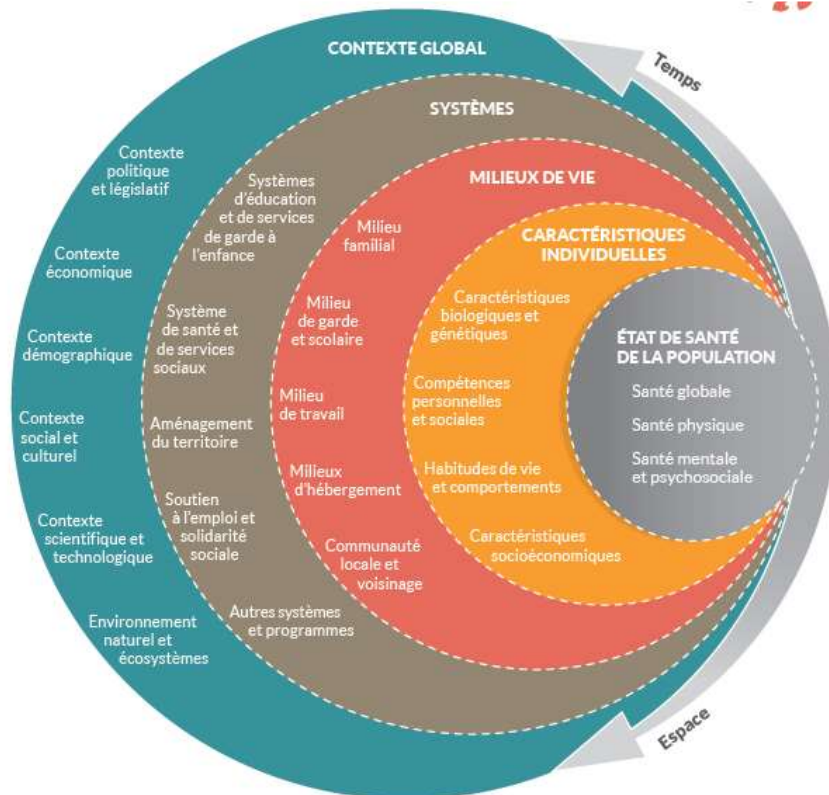
« Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas. »

**Inégalités sociales de santé**

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2014-2-page-31.htm>





#### Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

## ACTION DE SANTÉ

« Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondé sur un choix de définition de la santé. Ce choix oriente la nature des pratiques, influence les méthodes et stratégies qu'elles emploient, ainsi que les publics qu'elles visent et les acteurs impliqués. Lorsque la santé est définie en termes biophysiques, elle s'évalue uniquement par des mesures objectives (ou objectivées) du même type, principalement en terme de normalité ou de risque, et exclut les aspects de bien-être, ou la capacité d'action. Dans ce cas, les objectifs des actions de santé sont aussi définis dans les mêmes termes, ainsi que leurs indicateurs d'effets et d'efficacité, et la santé y est surtout l'affaire des professionnels de santé et de soins. Lorsque la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une «capacité à...», elle s'évalue aussi en termes de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui, de prise de conscience... Dans ce cas, l'action de santé ne se limite pas à la gestion ou l'apprentissage des risques de maladie ou d'accidents et des dangers, des comportements protecteurs ou préventifs. Elle s'étend à d'autres éléments comme les interactions sociales, le bien-être, le rôle et le pouvoir sur sa propre santé, la conscience des déterminants de santé, la réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie... L'action de santé devient alors le rôle conjoint des professionnels de la santé et des éducateurs. »

Éducation pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution. In : Arwidson Pierre, Bury Jacques, Choquet Marie. Éducation pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Paris : Inserm, 2001, pp. 16.

En ligne : <https://hal-lara.archives-ouvertes.fr/hal-01570634/document>



## PARTICIPATION

« Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en œuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...]La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feed-back direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification. »

**Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur.** Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2015, 204 p.  
En ligne : <https://bel.uqtr.ca/id/eprint/187/1/6-19-1160-20061013-1.pdf>

## EMPOWERMENT

« On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant. »

Cité dans : **L'empowerment.** Bruxelles : Cultures & santé absl, 2014, 27 p. En ligne : <http://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>



© Stocklib / Feodora Chiosea

## SOINS PRIMAIRES

« L'OMS définit les soins primaires (également appelés « soins de premiers recours » en France comme « le premier niveau de contacts des individus avec le système national de santé » (Conférence d'Alma-Alta, 1978).

Cette définition est porteuse d'une « ambition de justice sociale » (Bourgueil et al., 2012, 2009) avec pour objectif d'assurer l'accès de tous aux soins de première nécessité. Elle renvoie également à de nouveaux principes d'organisation des systèmes de santé, notamment en matière d'accessibilité pour les patients, de coordination entre professionnels, de suivi des patients et d'articulation entre la prévention, les soins curatifs et les soins de suivi (Macinko et al., 2003 ; Starfield, 1994).

En France, les soins de « premier recours » sont définis pour la première fois par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009. Ils se distinguent du « second recours » qui renvoie aux soins de spécialités. Cette réorganisation du système de santé en différents niveaux de recours s'accompagne d'une volonté de décloisonner les secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social. »

**Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France ? : synthèse du séminaire pluridisciplinaire coordonnée par la Chaire santé de Sciences po.**

Moyel Anne, Bergeron Henri

Paris : Presses de Sciences Po, 2019, 76 p.

En ligne : <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-02189198/document>

« Premier niveau de contact des individus, des familles et des communautés avec le système de santé d'un pays, apportant les soins de santé aussi près que possible de l'endroit où les gens travaillent et vivent. Selon l'OMS, l'organisation des soins primaires dépend des caractéristiques socio-économiques et politiques du pays, mais devrait offrir des services de prévention, des services curatifs et des services de réadaptation, et comprendre l'éducation de la population au sujet de problèmes de santé majeurs ainsi que la façon de les prévenir et les contrôler. De tels soins sont fournis par un large éventail de professionnels de la santé, agissant ensemble en équipe, en partenariat avec la communauté locale ».

**Les soins de santé primaires, plus que des soins de première ligne.** Crismer André, Belche Jean-Luc, Van Der Vennet Jean-Luc.. *Santé Publique* 2016 ; 3(28) : 375-379. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-3-page-375.htm?contenu=article>

## EXERCICE COORDONNÉ PLURIPROFESSIONNEL

« Plusieurs professionnels de professions différentes et/ou acteurs de santé s'organisent pour travailler ensemble dans un cadre formalisé autour d'objectifs communs au service d'une patientèle commune ou de la population d'un territoire. L'exercice coordonné vise à :

- Renforcer les liens entre les acteurs de santé
- Fluidifier et sécuriser les parcours de soins
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé
- Favoriser l'expérimentation et l'innovation en santé
- Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé
- Favoriser l'installation de professionnels notamment dans les zones où l'offre de soin est insuffisante »

**L'exercice coordonné pluriprofessionnel.** Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire, s.d, 6 p. En ligne : <https://www.apmsl.fr/files/plaquette-ECP-web.pdf>

**Les exercices coordonnés en soins primaires.** France Assos Santé, 2016, 4 p. En ligne : [https://www.france-assos-sante.org/publication\\_document/b-7-2-exercices-coordonnes-en-soins-primaires/](https://www.france-assos-sante.org/publication_document/b-7-2-exercices-coordonnes-en-soins-primaires/)

## ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

« Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours (...) sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent.

Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé. L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé." (Article L1411-11-1 du Code de la Santé Publique) »

**Code de la santé publique : article L1411-11-1**

Paris : République française, 2019

En ligne : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886353/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353/)

## MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)

« 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. »

**Code de la santé publique : Article L6323-3**

Paris : République française, 2021

En ligne : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886477/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886477/)

« Un projet commun : le projet de santé

Il est défini et porté par les professionnels de santé libéraux. Il décrit les objectifs communs et les modalités d'amélioration du service aux patients : continuité des soins, prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, coopération interne et externe. Il détaille la coordination pluriprofessionnelle : partage de l'information, réunions pluriprofessionnelles...

