

Priorités Santé

n° 50
Sept. / Oct. / Nov. / Déc.
2 0 1 7

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.cres-paca.org

DOSSIER

La santé au travail, un enjeu pour le bien-être des salariés et la performance des entreprises



Le Lieu de répit, alternative à la psychiatrie p.9



Sensibiliser les professionnels de santé aux violences faites aux femmes p.11



Apprendre à bien manger dès le plus jeune âge p.12

Sommaire

Dossier



La santé au travail, un enjeu pour le bien-être des salariés et la performance des entreprises 3 à 6



Enfants, adolescents, jeunes

■ Région
Soirésponsible !
Avenir Santé s'engage auprès des jeunes 7



Santé-environnement

■ Région
Tendez l'oreille, on vous écoute ! 8



Personnes vulnérables

■ Bouches-du-Rhône
Le "Lieu de répit", alternative à la psychiatrie 9



Population générale

■ Région
Sensibiliser les professionnels de santé aux violences faites aux femmes 10



■ Bouches-du-Rhône
S'ancrer dans le présent pour mieux vivre la maladie 11



Parentalité

■ Région
Apprendre à bien manger dès le plus jeune âge 12



Maladies chroniques

■ Alpes de Haute-Provence
Vivre avec un AVC, le credo de l'Eau Vive 13



Portrait

Laurence Pallier,
Médecin généraliste, Directrice du Comité Départemental d'Éducation pour la Santé du Var
Entre soin et santé publique, son cœur balance ! 14

Espace CRES

1/ Actualités 15

2/ Le dispositif régional de soutien en prévention et promotion de la santé 16

3/ Documentation : la santé au travail 17

Les écrits 18-19

Éducation thérapeutique du patient : quand la compétence fait loi (ou presque)

Un article de Alexandre Daguzan, David Fonte, Marie-Claude Lagouanelle, Aurore Lamouroux, Vanessa Pezè, co-auteurs

Agenda 20

La santé au travail, un enjeu pour le bien-être des salariés et la performance des entreprises

Dans un contexte de modifications importantes et toujours plus rapides des organisations, la santé au travail est un enjeu majeur, affiché au niveau national par l'État, et qui se décline à l'échelle de chaque territoire régional en intégrant les spécificités de son tissu économique.

Maladies professionnelles, risques professionnels, souffrance au travail, risques psycho-sociaux, *burnout*, la santé au travail fait beaucoup parler d'elle. Souvent en termes négatifs. Pourtant, au-delà de situations parfois dramatiques, qui ne sont pas à mettre en doute, de nombreuses actions de prévention existent portées par les acteurs du territoire. Elles permettent de prévenir et d'anticiper les altérations possibles de la santé des salariés, voire même de co-construire avec les entreprises un modèle organisationnel le plus favorable à la santé de tous, tout en assurant les objectifs de performance économique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *«la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»*⁽¹⁾. Une définition mentionnée dans le préambule à la Constitution de l'OMS, adoptée en 1946, et qui n'a pas été modifiée depuis. Elle montre à quel point la question de la santé au travail est un sujet vaste, appréhendé de manière différente au fil du temps (voir trois questions à p.6).

Évaluer, une étape cruciale

L'évaluation des risques professionnels constitue une étape cruciale de la démarche de prévention. Ainsi, l'identification, l'analyse et le classement des risques permettent de définir les actions de prévention les plus appropriées, couvrant des dimensions techniques, humaines et organisationnelles. On peut citer le bruit, les chutes de

hauteur et de plain-pied, le risque routier professionnel, les vibrations, les troubles musculo-squelettiques (TMS), les lombalgies, les allergies professionnelles, les risques chimiques ou biologiques, les risques psycho-sociaux (RPS) et les risques émergents comme les perturbateurs endocriniens ou les nanomatériaux... Pour être en conformité, toute entreprise qui emploie au moins un travailleur doit établir depuis le 7 novembre 2002⁽²⁾ le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Il porte sur l'analyse des risques entre l'entreprise, les travailleurs et/ou leurs représentants concernant les procédés, les équipements, les substances ou préparations chimiques, l'aménagement ou le réaménagement des installations, la définition des postes de travail mais aussi la charge de travail... Renouvelé tous les ans, il n'est quelque part qu'un premier pas réglementaire. Pour agir sur la santé au travail, l'État avec les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention, s'est doté du 3^{ème} Plan Santé au Travail (PST 3) qui couvre la période 2016-2020. Ce plan opère un changement dans la forme grâce à une méthode de construction participative, et un renversement de perspective radical en donnant la priorité à la prévention primaire et en se tournant résolument vers une approche positive du travail, facteur de santé. Il affiche trois axes majeurs : donner la priorité à la prévention primaire et au développement de la culture de la prévention ; améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs

Dossier

et de performance économique et sociale de l'entreprise ; renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs notamment en direction des PME-TPE.

Décliné en région, le PRST 3⁽³⁾ Paca, élaboré en concertation avec le Comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) est fondé sur l'appropriation par toute entreprise, et tout acteur de l'entreprise, des notions de prévention à priori des risques, et l'inscription de la prévention des risques professionnels, de la préservation de la santé, et du maintien dans l'emploi en tant que fondamentaux de l'entreprise et leviers de performance économique. "Notre rôle est de mettre en œuvre la politique du travail de l'État en Région," souligne Géraldine Barboni, ingénieur prévention, chef de projet PRST 3 au Pôle travail de la Direccte Paca.

La prévention des risques comme fondamental de l'entreprise

"Nous pilotons le PRST, véritable feuille de route institutionnelle, et l'animation de l'ensemble des partenaires qui y participent, préventeurs institutionnels (CARSAT, services de santé au travail, MSA...) ou porteurs de projets (groupements d'entreprises, fédérations professionnelles...). Notre objectif est aussi de porter les actions à la connaissance des entreprises. Pour être retenue, une action doit être collective c'est-à-dire viser un groupe d'entreprises, une branche ou un secteur, avoir une dimension partenariale, apporter une valeur ajoutée, être dans une recherche de progression et bien sûr viser explicitement un des objectifs du PRST 3. Aujourd'hui, nous avons enregistré

53 actions régionales grâce à 34 porteurs de projets". L'ensemble de ces actions, présenté sous forme de fiches, est inscrit dans OSCARS Travail (voir encadré), un outil créé avec le CRES PACA. Cette base de données permet de décrire les actions de manière qualitative, et de les suivre.

Qualité de vie au travail, késako ?

L'accord national interprofessionnel (Ani) conclu le 19 juin 2013, intitulé "Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle", précise en préambule que la qualité de vie au travail (QVT) désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises d'autant plus quand leurs organisations se transforment.

Elle fait partie intégrante des objectifs stratégiques de l'entreprise et doit être prise en compte dans son fonctionnement quotidien afin, notamment, d'anticiper les conséquences des mutations économiques. La région Paca est un territoire pilote sur la QVT. "Nous avons accompagné plus de cent entreprises sur le sujet, dont des PME-TPE, aussi bien dans le domaine des centres d'appels que de l'économie sociale et solidaire...", souligne Yves-Michel Nalbandian, directeur d'ACT Méditerranée et délégué régional de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (Anact). "L'intérêt des entreprises pour la démarche QVT vient du fait qu'elle est polymorphe. Elle s'adapte à des contextes de croissance, de décroissance, de changement de

direction... et ainsi, en fonction de sa situation, l'entreprise va pouvoir définir et choisir avec un comité de pilotage paritaire des priorités d'action qui correspondent à ses besoins". La démarche QVT se fait selon trois clés d'entrée : la réduction de dysfonctionnement, l'accompagnement des transformations de projets et les réorganisations, et enfin le pilotage multi-sites, multi-établissements. Pour aider les entreprises dans leurs démarches, ACT Méditerranée a mis en place QVT+, un outil d'autodiagnostic pour aider les comités de pilotage à hiérarchiser et définir leurs priorités. Si la démarche QVT rencontre un certain engouement et donne des résultats, elle ne remplace pas tout. "Elle suppose une certaine maturité de l'entreprise et nécessite des prérequis", pointe Yves-Michel Nalbandian.

"Si l'entreprise n'est pas au niveau en termes de sécurité au travail, d'identification des risques, de prévention, et que le dialogue social n'est pas apaisé, la QVT ne sera pas la solution miracle !" Et elle ne peut donc être la seule démarche engagée par l'entreprise pour garantir la santé au travail.

Santé mentale et physique

La prévention des risques psychosociaux (RPS) est un autre point central d'une politique de santé et de prévention au travail. Les RPS sont définis comme un risque pour la santé physique et mentale des travailleurs. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, les facteurs liés à l'organisation du travail et aux relations de travail. Stress provenant du sentiment de ne pas atteindre les exigences demandées, violences

> 320 actions recensées dans l'outil Oscars Travail



Oscars Travail est un outil de promotion des actions de santé au travail proposé depuis 2010 par le CRES et la Direccte PACA. Il a pour objectifs de capitaliser les actions collectives régionales réalisées en santé et sécurité au travail, de mettre en relation les porteurs de projets et de réaliser un bilan des actions menées dans le cadre des Plans Régionaux Santé au Travail.

OSCARS Travail permet la consultation et le suivi des actions menées depuis le 2^{ème} Plan santé au travail (2010-2014) et accueille désormais les actions du 3^{ème} Plan (2016-2020). Alimenté et mis à jour régulièrement, il recense plus de 320 actions mises en œuvre par près de 42 acteurs. Enfin, l'outil a pour ambition une plus grande synergie et transversalité entre prévention des risques professionnels, promotion de la santé et santé au travail.

http://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/oscars_travail/

internes, violences externes, syndrome d'épuisement professionnel (*burnout*)... tous ces risques peuvent être combinés et interagir entre eux. L'étude coordonnée par la Dares sur les conditions de travail et la santé au travail, publiée en novembre 2016⁽⁴⁾, montre que 47 % des actifs occupés estiment qu'ils doivent « toujours » ou « souvent » se dépêcher dans leur travail, 31 % des actifs occupés déclarent devoir cacher ou maîtriser leurs émotions, et au moins 64% des actifs occupés déclarent être soumis à un travail intense ou subir des pressions temporelles.

Des chiffres qui sous-tendent des situations qui, si elles s'installent dans la durée, vont altérer la santé des salariés en générant des troubles de concentration, du sommeil, de l'irritabilité, de la nervosité, de la fatigue importante, des palpitations... Par ailleurs, les RPS impactent le fonctionnement des entreprises avec notamment absentéisme et *turnover*. Désormais, la prise en compte et la prévention des RPS est incontournable. La région Paca s'est dotée dès 2009, du réseau I3R qui référence des consultants auxquels peuvent s'adresser les entreprises volontaires pour agir en la matière. "À l'époque, nos services ont pris conscience que la question des RPS était peu, pas ou mal traitée", explique Sandrine Mocaer, ingénieur prévention, au Pôle travail de la Direccte Paca. "Nous avons donc établi un référentiel commun. En 2018, le réseau compte 28 consultants, et notre initiative a été reprise par d'autres régions". Grâce à ce référencement (il ne s'agit ni d'une habilitation ni d'un agrément) de consultants professionnels, les entreprises savent à

qui s'adresser pour réaliser des interventions de diagnostic et de prévention des RPS. "L'intérêt du réseau, c'est sa longévité, précise Florence Nesa, psychologue, au service de prévention des risques professionnels de la Carsat Sud-Est. "Il permet également de développer la coopération entre les consultants et d'instaurer une dynamique sur la question des RPS notamment lors des quatre rencontres annuelles qui font émerger des thèmes issus du terrain. C'est aussi, pour les consultants, un moyen d'approfondir leurs connaissances en fonction de leurs profils qui sont multiples".

