

Priorités **SANTÉ**

NUMÉRO SPÉCIAL COVID-19

**RETOURS D'EXPÉRIENCES
DE PROFESSIONNELS DE LA RÉGION**



DOSSIER

**DE LA PSYCHIATRIE
À LA SANTÉ MENTALE,
UNE CO-CONSTRUCTION
EN MARCHÉ**

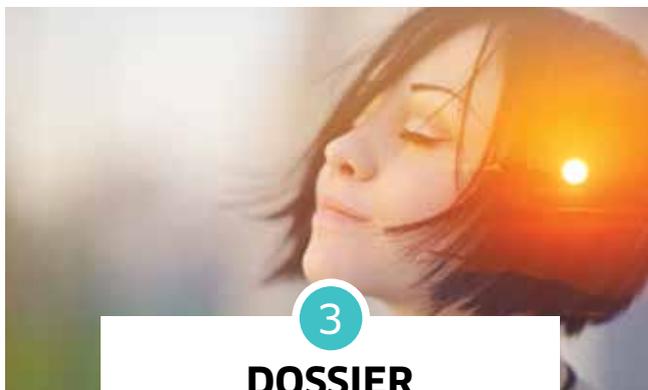
WWW.CRES-PACA.ORG

© SHUTTERSTOCK

N°57

SOMMAIRE

N° 57 - MAI JUIN JUILLET AOÛT 2020



DOSSIER

De la psychiatrie à la santé mentale,
une co-construction en marche



Actualités

7

Haut Conseil de la santé publique : une contribution à l'expertise scientifique

17

Outil

Tempo : un temps pour comprendre

8

Covid-19 : Témoignages

- Infirmier libéral et Covid-19 : soigner, accompagner et gérer le stress
- Les médecins généralistes, en première ligne
- Jouer collectif, le pari gagnant des professionnels de la santé de la Penne-sur-Huveaune pendant la crise
- Une cellule d'écoute pour orienter à Nice
- Les aides-soignants, des piliers pour les personnes âgées
- Les étudiants infirmiers, des renforts efficaces et bienvenus
- Une éducation du patient en visioconférence au temps du confinement
- Continuité pédagogique : continuer à faire avancer les élèves
- Qualité de l'air et Covid-19 : une trêve sur le plan de la pollution atmosphérique

18

Bibliographie

Covid-19 et promotion de la santé

19

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

Priorités Santé

Bulletin d'information du Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, 178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille **Directeur de la publication** Professeur Roland SAMBUC, Président **Rédacteur en chef** Zeina MANSOUR, Directrice **Comité de rédaction** Représentants de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (Département prévention et promotion de la santé, Département santé environnement, Service communication) et du CRES **Rédaction** Lisbeth FLEUR Responsable de la communication, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, Isabel SOUBELET, Hélène FOXONET, Natacha LE-MINH, Journalistes **Conception graphique** HappyFall / 06 68 95 19 34 **Impression** Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06) Tirage : 8 000 exemplaires / N° 57 - Mai / Juin / Juillet / Août 2020 **Périodicité** : 3 numéros par an **N°ISSN** : 1628-2884 **Date du dépôt légal** : 28 juin 2004. Pour recevoir gratuitement Priorités Santé, Merci d'indiquer vos coordonnées postales par mail : cres-paca@cres-paca.org ou par téléphone : 04 91 36 56 95 Fax : 04 91 36 56 99/ CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE



De la psychiatrie À LA SANTÉ MENTALE, UNE CO-CONSTRUCTION EN MARCHÉ

Après avoir fixé des axes de travail, le ministère de la santé sollicite la participation des personnes concernées et les professionnels de l'accompagnement au sens large afin de faire évoluer la prise en charge des troubles psychiques vers une prise en charge globale.

« La psychiatrie n'a pas évolué, mais les usagers oui ! Désormais, ils sont conscients de leurs droits, ont repris leur pouvoir d'agir et s'émancipent d'un système malade pour retrouver liberté, dignité et bonheur. » Cet extrait d'un message adressé notamment à des psychiatres, pendant le confinement, traduit l'évolution d'un patient accompagné par des pratiques orientées rétablissement. Cette personne s'autorise à exprimer sa colère sans craindre une toute puissance du corps médical, et revendique sa capacité à savoir ce qui est le mieux pour elle. Présentée en juin 2018, la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie veut favoriser ce pouvoir d'agir. Elle s'articule autour de quatre axes : la prévention-promotion, la lutte contre les inégalités, la garantie de la pertinence de la prise en charge et la transformation du système de santé en réaffirmant la place des citoyens. Selon l'Organisation mondiale de la santé, un Européen sur quatre est touché par des troubles psychiques au cours de sa vie. En France, alors que la psychiatrie fonctionne à moyens constants depuis une quinzaine d'années et que le nombre de lits a diminué de 60% entre 1976 et 2016 ⁽¹⁾, la demande ne cesse de croître. La psychiatrie ne se cantonne plus aux grandes pathologies, elle concerne la souffrance psychique en général : addictions, troubles anxieux, psycho-traumatismes...

Le coût économique et social des troubles psychiques atteindrait 109

milliards d'euros par an. L'ex-ministre de la santé, Agnès Buzyn, a jugé prioritaire de reformuler l'offre de soins afin de réduire l'inadéquation entre les besoins et les réponses. Sa feuille de route présente trente-sept actions pour donner un cadre précis aux acteurs de terrain chargés de moderniser, d'améliorer et de diversifier l'accompagnement en santé mentale. Rompant avec un système médico-centré, la construction de parcours de soin articule le sanitaire, le médicosocial et le social.

Chargées d'organiser cette réflexion, les Agences Régionales de Santé portent les Projets Territoriaux de Santé Mentale. « Ça permet d'être au plus proche des spécificités territoriales en matière d'organisation, de structures, de coordination d'acteurs, de démographie médicale, de géographie, explique Cécile Chaussignand, chargée de projets au Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES). L'idée est de réunir les professionnels du soin, de la prévention, de l'éducation, de la justice, des représentants des usagers et des aidants familiaux afin d'élaborer des projets, puis de les mettre en œuvre et de les évaluer. » En Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'ARS a choisi de créer un PTSM dans chacun des six départements. « Les animateurs départementaux ont commencé par recenser les acteurs concernés pour les informer et les

inviter à prendre part aux PTSM, en veillant à une représentativité de tous, décrit Marion Sylvain, chargée de projets au CRES, lequel est co-porteur du projet régional et animateur du groupe des Bouches-du-Rhône. Au début, ils ont pris le temps d'échanger sur leurs pratiques, de partager leurs constats, d'identifier les ressources. La première étape a été de réaliser un diagnostic partagé en s'appuyant sur des états des lieux existants. Puis, ils vont travailler sur des pistes d'actions et les prioriser, en définissant notamment des organisations en faveur des publics les plus vulnérables, migrants, personnes placées sous-main de justice, jeunes sortant de l'aide sociale à l'enfance... »

Sortir du médico centré

D'ici la fin de l'année, les projets, préalablement validés par l'ARS, vont remonter à la délégation santé mentale et psychiatrie du ministère de la santé. Pour la psychiatrie, cette réorganisation suppose une remise en question, et parfois une réorientation des financements vers d'autres structures. L'enjeu est d'accepter de changer de modèle pour proposer une prise en charge mieux adaptée. Pour nourrir cette dynamique de co-construction, les porteurs ont favorisé un brassage de connaissances enrichissant pour tous. Au-delà d'un recensement de ressources documentaires et données probantes, cinq journées d'échanges régionales ont permis de croiser expériences,

expérimentations, écueils et réussites. Enfin, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médicosociaux (ANAP) a réalisé un cycle de cinq conférences en ligne pour faciliter l'élaboration des PTSM et l'essaimage de la réhabilitation psychosociale.

Dès janvier 2019, le développement de cette approche encore circonscrite à quelques services a fait l'objet d'une circulaire. « *Le champ des soins de réhabilitation psychosociale est difficile à appréhender par des professionnels habitués aux pratiques traditionnelles, attachés à leur formation initiale et à leur posture professionnelle,* constate Yves Bancelin, médiateur de santé pair. *On ne peut pas demander aux gens d'adhérer d'un coup à une transformation complète, mais ça change peu à peu. De plus en plus*



© Pierre CIOT

de formations se consacrent à l'empowerment, aux bonnes pratiques, à l'éducation thérapeutique... L'effet iatrogène de l'hospitalisation est un constat partagé, donc on essaie de proposer des accompagnements plus inclusifs. Dans ce cadre, la réhabilitation psychosociale a fait ses preuves. »

A Marseille, une plateforme de mé-

diateurs pairs a obtenu un financement de l'ARS afin de pouvoir diffuser cette approche auprès des équipes cliniques d'hôpitaux publics. « *C'est un système de mise à disposition pour offrir des prestations de service sur des thématiques comme la psychoéducation, les traitements, la relation de confiance, la constitution d'un groupe d'auto-support,* détaille Yves Bancelin, le coordonnateur de la plateforme de l'association Esper Pro ⁽²⁾. *Que ce soit auprès de travailleurs sociaux, de médecins ou d'équipes médicosociales, les médiateurs sont facilitateurs du parcours de soin, de l'accès à l'information à la continuité dans les suivis. Avec le vécu des premiers médiateurs pairs formés en 2012, on connaît la difficulté, quand on est isolé dans un établissement, de trouver sa place, un rythme de travail, des perspectives valorisantes. Grâce à cette plateforme, nous pourrions organiser des supervisions, échanger, mutualiser et affiner des outils... La diffusion de méthodes et de pratiques ne peut se faire qu'en se fédérant.* »

Accompagnements inclusifs

Le savoir expérientiel des membres d'Esper Pro complète déjà l'offre d'accompagnement des équipes de Working first 13 (placement en emploi), du Cofor (université des patients), de l'Unité locale d'intervention de crise et d'évaluation (alternative à l'hospitalisation)...

