

Enquête déploiement des missions de santé publique dans les MSP en Normandie



Juin 2026

| | |
|--|----|
| I. Préambule | 3 |
| II. Objectif..... | 4 |
| III. Méthodologie | 4 |
| IV. Résultats..... | 4 |
| A. La participation _____ | 5 |
| B. La mise en oeuvre des missions de santé publique _____ | 5 |
| C. Les thématiques développées : _____ | 7 |
| D. Les difficultés rencontrées : _____ | 8 |
| E. Accompagnement des équipes _____ | 9 |
| V. Conclusion | 11 |
| A. Le déploiement des missions de santé publique au sein des MSP doit être amélioré. _____ | 11 |
| B. Un éclaircissement doit être fait sur les attendus en matière de santé publique au sein des MSP 11 | |
| C. Les circuits d'accompagnement peuvent être améliorés _____ | 12 |
| D. Les professionnels des MSP sont volontaires pour avancer sur le sujet _____ | 12 |
| VI. Annexes | 13 |

I. Préambule

La mise en œuvre de missions de santé publique est une option proposée aux équipes travaillant en MSP dans

le cadre de l'Accord Conventionnel interprofessionnel.

Le nombre maximum de missions financées est limité à deux. Chaque mission est indemnisée 350 points variables, soit pour une patientèle de 4 000 patients, 2 450 € par an par mission pour l'équipe + 200 points fixes pour 2 missions si présence d'une IPA dans l'équipe.

Ces missions doivent être cohérentes avec le projet régional de santé PRS, ou correspondre aux thèmes suivants :

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

Jusqu'en 2023 les missions de santé publiques étaient validées par les services médicaux des CPAM. En 2024, il a été confié au service prévention promotion de la santé de l'ARS d'organiser la validation de ces missions pour qu'elles puissent être financées par les CPAM.

Certaines équipes nous ont remontés des difficultés dans les circuits de validation des missions avec des disparités sur les procédures et les attendus pouvant entraîner parfois un renoncement des équipes.

Devant cet état de fait, la FMPS, en lien avec l'ARS et la DCGDR a proposé d'interroger les équipes de la région sur la thématique.

Cette enquête viendra nourrir et compléter les travaux d'affinage actuellement engagés.

II. Objectif

L'objectif de l'enquête est multiple :

- Faire un état des lieux des missions de santé publique dans les MSP de la Région
- Identifier les difficultés et obstacles rencontrés dans le déploiement de ces missions ainsi que les attentes des équipes.
- Recenser les modalités d'accompagnement et la satisfaction.
- Identifier un groupe de travail volontaire pour approfondir le sujet

III. Méthodologie

Un questionnaire anonyme a été construit par la FMPS-Normandie puis validé par l'ARS et la DCGDR (Annexe 1).

Il a été testé sur 3 équipes puis diffusé par les canaux suivants :

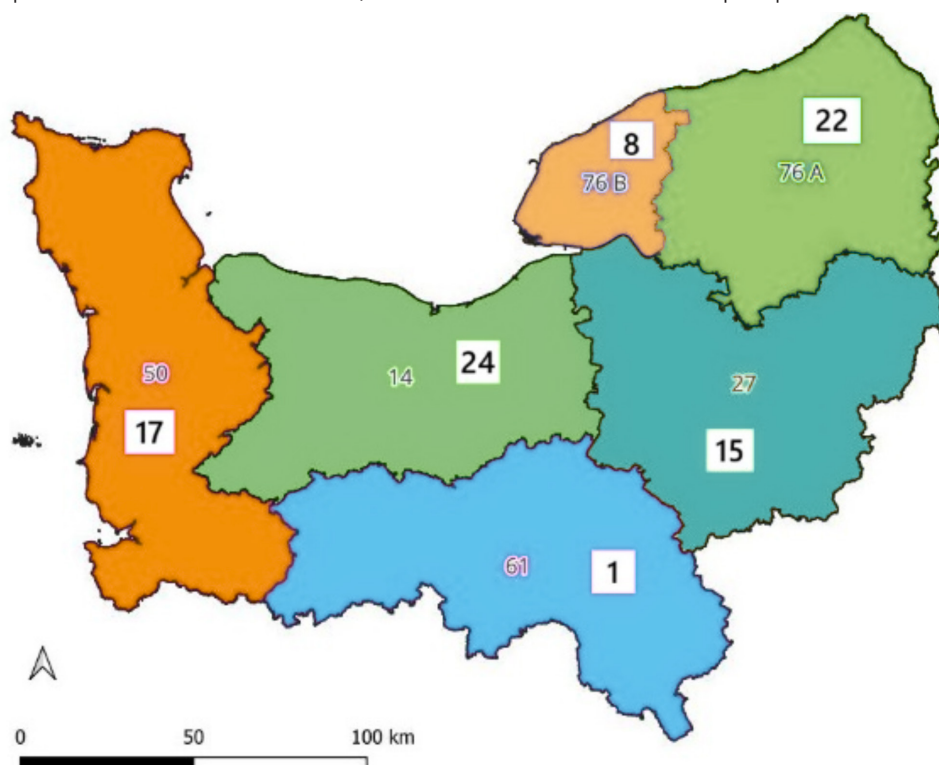
- Le 26 mars 2026 par mail vers 380 destinataires, professionnels de santé et coordinateurs de MSP adhérentes ou partenaires de la FMPS
- Le 1er avril 2026 par WhatsApp vers 83 coordinateurs de MSP membres de la commission des coordinateurs normands
- Le 05/05/2026 vers les 154 MSP de la région par le service offre de soins de l'ARS qui a permis d'augmenter de 38% la participation.

