

Priorités SANTÉ

8

Le Département des Alpes-Maritimes multiplie les actions en faveur de la vaccination

9

Un deuxième Plan cancer régional conséquent pour la Région Sud

11

Education thérapeutique : s'accepter comme personne avec autisme

DOSSIER

**ONE HEALTH,
UNE APPROCHE
TRANSVERSALE ET
GLOBALE**



SOMMAIRE

NUMÉRO 63 - MAI JUIN JUILLET AOÛT 2022



3

DOSSIER
One Health,
une approche transversale
et globale



Actualités

7

Rester en bonne santé tout au long de sa vie

- **1000 premiers jours** Accompagner les professionnels de santé pour favoriser la prévention précoce dans les maternités
- **Enfants et jeunes** Le Département des Alpes-Maritimes multiplie les actions en faveur de la vaccination
- **25/65 ans** Un deuxième Plan cancer régional conséquent pour la Région Sud
- **25/65 ans** Modéliser la répartition des pollens d'ambrosie afin de mieux connaître l'impact sanitaire sur les populations

11

Prévention dans l'offre de soins

- Education thérapeutique : s'accepter comme personne avec autisme !

12

Accès aux droits/accès aux soins

- SaNg d'EnCre, la bien nommée
- Addictions : le CSAPA de Draguignan privilégie l'accompagnement au long cours

14

Collectivités et promotion de la santé

- Garantir la sécurité sanitaire de l'eau, un enjeu majeur

15

Outil

Education thérapeutique du patient : zoom sur les outils du CRES

16

Portrait

Christelle Andrieu-Haller, infirmière en pratique avancée

17

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

18

Les écrits

« Matinées femmes au Planning Familial », un article de Marion Mornet, Carole Blanchard, Planning familial des Bouches-du-Rhône, Audrey Gramaglia et Isabelle Poinot, Accueil de Jour

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 Pascal AUQUIER, Président **Rédacteur en chef** Zeina MANSOUR, Directrice **Comité de rédaction** Représentants de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (Département prévention et promotion de la santé, Département santé environnement, Service communication) et du CRES **Rédaction** Lisbeth FLEUR Responsable de la communication, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, Isabel SOUBELET, Hélène FOXONET, Natacha LE-MINH, Christel SANTACREUX Journalistes **Conception graphique** HappyFall : 06 68 95 19 34 **Impression** Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06) Tirage : 8 000 exemplaires / N° 63 - Mai / Juin / Juillet / Août 2022 **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 : lisbeth.fleur@cres-paca.org ou par téléphone : 04 91 36 56 95 / CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE / www.cres-paca.org



ONE HEALTH, UNE APPROCHE TRANSVERSALE ET GLOBALE

Intégrer le caractère indissociable de la santé humaine de celle de notre environnement et plus largement de celle de l'ensemble du Vivant, c'est bien la définition de l'approche One Health, Une seule santé. Elle permet de mieux prévenir les pandémies en s'appuyant notamment sur la prise en compte des interactions entre les espèces, un travail interdisciplinaire, et une vision prospective de la santé. Le colloque du CRES qui s'est tenu en mars a fait le point sur les connaissances en la matière.

Après deux années de crise sanitaire, le colloque intitulé « *One Health, Une seule santé, prévenir les pandémies* », organisé par le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) Provence-Alpes-Côte d'Azur, la Région Sud, l'Agence régionale de santé PACA, et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) s'est déroulé à l'Hôtel de Région à Marseille. L'objet de la journée était de proposer une approche la plus transversale possible afin de mieux comprendre la crise sanitaire et ses effets, et de proposer des pistes de réflexion pour mieux agir. En ouverture, Muriel Andrieu-Semmel⁽¹⁾, responsable du Département Santé Environnement, direction santé publique et environnementale à l'ARS a rappelé des points fondamentaux : « *La santé humaine n'est pas indépendante de la santé des animaux, domestiques ou de la faune sauvage, et de notre environnement partagé. Il n'y a qu'une seule santé, celle de tous les organismes vivants faisant partie d'un écosystème planétaire qui, lorsqu'il*

est modifié, nous met tous à risque de futures pandémies. »

Et la pandémie de Covid-19 en est la preuve. Aujourd'hui, on estime qu'entre 60 à 75 % des maladies infectieuses émergentes des humains sont d'origine animale. L'urbanisation galopante, l'intensification de l'agriculture, la croissance démographique et le changement climatique modifient les interactions entre les humains, les animaux et l'environnement et favorisent l'émergence de nouvelles zoonoses.

Historiquement, le Global Health, ancêtre du One Health, est apparu il y a plus de trente ans. L'approche a évolué au fil du temps, adoptant différentes appellations, toujours dans le souci d'une vision plus globale de la santé, et en intégrant au fur et à mesure de nouvelles dimensions (écologique, anthropologique) et acteurs.

Aujourd'hui, il existe une définition commune (voir encadré). « *Nous avons une interface entre des communautés mais il faut construire un langage commun pour aborder des enjeux forts et avoir une expertise partagée,*

a expliqué Cyril Harpet, enseignant-chercheur à l'Ecole des hautes études en santé publique. C'est le plus dur à construire et cela demande du temps. »

Transversalité et interdisciplinarité, les maîtres-mots

L'avis des scientifiques converge et plaide pour une approche préventive intégrant des actions sur l'ensemble du continuum du vivant et permettant de prévenir l'apparition et la propagation des maladies émergentes. « *La transversalité est vraiment le maître-mot de cette approche,* a souligné Zeina Mansour, directrice du CRES. *Les liens entre l'environnement et la santé humaine ne sont plus à démontrer mais les cadres d'analyse restent très complexes pour prendre systématiquement en compte les interactions entre santé humaine, animale et environnementale.* »

Dans les 17 objectifs de développement durable (ODD) adoptés par l'ONU dans l'Agenda 2030, la santé est un objectif à part entière. C'est une avancée sérieuse dans l'esprit et dans les recommandations même s'il reste

⁽¹⁾ Directrice de la protection de l'environnement et de la transition écologique à la Ville de Marseille depuis mai 2022.

des points à améliorer. « On ne peut pas avoir une vision uniquement thématique, en termes de lieux ou de populations, a souligné Cyrille Harpet. Il faut avoir une approche davantage circulaire avec les écosystèmes ». La biodiversité nous apprend qu'il y a une intelligence collective.



@Shutterstock

Ainsi il faut désormais mobiliser les compétences des écologues, zoologues, géologues, parasitologues, géographes, infectiologues, vétérinaires, ingénieurs en santé environnement, épidémiologistes, afin d'éclairer les élus et les décideurs sur les politiques publiques et leur orientation.

Des impacts directs sur la santé

Notre santé est liée à notre environnement. Allergies aux pollens, bienfaits des espaces verts en ville pour la santé physique, mentale et sociale mais aussi limitateur des concentrations de carbone, résidus de médicaments vétérinaires et humains dans les eaux... Les phénomènes de biodiversité qui impactent la santé sont multiples. Ils ont besoin d'être caractérisés et quantifiés, un travail que mène l'Observatoire Régional de Santé (ORS). De son côté, Céline Pulcini, professeur, cheffe de la mission ministérielle « Prévention des infections et de l'antibiorésistance » au ministère de la Santé a rappelé que « la lutte contre l'antibiorésistance est une priorité mondiale identifiée par l'OMS comme une des plus grandes menaces pour l'humanité. Au niveau français, c'est une priorité de longue date pour les pouvoirs publics avec des plans nationaux en santé humaine qui promeuvent le bon usage des antibiotiques depuis 2001. Depuis

le mois de février, nous avons une déclinaison sectorielle intitulée stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance coconstruite avec les acteurs de terrain. Elle se décline en 9 axes et 42 actions. »

Un des objectifs est par exemple de réduire de 25 % les consommations d'antibiotiques en ville entre 2019 et 2025. En France, on estime qu'il y a par an 125 000 cas d'infections à bactéries multirésistantes dont deux tiers sont attribués aux soins, et plus de 5500 décès annuels sont attribuables à l'antibiorésistance. Cet enjeu concerne tous les environnements : les établissements de santé, les établissements médico-sociaux et la ville.

Le Dr Philippe Carencio, médecin hygiéniste, spécialiste de la réduction de l'impact environnemental des pratiques hospitalières (centre hospitalier universitaire de Nice et centre hospitalier de Hyères) a rappelé que « les mesures de plus en plus précises depuis les années 2000 ont montré que la concentration principale dans les eaux des hôpitaux était celle des désinfectants et des détergents. Il faut impérativement les utiliser à bon escient. »



@AdobeStock

Pour tout nettoyage on peut choisir entre quatre méthodes selon le cercle de Sinner : la chimie, les méthodes mécaniques (frotter, brosser, remuer...), la température (60 degrés), et la durée.



UNE DÉFINITION ENFIN RECONNUE AU PLAN INTERNATIONAL

Depuis décembre 2021, l'approche Une seule santé possède une définition. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), le Programme des Nations-Unies pour l'environnement (PNUE), et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont apporté leur soutien à la définition établie par leur groupe consultatif, l'OHHLEP. « Le principe Une seule santé consiste en une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes, et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante. L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à fonder le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes. Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs, de prendre des mesures contre le changement climatique et de contribuer au développement durable. »

(Suite page 6)

Trois questions à...

