



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la santé

## Fiche de capitalisation

### Projet « MSP vaccinées »

FEMAS Hauts-De-France (Fédération régionale des structures en exercice coordonné)



FEMAS  
Hauts-de-France

### Résumé

Porté par la FEMAS Hauts-de-France (fédération régionale des structures d'exercice coordonnée) depuis octobre 2019, le projet « MSP vaccinées » a pour objectif de créer des conditions favorables à la promotion de la vaccination auprès de la patientèle des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et améliorer la couverture vaccinale en région.

A travers la mise à disposition d'une mallette pédagogique, d'outils de communication ou la proposition de formation, les équipes sont accompagnées dans la mise en place d'une stratégie commune de vaccination au sein de leur MSP.

Le projet s'appuie sur un accompagnement au plus près des MSP par la Femas HDF (de la création du projet à sa coordination et son suivi) ainsi que sur le volontariat et la motivation des professionnels de santé exerçant en MSP.

## Carte d'identité de l'intervention

Intervention	MSP Vaccinées	
Porteur	Femas Hauts-De-France (Fédération régionale des structures d'exercice coordonné)	
Thématique	Vaccination (grippe, retards vaccinaux, HPV, hépatite)	
Population cible	1 <sup>ère</sup> niveau : professionnels de santé exerçant en MSP 2 <sup>nd</sup> niveau : patientèle des MSP (tout public, du nourrisson au 80 ans et +)	
Calendrier	Depuis octobre 2019	
Territoire concerné	Hauts-De-France	
Principaux partenaires	ARS Hauts-de-France, Ligue contre le cancer, PMI et conseils départementaux des Hauts-De-France, Forms (Fédération Occitanie des structures d'exercice coordonné)	
Objectifs	Créer des conditions favorables dans les MSP, pour promouvoir la vaccination auprès de la population et contribuer à améliorer la couverture vaccinale générale	
Principales stratégies	Outiller les professionnels de santé – Fiches actions – Discours commun – Accompagner des équipes de santé dans la mise en place d'actions de prévention – Fédérer une équipe	
Thèmes saillants	Vaccination – MSP – professionnels de santé libéraux - Sensibilisation	
Constitutrice	Laurine LECLERE Chargée de projets prévention – FEMAS Hauts-de-France laurine.leclere@femas-hdf.fr <a href="http://www.femas-hdf.fr">www.femas-hdf.fr</a>	 <p>FEMAS Hauts-de-France</p>
Accompagnatrice	Jintana GLUMAC Chargée de projets prévention et capitalisation - AVECSanté prevention@avecsante.fr <a href="http://www.avecsante.fr">www.avecsante.fr</a>	 <p>AVEC SANTÉ AVENIR DES ÉQUIPES COORDONNÉES</p>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base d'un entretien de capitalisation conduit en septembre 2021, en présentiel.	

## Présentation de l'intervention

### Présentation de la structure

La **fédération des structures d'exercice coordonné des Hauts-de-France (FEMAS HDF)** accompagne les structures d'exercice coordonné (équipe de soins primaires ESP, maisons de santé pluriprofessionnelles MSP et communautés professionnelles territoriales de santé CPTS) dans leur création, la mise en place d'un projet de santé et leur développement. Ses missions peuvent aller de l'aide administrative et juridique lors de la création de la structure, jusqu'à l'aide au déploiement d'actions diverses, dont la prévention et la promotion de la santé.

La FEMAS HDF est composée d'une équipe de 7 employés dont 3 temps plein. Chaque employé a en charge une **thématique spécifique de prévention et un territoire** où il y accompagne les structures coordonnées, principalement des MSP.

### Contexte

En France, la couverture vaccinale contre certaines maladies infectieuses reste encore insuffisante. Les seuils d'immunité collective permettant une protection de l'ensemble de la population ne sont pas toujours atteints. L'amélioration de la couverture vaccinale est une des priorités de santé publique pour réduire voire éliminer la circulation de certaines infections.