Il a été clôturé le 15/05/2026

Il a été traité par logiciel Excel®

IV. Résultats

Les résultats sont présentés régionalement et stratifiés par département puisque les organisations d'accompagnement des équipes sont propres à chaque département. La Seine-Maritime est divisée en deux (76A : Rouen Dieppe Elbeuf et 76B : Le Havre) en raison des deux CPAM qui opèrent sur le département.



A. La participation

Nous avons obtenu 87 réponses.

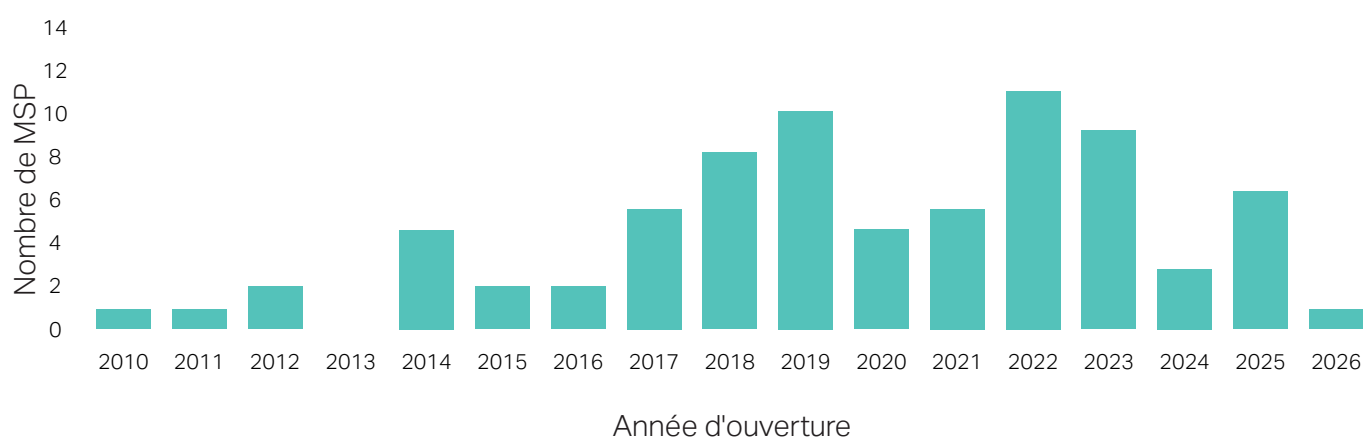
En se référant à la Base Finess de mars 2026, cela représente une participation de 50% des 173 MSP enregistrées. La palme de participation revient au Calvados (65%) et la lanterne à l'Orne avec une seule réponse sur 18. Cette enquête interpelle principalement les MSP signataires de l'ACI auxquelles il est demandé de mettre en œuvre des missions de santé publique. 95% des répondants (83) disent être signataires de l'ACI.

| Territoire | Taux |
|------------|------|
| 14 | 65 % |
| 27 | 58 % |
| 50 | 49 % |
| 61 | 6 % |
| 76 A | 56 % |
| 76 B | 44 % |

Nous n'avons pas le nombre de signataire de l'ACI par territoire ce qui pourrait modifier ce classement de participation.

Nous remercions l'ensemble des équipes qui ont pris le temps de répondre.

Les MSP répondantes ont une ancienneté moyenne de 6,3 ans réparties comme suit :



B. La mise en œuvre des missions de santé publique

1. L'effectivité

Les 4 MSP non signataires de l'ACI rapportent toutes mettre en œuvre 2 missions de santé publique.

Sur les 83 répondants signataires de l'ACI, la distribution est la suivante :

| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Total |
|----------------|----|----|----|----|------|------|-------|
| Non | 1 | 2 | - | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Nous voudrions | 6 | 1 | 2 | - | 1 | - | 10 |
| Oui | 16 | 12 | 13 | - | 17 | 6 | 69 |
| Total | 23 | 15 | 14 | 1 | 22 | 7 | 81 |

Seules 80% des structures signataires de l'ACI disent mettre en œuvre des missions de santé publique.



12% expriment le souhait d'en mettre en œuvre, essentiellement dans le Calvados

Parmi les 7 répondants qui n'en mettent pas en œuvre :

- ↪ 4 évoquent un manque de temps dont 3 que c'est trop compliqué à mettre en œuvre
- ↪ 1 une absence de volonté des professionnels
- ↪ 1 une difficulté d'aborder le public
- ↪ 1 du fait que leur projet, validé par la CPAM a été recalé par l'ARS (76B)

Parmi les 10 qui le souhaiteraient :

- ↪ 3 sont en cours
- ↪ 4 évoquent un manque de temps
- ↪ 2 une absence de volonté des acteurs
- ↪ 4 le fait que ce soit trop compliqué
- ↪ 1 évoque un décalage entre la liste des thèmes imposés et les réalités locales.