Une action remarquable

Dans chaque métier, le risque professionnel existe avec à la clé des enjeux financiers, organisationnels et psychologiques pour les entreprises. Le suivi de la santé et de la sécurité de chaque travailleur est donc impératif. Pour y parvenir, les 240 services de santé au travail inter-entreprises en France agissent sur le terrain. En Paca-Corse, ils se sont regroupés en association depuis 2009 avec l'objectif commun d'optimiser et d'harmoniser leurs ressources et compétences. Et ont créé un portail qui s'appelle Présance Paca-Corse⁽⁵⁾ depuis le 1^{er} janvier 2018. L'un d'entre eux mène une action spécifique sur les RPS dans le secteur des aides à domicile. "Nous travaillons sur les RPS depuis 2004", précise Gérald Magallon, médecin du travail au Groupement des Entreprises pour la Santé au Travail des Hautes-Alpes (GEST 05).

"Ce secteur est en pleine croissance avec des entreprises de taille différente qui disposent encore de fortes marges de progrès en termes d'organisation. Nous avons formé des référents au sein de chaque structure volontaire puis analysé



Photo : Pierre CLOT

les situations à problème en faisant s'exprimer les personnes de terrain lors d'ateliers animés par une psychologue du travail". Au final, ce sont 30 structures (sur 43 initialement identifiées) qui sont entrées dans la démarche, représentant 760 salariés. Cette action devrait être formalisée au premier semestre 2018 par la rédaction d'un guide de bonnes pratiques, résultat d'une véritable dynamique sur les RPS qui s'est créée dans les entreprises participantes. Preuve de l'intérêt porté au sujet. ■

(1) : Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

(2) : décret 2001-1016 du 5 novembre 2001

(3) : <http://www.prst-paca.fr>

(4) : http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese._stat_chiffres_cles_cond_travail.pdf

(5) : <http://www.presanse-pacacorse.org>



3 questions à ...

André Dubois

Médecin inspecteur du travail, à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) Provence-Alpes-Côte d'Azur



Quels sont les principaux enjeux de la santé au travail ?

Historiquement, nous avons surtout adopté une démarche de réparation. Les salariés perdaient leur vie, souffraient de maladies professionnelles ou abîmaient leurs corps. Pendant un siècle, nous avons donc mis en place un dispositif pour permettre de faciliter la réparation. Puis, nous avons changé d'échelle et nous sommes passés à une dimension de prévention des risques pour éviter les altérations en mettant en place différents niveaux de prévention. En 2018, nous sommes clairement dans ce système de prévention dont le cœur du dispositif est constitué par les services de santé au travail. Ces derniers repèrent les stigmates du travail sur les gens et préparent la réparation en cas de besoin. Mais en même temps, ils accompagnent les salariés et les employeurs pour prévenir de l'altération et de l'exposition aux risques (en rédigeant les risques), et pour prévenir les risques eux-mêmes. Nous sommes ici dans de la prévention primaire, où l'on fait en sorte de concevoir une organisation du travail ou des processus de fabrication dans lesquels il y aura de moins en moins de risques présents. Construire une organisation de travail, cela relève de la promotion de la santé. Bien sûr, nous sommes encore trop souvent appelés une fois que les dégâts sont arrivés. L'idée est moins de penser une organisation du travail de manière défensive, à savoir la moins délétère possible, mais plutôt positivement, à savoir celle qui sera la plus favorable à la santé, et ce dès la conception.

Dans ce contexte, quel est votre rôle et celui de vos services ?

Les médecins inspecteurs du travail, les médecins du travail et les services de santé au travail, ont la même mission, celle de préserver la santé des salariés. Mais nous n'agissons pas au même niveau. Mes actions portent sur le fonctionnement et l'organisation des services de santé au travail. Ces derniers peuvent être autonomes (internes à une entreprise) ou externalisés (inter-entreprises). Dans la région, nous avons 1,2 million de salariés du secteur privé qui sont suivis par des services de santé au travail, dont 1,1 million par des services de santé inter-entreprises. Au-delà de mes missions régaliennes - veiller à ce que les services de santé au travail disposent des moyens nécessaires à la protection et au suivi des salariés face aux risques en entreprise, donner un avis à la Direccte avant qu'elle n'octroie l'agrément au service de santé au travail - je suis chargé d'animer le réseau des médecins du travail. Je les aide à bien appliquer la réglementation de la santé au travail et leur apporte des conseils face à des situations individuelles ou collectives qui font peser des risques sur la santé des salariés. Le médecin du travail, lui, détermine les modalités du suivi individuel de chaque salarié dans un cadre réglementaire donné ainsi que l'ensemble des actions de prévention qui vont être menées dans l'entreprise. Il anime et coordonne une équipe pluridisciplinaire constituée d'infirmiers, de psychologues du travail, d'ergonomes, de toxicologues, et d'assistants de santé au travail...

La prévention est au cœur de la santé au travail, comment suivez-vous les actions menées ?

Pour de nombreux employeurs, l'activité d'un service de santé au travail se limite à une simple obligation réglementaire. J'insiste beaucoup auprès des services de santé au travail, qui sont pour beaucoup déjà inscrits dans cette démarche, afin qu'ils tracent la totalité des actions qu'ils portent pour un employeur donné. Et en regard du dossier médical de santé au travail qu'ils tiennent pour un salarié donné, ils alimentent un dossier de l'entreprise dans lequel ils répertorient les données générales sur des actions de prévention qu'ils ont pu conduire : études de postes, études de conditions de travail, recommandations, actions de sensibilisation et de prévention auprès des salariés... Tous ces éléments peuvent être mis à la disposition de l'employeur afin qu'ils se rendent compte de la valeur ajoutée de la démarche. Le suivi est un élément central qui permet de prévenir d'autres événements et d'autres nouveaux risques.

Enfants, adolescents, jeunes

→ Soirésensible ! Avenir Santé s'engage auprès des jeunes

L'association Avenir santé propose des actions directement au cœur des milieux festifs, et auprès de publics vulnérables rencontrés en CFA sur les conduites addictives.

S'engager pour la santé des jeunes, tel est le credo de l'association Avenir Santé créée en 1999. Au départ, issue d'une lutte étudiante contre le cancer, elle s'est rapidement muée en Avenir Santé, reprenant deux thèmes qui lui sont chers, la jeunesse et la prévention, et la santé au sens de l'OMS, visant le bien-être des jeunes dans sa globalité.

L'association a donc décidé d'intervenir auprès des jeunes là où ils sont, en soirée festive ou sur leur lieu de formation en CFA. 40 actions ont été menées l'année dernière en PACA, sur diverses problématiques, autour de trois projets financés. "L'un concerne l'action Soirésensible en milieu festif, le second, dans le cadre du troisième Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) concerne la prévention des risques auditifs et le troisième est dirigé vers les publics vulnérables avec des actions éducatives menées au sein des centres d'apprentissage, CFA, dans les départements 06, 13, 83 et 84", explique Eric Meunier, coordinateur régional prévention en PACA d'Avenir Santé.

Accompagner et former les organisateurs, une priorité

Concernant l'action Soirésensible, menée en partenariat avec la Mutuelle étudiante de Provence, les modalités visent à réduire les risques liés aux consommations de drogues et d'alcool mais aussi à accompagner les organisateurs vers une démarche de prévention de la santé dans leurs événements. À la fois, soirées étudiantes mais aussi festivals de grande renommée, type Fiesta des Suds, Marsatoc ou Summer Festival de musique électronique. "Nous

discutons toujours avec les organisateurs de ce qu'ils souhaitent avoir dans les soirées en termes de prévention. Ce sont eux qui portent la responsabilité des jeunes en cas d'incident. Il faut qu'ils prévoient une enveloppe de prévention pour laquelle on puisse leur attribuer une dotation de matériel, outils consommables, lunettes alcool et éthylo-tests. C'est en co-construisant cette démarche de prévention avec eux que nous pouvons arriver à responsabiliser les jeunes par rapport à leur consommation ou leur prise de risque tout au long de leurs soirées".

Concrètement, l'association installe un espace d'accueil directement au cœur de la fête, un lieu éclairé et visible, et tenu par des jeunes volontaires du service civique et des bénévoles, formés spécifiquement à l'écoute active et aux différentes thématiques abordées. "L'idée, c'est d'aller vers les jeunes facilement, d'interagir de façon ludique et participative avec eux pour les sensibiliser à chacune des thématiques, qui se relie toutes les unes aux autres. Et de balayer les champs drogues, alcool, risques auditifs, sexualité... Cela se fait sur le lieu même de 23 heures à 1 heure du matin et si tout s'est bien passé, nous remettons un bilan écrit à l'organisateur. Tout est fait avec une écoute bienveillante, sans jugement ni moralisation, en prenant en compte les individus dans leur intégralité..."

Organiser une soirée, un exercice efficace pour les jeunes

Cette démarche ayant fait ses preuves en milieux festifs (soirées étudiantes, festivals, discothèques...), certains responsables d'établissements professionnels ont demandé à Avenir santé d'intervenir direc-



tement au sein des CFA. Cela fait deux ans que cette action a commencé. "Ce sont des jeunes vulnérables et souvent isolés. Avec une volonté certaine de travailler en complémentarité avec d'autres acteurs oeuvrant dans ce champ, nous répondons souvent démunis face aux problématiques de consommations de produits psychoactifs de ces jeunes. Nous avons été sollicités car des formateurs constatent des consommations sur les lieux de stage et ne savent pas comment en parler".

Plusieurs modalités d'intervention sont proposées comme la création d'un espace prévention au sein de l'établissement avec l'utilisation des mêmes outils interactifs et participatifs du milieu festif. Les jeunes se testent, identifient leurs comportements à risque et se réorientent avec de bonnes informations. La deuxième possibilité, c'est l'intervention en groupe-classe (10 à 15 jeunes) avec l'objectif de monter une soirée tous ensemble. "On travaille sur les

ingrédients d'une bonne soirée, l'alcool, les drogues, l'addiction", poursuit Eric Meunier. "À eux d'identifier les risques, le coma éthylique, les bad trips, et enfin l'aspect Sam. Est-ce qu'ils s'organisent pour avoir un comportement responsable pour rentrer de soirée ? Et on constate que Sam est très présent. Toute cette discussion les intéresse beaucoup. Ça les maintient en alerte, et ils passent de meilleures soirées". Six CFA ont été concernés par cette action, qui est en train d'être étendue à des foyers de jeunes travailleurs. ■

Contact :

Eric Meunier, Avenir santé,
30 rue Lucien Rolmer, 13003
Marseille (CROUS Saint Charles),
Tél. : 09 86 32 88 86

→ Tendez l'oreille, on vous écoute !

Pas trop longtemps, pas trop fort, pas trop près, pas trop souvent, c'est la règle des quatre « trop » que doivent retenir les collégiens sensibilisés aux effets du bruit. Un programme d'ampleur régionale.

Région

Depuis 2015, l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA finance une action régionale de prévention pour les adolescents sur le thème du bruit, pilotée par les deux acteurs régionaux, le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) PACA et le GRAINE PACA, le réseau régional pour l'Éducation à l'environnement et au développement durable (EEDD).

Cette campagne intitulée « Écoute tes oreilles ! » a pour objectif de prévenir les risques auditifs et extra-auditifs en informant les collégiens sur les effets sanitaires du bruit qui sont mal connus et peu pris en compte, comme la perturbation du sommeil, la réduction des défenses immunitaires, la fatigue, les difficultés de concentration, l'agressivité... « La tenue de quatre rencontres régionales de travail avec les acteurs de terrain a permis de déterminer les modalités d'intervention et la cible visée », souligne Élodie Pétaud, chargée de projets en santé environnementale au CRES PACA. « Notre choix s'est porté sur les collégiens, plus spécifiquement les classes de 6^{ème} qui débutent leurs pratiques d'écoute amplifiée de la musique, écoutent au casque et commencent à assister à des concerts. Nous sommes vraiment dans le champ de la prévention primaire. Nous leur donnons donc des connaissances de manière interactive et ludique afin qu'ils fassent des choix éclairés sur leur pratique de la musique. Les outils pédagogiques sont multiples et passent par des jeux, des vidéos courtes, des témoignages et des expériences pour mieux se familiariser à la physique du son, la physiologie de l'oreille, etc.