En février dernier, lors de son passage à Marseille, le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, Frank Bellivier a découvert ces dispositifs. « *Nous les jugeons tout à fait pionniers, exemplaires et nous allons nous efforcer de les soutenir. Ulice, l'équipe mobile pluriprofessionnelle d'accompagnement de la crise à domicile, est par exemple tout à fait dans la ligne de ce que nous voulons promouvoir.* » Le développement des parcours de soin en ville vise à éviter les hospitalisations et les ruptures de vie sociale, vecteur d'isolement

et d'aggravation de la maladie. Or la stigmatisation colle à la peau des personnes atteintes de troubles psychiques, si bien qu'elles peuvent parfois se tourner vers les urgences pour ne plus se sentir seuls. Le Codes 83 s'attache à rompre cette solitude avec le programme Handisens, une action sur la vie affective et sexuelle pour les personnes en situation de handicap mental et les professionnels qui les suivent. Animatrice de ces ateliers, Mylène Baudry est intervenue à Marseille lors du F... Kolloque, une journée de rencontre et d'innovation sur les grands enjeux en santé mentale à destination des personnes concernées et des professionnels. « *Ce qui est ressorti de l'expression de ces personnes très autonomes, c'est la non prise en compte des effets secondaires des traitements sur la vie affective et sexuelle. Un adulte ne peut pas aller bien s'il n'a plus de libido. Pourtant, les psychiatres n'abordent pas ces questions. D'ailleurs, des psychologues assistent régulièrement à mes ateliers, les psychiatres rarement.* »



© Pierre CIOT

Les PTSM ambitionnent de construire des réponses globales aux problèmes liés à la santé mentale. Si la crise du Covid-19 ralentit le processus, elle a fait évoluer les pratiques avec une baisse des hospitalisations, du recours aux urgences et une

(Suite page 6)

Trois questions à...

Frank Bellivier,

Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie



1

En quoi la feuille de route en santé mentale et en psychiatrie porte-t-elle un projet de réforme en profondeur ?

L'offre de soins en santé mentale n'est plus conçue comme exclusivement sanitaire mais comme des parcours de prise en charge qui convoquent au chevet des patients des acteurs médicosociaux et sociaux pour répondre aux besoins de prévention, de logement, de travail, d'éducation... Je suis là pour promouvoir des innovations qui nous paraissent intéressantes. Cette démarche se fonde sur des expériences menées à l'étranger et sur la littérature internationale qui apporte des données probantes sur les meilleures réponses à offrir aux personnes, que ce soit dans des situations de souffrance psychique ou pour les grandes pathologies mentales. La feuille de route comporte également un volet important sur la promotion des droits usagers et sur la lutte contre la stigmatisation.

2

Concrètement, quels types de dispositifs souhaitez-vous développer ?

Il y a une stratégie nationale de déploiement des programmes de réhabilitation psychosociale. Il faut promouvoir la mise en place de ces dispositifs orientés rétablissement qui s'adaptent aux besoins énoncés par la personne elle-même et qui convoquent l'ensemble des acteurs nécessaires au parcours de la personne. Au travers de la promotion de ces outils, on souhaite faire reconnaître dans le monde de la psychiatrie qu'il n'y a rien d'inexorable, qu'un rétablissement est possible, et qu'il ne passe pas nécessairement par l'hospitalisation. Un fort investissement est nécessaire sur les dispositifs ambulatoires qui préviennent les hospitalisations sans consentement et les passages aux urgences. La pair-aidance va également être au centre de nos priorités, c'est un maillon incontournable de la démarche de réhabilitation psychosociale. En deux ans, les groupes d'entraide mutuelle, outils qui reposent sur l'implication et la gestion par les pairs, ont été multipliés par cinq. Pour aller plus loin dans la professionnalisation des pairs, et leur intégration dans les équipes de soin, il reste à établir un cadre réglementaire. C'est une de mes priorités pour 2020.

3

Quels sont les moyens mobilisés pour le déploiement de cette feuille de route ?

Une réforme du mode de financement de la psychiatrie pour mieux accompagner les projets innovants. Une réforme des autorisations qui formalise les conditions à réunir pour exercer dans le champ de la santé mentale, afin d'organiser une offre graduée, d'améliorer le repérage précoce et la construction de parcours de soins complexes. La mise en place des Projets Territoriaux de Santé Mentale qui organisent la coopération entre les acteurs de la prévention, les secteurs sanitaire, médicosocial, social, l'enseignement, la recherche, la justice... Doté de dix millions, le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie vise à financer prioritairement les initiatives issues de ces PTSM. En 2019, plus de 300 projets sont remontés des territoires, dont 160 priorités par les ARS. Les acteurs locaux se sont saisis de cette opportunité, nous l'avons donc reconduite cette année. Il y a également un appel à projet spécifique pour la pédopsychiatrie doté de vingt millions. Nous sommes en phase de rattrapage et de promotion d'un nouveau type de prise en charge dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie. Il y a un engagement politique inédit, mais ces réformes vont prendre quelques années. Nous avons publié un état d'avancement des 37 actions préconisées par la feuille de route et établi 12 priorités pour l'année. La crise sanitaire risque cependant d'impacter ce calendrier. Avec à la clé des enjeux vitaux.



augmentation des téléconsultations. « *Le suivi téléphonique a toujours été sous-utilisé, là ça a permis aux soignants de découvrir qu'on peut très bien accompagner les gens en les appelant régulièrement* », apprécie Vincent Girard, psychiatre chargé de recherche et d'innovation à l'ARS PACA. Importateur des pratiques orientées rétablissement en France dès 2005, il salue l'approche scientifique d'une feuille de route qui tend à mettre en place des programmes qui ont démontré leur efficacité. Mais après quinze ans de combat, l'avant-gardiste en veut plus. « *Notre stratégie actuelle reprend des axes de travail du rétablissement, la défense des droits, l'empowerment, la lutte contre la stigmatisation. Et c'est une avancée indéniable. J'aimerais que le changement de paradigme que propose l'approche orientée rétablissement soit plus explicitement mis en avant. La réhabilitation psychosociale est un processus proposé par les professionnels pour que les personnes puissent reprendre du pouvoir sur leur vie. Dans le rétablissement, des usagers de santé mentale expliquent aux soignants ce dont ils ont besoin. C'est une modification de rapport de force, un mouvement politique de lutte contre l'oppression et la stigmatisation, une bascule d'une approche médicale vers une approche citoyenne.* »

Après avoir initié une nouvelle approche du soin en santé mentale, il veut désormais prévenir les troubles psychiques en participant au montage de programme de prévention et promotion en direction des bébés et des enfants où une bascule doit se faire du modèle éducatif punition/récompense vers une approche centrée sur l'autonomie et la négociation.

Un site Internet sur les bonnes pratiques en santé mentale

Pour accompagner les acteurs dans l'élaboration des PTSM et le changement de paradigme en œuvre dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, le CRES a coordonné, en lien avec l'ARS PACA et l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la création d'un site Internet sur les bonnes pratiques en santé mentale.

Destiné aux usagers et aux professionnels, ce site propose deux grandes rubriques – parcours de vie et parcours de santé – et 10 thématiques. Chacune fait l'objet d'une ou plusieurs bonnes pratiques. Chaque bonne pratique est accompagnée d'une présentation et d'une vidéo avec des témoignages d'experts, de professionnels et d'usagers, ainsi que d'une gradation de son niveau de preuve. Des liens vers des ressources documentaires sont également proposés avec, à terme, le contact d'une équipe d'appui sur le territoire.

Il s'agit de bonnes pratiques validées scientifiquement ou identifiées comme prometteuses, qui font consensus et sont respectueuses des droits des personnes.

BIBLIOGRAPHIE

Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie, Feuille de route en santé mentale et psychiatrie,

Ministère des solidarités et de la santé, 2018-06-28, 31 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

FIAT Caroline, WONNER Martine,

Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale, Assemblée nationale, 2019-09-18, 143 p.