En lien avec le plan régional de santé de l'ARS Hauts-de-France et les missions de prévention confiées à la FEMAS HDF, le projet « MSP vaccinées » a été créé fin 2019. Il est basé sur un diagnostic de terrain auprès des professionnels de santé exerçant en structure coordonnée et inspiré d'un autre projet de prévention porté par la FEMAS HDF, le projet « MSP sans tabac ».

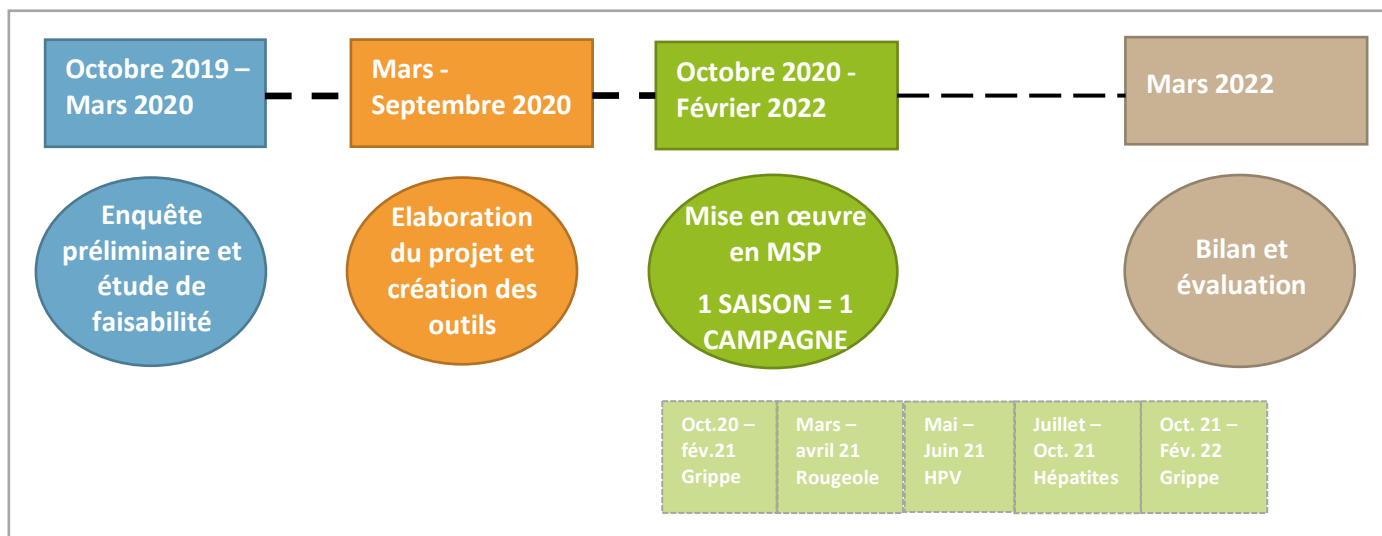
A l'aide d'outils pédagogiques à destination des professionnels de santé et des patients, d'outils de communication et de formations, les MSP sont accompagnées dans la mise en place d'une stratégie globale de promotion de la vaccination auprès de leurs patients.

### Objectifs

**Créer des conditions favorables, dans les MSP, pour promouvoir la vaccination auprès de la population et contribuer à améliorer la couverture vaccinale**

- Sensibiliser les professionnels de santé des MSP à la vaccination en développant des modes de communication et des outils communs.
- Définir une stratégie de mise en place « MSP Vaccinées » au sein de chaque MSP volontaire.
- Accompagner les MSP à la mise en place de critères « MSP vaccinées ».

## Calendrier



Octobre 2019 – mars 2020 : enquête préliminaire et étude de faisabilité auprès des MSP adhérentes de la FEMAS HDF, via un questionnaire sur les freins et leviers à la vaccination des patients en MSP.