Gilles Pipien,

Ingénieur général des Ponts, des Eaux et Forêts honoraire, ex-conseiller environnement et développement durable en Méditerranée à la Banque Mondiale, ancien directeur du cabinet de la ministre de l'Ecologie (2002-2004, et donc lancement du PNSE1), après avoir été directeur régional de l'environnement en PACA de 1998 à 2002, Gilles Pipien est aujourd'hui administrateur de l'association Humanité et Biodiversité. Il est un défenseur, de longue date, de l'approche Une Seule Santé.

« Il est fondamental de bien comprendre et de respecter le fonctionnement des écosystèmes pour essayer de prévenir des conséquences néfastes sur la santé humaine »

1. Que signifie l'approche Une seule santé ?

Quand j'ai commencé à travailler sur ce lien éventuel entre la santé et la biodiversité autour de 2008 avec l'expert-écologue Serge Morand, nous n'imaginions pas qu'il faudrait autant de temps pour générer une prise de conscience. Pourtant, la Charte de l'environnement qui est dans notre Constitution depuis 2005, nous dit que « *chacun a le droit de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé* ⁽¹⁾ ». Tout est dit. L'enjeu fondamental est bien de comprendre le fonctionnement de ce que l'on appelle les écosystèmes pour essayer d'agir sur la santé. Il est important de comprendre l'environnement, de ne pas le dégrader et d'avoir des politiques publiques qui sont en amont de l'environnement. Une politique de santé publique ce n'est pas qu'une politique de soins. Il faut comprendre en amont les enjeux, et un des enjeux, c'est la compréhension du Vivant. Il faut faire attention à la façon dont nous agissons sur l'environnement en croyant protéger notre santé. En clair, il n'y a qu'« une seule santé ». En termes d'organisation, le concept « Une seule santé » induit trois enjeux essentiels : l'enjeu de l'interministérialité et de l'interdisciplinarité des scientifiques ; l'enjeu d'une action locale et territoriale car l'environnement en Camargue n'est pas le même que dans le bassin minier ; et enfin l'enjeu de disposer de données croisées et de les partager.

2. Quelles sont les avancées majeures qui prennent en compte l'approche « Une seule santé » ?

Les avancées récentes majeures sont celles du 4^{ème} PNSE, où les ONG ont réussi à ce qu'il soit placé sous l'égide de cette approche « Un environnement, une santé ». Nous avons réussi à obtenir la mise en place d'un groupe de suivi « Une seule santé » porté par trois ministères. Nous avons obtenu la création d'un groupe de travail formation avec l'objectif de former aux mêmes concepts du Vivant, non seulement les personnels de santé et les vétérinaires, mais aussi les écologues, les agronomes, les élus (notamment grâce à une formation de l'Ecole des hautes études en santé publique/ EHESP qui leur est destinée), etc. ; et aussi en développant le travail avec l'Institut national du service public (INSP) et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

3. Selon-vous, quels sont les points à améliorer ?

Il existe de nombreux points à améliorer. J'en citerai quatre. En premier lieu, le droit. Avec les ONG et notamment le comité français de l'Union internationale pour la conservation de la nature (UICN) et la Société française du droit de l'environnement (SFDE) nous travaillons à un projet de loi pour intégrer « Une seule santé » dans notre législation, notamment afin d'aller au-

delà de la loi de 1902 sur l'hygiène et la salubrité publique. En deuxième lieu, l'économie. Il faut clairement avoir en tête la rentabilité de la prévention. Les sommes investies dans l'environnement permettent notamment des baisses de dépenses en santé publique et une hausse de la productivité. En troisième lieu, le changement climatique qui accélère la perte de la biodiversité et, ici, dans la région, l'enjeu crucial de la ressource en eau Durance-Verdon. Selon Météo France, il n'y aura plus d'eau en été dans 10 à 15 ans, et les conséquences sur la santé seront majeures. Et en quatrième lieu, la recherche. La recherche interdisciplinaire sur « Une seule santé » est aujourd'hui très rare voire absente. À ce jour, il n'existe pas de lieu de partage et de travail de recherche interdisciplinaire. Ce que j'appelle de mes vœux avec les ONG, c'est un groupement d'intérêt scientifique (GIS) « Une seule santé ».

⁽¹⁾<https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/menu/droit-national-en-vigueur/constitution/charte-de-l-environnement>

Gilles Pipien a codirigé l'ouvrage collectif « **Notre santé et la biodiversité** », Morand Serge, Pipien Gilles, Buchet-Chastel, 2013, 230 p.

Afin de répondre à ces problématiques, l'ARS a soutenu un programme de longue durée de formation des établissements sanitaires et médico-sociaux en plusieurs étapes. Il a permis à plus de 260 établissements d'obtenir un résultat très concluant : ils ont enregistré, de 2009 à 2019, - 45 % de consommation de désinfectants et de détergents, - 24 % de dépenses, - 4 % d'accidents du travail.

Agir dans les établissements

Dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, un programme d'accompagnement au développement durable des établissements de santé et médico-sociaux mené par le Comité pour le développement durable en santé (C2DS) a permis à 230 structures d'identifier et de réduire leurs impacts. Elles ont bénéficié d'un accompagnement via une plateforme collaborative qui permet à chacun réaliser un diagnostic de son établissement et de suivre l'état d'avancement de son projet en choisissant à la carte parmi plusieurs thèmes (énergie, achats, rejets médicamenteux...). À ce titre, Olivier Toma, chargé de plaidoyer au C2DS et fondateur de l'agence Primum Non Nocere, a montré que la prise en compte de l'approche One Health par les établissements impliquait trois domaines d'intervention, à savoir : réduire l'empreinte carbone des établissements de santé, dépolluer le système de santé lui-même, et réduire la déforestation importée. Pour y parvenir, une multitude d'actions sont possibles, comme mettre en place une véritable politique d'achat responsable, réaliser de l'écoconception des soins, former les professionnels de santé mais aussi réduire le gaspillage alimentaire tout comme les déchets d'emballage. Pour que la prise en compte de l'approche One Health soit efficace, il faut réunir un panel d'ingrédients que sont un écosystème d'acteurs, une conviction de tous, une sensibilité de la gouvernance, et l'inscription du sujet dans le temps.

BIBLIOGRAPHIE

Cartographie du chantier inachevé de l'intégration des santé humaine, animale et environnementale,

MORAND Serge, GUEGAN Jean-François, LAURANS Yann, De One Health à Ecohealth

Décryptage-Iddri, n° 4, 2020-05, 4 p.

https://www.iddri.org/sites/default/files/PDF/Publications/Catalogue%20Iddri/D%C3%A9cryptage/202005-IB0420-sante%CC%81_0.pdf

« One Health, Une seule santé »,

INRAE, 2020-11-09 [En ligne]

<https://www.inrae.fr/alimentation-sante-globale/one-health-seule-sante>

«Un environnement, une santé, 4^{ème} Plan national santé environnement, »

Gouvernement, 2021-04, 80 p.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/sante-et-environnement/les-plans-nationaux-sante-environnement/article/plan-national-sante-environnement-4-pnse-4-un-environnement-une-sante-2021-2025>

« Un monde, une santé »

Dossier, Education santé, n° 381, 2021-10, pp. 4-23

<https://educationsante.be/content/uploads/2021/09/es-381-br.pdf>

« One Health – Un Monde, une seule Santé :

Le nécessaire déclioisonnement entre santé de l'Homme et santé de l'animal »

Académie de Médecine, 2021-06-08

https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2021/06/2106608Avis_OneHealth.pdf

« Stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance »

Ministère des solidarités et de la santé, 2022-01, 88 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_2022-2025_prevention_des_infections_et_de_l_antibioresistance.pdf



RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE

1000 premiers jours



@AdobeStock

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR FAVORISER LA PRÉVENTION PRÉCOCE DANS *les maternités*

Depuis janvier, quatorze maternités sont accompagnées pour limiter les expositions aux risques chimiques des femmes enceintes, des mamans et des professionnels de santé. Un travail qui s'appuie sur la mise en place d'un binôme référent sur chaque site et donne lieu à un plan d'actions individualisé.

Sensibiliser les professionnels à la santé environnementale et accompagner les maternités de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans la mise en place d'un plan d'actions pour réduire les risques chimiques, c'est l'objet du projet auquel a répondu l'association Agir pour la santé des générations futures avec l'agence Primum non nocere. Une démarche qui favorise la prévention précoce des 1000 premiers jours de l'enfant inscrite dans le Plan régional santé environnement (PRSE) 3 et la stratégie déployée par l'ARS PACA autour de la périnatalité.

L'environnement au sens large peut avoir des impacts sur la santé, avant même la naissance. La préconception, la grossesse et la petite enfance sont des périodes de grande vulnérabilité pour les individus. Il est donc important d'informer la population et les professionnels de santé sur les impacts potentiels de l'environnement sur la santé, afin de les prévenir et de les limiter.

14 maternités concernées

Depuis le début de l'année, quatorze maternités volontaires du territoire sont engagées dans la démarche. « L'accompagnement dure un an et comprend quatre étapes majeures, souligne Chloé Thévenot, chargée de mission à l'association Agir pour la santé des générations futures, en charge du suivi du projet. Il comprend une présentation de la démarche, un auto-diagnostic en ligne, une restitution des résultats et la co-construction d'un plan d'actions, et enfin un

accompagnement individualisé grâce à quatre sessions de 2 heures en visioconférence pour répondre aux besoins de chaque établissement. Le but est aussi de mettre en valeur les actions positives déjà en place et de développer les échanges de bonnes pratiques. »

En l'état actuel, les maternités participantes ont répondu à 80 questions en ligne sur la santé environnement et les risques chimiques (produits cosmétiques, perturbateurs endocriniens...) via la plateforme Primum Office. Les réponses de chaque site ont été analysées et ont donné lieu à la mise en place d'un plan d'actions coconstruit et adapté à l'état d'avancement de chaque maternité. Désormais, la phase de mise en place des plans d'actions individualisés a débuté et va se poursuivre jusqu'en décembre. Toute la démarche s'appuie sur la formation d'un binôme « soignant-administratif » référent, formé, dans chaque maternité. Il est composé d'un soignant (sage-femme, cadre de santé coordonnatrice...) qui apporte son approche terrain et d'un professionnel au profil plus administratif afin d'obtenir une approche la plus large possible.