La MSP s'organise sur un territoire pour apporter une réponse de proximité. Elle peut être mono-site ou multisite. »

**La Maison de santé Pluriprofessionnelle (MSP).** Association pour le développement de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en Pays de la Loire, s.d, 6 p. En ligne :

[https://www.apmsl.fr/files/plaquette\\_MSP\\_2019\\_web.pdf](https://www.apmsl.fr/files/plaquette_MSP_2019_web.pdf)

## COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS)

« Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) traduisent un mode d'organisation et de coordination dans un territoire défini. Parce qu'elles fédèrent des professionnels différents – libéraux, hospitaliers, médico-sociaux voire sociaux – et donc des compétences variées, elles permettent d'améliorer l'accès aux soins des usagers et de recentrer l'exercice de ces mêmes professionnels sur leur cœur de métier.

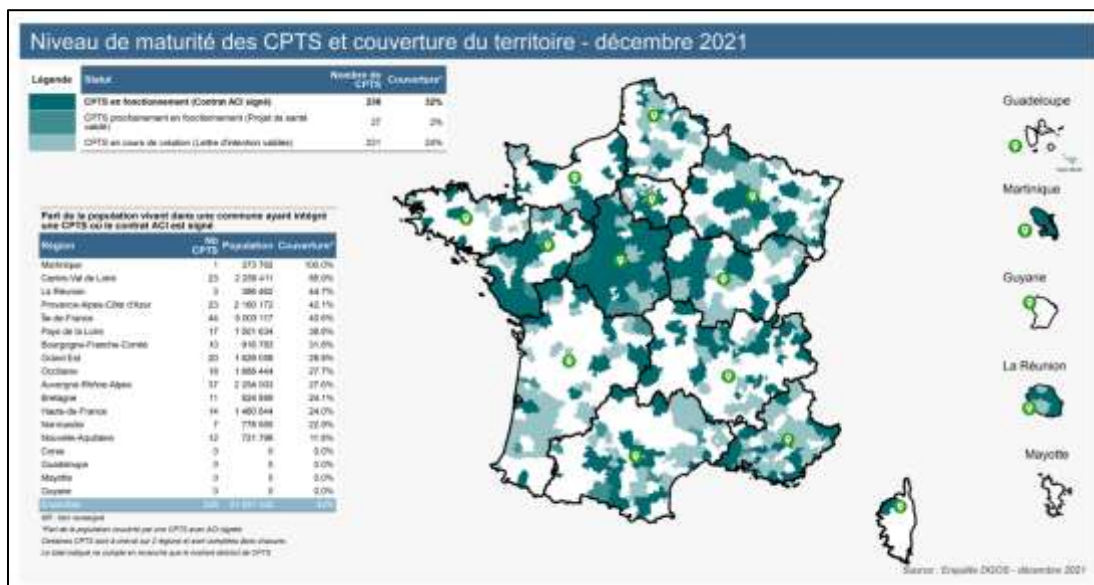
Concrètement, une CPTS associe tous les professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes...) qui souhaitent s'organiser ensemble pour répondre à des besoins de santé identifiés dans un même territoire. Elle a vocation à être la plus inclusive possible en rassemblant des acteurs du premier et du second recours, des établissements de santé, des EHPAD et autres structures médico-sociales voire sociales.

La CPTS se distingue des structures d'exercice coordonné du type maison et centre de santé par le fait qu'elle répond aux besoins de la population d'un territoire et non d'une patientèle attirée. »

**CPTS : s'organiser sur un territoire pour renforcer les soins aux patients** [Page internet]

Paris : Ministère des Solidarités et de la santé, 2022

En ligne : <https://cutt.ly/ZKX6RBH>



**L'atlas des CPTS** [Page internet]

Paris : Ministère des Solidarités et de la santé, 2022

En ligne : <https://cutt.ly/kkX6ZLA>

## ATELIERS SANTÉ VILLE

« La démarche Atelier Santé Ville (ASV) est fondamentalement une dynamique de coordination d'acteurs et d'actions avec une fonction dédiée à ce titre, au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville. Elle est fondée sur une ingénierie de projet devant soutenir le processus d'élaboration d'une programmation locale de santé. L'implication effective des habitants est une des stratégies à inclure au titre de la lutte contre les exclusions. La démarche contribue au développement des politiques de droit commun dans une double dynamique « local-régional » : les villes ont des spécificités et apports à faire valoir (connaissance des territoires, émergence de problématiques, modes opératoires ajustés...) ; la démarche ASV ne peut se réduire à la seule déclinaison des priorités régionales de santé publique. Le positionnement du coordonnateur ASV dans l'organigramme de la ville est déterminant pour que la démarche de programmation de l'ASV soit la plus pertinente. »

**Démarche Atelier santé ville et programmation locale de santé : plan local de santé et contrat local de santé. Mémo version longue**

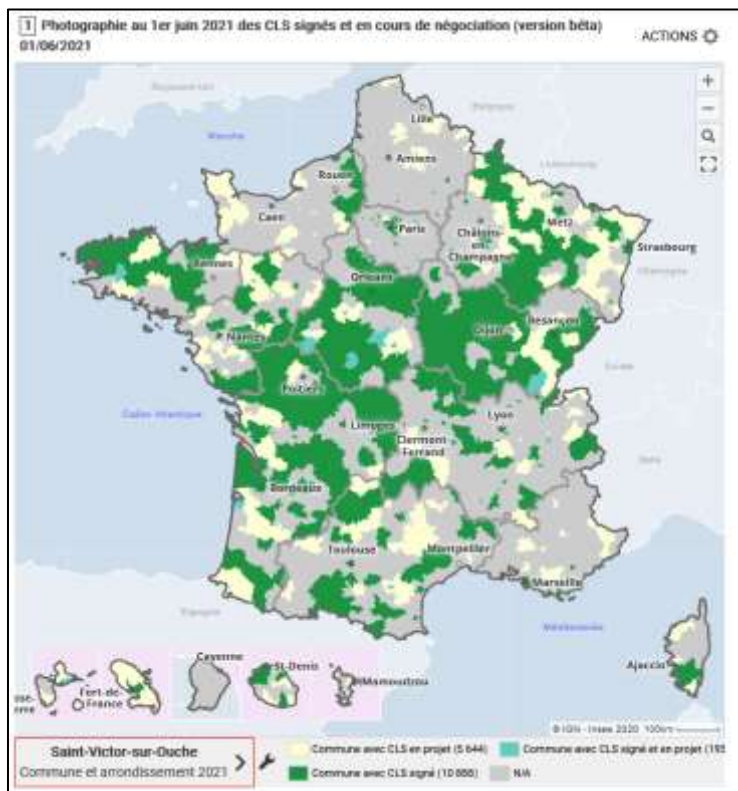
Saint-Denis : Profession Banlieue, 2011, 5 p.

En ligne : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/ressources/memoprofession\\_banlieue\\_asv\\_cls\\_vlongue.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/ressources/memoprofession_banlieue_asv_cls_vlongue.pdf)

# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

« Le contrat local de santé est un outil de contractualisation entre les ARS et les collectivités territoriales. Il permet d'associer les acteurs autour des enjeux d'un territoire portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. C'est un outil au service d'une stratégie locale en santé qui s'inscrit dans la durée et vise à apporter, en proximité, une meilleure réponse aux besoins de la population. Il constitue également une opportunité pour permettre une meilleure articulation avec les politiques publiques pilotées par les partenaires dans une logique de

cohérence, de coordination et de déclouisonnement. »



## Quels bilans pour les contrats locaux de santé ?

Paris : Décision publique, 2016, p. 4

En ligne :

<https://docplayer.fr/52036631-Quels-bilans-pour-les-contrats-locaux-de-sante.html>

## Les contrats locaux de santé [Page internet]

Paris : République française, Agence régionale de santé, 2022

En ligne : <https://www.ars.sante.fr/les-contrats-locaux-de-sante>

## CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE

« Le Conseil Local de Santé Mentale est une plateforme de concertation et de coordination d'un territoire défini par ses acteurs, présidée par un élu local, co-animée par la psychiatrie publique, intégrant les usagers et les aidants. Il a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Le CLSM permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soins. Il associe les acteurs sanitaires et sociaux et toute personne intéressée du territoire.