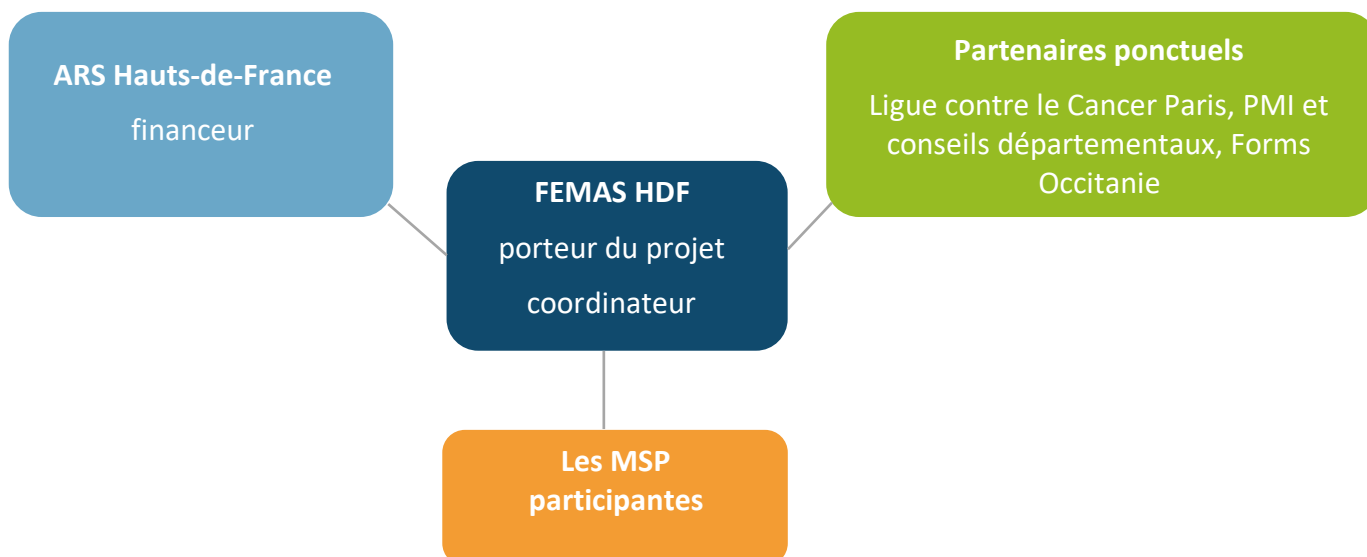
Mars 2020 – octobre 2020 : élaboration du projet et création/recherche des outils dont création d'un escape game sur la vaccination anti-grippe, à destination des professionnels.

Octobre 2020 – Février 2022 : déploiement du projet dans les MSP participantes. Le principe : une saison = 1 campagne vaccinale, avec à chaque fois la transmission d'une mallette pédagogique aux MSP, des propositions de formations, une boîte à outils numérique, un suivi et un accompagnement renforcé des équipes par la FEMAS

Chaque lancement d'une nouvelle campagne vaccinale marque le lancement de la construction et recherche d'outils de la prochaine campagne.

Mars 2022 : bilan de la première année avec évaluation du projet.

## Principaux acteurs et partenaires



## Principaux éléments saillants

### Point de départ / Émergence du projet

La FEMAS HDF est composée de plusieurs chargées de projets de prévention ayant chacune en charge une thématique de prévention et un territoire délimité. Ces thématiques, parmi lesquelles figurent la vaccination, ont été définies avec l'ARS dans le cadre d'un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens**, en lien avec le plan régional de santé.

Pour répondre au mieux à cette mission, la chargée de projets en charge de la vaccination a réalisé un **diagnostic** auprès des professionnels de santé des MSP adhérentes à la FEMAS HDF. Afin d'avoir un maximum de répondants, toute l'équipe de la FEMAS HDF a participé à l'envoi d'un questionnaire aux MSP adhérentes. Les professionnels de santé recevaient le questionnaire de la chargée de prévention qui s'occupait de leur territoire, et par conséquent de leur MSP. Cela facilitait le suivi des réponses aux questionnaires ainsi que les relances. Cette stratégie avait également l'avantage de limiter le nombre d'interlocuteurs inconnus pour les MSP, étant déjà très sollicitées au quotidien.

