

## **Avis de la CRSA 2025-07-28**

Synthèse des ateliers et propositions suite au séminaire  
« CPTS et prévention, promouvoir la santé : partager pour s'améliorer »  
organisé le 17 avril 2025 par les Commissions  
spécialisées prévention et organisation des soins de la CRSA

**INTITULÉ :** Synthèse des ateliers et propositions suite  
au séminaire « CPTS et prévention »

**RÉFÉRENCE :** Avis 2025-07-28

**ADOPTÉ LE :** 28 juillet 2025

**PROCÉDURE :** auto-saisine par voie électronique du 8 au 28/07/2025

**VOTE :**

40 votants

POUR = 33

CONTRE = 0

ABSTENTION = 7





# « CPTS et Prévention : Promouvoir la santé : partager pour s'améliorer »

## Synthèse des ateliers et propositions

Séminaire du 17 avril 2025 organisé par les Commissions  
spécialisées prévention et organisation des soins de la CRSA



**Comité de pilotage :** BEVALOT Marie-Hélène, Directrice de la Polyclinique de Franche-Comté – CTS 25; BLEUZE Michel, CSP-CRSA – CTS 39 ; BONNOT Anne-Marie, CSP-CRSA ; BOUFFET Claude, Ligue Contre le Cancer – CTS 25 ; BRODIER Claire, CRSA - Uriopss ; CAMUS Delphine, CPTS Sud Côte-d'Or ; CARRARA Mathilde, Sauvegarde71-CTS 71 ; CARRAVILLOT Florence, ARA Association Relai Autisme – CTS 39 ; COLAS DES FRANCS François, CSP - CRSA ; COLLARD Pierre-Jérôme, CSP-CRSA et CPTS Belfort ; DELAY-DELCEY Florence, CPTS Capacités - CTS 25 ; FISCHER Romain, CHU Besançon - CTS 25 ; FLAMMARION Philippe, ARUCAH, CSP et CSOS-CRSA ; GUTHLEBEN Guillaume, centre de santé Belfort – CTS NFC ; HADAMIK Grazyna, Clinique Paul Piquet, Sens – CTS 89; JAGIELLO Laure, CPTS Haut Doubs Forestier ; JEANNEY Cécile, FeMaSCo ; LOBREAU Mireille, CSP-CRSA ; MARCHAND Mélanie, Asept FC-BFC – CTS 70 ; MARIÉ Laurent, Direction de la santé publique ARS ; MASSARO-BARO Marion, Assurance maladie ; MIGEON Sophie, FeMaSCo ; MILLOT Isabelle, CSP – CRSA ; NARCY Jérôme, Direction du cabinet, du pilotage et des territoires ARS ; PASSAVANT Thibault, FeMaSCo ; REGNIER Sylvie CSP-CRSA et CPTS Bassin vésulien ; SERIN Michel, CSOS - CRSA ; THIBAUT Christophe, Urps Médecin libéral, CPTS Centre Yonne - CTS 89

*Journée réalisée avec le soutien et le financement de l'Agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté*

# SOMMAIRE

CONTEXTE .....	4
LES FONDAMENTAUX EN PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION.....	5
APPROCHES THÉMATIQUES .....	9
Atelier 1 - Addictions.....	9
Atelier 2 – Nutrition : alimentation, activité physique et lutte contre la sédentarité.....	11
Atelier 3 – Santé mentale .....	13
Atelier 4 – Vaccinations .....	15
Atelier 5 – Santé-environnement / Une Seule Santé .....	17
Atelier 6 – Dépistage des cancers .....	19
APPROCHES POPULATIONNELLES.....	21
Atelier 7 – Santé des enfants .....	21
Atelier 8 – Santé des personnes en situation de handicap.....	23
Atelier 9 – Santé des personnes âgées .....	26
APPROCHES TRANSVERSALES.....	28
Atelier 10 – Intégrer la prévention dans les pratiques des CPTS.....	28
Atelier 11 – Place des usagers .....	30
Atelier 12 – Travailler en collectif pour réduire les inégalités.....	32
MISE EN PERSPECTIVE ET CONCLUSION .....	35



Les commissions spécialisées prévention et organisation des soins de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA) de Bourgogne - Franche-Comté se sont saisies du sujet de la prévention et de la promotion de la santé dans les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

**Le séminaire visait à :**

- Apporter des éléments de compréhension et d'analyse sur les enjeux
- Valoriser et partager autour d'actions et dispositifs inspirants en région
- Identifier des solutions pour améliorer les pratiques et faire des propositions

Le déroulé s'est articulé autour des 5 axes de la charte d'Ottawa :

- **Axe 1 : Élaboration de politiques favorables à la santé**
- **Axe 2 : Création d'environnements favorables**
- **Axe 3 : Renforcement de l'action communautaire**
- **Axe 4 : Acquisition d'aptitudes individuelles**
- **Axe 5 : Réorientation des services de santé**

# Les fondamentaux en promotion de la santé et prévention...

**François Baudier** vice-président de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté

**Patrick Vuattoux**, membre du bureau de la CPTS Capacités Besançon & Métropole

## Deux mondes, deux cultures différentes, mais un but commun la santé et le bien-être de la population



## et des convergences qui sont non seulement possibles mais nécessaires

Comme stratégies d'amélioration de la santé, nous avons souvent tendance à privilégier les actions sur le système de soins. Or, les recherches démontrent que l'impact de ce dernier sur la santé est limité par rapport à celui d'autres facteurs, comme l'environnement social et économique des individus.



Source : Canadian Institute for advanced research.  
[Déterminants de la santé | Institut national de santé publique du Québec](#)

## Le « aller vers » au prisme de l'approche territoriale, de la littératie en santé, de l'universalisme proportionné et de la démarche communautaire

Le « aller vers » est une approche mise en avant au cours de la crise COVID car les populations les plus touchées ont été les plus défavorisées socialement car :

- souvent en 1ère ligne du fait des professions exercées
- adhérant difficilement aux gestes barrières, au geste vaccinal...

Il fallait donc les rejoindre en priorité afin de favoriser une réduction des risques d'exposition au virus.

Si le « aller vers » est nécessaire, il n'est pas suffisant pour donner le pouvoir d'agir en particulier à ces publics socialement précaires et plus généralement aux usagers du système de santé.

Ce qui pose toute la question de :

- La participation effective des usagers de notre système de santé
- Des approches pour y parvenir

De manière plus large de la démocratie en santé au plus près des lieux de vie

# Les fondamentaux en promotion de la santé et prévention...

## L'approche territoriale : pour une vision dynamique

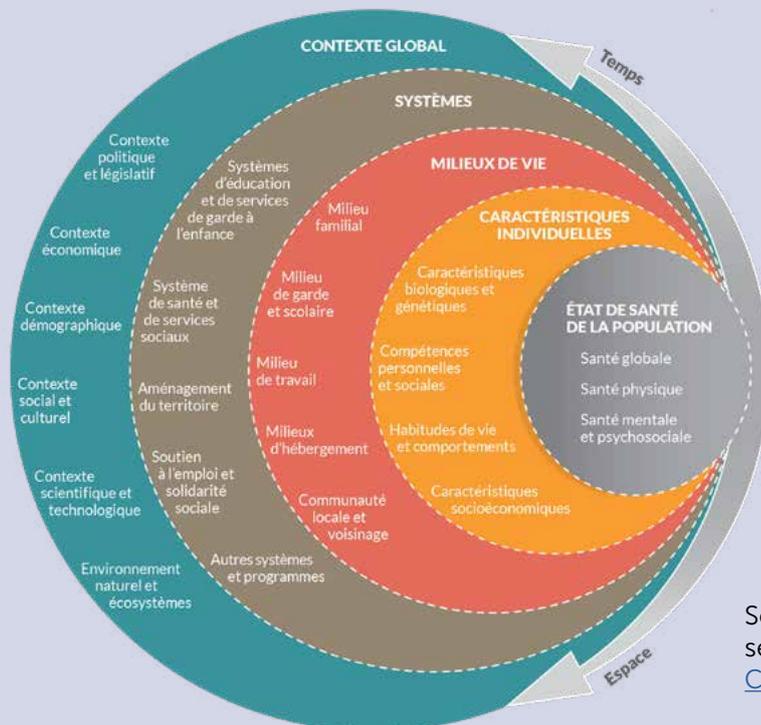
### Ce n'est pas :

- Un découpage purement géographique et figé
- Une accumulation de dispositifs avec son mille-feuilles territorial et sa politique de l'empilement : à chaque problème, un dispositif
- Une vision descendante des réalités de terrain

### Cela doit être :

- Un espace de projet(s) dynamique(s) au regard des besoins évolutifs
- Un périmètre d'intervention qui s'intéresse à l'offre et à l'accès aux soins, mais pas seulement. Il doit tenir compte de tous les déterminants de la santé qui caractérisent la population concernée
- Une approche intersectorielle et pluriprofessionnelle permettant d'ouvrir les acteurs du soin aux autres intervenants du territoire et réciproquement
- Un espace d'expression de tous, notamment des usagers de la santé avec des approches participatives nécessairement innovantes.