<http://www.assemblee-nationale.fr/15/pdf/rap-info/i2249.pdf>

EMMANUELLI Julien, SCHECHTER François,

Prise en charge cordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, IGAS, 2019-10, 130 p.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-002r_.pdf

CHAUVIN Céline,

Etude de l'activité d'une équipe d'intervention de crise et de la satisfaction de ses usagers et de leur entourage : l'équipe ULICE

Mémoire pour le diplôme inter-universitaire Santé mentale dans la communauté, Université Lille 2, Université Paris 13, APMH/CHU Sainte-Marguerite, Marseille CCOMS, EPSM Lille Métropole, 2013, 67 p.

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/memoirechauvin.PDF>

DE CASTRO François, NARCI-ZANNI Emmanuelle,

Comment intégrer un travailleur pair dans une équipe de santé mentale ? Petit guide pratique à destination des équipes qui souhaitent se lancer,

Centre ressource réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, 2019-09, 20 p.

https://centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/livret_integrertravailleurpair.pdf

Trouble mental et travail : accompagnement et inclusion professionnelle pérenne. Dossier

Santé mentale au Québec, vol. 42 n°2, 2017-09

<https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n2-smq03262/>

SITES INTERNET

Mieux comprendre le PTSM dans les territoires

Vidéo de 6' de l'Ecole des hautes études en santé publique

<https://vimeo.com/325823550>

Santé mentale : 5 webinaires pour vous aider à élaborer un PTSM

Webinaires de l'ANAP diffusés entre 2019 et 2020 accessibles en replay sur inscription

<https://www.anap.fr/actualites/toute-lactu/detail/actualites/sante-mentale-5-webinaires-pour-vous-aider-a-elaborer-un-ptsml>

Projet territorial de santé mentale

Dossier en ligne du Ministère de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale/projet-territorial-sante-mentale>



⁽¹⁾ http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_I_rapport.pdf

⁽²⁾ <http://esperpro-mediateur.fr/>



HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE : UNE CONTRIBUTION À *l'expertise scientifique*

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a apporté une forte contribution durant la crise sanitaire en produisant et diffusant plus de 50 avis concernant les différents aspects de l'épidémie.

Créé en 2004, le HCSP développe une expertise nécessaire, indépendante et multidisciplinaire, à la gestion des problématiques de santé publique. Il produit des avis et des rapports d'aide à la décision politique. Il peut être saisi par les ministres ou leurs directions centrales comme par l'Assemblée nationale ou le Sénat. Durant la crise sanitaire induite par le nouveau coronavirus SARS-COV-2, il a été fortement sollicité par la Direction Générale de la Santé (DGS). Il a notamment réactivé son groupe de travail pluridisciplinaire « Grippe, coronavirus, infections respiratoires émergentes » constitué d'une cinquantaine d'experts issus des commissions spécialisées internes et d'experts extérieurs. « Nous avons reçu un nombre massif de saisines en très peu de temps, soit 65 en deux mois, précise Franck Chauvin, président du HCSP depuis 2017 et membre du Conseil Scientifique⁽¹⁾. Afin de pouvoir apporter des réponses en un temps réduit tout en nous appuyant sur les données de la science, nous avons adopté au sein du Haut Conseil une procédure d'urgence qui a permis des mesures de validation d'urgence. Nous procédons toujours en trois temps : la recherche bibliographique d'articles scientifiques dans le domaine concerné, l'audition des parties prenantes et la production des avis par les groupes de travail. Nous avons maintenu nos méthodes de travail qui reposent sur la charte

de l'expertise sanitaire et permettent d'émettre des avis fondés sur les données actuelles de la science et non des opinions, et ce malgré des délais très contraints. En effet, du fait de la rapidité de l'évolution des connaissances scientifiques, certains avis ont été révisés dans des délais très courts. »



Nous avons reçu un nombre massif de saisines en très peu de temps, soit 65 en deux mois.

Une position centrale

Les avis produits et diffusés par le HCSP ont concerné de très nombreux aspects de l'épidémie. Notamment, la prise en charge clinique et thérapeutique des patients Covid-19, les mesures de prévention et équipements de personnels, la politique de rationalisation du port de masques à usage médical et de leur recyclage, les définitions et prise en charge des patients à risque de formes graves, la prise en charge du corps d'un patient Covid-19 décédé... « Pour préparer le déconfinement, nous avons défini une doctrine sanitaire, ajoute Franck Chauvin. Elle a ensuite été déclinée dans

les différents lieux ou secteurs en période de déconfinement tels que les établissements d'accueil touristiques, de restauration ou d'activités physiques et sportives, les grandes surfaces et les magasins de vêtements, les entreprises, les écoles, les établissements accueillant des jeunes enfants, les espaces culturels, les moyens de transport... Nos avis et recommandations ont souvent servi de base à la publication de décrets et autres textes réglementaires. Ils ont été à la base des plans d'organisation et de prévention des différents ministères en lien avec le Comité Castex⁽²⁾ et le Conseil Scientifique. Le Haut Conseil de la santé publique s'est retrouvé dans une position tout à fait centrale. Dans ce contexte hors normes, il a su s'adapter à la pression et à l'urgence tout en assurant sa mission en télétravail. »

⁽¹⁾ Le Conseil Scientifique a été mis en place le 10 mars 2020 pour permettre au gouvernement de disposer des dernières informations scientifiques et l'aider dans ses décisions.

⁽²⁾ Le gouvernement a désigné le 2 avril Jean Castex pour préparer le déconfinement.



INFIRMIER LIBÉRAL ET COVID-19 :

Soigner, accompagner et gérer le stress

Infirmier libéral à Antibes (Alpes-Maritimes) depuis 17 ans, diplômé d'un DU soins palliatifs, Mohamed Semmari a traversé la crise sanitaire avec une relative sérénité grâce à l'appui d'une coordination libérale sur le bassin antibois.

Pour Mohamed Semmari, infirmier libéral à Antibes sur la Côte d'Azur « nous sommes à proximité de l'Italie et nous avons assez vite anticipé la situation en mettant en place des actions de bon sens. »

Soignant à Alger qu'il a fui dans les années 90, il est passé par l'Institut Curie à Paris où il s'est spécialisé en soins palliatifs. Puis il s'est installé à Antibes où il exerce depuis 17 ans en libéral dans son cabinet partagé avec une collègue. Depuis janvier, il est aussi trésorier de l'Union des Infirmières Libérales du Bassin Antibois (UDIL 06). Cette association cherche à faciliter la communication et l'échange sur le territoire et rassemble 110 professionnels. Elle est aussi à l'origine de la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Antipolis à Antibes.

La force de la coordination

« Nous avons très vite monté un groupe WhatsApp avec les infirmiers, les médecins, les pharmaciens et l'hôpital d'Antibes afin d'échanger et d'avancer sur le sujet Covid-19, précise-t-il. Protéger un patient infecté, on sait le faire, mais savoir comment ne pas trop en faire ou ne pas en faire assez, c'est autre chose. La coordination de la médecine de ville a permis de mettre en place les actions au fur et à mesure de l'évolution des connaissances. Dès le départ, nous avons été soutenus par le maire qui a pu nous fournir très tôt des masques

mais aussi par des entreprises privées ou des organismes comme le Rotary Club qui ont fait de nombreux dons de sur-blouses, de visières et de gants. » Cette coordination libérale a favorisé les échanges sur la conduite à tenir, les bonnes pratiques et les tests. C'est une véritable chaîne de solidarité qui s'est mise en place sur le bassin antibois.

Gérer le stress quotidien

Dans une telle période, l'appui d'un collectif joue un rôle primordial mais il ne supprime pas le stress du quotidien. Habituellement en binôme, Mohamed Semmari a complètement revu ses tournées et pris tous les patients Covid-19, en accord avec sa collègue qui a des enfants en bas âge. « J'ai eu quatre patients Covid,

4^{ème} patient était un cas Covid sévère et par ailleurs médecin. Il est resté chez lui assisté par un générateur d'oxygène. Je suis de nature posée mais ce cas a demandé un gros travail d'accompagnement, de soins, et d'écoute dans la durée. Il fallait aussi calmer les angoisses des proches. Je suis formé aux soins palliatifs mais là, il fallait accompagner vers la vie non vers la mort dans un climat d'inconnues et de doutes, et sans plan B ! » Si le virus était omniprésent, Mohamed Semmari se devait aussi de conserver toute son énergie pour ses patients habituels dont certains ont des pathologies lourdes (insuffisant respiratoire, transplanté du poumon). De retour à la maison, la rigueur était également de mise. « Avec ma femme qui est également infirmière dans un autre cabinet, nous avons été très stricts, confie-t-il. Pendant toute cette période, nos trois fils (âgés respectivement de 12, 15 et 18 ans) avaient interdiction de venir dans notre salle de bains et notre chambre. Nous leur parlions à distance et pas de câlins non plus avec eux ! Nous nous sommes demandé ce qui pouvait bien se passer dans leur tête mais ils ont vraiment bien joué le jeu. Peut-être parce qu'ils sont enfants de soignants... Nous, nous avons été vidés psychologiquement. Aujourd'hui, nous restons vigilants car au-delà de notre famille, nous devons protéger nos patients. »

Aujourd'hui, nous restons vigilants car au-delà de notre famille, nous devons protéger nos patients.



explique l'infirmier. Trois d'entre eux avaient une forme modérée, ils nécessitaient un suivi à domicile avec une vérification des constantes et de la saturation en oxygène. Je les voyais en fin de journée pour ne pas contaminer les autres patients. Je portais à leur domicile une sur-blouse, un masque et des lunettes. Le



LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, *en première ligne*

Comment continuer d'exercer en pleine épidémie, en se protégeant et en protégeant ses patients ? Le Dr Laurence Pallier, médecin généraliste en cabinet et directrice du CoDES 83, nous fait partager son expérience.