Environ 150 professionnels de santé, provenant de 30 MSP différentes ont répondu au questionnaire. A l'issue, le diagnostic a permis de mieux connaître la couverture vaccinale des professionnels de santé, leurs pratiques et les freins à la vaccination de leurs patients.



Le projet « MSP vaccinées » **est inspiré méthodologiquement d'un autre projet** de la FEMAS HDF, intitulé « MSP sans tabac ». Il reprend certains éléments tels que la présence de critères prérequis au sein des MSP volontaires ou la formalisation de l'engagement par le biais d'une charte et d'une convention de partenariat, définissant les rôles de chacun, les objectifs du projet et les modalités financières. L'objectif est de déployer un tel format de projet pour toutes les missions prévention de la FEMAS HDF.

### Mobilisation des MSP

Comme pour l'envoi du questionnaire, la stratégie de mobilisation des équipes est basée sur la **stratégie territoriale** de la FEMAS HDF. Chaque chargée de projets envoyait un mail type d'appel à participer auprès des MSP adhérentes de son territoire. Dans certains cas, cet échange pouvait se faire en face à face, certaines chargées de projet étant également coordinatrices de MSP. Si une équipe se manifestait, la chargée de projets vaccination pouvait organiser une présentation détaillée du projet, avec distribution d'une brochure « MSP vaccinée ».



*La communication avec les MSP se fait via nos chargés de territoire qui sont aussi coordinatrices et qui sont à mi-temps à la femas. Donc ça facilite le lien et le réseau. Par exemple, si une thèse doit être envoyée ou être connue de chaque maison de santé de HDF, c'est souvent chaque chargée de son territoire qui s'en occupe car il y a un contact unique. Les maisons de santé s'y retrouvent mieux, il y a moins d'interlocuteur, un seul interlocuteur privilégié.*

*Laurine Leclère, chargée de projets vaccination*

L'engagement de l'équipe dans le projet était formalisé d'une part, par la **signature d'une convention de partenariat** entre la FEMAS HDF et la MSP, d'autre part, par le respect **d'une charte d'engagement**. Cette charte contenait des critères pré-requis, des critères socles et des critères recommandés facultatifs.

### CRITERES PREREQUIS

- Avoir un projet de santé validé
- Être adhérent à la FEMAS HDF
- Signer la convention
- Identifier un binôme de référent

### CRITERES SOCLES

- Organiser des actions de prévention
- Avoir des professionnels de santé avec une vaccination à jour
- Mettre en place des permanences vaccinales
- Participer aux formations proposées

### CRITERES RECOMMANDES

- Impliquer les usagers dans le projet
- Ouvrir le projet vers l'extérieur de la MSP
- Assurer une démarche d'amélioration continue

Un **binôme de référent** devait également être défini, de préférence pluriprofessionnel, pour espérer toucher le plus de professions différentes parmi celles présentes dans la MSP donnée. La plupart du temps, le binôme de référent était composé d'au moins un médecin généraliste, souvent moteur de l'équipe.



*Ils étaient mes interlocuteurs et également les interlocuteurs de la MSP. Souvent, le point d'étape que je fais je le fais avec le binôme référent, qui informe ensuite son équipe, ou informe qu'il faut mettre en place telle action, l'évaluation qui aura lieu, ce qu'ils peuvent donner pour l'évaluation. C'est vraiment le liant entre moi, la MSP et les actions qu'ils mettent en place.*

## Les partenariats

L'un des partenaires principal du projet est l'ARS Hauts-de-France. Des temps de **dialogue de gestion** ont été organisés dans lesquels l'ARS Hauts-de-France pouvait aiguiller la FEMAS HDF dans les acteurs divers à solliciter. Elle donnait également des pistes d'améliorations pour une meilleure adéquation du projet avec le plan régional de santé. Mise à part ces temps de gestion, la FEMAS était essentiellement autonome dans la construction des campagnes vaccinales et l'évaluation du projet.