## Une carte des déterminants de la santé ... permettant une approche plus complexe mais plus complète



Elle peut trouver sa réponse dans la promotion de la santé et les 5 axes de la Charte d'Ottawa :

- Élaborer une politiques publique saine
- Créer des milieux favorables
- Renforcer l'action communautaire
- Acquérir des aptitudes individuelles
- Réorienter les services de santé

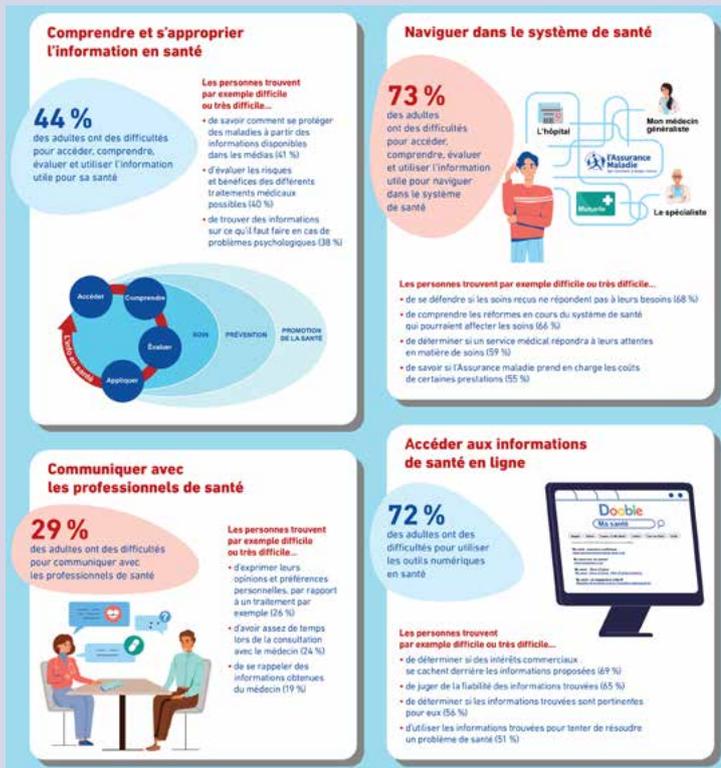
Source : Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communication  
[Carte de la santé et de ses déterminants](#)

## La littératie en santé : une réalité à prendre en compte

### Définition (OMS)

La littératie en santé concerne « l'acquisition d'un niveau de connaissances, de compétences personnelles et de confiance en soi permettant de prendre des mesures pour améliorer la santé personnelle et communautaire en modifiant les modes de vie et les conditions de vie des individus »

# Les fondamentaux en promotion de la santé et prévention...



## - Littératie, COVID et autres

La mise en œuvre et l'application des actions destinées à la lutte contre la COVID (adhésion aux gestes barrières, à la vaccination...) ont été rendues très difficiles pour une partie de la population ayant un faible niveau de littératie en santé.

Ces résultats sont confirmés par l'étude L'enquête européenne Health literacy survey (HLS) menée en 2020-2021.

## L'universalisme proportionné : une nécessité

### - Les programmes universels de santé

Campagnes de communication grand public, dispositifs de dépistages, programmes de vaccination... vont toucher et avoir l'adhésion de ceux qui ont le plus haut niveau de littératie et donc renforcer les inégalités sociales de santé.

## - L'universalisme proportionné

Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelle au niveau social.

## L'approche communautaire : ses principaux points de repères

### - Avoir un sentiment d'appartenance

La démarche communautaire concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutionnels).

### - Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de coconstruction

La démarche communautaire favorise la création d'un contexte qui permet et encourage l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution).

### - Développer un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs

La démarche communautaire vise à mettre en place des relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue.

### - Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

La démarche communautaire cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources du territoire et de chaque acteur individuel et collectif, en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

# Les fondamentaux en promotion de la santé et prévention...

Source : Action communautaire en santé : un outil pour la pratique - Fédération des maisons médicales, Santé Communauté Participation (SACOPAR), Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin (CLPSCT)

## Les CPTS : de véritables communautés ?

- Favorise-t-on l'implication de tous les acteurs dans une démarche de co-construction ? (inclusives ou exclusives ?)
- Co-construction : diagnostic partagé, actions, indicateurs pertinents, évaluation et amélioration...? (Toutes ces étapes sont-elles co-construites réellement ?)
- Sentiment d'appartenance ?
- Développement d'un contexte de partage des pouvoirs et des savoirs ?
- Mutualisation ?

## Communauté ou équipe ?

- **CPTS** : une communauté qui assure une cohérence des actions entreprises au niveau du territoire (groupes de travail thématiques, échanges, lien institutionnels...)
  - Améliore les collaborations ville/hôpital, médical et social, centrage parcours avec participation des représentants d'utilisateurs
  - Au-delà du territoire administratif: le territoire de l'action de santé publique; permet de voir plus loin, dégage les horizons et participe à donner du sens à la vie professionnelle.
  - Invisible pour l'habitant, non effectrice de soins
  - Appui à la déclinaison des actions de prévention nationales avec spécificités territoriales
- **Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou centres de santé (CDS)** :
  - Équipe pluriprofessionnelle effectrice de soins
  - Au plus près des habitants, visible
  - Fort sentiment d'appartenance avec solidarités
  - Lieux d'écoute et d'adaptation de l'offre
  - Participation des utilisateurs en co-construction sur des actions (prévention, ...) sans être forcément dans la représentation
  - Prévention : programme annuel co-construit, temps de prévention individuels + aller vers (au plus près !) et déclinaison de solutions d'aval en lien avec des organisations territoriales

Au total, CPTS et MSP/CDS sont complémentaires sans confusion de qui fait quoi.

# APPROCHES THÉMATIQUES

## Atelier 1 - Addictions

*Animatrices : Pedro FERREIRA (CPTS Sud Côte-d'Or), Claude PERIDIER-DUPUY (Association addictions France 21), Karine MAIRET (Sedap, Commission prévention de la CRSA)*

### SUJETS ABORDÉS

- La formation des professionnels : apprendre à détecter des addictions, prendre en charge, connaître les bonnes pratiques (ex : distribution de méthadone)
- La nécessité de connaître les dispositifs, les services de l'addictologie, les réseaux, pour s'orienter en tant que professionnel et orienter les personnes avec des addictions. Mieux communiquer sur ceux-ci.
- Le manque de psychiatres et les délais de prise en charge
- La prévention avec ses programmes et outils (guides, sites internet, réseaux), l'approche communautaire chez les jeunes

### POINTS FORTS EN RÉGION

- Les structures de l'addictologie se connaissent bien et ont une habitude de travail en partenariat autour du soin et de la prévention, notamment grâce aux instances et outils de l'ARS.
- Certaines CPTS (illustration en Côte-d'Or) ont une bonne connaissance des ressources en addictologie notamment suite aux soirées de présentation par son pôle ressource addictions départemental HEMERA, et les professionnels ont accès à un numéro unique.
- Des formations existent permettant d'avoir des connaissances sur les addictions, de savoir repérer et orienter, de construire du lien entre différents secteurs (addictologie, précarité, santé mentale, insertion).

### POINTS À AMÉLIORER

- Meilleure communication sur l'existant : les personnes hors champ de l'addictologie ne connaissent pas les services de l'addictologie. Elles ont une méconnaissance des dispositifs, des acteurs, de leurs missions et des autres ressources existantes (sites internet, annuaires, Réseau régional d'appui à la prévention promotion de la santé - RRAPPS, programmes de prévention, guides, référentiels, les formations).
  - o Annuaires de santé : ils sont nombreux mais encore faut-il savoir où ils sont accessibles et la question de la mise à jour
- Travailler davantage avec la médecine de ville, les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et la psychiatrie. Besoin de lever des freins par rapport aux trop longs délais de prise en charge dans les structures et autour de la sortie vers la médecine de ville qui n'est pas opérationnelle.

# Atelier 1 - Addictions

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Annuaire santé : capitalisation, expérience de la CPTS Sud Côte-d'Or à modéliser [Addictions CPTS Sud Côte-d'Or](#)

Communiquer sur les ressources existantes : RRAPPS [Addiction | Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé](#) où l'on retrouve guides et outils d'intervention, programmes de prévention, formations

- Prévention : essayer ce qui fonctionne en y mettant de l'originalité, de nouvelles méthodes (ex : organiser un défi Mois sans tabac inter CPTS ou inter structures)

- Acculturer sur la prévention, l'intervention précoce

### À long terme

- Former les professionnels : décloisonner les secteurs, mettre de la transversalité dans les approches, créer un parcours de soins, mutualiser les connaissances et partager les expériences

- Coconstruire des projets pour expérimenter, créer du lien et mieux se connaître

### Avec une baguette magique

- Tous formés à la thématique des addictions

- Recrutements de psychiatres et de médecins

# Atelier 2 – Nutrition : alimentation, activité physique et lutte contre la sédentarité

*Animatrices/Intervenantes : Marie-Lise THOLLET (Réseau sport santé), Delphine CUDEL (Réseau de Prévention et Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique - RéPPOP), Marine PUNKOW (CPTS Portes du Haut Doubs), Priscilla FILLON (CPTS Pays d'Or)*

## SUJETS ABORDÉS

Axe 1 : Élaboration de politiques favorables à la santé

- Programme national nutrition santé (PNNS) : villes signataires de la charte
- RRAPPS en département et région
- ICOPE : programme prévention séniors (alimentation, activité physique (AP), équilibre, santé mentale, etc.)
- Dispositifs régionaux et nationaux (Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé (PASS), Pass'Sport Forme...)