Dans son cabinet, situé au cœur d'une cité sensible de Toulon, le Dr Laurence Pallier n'a jamais cessé ses consultations. Deux jours par semaine, comme d'habitude, de 9h à 20h. Seuls changements notables, la salle d'attente, délocalisée dehors devant le bâtiment et le conseil de téléphoner pour évaluer la nécessité de consulter en présentiel et programmer la consultation. « *Cela n'a pas été facile pour nos patients, qui avaient l'habitude de venir sans rendez-vous. Mais globalement, nous avons réussi à nous organiser, en regroupant les suspicions de Covid sur des créneaux dédiés dans la mesure du possible.* » Et si le nombre de consultation a baissé de moitié pendant le confinement, la charge de travail, elle, n'a pas diminué : désinfection des locaux, contacts avec les autres professionnels pour

cela, elle n'a jamais songé à fermer son cabinet. « *Certains confrères ont préféré passer entièrement en téléconsultation ou ont dû suspendre leur activité, mais pour moi, c'était impensable étant donné le contexte de notre cabinet!* » Une présence physique rassurante, appréciée des patients du quartier. « *Certains nous appelaient juste pour prendre des nouvelles et nous remercier d'être là* », ajoute-t-elle, un sourire dans la voix.

La téléconsultation, une expérience concluante

Pour la généraliste, le confinement a été l'occasion de tester de nouveaux outils, notamment la téléconsultation. « *Tous mes patients n'étaient pas équipés en ordinateur ou smartphone. Heureusement, la CNAM a été réactive en débloquent la prise en charge à 100% et en autorisant la téléconsultation par téléphone, ce qui a été très pratique* », précise la médecin. La téléconsultation assistée en présence des infirmiers au domicile du patient l'a beaucoup intéressée. « *Cela permet de faire à la fois le bilan médical et d'échanger avec les patients. Je poursuivrai ce dispositif de téléconsultation dans certains cas, comme les suivis d'examen* », ajoute-t-elle.

En tant que directrice du CoDES 83, le Dr Pallier retient aussi la bonne collaboration au niveau départemental entre tous les professionnels de santé. « *Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont bien fonctionné et ont montré tout leur*

intérêt, pour ceux qui en doutaient encore. C'est vraiment un axe de travail à poursuivre ».

Aujourd'hui, l'activité du cabinet est presque revenue à son niveau habituel, mais les conséquences de la crise sur la prise en charge des patients se font toujours sentir. « *Certains sont encore réticents à l'idée de réaliser des examens complémentaires, il faut les rassurer. D'autres, bloqués à l'étranger, ont dû interrompre leur traitement. Sans oublier le suivi médical (vaccination, diabète...) qui a été décalé et qu'il va falloir reprendre.* »

Penser l'après

Si la situation revient peu à peu à la normale, cette crise doit interroger la communauté médicale. « *Pendant le Covid, la parole des soignants a été prise en compte et respectée. Beaucoup d'initiatives ont pu voir le jour, loin des pesanteurs habituelles. Il faudra conserver cet état d'esprit, sinon, on risque le découragement et la démobilitation* », avertit le Dr Pallier.

Autre point essentiel, la souffrance ressentie par certains personnels. L'investissement des équipes a été exceptionnel, souligne-t-elle « *mais nous avons tous été impactés, physiquement et psychologiquement. Il faudra créer des espaces d'échanges entre professionnels pour écouter et digérer les traumatismes. Nous en avons tous besoin.* »



La parole des soignants a été prise en compte et respectée. Beaucoup d'initiatives ont pu voir le jour.

planifier les prises en charge urgentes, veille sanitaire et législative...

Le médecin l'avoue, les premières semaines du confinement ont été éprouvantes, entre le manque de matériel de protection, les incertitudes scientifiques et l'évolution permanente des consignes officielles. Malgré



JOUER COLLECTIF, *Le pari gagnant* DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE LA PENNE-SUR-HUVEAUNE PENDANT LA CRISE

Créer un poste médical et paramédical avancé pour diagnostiquer les malades en toute sécurité, c'est le dispositif innovant imaginé à La Penne-sur-Huveaune. Retour sur une expérience concluante avec le pharmacien Philippe Roche, un des professionnels à l'origine du projet.

L'idée du Poste Médical et Paramédical Avancé (PMPA) a germé dans la tête du Dr Szabo dès le début de la crise. Ce médecin généraliste, qui travaille également comme urgentiste à l'hôpital de la Casamance (Aubagne), s'est tout de suite demandé comment limiter le risque de contaminations au sein des cabinets médicaux. La solution envisagée est d'ouvrir un lieu de prise en charge spécifique pour les patients présentant des symptômes évocateurs du Covid-19, afin de pouvoir les diagnostiquer en toute sécurité.

A partir de là, « *tout est allé très vite* », se souvient le Dr Philippe Roche, pharmacien à La Penne-sur-Huveaune. « *La municipalité nous a mis à disposition un bâtiment et, dès le 6 avril, soit 20 jours après le début du confinement, nous avons pu ouvrir le PMPA. Un exploit sur le plan de la logistique comme de l'organisation.* » Dans toute la commune, un énorme élan de solidarité se met en place rapidement. La majorité des professionnels de santé, soit une trentaine, se portent volontaires. Les médecins, qui assurent les consultations mais aussi, les infirmiers, les pharmaciens. Les kinésithérapeutes, qui ont dû fermer leurs cabinets, viennent prêter main-forte pour gérer l'accueil des patients. « *En tant que pharmacien, j'étais en charge de coordonner l'approvisionnement en matériel médical, notam-*

ment en masques et en solution hydroalcoolique. Heureusement, j'ai pu m'appuyer sur les 5 pharmacies de la commune et des environs pour gérer au mieux les stocks. Ça a parfois été tendu, mais nous avons réussi ! », témoigne le Dr Roche.

Le PMPA accueille des patients symptomatiques envoyés par leur médecin généraliste, sur rendez-vous. Sur place, un premier bilan est réalisé, suivi d'une consultation avec un médecin pour établir le diagnostic et orienter le patient, soit vers un retour à domicile avec un traitement, soit vers un hôpital dédié. Au total, presque une centaine de patients ont ainsi pu être accueillis.

Des pharmaciens au cœur de la crise

Les pharmaciens ont été en première ligne, dès le début de la crise du Covid. « *Nous n'avons jamais fermé nos portes et nous avons toujours été en mesure d'accueillir les patients* ». Même si, pour cela, il a fallu redoubler d'efforts et d'ingéniosité : mettre en place une signalétique pour faire circuler les personnes, gérer les dotations de masques qui arrivent au compte goutte pour s'assurer que tous les professionnels de santé puissent travailler dans des conditions correctes, rassurer les clients, mettre en place des mesures d'hygiène... « *Et surtout désinfecter, tout, tout le temps* », ajoute le Dr Roche. Une vraie charge de travail

supplémentaire pour les équipes.

Mais de ces semaines éprouvantes, le pharmacien retient avant tout « *une superbe expérience humaine. En tant que professionnels travaillant sur le même territoire, nous nous connaissons déjà. Mais cette crise nous a appris à travailler ensemble et à trouver des solutions efficaces. C'est comme dans une équipe de foot, chacun a son rôle à jouer avec ses compétences, mais c'est tous ensemble qu'on peut gagner.* »



De ces semaines éprouvantes,
le Dr Roche retient avant
tout une superbe expérience
humaine.

Le Poste Médical et Paramédical Avancé a fermé ses portes le 5 juin, faute de patients. Mais pour autant, la dynamique engagée va se poursuivre. Une association vient d'être créée, qui compte déjà 35 membres. L'APIS (Association Pour l'Innovation par la Santé) mènera des actions de formation en santé publique auprès de la population, sur des thématiques comme le diabète ou la maladie d'Alzheimer. De quoi prolonger et faire fructifier ces échanges interprofessionnels.