Ses objectifs stratégiques dont les points communs sont la prévention et la promotion de la santé mentale

- mettre en place une observation en santé mentale,
- permettre l'accès et la continuité des soins
- favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers
- participer aux actions contre la stigmatisation et les discriminations
- promouvoir la santé mentale

Ses objectifs opérationnels

- prioriser des axes de travail en fonction des besoins
- développer une stratégie locale qui réponde aux besoins tant sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins, que de l'inclusion sociale
- mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins et favoriser la création de structures nécessaires
- développer et conforter le partenariat nécessaire et efficace à la réalisation des actions »

### **Définition du CLSM** [Page internet]

Hellemmes : Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale, s.d

En ligne : <http://clsm-ccoms.org/quest-ce-quun-clsm/definition-du-clsm/>





## 2.2 – Soins primaires et politiques publiques



### **Plan d'action : 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles.**

Ministère de la santé et de la prévention

Paris : ministère de l'Organisation territoriale et des professions de santé, 2023, 14 p.

En ligne : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp\\_msp.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_msp.pdf)

Un médecin qui exerce en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) reçoit plus de patients qu'un médecin en exercice isolé : une maison de santé pluriprofessionnelle ouverte, ce sont environ 600 patients de plus vus chaque année. Ces structures sont clairement identifiées par les patients et suscitent l'adhésion de celles et ceux qui vivent à proximité. En proposant de nouveaux outils, de nouvelles formes d'accompagnement des porteurs de projets et près de 50 millions d'euros de moyens supplémentaires, ce plan vise à répondre aux enjeux d'aujourd'hui et apporte des solutions concrètes pour soutenir les acteurs de terrain.



### **La fabrique territoriale de la santé**

Ginot Luc, Verdier Amélie

Esprit 2023 ; 6 : pp. 45-55.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-esprit-2023-6-page-45.htm>

Agir sur les besoins de santé et la réponse sanitaire à l'échelle d'un territoire permet de prendre en compte les inégalités, notamment par la participation des habitants, la médiation en santé et les cadres partenariaux.



### **Rapport du HCAAM. Organisation des soins de proximité : garantir l'accès de tous à des soins de qualité**

Polton Dominique, Bourgueil Yann

Paris : HCAAM, 2022, 120 p.

En ligne : <https://www.securite->

[sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2022/Rapport%20Hcaam%20Organisation%20soins%20proximite.pdf](https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/HCAAM/2022/Rapport%20Hcaam%20Organisation%20soins%20proximite.pdf)

Ce rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, qui rassemble l'ensemble des parties prenantes du système de santé, propose des solutions urgentes à la crise actuelle de l'accès aux soins ambulatoires et au-delà, une stratégie pour construire les soins de proximité de demain, capables de répondre aux défis de la santé publique, des pathologies chroniques, du grand âge, des inégalités de santé. Il formule des propositions relatives à l'organisation de la responsabilité collective de l'accès aux soins dans les territoires, aux formes d'organisation des soins de proximité les plus pertinentes, axées sur l'exercice en équipe pluriprofessionnelle structurée et sur des pratiques innovantes et l'usage d'outils numériques. Il identifie également de nombreux leviers pour faciliter et réussir la transformation de la première ligne de soins à court terme, pour la gestion de la crise actuelle, ainsi qu'à moyen/long terme.



### **Penser la santé autrement : le défi de l'intégration sociale**

Schweyer François-Xavier, Vezinat Nadège, Nous Camille

Sociologies pratiques 2022 ; 45 : pp. 1-7.

En ligne <https://www.cairn.info/revue-sociologies-pratiques-2022-2-page-1.htm>

La gestion de la crise sanitaire Covid-19 a révélé les inégalités dans les prises en charge selon les territoires, une action publique centrée sur l'hôpital et plus largement sur

l'offre de soins sanitaires, laissant de côté le secteur médico-social. La crise a ainsi montré combien il était nécessaire de replacer la santé, et notamment les soins primaires au cœur des préoccupations. Le principe de la liberté d'installation explique que, contrairement aux soins hospitaliers, il n'y a jamais eu de planification ni de carte sanitaire en la matière : le modèle français se caractérise par l'absence de projet global explicite des soins primaires, mais également par l'absence d'organisation populationnelle et territoriale des soins ambulatoires, notamment au regard du secteur hospitalier. Ce dossier a pour but d'étudier comment la santé peut être mise « au centre » des politiques publiques et des territoires. Dans cette optique, il s'agit d'analyser comment la réduction des inégalités sociales de santé est pensée, organisée et mise en pratique au travers des politiques nationales et territoriales. La politique de la ville, avec la création des ateliers santé ville par exemple, a été un puissant vecteur d'initiatives locales et urbaines. Leur traduction différenciée au niveau des villes, des départements et des régions s'est conjuguée au développement de structures d'exercice coordonné ayant un projet de santé (centres de santé ou maisons pluriprofessionnelles de santé) par exemple.



### **Dessiner la santé publique de demain**

Chauvin Franck

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2021, 157 p.

En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_chauvin.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chauvin.pdf)

Ce rapport commandé par le ministre des solidarités et de la santé propose une évolution en profondeur du système de santé publique français. À partir d'un modèle cible à atteindre, de l'analyse de l'environnement international, des retours d'expérience de la crise liée à la pandémie de Covid-19, d'auditions et de contributions des acteurs de la santé publique, il détermine 10 chantiers pour refonder la santé publique et détaille 40 propositions. Il explicite les 4 valeurs piliers de la refondation (l'équité, la solidarité, la transparence et l'efficacité) et les principes d'action à mettre en œuvre : repositionner la lutte contre les inégalités territoriales et sociales de santé au cœur des politiques ; établir la santé en tant que paramètre d'intervention et d'évaluation de toutes les politiques publiques ; renforcer la mise en œuvre territoriale de la santé publique ; promouvoir la démocratie en santé ; appliquer le concept d'une seule santé (One Health).



### **Offre et accès aux soins primaires. Quels rôles des villes et intercommunalités ?**

Rennes : Réseau français des villes santé de l'OMS, 2021, 21 p.

En ligne : <https://villes-sante.com/publications/offre-et-access-aux-soins-primaires-quels-roles-des-villes-et-intercommunalites/>

Interpellées par les habitants, les professionnels de santé, et soucieuses de l'équité en santé, les Villes et Intercommunalités agissent et s'engagent en faveur de l'amélioration de l'offre et de l'accès aux soins primaires. Réalisé avec le soutien de la Banque des territoires, cet ouvrage a pour objectif de rassembler les pratiques des Villes-Santé en la matière. Celles-ci y témoignent de leurs retours d'expériences via des exemples d'actions et des conseils pratiques.



### **Les réformes de l'organisation des soins primaires**

Revue française des affaires sociales 2020 ; 1 : 408 p.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-1.htm>

Le fonctionnement de notre système de santé est particulièrement mis en lumière par l'épidémie du SARS cov2. Elle offre un nouvel angle de lecture du contenu de ce numéro, même si les soins primaires ont été, dans les médias, les grands absents de la première phase de l'épidémie et de la période du confinement. D'un point de vue systémique, les observateurs se sont concentrés sur l'absence d'anticipation et de préparation de l'État et sur ses difficultés à mettre en œuvre ses décisions sur le terrain. Cela conduit le lecteur à interroger l'efficacité de la coordination entre les différentes instances de régulation administratives (préfecture,

agence régionale de santé), politiques (collectivités territoriales) et professionnelles (fédérations nationales et régionales, ordres départementaux) renvoyant aux évolutions de la gouvernance du système des soins primaires analysées dans ce numéro.



### **Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France ? : synthèse du séminaire pluridisciplinaire coordonné par la Chaire santé de Sciences Po.**

Moyal Anne, Bergeron Henri

Paris : Presses de Sciences Po, 2019, 76 p.