Axe 2 : Création d'environnements favorables

- Aller vers les publics, endroits stratégiques
- Urbanisme favorable, mobilier urbain, parcours de santé
- Accessibilité aux bons produits alimentaires (local, frais, de saison, variété...) / coût et messages marketing

Axe 3 : Renforcement de l'action communautaire

- Lien avec tissu associatif de proximité, élus, patients, usagers et professionnel du médico-social
- Lien avec des acteurs régionaux identifiés (Réseaux, Sport santé, RéPPOP...)

Axe 4 : Acquisition d'aptitudes individuelles

- Beaucoup de préjugés et de méconnaissances sur la thématique nutrition (alimentation et activité physique) de la part des usagers et des professionnels. Intérêt de développer des outils et information /formation
- Diffusion lors des actions ou en cabinet médical de livrets ciblés sur un public spécifique ou une pathologie. Petits supports avec l'essentiel (connaissances, ressources locales, orientation...)
- Développement de compétences techniques culinaires simples. Guider, accompagner spécifiquement les populations précaires
- Éducation thérapeutique du patient (ETP)

Axe 5 : Réorientation des services de santé

- Questionnement sur la disponibilité des professionnels de santé pour faire de la prévention.
- Utiliser les bons moyens de communication pour capter les professionnels de santé (pas de mail mais plutôt messagerie téléphone, soirée thématique, newsletter)
- Impliquer les professionnels dans le choix des actions de prévention (sondage, retour d'expérience...)

## POINTS FORTS EN RÉGION

L'appui possible sur des réseaux structurés :

- [EsPASS, le portail du Réseau Sport Santé en Bourgogne-Franche-Comté](#)
- [RéPPOP Bourgogne-Franche-Comté : prévention de l'obésité pédiatrique](#)
- [Nutrition - Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé \(RRAPPS\)](#)

# Atelier 2 – Nutrition : alimentation, activité physique et lutte contre la sédentarité

## POINTS À AMÉLIORER

- La nutrition est abordée le plus souvent uniquement sous l'angle de l'alimentation. L'activité physique et la lutte contre la sédentarité ne sont pas souvent pris en compte dans les projets. Il est possible de lier les deux, voire d'ouvrir ces thématiques vers l'approche Une Seule Santé
- Les actions sont souvent ponctuelles, il y a un intérêt à les reproduire et les pérenniser

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Informer/communiquer auprès des professionnels pour aller vers une meilleure santé globale.

### À long terme

- Mieux intégrer la nutrition dans les formations initiales des professionnels de santé
- Travailler sur les environnements favorables : urbanismes favorables, accessibilité à une alimentation saine, locale

### Avec une baguette magique

- Plus de professionnels de santé sur les territoires pour qu'ils aient du temps pour la prévention
- Valoriser la prévention dans la consultation de médecine générale, financement du sport santé, remboursement de consultations diététiques et financement d'actions de prévention
- Promouvoir le « Bilan prévention » ou « Passeport santé tout au long de la vie » en ciblant un point particulier par âge ou tranche d'âge
- Disposer d'un annuaire des services et dispositifs existants pour l'orientation suite à un bilan

## FOCUS

- Actions prévention CPTS Sud Côte d'Or  
Thématiques en lien avec les journées nationales : mars bleu, octobre rose, dénutrition, hydratation et forte chaleur.
  - o Actions auprès du grand public capté par un événementiel dans les lieux de vie (devant la pharmacie, flyers en salle d'attente des médecins généralistes). Succès du vélo smoothie : intérêt pour aborder alimentation et activité physique. Création de livret patients
  - o Choix des thématiques suite à une enquête par questionnaires aux professionnels de santé. Mise en place de conférences sur l'alimentation pour les professionnels, à leur demande
- Actions prévention CPTS Portes du Haut Doubs  
« Bouge ton cœur » de la Fédération de cardiologie. Action co-portée par la CPTS, les élus, les pompiers et des associations locales. Action qui tourne sur un village différent tous les ans. Différents parcours pour tous niveaux de marcheurs avec mesures avant et après la marche. 250 à 300 marcheurs, fort engouement. Fonctionne grâce à la composition plurielle du groupe projet.
- La CPAM peut aussi être un canal d'information utile dans le cas de dépistage ou action auprès d'un public ciblé.

# Atelier 3 - Santé mentale

*Animatrices : Delphine ZENOU (Parcours santé mentale, ARS), Maggie CHEVASSU (CPTS du Grand Lons), Adeline SQUILLARIO (CPTS Nord Yonne)*

## SUJETS ABORDÉS

- Démographie des professions de santé
- Grande cause santé mentale en 2025 (pour en parler, déstigmatiser, sensibiliser, pour le grand public et les professionnels)
- Publics : jeunes, jeunes isolés, personnes victimes de violences, personnes en situation de précarité, psychotraumatismes
- Actions sur les déterminants de la santé mentale, ruptures de parcours, liens avec les addictions, troubles du neurodéveloppement (TND)/trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
- Diversité des partenariats : acteurs de la santé mentale, Unafam, hospitalisation à domicile (HAD), éducation nationale, missions locales, secteur social-précarité, Csapa...

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Motivation des acteurs. Des actions engagées dans les CPTS : groupes de travail (parcours, cas complexes...), coordination entre professionnels en intersectoriel, ateliers (bon usage des psychotropes, addictions...), participation à des collectifs (Conseil local de santé mentale (CLSM), Contrat local de santé (CLS), Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), réseaux)
- Les CPTS permettent l'interdisciplinarité
- Des actions sont transférables d'une CPTS à l'autre
- Des outils et des dispositifs nombreux sur les territoires :
  - o en prévention primaire : actions sur les compétences psychosociales (CPS), adaptées dès le plus jeune âge
  - o en prévention secondaire : PSSM (1ers secours en santé mentale), Prévention suicide (3114, projet Vigilans), dispositif «Mon Psy»
  - o sur la communication : SISM, journées « santé mentale » dans le cadre du Rapps [Santé mentale | Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé](#)
  - o un référentiel régional sur la santé mentale des étudiants et des outils numériques à destination des jeunes pour prendre soin de sa santé mentale : WeCare, EtuCare, Care Island [Notre offre santé mentale - Promotion Santé BFC | Promotion Santé BFC...](#)

# Atelier 3 - Santé mentale

## POINTS À AMÉLIORER

- Besoin de culture commune partagée autour de la santé mentale, sa définition, avec la levée des tabous, l'action sur les stéréotypes et les biais cognitifs. L'information et la formation autour de la souffrance en santé mentale et sur les troubles psys
- L'approche systémique sur les déterminants de la santé mentale (alimentation, environnement...)
- Démographie des professionnels (manque de psychiatres – et singulièrement de pédopsychiatres, et de psychologues). Faiblesse de l'offre libérale et hospitalière surtout sur certains territoires. Une approche de l'offre de soins souvent hospitalo-centrée
- Multiplication des acteurs et des dispositifs (conseil local de santé mentale -CLSM-, projet territorial de santé mentale -PTSM, Promoteurs de Santé, PSSM, SISM) et des financeurs. Besoin de liens et de coordination au-delà des financeurs, de définition des périmètres, entre professionnels libéraux, hospitaliers, structures spécialisées en santé mentale et psychiatrie et acteurs de promotion de la santé
- La communication sur les dispositifs existants, la lisibilité de l'offre et du parcours de soins

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Mettre en place des comités de pilotage, nouer des collaborations : dans la perspective de développer un CLSM, des formations PSSM; des groupes de travail spécifiques selon les besoins des territoires
- Construire une offre d'appui aux professionnels de 1er recours : annuaires, Hotline, psychothérapeute en support pour avis
- Développer le partage d'information pour un meilleur suivi des patients (messagerie sécurisée, dossier médical partagé (DMP)...)
- Faire connaître le Centre de ressources et d'expertise en Psychopharmacologie Bourgogne-Franche-Comté - CREPP et les approches non médicales
- Promouvoir/Faire connaître davantage les dispositifs de Santé publique France
- Poursuivre la formation et l'information des professionnels des CPTS et des publics

### À moyen terme

- Renforcer l'approche systémique. Soutenir les structures existantes qui font le lien entre nature, alimentation, sport-santé, « une seule santé », CPS et santé mentale (ex : jardins thérapeutiques)
- Structurer des parcours patients depuis la prévention jusqu'à la prise en charge hospitalière spécialisée
- Déployer des infirmiers en pratique avancée en libéral en santé mentale
- Développer la télé-expertise et téléconsultation psychiatrique
- Renforcer les Groupes de paroles pour les patients, soutenir les groupes d'entraide mutuelle (GEM)
- Déssectoriser la psychiatrie pour des territoires limitrophes (ex : Ain)
- Gérer les cas complexes en intercommunalités
- Appliquer les règles de l'universalisme proportionné, pour les enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance, pour les publics éloignés des soins