Une vision transversale

Produits d'entretien et d'hygiène, cosmétiques, pesticides, dispositifs médicaux, contenants alimentaires les sources d'exposition qui ont des impacts sur la santé sont multiples. « Nous adoptons une approche transversale afin d'identifier au mieux toutes les expositions, précise Nelly

Phansiri, en charge du projet maternité éco-responsable au sein de l'agence Primum non nocere. Une des problématiques récurrentes est celle des achats. Ils nécessitent d'intégrer des critères de développement durable dans le cahier des charges. Lors de la réalisation des plans d'actions, nous appliquons la stratégie SSR - Suppression, Substitution, Réduction - qui implique l'identification du juste besoin pour chaque tâche, chaque action, des soignants, des professionnels non soignants et des futures mamans. Dans la phase d'accompagnement individualisé, nous apportons des outils pratiques et une méthodologie, et nous proposons des solutions adaptées. Cela peut prendre des formes diverses comme la cartographie des produits d'entretien, des changements de produits ou de méthode, une évaluation des pratiques professionnelles pour aller vers l'éco-conception des soins... »

Ce coaching dédié à la santé environnementale porte ses fruits. L'ARS PACA souhaite à terme que l'ensemble des 39 maternités de la région en bénéficient. Un essaimage pour associer l'ensemble des parties prenantes et déployer la démarche sur le territoire.

Contacts

Agir pour la santé des générations futures, Chloé Thévenot
chloe.thevenot@assoagir.fr
Primum non nocere, Nelly Phansiri
nelly.phansiri@agenceprimum.fr

LE DÉPARTEMENT DES ALPES-MARITIMES MULTIPLIE LES ACTIONS EN FAVEUR *de la vaccination*

Pour promouvoir la vaccination contre le papillomavirus, le Département déploie depuis 12 ans une campagne de sensibilisation innovante. La Semaine Européenne de la Vaccination a été une occasion de plus pour se mobiliser en proposant des consultations élargies aux familles dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI).

« Vacciner les nourrissons et les jeunes enfants fait partie de l'ADN des centres de Protection Maternelle et Infantile », explique le Dr Mai Ly Durant, chef de service départemental de PMI. « Participer à la Semaine Européenne de la Vaccination* pour sensibiliser un public plus large, c'est la suite logique de cette démarche », poursuit-elle.

Durant les semaines d'avril et de mai, 17 séances ont été organisées dans 10 centres de PMI du Département 06 pour proposer une consultation élargie à tous les membres des familles suivies (jeunes parents, autres enfants de la fratrie, déplacés ukrainiens...) « L'idée est d'utiliser la PMI, qui est un lieu connu, comme une porte d'entrée pour toucher un public plus large, vérifier le statut vaccinal et proposer un rattrapage si besoin », précise le Dr Mai Ly Durant. La nouveauté cette année, c'est la mise en place de consultations hors les murs dans un foyer d'hébergement pour toucher les mineurs non accompagnés.

Ces actions de proximité portent leurs fruits en permettant le rattrapage du retard vaccinal lié au confinement.

Une campagne spécifique pour la vaccination HPV

Chaque année en France, 6.400 nouveaux cas de cancers sont liés aux papillomavirus humains (HPV). Dans la majorité des cas, les cancers liés à l'infection par les HPV concernent le col de l'utérus (44 %), l'anus (24 %) et l'oropharynx (22 %). Si les cancers concernent en majorité les femmes, un quart touche les hommes.

Depuis 2010, le Conseil départemental des Alpes-Maritimes en partenariat avec le Conseil départemental de l'Ordre des médecins, le Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, le syndicat des pharmaciens, la Caisse primaire d'assurance maladie, la Mutualité sociale agricole, Harmonie Mutuelle, le Comité de la ligue contre le cancer, ont mis en place une campagne spécifique pour sensibiliser à la vaccination contre les papillomavirus. Il s'agit d'un courrier d'information personnalisé envoyé à toutes les familles ayant un adolescent âgé de 11 ans. En parallèle, un coup de pouce est prévu pour les familles sans complémentaire santé, avec la possibilité d'une prise en charge du ticket modérateur.

Cette action volontariste peut contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale dans le département de plus de 5%. Les Alpes-Maritimes occupent la première place en région pour les jeunes filles de 15 ans (schéma à 1 dose), avec un taux de couverture de 35,9%, contre 33,4% en région ; et la deuxième place pour les jeunes filles de 16 ans (schéma complet à 2 doses). Mais, comme pour les autres vaccinations, la région reste loin derrière la moyenne nationale : 33,4% contre 40,7% pour une dose à 15 ans.

Pour le Dr Alain Rebouillat, gynécologue-obstétricien et responsable de la section maternité, planification et santé des jeunes, « la vaccination HPV reste compliquée à promouvoir

en consultation. Pour de nombreux parents, la sexualité de leur adolescent reste encore taboue et ils préfèrent fermer les yeux. Il faut du temps, de la pédagogie, de la réflexion ».

Le problème, c'est que le temps manque parfois. Car si le vaccin contre les papillomavirus prévient jusqu'à 90% des infections HPV à l'origine des cancers, il perd en efficacité dès le début de la vie sexuelle.

Auparavant réservé aux filles, la vaccination HPV est désormais recommandée à tous les garçons entre 11 et 14 ans. L'objectif de l'Institut national du cancer est que 80% d'une classe d'âge, garçons et filles, soit vaccinée contre le HPV à l'horizon 2030. « Mais sans une campagne de sensibilisation de grande ampleur sur le sujet, cela va être difficile à atteindre », prévient le Dr Rebouillat.

* La SEV s'est déroulée du 25 au 30 avril 2022



Le schéma vaccinal pour le HPV :

Pour les filles et les garçons âgés de **11 à 14 ans**

2 doses à 6 mois d'intervalle

Pour les filles et les garçons âgés de **15 à 19 ans**

rattrapage avec 3 doses

Le vaccin est intégralement remboursé entre 11 et 19 ans

RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE

25/65 ans



UN DEUXIÈME PLAN CANCER RÉGIONAL CONSÉQUENT POUR *la Région Sud*

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a décidé de mettre en œuvre un second plan de lutte contre le cancer. Il vise, entre autres objectifs, à rattraper le retard en matière de dépistage dans la région.

Chaque année, 12.500 personnes décèdent d'un cancer en Provence-Alpes-Côte d'Azur (27% de la mortalité régionale). La région détient le triste record des cancers chez les femmes et cumule des retards en matière de dépistage de plusieurs cancers. Notamment sur le cancer du sein et le cancer colorectal et sur la vaccination contre les papillomavirus.

En 2018, ce constat avait déjà amené le Président de la Région, Renaud Muselier, à dépasser les compétences attribuées aux Régions - la santé n'en fait pas partie - pour mettre sur pied un plan cancer doté de 28 millions d'euros.

40 millions pour 2022-2027

La Région Sud vient de lancer son plan cancer 2. Avec un fond de 40 millions pour la période 2022-2027, ce plan propose de répondre à des enjeux majeurs. « Pour lutter contre ce fléau qu'est le cancer, estime Renaud Muselier, nous mettons toutes les forces vives de la région sur la table. En dépistant massivement pour prévenir, en accentuant nos efforts de recherche pour guérir, nous pouvons grignoter du terrain sur la maladie ».

Il s'agit en premier lieu d'améliorer le dépistage et la prévention. Les deux années de pandémie ont eu pour conséquence d'entraîner un retard certain dans ce domaine. La Région souhaite ainsi renforcer son programme de dépistage et de prévention dans les maisons régionales de santé et a lancé une campagne de sensibilisation sur tout son territoire. S'appuyant sur l'expérience des « vaccinobus » mis en place pendant la

pandémie, ce deuxième Plan cancer a inscrit comme priorité le déploiement de « dépistobus » pour aller toucher la population dans les zones le plus éloignées des centres urbains.

Lutter contre le tabagisme des jeunes

La Région a assigné une autre mission à ces « dépistobus » : accompagner le sevrage au tabagisme chez les jeunes. « J'ai été très impressionné par la décision de la Nouvelle-Zélande, explique Renaud Muselier, d'interdire purement et simplement aux personnes nées après 2008 d'acheter des cigarettes. Nous devons imaginer un monde d'après où les générations suivantes ne fumeront presque plus, et on va s'attaquer à ce sujet majeur ».



Après l'expérience des vaccinobus, le déploiement des dépistobus

Dans le même temps, plusieurs municipalités de la région annoncent qu'elles vont prendre des arrêtés pour interdire les cigarettes aux abords des établissements scolaires.

Outre ce programme de prévention, le nouveau plan cancer régional vise à renforcer l'offre de soins et d'accompagnement des malades comme de leur entourage. Ainsi, un axe portera sur le soutien aux soignants et l'accompagnement des malades et de leurs familles avec le soutien à

l'acquisition d'équipements biomédicaux pour les hôpitaux de la région et l'amélioration des parcours de soin.