En ligne : <https://hal-sciencespo.archives-ouvertes.fr/hal-02189198/document>

La Chaire Santé de Sciences Po, avec ses partenaires le LIEPP (Laboratoire interdisciplinaire d'Évaluation des Politiques Publiques), le CSO (Centre de Sociologie des Organisations) et la FFMP (Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé), ont organisé en 2018 un séminaire pluridisciplinaire sur les enjeux de la réorganisation des soins primaires en France et l'avenir des organisations pluriprofessionnelles dans ce secteur (maisons, pôles et centres de santé, équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé). Sa synthèse est déclinée en trois grandes thématiques : pratiques professionnelles en soins primaires, coopération et coordination, et place des soins primaires dans le système de santé.



### **Ma santé 2022. Un engagement collectif**

Paris : Ministère des solidarités et de la santé, 2018, 52 p.

En ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)

Ce dossier de presse fait le point sur la stratégie de transformation du système de santé. Elle commence par fournir l'état des lieux du système actuel, présente les transformations qui seront mises en place, les objectifs visés, les engagements pris, les investissements réalisés ainsi que les 10 mesures phares de cette transformation.



### **Les soins de santé primaires, plus que des soins de première ligne »**

Crismer André, Belche Jean-Luc, Van Der Vennet Jean-Luc

Santé Publique 2016 ; 3(28) : pp. 375-379

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2016-3-page-375.htm?contenu=article>

Les soins de santé primaires sont souvent évoqués, mais rarement définis. Cet article explore ce concept compris parfois différemment et révèle deux conceptions distinctes des soins de santé primaires, toutes deux issues de la Déclaration d'Alma Ata. Tant que l'expression « soins de santé primaires » pourra faire référence à deux types de contenus distincts, soit un niveau de soins, soit une approche globale du système de santé, il sera utile, en attendant un consensus sur sa définition, de la clarifier lors de son utilisation.

## 2.3 – Évaluation des pratiques



### **Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale.**

Bergeat Maxime, Vergier Noémie, Verger Pierre.

Études et résultats 2023 ; 1268 : 5 p.

En ligne : [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/ER%201268%20-%20Panel%20des%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes%20-%20BAT2_1.pdf)

[05/ER%201268%20-%20Panel%20des%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes%20-%20BAT2\\_1.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-05/ER%201268%20-%20Panel%20des%20m%C3%A9decins%20g%C3%A9n%C3%A9ralistes%20-%20BAT2_1.pdf)

Dans un contexte de diminution des effectifs de médecins généralistes libéraux, plusieurs dispositifs ont été mis en place depuis 2016 afin d'améliorer l'organisation des parcours de soins, en renforçant la coordination entre les professionnels de santé et en libérant du temps médical. Début 2022, un médecin généraliste sur trois fait partie d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) en fonctionnement ou en projet. Cette part est en forte progression depuis 2019. Les médecins exerçant dans un cabinet de groupe pluriprofessionnel sont plus nombreux à faire partie d'une CPTS. Près de quatre médecins sur dix ont participé à une action organisée par une CPTS dans le cadre de la crise sanitaire due au Covid-19, qu'ils adhèrent ou non à une CPTS. Les médecins exerçant dans un groupe pluriprofessionnel ou adhérant à une CPTS sont plus nombreux à avoir une assistante médicale. Les opinions sur ce dispositif sont mitigées : moins de la moitié des médecins (41 %) estiment que les assistantes médicales constituent une solution pour mieux répondre aux sollicitations des patients



### **Infirmière en pratique avancée (IPA) en soins primaires : la construction difficile d'une profession à l'exercice fragile**

Luan Louise, Fournier Cécile, Afrite Anissa

Questions d'économie de la santé 2023 ; 277 : 8 p.

En ligne : [https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/277-](https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/277-infirmiere-en-pratique-avancee-ipa-en-soins-primaires.pdf)  
[infirmiere-en-pratique-avancee-ipa-en-soins-primaires.pdf](https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/277-infirmiere-en-pratique-avancee-ipa-en-soins-primaires.pdf)

À l'issue de deux années de formation supplémentaires, les Infirmières en pratique avancée accèdent à des compétences élargies, notamment en matière d'examen clinique et de prescription d'examens complémentaires et de médicaments. De premières études rapportent les difficultés que rencontrent les IPA à développer leur activité, à l'hôpital comme en ville. Cette enquête sociologique qualitative par entretiens étudie les pratiques de ces professionnelles en soins primaires. En dépit de l'intérêt qu'elles expriment pour leur nouvel exercice, toutes décrivent des difficultés majeures pour construire une activité clinique et investissent en complément des activités de coordination d'équipe pluriprofessionnelle, ou continuent en parallèle à exercer en tant qu'infirmière généraliste. Dans un contexte de fortes tensions autour des redéfinitions de la division du travail entre les professionnels de santé, particulièrement en libéral, l'étude des premières IPA, parmi lesquelles quelques-unes parviennent à constituer une file active de patients plus conséquente, permet d'éclairer les composantes de leur activité, et d'analyser les conditions de son développement. Au-delà du rôle joué par la démographie médicale sur le territoire, la diversité des situations rencontrées dépend notamment de la volonté des médecins de développer ou non une coopération interprofessionnelle, de la proximité sociale entre les médecins et les infirmières concernés, et du type d'autonomie que recherchent ces dernières.





## **Les usages des financements expérimentaux Ipep et Peps dans cinq Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Vers une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ?**

Morize Noémie, Schlegel Vincent

Questions d'économie de la santé 2023 ; 275 : 8 p.

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/275-les-usages-des-financements-experimentaux-ipep-et-peps-dans-5-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles-msp.pdf>

Au sein de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), de nouveaux modes de rémunération collectifs, alternatifs au paiement à l'acte, sont mis en place dans le cadre d'expérimentations issues de l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2018. Deux expérimentations nationales, nommées Incitation à une prise en charge partagée (Ipep) et Paiement en équipe de professionnels de santé en ville (Peps), visent à renforcer des dynamiques de coordination, pour la première, entre le secteur de la ville et de l'hôpital, pour la seconde, entre professionnels de santé et, notamment, entre médecins et infirmières d'une même équipe. En introduisant de nouveaux modes de financement collectifs au sein des MSP, les expérimentations pourraient accompagner des transformations de l'organisation des soins primaires. Comment les usages de ces financements participent-ils d'une redéfinition des frontières professionnelles autour de la division du travail de soin ? Cette enquête permet de caractériser les différents usages des expérimentations au sein des équipes de santé, particulièrement en matière d'organisation du travail. Des transformations plus larges dans le secteur des soins primaires sont ainsi éclairées, telles des redéfinitions des rôles et du travail entre groupes professionnels



## **Enquête exploratoire. : l'articulation entre les dynamiques territoriales de santé (CLS, CLSM et ASV) et les CPTS : enjeux et questionnements**

Paris : Fabrique Territoires Santé, 2022, 16 p.

En ligne : <https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2022/06/Dynamiques-territoriales-de-sante-et-CPTS-160622.pdf>

Cette note de Fabrique Territoires Santé s'appuie sur les témoignages de coordonnateur-rices de dynamiques territoriales de santé (DTS) – Ateliers santé ville (ASV), Contrats locaux de santé (CLS) et Conseils locaux en santé mentale (CLSM) – et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Plus de 50 personnes ont partagé leurs expériences, questionnements et réflexions dans le cadre de l'enquête exploratoire menée entre novembre 2021 et mars 2022.



## **L'ordre négocié du travail d'articulation dans les maisons de santé pluriprofessionnelles**

Fournier Cécile

In : Denis Thomas, Divay Sophie, Dos Santos Marie (et al.). **Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques**. Paris : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), 2022, pp. 123-138

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Développer les coopérations en soins primaires est l'une des ambitions poursuivies par certains professionnels et par les pouvoirs publics à travers la création de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). L'enquête par entretiens, répétés entre 2013 et 2019, avec une cinquantaine de professionnels exerçant dans trois MSP, diverses dans leur projet, leur composition et leur organisation, permet d'une part d'explorer les coopérations développées, et, d'autre part, de saisir la nature et la division des tâches sur lesquelles repose le travail d'articulation, et la manière dont elles se négocient et se transforment au fil du temps.



## **Les soins primaires face à l'épidémie de Covid-19. Entre affaiblissement et renforcement des dynamiques de coordination territoriale**

Fournier Cécile , Michel L.ucie, Morize Noémie, et al.