### Avec une baguette magique

- Renforcer l'offre en professionnels spécialisés, augmenter les adhésions de psychologues à « mon soutien psy » et la prise en charge des consultations, renforcer les centres médico-psychologiques (CMP)

# Atelier 4 - Vaccinations

Animatrices : Sophie MIGEON (FeMaSCo), Élise GUILLERMET (Promotion Santé BFC), Florence DELCEY (CPTS CaPacITés Besançon & Métropole)

## SUJETS ABORDÉS

- **Démarche d'aller vers – les professionnels de santé se déplacent dans des lieux de vie**, ce qui correspond à l'axe 3 de la charte d'Ottawa : renforcer l'action communautaire
  - o Contact direct sur les lieux de vie familiers (café, grande surface, Centre communal d'action sociale (CCAS), tiers lieux) ce qui permet : une discussion informelle, un dialogue ouvert, une relation plus horizontale que sur le lieu de soin, une discussion plus globale, éventuellement une approche familiale plutôt qu'individuelle
  - o Chercher la mixité du public. But : atteindre ceux qui sont éloignés de l'offre de soin et notamment les personnes âgées isolées
  - o Mutualiser les thématiques pour augmenter l'intérêt : apporter des réponses aux sujets importants pour les personnes et amener le sujet de la vaccination dans l'ensemble
  - o Mutualiser avec d'autres intervenants qui organisent déjà des séances de sensibilisation sur la prévention des cancers (ex. Centre régional de coordination et de dépistage des cancers - CRCDC)
  - o Actions à organiser avec les professionnels du territoire ciblé : acteurs légitimes, leurs missions
  - o Pour définir les lieux : identifier ceux fréquentés par le public ciblé et identifier des médiateurs légitimes qui peuvent donner accès (prêt de local et communication avant l'action). Ex. de Besançon : patron du bar du quartier qui a accueilli l'action.
- **Financements de l'action/ indicateurs pour évaluer l'action**
  - o Indicateurs quantitatifs attendus par le financeur (mesure d'impact, couverture vaccinale)
  - o Plaidoyer pour intégrer des indicateurs de processus : combien de personnes touchées, avec précisions des profils vaccinaux (calendrier vaccinal incomplet/complet), vaccins acceptés, raisons d'hésitation vaccinale énoncées, etc.
- **Méthodologie :**
  - o Besoin de ressources pour bâtir des actions de sensibilisation (guide pour mise en œuvre)
  - o Coordination par CPTS pour impliquer les professionnels de santé du territoire qui sont ceux qui mènent les actions
  - o Connaissance du réseau RRAPPS et de l'offre de prévention régionale à améliorer, c'est-à-dire qui peut être mobilisé, où et comment
- **Enjeux autour de la coordination des professionnels de santé** et notamment des professionnels avec des missions vaccinales nouvelles
  - o Créer des espaces d'interconnaissances entre professionnels d'un même territoire pour mieux se répartir les publics/créneaux/opportunités de vaccination et se coordonner (ex. un patient avec un suivi régulier d'un infirmier à domicile n'a pas besoin d'un rdv en pharmacie)
  - o Identifier des lieux de vaccination avec des créneaux couverts en pluriprofessionnels => assurer l'offre vaccinale attendue par l'élargissement des compétences
  - o Partage d'information de vaccination du patient à améliorer => promouvoir l'usage du carnet de vaccination dans le dossier médical partagé (une piste)
  - o Continuer le remplissage du carnet de santé / fiche de vaccination papier pour que le patient continue d'accéder facilement à l'information (pallier le frein d'accès au numérique) et reste acteur (espace santé numérique peu connu des patients)
  - o Besoin de monter en compétence sur la communication avec des patients hésitants => communication basée sur l'entretien motivationnel : ressources proposées par Promotion Santé BFC, formation à venir (second semestre 2025).  
Précision : pas de leviers efficaces connus par rapport aux personnes anti-vaccination
  - o Effets d'un projet plus importants si les usagers sont associés (choix des médiateurs, lieux, moments, messages)

# Atelier 4 - Vaccinations

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Offre de prévention financée par l'ARS (Rrapps)

## POINTS À AMÉLIORER

- Travail sur les indicateurs
- Interconnaissance et coordination des acteurs complémentaires
- Connaissances par rapport aux leviers notamment en matière de communication empathique

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Temps d'échanges-d'interconnaissance des professionnels d'un territoire pour identifier les opportunités de vaccination et la répartition des rôles
- Formation à la communication empathique / mise à disposition de ressources

### À long terme

- Enrichir les indicateurs d'impact (couverture vaccinale de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'assurance maladie) avec des indicateurs de processus pour encourager les actions d'aller vers
- Développer des actions d'aller vers sur mesure, déployer des projets populationnels

### Avec une baguette magique

- Faire disparaître les inégalités sociales de santé. La vaccination est un outil très efficace pour cela.

## FOCUS

Action conduite par la CPTS Grand Besançon : Action d'aller vers dans un bar d'un quartier politique de la ville. Le patron du bar avait communiqué en amont. Le public est constitué de profils mixtes : sans domicile fixe, parents d'élèves, commerçants, personnes âgées. Des documents ont été préparés et distribués : calendrier vaccinal et liste des professionnels effecteurs sur le quartier. L'action a été menée avec le pharmacien du quartier, figure légitime et connue.

Dans les échanges, plusieurs vaccins ont été abordés, avec une perception de tabou ou de crispation par rapport à la vaccination HPV du fait du lien avec l'entrée dans la sexualité. On parle alors plutôt de vaccin « anti-cancer ». Parler de la diphtérie et de la polio pour aborder l'impact de la vaccination est parlant pour certains. La posture est celle d'une communication non culpabilisante, avec une approche empathique, les ressorts de l'entretien motivationnel. Il y a un besoin de former les professionnels qui n'ont pas appris cette approche.

# Atelier 5 - Santé-environnement / Une Seule Santé

Animateurs : Marie VASSEUR et Bruno MAESTRI (référents « une seule santé », ARS)

## SUJETS ABORDÉS

- Perturbateurs endocriniens / 1000 premiers jours
- Mobilités actives
- Balades sensibles - Aménagements temporaires
- Eco prescription / planification écologique
- Alimentation saine et durable

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Beaucoup d'initiatives dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), mais pas forcément valorisées
- Prise de conscience élevée des déterminants environnementaux et de l'impact environnemental des soins
- Envie de travailler ensemble sur les territoires

## POINTS À AMÉLIORER

- La connaissance et l'accompagnement par des structures dédiées à cette thématique
- La structuration de liens entre professionnels de santé et collectivités
- La sensibilisation des usagers du système de santé, et des élus, sur le concept Une Seule Santé, et sur l'impact à long terme
- L'approche santé actuelle qui est encore sectorielle et anthropocentrée
- La conception de coopérations larges

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour soutenir des actions
- Valoriser les initiatives existantes
- Favoriser l'interconnaissance et les partages d'expérience
- Accompagner les projets existants pour les faire évoluer vers des approches plus systémiques, plus globales

### À long terme

- Démultiplier les actions à partir des actions inspirantes
- Développer les partenariats collectivités/CPTS

### Avec une baguette magique

- Beaucoup de réponses à l'appel à manifestation d'intérêt de l'ARS sur ce thème
- Des projets sur tous les territoires

## FOCUS

- Mise en place d'une action «de la terre à l'assiette» en maison de santé pluriprofessionnelle -> Action avec des maraîchers, professionnels de santé, kinésithérapeute en transversalité autour de l'alimentation, l'activité physique en lien avec jardinage, et une agriculture bio
- Un site de référence, celui du Plan régional santé environnement (PRSE) : [Agir en Bourgogne-Franche-Comté pour la santé du vivant](#)
- Le diaporama support de l'intervention de l'ARS Approche « Une seule santé » sur ce sujet en matinée du séminaire : [Accueil | Ma santé en Bourgogne-Franche-Comté](#)

# Atelier 6 - Dépistage des cancers

*Animateurs : Delphine CAMUS (CPTS Sud Côte-d'Or), Vincent DANCOURT (Centre régional de coordination des dépistages des cancers - CRCDC), Rachel PIANET (CPTS Entre Doubs et Jura)*

## SUJETS ABORDÉS

- Comment améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers ?
- Problématique des transports et de l'accès au numérique
- Comment communiquer, comment faire passer les messages ?
- Comment mobiliser les professionnels ? mixer les thématiques ? Avec quel budget ?