Recherche et Innovations, autres priorités de ce plan

Enfin, dans les autres priorités affichées par ce plan sur 5 ans, figure le développement de la recherche autour de projets différenciants en s'appuyant sur les acteurs en région comme le Cancéropôle Provence-Alpes-Côte-d'Azur. Et ce, sur l'immunoncologie, l'intelligence artificielle, l'oncopédiatrie et la recherche entre cancer et vieillissement. Il propose aussi de soutenir les innovations via les structures régionales OIR Thérapies innovantes, Rising Sud, Eurobiomed. En s'appuyant sur l'excellence du territoire en matière de santé, l'ambition est aussi de faire de Provence-Alpes-Côte d'Azur un pôle de recherche mondial.



4 ENJEUX DE SANTÉ

- 1 Améliorer le dépistage et la prévention
- 2 Renforcer l'offre de soins et d'accompagnement des malades et de leurs familles
- 3 Développer la recherche autour de projets différenciants
- 4 Renforcer les innovations et leurs retombées économiques

MODÉLISER LA RÉPARTITION DES POLLENS D'AMBROISIE AFIN DE MIEUX CONNAÎTRE L'IMPACT SANITAIRE SUR *les populations*

AtmoSud a réalisé une modélisation de la répartition des pollens de l'ambrosie, plante invasive qui provoque de fortes réactions allergiques. L'objectif visé est de favoriser les connaissances de son impact sanitaire sur les habitants en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

@Shutterstock

Très bien implantée en région Auvergne-Rhône-Alpes, l'ambrosie, plante invasive originaire d'Amérique du Nord avec un fort pouvoir allergisant, est aussi présente dans le Nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, et notamment dans le Vaucluse où certaines villes affichaient jusqu'à 37 jours avec un Risque Allergique d'Exposition aux Pollens (RAEP) supérieur ou égal à 3 en 2019. Développer l'information sur l'ambrosie, évaluer son exposition, renforcer la surveillance de son expansion géographique, et lutter pour son élimination sont des objectifs intégrés dans le Plan Régional Santé Environnement (PRSE) 3 qui court sur la période 2015-2021.

Une modélisation en plusieurs étapes

Le travail mené a été de combiner les résultats des prévisions de pollinisation issus de la modélisation (réalisé par AtmoSud) avec son impact sanitaire pour la population au travers du risque d'exposition (réalisé par l'Observatoire régional de santé) apportant ainsi une vision complémentaire de ces deux thématiques. Il s'est notamment appuyé sur les données de pollens issues des stations de mesure du Réseau National de Surveillance Aéro-biologique (RNSA). « Nous avons cloné la méthodologie développée et testée en Rhône-Alpes par l'Association de qualité de l'air Atmo Auvergne-Rhône-Alpes qui, depuis 2011, réalise une étude annuelle visant à évaluer l'exposition des populations à ce pollen allergisant et très répandu dans leur région. Et nous l'avons adaptée pour

prendre en compte les spécificités de notre territoire », souligne Dominique Robin, directeur d'AtmoSud.

La modélisation se réalise en plusieurs étapes : la constitution des données d'entrée qui comprennent l'inventaire des émissions, c'est-à-dire le recensement de la présence d'ambrosie et la météorologie ; la génération des émissions horaires de grains de pollens en appliquant au cadastre annuel recensé des profils temporels d'émissions ; l'estimation des concentrations brutes de grains de pollens ; le croisement avec les données d'observation pour ajuster les résultats bruts du modèle.



**Le but est de mettre
en place un vrai service pour les
professionnels et une information
pour la population**

Une fois ce travail effectué, on obtient la création de cartographies des concentrations journalières des pollens d'ambrosie et du risque allergique d'exposition aux pollens d'ambrosie. « Ces cartographies tiennent compte de nombreux critères comme le vent, la direction, la force, le dépôt des pollens au sol après la pluie..., ajoute Dominique Robin. Sur la base de l'ensemble de ces connaissances, nous allons identifier les zones à impact où la présence des pollens entraîne des risques notamment pour les populations fragiles. Le but est

de mettre en place un vrai service en direction des professionnels mais aussi une communication et une information pour la population générale, disponible dès cet été. »

Faire le lien avec la consommation de soins

Les données de modélisation de la concentration en pollens d'ambrosie ont ensuite été croisées avec celles de consommation de soins, afin d'estimer les corrélations possibles entre ces paramètres.

La prévalence estimée de l'allergie à l'ambrosie est approchée par la part de personnes ayant eu au moins un remboursement de médicaments antiallergiques « traceurs » durant la période de pollinisation de l'ambrosie. Le rapport ⁽¹⁾ pointe que « la prévalence varie selon les communes, avec des valeurs plus élevées sur le pourtour de l'Etang de Berre et les villes de Marseille, Toulon, Nice et leurs environs. Les valeurs les plus faibles sont principalement observées dans les départements alpins. La recherche des facteurs explicatifs des variations de prévalences observées montre un lien entre prévalence de l'allergie à l'ambrosie et qualité de l'air mais exclut un lien avec la précarité. »

L'ambrosie, véritable sujet de santé publique, n'a pas fini de faire parler d'elle.

Contact

AtmoSud, 146 Rue Paradis,
Marseille
Tél. : 04 91 32 38 00

⁽¹⁾ https://www.atmosud.org/sites/paca/files/atoms/files/rapport_ambrosie_prse_2020.pdf

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE : S'ACCEPTER COMME PERSONNE *avec autisme !*

Un nouveau programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) a été lancé par le Centre Ressources Autisme régional pour des personnes autistes sans déficience intellectuelle. Une première en région pour compléter l'annonce diagnostique et poser un autre regard sur l'autisme.

@Adobestock

« *Je me reconnais et m'accepte en tant que personne avec autisme* », tel est le nom de ce programme d'éducation thérapeutique du patient, particulièrement innovant lancé en février dernier par le centre de ressources autisme Provence-Alpes-Côte d'Azur et financé par l'ARS. Les deux antennes de ce centre de ressources - Marseille (AP-HM) et Nice (fondation Lenval) - proposent désormais ces modules pour mieux comprendre le diagnostic du trouble du spectre de l'autisme et permettre les questionnements qui en découlent.

Par ses missions, le centre ressources autisme régional (Alpes de Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse) répond à un besoin d'aide à l'évaluation diagnostique, au dépistage précoce de l'autisme et des troubles du spectre autistique (TSA). Il assure également la sensibilisation et la formation des familles, des professionnels et des institutions. C'est dans ce cadre qu'a été pensé ce programme d'ETP, qui s'inscrit dans une dynamique nationale. Il est le seul à ce jour en région à avoir obtenu l'agrément. « *Nous avons travaillé sur ces ateliers tous ensemble, depuis plusieurs mois, pour proposer des thématiques au plus près des besoins*, explique le Dr Stéphanie Vespérini, médecin coordinatrice du centre de Nice. *Et avec nos partenaires, l'ARS et le CRES.* »

4 séances en petit groupe pour répondre aux questions

Ce programme concerne pour l'instant les adultes et les adolescents, autistes sans déficience intellectuelle. Collégiens,

lycéens ou étudiants, ils doivent commencer à se questionner sur eux-mêmes.

Après le diagnostic qui peut intervenir tardivement, les problèmes apparaissent parfois au fur et à mesure, tout comme les interrogations. « *Ces ateliers sont complémentaires d'un suivi régulier, ils ne le remplacent pas mais permettent d'acquérir des connaissances sur leurs particularités de fonctionnement tout en favorisant l'autonomie et les compétences d'auto-soins*, assure le Dr Vespérini. »



**Avoir une vie épanouissante
et des projets malgré le
trouble**

Concrètement, l'équipe du centre ressource anime un ensemble de 4 ateliers d'une heure trente, en petit groupe sur une semaine de vacances scolaires. De la connaissance du TSA, des émotions qui en découlent, de la santé en général aux projets toujours possibles, ce programme balaie les préoccupations des personnes autistes dont elles n'osent pas parler habituellement. « *Il y a, après un entretien individuel, des ateliers d'échanges autour de problématiques en fonction des besoins. Peuvent être aussi abordés en atelier la sexualité, l'accès aux études supérieures... Le thème change en fonction des questions qui se posent et de l'âge : peut-on se marier quand on est autiste ? Peut-on aller à la fac ? etc.* » Une personne

avec autisme participe à l'animation du dernier atelier.

Dans le dernier atelier, se pose la question d'avoir une vie épanouissante et des projets malgré le trouble. Il est important de ne pas se mettre de barrières sur les projets, quels qu'ils soient. Il s'agit d'un travail dans ces séances sur les émotions, la gestion du stress, la confiance et l'acceptation de ce que l'on est. « *Ce qui est intéressant, c'est le regard que les personnes autistes posent sur elles-mêmes. Elles ont encore besoin d'être à l'aise sur ce qu'elles sont, de s'accepter telles qu'elles sont, et que l'entourage les accepte aussi telles qu'elles sont.* »

Dans ce contexte, l'apport d'informations est au moins aussi important que le partage d'expériences, de doutes et de questionnements. « *Le retour que nous font les participants*, poursuit le Dr Vespérini, *concerne surtout la richesse des échanges et du partage. Et pour les professionnels, il y a un accompagnement après l'annonce du diagnostic, cela enrichit le travail de tous.* »

Bientôt, deux séances d'ateliers seront également proposées aux aidants, lors de la même session.