UNE CELLULE D'ÉCOUTE *pour orienter*

À Nice dans les Alpes-Maritimes, une cellule régionale d'écoute et de soutien psychologique avec un numéro régional a ouvert dès le 30 mars afin d'éviter l'engorgement notamment du Centre 15.

L'épidémie de coronavirus a eu des conséquences sociales, économiques et psychologiques sur la population. Un numéro vert a été mis en place au niveau national pour répondre aux questions des citoyens et de nombreuses cellules d'écoute ont vu le jour dans les établissements de santé pour accompagner et soulager les soignants au contact quotidien des patients Covid-19. À Nice, une démarche complémentaire a vu le jour. « Nous avons rapidement pensé qu'il fallait faire quelque chose de plus, en parallèle de l'activation de la CUMP 06 - Cellule d'urgence médico-psychologique - qui a été déclenchée en avril par le Samu dans le cadre du Plan Blanc, précise le professeur Michel Benoit, coordinateur pour adultes au Centre Régional Psycho-traumatisme Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse.

Nous avons donc mis en place une cellule régionale d'écoute et de soutien psychologique avec un numéro ouvert du lundi au vendredi dès le 30 mars 2020 afin d'entendre et d'orienter toute personne qui se sentait blessée ou fragilisée. Cette action avait clairement une visée psychologique, hors urgence : interrogations sur les mesures de protection, demandes de réassurance, diagnostic, orientation adéquate... Nous avons enregistré plus de 900 appels en deux mois, en majorité provenant de la Côte d'Azur, mais aussi de tous les autres départements

des deux régions concernées. » Cette initiative a vu le jour grâce à la ville et au maire de Nice, Christian Estrosi, en coordination avec le Centre Régional Psycho-traumatisme Provence-Alpes-Côte d'Azur/Corse, le CHU de Nice, la Fondation Lenval (avec Florence Askenazy, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent), l'Université Côte d'Azur, l'AP-HM et le centre hospitalier Montfavet à Avignon.

Réaliser un premier tri des appels

Concrètement, la ville de Nice a proposé une antenne d'accueil à la Maison d'accueil des victimes (MAV) avec son personnel. « Cette cellule d'écoute et de soutien psychologique régionale a permis de faire un premier tri dans les appels avec une évaluation immédiate où la situation était gérée dès le premier appel en cas de stress léger, poursuit Michel Benoit. En revanche, si l'appel laissait paraître des éléments de stress important ou de décompensation chez les personnes, celles-ci étaient renvoyées sur une cellule de psychologues à Nice, dans les autres départements, ou sur la CUMP 06. Nous avons aussi assisté à une montée des tensions et des violences intra-familiales. Nous voulions trouver un fonctionnement cohérent. Nous avons essayé de filtrer, d'orienter et de graduer la réponse afin d'éviter l'engorgement d'autres structures existantes comme le Centre 15 par exemple. L'autre

point était aussi d'unifier les choses sur le territoire. Dans toute crise sanitaire, la priorité est bien sûr donnée à l'action de sauver des vies, aux services de réanimation, plus qu'à l'aspect psychologique. Mais l'aspect psychologique est très important. À la mi-avril, et encore davantage à partir du mois de mai, nous avons assisté à une hausse de la décompensation de pathologies chroniques connues comme les troubles de l'humeur, mais aussi une hausse des phénomènes d'addictologie et notamment de la surconsommation d'alcool. »

Et l'expérience ne s'arrête pas là. Aujourd'hui, le projet se poursuit avec une cellule de veille et de suivi du Covid-19, qui compte trois antennes basées à Nice, Marseille et Avignon et qui se répartissent l'ensemble des départements de la région. Le but est de tracer de manière anonyme les personnes qui ont appelé afin de connaître leur état de santé psychologique et d'analyser les différents parcours en créant un observatoire de cette file active.



Contact

Numéro vert soutien psychologique
Covid Paca-Corse
04 97 13 50 03



Les aides soignants, DES PILIERS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Stéphanie Maccarini travaille depuis 20 ans auprès de personnes âgées dans l'établissement des Joncquières, du groupe Korian, au Cannet dans les Alpes-Maritimes. Aide-soignante très investie, elle a redoublé d'efforts au moment de la crise du coronavirus.

A 43 ans, Stéphanie Maccarini aime profondément son métier d'aide-soignante qui ne se résume surtout pas à la seule toilette des patients, comme pourraient le faire croire certains clichés. « *La relation avec les personnes âgées est très enrichissante ; elle se pose sur la durée, car c'est un lien qui se crée pour la vie. On leur est utile et ils nous apprennent beaucoup. Notre métier a un sens, car sans nous, souvent, ils ne peuvent rien*

a révélé encore davantage les difficultés de ce secteur. Notamment dans sa capacité à recruter. « *Nous avons ici 8 postes vacants*, poursuit Stéphanie Maccarini. *Le secteur n'attire pas, car les salaires ne sont pas assez importants, et la fonction n'est pas valorisée. On ne parle des EHPAD qu'à chaque crise (canicule, coronavirus), sans dire ce que nous faisons réellement.* »

Des petites mains au top !

Durant cette période, les soignants n'ont pas quitté le front, pour continuer à prendre en charge les personnes âgées. « *Dans cette période si particulière, nous étions sur le terrain, en essayant d'appliquer des directives qui arrivaient au fur et à mesure. C'était très souvent peu cohérent. C'est quand il a fallu confiner les résidents dans leurs chambres que ça s'est compliqué pour nous. Ce qui nous a perturbés, c'est que les visites étaient interdites et qu'on devait nous y aller quand même. Sans masques...* » L'absence de masques et de tests systématiques en a inquiété plus d'une. « *On aurait dû avoir des masques, car nous avons aussi une vie à l'extérieur. On ne protégeait pas nos aînés et pas nos familles. Quand il y a eu le premier cas Covid dans notre structure, nous avons enfin pu être testé. La catastrophe sanitaire de l'EHPAD Korian à Mougins a permis d'être plus réactif. En 24h tous les résidents et salariés ont eu les tests.* »

Sur 60 résidents, 28 se sont révélés positifs, une dizaine de salariés l'ont été également. 15 patients ont été hospitalisés en avril, les 15 autres sont restés sur l'établissement, un résident est décédé. « *J'ai été testée trois fois, négativement, assure Stéphanie. Quand je rentrais chez moi, je passais dans un sas de décontamination par la salle de bains. C'était très difficile de ne pas embrasser mes enfants, mais j'avais peur aussi de leur transmettre le virus. Je me serais sentie trop coupable...* »



La relation avec les personnes âgées est très enrichissante.

faire. Nous sommes parfois le seul lien qu'il leur reste. » Elle témoigne de la profonde évolution de son métier ces dernières années auprès de personnes de plus en plus âgées. « *Elles arrivent autour de 85 ans, avec des pathologies de plus en plus lourdes : démence, AVC, Alzheimer, etc. Les personnes ne peuvent souvent plus rester à domicile, car elles ne marchent plus. Notre métier est de plus en plus médicalisé, et nous sommes très sollicitées au niveau des tractions et des manipulations. Il s'agit de les aider à comprendre que la vie n'est pas encore finie, avec de petits projets pour avancer sur ce chemin. Encore faut-il que l'on nous donne aussi des moyens pour cette mission là.* » On en est loin. L'épidémie de Covid-19



© Franck DUBRAY

Les aides-soignantes et professionnels de cet EHPAD sortent extrêmement marqués de cette épreuve. « *Cela ne changera pas ma manière de voir les choses. Quoi qu'il se passe, il faut rester humain. Mais nous ne pouvons pas nous contenter de 17 minutes par résident pour les lever, la douche et l'aide au repas, à cause du manque d'effectif. On est des petites mains mais surtout des piliers pour les personnes âgées.* »



COVID-19 : *Les étudiants infirmiers,* DES RENFORTS EFFICACES ET BIENVENUS

2200 étudiants infirmiers, tous volontaires, ont été mobilisés pendant la crise. Pour assurer leur bon déploiement dans les établissements de la région, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur a mis en place un dispositif innovant.

Dès le mois de mars, compte-tenu de la situation sanitaire, beaucoup d'étudiants en soins infirmiers ont vu leurs stages annulés ou interrompus. Si les étudiants affectés dans les structures hospitalières ont pour la plupart été redéployés au sein de leurs établissements vers les services en tension (réanimation, médecine interne...), pour les autres, la consigne était de rester confinés et en continuité pédagogique à distance.

« Et pourtant, on avait besoin d'eux », explique Alain Loschi, conseiller technique et pédagogique régional en soins à l'ARS, accompagné de Sylviane Caillat, son adjointe. « C'est pour cela que très vite, l'ARS a souhaité sécuriser la mise à disposition des étudiants en permettant une bonne adéquation entre les besoins et les compétences. »

Le dispositif de contribution à la continuité des soins ARS PACA Para-Med est rapidement mis en place, avec d'un côté, une demande auprès des IFSI pour connaître leurs ressources, et de l'autre, un formulaire à remplir en ligne par les établissements demandeurs, transmis pour avis aux délégations départementales afin de déployer au plus juste les moyens face aux besoins identifiés.