2. Le nombre de mission de santé publique mise en place

Dans le cadre de l'ACI

66 répondants ont affiché le nombre de missions suivant :

| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Total |
|-------|----|----|----|----|------|------|-------|
| 1 | 6 | 1 | 3 | - | 4 | 2 | 16 |
| 2 | 10 | 9 | 7 | - | 14 | 4 | 44 |
| >=3 | - | 2 | 3 | - | 1 | - | 6 |
| Total | 16 | 12 | 13 | - | 19 | 6 | 66 |

Pour rappel, le nombre de missions financées par l'ACI est plafonné à 2

- ↪ 20% des répondants n'atteignent pas ce plafond de deux missions
- ↪ 6 répondants déclarent plus de 2 missions. Les missions supplémentaires ne sont donc pas financées

En dehors du cadre de l'ACI

21 répondants, signataires de l'ACI déclarent réaliser des missions de santé publique en dehors du cadre de l'ACI.

| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Total |
|------------|------|------|------|-----|------|------|-------|
| Nombre | 5 | 2 | 8 | - | 3 | 3 | 21 |
| Proportion | 22 % | 14 % | 53 % | 0 % | 14 % | 43 % | 22 % |

Ceci est particulièrement fréquent dans la Manche et le 76B.

C. Les thématiques développées :

71 répondants ont détaillé les missions de santé publiques qu'ils ont mis en œuvre.

1. Thématiques de l'ACI

On retrouve l'occurrence suivante sur les thématiques proposées par l'ACI.

| | 14 | 27 | 50 | 76 A | 76 B | Total |
|--|----|----|----|------|------|-----------|
| Couverture vaccinale | 4 | 3 | 4 | 6 | 2 | 19 |
| Surpoids et obésité chez l'enfant | 3 | 3 | 1 | 5 | 0 | 12 |
| Souffrance psychique 12 à 25 ans | 4 | 1 | 3 | 1 | 2 | 11 |
| Personnes âgées | 2 | 1 | 7 | 1 | 0 | 11 |
| Prévention périnatale | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| ETP | 4 | 2 | 0 | 5 | 1 | 12 |

On ne retrouve pas, bien évidemment, de prévention de la tuberculose et étonnamment pas de prévention du suicide.

Beaucoup d'équipes travaillent sur la prévention des écrans qui ont été classée dans la souffrance psychique des 12-25 ans.

Ces thématiques représentent 47% des thématiques développées par les équipes.

2. Thématiques liées au PRS

Les autres thématiques les plus fréquentes développées dans le cadre du PRS se répartissent comme suit :

| | 14 | 27 | 50 | 76 A | 76 B | Total |
|----------------------------------|----|----|----|------|------|-----------|
| Dépistages des cancers | 5 | 6 | 9 | 7 | 3 | 30 |
| Alimentation | 4 | 0 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| Activité physique | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| Lutte contre le tabagisme | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 5 |
| Autre | 7 | 4 | 8 | 2 | 5 | 26 |

La prévention et le dépistage des cancers est la thématique la plus développée.

Les autres thématiques sont très variées : dépistage de la violence familiale, soirées débat divers, dépistage insuffisance cardiaque, etc.

La liste détaillée des thématiques est rapportée en Annexe 2.

D. Les difficultés rencontrées :

1. Typologies de difficultés par territoire

Il était demandé de classer de « Aucune » à « Importante » les difficultés rencontrées pour mettre en œuvre les missions de santé publique. Le tableau ci-dessous retrace les données brutes régionale.

| Quels sont vos difficultés pour : | Aucune | Faibles | Existantes | Importantes |
|---|--------|---------|------------|-------------|
| Mobiliser les professionnels | 15 | 21 | 36 | 10 |
| Mobiliser les bénéficiaires | 6 | 22 | 36 | 18 |
| Définir les besoins | 19 | 29 | 24 | 9 |
| Identifier les partenaires | 22 | 35 | 19 | 5 |
| Rédiger les projets | 17 | 36 | 27 | 3 |
| Évaluer les actions | 8 | 30 | 37 | 8 |
| Connaitre les attendus sur les missions | 8 | 23 | 35 | 15 |
| Bénéficier d'un accompagnement | 13 | 27 | 22 | 18 |
| Faire valider les projets | 8 | 21 | 33 | 19 |

En affectant un coefficient de 0 pour « aucune » à 3 pour « importante », on obtient la moyenne pondérée de difficulté par département suivante :

| Quels sont vos difficultés pour : | 14 | 27 | 50 | 76 A | 76 B | Région |
|---|-----|-----|-----|------|------|--------|
| Mobiliser les professionnels | 1,7 | 1,1 | 1,4 | 1,5 | 1,8 | 1,5 |
| Mobiliser les bénéficiaires | 1,9 | 1,6 | 1,9 | 1,7 | 2,1 | 1,8 |
| Définir les besoins | 1,5 | 0,6 | 1,1 | 1,4 | 2 | 1,3 |
| Identifier les partenaires | 1,4 | 0,5 | 0,8 | 1,2 | 1,4 | 1,1 |
| Rédiger les projets | 1,2 | 0,8 | 0,9 | 1,6 | 1,3 | 1,2 |
| Évaluer les actions | 1,7 | 1,3 | 1,7 | 1,4 | 1,6 | 1,5 |
| Connaitre les attendus sur les missions | 1,7 | 1,2 | 1,7 | 2 | 2 | 1,7 |
| Bénéficier d'un accompagnement | 1,8 | 1,1 | 1,3 | 1,8 | 1,7 | 1,6 |
| Faire valider les projets | 1,7 | 1,5 | 1,6 | 2 | 2,3 | 1,8 |

Les principales difficultés sont de « mobiliser les bénéficiaires », « faire valider les projets » et « connaître les attendus sur les missions. »

« Identifier les partenaires » semble être le plus simple, quel que soit les territoires.