Dans un deuxième temps, nous abordons les risques auditifs et extra-auditifs et les informons sur les comportements à adopter, et les outils à utiliser comme les bouchons d'oreilles ».

Un fort appui des structures de terrain

Sur le terrain, la mise en action du projet est réalisée par les six Comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) et huit structures locales d'EEDD⁽¹⁾ implantées sur le territoire et partenaires du GRAINE PACA. À l'initiative des rectorats d'Aix-Marseille et de Nice les enseignants et infirmières scolaires sont également parties prenantes de sa mise en œuvre et sont les garants de sa pérennisation au sein des collèges bénéficiaires. Dans chaque établissement concerné, c'est donc un binôme infirmier / professeur référent qui bénéficie de la formation sur « Le son, le bruit : tendre l'oreille pour mieux entendre et se protéger du bruit » assurée par Valérie Rozec, chargée d'études et de recherche, docteur en psychologie de l'environnement, au Centre d'Information sur le Bruit (CidB). Ensuite le binôme infirmier/professeur prépare le travail avec la structure locale avant de mettre en place le module d'animation qui comporte deux interventions de 2 heures par classe. « Le but n'est pas de faire un cours magistral mais de varier les approches et les outils, en s'adaptant aux élèves de 6^{ème}, confirme Claire Pierrard, chargée de projets au GRAINE PACA. Nous leur montrons des maquettes de l'oreille afin qu'ils en découvrent la physiologie et le fonctionnement, ils réalisent des prises de mesure avec un sonomètre ou travaillent sur la mémoire et le



calcul mental dans un univers bruyant. Ils sont acteurs dans le projet. De leur côté, les enseignants et les infirmiers sont formés et donc très investis. Les animateurs des structures locales mettent souvent en place une co-animation avec les enseignants ou les infirmiers. Cela favorise les échanges et une continuité du projet dans la classe et l'établissement ».

Les résultats sont probants. Évalué tous les ans, le module de formation est adapté pour mieux répondre aux besoins. Depuis son lancement, l'opération ne cesse de prendre de l'ampleur. La première année (2015-2016), 17 collèges y ont participé, soit 28 classes, et 620 élèves ont été sensibilisés. La deuxième année (2016-2017), ce sont 27 collèges, soit 119 classes, et 2975 élèves. Cette année (2017-2018), l'action a été reconduite pour 34 collèges et jusqu'en 2021 grâce au financement de l'ARS. L'objectif de cette action, labellisée dans le cadre du troisième Plan Régional



Santé Environnement (PRSE 3), est de sensibiliser 33 % des collèges de la région, soit près de 50 000 élèves d'ici 5 ans ! ■

(1) CPIE Alpes-de-Haute-Provence, Gap Sciences Animation 05, Méditerranée 2000, CPIE Pays d'Aix, Le Loubatas, Planète Sciences Méditerranée, Adee (Association pour le développement de l'éducation à l'environnement), ALTE (Agence locale de la transition énergétique).

Contacts :
Élodie Pétaud,
CRES PACA
elodie.petard@cres-paca.org

Claire Pierrard,
GRAINE PACA
clairepierrard@grainepaca.org

Personnes vulnérables

→ Le «Lieu de répit», alternative à la psychiatrie

À Marseille s'ouvre un «Lieu de répit» pour les personnes sans chez soi vivant une crise psychotique, proposant une alternative aux soins sous contraintes. Le but est de les amener au rétablissement.

C'est un petit immeuble de 4 étages comme un autre, une ouverture à l'encadrement bleu, au rez-de-chaussée, qui invite à entrer, au 85 rue Jean de Bernardy à Marseille. Et c'est réellement un lieu d'habitation comme les autres avec des appartements pouvant recevoir une dizaine de personnes qui tentent de se reconstruire au travers d'un logement, avec des espaces privés et des espaces de vie communes à chaque étage. Ce lieu de répit, qui a ouvert en janvier 2018, pourra accueillir des personnes sans chez soi, souffrant de troubles psychiatriques sévères. En droite ligne du dispositif expérimental, « le Marabout », mis en place en 2007 par un collectif de citoyens, initialement sous forme d'un squat rue Curiol, puis légalisé sous la forme d'une résidence accueil portée par l'association HAS.

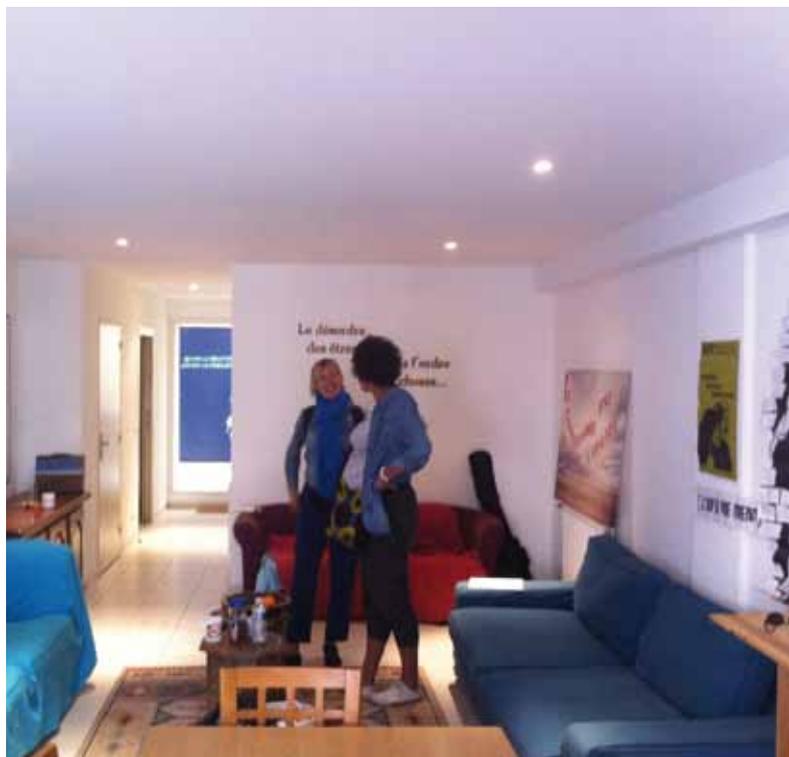
Il s'agit là de proposer une alternative à l'hospitalisation sous contraintes pour des personnes à la rue et qui souffrent de troubles psychiques graves et addictions associées. C'est tout le sens de l'action portée depuis de longues années par l'équipe mobile de MARSS, (Mouvement et Action pour le Rétablissement Social et Sanitaire) auprès de personnes qui ont passé de longues années dans la rue, et qui développe des projets expérimentaux pour réduire les inégalités et proposer un traitement plus humain, à la fois contenant et rassurant. Elle a pu expérimenter un autre type d'accueil, de personnes qui ne souhaitent pas être enfermées en hôpital psychiatrique, alors qu'elles sont en situation de crise psychotique. Le logement est alors vécu comme un outil

de gestion de crise alternatif à l'hôpital et à la contrainte aux soins, la norme aujourd'hui dans notre pays

Des modèles de référence sur le rétablissement et l'Open dialogue

Dans ce contexte, l'association JUST (Justice and Union toward Social Transformation), a été créée en 2015 pour apporter de la souplesse à l'équipe MARSS, pour développer ces projets innovants, avec des membres issus du mouvement pour la plupart. C'est elle qui porte ce lieu de répit basé sur d'anciens locaux de l'AP-HM réhabilités par le PACT13. Ce projet est financé pour un an par l'ARS à hauteur de 380.000 euros. « Nous allons recevoir des personnes qui vivent dans la rue et qui nous sont envoyées par l'équipe de MARSS, explique N., l'une des coordinatrices du lieu de répit. Des personnes vivant avec une schizophrénie ou une bipolarité, des personnes utilisant inadéquatement des substances psychoactives, mais nous voulons leur proposer des choses qui aillent dans le sens du rétablissement, un accompagnement différent des schémas suivis à l'hôpital psychiatrique. Nous ne sommes pas une succursale de l'hôpital ».

Inspiré par le modèle « Soteria », créé en Californie dans les années 1970, le projet s'appuie surtout sur d'autres expérimentations comme le Parachute à New York et la Maison Runaway à Berlin, qui se concentrent sur l'accompagnement des personnes au plus près de leur vie quotidienne et de façon permanente. D'autres projets de ce type ont été développés aussi au Québec et dans le Nord de l'Europe, sur ce modèle.



L'action se décline aujourd'hui autour d'une équipe de salariés pluridisciplinaire, bénévoles et travailleurs pairs. Tous ont en commun des modèles de référence sur le rétablissement, qui favorise le soutien par les pairs, et l'open dialogue, basé sur la théorie systémique. Ici, toutes les décisions sur les soins en cours sont discutées et prises lorsque l'utilisateur et les personnes qu'il a désignées comme personnes ressources sont présents. « C'est une technique d'accompagnement, ajoute N., qui consiste à embarquer la famille et les proches dans la discussion autour de la crise et dans le dialogue. Tout est proposé pour amener l'autre vers le rétablissement. Moi, j'y crois ». Et de donner l'exemple d'un jeune homme de 24 ans qui est arrivé « comme endormi par les médicaments. Depuis qu'il fait des activités, il a montré des capacités

incroyables. Cela fait 6 mois qu'il est avec nous, il a développé un projet, il sourit, il va beaucoup mieux ». Bien d'autres exemples de « rétablissement » peuvent être annoncés.

Ce lieu de répit s'appuiera sur un ensemble de partenaires pour favoriser ce rétablissement. Une évaluation entre autre participative mais aussi qualitative et quantitative et économique va être réalisée au cours de cette expérimentation. —

Contact :
Just, 9 rue Dragon,
13006 Marseille,
Tél. : 04 91 58 24 57

Population générale

→ Sensibiliser les professionnels de santé aux violences faites aux femmes

Depuis 2017, SOS Femmes 13 met en place des actions de sensibilisation et des formations sur les violences faites aux femmes destinées aux professionnels de santé de la région.

Région

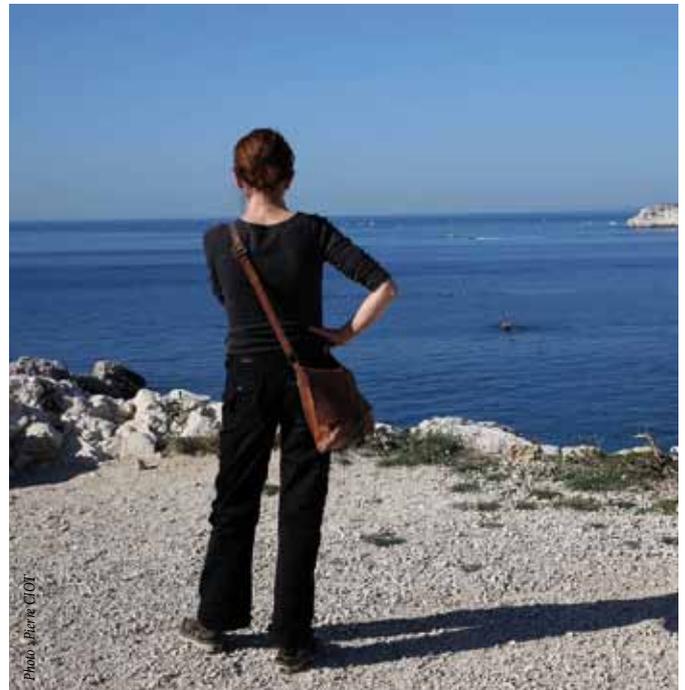
Femina Care, c'est le nom du programme triennal porté par l'association SOS femmes 13 qui a débuté en 2017. Son objectif est d'agir auprès des professionnels de santé de la région sur le sujet des violences faites aux femmes en leur apportant des outils de sensibilisation et en leur proposant des formations. La démarche a été rigoureusement préparée. « Dans un premier temps, grâce à la mise en place de comités techniques, nous avons pu établir un diagnostic construit des six départements, explique Isabelle Chaume, chargée de mission à SOS Femmes 13. Les disparités d'un département à l'autre peuvent être fortes. Cela permet de mieux connaître les spécificités et les caractéristiques environnementales de chacun, comme la question de l'accessibilité à l'offre de soins. Il est aussi indispensable de repérer sur chaque territoire les acteurs de santé, les acteurs institutionnels et associatifs. Cela permet de savoir comment les actions peuvent s'organiser concrètement et avec quels interlocuteurs ».