« Grâce à cette analyse fine et centralisée des besoins, nous avons pu trouver des étudiants volontaires au plus proche des établissements, signer des conventions de mise à disposition avec leur institut de rattachement pour leur permettre de travailler en toute sécurité, et s'assurer du suivi par

les IFSI, dont les équipes sont restées fortement mobilisées », ajoute Alain Loschi.

Au total, plus de 280 demandes ont pu être honorées dans des délais record et 2200 étudiants déployés, majoritairement de troisième année, mais aussi des étudiants aides-soignants, des psychomotriciens...

Les principales demandes sont venues des EHPAD, qui ont dû faire face à

un déficit de personnel soignant. « Nous avons dû envoyer parfois 10 étudiants sur le même établissement », précise Sylviane Caillat, qui salue leur mobilisation exceptionnelle. « Ils ont apporté, au-delà de leurs compétences, une vraie bulle d'oxygène et des forces vives. Nous avons d'ailleurs reçu beaucoup d'éloges et de remerciements chaleureux de la part des établissements. »



Eva Blanchon, ESI 2ème année à l'IFSI du CGD13, Marseille, mobilisée en EHPAD

« Plutôt que de rester confinée chez moi, j'ai préféré aller aider ! Je me suis portée volontaire et dès le 30 mars, je suis allée travailler dans un EPHAD, comme renfort auprès des aides-soignants et de l'ensemble des équipes. Mes missions : distribuer les repas, s'occuper des changes, maintenir le lien avec les

familles et accompagner les résidents. Les équipes sur place nous ont très bien accueillies, notre renfort les a vraiment soulagées. Dans l'établissement, il y a eu 35 cas positifs et plusieurs décès. Il fallait faire très attention et respecter scrupuleusement les règles sanitaires. Mais malgré ce contexte difficile, j'ai vu beaucoup d'entraide et de bienveillance. Je me suis vraiment sentie utile et cela m'a conforté dans ma vocation. »

Claire Lovera, ESI 3ème année à l'IFSI de Salon-de-Provence, mobilisée au sein de l'Unité Covid du Centre Roger Duquesne (SSR) CHIAP Aix (13)

« Après une formation de 4 heures pour apprendre les protocoles d'hygiène, j'ai commencé le 16 avril, comme aide-soignante dans l'Unité Covid du SSR. Les deux premières semaines ont été difficiles, avec une charge de travail très lourde. Nous avions 26 patients, la plupart âgés de plus de 80 ans et tous dépendants. Puis des renforts sont arrivés et nous avons pu mieux nous organiser. Cette expérience m'a transformée ! J'ai pris de l'assurance et j'ai appris à m'adapter au mieux à chaque patient. Sur un plan plus personnel, le fait d'avoir été confrontée à de nombreux décès m'a fait mûrir, c'est certain. Ce qui m'a aidé à tenir dans les moments difficiles, c'est le lien constant que nous avons gardé avec mes camarades de promotion et nos formateurs, qui prenaient tous les jours de nos nouvelles. »



COVID-19 TÉMOIGNAGES

UNE ÉDUCATION DU PATIENT *en visioconférence* AU TEMPS DU CONFINEMENT

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient se sont adaptés pendant l'épidémie de Covid-19. Les soignants ont pu poursuivre en visioconférence l'accompagnement des patients, qui, malgré des échanges plus réduits entre participants, ont trouvé l'expérience très enrichissante.

De nombreux centres hospitaliers qui proposent des programmes d'éducation thérapeutique du patient ont dû s'adapter durant la période de confinement pour poursuivre leur programme et proposer à leurs patients des ateliers et séances d'accompagnement en visioconférence. C'est le cas du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne, qui met à disposition des patients neuf programmes d'ETP agréés par l'Agence régionale de santé, concernant diverses pathologies, du diabète à l'obésité en passant par l'asthme et les maladies cardio-vasculaires.

Mademoiselle E. fait partie d'un programme d'éducation thérapeutique pour personnes obèses.

« C'est mon médecin généraliste qui m'y a inscrite, explique E. A l'origine, nous devions être pris en charge par hospitalisation pendant une petite semaine. Le programme devait se dérouler en avril mais à cause du confinement, l'hospitalisation étant devenue impossible, on nous a alors proposé de participer aux différents ateliers par visioconférence. »

Des expériences très enrichissantes

Sur le fond, rien n'a vraiment changé. Il s'agit bien d'accompagner les patients à mieux connaître leur maladie, à mieux gérer leurs traitements au quotidien et à développer des compétences psychosociales. Le contexte particulier lié au Covid-19 a évidemment été évoqué dans ces séances animées

en visioconférences par des professionnels (médecins, infirmières, psychologues, diététiciennes) pour des groupes réduits de 5 personnes.



Nous avons découvert la visioconférence tous ensemble. Pour les soignants aussi, c'était une première, mais finalement l'expérience a été très enrichissante.

« Ce qui était notable, souligne Marie-Line qui a suivi les séances d'ETP pour son diabète, c'était que nous avons découvert la visioconférence tous ensemble. Pour les soignants aussi, c'était une première, mais finalement l'expérience a été très enrichissante. »

Pour cette dame de 66 ans, qui a appris l'existence de ce programme au cours d'une réunion de seniors proposée par l'association Idéa, l'élément informatique ne constitue pas un problème. Avec Zoom d'abord puis par Skype ensuite, les séances ont été suivies à la demande. « Je suis très branchée informatique. Ainsi, j'ai pu mieux comprendre mon diabète, l'autosurveillance, les médicaments, comment gérer ses menus avec la diététicienne, comment vivre sa maladie. J'ai choisi mes séances, laissant tomber au passage celles sur l'exercice physique qui n'est vraiment

pas mon truc, mais pour le reste, j'ai appris plein de choses. »

Ces séances en visio ont permis un accompagnement encore plus apprécié dans ces temps de confinement pour des personnes dites à risque.

Marie-Line regrette en revanche le manque d'échanges entre les participants du programme, contrairement aux séances en présentiel.

Une opinion plus nuancée chez E, qui a apprécié l'attention portée à chacun dans ce temps de confinement.

« Ce programme m'a énormément plu, ça m'a permis de m'ouvrir davantage sur ce que je vis et de pouvoir mettre des mots sur ce que je ressens. Cela n'a pas toujours été simple car j'ai une grande famille, il y avait beaucoup de bruit, ce n'était pas simple de s'isoler et je me dis que dans un autre environnement, j'aurais pu m'exprimer davantage sur ce que je ressens. Cela a aussi parfois interrompu mon temps de travail pour la fac mais globalement, je suis très reconnaissante, car toutes les personnes qui nous ont suivies se sont montrées extrêmement disponibles au quotidien. »

Dans ce programme, un groupe WhatsApp a été créé pour que les patients puissent échanger entre eux. Et, comme beaucoup pendant le confinement, ils se sont envoyés des liens pour pratiquer plus d'activité physique et se donner des idées de recettes.



COVID-19 ET *continuité pédagogique :* CONTINUER À FAIRE AVANCER LES ÉLÈVES

Professeure d'anglais au collège Georges Brassens à Bouc-Bel-Air (Bouches-du-Rhône), Marie-Aude Chancel a déployé son énergie pour garder le contact avec ses élèves et assurer la continuité pédagogique en adaptant son travail.

Le 13 mars, les enseignants ont informé leurs élèves qu'ils n'allaient plus les voir. Une mesure inédite dans un contexte de crise sanitaire qui pourtant n'était pas synonyme de vacances ! Dès le 16 mars, les enseignants ont démarré un processus de continuité pédagogique avec les moyens du bord. « J'ai tout de suite utilisé PRONOTE, un logiciel qui me permet de remplir habituellement les cahiers de textes et les bulletins mais qui, en découvrant de nouvelles fonctionnalités, est devenu une véritable plateforme d'échanges, souligne Marie-Aude Chancel. J'ai choisi de faire des cours virtuels à mes horaires habituels avec l'outil du CNED, ce jusqu'au 11 mai. Le but était vraiment de faire avancer les élèves malgré tout. Ils avaient des choses à faire et à rendre avec des dates fixées mais je restais très bienveillante. Je pouvais leur envoyer des documents audio, vidéos, des PDF et des liens hypertextes. Je ne pouvais pas rendre cette classe virtuelle obligatoire mais je faisais une sorte d'appel. J'ai adapté les séquences en cours afin de travailler toutes les semaines les différentes compétences que sont la compréhension orale, la compréhension écrite et l'expression écrite. J'ai changé mon organisation, découvert et utilisé de nouvelles sources. Le but était vraiment que les élèves ne perdent pas le contact avec l'anglais. Pour tous, en 6^{ème}, en 4^{ème} et en 3^{ème}, je me suis adaptée au contexte. Mais ce qui a vraiment manqué

dans la matière que j'enseigne, c'est l'expression orale. Tous les élèves ne disposaient pas d'un micro et il était donc impossible de mener des actions interactives en binômes par exemple. »

Une reprise par étapes

Le déconfinement progressif a débuté à compter du 11 mai. Toute l'équipe pédagogique du collège a travaillé en amont sur le protocole sanitaire et la modification des emplois du temps en tenant compte des enseignants présents et de la taille des classes afin de respecter la distanciation physique. Dans un premier temps, les élèves de 6^{ème} et de 5^{ème} ont repris en demi-groupe le matin ou l'après-midi selon les semaines.