Contact

Dr Stéphanie Vespérini,
CHU Lenval, Nice,
vesperini.s@pediatrie-chulnval-nice.fr

SANG D'ENCRE, *la bien nommée*

SaNg d'EnCRE est une publication d'information et d'expression collective publiée trois fois par an dont la Une ne laisse pas indifférent : des illustrations inquiétantes, mystérieuses ou éloquentes accompagnent une ligne éditoriale forte dont les propos principaux sont la précarité, la santé mentale et leurs dommages collatéraux. En titres : drogue, alcool, prison, violences sexuelles, Covid, VIH, VHC, migrants, transidentité, heavy mental, tatouage.

L'objectif de cette foisonnante revue ? Être sur le terrain de la prévention et du soin dans un dialogue qui décroïssonne. « Notre association Nouvelle Aube intervient depuis 2010 auprès de personnes qui vivent dans la rue, dans des squats, dans des prisons et nous avons ressenti qu'il manquait vraiment un outil de représentation qui valoriserait leur parole, une sorte de plaidoyer, de reconnaissance qui impliquerait les soignants comme les chercheurs » explique Jihane El Meddeb, en charge de cette aventure tout autant humaine qu'éditoriale.

En feuilletant la revue, on trouve des récits de vie, des transmissions d'expériences, des informations pratiques sur les parcours de soins ainsi que des propos scientifiques écrits par des contributeurs issus de l'INSERM.

Ce périodique à la maquette soignée, à la belle qualité d'impression et de papier et à l'encre d'origine végétale est tiré à 6000 exemplaires et distribué gratuitement et sans exclusivité dans les structures sanitaires et sociales, les bars, les bibliothèques, les librairies. Soutenu par l'ARS PACA, on le trouve partout en région mais aussi hors territoire, jusqu'à Montréal, Lisbonne ou Barcelone*. C'est peu dire que Nouvelle Aube multiplie les rencontres et les échanges ! Les quatre salariés du pôle SaNg d'EnCRE de l'association (la chargée de mission et 3 salariés à mi-temps) se déplacent dans des structures d'accompagnement ou des collèges, participent à des expositions ou les contruisent, des conférences, des comités de réflexion et organisent des événements.

Des accompagnements individuels d'auteurs en demande d'accès au droit, au soin, au logement, à l'emploi sont mis en place par l'équipe de la revue, en lien avec l'équipe de 7 salariés de l'association (directeur, coordinateur, infirmière, assistante sociale et travailleurs pairs), intervenant en rue, prison, abris, squats, logement social... Pour nous, « il est important de toujours travailler la question de la déstigmatisation et de mettre de la poésie au centre de tout » précise Jihane El Meddeb. Issue des Beaux-Arts, elle se dit impressionnée par la qualité technique des participants, leur intelligence, l'immense réflexion qui accompagne leurs productions.

Une revue à multiples facettes dans laquelle se reconnaître

« L'aspect participatif est ce qui nous donne le plus de travail. Par exemple, il y a un va-et-vient avec des gens qui n'ont pas l'habitude d'écrire » témoigne notre interlocutrice.

Tout au long de l'année, des intervenants rémunérés, comédiens, auteurs et pairs compétents « directement concernés par les problématiques liées aux sujets abordés mais aujourd'hui revalorisés » mènent des ateliers et apportent d'autres contours possibles aux histoires sombres, aux sujets tourmentés, aux dessins torturés « tout droit sortis des viscères ». Il s'agit d'ouvrir des portes aux personnes qui sont « depuis longtemps dans le silence, enfermées à un endroit ». En créant du lien et du respect, on leur offre la possibilité d'exprimer leur solitude pour qu'enfin elles puissent « se sentir moins hors



du monde ». Parfois même, grâce aux contacts établis, les parcours de vie changent littéralement, et du jeune homme sans logement qui trouve un travail dans un musée à ces femmes qui prennent confiance et mutualisent une belle plume et un bon trait de crayon pour réaliser une BD, les exemples fleurissent.

Ici, une communauté se dresse ! Elle se construit au jour le jour depuis les ateliers participatifs, le partage de vécus et de savoirs, les échanges de pratiques, les temps d'événement ou grâce à des témoignages spontanés transmis dans un bel élan de partage par des structures d'accompagnement aux soins ou d'hébergement ou par des inconnus. Dans ce monde original où l'expression égalitaire révèle des personnalités et étonne à chaque instant, un poème publié peut tout aussi bien surgir de la main d'un chirurgien que de celle d'un SDF...

SaNg d'EnCRE est décidément un bel objet qui sait atteindre les cœurs et faire se croiser les regards au-delà de toute attente !

Contacts

Nouvelle Aube,
141 Av. de la Capelette, Marseille
Jihane El Meddeb, SaNg d'EnCRE
jihanesangdencre.nouvelleaube@gmail.com
Joachim Levy, directeur
nouvelle.aube@yahoo.fr

*SaNg d'EnCRE est aussi sur Internet où les sujets peuvent être consultés par thématique
<https://sangdencre.nouvelleaube.org>



ACCÈS AUX DROITS / ACCÈS AUX SOINS

ADDICTION : LE CSAPA DE DRAGUIGNAN PRIVILÉGIE L'ACCOMPAGNEMENT

au long cours

Le CSAPA de l'hôpital de la Dracénie se veut un pôle ressources identifié par ses partenaires pour prendre en charge toute personne qui souffre d'addictions.

« Prendre la personne dans sa globalité » : le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, basé sur le site du Malmont à Draguignan, ne fait pas de cette profession de foi une maxime vide de sens. Dans ce centre médico-social, rattaché au centre hospitalier de la Dracénie, l'équipe pluridisciplinaire reçoit des personnes en difficulté avec la consommation de substances psychoactives licites ou illicites, y compris le tabac et les médicaments détournés de leur usage. Il prend en charge également les patients souffrant d'addiction sans substance comme le jeu pathologique ou les troubles des conduites alimentaires.

« En 2021, nous avons réalisé 10 539 consultations, rappelle le médecin responsable de ce CSAPA, contre 8 813 en 2020 ».

Le moment de l'accueil est important, pour informer et évaluer la situation. « On travaille sur l'étayage, la toxicomanie, l'alcool, les problèmes familiaux ou sociaux, les problèmes médicaux, on propose les dépistages hépatite B, hépatite C et HIV, explique Cécile Alos, infirmière au CSAPA. On oriente si besoin les personnes vers des structures partenaires, hébergement, cure, etc.), on accueille le conjoint de manière systématique et nous réfléchissons en réunion de synthèse pour proposer un accompagnement adapté. »

Chaque patient dispose d'une infirmière référente et d'un projet de soins proposé par l'équipe et auquel il doit adhérer. « Tout notre accompagnement

est axé sur le relationnel, l'alliance thérapeutique et l'accompagnement sur du long terme. On va au fond du problème. On doit avoir du temps, on connaît très bien nos patients. Le lien n'est jamais rompu. »

Une action avec des partenaires pour la prise en charge des plus vulnérables

Tout ce travail n'est possible qu'avec un solide réseau partenarial. Tant pour une prise en charge sur la structure que sur des publics encore plus vulnérables. Le CSAPA se trouve ainsi à l'origine d'une action menée avec l'AVAF (Association varoise d'accueil familial) et les éducateurs de rue travaillant en maraude au-devant des publics sans domicile fixe. « Nous collaborons étroitement avec ces associations pour compléter leur suivi social et éducatif par du soin. Nous avons des patients qu'on accompagne en appartement thérapeutique. Nous travaillons la coordination en lien avec leurs éducateurs. C'est toujours dans une logique d'accompagnement global, on pense au projet de vie socio-éducatif du patient. En essayant de traiter tous les sujets, social, financier, familial, psychologique... cela permet de donner une meilleure chance de réduire les addictions. Il s'agit d'un partenariat pluridisciplinaire avec des infirmières, psychologues, assistantes sociales, éducateurs, en privilégiant passerelles et ponts. »

Le travail en réseau s'exerce aussi dans le cas de troubles alimentaires avec les gastro-entérologues, avant la chirurgie bariatrique. Ou avec la

justice dans le cadre des injonctions de soins.

Le prochain projet concerne les violences conjugales. Cécile Alos poursuit : « Nous allons nous associer avec des partenaires pour accompagner les auteurs de violence afin de pouvoir penser ensemble le versant addiction. On note davantage de violence si les personnes sont sous l'emprise du produit. D'où la nécessité de prendre en charge en entretiens, psychothérapie, et injonction de soins. Cela sert à donner un sens thérapeutique derrière un délit. »

Le CSAPA de Dracénie vise à offrir au plus grand nombre un pôle ressources pour tous, personnes et professionnels, sur le sujet des addictions.

Contacts

Cécile Alos, infirmière CSAPA

Cecile.alos@ch-draguignan.fr

secretariat.csapa@ch-draguignan.fr

GARANTIR LA SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'EAU, *un enjeu majeur*

Prévenir les risques sur le système de production et de distribution en eau grâce à une gestion en amont, telle est l'ambition des Plans de gestion de sécurité sanitaire des eaux potables (PGSSE). Une démarche initiée en région avec un groupe de collectivités pilotes.