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Journée multi dépistages en Saône-et-Loire => multi acteurs, avec des créneaux horaires pour la réalisation de frottis, palpation mammaire, rdv radios... associés à d'autres dépistages (diabète, HTA) avec présence de la CPAM pour vérification et ouverture des droits. La CPAM cible les usagers et les invite (CPTS du Tournugeois).
- Action de sensibilisation en entreprise (CPTS entre Doubs et Jura, CRCDC)
- Partenariat mobilité possible avec la Croix-Rouge et la maison de quartier (CPTS entre Doubs et Jura)
- Outil Escape Game (CRCDC/Ligue contre le cancer/CPAM21)

## POINTS À AMÉLIORER

- Manque d'outils ou méconnaissance des outils existants
- Contraintes et lourdeurs administratives
- Traçabilité lors des actions dépistages : comment savoir qui est éligible ? si des examens ont déjà été réalisés ? (ex : précédent frottis ?)
- Accès et usage du numérique pour tous
- Problématique de mobilité (transports) et d'accès aux examens (radiologie, gynécologie...) pour les personnes obèses, les personnes en fauteuil...
- Communication : pas forcément adaptée au public que l'on souhaiterait toucher
- Courriers d'invitation au dépistage trop longs et compliqués => faire plus simple pour donner envie de lire
- Lutter contre le nombre de mauvaises informations ou préjugés (surtout auprès des personnes en situation de handicap)
- Parler de la prévention dès le plus jeune âge : à inclure dans la scolarité à l'image de l'attestation de sécurité routière ?
- Manque de sensibilisation auprès des adolescents (lycées, université)
- Les budgets prévention pour les CPTS et les budgets pour l'organisation de la convivialité (point très important)
- Investissement des professionnels : comment les valoriser ? comment les attirer ?

# Atelier 6 - Dépistage des cancers

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Développer des partenariats avec France services pour l'accès au numérique et l'usage du numérique
- S'appuyer et déployer la communication existante selon le public (ex : outil santé BD)

### À moyen terme

- Sensibiliser les acteurs du domicile (auxiliaires de vie sociale, aides-soignants) pour parler librement des dépistages avec les patients ainsi que ceux des établissements et services médicosociaux (personnel, famille, patients)
- Boîte à outils : recenser et centraliser les outils existants à utiliser pour les différentes actions (savoir qui possède l'outil et les modalités de prêt) => CRCDC
- Créer des outils ludiques et adaptés aux différents publics et aux différents cancers si besoin => associer plusieurs structures et usagers pour y réfléchir
- Boîte à idées : répertorier les actions probantes et efficaces en région sous forme de fiches, avec les contacts
- Déployer des micro-projets sur des micro-territoires en s'appuyant sur les CPTS, les CLS et autres structures (UGECAM, CRCDC, Ligue...), puis dupliquer sur d'autres territoires pour acculturer sur l'intérêt du dépistage (éviter les soins invasifs, réduire les coûts...) => co-construction au niveau local pour favoriser l'interconnaissance
- Intervenir en entreprise avec un message clair autour du « bénéfice de prendre le temps du dépistage », dans les établissements médico-sociaux, universités, lycées...
- Rendre possible la distribution des kits par les infirmiers libéraux, avec suivi (protocole ?)

### À long terme

Créer un partenariat avec l'Éducation Nationale pour intervenir auprès des plus jeunes (en associant les familles) : passeport prévention santé ? Développer (en multi structures) une application en réalité virtuelle (budget important nécessaire)

## FOCUS

Retour d'expérience de la CPTS Entre Doubs et Jura

- Atelier autopalpatation (avec buste en silicone + application « Know Your Lemons Foundation ») tout au long de l'année (60 ateliers/800 personnes) au sein d'associations, établissements sociaux et médico-sociaux, entreprises. Durée : environ 30 minutes par créneau. Groupe : 5 à 8 personnes par créneau. Qui anime l'atelier ? : professionnels de santé retraités (auto-entrepreneurs pour pouvoir être rémunérés) avec une rémunération : 30€/h et professionnels libéraux (50€/heure). Tous sont formés aux gestes de l'autopalpatation et cancer du sein. Formation animée par sage-femme et CRCDC.
- Objectifs et contenu de l'atelier : amener les participant(e)s à échanger sur la prévention et le dépistage du cancer du sein
- Examen de dépistage est la mammographie : pour qui ? quand ? ...
- Évoquer les freins de la mammographie : peur du diagnostic / douleur à l'examen / présence de rayons (mauvais pour la santé)
- Explication sur les gestes d'autopalpatation : pour qui ? quand ? comment ? ... puis pratique sur le buste en silicone
- Point de vigilance : gros travail de « démarchage » auprès des entreprises, gestion des plannings (créneaux/entreprise), gestion du « personnel » (professionnels intervenants) .... => 20% de temps de coordonnateur surtout à l'automne pour le mois « Octobre Rose ».

# APPROCHES POPULATIONNELLES

## Atelier 7 - Santé des enfants

Animatrices : Sonia DECAILLOT (Maison des adolescents 71), Agathe SANDON (Promotion Santé), Aurélie GAUDIN (CPTS GIPS 89)

### SUJETS ABORDÉS

- Repérage précoce des troubles du neurodéveloppement (TND)
- Programmes probants de développement des compétences psychosociales (CPS)
- Travail en interprofessionnalité
- Approches participatives
- Soutien à la parentalité

### POINTS FORTS EN RÉGION

- Dispositifs régionaux ambitieux [Pass'Santé Jeunes – Bourgogne Franche-Comté](#) ; [De la petite enfance à l'adolescence, faites décoller vos projets en promotion de la santé | Pass santé pro](#)
- Implantation de plusieurs dispositifs de prévention fondés sur les CPS (Unplugged, Protect, Programme de soutien à la famille et à la parentalité (PSFP), etc.)
- De nombreuses actions sur les territoires
  - o Expériences dans l'Yonne : Action Dépist'AGE : repérage précoce des TND chez les 0-4 ans ; Dépist'AGE bébé : guidance parentale auprès des familles accueillant des bébés vulnérables ; Septembre en or : sensibilisation aux cancers pédiatriques (au profit de Gustave Roussy)
  - o Actions de sensibilisation aux risques solaires en école (FeMaSCo)
  - o Ateliers Éducation Santé Famille (financement MSA) (CPTS GIPS 89) auprès des publics de mission locale

### POINTS À AMÉLIORER

- Interconnaissance des acteurs, notamment ceux spécialisés dans le champ de l'enfance ou du handicap
- Promotion des dispositifs existants (PSFP, Consultations jeunes consommateurs (CJC), maisons des ados (MDA), Pass santé jeunes (PSJ), etc.)
- Difficultés à travailler en inter-structures
- Prise en compte de l'environnement (social, culturel, etc.)
- Dépistage et prise en charge des TND
- Engagement des familles, intérêt pour la prévention à destination des enfants
- Soutien des parents en cas de difficultés liées aux écrans, aux addictions, à la nutrition, etc.
- Manque de lits en pédopsychiatrie et de pédopsychiatres sur le territoire
- Des informations de prévention santé sont données à la maternité, mais beaucoup moins lorsque l'enfant grandit
- Formation des professionnels
- Multiplicité des sources et des informations non validées
  - o Hors région, des médecins généralistes et spécialistes (ex : gynécos) publient des vidéos sur les réseaux sociaux pour contrecarrer ces fausses infos et sensibiliser sur les thématiques de santé.
  - o En région, le PSJ répertorie des informations fiables et validées. Une nouvelle communication a été lancée à destination des parents [Instants Parents \(@instantsparents\)](#) • [Photos et vidéos Instagram](#)
- Lutte contre les violences intrafamiliales

# Atelier 7 - Santé des jeunes

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Faire connaître les acteurs : identifier les ressources sur le territoire
- Mutualiser les ressources et les compétences
- Savoir repérer et orienter (1ers niveaux de repérage comme par ex. pour les TND) : meilleure articulation pour favoriser les orientations
- Accompagnement à la parentalité (dépression post-partum, éducation, etc.) : orienter les parents démunis
- Améliorer la couverture vaccinale des enfants
- Sensibiliser les familles
- Travailler davantage sur des actions ciblées pour les adolescents
- Mettre en place davantage de conférences à thèmes pour les parents et proposer autre chose pour ceux qui ne se déplacent pas, fournir des supports d'information

### À long terme

- Formation à l'entretien motivationnel (les bases)
- Formation aux CPS
- Mettre en œuvre des actions d'aller vers = opportunité pour les CPTS
- Mettre en œuvre des actions de prévention des addictions, de lutte contre la sédentarité, de promotion des usages raisonnés des écrans

### Avec une baguette magique

Renforcer la formation des professionnels de santé (TND, santé mentale, etc.)

## FOCUS

### Action conduite par la CPTS Nord Yonne

Mise en œuvre d'un dispositif de repérage précoce des troubles du neuro développement, qui mobilise plusieurs profils de professionnels tous formés aux TND (kiné, psychomotricienne, psychologue, pédiatre, orthophoniste, assistante sociale, etc.). En partenariat avec le Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) : objectif désengorger sa file d'attente. Les enfants sont adressés par les services de Protection maternelle et infantile (PMI), les éducateurs pour jeunes enfants du territoire, ou les professionnels de la CPTS. Permet de proposer un 1<sup>er</sup> repérage d'éventuels TND (pas un bilan) puis des ateliers parents-enfants en fonction des besoins. Plus de 100 enfants ont ainsi été suivis en 4 ans.