En moyenne, il semble y avoir moins de difficultés exprimées dans l'Eure (1,1) que dans le 76 B (1,8).

2. Commentaires libres

20 répondants ont apporté un commentaire sur leurs difficultés

- ↗ 10 d'entre eux regrettent l'absence de lien ou de réponses de l'ARS
- ↗ 2 expriment un regret de la complexité des démarches administratives
- ↗ 2 expriment des difficultés à mobiliser les partenaires
- ↗ 2 regrettent que les thématiques soient imposées et ne correspondent pas forcément aux besoins identifiés par les équipes
- ↗ Les 3 autres expriment un manque de temps, de moyen financier ou de difficultés à faire vivre les projets.

E. Accompagnement des équipes

1. Par qui ?

Les partenaires de l'accompagnement peuvent être multiples mais dans 64% des cas les répondants ne citent qu'un partenaire. L'occurrence des différents partenaires est la suivante : La CPAM est citée plus d'une fois sur deux. Dans 16 cas (18%), le répondant dit ne pas être accompagné. L'accompagnement de la FMPS se fait le plus souvent au travers de la commission des coordinateurs

| Vers qui vous orientez vous pour être accompagné ? | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Région |
|--|----|----|----|----|------|------|--------|
| ARS (Direction départementale) | 2 | 2 | - | 1 | 3 | 1 | 9 |
| ARS (service prévention-promotion de la santé) | 6 | 4 | 2 | 1 | 6 | 3 | 22 |
| Votre CPAM | 13 | 9 | 14 | 1 | 7 | 4 | 48 |
| La FMPS | 2 | 4 | 2 | - | 8 | 0 | 16 |
| ASV/CLS/RLPS | 2 | - | - | - | 3 | 1 | 6 |
| Promotion Santé Normandie | 2 | - | 1 | - | - | - | 3 |
| Partenaires locaux/associations | 2 | 2 | - | - | 1 | 1 | 6 |
| Personne | 2 | 2 | 4 | - | 6 | 2 | 16 |

A la question « Connaissez-vous votre référent à l'ARS pour les missions de santé publique ? » les réponses sont très variables par territoire.

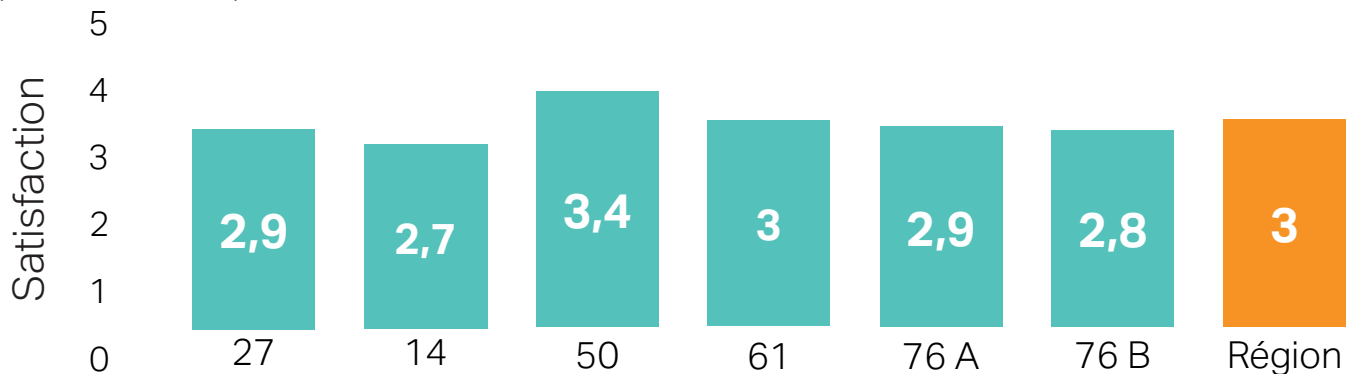
| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Total |
|-----|----|----|----|----|------|------|-------|
| Oui | 6 | 1 | 3 | - | 4 | 2 | 16 |
| Non | 10 | 9 | 7 | - | 14 | 4 | 44 |

2. Satisfaction

Il est demandé aux répondants d'évaluer leur satisfaction en matière d'accompagnement sur une échelle de 1 à 5.

Il n'y pas de différence significative entre les territoires bien que la Manche semble plus satisfaite.

De même il n'a pas été possible d'analyser la satisfaction en fonction de l'acteur accompagnant, celui-ci pouvant être multiple.



3. Attentes

56 répondants (65%) ont exprimé plus de 90 attentes en matière d'accompagnement.

Nous avons tenté de les résumer ci-dessous. La liste exhaustive est transcrite en Annexe 2.

| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Région |
|---|----|----|----|----|------|------|-----------|
| Adaptabilité des missions au terrain | 2 | - | 4 | 1 | 5 | 3 | 15 |
| Méthodologie de projet | 6 | - | 5 | 1 | 2 | - | 14 |
| Avoir des réponses aux question | 5 | 2 | 1 | - | 3 | 1 | 12 |
| Renforcer les liens avec le référent ARS | 3 | 1 | 3 | - | 4 | - | 11 |
| Connaître les attendus | 5 | 2 | 1 | - | 1 | - | 9 |
| Avoir un suivi régulier | 5 | - | 1 | - | 1 | - | 7 |
| Simplifier les démarches | - | - | - | - | 3 | 2 | 5 |
| Méthodes d'évaluation des actions | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 4 |
| Obtenir une validation en amont | 1 | 1 | - | - | 2 | - | 4 |
| Avoir accès aux données épidémiologiques | - | - | 1 | - | 1 | 1 | 3 |
| Avoir des échanges inter MSP | - | - | 2 | - | 1 | - | 3 |
| Avoir une équité de traitement | - | 1 | - | - | - | 1 | 2 |
| Plus de moyens financiers | - | 1 | - | - | - | - | 1 |