Puis, à compter du 4 juin, ce sont les élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} qui sont revenus. Chaque classe dispose depuis d'une salle dédiée et désinfectée midi et soir.

« Cela a été un nouveau chamboulement, pas vraiment efficace, estime l'enseignante. Malgré des relances auprès des parents, il est très difficile de faire revenir les élèves décrocheurs. Nous serons très vigilants sur l'hétérogénéité pour réduire les écarts à la rentrée par diverses actions, ce qui est une des priorités ministérielles. De retour en présentiel, j'ai moins d'élèves et l'organisation est plus lourde à mettre en place. J'ai vu arriver des élèves de 6^{ème} qui étaient terrorisés par la situation et le port des masques mais très respectueux des règles. En

revanche, avec les élèves de 4^{ème} et de 3^{ème}, à l'exception des enfants de soignants, cela a été plus compliqué à faire respecter. Pour les 3^{èmes}, le conseil de classe est passé, ils n'ont plus d'enjeu, et donc de motivation. » Avec un mari en télétravail et deux filles (en 5^{ème} et 3^{ème}) très autonomes à la maison durant toute cette période,



J'utilisais déjà beaucoup le numérique mais là, je l'ai vraiment développé.

Marie-Aude Chancel s'est adaptée en permanence aux nouvelles conditions d'exercice de son métier d'enseignante. Avec en prime une tendinite à l'épaule au démarrage à cause d'une mauvaise position assise par manque d'habitude. Mais coté méthode, elle gardera les bonnes idées. « J'utilisais déjà beaucoup le numérique mais là, je l'ai vraiment développé, et il me semble que les collèges de demain doivent intégrer des pôles informatique et des points de détente afin de s'adapter au rythme d'apprentissage de chaque élève. »

QUALITÉ DE L'AIR ET COVID-19 :

une trêve

SUR LE PLAN DE LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

Pour limiter la propagation du nouveau coronavirus SARS-CoV-2, le gouvernement a mis en place des mesures de confinement sur le territoire français dès le 17 mars. Une décision qui a eu des conséquences sur la qualité de l'air mesurée notamment en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

© Pierre CIOT

Le confinement, doublé dans certaines villes du sud de la France par un couvre-feu afin de limiter les déplacements des populations comme à Nice, Antibes, Menton, Cannes et Mandelieu, a eu des effets significatifs sur la qualité de l'air. Tout au long de cette période, AtmoSud a mesuré les données sur six grandes villes à savoir Aix-en-Provence, Avignon, Gap, Marseille, Nice et Toulon.

« Après plusieurs jours de confinement et une baisse importante du trafic routier, les concentrations en oxydes d'azote (NOx) et les traceurs du trafic routier ont considérablement diminué dans chacune des villes de la région, souligne Dominique Robin, directeur d'Atmosud. Cette baisse de la pollution liée au trafic automobile était drastique près des grands axes, de l'ordre de 50%, mais moins notables, de l'ordre de 30%, sur les zones de fond urbain. » Par ailleurs, la différence était plus importante dans les villes où le trafic routier était habituellement plus dense.

Si les concentrations de particules issues du trafic routier ont baissé ainsi que l'ensemble des polluants (arsenic, plomb...) contribuant à une meilleure qualité de l'air, les concentrations des particules émises notamment ont augmenté. On a pu constater un doublement des niveaux de PM2.5 et des PM1. « Sur les six plus grandes villes de la région, les particules émises par la combustion ont augmenté significativement, et ce pour deux raisons, ajoute Dominique Robin. Les

personnes sont davantage restées chez elles et ont utilisé plus de bois pour se chauffer. Et les résidents en ont profité pour brûler davantage de déchets verts dans leurs jardins, bien que cela soit interdit. Un phénomène accentué par la fermeture des déchetteries et une augmentation du travail dans les jardins par les citoyens. » Il faut rappeler qu'en hiver à Marseille, en temps normal, 40 % des particules sont liées à la combustion du bois. Si le volet transport routier a été visible, on peut tirer des enseignements similaires à ceux de la crise de 2008-2009 du côté des ports. « Avec des paquebots qui restent à quai en choisissant Marseille ou Toulon comme port d'attache, nous constatons plutôt une légère augmentation de la contribution de l'activité portuaire et maritime, ajoute le directeur d'AtmoSud. Par ailleurs, l'activité aéroportuaire a également été impactée. À l'aéroport de Nice, le confinement a eu un impact positif avec une baisse estimée en moyenne à 50 % des oxydes d'azote et du nombre de particules dont les ultrafines (PUF) c'est-à-dire d'un diamètre inférieur à 100 nm. Par vent d'est, la moyenne du nombre de PUF a chuté de plus de 80 % entre le début du mois de mars 2020 (avant confinement) et la fin du mois de mars 2020 (après la mise en place du confinement) en relation avec la baisse drastique de l'activité aéroportuaire. »

Une trêve au bénéfice de la santé

Pour les citoyens, ces chiffres témoignent d'une amélioration pour la

santé. « C'est un bilan positif, explique Muriel Andrieu-Semmel, responsable du Département Santé Environnement à l'ARS PACA. Nous avons vécu une trêve sur le plan de la pollution atmosphérique et nous avons découvert des choses que nous ne pensions pas possibles. Nous savons que sur les zones polluées comme Toulon, Marseille et Nice, nous constatons des pollutions chroniques qui fragilisent la santé des personnes et que ces expositions prolongées sont des facteurs de surmortalité. L'air est le premier carburant de nos cellules, et s'il est pollué, il est générateur d'un stress oxydatif et de réactions inflammatoires et fragilise notre système immunitaire. La pollution atmosphérique est responsable chaque année de 48.000 décès. Tout comme l'épidémie de Covid-19, c'est un enjeu sanitaire qui nécessite des décisions fortes en face desquelles il faut mettre des mesures ambitieuses permettant de réduire durablement les émissions, notamment celles liées au trafic, qui pèsent pour 50% dans les émissions de particules. Ces deux mois ont permis à des initiatives en faveur des modes de déplacements non polluants, à pied ou à vélo, de se développer. Il faut adapter les espaces urbains pour permettre à ces nouvelles habitudes de s'inscrire dans la durée. »



*Tempo***UN TEMPS POUR COMPRENDRE**

Le CRES a lancé durant l'épidémie de coronavirus une nouvelle collection d'enregistrements audio d'experts : « Tempo : un temps pour comprendre ». Objectifs : mieux appréhender des sujets de santé publique et enrichir ses connaissances.

La 1ère série, intitulée « Mieux comprendre la pandémie », a permis de faire le point sur les connaissances actuelles en termes de maladies infectieuses émergentes et sur les mesures de prévention à mettre en œuvre pour contenir et lutter contre la propagation d'une épidémie, voire l'éradiquer.

10 épisodes ont été diffusés via les outils de communication du CRES, d'une durée de 7 minutes en moyenne :

- ✓ **Episode 1 :**
Mieux comprendre les maladies infectieuses émergentes, par François Bourdillon
- ✓ **Episode 2 :**
Evaluer le potentiel épidémique d'une maladie infectieuse, par François Bourdillon
- ✓ **Episode 3 :**
Mieux comprendre la réouverture des écoles, collèges et lycées en période d'épidémie, par Didier Jourdan
- ✓ **Episode 4 :**
Mieux comprendre le lien entre pandémie, maladie émergente et vaccination, par Daniel Floret
- ✓ **Episode 5 :**
Mieux comprendre la vaccination sur la Covid-19, par Daniel Floret
- ✓ **Episode 6 :**
Mieux comprendre les mesures de prévention, par François Bourdillon
- ✓ **Episode 7 :**
Mieux comprendre la transmission par voie aérienne, par Francelyne Marano
- ✓ **Episode 8 :**
Mieux comprendre la place du nettoyage et de la désinfection des locaux, par Fabien Squinazi
- ✓ **Episode 9 :**
Mieux comprendre la relation entre tabagisme et Covid-19, par François Alla
- ✓ **Episode 10 :**
Mieux comprendre le lien entre pollution atmosphérique et Covid-19, par Francelyne Marano



Retrouver tous les épisodes :

www.cres-paca.org/r/267/

Une deuxième série est en cours de préparation sur une nouvelle problématique de santé publique.

Contact

Perrine Burdet

perrine.burdet@cres-paca.org

Covid-19

ET PROMOTION DE LA SANTÉ



SCHEEN Bénédicte, AUJOULAT Isabelle,
VAN DEN BROUCKE Stephan
**Lu pour vous. Editorial : Stephan Van den
Broucke, Why health promotion matters
to the Covid-19 pandemic, and vice versa
(2020)**
UCL-RESO, 2020, 2 p.

https://cdn.uclouvain.be/groups/cms-editors-reso/documents/lu-pour-vous/Lu-pour-vous-01_%C3%89ditorial-Pr-Van-den-Broucke.pdf



Voir aussi le webinaire
« **Pandémie de Covid-19 :
les réponses de la promotion de la santé** »,
2020-05-14 avec le Pr Stephan Van den
Broucke

<https://chaireunesco-es.org/ressources/les-webinaires-global-health-and-education/les-webinaires-educations-sante/>



**Inégalités sociales de santé au temps du
coronavirus : constats et pistes d'actions en
promotion de la santé**
IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 6 p.
La crise sanitaire révèle les inégalités
sociales qui traversent notre société ainsi
que les difficultés croissantes rencontrées
et dénoncées par les professionnels de
plusieurs champs : hôpitaux, aide sociale à
l'enfance, lutte contre la pauvreté, prisons...
Au-delà du constat, il s'agit de mener une
réflexion sur des pistes d'actions collectives
à soutenir ou engager en promotion de la
santé.

http://ireps-ara.org/actualite/action_d1.asp?action=999&idz=d3bad7c5691ee9260cb05bcd57419cd8



**Covid-19 et lutte contre les inégalités :
pour un véritable soutien aux dynamiques
territoriales de santé**

*Fabrique Territoires Santé, Elus, Santé
Publique & Territoires et le Réseau français
des Villes-Santé OMS, 2020-04-20*
Fabrique Territoires Santé, Elus, Santé
Publique & Territoires et le Réseau français
des Villes-Santé OMS ont publié une
tribune concernant la crise du Covid-19
« Covid-19 et lutte contre les inégalités :
pour un véritable soutien aux dynamiques
territoriales de santé ».

https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/tribune_fts_espt_rfvoms.pdf



**Une réflexion prospective des acteurs
de la promotion de la santé en réponse
à l'épidémie de Covid-19 Promouvoir la
santé de tous en temps de crise et au-
delà !**

*EUPHA-HP, UIPES, Chaire UNESCO
EducationS & Santé, 2020-06, 12 p.*
Plusieurs organisations internationales
auxquelles s'est joint le RÉFIPS
présentent un document de réflexion
visant à lancer le débat sur la
contribution de la promotion de la santé
dans la gestion de la pandémie causée
par la Covid-19. Les auteurs proposent
cinq pistes de discussion qui se basent
sur les principes fondamentaux de la
promotion de la santé : l'intersectorialité,
la durabilité, l'autonomisation, l'équité et
une perspective étendue à l'ensemble du
parcours de vie.

<https://refips.org/wp-content/uploads/2020/06/R%C3%A9flexion-prospective-des-acteurs-en-promotion-de-la-sant%C3%A9.pdf>



**Les guides Fnes d'accompagnement
au déconfinement, à destination des
professionnels**

La Fédération nationale d'éducation et
de promotion de la santé (Fnes) s'est
mobilisée pour élaborer des ressources
et modalités d'interventions collectives à
destination des professionnels concernés
par l'accompagnement du déconfinement
et de ses suites auprès de publics
spécifiques. Cette mobilisation s'est
traduite par la réalisation de plusieurs
outils, téléchargeables à l'adresse
ci-dessous :

<https://www.fnes.fr/actualites-generales/guides-daccompagnement-au-deconfinement-a-destination-des-professionnels>



**S'informer et s'exprimer sur le
Coronavirus Covid-19. Guide d'animation**

Cultures & santé, 2020-05, 22 p.
Ce guide permet de mener une
animation informative et réflexive avec
un petit groupe sur la thématique du
coronavirus (Covid-19). S'adressant à
des professionnels et volontaires-relais
de première ligne, il répond à ce besoin
d'information adaptée et d'expression sur
le sujet. Il offre des repères pédagogiques
pour mener auprès de petits groupes de
personnes une ou plusieurs animations sur
l'épidémie de Covid-19.

<https://www.cultures-sante.be/nos-outils/outils-promotion-sante/item/545-covid19.html>



DURANT LA CRISE SANITAIRE, LE CRES S'EST MOBILISÉ ET A ADAPTÉ SES ACTIVITÉS, EN PROPOSANT NOTAMMENT DES FORMATIONS À DISTANCE, EN CRÉANT DE NOMBREUX OUTILS D'INFORMATION, EN MAINTENANT LA MOBILISATION DES PARTENAIRES, L'ANIMATION ET LA COORDINATION DES PROJETS...



Une newsletter quotidienne spécial Covid-19

Le CRES a consacré dès la mi-mars 2020 la page d'accueil de son site web et ses veilles documentaires au Covid-19. Il a publié 53 numéros de sa newsletter spécial coronavirus, adressée quotidiennement à 11.000 destinataires.

<http://www.cres-paca.org/r/257/covid-19-la-veille-du-cres/>

Tempo, un temps pour comprendre

La première série d'enregistrements audio d'experts a porté sur le thème « Mieux comprendre la pandémie » (voir page 17 de ce numéro).

<http://www.cres-paca.org/r/267/>



Des formations à distance

Le CRES a conçu une formation à distance de professionnels-relais « **Coronavirus, mieux comprendre pour mieux agir** ». 40 formateurs ont été formés, ce qui a permis la démultiplication de ces formations par les CoDES et les ateliers santé ville.

<http://www.cres-paca.org/a/933/>

Par ailleurs, plusieurs formations initialement conçues en présentiel ont été réalisées à distance, une initiative dont le caractère opérationnel, en période de confinement, a été largement plébiscité.

- ✓ La formation à l'utilisation de la base de données OSCARS a été organisée par un double système d'audio et de visioconférence (4 sessions)
- ✓ Des séances d'information sur le PASS Santé jeunes ont été organisées avec le Conseil régional (5 sessions)

Mois sans tabac

Le CRES a fait appel à une tabacologue pour soutenir les membres du groupe Facebook « Les habitants de Provence-Alpes-Côte d'Azur » durant le confinement. Le copilotage de la campagne Mois sans tabac a fait l'objet de réunions à distance.



Colloque annuel du CRES

La thématique du colloque annuel 2020 a été modifiée afin de s'adapter à la situation. Il portera sur l'analyse de la crise sanitaire au travers du prisme de la prévention et de la promotion de la santé à la rentrée 2020.



Des webinaires

Deux webinaires initialement prévus en studio ont été proposés totalement en ligne :

- ✓ « Allergie au pollen, comment en parler avec vos patients ? », en mai 2020, avec le Pr Denis Charpin, professeur émérite d'Aix-Marseille Université et président de l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA)
- ✓ « L'ambrosie en région », en juin 2020, avec Lucile Arnaud, inspectrice phytosanitaire et animatrice ambrosie au sein de FREDON Provence-Alpes-Côte d'Azur

Education thérapeutique du patient

Le CRES (en tant que centre ressources ETP en région pour l'ARS) accompagne les coordonnateurs de programmes ETP qui souhaiteraient réaliser leurs programmes à distance (téléphone ou visioconférence) comme les a incités à le faire l'ARS, pour maintenir le lien avec leurs patients. Par ailleurs, une étude sur les expériences d'ETP à distance pendant le confinement pour l'ARS PACA est à venir.

Adaptation de deux programmes destinés aux jeunes

- ✓ « Ta santé, ta planète : choisis ton assiette ! » : le CRES, le Graine, les CoDES et les structures d'éducation à l'environnement ont développé des documents pédagogiques pour les lycéens, à utiliser par les enseignants pendant la période de confinement et de post-confinement.
- ✓ « Ecoute tes oreilles ! » : le livret élèves a été dématérialisé et un carnet d'indices a été conçu pour accompagner les collégiens, en partenariat avec le GRAINE, les CoDES et les structures d'éducation à l'environnement ; l'objectif était qu'il soit relayé par les enseignants pour occuper les collégiens de façon ludique.

Mobilisation des Ateliers santé ville, CLS et CLSM

Le CRES assure une mission régionale d'animation des acteurs de la coordination territoriale de santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (ASV, CLS, CLSM). Durant la crise sanitaire, il a engagé une dynamique de mobilisation de ces partenaires.

Il s'agissait d'échanger collectivement sur la situation, d'identifier des moyens d'agir malgré le confinement, d'envisager des perspectives, des transformations, des initiatives qu'il serait utile de pérenniser.

JE SUIS UNE GRANDE MALADE ! ET ALORS ?

Françoise,
69 ans
vit avec
sa maladie rénale
depuis 5 ans.

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI



**AVEC L'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE
J'AMÉLIORE MON QUOTIDIEN !**

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