# Atelier 8 – Santé des personnes en situation de handicap

*Animatrices/Intervenantes : Christine RAGEOT (Ugecam), Martine WESOLEK (commission prévention CRSA), Michel LANDREAU (CPTS Tournugeois)*

## SUJETS ABORDÉS

Des constats partagés pour la promotion de la santé, avec des besoins de :

- sensibiliser/acculter tout le monde dont les professionnels du milieu scolaire, les familles, les enfants
- améliorer la communication, l'interconnaissance entre les différents accompagnants, intervenants possibles pour développement de la promotion de la santé
- améliorer les collaborations et les parcours
- faciliter l'accès aux outils, ressources utiles pour favoriser l'accès à la santé des personnes vivant avec un handicap (PPVH) afin que cela soit une porte d'entrée pour la personne et sa famille

Un focus a été fait sur les enfants présentant des troubles neuro-visuels qui passent à travers « les mailles du filet » ce qui impacte les apprentissages scolaires.

- Un accompagnement dédié serait un plus dans la région (nécessité d'avoir des professionnels formés avec un maillage entre les professionnels en libéral).
- À noter l'existence de 2 pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) dans la Nièvre et en Saône-et-Loire ayant une spécificité dans la déficience visuelle (association Voir Ensemble). Ce service qui pourrait prendre en charge ces enfants avec un élargissement du service.

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Intérêts dans les projets pour le « coconstruire » entre professionnels et personnes elles-mêmes
- De nombreux dispositifs mais pas assez connus ni bien repérés
- Une bonne mobilisation de PPVH pour apporter leurs témoignages
- Une mobilisation de différents acteurs de la santé, du médicosocial, d'institutions autour de cette cause (ARS, CPAM, comités de la Charte Romain Jacob...)

# Atelier 8 – Santé des personnes en situation de handicap

## POINTS À AMÉLIORER

Au niveau de l'offre existante :

- Une communication renforcée entre les acteurs pour une meilleure collaboration dans les parcours de santé
- Identifier la porte d'entrée pour les familles (existence d'un millefeuille d'instances)
- Développer l'interconnaissance des différents acteurs pour un meilleur accompagnement des PVVH et des aidants (éviter le « parcours du combattant »).
- Développer un langage et une culture communs entre les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé
- Un regret de constater une certaine « concurrence » ou un rapport de force entre associations d'usagers et/ou professionnels : comment faire ?
- Une lourdeur administrative qui engendre du non-recours aux droits

Sensibilisation au handicap :

- La conviction qu'elle est à développer dans l'ensemble de la société pour une meilleure compréhension du et des handicaps, une meilleure inclusion et une meilleure santé
- Le passage du monde du handicap au monde de la personne âgée :
- Trop de manques et de ruptures de parcours
- Un besoin de développer les places, les transitions, les collaborations entre les deux mondes
- Pour les enfants présentant des troubles neuro-visuels :
- Pas de dépistage suffisant, il est à faire dès la maternelle.
- Un manque de sensibilisation des enseignants, des parents, de professionnels en libéral : mettre en place des formations ou sensibilisations auprès des enseignants et des parents
- Coordonner l'accompagnement des interventions des professionnels : étendre les compétences des PCPE par exemple intervenant auprès d'enfants et/ou adultes dans le cadre de la déficience visuelle.

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

Promotion de la santé

- Développer la médiation entre les acteurs
- Mettre en place un médiateur dans les maisons de santé
- Travailler les parcours de santé en interdisciplinarité
- Inclure la promotion de la santé dans le parcours de santé ainsi que dans la culture des professionnels
- Nécessité d'avoir un lieu où il y aurait un guide pour la personne et sa famille : mise en place d'une plateforme pour décroisonner

Troubles Neuro-Visuels

- Étendre les champs de compétences des PCPE en leur donnant les moyens
- Améliorer le diagnostic dès la petite enfance. Sensibiliser les parents et les enseignants. Avoir le souci de la coordination entre les différents acteurs.

### À long terme

-Acculturation au handicap de tous en étendant les actions déjà engagées dans le cadre de certains CLS, de formation de salariés de CPAM

# Atelier 8 – Santé des personnes en situation de handicap

## FOCUS

### **CPTS du Tournugeois**

En 2018, création d'une mallette autonomie (compétences pour compléter le dispositif de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH)). Embauche d'une personne en situation de handicap. La CPTS est allée solliciter l'Institut médicoéducatif (IME). Depuis d'étroites collaborations se sont installées et entre CPTS, IME, Foyer d'accueil médicalisé (FAM). La CPTS travaille sur la prévention, présente Handifaction, développe une action handigynéco, ceci dans le cadre de la Charte Romain Jacob. Une sensibilisation/formation de professionnels de santé sur le handicap et la santé mentale en engagée notamment avec handigynéco.

### **Des partenariats institutionnels constitués avec l'ARS, la CPAM, l'Ugecam, le secteur médicosocial**

L'action concertée des différents acteurs permet la mise en place de différentes actions :

- Sensibilisation des étudiants en santé des facultés de Besançon (médecine, odontologie, rééducateurs) et Dijon (médecine)
- L'existence de Comités de la Charte Romain Jacob dans tous les départements de la région
- La mise en route du réseau des référents handicap des établissements de santé
- Des projets tels que l'habitué aux soins des jeunes autistes

# Atelier 9 - Santé des personnes âgées

Animatrices : Camille CHOLEZ (Pôle de gérontologie et d'innovation), Laure JAGIELLO (CPTS entre Doubs et Jura), Delphine CAMUS (CPTS Sud-Côte-d'Or)

## SUJETS ABORDÉS

- Difficulté pour les professionnels à identifier et s'orienter dans l'offre existante : besoin de structuration et de lisibilité
- Initiatives locales autour de la prévention : nutrition, chutes, mobilité, isolement
- Importance de la co construction avec les personnes âgées pour une meilleure pertinence des actions
- Coordination des acteurs, image de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), habitats alternatifs et lien avec les collectivités
- Mobilité et accessibilité des actions préventives
- Exemples inspirants en région : ICOPE, Répertoire des ressources gérontologiques, journées seniors, actions communales...

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Création d'un répertoire gérontologique très complet (60 pages) listant les structures et ressources locales
- Expériences inspirantes : ouverture de l'EHPAD sur l'extérieur, journée des seniors à Dijon (2 000 participants), forums prévention
- Déploiement du programme ICOPE <https://www.icope.fr/pro/presentation> sur certains territoires (ex : CPTS Tournus) avec rémunération des infirmières pour l'étape 1
- Implication du réseau français des Villes Amies des Aînés (RFVAA) : accompagnement des territoires, financement de projets via le Fonds d'appui
- Des professionnels formés, engagés avec un vrai savoir être
- Des Conseils Départementaux de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)
- Le Service Public Départemental de l'Autonomie
- L'appel à projet de la conférence des financeurs
- Des événements et actions : Forum prévention pour les personnes âgées de plus de 60 ans, salon de l'autonomie à Besançon, journée des seniors, ateliers numériques, ateliers Bons jours, actions concrètes sur la dénutrition (mémos, magnets, relais via mairies/CCAS)

## POINTS À AMÉLIORER

- Manque de coordination de l'offre malgré sa richesse
- Difficulté pour les usagers à se sentir concernés ou à s'y retrouver dans les dispositifs existants
- Mobilité : obstacle majeur pour accéder aux actions (RDV, événements...)
- Développer des métiers nouveaux (aller chercher les médicaments à la pharmacie, les courses, poser les bas) pour décharger les soignants (aides à domicile, aides-soignantes, infirmiers)
- Isolement des personnes âgées, besoin de mieux cibler les lieux du quotidien (commerces, etc.)
- Persistance de l'âgisme dans la société et les représentations sociales
- Présence encore de chambres doubles en EHPAD, manque de dignité dans certains lieux de vie
- Développer les activités socio culturelles, ne pas être uniquement dans le soin physique
- Responsabilité populationnelle

# Atelier 9 - Santé des personnes âgées

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Continuer à diffuser et mettre à jour le répertoire gérontologique
- Renforcer les actions de prévention (nutrition, chutes) avec des outils concrets (grilles, magnets, mémos). Parcours santé spécifique aux personnes âgées
- S'appuyer davantage sur les collectivités pour relayer et organiser des événements accessibles
- Valoriser les expériences réussies (ex. Chamblay, Mutualité FC)
- Intégrer davantage les personnes âgées dans les réflexions et les projets
- Inclure des temps de prévention dans les consultations de soin (inciter les médecins, infirmiers, kinés à donner des conseils de prévention plutôt qu'à traiter uniquement la cause du mal).