Groupe de travail

39 répondants se sont proposés pour participer à des groupes de travail sur la thématique répartis sur l'ensemble des territoires.

| | 14 | 27 | 50 | 61 | 76 A | 76 B | Total |
|--|----|----|----|----|------|------|-----------|
| Groupe de travail par département | 12 | 4 | 8 | 1 | 8 | 6 | 39 |

Cette enquête, sur un échantillon représentatif de MSP de Normandie, est riche d'informations. Nous remercions encore ceux qui ont pris le temps d'y répondre ainsi que l'ARS qui a permis d'améliorer significativement la participation en la relayant dans son réseau.

Quelques points ressortent :

A. Le déploiement des missions de santé publique au sein des MSP doit être amélioré.

Il est très regrettable que 20% des MSP ne mettent pas en œuvre de missions de santé publique et que 20% supplémentaires n'en mettent qu'une seule en œuvre alors que deux pourraient être financées.

Les raisons invoquées sont le manque de temps mais aussi la complexité pour mettre en œuvre ces missions. Une simplification des procédures permettrait d'améliorer la participation des MSP au bénéfice des patients et des équipes

B. Un éclaircissement doit être fait sur les attendus en matière de santé publique au sein des MSP

La MSP est une organisation très particulière qui permet une mise en œuvre opérationnelle des missions de santé publiques :

1. Une équipe pluriprofessionnelle coordonnée

L'équipe d'une MSP est composée de professionnels de santé variés qui interviennent à différents moments du parcours de soins de la patientèle en des lieux et moments particuliers (consultation en cabinets, visite à domicile, passage en pharmacie, événements divers).

Chacun de ces instants peut être l'opportunité de rappel de messages de santé publique ou d'orientation vers des programmes dédiés. Ce colloque singulier répété renforce la force et la crédibilité des messages.

Cela présuppose un partage des valeurs et une formation initiale et continue de l'ensemble des acteurs qui définit les enjeux et le rôle de chacun.

2. Un système d'information partagé

La MSP dispose d'un système d'information partagé qui permet un traçage de l'intervention de chacun mais aussi un suivi partagé de l'impact de nos interventions qui peuvent en mesurer l'efficacité.

3. Un public « captif »

La patientèle d'une MSP est relativement « captive ». Contrairement à une population générale, ou au grand public, cette population est revue régulièrement et suivie individuellement dans le temps. Cela permet une itération des messages et un suivi de leur interprétation.

4. Une intégration dans les CPTS

Les MSP adhèrent le plus souvent à des CPTS qui ont-elles même des missions de santé publique à mettre en œuvre.

Pour ces missions à destination de la population générale ou sur l'organisation de parcours ou d'événements les CPTS peuvent s'appuyer sur les ressources des MSP.

Il importe de bien distinguer les deux cibles distinctes, l'un à visée populationnelle pour les CPTS et l'autre à visée patientèle pour les MSP.

Dans les définitions des missions de santé publique au sein des MSP il semble important de clarifier les attendus et les cibles des actions qu'elles peuvent mettre en œuvre.

C. Les circuits d'accompagnement peuvent être améliorés

Il ressort de cette enquête un certain nombre de besoins exprimés :

- ↪ Une clarification des circuits de validation qui reste confus pour de nombreux répondants.
- ↪ Une forte demande d'appui méthodologique
- ↪ Un besoin d'échanges réguliers avec les professionnels en charge de l'accompagnement et la validation.
- ↪ Un besoin d'acculturation des professionnels de santé publique au fonctionnement et aux capacités des MSP avec souvent un sentiment de décalage de l'accompagnement avec les réalités des professionnels.

D. Les professionnels des MSP sont volontaires pour avancer sur le sujet

De nombreuses équipes ont marqué leur intérêt pour travailler sur le sujet, ce qui marque leur attachement au développement des missions de santé publique dans les MSP.

Fort de ces constats, la FMPS Normandie propose de :

- Participer à un groupe de travail avec l'ARS et les CPAM pour :
 - ⇒ Préciser les attendus en matière de santé publique au sein des MSP
 - ⇒ Clarifier les calendriers et circuits de validation des missions dans le cadre de l'ACI par territoire
 - ⇒ Former les professionnels de santé en charge de l'encadrement des équipes sur le fonctionnement des MSP et les attendus en matière de santé publique
 - ⇒ Organiser, par territoire de santé, une rencontre entre les équipes, leurs accompagnants, l'ARS et la CPAM pour partager cette organisation.
 - ⇒ Développer avec un groupe de travail volontaire les outils méthodologiques adaptés au terrain
- Constituer une banque de missions de santé publiques validées accessible à tous.

Par ailleurs, l'ARS pourrait mettre en place un espace de FAQ partagé par les accompagnants pour lever les obstacles au développement de ces missions

1. Annexe 1 : Questionnaire d'enquête



Les missions de santé publique en MSP Comment ça va ?

Les missions de santé publiques, bien qu'optionnelles dans l'ACI, sont essentielles dans la vie d'une MSP. Elles donnent du sens à notre projet de santé, fédèrent souvent les équipes dans une collaboration pluriprofessionnelle et répondent à un besoin réel de nos patients. Leur mise en œuvre n'est pas toujours intuitive car ça n'est pas toujours notre cœur de métier.