L'ARS a accordé une **subvention** entièrement dédiée à la **création d'outils** (achat de matériels, impression...) et **l'indemnisation des équipes**. Les MSP étant principalement composées de professionnels de santé libéraux, une indemnisation était en effet prévue pour compenser les pertes de revenus liées au temps hors consultation passé sur le projet et à la valorisation du travail en équipe (coordination, réunion d'équipe...). Cette subvention ne finançait pas le temps de travail de la chargée de prévention, ni les coûts liés à l'évaluation du projet.

D'autres acteurs sont intervenus dans le projet, principalement dans la mise en place de webinaires facilitant les échanges de pratiques entre les professionnels de santé. La prise de contact se faisait le plus souvent par mail ou téléphone, de l'initiative de la FEMAS HDF, selon les besoins identifiés auprès des MSP du projet. Ces interventions étaient ponctuelles et n'ont pas fait l'objet d'une formalisation par conventionnement.

## La recherche ou création d'outils

La recherche et la création d'outils à destination des professionnels de santé et des patients étaient effectuées quasiment exclusivement **par la chargée de projets vaccination de la FEMAS**. Le reste de l'équipe de la FEMAS a pu apporter son aide sur certains points, en testant notamment l'escape game sur la vaccination anti-grippe.

Pour chaque campagne vaccinale, la chargée de projets réalisait un **tour de la littérature** (thèse, recommandations HAS, outils créés par les ARS, sites internet spécialisés, veille épidémiologique). Elle transmettait ensuite les outils existant aux MSP ou bien retravaillait les informations trouvées dans la littérature sous un format plus attractif et plus maniables. Parmi les outils proposés figuraient des affiches, des magnets présentant les schémas vaccinaux, des pins, des quizz, des fiches actions.



*On souhaitait qu'à chaque campagne vaccinale, il y ait des outils à destination de la patientèle et des professionnels, et également un serious game ou un webinaire pour permettre les échanges entre professionnels. On a essayé de miser sur le ludique comme sur le théorique, que les professionnels de santé ne trouvent pas ce projet chronophage mais plutôt simple d'utilisation avec vraiment des outils clé en main.*

## Principaux enseignements

### Résultats observés

Le projet a rassemblé 25 équipes de soins primaires, organisées en MSP, sur tout le territoire des Hauts-de-France.

Malgré la crise sanitaire de la COVID-19, qui a fortement impacté les pratiques professionnelles, une année complète du projet a pu être réalisée avec quatre campagnes vaccinales : la grippe, les retards vaccinaux en général dont la rougeole, le HPV et les hépatites. Cette première année a été centrée sur l'outillage des professionnels de santé, la crise sanitaire empêchant les actions collectives avec les patients.

Une évaluation plus précise est prévue auprès des MSP. Elle porte sur l'implication des professionnels de santé dans les campagnes vaccinales, l'implication des usagers, la communication choisie, l'organisation de l'équipe en interne et les partenariats qui ont pu être créés hors MSP.

Certaines MSP ont d'ores et déjà rapporté des retours positifs des patients sur les outils proposés. D'autres ont profité de ce projet pour créer des partenariats avec les écoles, centres sociaux ou entreprises aux alentours.

Concernant la FEMAS HDF, cette première année a été bénéfique en terme de montée en compétences : méthodologie de projet, créativité dans la conception d'outils, techniques de communication pour atteindre au mieux les équipes en MSP. Elle a permis également à la FEMAS d'améliorer son répertoire des MSP adhérentes, avec une meilleure identification des interlocuteurs clés et une plus grande visibilité sur la composition des équipes.