Cette phase d'analyse a généré un diagnostic par département, qui lui-même a déterminé le format et le nombre de sessions de formation en fonction des besoins. « Nous proposons un programme transversal dans lequel j'introduis des particularités quand elles sont demandées, poursuit-elle. En fait, le champ médical - infirmiers, médecins libéraux, sages-femmes, puéricultrices, gynécologues, aides-soignants - est demandeur de

formation et de sensibilisation. Ces professionnels de santé sont souvent en première ligne mais ils ont parfois du mal à repérer et identifier les violences. Ils sont en effet au quotidien là pour soigner, et dans les cas de violences, on leur demande un accompagnement sur une situation de danger. C'est très différent ». Les actions de sensibilisation ont été proposées dans tous les départements sous la forme de diffusion d'information lors de réunions collectives d'une à deux heures. Les formations, elles, ont débuté en 2017 dans les Bouches-du-Rhône.

Se former avec des experts

La richesse de la formation repose sur la mise en commun de compétences mutualisées grâce à une co-animation entre les formateurs de SOS Femmes 13 et des experts professionnels tels que le médecin légiste (apprendre à constater les lésions d'un corps), le magistrat, le gendarme, le psychologue (connaître les mots à employer)... Cela permet d'aborder tous les aspects des violences faites aux femmes : agressions sexuelles et viols, violences conjugales, prostitution, harcèlement, mutilation génitale, mariage forcé... Dans les hôpitaux, la formation dure trois jours. Le 3^{ème} jour permet de rendre compte de cas concrets rencontrés par les praticiens sur le terrain grâce à une analyse de pratique et un jeu de rôle animé par les formateurs. Une première évaluation



a lieu à la fin du 3^{ème} jour avec la remise d'une clé USB et d'une fiche action ainsi qu'à J + 3 mois sous forme d'un questionnaire.

Pour les professionnels libéraux le format est plutôt de deux jours consécutifs ou non consécutifs en fonction de leurs disponibilités. « L'objectif est de former les professionnels de santé au processus et aux mécanismes de la violence, de sensibiliser au dépistage et à l'accompagnement, et de manière plus globale de favoriser le travail de réseau pluridisciplinaire, souligne Isabelle Chaume. Un praticien formé sera davantage en capacité d'être « à l'aise » face à ces situations. C'est un point important dans l'accompagnement ».

L'objectif du projet Femina Care est d'intervenir dans environ 40 établissements (hôpitaux publics, privés, maison de santé...) dans

la région PACA, soit un potentiel de 2000 personnes sur trois ans.

En parallèle, en ce début 2018, un site internet va offrir aux professionnels (Éducation nationale, centre communal d'action sociale...) des 119 communes des Bouches-du-Rhône un kit de sensibilisation sur les violences faites aux femmes. Il reprend les premières informations nécessaires sur le sujet - définition, chiffres, cadre légal, outils pratiques, acteurs locaux - afin que chacun puisse orienter le mieux possible les personnes victimes de violences. —

Contact :

Isabelle Chaume,
SOS Femmes 13,
10 avenue du Prado, Marseille,
Tél. : 04 91 24 61 50

Population générale

→ S'ancrer dans le présent pour mieux vivre la maladie

Depuis le mois de mars 2017, un programme porté par l'ENIPSE accompagne les usagers, les patients, leur entourage et les professionnels de santé du centre hospitalier de Martigues pour améliorer leurs parcours de santé en s'appuyant sur des disciplines innovantes en France.

Affronter la maladie et la vivre au quotidien est une étape difficile. Encore plus quand on se trouve en situation de précarité. L'action menée par l'Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les entreprises (ENIPSE) à Martigues y répond de manière innovante. L'objectif est d'améliorer le parcours de santé des personnes qui fréquentent le centre hospitalier de Martigues, et plus particulièrement celles du service de médecine interne, qui comprend un CeGIDD, un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST).

Le but est de renforcer la prévention et d'améliorer le parcours de santé des personnes à chaque occasion possible en intégrant au maximum la prise en compte de leur qualité de vie, de leur environnement et de leurs difficultés sociales.

« Le programme comprend plusieurs axes. Premièrement, la mise en place d'ateliers collectifs et d'entretiens individuels dans les trois approches complémentaires que sont la méditation pleine conscience, la communication relationnelle et la sophrologie, souligne Véronique Tirard-Fleury, médecin, coordonnatrice du projet et animatrice des ateliers de méditation pleine conscience. Pour améliorer le parcours de santé, il faut intervenir sur les

personnes, leur environnement et aussi les soignants. Deuxièmement l'amélioration de la relation soignants-soignés qui impacte tout le monde tout au long de l'évolution de la pathologie. Nous avons ouvert les groupes aux soignants qui y participent sans blouse blanche ! Et enfin, un axe de recherche avec le Laboratoire de Psychologie Sociale (LPS) d'Aix-Marseille Université afin d'apprécier la réussite de l'expérimentation et d'envisager les conditions d'une transférabilité ».

Des ateliers thématiques

De mars à septembre 2017, ce sont 49 personnes qui ont suivi les ateliers avec une proportion équivalente de professionnels de santé (IDE, AHS...) et de patients. À la rentrée, un planning a été mis en place pour les trois ateliers avec des thèmes précis qui n'ont pas été choisis au hasard. « Nous sommes partis de l'hypothèse qu'il y avait des moments forts aussi bien pour les patients, l'entourage (mari, femme, compagnon, enfant...) que les soignants, précise la coordonnatrice. Nous avons fixé plusieurs temps : l'annonce de la pathologie, les interactions entre professionnels de santé et patients (consultations, visites de contrôles...), et la question de la douleur et du sommeil souvent présente lors des parcours de santé ». Chacun s'inscrit donc à un, deux, ou trois ateliers en fonction de ses disponibilités et du besoin ou des besoins qu'il ressent. L'ensemble des ateliers se déroule au centre hospitalier



de Martigues qui soutient fortement le programme. Et pour ceux qui ne peuvent se retrouver dans une sphère collective, des rendez-vous individuels sont possibles. Gérer ses émotions, son stress et ses ruminations, se reconnecter à ses sens, préparer un rendez-vous ou un examen médical, travailler sur l'estime de soi, porter son attention délibérément et sans jugement sur l'instant présent... Ces aspects sont abordés dans les ateliers menés par des professionnels selon trois approches complémentaires différentes. Au final, il n'est pas question de performance, le but est de travailler sur des images positives et de se désangoisser pour être mieux. Avec soi-même, et avec les autres. Pour Antonio Alexandre, directeur de l'ENIPSE, « ce projet mené à Martigues est pilote, il devrait essaimer à Toulouse, Paris et dans les Hauts-de-France ». ■

Contact :
Véronique Tirard-Fleury
Coordonnatrice du projet
Tél. : 07779033
Mail. : fleury.veronique@gmail.com

→ Apprendre à bien manger dès le plus jeune âge

Depuis 2014, le programme *Ratatouille et Cabrioles* développe l'éducation nutritionnelle dans les écoles maternelles de quartiers prioritaires en impliquant les enfants, l'équipe éducative mais aussi les parents.

Région

En 2012, une étude réalisée par l'ARS PACA sur la corpulence des enfants en maternelle dans la Région a mis en évidence que 9 % des enfants de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale et 5,7 % en insuffisance pondérale. Une prévalence qui augmente par ailleurs pour les enfants qui fréquentent les écoles situées en Réseau d'Éducation Prioritaire (REP) et REP +, et pour ceux qui habitent des quartiers prioritaires de la politique de la ville. Pour répondre à ce double enjeu - s'approprier les principes de l'éducation nutritionnelle et prendre en compte les inégalités sociales de santé dès la petite enfance - le programme triennal intitulé « *Ratatouille et Cabrioles* » a été lancé en 2014 et est déployé aujourd'hui dans quatre départements : le Var, les Alpes-Maritimes, le Vaucluse et les Hautes-Alpes.

La démarche s'appuie sur un travail de terrain par les Comités départementaux d'éducation pour la santé concernés, au plus près des enfants, en collaboration étroite avec les équipes éducatives mais aussi avec les parents. Le projet comprend trois volets. Le premier permet aux professionnels des CoDES de rencontrer l'ensemble de l'équipe de l'école participante afin d'établir un état des lieux de ce qui est fait sur place en termes d'alimentation, de nutrition et d'activité physique, de présenter le projet dans son ensemble et de l'organiser en fonction des enseignants.

Co-construire pour réussir

Il s'appuie aussi sur des réunions de co-construction avec les enseignants, par niveau, à savoir les trois sections de maternelles. « Nous abordons en classe différents sujets comme les fruits et les légumes, leurs formes et leurs couleurs, la découverte de l'alimentation par les sens ou le rythme des repas », soulignent Virginie Chabert et Marion Le Sciellour, toutes deux chargées de projets en éducation pour la santé et

référentes pour cette action au CoDES 83.

Le second volet consiste en l'animation des séances pratiques en classes précédemment construites. « Les ateliers thématiques prennent la forme d'un jeu, par exemple d'un puzzle en plusieurs étapes, tout dépend du sujet. Nous abordons par exemple l'origine des aliments en demandant aux enfants de retrouver le lien entre une omelette, des œufs, la poule puis la ferme. Les ateliers menés et les outils utilisés sont toujours ludiques. Nous avons également réalisé un atelier de fabrication du beurre ou de pâtes fraîches avec eux, les enseignants et les Atsem⁽¹⁾. Nous travaillons beaucoup sur la création avec des illustrations, des photos ou notre personnage Gaston. C'est une façon de développer l'interactivité avec notre très jeune public ».

Les enseignants jouent un rôle considérable. Ils travaillent les séances en amont en introduisant le sujet, en travaillant le vocabulaire... et en aval afin de consolider le travail effectué.

Découvrir, manipuler, apprendre, mémoriser, jouer, toucher, modeler... toutes les actions visent à faire passer un message cohérent autour de la nutrition auprès de l'enfant. De la manière la plus simple possible et dans une approche progressive au cours des trois années.

Dans le Vaucluse, sept écoles participent au projet (Avignon, Bollène, Orange) et ce sont 1100 enfants qui sont concernés. La trame est la même, bien sûr, mais chaque département adapte les actions en fonction de ses spécificités. « Nous abordons le rapport au corps, nous travaillons sur l'image que les enfants ont d'eux-mêmes, nous expliquons pourquoi manger et bouger permet d'être en bonne santé », ajoutent Lucie Genthon et Pauline Dupouy, chargées de projets au CoDES 84. « Le rôle de l'eau - plate, gazeuse, en infusion avec des fruits - est également un sujet important car souvent les



enfants ne connaissent que les sodas. Nous travaillons aussi sur les émotions, ce qu'ils aiment et n'aiment pas et pourquoi. Nous leur apprenons à les exprimer afin de les accepter. Et aussi à accepter les goûts et les envies des autres qui peuvent être différents des leurs. L'alimentation permet de canaliser beaucoup de choses en fait... Nous avons créé une mascotte, Monsieur Raplapla, et à l'issue des séances en classes nous distribuons des diplômes ».

Dans tous les cas, au-delà des moments d'échange par petits groupes, les ateliers donnent suite à un temps de restitution. Puis à des séances avec les parents, troisième volet du projet, pour leur expliquer le projet au démarrage, leur montrer les réalisations des enfants en fin d'année, les associer à des apprentissages sur la lecture des étiquettes ou répondre à leurs questions sur l'alimentation.

Le bilan de l'action est très positif. Rien que dans le Var, sur la période 2014-2017, 20 écoles (Toulon, La Seyne-sur-Mer, Hyères) y ont participé, soit 2600 enfants, 427 parents et plus de 270 professionnels. En 2018, dans ce département, le dispositif sera basé sur davantage d'autonomie avec la mise à disposition d'un livret d'ateliers et d'outils pour les écoles déjà partenaires. Il intégrera aussi de nouveaux territoires

(Draguignan, Fréjus, Le Luc, La Garde), soit 15 nouvelles écoles. Il laissera également la place à un temps d'échange plus important avec les Atsem sur leurs pratiques et leurs connaissances de la nutrition des jeunes enfants. Ceci, afin de soutenir leur implication dans le projet et dans la nutrition en général de l'enfant dans le milieu scolaire, mais aussi une cohérence entre les messages diffusés aux enfants en classe, à la cantine et à la maison.

Ce travail de terrain mené par les CoDES est coordonné au niveau régional par le CRES. Il a également pour mission d'évaluer l'évolution des connaissances des parents sur la relation entre la nutrition et la santé de leurs enfants ainsi que l'évolution des pratiques nutritionnelles concernant leurs enfants ainsi que la dynamique partenariale (interne à l'établissement et externe) et son incidence en termes de freins et leviers. ■

(1) agent territorial spécialisé des écoles maternelles.

Contacts :

Virginie Chabert et Marion Le Sciellour, CoDES Var, Tél. : 04 94 89 4798

Lucie Genthon et Pauline Dupouy, CoDES Vaucluse, Tél. : 04 90 81 02 41

Marion Sylvain, CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95

Maladies chroniques

→ Vivre avec un AVC, le credo de l'Eau Vive

Le centre l'Eau Vive propose dans les Alpes de Haute-Provence un programme d'éducation thérapeutique du patient pour ses malades victimes d'AVC, hémiplegiques et/ou aphasiques. Il s'agit de remobiliser toutes les ressources des patients et de leurs aidants.

Le centre l'Eau Vive, centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelles des Alpes de Haute-Provence, basé à Turriers, est spécialisé dans la prise en charge de l'affection du système nerveux et locomoteur, avec plus de 33% de patients victimes d'AVC ou cérébro-lésés.

Petit rappel : un accident vasculaire cérébral (AVC) ou attaque cérébrale, est une défaillance de la circulation du sang qui affecte une région plus ou moins importante du cerveau. Avec des séquelles plus ou moins graves, touchant l'équilibre, la mémoire, la marche et le langage. Et partout, les professionnels de terrain constatent l'envie et le besoin pour les patients et leurs proches de mieux appréhender et connaître cette maladie, car elle impacte très largement leur vie quotidienne.

Un diagnostic éducatif et un programme personnalisé

Dans ce contexte, le programme d'éducation thérapeutique, souvent utilisé dans la prise en charge de maladies chroniques, se montre particulièrement adapté. « Nous recevons des patients atteints souvent d'hémiplegies et aphasies, soit anciennes soit plus récentes. Nous proposons ce programme aux personnes hospitalisées dans notre établissement, assure Corinne Fau, la directrice de l'Eau Vive, en espérant pouvoir l'ouvrir plus largement aux personnes extérieures, grâce à des financements de l'ARS notamment ». Les patients sont invités à entrer

dans le programme, avec toute latitude pour accepter ou refuser l'offre et en sachant quelles peuvent y mettre un terme à tout moment. « Nous avons pour objectif, à partir d'un diagnostic éducatif, de faire acquérir au patient, mais également à ses aidants, savoirs, savoir-faire et savoir être, pour mobiliser toutes ses ressources et le faire devenir gestionnaire actif de sa maladie ». Dans ce diagnostic sont aussi bien évalués, avec le médecin spécialisé en médecine physique et de réadaptation, avec une neuro-psychologue, les facultés cognitives et ses leviers de motivation, que son degré de connaissance de l'AVC et de ses conséquences ou encore son état psychologique, avec les professionnels concernés. C'est ainsi que sont prises en compte son histoire singulière, ses représentations de sa maladie et de comment il la vit, et de ses croyances philosophiques et religieuses.

Tous les professionnels concernés

Ce questionnaire et ces différents entretiens décideront le médecin référent, à l'issue d'une réunion de synthèse, à proposer à son patient tel atelier plutôt que tel autre, modulé en fonction du séjour et de sa pathologie. Car il s'agit bien de lui proposer un programme personnalisé et accessible, et d'organiser tout ce travail d'accompagnement en lien avec le médecin traitant. En fonction du diagnostic éducatif et des priorités fixées dans



le programme personnalisé, chaque patient effectuera des séances individuelles ou collectives. Le seul programme obligatoire concerne l'estime de soi, bien mise à mal par les séquelles de l'AVC. Les autres concernent l'alimentation, comment je me nourris pour éviter une récurrence et comment je la choisis ; la gestion du traitement et des activités physiques pour retrouver le plaisir de bouger. Et ce, avec tous les professionnels de l'établissement, médecin spécialiste, ergothérapeute, kinésithérapeute, infirmières et psychologue... 14 personnes ont été formées à l'ETP dans l'établissement. « Par exemple, l'ergothérapeute mène l'atelier de prévention des chutes, avec tout un travail sur « comment je me relève ». Le programme est évalué avec le patient tout au long des séances. Le but est évidemment qu'il continue à

avoir la bonne attitude quand il rentre chez lui ».

Un atelier est en cours de création et sera ouvert dès que possible, à destination des aidants professionnels et des proches. ■

Contacts :

Corinne Fau, Dr Sandrine Osinga,
Centre de rééducation et
de réadaptation fonctionnelles
SSR l'Eau vive,
Le Village, 04250 Turriers,
Tél. : 04 92 55 11 49
leauvive@orange.fr
www.eauvive.fr

Laurence Pallier,

Médecin généraliste

Directrice du comité départemental
d'éducation pour la santé du Var (CoDES 83)



La directrice du CoDES 83 a gardé son cabinet de généraliste alors qu'elle anime l'une des plus importantes associations de santé publique du Var.

Parcours



« J'avais réalisé un de mes choix d'internat au sein du service de santé publique du Professeur

Jean-Louis San Marco et présenté ma thèse en 1992 sur la thématique du SIDA chez les femmes ; puis j'ai intégré en 1998 le CODES 83 avec l'opportunité de coordonner des actions de prévention sur ce thème dans le département.

Il y avait la volonté de professionnaliser les acteurs associatifs de la santé sexuelle dans le Var, de coordonner les actions sur ce thème et de susciter des projets en direction des publics vulnérables ».

Laurence Pallier, la directrice du comité départemental d'éducation pour la santé du Var, n'a jamais voulu choisir entre son métier de médecin généraliste et son activité au CoDES 83. Tout son parcours prend son sens dans ce double investissement. Auprès des patients après sa formation en médecine générale et des diplômes complémentaires en médecine d'urgence et en gynécologie. Et dans le secteur de la santé publique.

Soin et coordination ensemble !

Aussi Laurence Pallier n'a jamais choisi. Elle est d'ailleurs toujours installée en cabinet libéral dans une cité, dans un quartier sensible de Toulon, où elle reçoit ses patients deux jours par semaine sans rendez-vous. Entre temps, elle est devenue directrice du Comité Départemental d'Éducation pour la Santé du Var (CoDES 83). Cette association accompagne les politiques de santé publique. Elle analyse les besoins de santé locaux, exerce un rôle de soutien et d'expertise auprès des professionnels et développe des programmes de promotion de la santé.

“J'ai toujours eu du mal à choisir, finalement je trouve mon compte en cumulant des activités de soin et de coordination. Le soin m'est cher, mais j'aime le côté prévention et éducation à la santé. J'aime avoir un regard sur la personne dans son environnement, une action sur plusieurs déterminants de la santé avec des approches pluridisciplinaires et un travail partenarial. Depuis que je suis médecin, je suis convaincue que la prise en charge de la santé doit être globale. Les deux missions se nourrissent l'une l'autre”.

Ces actions de promotion à la santé sont multiples. S'il constitue un centre de ressources de proximité en éducation et promotion de la santé ainsi qu'en éducation thérapeutique du patient, le comité est aussi un relais local des programmes d'éducation et moteur dans la conception d'actions dans le cadre du Projet régional de santé PACA. *“Nous accompagnons les collectivités dans la rédaction de leurs contrats locaux de santé en aidant à un diagnostic pertinent. Nous menons aussi de nombreuses actions en direction des jeunes, des personnes en situation de handicap, des personnes âgées ou précaires, ou en milieu carcéral...”*

Documentation, formation et mission d'appui

Une équipe de 22 salariés gère le développement d'actions en direction des crèches, des programmes comme « Ratatouille et cabrioles » sur l'éducation nutritionnelle en maternelles dans les quartiers vulnérables, d'actions en établissements scolaires et accueils de loisirs sur la sexualité, les addictions, la nutrition, les accidents de la vie courante, les compétences psychosociales ou la santé environnementale. *« Nous sommes experts dans l'appui de projet et l'accompagnement méthodologique des porteurs d'action (aide à l'écriture de projets, au suivi et à l'évaluation) en promotion de la santé ».* Le CoDES 83 développe aussi une offre importante de formation continue sur différents aspects de la méthodologie de projets en santé publique, et sur divers thèmes de santé comme le repérage de la crise suicidaire.

“C'est un levier et un bras opérationnel en prévention avec le souci constant des publics les plus vulnérables, rappelle Laurence Pallier. Il y a encore de nombreux champs à développer notamment avec les professionnels du soin et à approfondir ; je suis très contente de travailler avec cette équipe jeune, très motivée, créative et engagée, qui développe un travail de qualité extrêmement précieux”.

Elle se dit heureuse de voir se rééquilibrer la place de la prévention et du soin. *« Mon souhait c'est de participer à ce déploiement et ce rééquilibrage ».* Il ne sera toujours pas question de choisir... ■

Actualités

► Le Mouskit : un kit pédagogique de lutte contre le moustique tigre

Le moustique tigre est facteur de nuisance et vecteur de maladies vectorielles (dengue, chikungunya, Zika). Durant l'été 2017, 11 cas autochtones de chikungunya ont été recensés dans le Var.



Un kit pédagogique de lutte contre *Aedes albopictus* vient d'être réalisé en PACA, par le CRES et ses partenaires : ARS PACA et Occitanie, centre hospitalier du Pays d'Aix, villes d'Aix-en-Provence et de Marseille, régions académiques Occitanie et PACA, Conseil départemental du Var, CNEV, Graine Occitanie et EID Méditerranée.

« Le Mouskit » s'adresse aux enseignants (écoles et collèges) et animateurs à qui il propose des outils clés en mains pour mettre en place des interventions, dans le cadre des programmes scolaires, des EPI, des temps d'activités périscolaires. Son objectif est d'améliorer les connaissances des 9-15 ans sur les moustiques et de promouvoir de nouveaux comportements individuels et collectifs.

Il contient des supports à utiliser pour des séances à la carte :

- un livret d'accompagnement
- un diaporama pour le cycle 3 (CM2)
- un diaporama pour le cycle 4 (3^{ème})
- 11 activités pédagogiques : comment reconnaître un gîte larvaire, créer un piège à insectes,
- 9 fiches connaissances : « *Aedes albopictus* », « les maladies vectorielles », « les gîtes larvaires », « le jeu du chasseur de moustiques », des quiz...
- une brochure à imprimer et remettre aux enfants à l'issue de l'intervention

Le contenu est disponible en ligne sur le site du CRES et de certains des partenaires.

www.cres-paca.org/a/531/

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org

► Colloque sur l'alimentation durable dans les établissements de santé : les interventions disponibles

Le 1^{er} février dernier, le CRES et l'ARS PACA organisaient à Marseille un colloque sur l'alimentation en établissements de santé, facteur de bonne santé et enjeu du développement durable, qui a réuni près de 130 personnes. Les diaporamas des intervenants sont disponibles sur le site :

www.cres-paca.org,

rubrique « Publications ».



► Santé environnementale : de nouvelles fonctionnalités pour le Filin

Après 6 ans d'existence, le Filin, fil d'information en santé environnementale du CRES et du CYPRÈS, vient de s'enrichir de quelques nouveautés :

- le Filou, dédié aux outils pédagogiques sur la thématique (68 ressources à ce jour)
 - tandis que les Profils, répertoire régional des porteurs de projets, s'agrémentent de portraits d'acteurs et d'une cartographie permettant de localiser les acteurs de la région
- Le Filin, c'est aussi un agenda dédié aux colloques sur la santé environnementale, au Fil de l'eau, un compte Twitter, une newsletter trimestrielle, le Fil-à-fil, une base de données documentaires de 3000 références, le Filon, et une bibliographie thématique qui paraît deux fois par an, la Bobine.

www.lefilin.org

Contacts :

gaelle.lhours@cres-paca.org, CRES PACA,
epaya@cypres.org, CYPRÈS



► Qualité de l'air intérieur et santé : une réunion en ligne pour les professionnels de santé

Allergènes, polluants domestiques ou extérieurs... quels sont-ils, quel impact sur la santé et quelles méthodes de lutte ?

Une réunion en ligne (ou webinaire) a été organisée en direct sur Internet pour les

professionnels de santé de la région, en particulier les médecins généralistes, les infirmiers et pharmaciens, le 23 février 2018 de 14h00 à 14h30.

Avec pour intervenant le Pr Denis Charpin, de l'unité de pneumologie de la Timone et Président de l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique.

Le contenu est disponible sur le site du CRES.

Ce webinaire a été organisé avec le soutien financier de la Région PACA.

Contact :

gaelle.lhours@cres-paca.org, CRES PACA



Espace CRES

Le dispositif régional de soutien aux politiques et interventions en prévention et promotion de la santé

Pour cette année 2018, le pôle de compétences fait peau neuve et devient le dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention promotion de la santé. L'ARS PACA en assure désormais le financement dans son intégralité.

Les missions se poursuivent mais évoluent pour assurer la cohérence du dispositif comme outil de mise en œuvre de la politique régionale de santé :

- temps de travail en intersectorialité (encart 1),
- catalogue de formations à l'attention des acteurs de la région (de nouveaux thèmes en 2018, encart 2),
- accompagnements méthodologiques (le CRES propose un accompagnement pour des actions prometteuses, encart 3), ressources documentaires, ateliers de présentations d'outils et d'échanges de pratiques (assurés par les partenaires opérationnels du dispositif), organisation dans chaque département de colloques sur des sujets d'actualité en santé publique et organisation par le CRES PACA de deux temps forts : le thé santé (1^{er} semestre 2018) et un colloque régional en novembre 2018 sur la place des offreurs de soins dans la prévention (encart 4).

Comme les années précédentes, le CRES PACA poursuit sa mission de coordination régionale pour assurer équité et qualité de ces services sur l'ensemble du territoire.

1 - Groupe de travail intersectoriel sur les compétences psychosociales (CPS)

Les 29 et 30 janvier derniers, le CRES PACA a réuni pour la deuxième fois près d'une trentaine de professionnels (associatifs, universitaires, institutionnels), sur le thème « données probantes, transferts de connaissance et littératie : efficacité des actions pour le renforcement des compétences psychosociales ».

Ces journées, qui intègrent le projet national TC Reg (transfert de connaissances en région) porté par l'EHESP, ont permis aux acteurs impliqués dans le champ des CPS d'identifier et de travailler sur un certain nombre de programmes ayant fait preuve de leur efficacité. La production de supports de littératie à l'attention d'autres professionnels est en cours. L'objectif de ce travail étant de rendre accessible au plus grand nombre des données validées afin de faire évoluer les pratiques des professionnels vers plus d'efficacité. La prochaine rencontre devrait avoir lieu en juin prochain

2 - Les nouvelles formations du catalogue 2018

Le dispositif de soutien propose de nouvelles formations pour répondre aux attentes et besoins des acteurs de la région, recueillis lors d'une enquête régionale en 2016.

Plus de 60 sessions de formation sont proposées cette année en région PACA par le réseau des comités d'éducation pour la santé sur des thèmes variés allant de la connaissance de l'existant (bases de données) à l'amélioration de l'estime de soi et aux compétences psychosociales, en passant par la méthodologie de projet (notamment en santé au travail), l'évaluation, les techniques d'animation en éducation pour la santé, la découverte d'outils pédagogiques ou encore des ateliers d'échanges de pratiques.

Ces formations s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'éducation, du sanitaire et du social de la région et sont gratuites pour les participants.

3 - les accompagnements méthodologiques du CRES

Pour répondre aux besoins d'identification, par les acteurs et par les institutionnels, d'actions exemplaires ou efficaces, le CRES PACA propose cette année d'accompagner 2 à 5 porteurs d'actions dites « prometteuses ».

Dans le cadre d'un groupe de travail intersectoriel, déjà mobilisé en 2017 sur la question, il s'agira dans un premier temps de valider des critères de sélection. Les actions seront ensuite choisies dans la base de données OSCARS, en concertation avec les institutionnels et les financeurs. Il s'agira ensuite de proposer une méthodologie aux porteurs de projets pour mettre en place une évaluation rigoureuse de leur action, et/ou publier, et/ou déployer leur action...

Ce travail sera mené tout au long de l'année 2018.

4 - La place des offreurs de soins dans la prévention et la promotion de la santé

Pour faire écho aux travaux menés actuellement par le Haut Conseil de la Santé Publique, le CRES PACA organise cette année son colloque régional sur la thématique « offreurs de soins et prévention ».

Il se déroulera sur deux journées en novembre prochain. Sont associés à la mise en place de cette manifestation l'ARS PACA (service prévention, médico-social, offre de soins), les URPS médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens..., les conseils départementaux, l'assurance maladie. Un premier comité de pilotage en janvier a permis de définir le périmètre et les objectifs de ce colloque, sa forme et ses modalités de mise en œuvre.

Contacts :

Amandine Vallérian, Cécile Chaussignand,
Sarah Vernier, CRES PACA
Tél. : 04 91 36 56 95

► Outil pédagogique



Point de chutes. Favoriser la discussion autour des chutes des personnes âgées à travers un outil d'animation de groupe

Mallette pédagogique

Plateforme ETP Alsace, 2017

BRESSOLLES Nadia,

FRANCK Isabelle,

HERDT Catherine (et al.)

Il s'agit d'un outil d'animation de groupe destiné à favoriser la prise de parole des participants autour des chutes des personnes âgées. Destiné en premier lieu aux personnes âgées, l'outil s'utilise en groupe avec un intervenant (professionnel de santé, gériatre, ergothérapeute, psychologue...) dans le but de favoriser les discussions et l'identification des situations à risques.

La mallette contient :

- une grande carte illustrée format A1 (84 cm x 59 cm)
- un livret pour l'intervenant avec les explications de l'utilisation de l'outil et des fiches sur différentes thématiques
- des cartes « situations », représentant des détails de la carte pour lancer les discussions
- des fiches pour les utilisateurs, à remplir.

Disponible en prêt au CRES ou à la commande :

Plateforme ETP Alsace, boulevard René Leriche, 67200 Strasbourg,

Tél. : 03 90 20 10 36,

Mail : contact@etp-alsace.fr

<https://www.etp-alsace.com/point-de-chutes.html>

La santé au travail

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA sur ce thème.

Contacts : Ces ouvrages et articles sont disponibles auprès des documentalistes du CRES PACA : Gaëlle Lhours, Stéphanie Marchais, Nathalie Cornec
Tél. 04 91 36 56 95 - mail : cres-paca@cres-paca.org
Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00.

❖ Plan régional santé au travail 3 PACA 2016-2020

Réf. : DIRECCTE PACA, CROCT PACA, 2016.

Le Plan régional santé au travail 3 PACA s'est bâti à partir des orientations nationales validées par les partenaires sociaux du Conseil d'orientation des conditions de travail, du Plan national santé travail 3 et des travaux menés en 2015 par le Comité régional de la prévention des risques professionnels devenu le CROCT (Comité régional d'orientation des conditions de travail). Il se décline en 3 axes - promotion de la culture de prévention et de la prévention primaire, amélioration de la qualité de vie au travail et maintien dans l'emploi, renforcement des ressources de la politique de prévention - et 8 objectifs.

<http://www.prst-paca.fr/>



❖ Quelle place pour la promotion de la santé en milieu professionnel ?

DOUMONT D., HOYOIS Ch., TAEYMANS B.

Réf. : UCL-Reso, 2012-06, 41 p.

Par le biais d'une revue de littérature consacrée aux expériences et activités de promotion de la santé déjà mises en place en milieu professionnel (Belgique, Pays-Bas, Allemagne, Etats-Unis etc.), ce dossier technique interroge le concept et les pratiques de promotion de la santé sur le lieu de travail (activité physique, comportements alimentaires, gestion du stress, sommeil, qualité de vie etc.) Il est en effet primordial d'informer et de sensibiliser tant les employeurs que les employés de l'importance d'intégrer des mesures de promotion de la santé en milieu du travail et d'adopter des comportements les plus sains possibles en vue d'améliorer la santé et le bien-être des individus en milieu professionnel.

<http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/DTentreprise14.pdf>



❖ Tableau de bord régional PACA 2016 santé, sécurité, conditions de travail

Réf. : ORS PACA, DIRECCTE PACA, 2017-05, 63 p.

Cette 4^{ème} édition du tableau de bord santé, sécurité, conditions de travail constitue un état des lieux des données sur les maladies professionnelles et les accidents du travail en PACA. Son objectif est de décrire et de suivre divers indicateurs de santé au travail afin de guider les actions des préventeurs et les acteurs de l'entreprise. Après un aperçu des caractéristiques socio-économiques de la région, il fournit une vue d'ensemble sur les accidents du travail et les maladies professionnelles pour les détailler ensuite : troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, surdités, allergies et cancers professionnels, maladies professionnelles liées à l'amiante. Un chapitre est consacré au maintien dans l'emploi.

http://www.sirsepaca.org/actualites/depot/174_actu_fichier_joint.pdf



❖ Interactions entre santé et travail

BENSADON Anne-Carole, BARBEZIZUX Philippe, CHAMPS François-Olivier

Réf. : IGAS, 2013-06, 130 p.

Ce document vise à identifier les interactions entre santé au travail, santé publique et santé environnementale. Une revue de la littérature a été effectuée pour cela, l'analyse portant sur quatre illustrations concrètes : santé au travail et maladies cardiovasculaires, et polyarthrite rhumatoïde, et addictions et nanoparticules. Quatre axes d'amélioration sont identifiés : mieux appréhender l'impact des conditions de travail sur la santé, être attentif à l'évolution technique et organisationnelle du monde du travail, veiller à ce que l'activité professionnelle n'aggrave pas des pathologies préexistantes, utiliser le lieu de travail comme lieu de promotion de la santé.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2013-069R_-_sante-Travail_-_DEF.pdf



❖ Promotion de la santé au travail

LEGBA Raoul

Réf. : IREPS Rhône-Alpes, 2011, 50 p.

Ces actes rendent compte d'une journée d'échanges sur le thème de la promotion de la santé au travail.

Les participants d'origines professionnelles diverses ont pu échanger sur les enjeux de la santé dans le milieu professionnel et sur les articulations possibles entre les trois niveaux de prévention dans l'entreprise.

http://eps.ireps-ara.org:82/doc_num.php?explnum_id=1117



❖ Statistiques risques professionnels PACA et Corse

Réf. : CARSAT Sud-Est, 2017-11, 97 p.

Ce rapport annuel fournit les dernières statistiques des accidents du travail, des maladies professionnelles et des accidents de trajet en PACA et Corse. Il présente également un zoom par secteur d'activités et par département.

https://www.carsat-sudest.fr/images/entreprise/pdf/statistiques_pacac_2016_web_.pdf



❖ Plan santé au travail 2016-2020

Réf. : Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, 2015-12, 74 p.

Ce Plan constitue la feuille de route du gouvernement en matière de santé au travail pour la période de 2016 à 2020. Il est articulé autour de 3 axes, déclinés en 10 objectifs opérationnels et actions-cibles : donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention, améliorer la qualité de vie au travail et renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME.

<http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>



❖ Chiffres-clés sur les conditions de travail et la santé au travail

MAUROUX Amélie

Réf. : DARES, 2016-11, 39 p.

Ce document regroupe les chiffres-clés sur les conditions de travail et la santé au travail en France, ainsi que des éléments sur l'activité des personnes handicapées ou en situation de handicap.

http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese._stat_chiffres_cles_cond_travail.pdf



❖ Rapport d'évaluation des actions intégrées dans la base de données Oscars travail contribuant à la réalisation du Plan régional de santé au travail 2010-2014 (PRST 2)

VALLERIAN Amandine

Réf. : CRES PACA, DIRECCTE PACA, 2014-10-16, 231 p.

La DIRECCTE a demandé au CRES PACA en mars 2014 de réaliser une évaluation qualitative sur l'ensemble des actions répertoriées dans la base de données OSCARS Travail. OSCARS Travail est un outil de suivi cartographique des actions de santé et de sécurité au travail. Ainsi, en s'appuyant sur le répertoire des acteurs de la santé au travail disponible, des entretiens semi-dirigés ont été menés à l'aide d'une grille d'évaluation. L'évaluation réalisée a pour but de contribuer à améliorer la qualité et l'efficacité des actions de santé au travail conduites dans le cadre du PRST 2. L'évaluation porte sur deux axes majeurs : l'analyse des processus de réalisation des actions, et l'atteinte des objectifs avec la récupération des résultats obtenus par les actions. L'évaluation est conduite dans le but de valoriser le travail des acteurs de la santé et sécurité au travail. La synthèse des entretiens et les outils d'évaluation sont contenus dans le rapport.

http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/1251/rapport-amandine-oscars-travail_doc.pdf



Éducation thérapeutique du patient : quand la compétence fait loi (ou presque)

Un article de **Alexandre Daguzan** ⁽¹⁾, **David Fonte** ⁽²⁾, **Marie-Claude Lagouanelle** ⁽³⁾, **Aurore Lamouroux** ⁽⁴⁾, **Vanessa Pezé** ⁽⁵⁾, co-auteurs

(1) Psychologue social de la santé, ingénieur hospitalier, service d'évaluation médicale, AP-HM, doctorant en psychologie sociale, Laboratoire de psychologie sociale (EA 849), Aix-Marseille Université

(2) Psychologue social de la santé, doctorant en psychologie sociale, Laboratoire de psychologie sociale (EA 849)

(3) Médecin de santé publique, enseignant-chercheur, service d'évaluation médicale, AP-HM, Faculté de médecine et laboratoire de psychologie sociale-EA849, Aix-Marseille Université

(4) Docteure en psychologie, psychologue sociale de la santé, Ecole de l'asthme de Marseille, association asthme & allergies, espace santé AP-HM et clinique des bronches, allergies et sommeil, Hôpital Nord

(5) Psychologue sociale de la santé, association des dialysés Provence-Corse, ADPC Marseille, doctorante en psychologie sociale, laboratoire de psychologie sociale (EA 849)

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) émerge dans un contexte où la médecine connaît des mutations à la fois scientifiques et sociétales, notamment en termes d'explication et de compréhension des maladies. Le paradigme biomédical évolue vers un paradigme biopsychosocial plus holistique (Engel, 1980).

Depuis 2007, avec le Plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladie chronique, l'ETP a pour objectif d'améliorer la qualité de vie et les capacités décisionnelles en matière de santé des patients et de leur entourage. Ainsi, nous pouvons dire que d'un objectif de transmission de savoirs (connaissances), nous sommes passés à celui de la transmission de savoir-faire (connaissances procédurales) et de savoir-être s'appuyant sur différentes approches pédagogiques :

- La méthode d'apprentissage par objectifs stipule que l'élaboration de buts précis quantifiables et évaluables devrait permettre les changements attendus. Selon cette approche, le résultat évalué se centre uniquement sur l'atteinte de l'objectif ciblé, à savoir les changements de comportements, au détriment du processus et de ce qui l'influence. Il est donc important de considérer qui définit l'objectif à atteindre.
- L'approche par compétences s'appuie sur l'expérimentation de situations et de problèmes dits complexes pour développer des apprentissages. La compétence serait à penser non pas comme un objectif en termes de savoir-faire mais un savoir-agir flexible et adaptable où seules les ressources appropriées sont mobilisées en fonction de la situation ou du problème rencontrés. La compétence n'est pas figée. Elle est à la fois influencée et construite par les traits de personnalité, les situations rencontrées et les contextes (familial, professionnel, environnemental, culturel...). Les patients sont finalement évalués, c'est-à-dire jugés sur un socle de compétences attendues et en filigrane de comportements désirés face à une situation, une tâche ou un problème donnés.

La compétence : qu'est-ce que c'est ?

- "un savoir-agir complexe s'appuyant sur la mobilisation et l'utilisation efficaces d'une variété de ressources internes et externes dans une famille de situations" (Tardif, 2003)

- "la compétence est reconnue socialement, c'est-à-dire qu'elle dépend de l'appréciation sociale et s'inscrit dans un contexte culturel donné et régi par des normes sociales" (Hillau, 1994)

Cette approche par compétences, considérée comme plus intégrative, s'est peu à peu imposée dans les référentiels d'ETP qui mettent en avant la nécessaire « négociation de compétences à acquérir et à soutenir dans le temps », et proposent un clivage des compétences en deux catégories : auto-soins et adaptation/psychosociales (HAS, 2007).

Finalement, dans ces deux approches, les patients sont enjoins à adopter des comportements attendus au regard de leur pathologie et risquent d'être évalués dans une perspective voire une obligation de résultats.

Si ce cadre et ses approches ont véritablement permis de faire évoluer favorablement l'ETP, de nouvelles approches, issues des sciences humaines et sociales, contribuent à actualiser de nouveaux modèles d'interventions et de recherches. Dans un souci de démocratie sanitaire, le rapport de Christian Saout (2016) encourage à repenser la place du patient en tant qu'acteur et décideur de sa prise en charge. L'ETP vise « à rendre les patients autonomes » et à exercer les positions qu'ils souhaitent, vis-à-vis de la

maladie, des traitements et du suivi médical, en lien avec leur expérience personnelle et leurs capacités, en fonction de leurs choix propres. La maladie est-elle un objet d'apprentissage : peut-on et doit-on apprendre à être malade ? (Morin, 2004).

Vous avez dit « compétences psycho-sociales » ?

Nous l'avons vu, la compétence peut être définie comme un savoir-agir, c'est-à-dire comme une mobilisation dans l'action de certains savoirs (Wittorski, 1998). N'étant pas directement observable, la compétence est généralement inférée à partir des performances d'un individu au moment d'une évaluation par un tiers en rapport à une norme sociale d'activité (Hillau, 1994). Une compétence n'a donc de sens que dans un contexte spécifique où celle-ci s'actualise et dont la performance qui en résulte est socialement reconnue et valorisée. La notion de compétence psychosociale (CPS), quant à elle, est plus spécifiquement associée à l'idée de performance sociale : elle renvoie à la capacité d'un individu à satisfaire ses attentes et ses besoins en produisant les effets désirés sur lui-même et sur d'autres personnes (Argyle, 1994).

Ainsi, parce qu'elles permettent de soutenir le développement de l'autodétermination et la capacité d'agir des individus, les compétences psychosociales des patients font l'objet d'un intérêt grandissant pour les professionnels qui travaillent dans le champ de l'ETP. Plusieurs référentiels ont alors été proposés aux professionnels pour les aider à cibler des compétences pertinentes à renforcer pour aider les patients à maintenir leur qualité de vie et à mieux s'adapter aux épreuves que suscite la maladie chronique. Ces référentiels recouvrent une variété de caractéristiques psychologiques et comportementales qui rendent compte de l'aspect éminemment polysémique de ce type de compétences. Par exemple, l'OMS (2003) distingue trois catégories de compétences psychosociales impliquées dans la promotion des comportements de santé : la communication et les relations interpersonnelles (e.g., négociation, plaidoyer, empathie, coopération, travail en équipe) ; les prises de décisions et l'esprit critique (e.g., esprit analytique et critique, prise de décision, résolution de problème) ; et la gestion de soi (e.g., confiance en soi, prise de responsabilité, gestion des sentiments et du stress).

L'OMS propose, en 1993, la définition suivante : "les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement".

C. Tourette-Turgis et C. Isnard-Bagnis (2013), à propos des CPS : "Les compétences psychosociales désignent les savoir-être et savoir-faire que le patient doit maîtriser pour vivre au mieux avec sa maladie chronique. Elles désignent aussi le travail à effectuer par le patient pour faire face à l'impact social de la maladie ou à la lourdeur des soins".

Renforcer les compétences psycho-sociales : ce n'est pas uniquement l'affaire des psychologues !

Que ce soit pour le champ de l'éducation thérapeutique ou celui de l'éducation pour la santé, le terme « éducation » nous renvoie inévitablement à nos propres représentations et expériences de situations d'apprentissages centrées le plus souvent sur l'inculcation de savoirs.



Ce « modèle de l'instruction » (Eymard, 2004) impose une relation asymétrique où l'éducateur détient le savoir à transmettre et place celui qui le reçoit en être « perfectible » ou « ignorant ». En situations d'éducation thérapeutique, il est attendu des différents professionnels qui participent à la prise en charge, voire des patients intervenant dans les programmes, qu'ils soient en capacité de dispenser des savoirs experts, qu'ils considèrent eux-mêmes comme faisant partie de leur rôle. Le patient, de son côté, aura tendance à se conformer à ces attentes, à montrer qu'il cherche à bien se conduire, à répondre aux attentes médicales, à se comporter en individu rationnel et responsable (Guimelli, 1999).

Or, l'éducation thérapeutique nécessite de prendre en compte les savoirs pré-existants des patients en partant de ce qu'ils vivent au quotidien. Le vécu du patient peut être ainsi une source d'apprentissage pour tous les acteurs de l'ETP sur les ressources dont les patients disposent. L'irruption de la maladie chronique dans un parcours de vie représente en effet « une perte de l'intégrité », « un bouleversement » aux « répercussions émotionnelles déterminantes » et implique un travail de deuil de la perte de son état de santé antérieur (Lacroix, 2007). En développant une approche humaniste centrée sur les savoirs et les vécus des personnes, nous portons intérêt à leurs incertitudes, leurs questionnements sur leur avenir, leur recherche de sens dans leurs projets de vie (Tourette-Turgis, Isnard-Bagnis & Pereira-Paulo, 2008) et nous prenons en compte leurs compétences psychosociales qui sont déjà là. Bien souvent, les professionnels de santé ne se sentent pas à l'aise pour développer les compétences psychosociales et délèguent ce volet au psychologue. Ce dernier, dans une équipe d'ETP, peut participer au même titre que les autres au développement des CPS des patients mais peut également contribuer plus spécifiquement au renforcement des compétences relationnelles des intervenants pour faciliter leur appréhension des compétences psychosociales chez les patients et les accompagner dans vécu de la maladie : créer un espace d'écoute sécurisant et empathique, faciliter l'expression de la souffrance psychosociale générée par la maladie, accompagner les patients dans leurs craintes et leurs espoirs de changement.

Le climat relationnel, un terreau pour développer les compétences psycho-sociales

L'éducation thérapeutique est une situation spécifique du contexte médical où les professionnels de santé et les patients échangent autour de la maladie et de ses soins, et dans laquelle ils partagent leurs croyances, leurs opinions, et leurs expériences. Au regard de leurs statuts et de leurs rôles, les professionnels de santé et les patients, dans ce contexte éducatif, vont penser et s'exprimer différemment sur la maladie et ses soins. Par conséquent, dans ces situations d'éducation thérapeutique se confrontent plusieurs manières de penser la maladie et de se représenter son vécu. C'est à partir des échanges entre professionnels et patients que ces points de vue variés, voire divergents, vont pouvoir être mis en commun. Cette interaction entre les professionnels et les patients contribue à une meilleure compréhension des croyances, des représentations et des attentes des uns et des autres. Ce travail relationnel permet de tisser les compétences psychosociales des patients et des professionnels. La bienveillance, l'empathie, l'accueil par les intervenants de l'ETP des croyances, des représentations et des émotions ainsi que des comportements de santé des patients favorisent le climat de confiance. Un climat au travers duquel le patient pourra davantage s'exprimer avec authenticité, y compris sur des situations a priori non désirées (non observance, ne pas avoir l'intention de faire évoluer ses habitudes de vie dans son quotidien, repli sur soi...), se saisir et s'approprier des messages qui proviennent des professionnels et des autres patients. Les messages des intervenants seront davantage adaptés à l'expérience et aux besoins spécifiques des patients. Cette relation de communication aura pour finalité la co-construction des compétences psychosociales nécessaires au développement de l'autonomie de santé à laquelle sont attachés les acteurs de l'éducation thérapeutique.

Les intervenants pourront choisir d'utiliser des activités et outils pédagogiques adaptés pour un travail plus spécifique de certaines compétences. Par exemple, la mallette COMETE propose dans cette perspective un large

éventail d'activités. Ces activités et outils sont des supports intéressants et utiles pour guider l'intervenant et la séance. Ils viennent en complément des attitudes des intervenants qui garantiront le climat de confiance nécessaire pour soutenir le développement des CPS des patients.

Évaluer les compétences psychosociales

L'évaluation d'une CPS, comme pour toute compétence, se fait idéalement « en situation ». Dans la pratique de l'ETP, il s'agirait donc de pouvoir réaliser cette évaluation en situation naturelle de vie du patient. Cela est rarement envisageable. Différentes alternatives sont alors proposées. Par exemple, lors d'un temps éducatif, via une situation de mise en scène, d'un jeu de rôle etc., un tiers (soignant ou autre patient) observe les comportements du patient ou analyse son discours ; ou bien encore, lors d'un temps d'évaluation programmé, un intervenant écoute et recueille ce que le patient rapporte à propos de son vécu.

Il est souvent possible de traduire les données qualitatives (ce qui est dit ou observé) sous une forme quantitative. Il est possible de repérer lors de l'observation ou de l'écoute certains critères préétablis, et de coter pour chaque critère la modalité qui correspond le mieux au comportement ou discours du patient. Cela peut passer par l'élaboration de listes de questions (voire l'utilisation de questionnaires validés, standardisés) auxquelles répond le patient, un proche du patient ou un soignant. Ainsi sont produites des données numériques qui pourront plus facilement être agrégées voire comparées. L'évolution d'un niveau de compétences est alors évaluée au regard de l'évolution des chiffres au fil du temps.

Si l'approche quantitative est ainsi possible, et peut même être utile pour donner une idée globale des effets du programme pour un groupe de patients dans le cadre de l'évaluation d'un programme d'ETP, les approches qualitatives sont souvent précieuses pour mieux comprendre les processus à l'œuvre dans la construction et l'évolution des compétences psychosociales des patients et pour les accompagner dans leur parcours de vie et de santé. L'évaluation peut aussi être une stratégie d'empowerment en elle-même, comme le suggère Fetterman (1994) où les professionnels accompagnent les patients dans une démarche d'auto-évaluation de leur cheminement avec la maladie : ils facilitent la perception de nouvelles possibilités pour les patients, ils accueillent leurs contradictions et leurs doutes sur les objectifs qui ont été fixés, et démystifient la démarche d'évaluation en la transférant aux patients qui en deviennent acteurs.

De notre point de vue, le travail réalisé autour du développement et l'évaluation des CPS ne peut et ne doit pas reposer uniquement sur un professionnel de la psychologie. En revanche, du fait de son expertise spécifique, le psychologue peut être une aide pour accompagner l'équipe d'ETP dans l'analyse et le développement de ses pratiques, afin de mieux repérer, renforcer et évaluer certaines CPS. ■

Bibliographie :

- Argyle, M. (1994). *Les compétences sociales*. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale des relations à autrui* (pp. 87-118). Paris : Nathan.
- Engel, G.L. 1980 May;137(5):535-44. *The clinical application of the biopsychosocial model*. *Am J Psychiatry*
- Eymard, C. (2004). *Essai de modélisation des liens entre éducation et santé*. *Questions vives*, 2(5), 13-34.
- Fetterman, D., & Wandersman, A. (2007). *Empowerment evaluation: Yesterday, today, and tomorrow*. *American Journal of Evaluation*, 28(2), 179-198.
- Guimelli, C. (1999). *La pensée sociale*.
- Haut Conseil de Santé Publique (2015). *Avis relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009*.
- Hillau, B. (1994) *De l'intelligence opératoire à l'historicité du sujet*. In F. Minet, M. Parlier et S. de Witte (éd). *La compétence : mythe, construction ou réalité ?* Paris : L'Harmattan, p.45-71.
- Morin, M. (2004). *Parcours de santé*. L'Harmattan Colin.
- Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011, Ministère des Affaires Sociales et de la Santé.
- Saout, C. (2016). *Cap Santé ! Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé*.
- Tardif, J. *Développer un programmes par compétences : de l'intention à la mise en œuvre*. *Pédagogie collégiale*, vol. 16 n°3.
- Tourette-Turgis, C., Isnard-Bagnis, C., & Pereira-Paulo, L. (2008). *L'éducation thérapeutique dans la maladie rénale chronique: le soignant pédagogue*. *Comment dire*.
- Tourette-Turgis, C., & Isnard-Bagnis, C. (2013). *Éducation thérapeutique*. *Néphrologie & thérapeutique*, 9(4), 235-240.
- WHO (1993). *Programme on Mental health. Life Skills Education in School*. Genève (Suisse) : WHO.
- WHO (2003). *Skills for health. Skills-based health education including life skills: an important component of a Child-Friendly/Heal-Promoting School*. Genève : WHO.
- Wittorski, R. (1998). *De la fabrique des compétences*. *Éducation permanente*, 135(2), 57-69. .

Agenda

Assises

■ Vive les santés sexuelles

Du 15 au 18 mars 2018

11^{èmes} Assises françaises de sexologie et de santé sexuelle

Lieu : Parc Chanot, Marseille

Contact : info@assises-sexologie.com

<https://www.assises-sexologie.com/2018/programme4.php>

Conférence

■ Naissance des parents : chaos, changement de rythme et clinique du post-trauma

15 mars 2018

Conférence de Régine Prat à l'occasion de la journée portes ouvertes 2018 de l'ARIP.

Lieu : Montfavet, Avignon

Programme :

<https://arip.fr/portes-ouvertes-2018/>

Colloque

■ Apprentissage et éducation, conditions, contextes et innovations pour la réussite scolaire, universitaire et professionnelle

Du 11 au 13 avril 2018

Ce colloque est organisé par la Structure Fédérative d'Études et de Recherches en Éducation de Provence (SFERE-Provence FED 4238) d'Aix-Marseille Université. Il entend interroger les conditions de la réussite scolaire à travers 4 axes : compétences langagières et communication, usages du corps et éducation, territoires, trajectoires et mobilités, créativité et innovation.

Lieu : Marseille

En savoir plus :

<https://sfere2018.sciencesconf.org/>

Séminaire

■ Séminaire Éducation thérapeutique en cancérologie. Comment faire plus pour les patients ?

23 et 24 mars 2018

Séminaire organisé par l'Institut de Cancérologie de l'Ouest.

Lieu : Angers

Programme et inscription :

<http://www.crrcctp.fr/education-th%C3%A9rapeutique-en-canc%C3%A9rologie-angers>

Manifestation

■ Semaine européenne de la vaccination

Du 23 au 29 avril 2018, France

12^{ème} édition de cette manifestation de promotion de la vaccination organisée sous l'égide de l'OMS, et relayée en France et en PACA.

Priorité nationale 2018 : la vaccination du nourrisson.

De nombreuses initiatives de sensibilisation sont attendues en région notamment, dans un contexte de nouvelles obligations vaccinales pour les moins de 2 ans.

Rencontres

■ Les Rencontres de Santé publique France

Du 29 au 31 mai 2018

Les Rencontres de Santé publique France se dérouleront à Paris au Centre universitaire des Saints-Pères.

Pré-programme et ouverture des inscriptions prochainement en ligne.

Lieu : Paris

Consultez le site dédié :

<http://www.rencontresantepubliquefrance.fr/>

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel Au titre de votre organisme

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

Adhésion au tarif de 15 euros

Règlement par chèque bancaire à l'ordre du CRES PACA à adresser par courrier, CRES PACA, 178 Cours Lieutaud, 13006 Marseille.

Une attestation d'adhésion vous sera délivrée dès réception du règlement et de ce bulletin.

Date :

Signature

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

Rédaction

Lisbeth FLEUR
Responsable de la communication, CRES PACA
Hélène FOXONET, Isabel SOUBELET
Journalistes

Conception graphique

Studio CARGO - Toulon (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 50 - Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2017

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

CRES PACA

178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE
Tél. : 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99

Email : cres-paca@cres-paca.org

Site : www.cres-paca.org

Codes 04

42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS

Tél. : 04 92 32 61 69 - Fax : 04 92 32 61 72

Email : codes.ahp@wanadoo.fr

Site : www.codes04.org

Codes 05

6, Impasse de Bonne, 05000 GAP

Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 56 27

Email : codes05@codes05.org

Site : www.codes05.org

Codes 06

27 bd Paul Montel, Bâtiment Ariane, 5^{ème} étage,
06200 NICE

Tél. : 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55

Email : c.patano.codes06@wanadoo.fr

Site : www.codes06.org

Codes 13

83, La canebière, 13001 Marseille

Tél. : 04 91 81 68 49

Email : contact@codes13.org

Site : www.codes13.org

Codes 83

Hôpital Georges Clémenceau

Bât. Coste Boyère - 1^{er} étage

421, avenue du premier Bataillon d'Infanterie

de Marine du Pacifique

83130 La Garde

Tél. : 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98

Email : contact@codes83.org

Site : www.codes83.org

Codes 84

13, rue de la Pépinière,

Quartier Saint-Ruf - 84000 AVIGNON

Tél. : 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89

Email : accueil@codes84.fr

Site : www.codes84.fr