Avec l'ARS, les CPAM, la MSA et les autres partenaires nous souhaiterions pouvoir vous accompagner plus efficacement.

Pour cela, nous lançons cette courte enquête pour recueillir votre "vécu" sur le sujet.

Merci de votre contribution. Nous vous ferons un retour.

Ps: Si vous accompagnez plusieurs MSP, Merci de faire une réponse par MSP

A - Qui êtes vous ?

1. Département d'exercice

2. Vous êtes signataire de l'ACI

Non

Oui

3. Si "Oui" depuis quelle année

B - Vos missions de santé publique

4. Mettez-vous en œuvre des missions de santé publique ?

Oui

Non

Nous voudrions

5. Si oui :

Nombre de missions dans le cadre de l'ACI

Nombre de missions en dehors de l'ACI

6. Thématiques de vos missions en 2025 (une par ligne)

7. Si "Non" pourquoi ?

- Manque de temps
- Pas de volonté des acteurs
- Trop compliqué à mettre en oeuvre
- Autre (veuillez préciser)

C - Difficultés rencontrées pour la mise en œuvre

8. Quels sont vos difficultés pour :

| | Aucune | Faibles | Existantes | Importantes |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mobiliser les professionnels | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mobiliser les bénéficiaires | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Définir les besoins | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Identifier les partenaires | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Rédiger les projets | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Évaluer les actions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Connaitre les attendus sur les missions | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bénéficier d'un accompagnement | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Faire valider les projets | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Commentaires ou autres difficultés

D - Votre accompagnement

10. Vers qui vous orientez vous pour être accompagné ?

- ARS (Direction départementale)
- ARS (service prévention-promotion de la santé)
- Votre CPAM
- Autre (veuillez préciser)
- La FMPS
- Personne

11. Êtes vous satisfait de votre accompagnement ?

12. Connaissez vous votre référent à l'ARS pour les missions de santé publique ?

Oui

Non

13. Quelles sont vos attentes en termes d'accompagnement ?

14. Vous souhaitez participer à un groupe de travail sur le sujet ? Inscrivez votre mail, nous vous contacterons.

15. Remarques

Nous vous remercions

| Terr | Thématiques de vos missions en 2025 |
|------|--|
| 14 | Alimentation / activité physique - douleurs articulaires |
| 14 | Alimentation ,troubles alimentaire dépistage cancer col utérus reprise activité et obésité |
| 14 | Campagne de prévention des infections à VRS chez les nourrissons nés entre 01/02/2025 et 30/08/2025 au sein de la patientèle de la MSPP |
| 14 | Dépistage et vaccination dans le cadre de la prévention du cancer du col de l'utérus Dépistage des violences intra familiales |
| 14 | Prévention de l'obésité avec point d'attention sur l'utilisation des écrans Prévention des troubles dépressifs et des addictions chez les jeunes de 12 à 25 ans Education à la Vie Affective Relationnelle et Sexuelle chez les jeunes scolarisés dans un collège du secteur |
| 14 | Prévention troubles du langage enfants <3 ans EVAR TMS auxiliaires de vie Vaccination Prévention risques solaires Dangers liés à l'alimentation ultra-transformée Hygiène de vie (écran, sommeil, bien-être...) Prévention chutes personnes âgées |
| 14 | Remise en mouvement Dépistage risque cardiovasculaire |
| 14 | Sensibilisation au dépistage Endométriose |
| 14 | Vaccination Dermatoscopie et actes de dermato |
| 14 | cancer du sein, mois sans tabac |
| 14 | Dépistage des cancers Education thérapeutique |
| 14 | Dépistage des maladies rénales Forum santé avec le collège : maison dans la main pour la santé des ados |
| 14 | Obésité de l'enfant |
| 14 | Octobre Rose Forum senior "bien vieillir" |
| 14 | Repérage de la perte d'autonomie et maintien à domicile Éducation thérapeutique dans les airs d'accueils des gens du voyage Éducation thérapeutique dans l'ESAT et foyer logement Vaccination Ateliers cuisine en fonction des saisons et des pathologies chroniques Ménopause |
| 14 | Santé sexuelle, prévention/éducation (auprès des adolescents) |
| 14 | vaccination des bébés contre les VRS |
| 27 | Les dangers de la surexposition aux écrans chez les moins de 15 ans - les cancers - Surpoids et obésité de l'enfant |
| 27 | Dépistage des violences conjugales Parentalité et recours aux soins |
| 27 | Formation Les maladies neuro-évolutives du personnel CIAS ETP : diabète |