### À long terme

- Développer des habitats autonomes adaptés aux personnes handicapées vieillissantes
- Poursuivre le déploiement d'ICOPE avec coordination ARS-PGI et préfiguration sur plusieurs territoires
- Mener des actions contre l'âgisme dans les politiques publiques
- Réfléchir à un cadre commun de coordination pour toutes les offres locales
- Définir des actions de prévention en fonction du degré d'autonomie et non en fonction de l'âge
- Travailler sur l'Ehpad de demain
- Limiter les fractures occasionnées par les changements de structures (Domicile-> Résidence autonomie -> Ehpad)

### Avec une baguette magique

- Offrir des lieux de vie où il y a vraiment de la vie et de la dignité
- Avoir des professionnels formés partout, avec du temps dédié à la prévention
- Co construire systématiquement les dispositifs avec les personnes âgées
- Mettre en place une logistique de mobilité fluide et universelle pour tous les seniors
- Maintenir les personnes âgées à domicile en identifiant les fragilités
- Revaloriser (dans tous les sens du terme) les fonctions soignantes

## ACTIONS INSPIRANTES

### CPTS Sud Côte d'Or

- Groupe de travail autour de la personne âgée. Création d'un répertoire gérontologique des actions locales (C'est quoi, pour qui, à qui on fait appel, coordonnées. On y retrouve : soins médicaux et de réadaptation (SMR), HAD, EHPAD, résidences autonomie, résidences services, équipes mobiles de gériatrie, soins palliatifs, consultations mémoire, antennes d'accueil médical, services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), accueils familiaux, CCAS, dispositifs d'appui à la coordination (DAC), plateforme répit, France services, services autonomie, etc.) 60 pages. Sous forme d'un éventail sur le modèle des incollables
- Actions de prévention à destination des personnes âgées (prévention des chutes, fragilité cognitive, Activité physique adaptée, prévention de la dénutrition, Ergothérapie). Bilan offert puis orientation de la personne vers le bon professionnel.
- Jeu Capbreton pour personnes âgées <https://cpts-sudcotedor.fr/notre-cpts/nos-actions/prevention-2/denuitrition/>
- Magnet à destination de l'entourage (comment améliorer ma soupe le soir ?)
- Les boites dans les frigos des personnes âgées à destination des secours (elles contiennent des informations essentielles sur les personnes âgées vivant seules)
- L'Ehpad de Chamblay a été conçu pour s'ouvrir sur l'extérieur, avec une démarche participative. Dans le pays de Montbéliard, plus de 90 usagers ont été associés à une réflexion sur le futur EHPAD, en lien avec la Mutualité FC

# APPROCHES TRANSVERSALES

## Atelier 10 - Intégrer la prévention dans les pratiques des CPTS

*Animatrices : Christelle PRACHT (CPTS Grand Montbéliard), Cécile JEANNEY (FeMaSCo), Aurélie GAUDIN (CPTS GIPS 89)*

### SUJETS ABORDÉS

Cet atelier a réuni des professionnels de santé, des représentants de l'ARS, des coordinateurs de CPTS et des acteurs du champ social et médico-social pour réfléchir collectivement à l'intégration effective des actions de prévention dans les dynamiques territoriales portées par les CPTS.

### POINTS FORTS EN RÉGION

- Des initiatives portées par de nombreuses CPTS
- Avec la Maison des Ados 71 et la CPTS, des ateliers sont organisés dans les classes de seconde au Lycée Vincenot à Louhans : co-animés par les professionnels de santé de la CPTS et partenaires, différents sujets abordés tels que la vaccination HPV, la contraception, la construction identitaire...
- Du côté de la CPTS Pays Grand Montbéliard, des ateliers sur la thématique vaccination ont été mis en place sous forme mini conférence/débat ainsi que des ateliers autour du dépistage de l'insuffisance cardiaque en partenariat avec le CCAS.
- La CPTS Portes du Haut Doubs a comme mission socle la prévention : dépistage des cancers colorectal, sein et utérus. Intervention dans les entreprises du secteur ou structures médico-sociales. Organisation de conférences auprès du grand public avec les sages-femmes, achat d'un colon géant à l'occasion de Mars Bleu. Création d'une journée « Bouge ton cœur », prévention des risques cardio-vasculaires en lien avec les élus, les associations locales, sportives et culturelles, les professionnels de santé.

### POINTS À AMÉLIORER

- Avoir une meilleure connaissance des différents partenaires du champ de la prévention
- Besoin de coordination entre les différents acteurs (soins de ville, établissements de santé, associations, collectivités) afin de mutualiser les initiatives de prévention et éviter les doublons
- Accès aux données de santé locales pour mieux cibler les priorités de prévention selon les besoins réels du territoire
- Financement pérenne et incitatif des actions de prévention dans le cadre des ACI (Accords Conventionnels Interprofessionnels) et d'autres dispositifs régionaux
- Amélioration de la communication avec plus de visibilité, uniformisation des messages
- Mobilisation du public, comment toucher les personnes les plus éloignées du soin ?

# Atelier 10 - Intégrer la prévention dans les pratiques des CPTS

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Développer des formations et outils communs pour accompagner les CPTS dans le pilotage de la prévention
- Promouvoir une culture partagée de la santé publique parmi les professionnels de santé libéraux

### À long terme

- Créer des espaces d'échange inter-CPTS pour mutualiser les bonnes pratiques
- Renforcer la formation des professionnels à la prévention et à la santé communautaire
- Mettre en place une méthodologie de co-construction de projets avec les acteurs du territoire
- Capitaliser plus d'actions pour faciliter la communication et le partage d'expériences
- Travailler le retour d'expérience pour améliorer les pratiques.

### Avec une baguette magique

- Impliquer les usagers dans les actions de santé publique et toucher le maximum de personnes
- Plus de financement
- Plus de professionnels impliqués (toujours les mêmes qui sont engagés)



# Atelier 11 - Place des usagers

Animatrices : Mireille LOBREAU (commission prévention - CRSA) et Michele LE GOFF (commission usagers - CRSA), Mireille KERLAN (CPTS Bassin Vésulien)

## CONSTATS PARTAGÉS

La participation des usagers est une condition essentielle à la réussite des actions de prévention en santé. Leur implication permet de garantir une meilleure adéquation entre les besoins de la population et les réponses apportées par les professionnels. Toutefois cette implication reste inégale sur les territoires et rencontre encore plusieurs obstacles.

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Une dynamique de collaboration entre les structures (MSP-CTS-CLS et CPTS du territoire) qui favorise une vision partagée de la population
- Des partenariats établis avec les CCAS et centres sociaux, acteurs clés de l'ancrage territorial et de la connaissance fine des publics
- Quelques expériences locales de participation d'usagers à des projets de prévention, qui peuvent servir de base de développement
- Le dynamisme de France Assos Santé ancré sur le territoire

## POINTS À AMÉLIORER

- Meilleure information des usagers d'un territoire sur ce qu'est une CPTS
- Promotion de la culture de la participation aussi bien du côté des professionnels que des usagers
- Meilleure intégration des usagers aux instances de gouvernance et aux projets en clarifiant les attentes
- Temporalité longue et complexité des démarches de co construction qui peuvent freiner les initiatives
- Représentativité des usagers : difficulté à mobiliser une diversité de profils non acculturés au domaine de la santé
- Développer les partenariats avec les acteurs de proximité (pharmaciens, acteurs du médico-social et du social, associations de patients et d'aidants)

# Atelier 11 - Place des usagers

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Rencontre MSP-CTS-CLS et CPTS pour mobiliser les usagers
- Formation et réglementation pour la place des usagers dans les CPTS
- Réflexion des professionnels de santé pour mieux intégrer l'utilisateur en CPTS
- Création d'un Collectif d'utilisateurs à l'exemple de la CPTS entre Doubs et Jura pour une meilleure intégration en CPTS. Leur contribution permettrait une connaissance des difficultés de la population. -> Encourager l'intégration d'utilisateurs dans les maisons de santé pour ensuite créer un collectif d'utilisateurs qui pourraient travailler ensemble sur interpellation de la CPTS. En effet les CPTS « font peur » de par leur dimension et paraissent plus abstraites que les MSP. Se retrouver dans un conseil d'administration au milieu de nombreux professionnels peut intimider ce qui est moins le cas au sein d'une MSP
- Plus de réunion d'informations

### À long terme

- Clarifier le rôle de l'utilisateur et du patient partenaire
- Valoriser le rôle de l'utilisateur – partenaire à travers l'expérience de vie, de soin ou de son expertise d'usage
- Favoriser les mobilisations citoyennes sur les questions de santé
- Mandater les collectifs d'utilisateurs pour travailler sur les missions des CPTS
- Appui sur les associations de patients, d'aidants, les élus locaux pour mieux relayer les messages et faciliter les mobilisations
- wAdhésion et implication de tous les professionnels de santé du territoire aux CPTS

### Avec une baguette magique

- Encourager les CPTS à inscrire la participation des utilisateurs dans leur projet de santé
- Création d'outils participatifs (enquêtes de besoins, diagnostics participatifs, ateliers de co-construction...)
- Co-construire tous ensemble (professionnels et utilisateurs d'un même territoire.) : « Seul, on va plus vite mais ensemble on va plus loin. » ; « Travail la main dans la main. »

## CONCLUSION

Mettre les utilisateurs au cœur du dispositif, ce n'est pas seulement les informer ou les consulter ponctuellement, c'est reconnaître leur rôle actif dans l'amélioration continue des services de santé, en prévention comme en soins. Cette dynamique demande du temps, des moyens, et un changement de culture. Mais elle est porteuse de plus-value pour tous : professionnels, structures et surtout populations concernées.

# Atelier 12 - Travailler en collectif pour réduire les inégalités

Animateurs : Michel SERIN (commission organisation des soins-CRSA), Isabelle MILLOT (commission prévention-CRSA), Martin DUTEURTRE (Association Renouée des oiseaux, CPTS Puisaye-Forterre)

## SUJETS ABORDÉS

- Comment toucher les « intouchables » ? rejoindre les personnes les plus éloignées du système de santé et de soins ? les personnes en situation d'exclusion, de rupture ? avec des difficultés matérielles, culturelles, sociales, avec leurs conjoints ?
- Solutions trouvées dans les territoires

## POINTS FORTS EN RÉGION

- Les recrutements de quelques médiateurs en santé, dont les modalités d'intervention sont adaptées aux contextes, aux populations et aux territoires
- Le déploiement de nouveaux professionnels : facilitateurs de vie pour soutenir les personnes en situation de handicap [Faciliteur de choix de vie en Bourgogne-Franche-Comté | Agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté](#)
- Le succès de collaborations entre permanences d'accès aux soins de santé (PASS), centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA), médecins généralistes. Appui sur les consultations non programmées
- Des partenariats fructueux avec des mairies, le secteur associatif
- Des liens de CPTS noués avec des structures relais : épiceries sociales et solidaires, associations caritatives – Croix Rouge, association Gadgé pour les gens du voyage, établissements et services d'aide par le travail (ESAT), foyers de jeunes travailleurs (FJT). Organisation d'actions de prévention.
- Différents dispositifs d'interprétariat existants (dont [Besoin d'un interprète gratuitement pour vos consultations ? - URPS Médecin Libéral de Bourgogne - Franche-Comté](#), outil [Traducmed](#), outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants)
- Le recueil de la parole de patients-usagers qui s'expriment en confiance, ce qui permet de mesurer leurs attentes et établir les projets
- Des projets et des actions collectives d'éducation pour la santé dans des quartiers politique de la ville, expériences de medicobus

## POINTS À AMÉLIORER

- De nombreux usagers sont très éloignés de l'offre de prévention, de soins et du système de santé
- Complexité des acteurs qui travaillent dans ce champ
- Relations entre les acteurs du soin et ceux du social, de l'éducatif... Besoin de recours à des travailleurs sociaux pour résolution rapide de difficultés administratives
- Accessibilité des acteurs et des structures, l'horizontalité
- Communication autour des dispositifs existant en région
- Promotion de l'exercice coordonné (MSP, centres de santé) qui ont une activité pluriprofessionnelle, ce qui facilite l'intervention sur tous les déterminants de la santé

# Atelier 12 - Travailler en collectif pour réduire les inégalités

## PERSPECTIVES / CE QU'ON PEUT FAIRE EN BFC

### À court terme

- Créer du lien +++ : c'est ce qui fonctionne.
- Prendre le temps de réfléchir au parcours de chaque personne en difficulté, faire confiance ; « Rien pour nous sans nous ! » : partir systématiquement des besoins et des attentes de la population concernée
- Informer les usagers des actions des CPTS
- Établir un plan de communication s'appuyant sur les bases de la littératie en santé (capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information)
- Organiser des téléconsultations assistées et accompagner les usagers en difficulté lors de visios avec des médecins
- Continuer d'outiller les professionnels de santé en matière d'interprétariat
- Soutenir l'ingénierie de projet pour maintenir le sens des actions

### À long terme

- Fixer des objectifs de résultats des projets par rapport à la réduction des inégalités sociales de santé (ISS)
- Formation des professionnel.les sur les ISS et l'approche psychosociale, développer les savoir être, faire évoluer les représentations sur les populations en situation de précarité et les quartiers politique de la ville
- Promouvoir l'installation de professionnels sur les territoires où les indicateurs sociosanitaires sont défavorables
- Se préoccuper aussi de la santé buccodentaire et de l'accès aux soins dans ce domaine
- Favoriser la parole et le ressenti des usager.es, viser l'autonomisation des personnes
- Être là où les personnes sont : lieux de vie, de travail, associations
- Travailler sur les données, les « registres » de patients éloignés du soin à contacter
- Créer du lien avec les assistantes sociales, les CCAS et proposer des rdv rapides et gratuits pour les personnes en difficultés orientées par ces professionnel.les
- Renforcer la démocratie locale, soutenir les actions et les associations de santé communautaire, l'aller vers, les démarches d'universalisme proportionné<sup>1</sup>
- Organiser du retour d'expérience et du partage sur les succès en région

### Avec une baguette magique

Mettre de la santé dans toutes les politiques (pour répondre aux besoins d'emploi, de logement, de revenu, d'alimentation...)

1 « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné. »

Traduit de : Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010. Marmot Michael. Londres : University College London, 2010, 242 p. En ligne : <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

# Atelier 12 - Travailler en collectif pour réduire les inégalités

## CONCLUSION

Présentation de l'association Renouée des oiseaux qui a pour mission de promouvoir la santé et lutter contre l'exclusion, créée en 2020 en Puisaye Forterre (Yonne-Nièvre). Va à la rencontre des personnes en difficulté dans leurs parcours de soins.

La Renouée des oiseaux associe médiation en santé, pratiques de santé communautaire et lien avec le secteur social. Deux médecins généralistes sont formés à la médiation en santé, ils se déplacent dans les lieux adaptés. Les personnes sont orientées par des travailleurs sociaux, les mairies, les professionnels de santé. Ils ne pratiquent pas de soin prescriptif, ils portent un regard soignant, prennent le temps, lèvent les freins et trouvent des solutions dans des situations de rupture avec des difficultés intriquées (revenu-transport-absence d'hôpital proche). Une instance de coordination santé précarité constitue une interface très importante.

Ils s'appuient sur des habitants impliqués en milieu associatif et pratiquant l'entraide pour aller vers des personnes isolées. Au total ils sont 15 bénévoles dont certains assurent du transport pour les RDV. Des liens sont établis avec les petites mairies, des chantiers d'insertion, des foyers d'hébergement... Des activités collectives sont aussi proposées : théâtre forum sur le non-recours au soin, sur les addictions, ateliers sociolinguistiques pour les migrants.



# MISE EN PERSPECTIVE ET CONCLUSION

## Maurice DECKMIN président de France Assos Santé BFC

*« Les bénévoles sont formés, ils aiment partager, rencontrer d'autres usagers pour convaincre qu'on peut trouver des solutions. Aujourd'hui, c'était une journée de travail. Je suis épuisé de satisfaction. Les personnes sont volontaires, très professionnelles, avec la volonté d'améliorer l'accès aux soins et à la santé. C'était un temps de partage, de citoyenneté. »*

## Michel SERIN vice-président de la commission organisation des soins, CRSA ; FeMaSCo

*« Je suis enthousiaste. La journée est marquée par la bonne humeur et la bonne volonté. À la FeMaSCo on a fait le bon choix depuis 20 ans de garder deux niveaux de coopération et collaboration. Pour avoir participé à l'atelier usagers, je note le besoin de conceptualiser cette intégration des usagers (l'approche est différente de celle adoptée en milieu hospitalier). Il faut un modèle agile et ne pas trop normer. Ce qui nous anime tous, c'est l'humain. »*

## François BAUDIER vice-président de Promotion Santé Bourgogne-Franche-Comté

*« Les deux cercles, celui des acteurs de la promotion de la santé et celui des acteurs du soin, se sont rapprochés. On aime à dire en promotion de la santé qu'on travaille à la science des solutions plutôt qu'à celle des problèmes.*

*J'identifie 3 propositions transversales à discuter.*

- **Projet de santé et ACI : prendre en compte toutes les initiatives de prévention des CPTS**  
*Dans le cadre du dialogue de gestion entre la CPTS et l'Assurance maladie-CPAM/État-ARS, il serait important de prendre en compte l'ensemble des actions, notamment celles qui concernent la prévention et qui sont mises en place avec des partenaires et le soutien (ou la demande) de l'ARS.*
- **CPTS et Contrats locaux de santé (CLS) : renforcer les rapprochements**  
*Il y a une vraie complémentarité entre ces deux dispositifs, l'un plus orienté vers le soin (CPTS), l'autre (CLS) vers la prévention. Il serait important de développer un travail d'analyse sur leurs interrelations et éventuellement envisager une expérimentation dans un même territoire de leur fusion.*
- **Asalee : s'appuyer sur toutes les compétences**

*Les infirmières Asalee sont des professionnelles qui développent leurs compétences notamment en éducation thérapeutique du patient (ETP) et plus généralement dans le champ de la santé publique et la prévention. Il serait important qu'elles puissent être mobilisées de façon encore plus active et plus large dans les programmes et actions de prévention sans passer obligatoirement par le niveau national. »*



## Pour retrouver l'esprit de la journée :



**Le reportage :** <https://youtu.be/OVCtaNMrBtc?feature=shared>



**Dossier documentaire du séminaire :** <https://www.promotion-sante-bfc.org/publications/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cptset-prevention>



**Le support de présentation de Une Seule Santé :**  
[https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/sites/product/files/2025-09/20250417\\_Intervention%20ARS%20USS.pdf](https://ma-sante-en-bourgogne-franche-comte.org/sites/product/files/2025-09/20250417_Intervention%20ARS%20USS.pdf)