### Freins et leviers

- Le projet s'est appuyé sur le rôle central de la FEMAS Hauts-de-France, et notamment de la chargée de prévention, en tant que concepteur, coordinateur et accompagnateur des MSP dans la mise en œuvre du projet. Ce rôle central a pu être possible grâce à l'existence du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, comportant un volet mission vaccination.

- L'absence de financement supplémentaire (mis à part pour la conception des outils et la rémunération des équipes) a pu constituer un frein dans certaines étapes du projet, notamment l'évaluation. Un besoin de renforts extérieurs a été identifié, pour apporter un regard externe sur le projet, aussi bien sur les outils que sur la méthodologie de projet en tant que telle.

- Le fait que le projet soit clé en main et qu'une indemnisation soit prévue pour chaque équipe volontaire sont des leviers dans la mobilisation des équipes. Les professionnels de santé libéraux étant déjà très pris par leur pratiques quotidiennes (soins, réunions d'équipe etc...), ils mettent en avant un manque de temps et/ou de compétences pour mettre en place un projet de prévention et promotion de la santé.

- L'identification de référents et de leaders dans chaque MSP est essentielle pour le transfert d'informations à toute l'équipe et la mobilisation de professions différentes.

- La stratégie territoriale de la FEMAS a permis de recruter une vingtaine de MSP dans ce projet. Néanmoins, le manque de visibilité de la FEMAS auprès des acteurs locaux de santé entraîne



des difficultés dans la mise en place de partenariat et par conséquent l'avancée et l'amélioration continue du projet.



« Quand l'ARS valide un projet de santé, il se passe un blanc, un vide. Les ESP, MSP ou CPTS sont un peu lâchés dans la nature. Ils ne savent pas vers qui se diriger, comment obtenir des subventions ou des financements supplémentaires, comment permettre de mettre en place les actions écrites dans leur projet de santé. Donc il n'y a pas cette communication ou pas encore assez pour pouvoir faire en sorte qu'on soit reconnu des nouvelles maisons de santé. »

« C'est très dur de rentrer en contact avec des structures comme l'Education Nationale, les conseils départementaux ou les PMI (protection maternelle et infantile). Déjà ils ne nous connaissent pas. Quand on leur demande quelque chose, on a l'impression d'aller sur leur platebande alors que pas du tout. C'est un travail de complémentarité. »

## Perspectives

La FEMAS HDF souhaite lancer la seconde année du projet, avec une modification de la temporalité de certaines campagnes vaccinales et l'élargissement à d'autres vaccins. Cette seconde année devrait être plus centrée sur les usagers avec la mise en place d'ateliers collectifs ou de permanences vaccinales. Les résultats de l'évaluation et cette fiche de capitalisation pourront être mis en avant pour la validation d'une seconde année auprès de l'ARS.

La création d'un comité de pilotage est envisagée dès la fin du trimestre 2021, à la suite d'un nouveau dialogue de gestion avec l'ARS et en cas de reconduction du projet. Ce comité de pilotage serait composé de la FEMAS HDF, l'ARS et quelques MSP du projet.



### Pour aller plus loin

- Programme national d'amélioration de la couverture vaccinale [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme\\_national\\_amelioration\\_politique\\_vaccinale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_amelioration_politique_vaccinale.pdf)
- Thèse de Médecine Générale, Marie-Aude Mazieres (2013) *Quelles sont les habitudes de pratique des médecins généralistes concernant la vaccination Rougeole Oreillons Rubéole ? Propositions d'amélioration des pratiques : étude qualitative auprès de 16 médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées.* <http://thesesante.ups-tlse.fr/278/>
- Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : expérimentation en région Grand Est <https://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-couverture-vaccinale-contre-le-hpv-une-experimentation-en-region-grand-est>



Capitalisation  
des expériences  
en promotion  
de la **santé**

---

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des expériences en promotion de la santé ainsi que les autres projets de capitalisation mis en œuvre par la SFSP sur le site [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)