@Depositphotos

Les PGSSE ont été introduits dans les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la qualité de l'eau de boisson (Water safety plan) et visent à garantir la qualité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine (EDCH). Ils mettent en œuvre des mesures préventives et correctives tant sur les aspects quantitatifs que qualitatifs afin de réduire les risques de détérioration de la qualité de l'eau dans un contexte de changement climatique. Pour cela, ils s'appuient sur une approche globale de la sécurité sanitaire de l'eau qui couvre toutes les étapes de l'approvisionnement en eau, du captage au consommateur. La stratégie PGSSE permet d'identifier les actions (aspects quantitatifs et qualitatifs) qui limiteront le risque de détérioration de la qualité de l'eau à chaque étape - zones de captage, unités de traitement, stockage, réseau de distribution - et jusqu'au point de distribution chez l'utilisateur.

Anticiper la démarche

Contaminations bactériologiques récurrentes en zones rurales, recrudescence des effractions des installations, réseau vieillissant, défaut de suivi des installations de traitement ou défaut structurel des réseaux d'EDCH, contexte de changement climatique (sécheresse) sont autant d'éléments qui altèrent la quantité et la qualité de l'eau distribuée aux habitants. « Nous avons initié une démarche dans la région en 2019 en devançant la réglementation européenne qui sera applicable et obligatoire en 2023, souligne Fabrice Dassonville, responsable régional eaux, air extérieur et Ecophyto au département santé environnement de l'ARS PACA. Le but est d'essayer la démarche en s'appuyant sur des collectivités pilotes de taille et d'organisation différentes,

avec une délégation ou un affermage. Une fois son PGSSE réalisé, chaque collectivité va disposer d'une feuille de route globale. C'est une démarche d'amélioration des pratiques qui s'appuie sur un processus itératif avec un volet qualitatif et un volet quantitatif. Le but est de garantir en permanence la sécurité sanitaire de l'eau distribuée aux populations et de contribuer à préserver la santé des consommateurs tout en intégrant les enjeux liés au contexte de changement climatique. »

Un processus d'amélioration continue

Le PGSSE suit un processus en quatre phases : la réalisation d'un état des lieux fonctionnel et organisationnel des services d'eau ; l'étude des dangers et des risques sanitaires associés ; l'élaboration du plan de gestion et d'action ; l'élaboration et la mise en place des outils permettant suivi et amélioration continue. La mobilisation des collectivités, des élus, des personnels techniques et des exploitants du début à la fin conditionne sa réussite. « Le PGSSE n'est pas une boîte magique mais il permet de mettre en place des mesures correctives et préventives sur toute la filière de distribution, de renforcer la protection de la ressource en eau et de mettre en place une autosurveillance basée sur les principaux risques identifiés lors de l'élaboration du PGSSE », précise Fabrice Dassonville. Il pointe les manquements, permet les ajustements et met en avant les bonnes pratiques dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue. Cela peut aussi être très structurant pour les équipes et les services concernés notamment lors de la mise en place de services intercommunaux. » Dans les communes pilotes (voir en-

cadre), les PGSSE sont réalisés par les personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE), maîtres d'ouvrages et exploitants, seuls ou avec un bureau d'étude. Dans tous les cas, les PRPDE doivent rester maîtres de la démarche et associer l'ensemble des services concernés. Elles ont bénéficié de l'appui de l'ARS PACA (qui a apporté un financement à hauteur de 80 % pour la partie étude), de l'Agence de l'eau Rhône-Méditerranée et Corse, et d'un appui technique de l'Office international de l'eau notamment lors de plusieurs journées techniques organisées sur le territoire, ainsi que de réunions d'accompagnement spécifiques avec les pilotes.

Les collectivités pilotes en Provence-Alpes-Côte d'Azur

- Dans les **Alpes de Haute-Provence** : la commune de Sisteron ; la communauté d'agglomération Provence-Alpes ; la communauté d'agglomération Durance Luberon Verdon
- Dans les **Hautes-Alpes** : le SIVU de l'Embrunais ; la commune de Laragne ; la commune de St Chaffrey
- Dans les **Alpes-Maritimes** : la Régie Eau d'Azur ; la Régie des Eaux du Canal de Belletrud (RECB)
- Dans les **Bouches-du-Rhône** : la Métropole Aix-Marseille - conseil de territoire de Salon de Provence ; la communauté d'agglomération Arles Camargue Crau Montagnette ; la Régie des eaux de Martigues
- Dans le **Var** : la Métropole Toulon-Provence-Méditerranée
- Dans le **Vaucluse** : le Syndicat Mixte Rhône Aygues Ouvèze

Contact

ARS PACA, Département Santé
Environnement, Fabrice Dassonville
fabrice.dassonville@ars.sante.fr



CHRISTELLE ANDRIEU-HALLER

INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE

Après 25 ans de pratique infirmière en soins somatiques, Christelle Andrieu Haller occupe depuis un an un poste d'infirmière en pratique avancée, à l'HDJ addictologie au sein du centre expert schizophrénie et dépression résistante à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille. Elle coordonne le parcours de soins des patients, autour d'une équipe interprofessionnelle.

Christelle Andrieu-Haller respire la volonté de prendre soin de l'autre. Tout son parcours en atteste. Au sein de la fonction publique d'Etat, elle a travaillé comme infirmière dans le Service de Santé des Armées. Elle a exercé pendant 9 ans dans un service d'oncologie et de soins palliatifs à Paris. Puis elle a intégré en 2005, à Marseille, un service de dermatologie, rhumatologie et rééducation fonctionnelle où elle exerçait comme infirmière référente de soins. En 2012, elle est positionnée en missions transversales à temps plein avec la création d'un poste « d'infirmière ressource douleur chronique ».

Christelle a enrichi son expérience professionnelle avec des diplômes universitaires dans les champs des soins palliatifs, de la psycho oncologie, de la douleur et de l'hypnose. « En 2016, j'étais soucieuse de développer mon expertise auprès des blessés militaires par un master en sciences infirmières mention « parcours complexe de soins », précurseur du diplôme d'Etat en pratique avancée. Cela me semblait pertinent pour offrir un accompagnement innovant aux militaires blessés psychiques en améliorant la prise en charge de la douleur physique, telle que celle de l'amputation, et de la douleur psychique de l'état de stress post traumatique. »

Ce pas de plus lui a permis d'intégrer ensuite le diplôme d'Etat d'infirmière en pratique avancée, nouvellement créé en 2018. Ce nouveau métier « frontière

entre infirmier et médecin » vise à améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours sur les suivis des pathologies stabilisées et ciblées. En 2018, le diplôme concerne des maladies chroniques stabilisées, l'oncologie puis la néphrologie. En 2019 est rajoutée la psychiatrie, santé mentale et, en 2021, les urgences. Ce qui confère à l'infirmière une évolution du métier centrée sur la pratique directe clinique, avec des compétences élargies dans le champ médical, donnant un haut niveau de maîtrise et une place innovante dans le parcours de soins et dans l'équipe. « En juin 2021, le service du Pr Lançon à l'AP-HM implante le premier poste d'IPA en psychiatrie, santé mentale. C'est passionnant car tout est à construire et à créer pour une prise en charge globale et innovante, au sein d'une équipe pluridisciplinaire motivée sous la responsabilité du Dr Fond, avec le soutien hiérarchique de la Coordination Générale des Soins de l'AP-HM et avec l'accompagnement de l'ARS et d'Aix-Marseille Université. »

Concrètement, sa mission est évolutive et en cours d'implantation. « Il s'agit d'abord d'évaluer l'évolution de l'état de santé et de coordonner le suivi des personnes à long terme, en fonction des recommandations réalisées avec le médecin psychiatre. En deuxième lieu, on fluidifie le parcours de soins en lien avec les professionnels, sport, nutrition, neuropsychologie... et les divers réseaux

ville-hôpital et partenaires. Ce qui est nouveau, c'est de développer une autonomie collaborative et d'acquérir une maturité professionnelle en partenariat médical et managérial, sans oublier d'où l'on vient, en restant qui on est. On avance ensemble et on mutualise les forces et les compétences de chacun au service des personnes et de leur entourage vers une vie riche et pleine de sens. On travaille main dans la main notamment au quotidien avec les internes. » De fait, l'infirmière de pratique avancée est à l'interface de la prise en charge, acteur de changement dans l'équipe. Elle enseigne aux futurs IPA à la faculté et participe au développement de la recherche paramédicale. Cela confère à ce nouveau métier un positionnement nouveau et en devenir.

Un diplôme nouveau pour l'infirmière dans le parcours de soins

« Je construis mon poste, pas à pas. Je peux prendre plus de temps pour travailler au rythme de la personne et de manière horizontale, cela donne du sens à ma mission. Je le recommanderais sans hésiter à des collègues car j'aborde une nouvelle pratique de mon métier d'infirmier, en collaboration médicale et en équipe. « Ensemble, on va plus loin... »

EDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT : ZOOM SUR LES OUTILS DU CRES



DES SITES INTERNET MON-ETP.FR ET OSCARS ETP

Pour trouver un programme d'ETP près de chez soi, destiné au grand public, le site www.mon-epf.fr recense les quelque 300 programmes disponibles en région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

<http://www.mon-epf.fr/>

Il existe aussi le module ETP d'OSCARS pour les professionnels :

<https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/etp>



ETP EN SCÈNE : 9 FILMS SUPPORTS POUR INTERVENIR EN ÉDUCATION DU PATIENT

Il s'agit d'un outil pédagogique pour renforcer les compétences psychosociales des personnes atteintes de maladie chronique.

<http://www.cres-paca.org/a/488/etp-en-scene-9-films-supports-pour-intervenir-en-education-du-patient/>



PLANETE : UN OUTIL DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EN ETP

Cette mallette pédagogique a pour objet d'aider les équipes soignantes à promouvoir la pratique d'une activité physique auprès des patients. Elle comprend notamment 11 jeux de carte et un livret de l'utilisateur.