Questions d'économie de la santé 2021 ; 260 : 6

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/2021/qes-260-les-soins-primaires-face-a-l-epidemie-de-covid-19.html>

Ce premier volet de l'enquête Exercice coordonné en soins primaires face à l'épidémie de Covid-19 (Execo) concentre le regard sur les reconfigurations de l'organisation des soins primaires durant la première vague de l'épidémie (mars à juin 2020), au sein de six territoires de France hexagonale aux caractéristiques contrastées. Cette enquête sociologique qualitative repose sur une étude de cas comparative, fondée sur une connaissance préalable des territoires investigués et sur des entretiens, menés entre mars et décembre 2020, auprès de membres d'équipes pluriprofessionnelles de soins primaires et de leurs partenaires dans la réponse à l'épidémie.

La crise, en suspendant les routines de travail, agit comme un révélateur des territoires d'action des soins primaires faisant sens localement, qui apparaissent distincts des territoires administratifs officiels. Selon les contextes, l'épidémie suspend, active ou amplifie des coopérations pluriprofessionnelles et des coordinations intersectorielles préexistantes, plus qu'elle n'en crée de nouvelles. S'observent deux mouvements antagonistes d'affaiblissement ou de renforcement des dynamiques préexistantes.



## **Les maisons de santé pluriprofessionnelles en France : une dynamique réelle mais un modèle organisationnel à construire**

Sebai Jihane, Yatim Fatima

Revue française d'administration publique 2017 ; 164 : pp.887-902

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2017-4-page-887.htm>

En France, les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont présentées comme une réponse efficace aux nouveaux besoins en matière de santé. Le but de cet article est de proposer des éléments d'analyse pour un premier bilan de l'ensemble des structures de ce type en France, et plus particulièrement sur le plan organisationnel. Nous nous appuyons sur les données de l'enquête nationale réalisée en 2014 par la Direction générale de l'offre de soins. Nous montrons ainsi qu'il existe une réelle dynamique d'implantation des Maisons de santé pluriprofessionnelles sans que cette dynamique ne s'accompagne des évolutions organisationnelles attendues.



## **L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes : résultats de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé participant à l'Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR)**

Mousquès Julien, Daniel Fabien

Questions d'économie de la santé 2015 ; 211 : 6

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/211-l-impact-de-l-exercice-regroupe-pluriprofessionnel-sur-la-qualite-des-pratiques-des-medecins-generalistes.pdf>

Quels impacts l'exercice pluriprofessionnel a-t-il dans les maisons, pôles et centres de santé ayant participé aux Expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR) ? La qualité des pratiques et l'efficacité de la prescription des médecins généralistes des sites ENMR sont-elles améliorées comparativement à l'exercice isolé ? Des différences entre maisons, pôles ou centres de santé apparaissent-elles ? Les analyses montrent-elles un impact des ENMR ?

Autant de questions qui sont explorées dans ce sixième volet de l'évaluation des sites regroupés pluriprofessionnels ayant participé aux ENMR. La qualité et l'efficacité des pratiques des généralistes



des sites ENMR sont comparées à des témoins sur quatre ans, entre 2009 et 2012. Les analyses portent sur quatre grandes dimensions de la pratique : le suivi des patients diabétiques de type 2, la vaccination, le dépistage et la prévention, ainsi que l'efficacité de la prescription.

## 2.4 – La question de la participation



### **Faire exister une démarche participative en santé publique. Enquête sur les coordinatrices Atelier santé ville en Île-de-France**

Ahnich Myriam, Aranda Mauricio, Froger-Lefebvre Juliette

In : Denis Thomas, Divay Sophie, Dos Santos Marie (et al.). **Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques**. Paris : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), 2022, pp. 179-194

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Constitutif du volet santé publique de la politique de la ville, le dispositif de l'Atelier santé ville est porté localement par un service de santé municipal ou une association sur un territoire dit prioritaire. Il assure, en principe, la mise en réseau des différents acteurs locaux de santé (associations, professionnels, établissements, etc.), ainsi que la « participation active » des habitants dans la définition de leurs propres besoins en matière de santé. Résultant d'une enquête collective par entretiens et observations auprès des coordinatrices en Île-de-France, nous revenons ici sur la manière dont celles-ci tentent de s'approprier les principes de la démarche participative propre au dispositif.



### **Manifeste pour refonder les soins primaires : passer de l'exercice solitaire à l'exercice solidaire**

Paris : AVEC Santé, France Assos Santé, 2021, 12 p.

En ligne : <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2021/11/manifeste-soins-primaires-avecsante-france-assos-sante-12pw.pdf>

Dans leur activité de plaidoyer, AVEC Santé et France Assos Santé s'associent pour promouvoir un modèle de soins novateur, basé sur les pratiques pluriprofessionnelles et l'implication des usagers de la santé. Étant donné que les soins primaires font face à des défis inédits (pandémie, vieillissement de la population, complexification des parcours...), et que la place des patients et usagers de la santé tend à s'accroître, les deux organisations 10 propositions pour développer des soins de proximité à destination du plus grand nombre et contribuer à résorber les déserts médicaux.



### **Développer des démarches participatives dans les maisons de santé pluriprofessionnelles : quels enseignements tirer des expériences menées en quartier populaire ?**

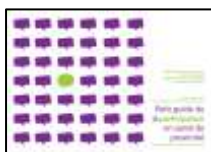
Cachard Julie

Revue française des affaires sociales 2020 ; 1 : pp. 143-165

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-1-page-143.htm>

Les pouvoirs publics, s'appuyant sur des recommandations de santé publique, affichent l'importance de développer des démarches participatives dans le domaine de la santé. En soins primaires, de telles démarches existent dans des maisons de santé pluriprofessionnelles en quartiers populaires. À partir d'une enquête sociologique au sein de neuf d'entre elles, nous analysons les objets autour desquels ces pratiques se développent, les types d'acteurs impliqués et leurs modes d'engagement, puis nous décrivons les dynamiques et les effets qu'elles produisent. Ces pratiques participatives, qui engagent

à la fois des professionnels de santé, des usagers et des décideurs politiques, nécessitent néanmoins des conditions difficiles à réunir, surtout si l'on se place dans une perspective d'extension à d'autres maisons de santé, au-delà des quartiers populaires.



### **Petit guide de la participation en santé de proximité**

Vuattoux Patrick

Besançon : Fédération des maisons de santé comtoises ; Paris : Fédération française des maisons et pôles de santé, 2015, 87 p.

En ligne : <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2018/11/le-petit-guide-de-la-participation-en-sante-de-proximite-ffmps.pdf>

Ce guide est destiné à tous ceux qui souhaitent s'engager dans une démarche participative en santé de proximité. Une première partie fournit des définitions, un état des lieux de la participation en santé en France et les principes de la participation en santé de proximité. La seconde partie donne des outils pratiques pour la mettre en œuvre au travers d'éclairages, d'outils et d'expériences.

## **3 – À L'ACTION !**

### **3.1 – Référentiels et recommandations**



#### **La coordination en équipes de soins primaires**

Paris : AVECSanté, 2022, 51 p.

En ligne : <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2022/02/guide-coordination-22-web.pdf>

Le mouvement des MSP, porté par AVECSanté, innove quotidiennement en inventant de nouvelles pratiques professionnelles et interprofessionnelles. Dans cet élan de transformation des soins primaires, la fonction de coordination est vite apparue aux équipes comme nécessaire et bénéfique. Afin d'en définir les contours et les enjeux, et d'illustrer ses atouts, la « commission coordination » d'AVECSanté publie un guide pratique de la coordination.



#### **Construire une CPTS : guide pratique 2<sup>ème</sup> édition**

Paris : AVECSanté, 2020, 42 p.

En ligne : <https://www.avecsante.fr/wp-content/uploads/2020/03/guide-cpts-pages.pdf>

Ce guide pratique est à destination de toute personne ayant un projet de Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Il rappelle ce que signifie élaborer un projet commun, comment définir le territoire et les objectifs, mobiliser les acteurs et trouver sa place dans l'existant. Il explique comment conventionner et comment faire fonctionner la CPTS, les projets de statuts, le cas des maisons de santé qui souhaiteraient se lancer dans la création d'une CPTS et comment se faire accompagner. Une partie est également consacrée aux actions de santé publique.



### **Comment mettre en œuvre des actions de santé publique ?**

Benisvy Carole, Berthon Chrystelle, Bray Renaud (et al.).

Paris : FEMASIF, 2019, 40 p.

En ligne : <https://www.femasif.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/guide-sp-vf-novembre-2019.pdf>

Ce guide s'adresse aux maisons de santé pluri-professionnelles et équipes de soins primaires. Il vous apporte un soutien pour la mise en œuvre de vos actions de santé publique, permet de développer votre dynamique d'équipe, promeut l'approche globale de la santé, vous sensibilise à l'importance de la participation des usagers.



### **Place des offreurs de soins dans la prévention : rapport**

Paris : Haut Conseil de la Santé Publique, 2018, 83 p.

En ligne : [http://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2018/10/rapport\\_HCSP.pdf](http://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2018/10/rapport_HCSP.pdf)

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur la place de la prévention auprès des offreurs de soins. Le HCSP propose des pistes d'évolution pour structurer les pratiques préventives, améliorer leur qualité et leur pertinence, en articulation avec le secteur non soignant. Il a centré sa réponse sur les offreurs de soins en exercice regroupé (établissements de santé, centres, maisons et pôles de santé), et souligne l'importance que les offreurs de soins s'engagent à la fois par le développement des pratiques cliniques préventives ou soins de santé préventifs, et une responsabilité populationnelle renforcée et partagée avec les autres opérateurs du territoire.

## **3.2 – Méthodologie : intervenir en promotion santé**



### **Territoires solidaires : guide pratique d'innovation collective**

Montrouge : Croix Rouge française, 2022, 205 p.

En ligne : [https://innovation-territoriale.croix-rouge.fr/wp-content/uploads/2022/05/AtPP\\_CROIX-ROUGE\\_GUIDE-TERRITOIRES\\_COMPLET-2.pdf](https://innovation-territoriale.croix-rouge.fr/wp-content/uploads/2022/05/AtPP_CROIX-ROUGE_GUIDE-TERRITOIRES_COMPLET-2.pdf)

Cet ouvrage fournit un corpus de méthodologies, de bonnes pratiques et connaissances à tous les porteurs (citoyens ou organisations) de projets d'innovation sociale, locale ou territoriale. Il présente des cas concrets de projets développés sur le territoire français en matière de nutrition, d'accès aux soins primaires, d'hygiène et d'inclusion sociale, de lutte contre l'isolement social, d'accompagnement et de solidarité, d'habitat partagé, d'insertion, de mobilité et d'inclusion numérique.



### **Plaidoyer pour la santé : un guide pratique**

Chaput Sarah

Montréal : Réseau francophone international pour la promotion de la santé (région des Amériques), 2021, 64 p. Collection Partage

En ligne : <https://refips.org/wp-content/uploads/2021/05/Plaidoyer-pour-la-sant%C3%A9-Un-guide-pratique.pdf>

Ce guide a pour objectif d'informer les acteurs de promotion de la santé sur la pratique du plaidoyer et ses méthodes, les outiller concrètement pour réaliser leur stratégie et, enfin, les inciter à passer à l'action. L'ouvrage est divisé en trois sections. La première section introduit le concept de plaidoyer, incluant sa définition, ses formes, ses avantages et ses défis. La section 2 porte sur les conditions préalables à l'utilisation du plaidoyer pour la santé et aborde plus précisément les contextes d'utilisation du plaidoyer, les principes de bonnes pratiques, les risques potentiels ainsi que les notions de politique et de pouvoir. La section 3 aborde la mise en pratique de l'action de plaidoyer et les

différents volets à prendre en compte dans la démarche. Le guide est également accompagné d'illustrations d'expériences vécues de plaidoyers en promotion de la santé en provenance des quatre régions du REFIPS (Afrique, Amérique, Europe, Pacifique occidental).



### **27 techniques d'animation pour promouvoir la santé**

Douiller Alain, Coupat Pierre, Demand Émilie, et al.

Brignais : Le Coudrier, 2020, 175 p.

[Disponible à l'Ireps BFC – et autres]

Cet ouvrage, écrit par des formateurs et chargés de projets des Comités d'éducation pour la santé de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur à partir de leur expérience de terrain, a pour objectif d'aider les professionnels de la santé, du social ou de l'éducatif à assurer des interventions auprès de groupes en éducation pour la santé. Après une 1ère partie rappelant les concepts et valeurs de la promotion de la santé, il présente les principes de base d'une démarche de projet ainsi qu'une sélection de 27 techniques d'animation, illustrées d'exemples d'utilisation et d'un tableau d'aide au choix. La 3ème partie propose un rappel sur l'évaluation des animations et des ressources complémentaires pour se former ou se documenter.



### **La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone**

Breton Éric, Jabot Françoise, Pommier Jeanine, et al.

Rennes : Presses de l'EHESP, 2017, 536 p.

[Disponible à l'Ireps BFC – et autres]

Ce manuel présente l'essentiel des savoirs en promotion de la santé : définitions, principaux concepts, principes et théories, connaissances et outils clés pour appréhender, planifier, mettre en œuvre et évaluer des projets en promotion de la santé. La promotion de la santé y est traitée comme une pratique guidée par des théories et surtout une éthique. L'ouvrage est structuré autour de 5 questions : Quels sont les éléments fondateurs et principes guidant la promotion de la santé ? Comment améliore-t-on la santé d'une population ? Comment s'incarne la promotion de la santé dans le monde francophone ? Comment développer un projet en promotion de la santé ? Comment produire des connaissances pour la décision ? Chaque chapitre débute par la présentation des objectifs pédagogiques et s'achève par une synthèse des principaux points saillants.



### **Méthodologie de projet [Page internet].**

Dijon : Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté

En ligne : <https://www.rrapps-bfc.org/methodologie-de-projets>

Cette page internet recense une sélection de ressources de référence portant sur les différentes étapes méthodologiques pour monter un projet en promotion de la santé.

### 3.3 – Exemples d’actions



#### **Développer une politique territoriale en santé : retour d’expérience de six intercommunalités**

Boulay Floriane, Briot Romain

Paris : Intercommunalités de France, 2023, 29 p.

En ligne : <https://www.intercommunalites.fr/publications/developper-une-politique-territoriale-en-sante/>

A partir du retour d’expériences de six intercommunalités aux profils différents, le focus investigate :

- les étapes de la construction d’une stratégie en santé à l’échelle intercommunale ;
- le rôle de l’intercommunalité dans le cadre actuel d’intervention ;
- le développement d’une vision intégrée de la santé globale au sein des politiques publiques intercommunales

Ces visites et échanges soulignent des enseignements communs, des pistes pour enrichir (nourrir ?) la palette des solutions devant être collectivement déployées.



#### **« La santé au cœur des territoires » - Episode 1 : Investir dans l’accès aux soins, l’exemple de la Brie Nangissienne [Vidéo]**

Albi : Elus, santé publique & territoires (ESPT), 2023

En ligne : <https://www.espt.asso.fr/la-sante-au-coeur-des-territoires-episode-1-investir-pour-lacces-aux-soins-lexemple-de-la-brie-nangissienne/>

Cette vidéo se penche sur la question de l’accès aux soins en milieu rural et aux enjeux de désertification médicale. L’exemple de la communauté de communes de la Brie Nangissienne (77) donne à voir des pistes intéressantes : en créant une maison de santé et en travaillant à la coordination des acteurs de la santé (médecins mais aussi paramédicaux), cette communauté de communes est parvenue à améliorer l’accès aux soins sur son territoire.



#### **Inspir’actions. Accès aux soins : réduire les inégalités sociales et territoriales d’accès aux soins**

Aubervilliers : Fabrique territoires santé, 2023, 146 p.

En ligne : [https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2023/03/InspirAction\\_recueil\\_acces-aux-soins-VF\\_.pdf](https://www.fabrique-territoires-sante.org/wp-content/uploads/2023/03/InspirAction_recueil_acces-aux-soins-VF_.pdf)

Depuis 2014, Fabrique Territoires Santé capitalise les dynamiques territoriales, outils, méthodes et actions développés localement pour réduire les inégalités de santé. La capitalisation vise à valoriser les acquis des expériences locales, les diffuser et identifier des bonnes pratiques. Les Inspir’actions sont des fiches-actions synthétiques. Elles sont réalisées en collaboration avec les acteurs locaux porteurs de l’action.