| | |
|------|--|
| 27 | Trouble du langage de l'enfant Octobre rose Ateliers parentalité |
| 27 | EDUCATION THERAPEUTHIQUE DIABETE SPORT SANTE |
| 27 | Mars bleu Octobre rose |
| 27 | Mars bleu Octobre rose |
| 27 | Obésité de l'enfant et adolescent Vaccinations |
| 27 | Repérage et prise en charge de la Fragilité de la personne âgée MRTC Mission Retrouve Ton Cap |
| 27 | Sport sur Ordonnance |
| 27 | Vaccination Dépistage cancer du sein |
| 27 | vaccination sensibilisation dépistage cancer du sein |
| 50 | - Epuisement professionnel - Dépistage des cancers de la peau - Dépistage auditif - Prévention de l'usage des écrans chez les enfants - Prévention des risques de chute chez les personnes âgées |
| 50 | dépistage auditif des séniors sensibilisation aux dépistages organisés Soirée ciné débat sur les soins palliatifs |
| 50 | Dépistage BPCO Promotion de l'APA et de ses bienfaits Amélioration de la couverture vaccinale (dans 2 PSLA) Éducation : développement moteur normal du jeune enfant de 0 à 2 ans |
| 50 | hypertension / diabète / cancer peau / bronchiolite / cancer sein / cancer homme / prévention chutes / mois sans tabac |
| 50 | Insuffisance cardiaque Tabac |
| 50 | Prévention HPV |
| 50 | Promotion en santé /prévention et accompagnement en oncologie. Prévention sensibilisation sevrage tabagique (Arrêt de cette mission et déclinaison d'une nouvelle en 2026). |
| 50 | Semaine de prévention des écrans Multi actions à thème 1 mois = 1 thème |
| 50 | Mission Retrouve ton Cap Ateliers périnée seniors |
| 50 | Prévention des chutes chez les personnes âgées Prévention et sensibilisation au dépistage du cancer du sein |
| 50 | Prévention et repérage précoce des cancers . |
| 50 | Semaine nationale de la petite enfance Dépistage diabète Santé de la femme Dépistage cancer colorectal Vaccination (infos/intox) |
| 50 | Sensibilisation et prévention des cancers et prévention de la récurrence des cancers Prévention des chutes Alimentation et école |
| 50 | Vaccination Covid Grippe Prévention cancers féminins et masculins Prise en charge des adolescents |
| 76 A | Alimentation à travers les âges: alimentation équilibrée, surpoids de l'enfant, dénutrition Promotion de la santé: prévention cancers et vaccination |

| | |
|------|--|
| 76 A | Atelier cuisine thérapeutique Prévention santé et sexualité suite à la mission de vaccination HPV |
| 76 A | Ateliers ménopause Atelier sexo ado Prévention des cancers Prévention et accompagnement arrêt du tabac |
| 76 A | Remise en mouvement Repérage et prise en charge de la fragilité |
| 76 A | 1. Vaccinations 2. Education thérapeutique et éducation à la santé |
| 76 A | Actions d'éducation à la santé auprès des collégiens |
| 76 A | Amélioration de la vaccination Surpoids et obésité chez l'enfant |
| 76 A | Atelier famili bulle |
| 76 A | ETP diabète |
| 76 A | ETP DIABETE VACCINATION HPV ET MONOCOQUE |
| 76 A | Nos seins, parlons-en ! Mon alimentation pendant ma grossesse |
| 76 A | Obésité chez l'enfant |
| 76 A | Prévention des cancers ETP Diabète |
| 76 A | Santé dans l'assiette, octobre rose |
| 76 A | Surpoids de l'enfant, Prévention cancer |
| 76 A | Surpoids de l'enfant et prévention cancer |
| 76 A | Vaccination patients plus de 65 ans. Dépistage sein et colorectal |
| 76 B | Atelier orthophonique - IVG méd - campagnes nationales (mars bleu, juin vert et octobre rose surexposition aux écrans |
| 76 B | Santé des femmes (sensibilisation à l'autopalpation) - Sensibilisation à l'hygiène bucco dentaire auprès de personnes en situation de handicap (dans une foyer de vie) - Ateliers Réflexes Santé |
| 76 B | Ateliers santé Violence conjugale |
| 76 B | Dépistage du cancer du col de l'utérus Mon diabète, mon alimentation |
| 76 B | Santé et sexualité chez l'adolescent Atelier cuisine |
| 76 B | Vaccinations Grossesse et handicap |
| 76 B | La Vaccination |

| Terr | Quelles sont vos attentes en termes d'accompagnement ? |
|------|--|
| 14 | Avoir plus de liens avec les référents ARS Faire un point annuel avec les instances Avoir plus d'infos sur les différentes thématiques, les méthodes d'évaluation |
| 14 | avoir une trame avec les choses attendues |
| 14 | Cadrage projet, conseils, contacts utiles |
| 14 | connaître les attendus et avoir un suivi pas à pas lors de l'élaboration du projet |
| 14 | De nous aider étape par étape |
| 14 | Faire un point annuel sur les attendus, les méthodes d'évaluation Avoir un lien plus facile avec les référents ARS |
| 14 | j'ai déjà envoyé des projets de mission mais jamais eu de retour |
| 14 | Je souhaiterais des réponses plus rapides pour validation de la mission de santé. Je souhaiterais davantage de souplesse dans les validations. Les missions réfléchies et un peu innovantes ne sont pas validées ou difficilement. |
| 14 | L'ARS pourrait (devrait) participer aux enquêtes ACI pour connaître les projets des équipes pour mieux nous accompagner pour valoriser ces actions qui demandent beaucoup de temps à préparer. |
| 14 | Les informations pour bien cadrer la mission et ne pas s'éparpiller. Savoir à qui s'adresser en terme de partenaires. Connaître exactement les attentes de l'ARS avant de se lancer. |
| 14 | Nous souhaitons mettre en place une mission de santé publique cette année, une réunion avec les professionnels est prévu en Mai. Nous souhaiterions en terme d'accompagnement peut-être être plus précis sur la méthodologie à suivre pour la construction et la mise en place ainsi que les moyens d'évaluations au moins pour la première. |
| 14 | Plus de suivi régulier et pas une fois que tout est fait |
| 14 | Réactivité |
| 14 | Répondre à nos questions |
| 14 | Rien. La réunionite aigüe c'est mal. |
| 14 | un kit |
| 14 | une disponibilité des professionnels pour une validation du projet rapide. Connaître davantage les professionnels référents et les différents services de chaque institution (CPAM,ARS...) selon les types de demandes. |
| 14 | Validation ou si non conseil pour que ce soit validé |
| 27 | Au minimum un signe de vie, je commence à m'inquiéter |
| 27 | Avoir les bonnes informations ce qui n'est pas toujours le cas |

| | |
|------|--|
| 27 | Difficultés d'obtenir des réponses de l'ARS ; il est même arrivé de faire la mission de santé, avec un accord obtenu 4 mois plus tard... Pour l'accompagnement de la FMPS 5 étoiles : réponse très rapide avec une aide précieuse. Merci à l'équipe. |
| 27 | être accompagné pour les évaluations |
| 27 | Plus de financement pour augmenter le nombre de bénéficiaires + Un accompagnement humain dans la rédaction d'une prochaine mission de santé publique. |
| 27 | Plus de financement pour augmenter le nombre de bénéficiaires + Un accompagnement humain dans la rédaction d'une prochaine mission de santé publique. |
| 27 | Une communication claire et commune à tous ceux autour de la table et un traitement égal dans les différents départements |
| 27 | Validation après rédaction des projets |
| 50 | Accompagnement méthodologique + communication + exemples concrets |
| 50 | Liste annuelle des missions de santé publique sur la Normandie pour guider |
| 50 | Aide pour les méthodologies d'évaluation. |
| 50 | Plus de validation en amont de l'ARS / Comprendre les projets des pros de santé qui représentent de vrais besoins, qui ne collent pas toujours aux attentes de L'ARS = continuité de mobilisation des pros dans un projet qui leur ressemble |
| 50 | Réactivité de L'ARS. En 2025, l'une de nos actions n'a reçu aucun retour suite à l'envoi d'une fiche cadrage de projet. Malgré une relance de la CPAM. |
| 50 | Rencontre avec le référent écoute de nos besoins sur le territoire |
| 50 | Rencontre avec le référent et échanger sur les thèmes |
| 50 | Savoir les attendus des missions de santé publique Comment les mettre en œuvre (liens facilitateurs) |
| 50 | Un échange annuel sur le projet choisi avec validation ou non de la thématique puis un échange une fois le document rédigé avant de mettre en œuvre l'action. |
| 50 | Un point deux fois par an autour des missions de santé publique avec notre référent CPAM et ARS (les valideurs) - Nous aider dans la communication de nos actions auprès du public |
| 61 | Guidage pour répondre aux attentes faire entendre que les attentes ARS ne sont pas forcément en lien avec les projets du collectif |
| 76 A | échanger sur notre mission de santé publique, travailler sur des axes d'amélioration, échanger sur l'évaluation |
| 76 A | Adaptabilité à l'exercice libéral |
| 76 A | Avoir des réponses plus réactives le territoire rural est différent du territoire de la ville (parfois les critères demandés ne sont pas remplissables) lourdeur administrative |
| 76 A | avoir un référent, connaître son nom et pouvoir échanger avec |
| 76 A | Chiffres épidémiologiques / ressources de communication à l'attention du grand public |

| | |
|------|---|
| 76 A | Comme je le disais plus haut, la charge de travail est importante |
| 76 A | De SIMPLIFIER les outils mis à notre disposition. Exemple - répondre à un appel à projet à l'ARS ou CFPPA; Nous nous retrouvons avec des modes opératoires de plus de 50 pages pour les prendre en main. |
| 76 A | Définir les besoins de la population en adéquation avec les envies des professionnels de santé. Une aide sur comment mobiliser les bénéficiaires. |
| 76 A | interlocuteur unique, réponse RAPIDE !! |
| 76 A | Plus de concret |
| 76 A | Un interlocuteur ARS pour un retour sur les projets avant lancement et co définition des indicateurs d'évaluation. |
| 76 A | Une réponse au mail envoyé |
| 76 A | Une visite dans nos MSP comme le fait la CPAM au moins une fois par an, Un webinaire précis en lien avec la FMPS |
| 76 A | Validation du projet par l'ARS de la mission de santé publique avant lancement de façon à obtenir une pré validation avant le dépôt des ACI en janvier. Accompagnement co définition des indicateurs d'évaluation et discussions sur les pistes d'amélioration par un rdv annuel avec l'ARS |
| 76 A | Valider les indicateurs de suivi ou d'évaluation proposé |
| 76 B | Connaitre les besoins des "patients" sur le territoire, en adéquation avec les envies des professionnels de santé |
| 76 B | De la clarté et un discours uniforme d'une MSP à une autre |
| 76 B | 76 B Il serait souhaitable que notre "interlocuteur" (désigné par l'ARS) soutiennent les projets et tiennent compte des réalités de terrain des professionnels de santé libéraux afin de ne pas démotiver les équipes par des réunions "rigides" sur la méthodologie de projets qui peuvent s'avérer chronophages. Attentes : plus de confiance auprès des équipes, et du soutien |
| 76 B | moins de lourdeur administrative, la réalité de terrain est différente pour tout le moment, on ne rentre pas forcément dans les cases ! |
| 76 B | Plus de réactivité dans les réponses - Plus de précisions (claires) sur l'évaluation |
| 76 B | Qu'il soit réel |