<http://www.cres-paca.org/a/993/la-mallette-planete-un-outil-de-promotion-de-l-activite-physique-en-etp/>



COMETE : POUR DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

Comete est un outil pédagogique pour permettre aux équipes soignantes de mieux prendre en compte la dimension psychosociale en éducation du patient. COMETE contient des activités, des fiches méthodologiques et des jeux de carte.

<http://www.cres-paca.org/a/287/comete-pour-developper-les-competences-psychosociales-en-education-du-patient/>



JE SUIS UN GRAND MALADE! ET ALORS? : UNE CAMPAGNE RÉGIONALE DE COMMUNICATION

La campagne a pour objectifs de faire connaître l'éducation thérapeutique du patient au grand public et aux professionnels de santé et d'orienter vers les programmes proposés en région.

Elle se décline en plusieurs visuels. La SETSO, en Occitanie, en est à l'origine.

<http://www.cres-paca.org/a/635/-je-suis-un-grand-malade-et-alors-une-campagne-regionale-de-communication-sur-l-education-therapeutique-du-patient/>



SYNTHEP, LES FICHES PRATIQUES THÉMATIQUES POUR LES SOIGNANTS

Quatre à ce jour ont été réalisées, sur la sexualité dans la démarche d'ETP, le soutien à la motivation du patient à prendre soin de lui, la prise en compte de la littératie et le travail avec une maladie chronique.

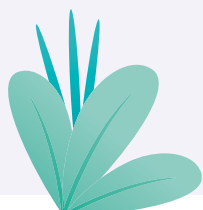
<http://www.cres-paca.org/a/941/synthep-les-fiches-thematiques-en-education-du-patient-du-cres/>



SÉANCES EN VISIOCONFÉRENCE : UN GUIDE SUR LES TECHNIQUES D'ANIMATION

Techdanvisio propose une liste de techniques d'animation à utiliser et éducation pour la santé et éducation du patient pour concevoir et animer des séances éducatives en visioconférence.

<http://www.cres-paca.org/a/1205/seances-en-visioconference-un-guide-sur-les-techniques-d-animation-en-education-pour-la-sante-et-education-du-patient/>



Les outils sont tous financés par l'ARS PACA et réalisés avec de nombreux partenaires et groupes de travail.

Contacts

benoit.saugeron@cres-paca.org
pierre.sonnier@cres-paca.org



Espace CRES

À LA
UNE :



Santé publique et promotion de la santé : 7 colloques en région fin 2022

Le CRES et les CoDES de la région organisent au dernier trimestre 2022 une série de colloques en santé publique et promotion de la santé, dans le cadre du dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé. "Santé publique : comprendre le présent pour préparer l'avenir" est le thème retenu par le CRES pour sa journée qui se tiendra le mardi 20 septembre 2022 à l'Hôtel de Région à Marseille, en partenariat avec l'ARS et le Conseil régional.

cynthia.benkhoucha@cres-paca.org

www.cres-paca.org



Les outils vaccination du CRES

- Une lettre mensuelle de veille et d'information sur l'actualité de la vaccination : inscrivez-vous !
- Un calendrier vaccinal 2022 en version interactive : http://www.cres-paca.org/arkotheque/client/crespaca/extras/calendrier_vaccinal/
- Un webinaire le 15 septembre 2022 sur la vaccination contre la grippe à 11h avec le Pr Daniel Floret
- Un elearning qui comprend de nouvelles vidéos sur les thématiques BCG, Sars-Cov-2, couvertures vaccinales et techniques d'administration des vaccins

www.formationvaccinationpaca.fr

Outils financés par l'ARS PACA, en accès libre.

lisbeth.fleur@cres-paca.org



Prévention de la crise suicidaire : un colloque régional le 18 octobre 2022 à Marseille

Le CRES organise un colloque sur la prévention de la crise suicidaire en région "Prévenir le suicide : enjeux et moyens d'agir", le mardi 18 octobre 2022 à l'IFSI Blancarde à Marseille, en partenariat avec l'ARS PACA. Il est ouvert à tout professionnel ou bénévole intéressé ou impliqué dans la prévention de la crise suicidaire, tout professionnel formé par le dispositif régional de formations en prévention de la crise suicidaire, tout formateur régional...

julia.rondon@cres-paca.org



ETP : inscrivez-vous aux nouvelles formations du CRES !

L'offre de formations s'élargit à la rentrée avec 3 nouveaux modules :

- « L'entretien motivationnel - approfondissement » : les techniques d'entretien pour favoriser le changement de

comportement du patient, 29, 30 novembre et 1^{er} décembre 2022

- « L'annonce de la maladie chronique », 8 et 9 novembre 2022
- « ETP et méditation », 20, 21 octobre et 18 novembre 2022

benoit.saugeron@cres-paca.org

pierre.sonnier@cres-paca.org



www.mouskit.org, le kit pédagogique de lutte contre le moustique tigre

Une surveillance du moustique tigre est mise en œuvre chaque année en France

du 1^{er} mai au 30 novembre. Destiné aux enseignants et aux animateurs qui souhaitent mettre en place des interventions sur le sujet auprès des 9-15 ans, le site mouskit.org propose des outils clés en mains.

Le kit a été réalisé par le CRES et ses partenaires : ARS, villes d'Aix-en-Provence et de Marseille, centre hospitalier du pays d'Aix, Conseil départemental 83, Graine Occitanie, Education nationale, Vectopole... avec pour objectif d'améliorer les connaissances des jeunes et de promouvoir les bons gestes de prévention.

Il fait actuellement l'objet d'une déclinaison en grand rallye pour les centres de loisirs, en partenariat avec les Francas et le CoDES du Var.



Nos rendez-vous santé et collectivités : une série de webinaires pour aider les collectivités à agir efficacement sur la santé des habitants

Le CRES propose une série de webinaires mensuels à l'attention des élus et décideurs.

Voici les prochains :

- 8 septembre 2022 : agir sur la santé mentale des habitants, le CLSM
- 6 octobre 2022 : améliorer l'accès aux soins, la CPTS
- 3 novembre 2022 : comment mettre en place un projet de santé au sein d'une collectivité

cynthia.benkhoucha@cres-paca.org

Des remarques ou des suggestions sur le contenu du bulletin ?

Merci de répondre au questionnaire de satisfaction en ligne :

https://fr.surveymonkey.com/r/evaluation_bulletin_cres



<< *Matinées femmes au Planning Familial* >> ,

un article de Marion Mornet, Carole Blanchard, Planning familial des Bouches-du-Rhône, Audrey Gramaglia et Isabelle Poinot, Accueil de Jour

En France actuellement, les femmes sans domicile sont très peu représentées dans les accueils de jour mixtes et sont moins visibles dans l'espace public. Pourtant, deux personnes sans domicile sur cinq sont des femmes (soit 40%, d'après l'INED). Souvent hébergées dans des chambres d'hôtel ou un logement payé par une association, quelques-unes vivent dans la rue ou dans des centres d'hébergement collectif qu'il faut quitter le matin. D'autres encore trouvent des solutions parfois extrêmement précaires (squat). Elles peuvent aussi se placer sous la protection d'un homme ou d'un groupe en échange de services sexuels. Ces femmes sans domicile échappent donc souvent à la protection et aux services (accès à la santé, au logement, à l'insertion professionnelle, nourriture, etc.) que pourraient leur proposer certaines structures dans leurs locaux ou en maraude.



Par ailleurs, les femmes sans domicile sont nombreuses à avoir été victimes de violences (31% d'entre elles ont subi des agressions ou des actes de violence dans les deux années précédant selon l'INSEE) quand ce ne sont pas les violences (notamment conjugales) qui ont occasionné la perte de leur logement (17% des femmes sans domicile). Craignant la violence des hommes, beaucoup de ces femmes ne se sentent pas à l'aise dans les accueils mixtes. De plus, la santé sexuelle n'est souvent pas une priorité ; elles sont bien plus préoccupées à satisfaire des besoins primaires (manger et dormir en sécurité) pour elles et d'éventuels enfants. Enfin, en 2020, l'épidémie de Covid est venue accroître leur fragilité : fermeture de certains accueils et manque de personnel dans les structures, isolement accru...

De la rencontre au projet : ambition et état d'esprit du projet

C'est dans ce contexte qu'en août 2020, des infirmières de l'association Accueil de Jour (ADJ) et une conseillère conjugale et familiale du Planning Familial 13 (PF13) se rencontrent pour partager des constats. A Marseille, si des hébergements pour femmes existent, seule l'association ADJ proposait une fois par semaine un temps d'accueil en journée réservé aux femmes. Cet accueil a dû fermer à partir de mars 2020 suite aux protocoles sanitaires du Covid-19 et au lancement de travaux dans le bâtiment. Dans le cadre de son projet « Genre Ecoute Sexualités », le PF13 cherche à améliorer la vie affective relationnelle et sexuelle des personnes en outillant les professionnelles qui les accompagnent. De ces échanges émerge l'envie de proposer des accueils femmes dans les locaux du PF 13, en attendant la fin des travaux de l'ADJ.