#### **Podcasts « La Braderie des idées » [Page internet]**

Paris : AVEC Santé, 2022

En ligne : <https://soundcloud.com/user-364085349/sets/braderie-des-idees-rencontres>

À l’occasion des Rencontres de Lille 2022, AVEC Santé et ses adhérents ont interviewé des professionnels de MSP qui brillent par leur investissement et leur créativité. Plusieurs concernent des actions de santé publique, notamment sur le dépistage du cancer du sein, la prévention de l’obésité infantile, etc. D’autres podcasts relatant des retours d’expériences sont disponibles sur le site Internet d’AVECSanté (<https://www.avec-sante.fr/tag/podcast/>).



### **Santé publique [Page internet]**

Besançon : FeMaSCo-BFC, s.d.

En ligne : <https://femasco-bfc.fr/sante-publique.html>

Cette rubrique de la Fédération des Maisons de Santé et de l'exercice coordonné Bourgogne-Franche-Comté propose des exemples d'actions de prévention et promotion de la santé ayant eu lieu sur le territoire sur différentes thématiques (vaccination, prise en charge du surpoids, activité physique adaptée, etc.). Des outils d'animation sont proposés, ainsi que des fiches de cadrage (référentiels, exemples d'actions, financement, indicateurs) validées par l'ARS BFC.



### **Pratiques de coopération en santé : regards sociologiques**

Denis Thomas, Divay Sophie, Dos Santos Marie (et al.).

Paris : Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes), 2022, 488 p.

En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/ouvrages/sociologie/008-pratiques-de-cooperation-en-sante-regards-sociologiques.pdf>

Cet ouvrage collectif a pour objet d'aller voir, au plus près des situations de terrain, ce qui se joue sous le couvert des injonctions à la coopération en santé, tout en prenant en compte leurs effets. Il s'agit par exemple d'observer les effets de la coopération sur les frontières professionnelles, sur l'autonomie des protagonistes, ou encore sur la légitimation ou l'invalidation des savoirs tant professionnels que profanes. Les 32 contributions réunies dans cet ouvrage offrent l'occasion de réinterroger la notion de « coopération » en mobilisant une pluralité d'approches théoriques et méthodologiques.



### **Cinq équipes de soins primaires face à la pandémie. Analyse des mobilisations territoriales**

Schweyer François-Xavier, Fiquet Laure, Fleuret Sébastien, et al.

Revue francophone sur la santé et les territoires 2021 ; 25 p.

En ligne : <https://journals.openedition.org/rfst/pdf/976>

Cet article propose une lecture territoriale de la pandémie de Covid-19 en analysant sa gestion par cinq équipes de soins primaires organisées en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) dans deux régions, les Pays de la Loire et la Bretagne. L'étude présentée est issue d'un programme de recherche en cours et qui porte sur la concertation entre d'une part, les professionnels de différents secteurs médical, médicosocial, social et, d'autre part, entre le « lieu MSP » et le reste du territoire.



### **Des projets innovants en MSP [Page internet]**

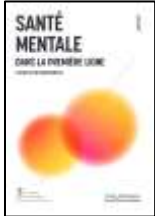
Paris : AVEC Santé, 2021

En ligne : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLKpgJ9-yS-bjJuxHXW4Ec60HAuv4zmPwt>

Sous forme de pitch de 2 minutes, ces vidéos, tournées à l'occasion des Rencontres de Bordeaux 2021, proposent de découvrir des projets remarquables mis en place dans de nombreuses maisons de santé pluriprofessionnelles. Certaines concernent des actions de prévention et promotion de la santé (addictions, activité physique adaptée, vieillissement, santé sexuelle...)







## **Santé mentale dans la première ligne. Exemples internationaux**

Leys Mark

Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2021, 88 p.

En ligne : <https://kbs-frb.be/fr/sante-mentale-dans-la-premiere-ligne-exemples-internationaux>

Cette publication présente une cartographie de bonnes pratiques internationales de collaboration entre les soins de première ligne considérés comme le premier niveau de soin ou le premier point de contact et le secteur de la santé mentale. Elle donne un aperçu de pratiques au Royaume-Uni, en Irlande, en France, aux Pays-Bas, en Italie, en Allemagne, en Espagne et en Norvège. L'objectif visé est le renforcement des compétences en santé mentale des professionnels de l'aide et des soins de santé de première ligne pour leur permettre de mieux gérer la vulnérabilité psychique, d'offrir des soins de meilleure qualité et mieux intégrés grâce à une collaboration entre les différents acteurs.



## **Des facteurs influençant la mise en place d'actions de promotion de la santé dans les maisons médicales à Bruxelles**

Moreu Anne

Santé conjugulée 2009 ; n° 49 : pp. 34-44.

En ligne : <https://www.maisonmedicale.org/Des-facteurs-influencant-la-mise.html>

La promotion de la santé, enjeu majeur de l'amélioration de la santé des populations dans l'avenir, est un concept relativement neuf et son application n'est pas toujours aisée. Les maisons médicales ont acquis une véritable confiance de la population et une intégration exemplaire au sein des quartiers où elles se sont implantées. Elles devraient donc jouer un rôle important dans le domaine de la promotion de la santé. Or, à l'heure actuelle, le constat est que les projets en promotion de la santé sont inégaux en nombre comme en qualité d'une maison médicale à l'autre. Se pose donc la question des raisons expliquant ces inégalités.



## 4 – SITES RESSOURCES

Ces sites sont classés par ordre alphabétique.

### 4.1 – Quelques bases d’actions inspirantes



#### Base d'expériences de la Caisse des dépôts

>> <https://www.banquedesterritoires.fr/territoires-conseils-liste-des-experiences?thematics=Sant%C3%A9%2C%20m%C3%A9dico-social%2C%20vieillessement>

La Banque des territoires a pour mission de financer et accompagner des projets de territoires (entreprises publiques locales, collectivités territoriales, organismes de logement social, etc.). Elle propose une base d’expériences qui recense plus de 3200 actions sur toute la France. La recherche par thématique « Santé, médico-social, vieillissement » recense plus de 700 résultats.



#### CAPS – Capitalisation des expériences en promotion de la santé

>> <https://www.capitalisationsante.fr/>

Le Portail CAPS s’inscrit dans le dispositif national de coordination de la capitalisation des expériences en promotion de la santé, co-piloté par la SFSP et la Fnes. Il met à disposition de l’internaute des fiches de capitalisation d’expériences en promotion de la santé. La capitalisation s’appuie sur un principe : les savoirs issus de l’expérience en promotion de la santé sont utiles à l’action, à la valorisation du champ et des acteurs de la promotion de la santé, à l’analyse des politiques en promotion de la santé. Elle a pour objectif de faire apparaître les logiques à l’œuvre, de décrire finement les contextes, les savoirs issus de l’action, les stratégies déployées pour rendre opérationnel ce qui est décrit comme efficace dans la littérature. Elle vise ainsi à « transformer le savoir pratique en connaissance partageable ». La base de données est interrogeable notamment par public cible.



#### Inspir'Actions

>> <https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/nos-publications/inspirations/>

Cette base de données de Fabrique Territoires Santé propose des synthèses d’actions inspirantes pour les acteurs locaux. Les actions présentées s’inscrivent dans un projet territorial de santé pour la réduction des inégalités sociales et territoriales (ASV, CLS ou autres). Elle est interrogeable à partir de l’intitulé des axes de la Charte d’Ottawa, par étapes de la méthodologie de projet, par thématique, par public cible ou par localisation.



#### Observatoire régional de l'innovation en santé

>> <https://oris-nouvelle-aquitaine.org/>

L’Observatoire de l’innovation en santé est piloté par l’ARS, le Creai et l’ORS de Nouvelle-Aquitaine. Il a pour but de présenter des actions innovantes et pertinentes sur les thématiques sanitaires et médicosociales. Conçu comme un laboratoire d’idées néo-aquitain dédié à la santé, ORIS associe les structures susceptibles de faciliter l’accompagnement et la prise en charge des personnes dans leur parcours de santé.



## **OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé)**

>> <http://www.oscarsante.org>

Piloté par le Cres Paca, OSCARS permet d'accéder à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs régionaux de santé publique, de déterminer la couverture territoriale de chacune d'entre elles, d'identifier les acteurs, les partenaires et les financeurs. Outil dynamique, OSCARS permet des recherches multicritères ainsi que des analyses croisées.



## **Répertoire des interventions efficaces ou prometteuses en prévention et promotion de la santé**

>> <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/repertoire-des-interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

Ce répertoire piloté par Santé publique France, a pour but d'aider les décideurs et les acteurs locaux à choisir des interventions adaptées pour répondre à leurs besoins, à valoriser une prévention scientifiquement fondée et à permettre l'articulation entre la recherche et les pratiques de terrain. Il présente des programmes soit déjà implantés, soit en cours d'étude, d'expérimentation ou de déploiement. Certains titres renvoient à une fiche de synthèse contenant le résumé de l'intervention, les contacts, les ressources, les publications.



## **Savoirs d'intervention**

>> <https://www.savoirsdintervention.org/>

Conçu par l'Ireps Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre du dispositif Émergence, le site Savoirs d'intervention propose de concilier validité scientifique et prise en compte des savoirs professionnels, de manière à rendre accessibles des savoirs d'intervention qui soient utiles pour la pratique. Trois thématiques sont proposées : « Nutrition », « Écrans » et « Compétences psychosociales ».

## 4.2 – Environnement institutionnel et associatif



### AVECsanté

>> <https://www.avecsante.fr/>

Anciennement Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), l'association Avenir des équipes coordonnées (AVECsanté) a pour objectif de promouvoir l'exercice pluriprofessionnel coordonné en soins primaires. En tant qu'experte, elle soutient la constitution des MSP, leur développement et leur participation aux projets de santé publique, locaux et territoriaux. Elle a une activité de développement des compétences et de formation. Enfin, elle mène une mission de représentation de ses adhérents et de plaider auprès des instances nationales.

La page "Publications" de son site (<https://www.avecsante.fr/category/publications/>) propose de nombreuses ressources. Certaines sont téléchargeables directement en ligne, d'autres sont à commander, notamment le livre *Prévention en exercice coordonné : avançons ensemble dans la Révolution des Soins Primaires*, qui au travers de témoignages, valorise la dynamique de transformation des soins primaires, la multiplication et la diversification des acteurs impliqués dans l'exercice coordonné.

Elle a réalisé en partenariat avec « Concours pluripro » une **série de vidéos** « Ne confondons pas tout » qui propose un éclairage sur les notions en lien avec l'exercice coordonné et les soins primaires.

**#Neconfondons pas tout, saison 1 :**

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLZJuLZJm1JG5Zv1ps6Asx1M95fZ-sVHL4>

**#Neconfondons pas tout volet 2 : Soins primaires, qui fait quoi ?**

<https://www.youtube.com/playlist?list=PLZJuLZJm1JG7KtmgmzMcusIAI7kDRInGc>



AVECsanté rassemble les fédérations régionales :

- Bourgogne-Franche-Comté : FeMaSCo >> <https://femasco-bfc.fr/>
- Auvergne-Rhône-Alpes : FemasAURA >> <https://www.femasaura.fr/>
- Provence-Alpes-Côte d'Azur : Fepa SUD >> [coordinateur@fepsasud.fr](mailto:coordinateur@fepsasud.fr)
- Corse : FCCIS >> <https://www.fccis.fr/>
- Île-de-France : FémasIF >> <https://www.femasif.fr/>
- Occitanie : Forms >> <https://www.forms-etc.fr/>
- Grand Est : FEMAGE >> <https://www.femage.fr/>
- Normandie : FMPS Normandie >> <https://www.fmps-normandie.org/>
- Bretagne : ESSORT >> <https://essort.fr/>
- Pays de la Loire : APMSL >> <https://www.apmsl.fr/>
- Nouvelle-Aquitaine : AVEC Santé NA >> <https://avecsantena.fr/>
- Hauts-de-France : FEMAS Hauts-de-France >> <https://www.femas-hdf.fr/>
- Centre Val-de-Loire : FMPS-Centre-Val-de-Loire >> [contact@fmps-cvl.fr](mailto:contact@fmps-cvl.fr)
- Océan indien : GMPSOI >> <https://gmpsoi.com/>
- Antilles et Guyane : FEMAG >> [msspducoc@gmail.com](mailto:msspducoc@gmail.com)



### Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT)

Cet établissement public a pour mission d'accompagner les collectivités territoriales et leurs agents dans leur mission de service public. Il propose, au travers de ses e-communautés, un espace d'échanges et d'information pour toute personne intéressée par l'action publique locale. Une thématique « Santé et collectivités territoriales » est ouverte, sur inscription.

>> <https://e-communaut.es.cnfpt.fr>

Il a également conçu une webradio, dont une série d'émissions consacrées à la santé sur les territoires est disponible à la réécoute en podcast. (ex. « Améliorer l'offre de soins de premier recours : stratégie mise en place par l'agglomération Grand Angoulême »)

>> <https://radio.cnfpt.fr/search/1-la%20sant%C3%A9%20sur%20les%20territoires>



### Élus, santé publique et territoires

>> <https://espt.asso.fr/>

Élus, santé publique & territoires (ESPT), association nationale des villes pour le développement de la santé publique, est un réseau national d'élus locaux souhaitant contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé par le développement d'une politique locale de santé, contractualisée avec l'État et les ARS.



### Fabrique Territoires Santé

>> <https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

Fabrique Territoires Santé, extension de la Plateforme nationale de ressources Ateliers santé ville, s'adresse à l'ensemble des acteurs parties prenantes dans la fabrique de dynamiques territoriales de santé sur tout le territoire français y compris les territoires ultramarins, en particulier dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les territoires ruraux. Elle s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CLS, CLSM...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville.



### France Assos Santé

>> <https://www.france-assos-sante.org/>

France Assos Santé est une union d'associations agréées d'usagers du système de santé qui a pour mission de représenter les patients et défendre leurs intérêts. Elle a une approche interassociative et des déclinaisons régionales pour agir au sein de la démocratie sanitaire via la formation des représentants d'usagers (RU), l'évaluation et l'analyse de l'équité du système de santé, l'information des usagers sur leurs droits et les actions de plaidoyer.



### Institut Renaudot

>> <https://institut-renaudot.fr/>

L'Institut Renaudot est une association qui vise à promouvoir les démarches communautaires en santé. Il a pour objectif de développer, soutenir et renforcer les actions en santé afin d'associer tous les acteurs (habitants – professionnels – élus, Institutions) depuis l'évaluation des besoins de santé jusqu'à la réalisation des actions et leur évaluation.



## Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (Rrapps)

>> <https://www.rrapps-bfc.org/>

Le Rrapps est l'outil de la politique de prévention en Bourgogne-Franche-Comté. Il propose des stratégies d'intervention efficaces pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale ; il développe une culture partagée entre les acteurs de la santé en région ; il systématisé des pratiques basées sur des référentiels communs, lesquels participent au renforcement des savoirs experts des membres du réseau ; il construit en lien avec les délégations départementales de l'Agence régionale de santé une offre de prévention cohérente et adaptée aux besoins de chaque territoire.

À noter : des dispositifs similaires existent dans d'autres régions (ex. : le DRAPPS d'Occitanie, <https://drapps-occitanie.fr/>)



## Santé publique France

>> <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la santé, Santé publique France a pour mission d'améliorer et de protéger la santé des populations.

L'agence produit une expertise scientifique sur laquelle elle fonde sa démarche de programmation et contribue à animer et coordonner les acteurs de terrain. Son site propose, classés par maladie, déterminant de santé ou âge, des données de connaissance, des récapitulatifs sur les enjeux de santé, des outils, exemples d'actions et publications.



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne-Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

À Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaire d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Doubs, Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Nord Franche-Comté) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>).

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.) **Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables.**

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>