Après une réunion précisant les contours de ce projet et des mails pour le mettre en œuvre (organisation, communication auprès de partenaires, protocole Covid etc.), les « matinées femmes » au Planning Familial ont pu débuter le 14 janvier 2021 à raison de 3 jeudis matins par mois avec l'objectif de créer du lien social, rompre l'isolement, et libérer la parole sur la santé et plus spécifiquement sur la santé sexuelle. Le caractère expérimental de cette action a permis de commencer les accueils sans trop de pression : on se lance en faisant au mieux et avec les moyens du bord, on analyse et on ajuste au fur et à mesure, et on fera un bilan dans 6 mois ! Une convention et des objectifs ont bien sûr été formalisés pour se donner un cadre, mais aucun résultat chiffré n'était attendu. Si quelques démarches pourraient être réalisées sur place, l'idée était de privilégier l'information de manière collective ou sous forme d'entretiens individuels à la demande, ainsi que l'orientation vers nos services ou vers d'autres partenaires en dehors de ces temps d'accueils. Comme les professionnelles savent bien que le premier contact est déterminant, il s'agirait avant tout d'échanger avec

les femmes : s'intéresser à leur vie, discuter avec elles, les écouter. Le Planning Familial a tout de suite fait appel à des bénévoles pour renforcer sa présence durant la matinée tout en cassant la relation d'aide descendante professionnel-usager. Également animées par la volonté de mettre à l'aise les femmes qui se présenteraient dans un principe d'accueil inconditionnel et de non-jugement, elles feraient pleinement partie du projet.

Les accueils : organisation et analyses des besoins

Souvent, dès 9h, des femmes commencent à patienter devant les portes du Planning Familial. Les salariées et bénévoles des deux associations s'activaient pour installer les lieux, préparer le petit déjeuner, se transmettre des informations importantes pour la matinée. La prise en charge des enfants par des salariées et bénévoles à tour de rôle était également prévue dans un espace dédié pour permettre aux femmes de pouvoir prendre le temps de participer à un groupe de parole, une activité pour soi, un entretien individuel. A 9h30, ouverture des portes. Après un bref passage à la table d'accueil, les femmes allaient souvent en premier lieu se servir en vêtements ramenés par l'ADJ ou en protections périodiques, couches et lait en poudre pour bébé collectés par les bénévoles du PF13. C'est ensuite qu'elles se posaient pour discuter.

Autour d'un café, d'une séance de manucure, ou d'un moment de jeu pour les enfants présents, les problématiques émergeaient : le logement (insalubres, ou sans domicile), les ressources (faibles voire inexistantes), avec des besoins en denrées alimentaires et en hygiène (notamment pour les enfants) importants. Les femmes étaient parfois très éloignées du soin, par méconnaissance, par abandon, par peur. Elles avaient souvent des situations administratives très complexes. De nombreuses femmes migrantes ou exilées sont venues dans cet accueil dont certaines ne parlant pas le français, ce qui a conduit l'ADJ et le

PF13 à formaliser un partenariat avec le COMEDE. La plupart d'entre elles ont pu bénéficier de l'accompagnement des travailleuses sociales de l'ADJ (conseils, ouverture de droits, orientation vers des structures adaptées aux besoins exprimés), de l'écoute bienveillante de toutes les salariées et bénévoles des deux associations. Visiter le PF13 et son cabinet médical, connaître des visages et savoir qu'on peut y être accueillie avec ses enfants a également permis à plusieurs femmes de raccrocher avec un suivi gynécologique (entre 3 et 5 rendez-vous pris par accueil) : ouverture d'un dossier médical, prise de rdv avec un interprète, défrichage de la situation, de la demande, du besoin par une conseillère en entretien individuel, etc.

« Entre femmes c'est mieux, on est plus à l'aise »

« C'est pratique d'avoir un rendez-vous le jour-même »

« J'aimerais que ça continue ici car il y a des causeries sur l'intimité »

(Extraits du focus groupe du 17/06/21)

Cet accueil réservé aux femmes dans les locaux du PF13 a aussi favorisé les « causeries sur l'intimité », tant individuelles et spontanées que collectives et programmées (cafés santé co-animés par une conseillère conjugale et familiale du PF13, une infirmière de l'ADJ et une psychologue du COMEDE). Violences conjugales, consentement, cancer du sein, ménopause, sexualité, parentalité, contraception, test de grossesse, excision... sont autant de sujets qui ont pu être abordés lors d'entretiens individuels, de groupes de parole et même de moments informels. C'est d'ailleurs au détour d'une conversation qu'une femme a partagé le fait d'avoir travaillé dans un centre de dépistage au Sénégal et demandé s'il n'y avait pas du travail pour elle ici... Cela a soufflé l'idée aux professionnelles de proposer aux femmes de s'impliquer dans les accueils !

« J'ai beaucoup de temps, j'aimerais aider le matin » « organiser des sorties » « préparer les causeries » « on pourrait créer un groupe WhatsApp entre organisatrices et ensuite on diffuse les informations aux autres femmes qu'on connaît ».

C'est au cours d'un temps de bilan en juin que les femmes ont pu préciser leurs envies pour l'année prochaine,

ainsi qu'exprimer leurs ressentis sur l'accueil :

« Au début je ne parlais pas beaucoup, mais après j'ai pris confiance » ; « On se sent libre ici, je n'avais pas honte de parler » ; « Lorsque je viens j'oublie les soucis, je me sens soulagée » ; « J'ai apprécié qu'on prenne le temps pour les explications. Quand on m'avait expliqué la pilule à l'hôpital, j'ai jeté la pilule car je n'avais rien compris » ; « Avant je ne connaissais personne, maintenant je connais d'autres femmes » ; « J'ai aimé apprendre des choses grâce aux causeries, en écoutant les autres »

(Extraits du focus groupe du 17/06/21)

Perspectives

Ce bilan réalisé en juin 2021 a largement dépassé les attentes des professionnelles et bénévoles. Sur les 6 mois d'expérimentation, 18 accueils ont pu être réalisés, avec une continuité assurée pendant le 3^{ème} confinement (nécessitant un protocole Covid adapté). 350 participations ont été comptabilisées, dont une centaine d'enfants. Les femmes ont été de plus en plus nombreuses à venir, et environ 2/3 d'entre elles revenaient chaque semaine. Les objectifs de créer du lien social, rompre l'isolement et libérer la parole sur la santé et plus spécifiquement sur la santé sexuelle ont été atteints. Des femmes qui se sont rencontrées lors des accueils ont même créé un groupe autonome pour se voir ensemble à l'extérieur. Ces retours très positifs et encourageants ont permis de dessiner les perspectives de cette expérimentation. Les accueils hebdomadaires ont repris dès le mois d'octobre 2021 toutes les semaines dans les locaux tout neufs de l'ADJ. Comme les femmes ont trouvé de l'intérêt à ce que les accueils se déroulent dans les locaux du PF13, ils ont aussi été maintenus au Planning Familial une fois par mois, avec l'implication des femmes motivées.

J'ai aimé ... « travailler en partenariat, croiser des regards et des cultures professionnelles » « observer le lien qui se noue entre les femmes » « voir des femmes revenir à la perm ou au cabinet médical en dehors des accueils » « voir des sourires sur le visage des femmes, les observer s'installer et dire qu'ici elles se sentaient bien » « les voir exprimer leurs besoins et pouvoir y répondre » « voir des femmes ac-

cueillies vouloir devenir bénévoles » « faire des debriefs en fin d'accueil pour partager nos observations et ressentis et faire l'évaluation ensemble »

(Extraits de la réunion de bilan ADJ / PF13 le 25/06/21)

Les salariées et bénévoles ont pu elles aussi affirmer le sens qu'elles avaient vu à animer les accueils, et c'est avec plaisir qu'elles vont poursuivre pour une année de plus leur travail de partenariat. Elles ont par ailleurs demandé des financements pour que le projet se pérennise.

L'association Accueil de Jour (ADJ)

Située au 34 B, boulevard Bouès, au cœur du quartier de la Belle de Mai à Marseille, l'association propose aux personnes sans-abris et en situation de grande précarité un accueil inconditionnel sur le site, avec accès à différents services : douches, lessives, domiciliations, boissons chaudes, accompagnement social, ainsi que divers temps de sensibilisations et d'animations collectives. L'ADJ dispose aussi de plusieurs équipes extérieures et mobiles spécialisées, ainsi que d'une équipe en charge de la question du logement. Elle propose actuellement tous les jeudis après-midi, un temps d'accueil pour les femmes et travaille sur le projet d'un accueil inconditionnel spécifiquement ouvert et à destination du public féminin.

Le Planning Familial 13 (PF13)

Le Planning Familial est une association féministe d'éducation populaire qui prend en compte toutes les sexualités, défend le droit à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la vie affective relationnelle et sexuelle. Elle dénonce et combat toutes les formes de violences et de discriminations, lutte contre le VIH et les IST. L'association départementale des Bouches-du-Rhône tient des permanences d'écoute dans 5 villes du territoire et un centre de gynécologie sociale au sein de ses locaux situés 106 boulevard National dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille. Hors les murs, le PF13 intervient auprès de divers publics : personnes en situation de handicap, de migration, de précarité ; mineurs sous-main de justice, femmes séropositives, enfants et adolescents scolarisés, étudiants etc. Le PF13 est également un centre de formation.



POUR PUBLIER DANS CETTE RUBRIQUE :

Vous êtes un acteur de la prévention et souhaitez témoigner, faire un retour d'expérience, partager vos réflexions ? Cette rubrique est à votre disposition. Faites-nous part de vos suggestions au : 04 91 36 56 97 ou par mail : lisbeth.fleur@cres-paca.org

JE SUIS UNE GRANDE MALADE ! ET ALORS ?

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

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

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI

