

Priorités Santé

n° 39

Janvier/Février/Mars/Avril

2 0 1 4

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

www.cres-paca.org

DOSSIER

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT



Le CRES PACA désormais organisme de développement professionnel continu



«Nageons propre», un enjeu de communication



Une épicerie solidaire pour booster l'estime de soi dans le Var



« Plus belle la nuit » avec le Bus 31/32



Photo : Pierre CLOT

Sommaire

Dossier



L'éducation thérapeutique du patient 3 à 5



Santé environnement

■ Hautes-Alpes
Le GSA 05 veut prévenir les nuisances sonores 6



■ Bouches-du-Rhône
"Nageons propre", un enjeu de communication 7



Enfants, adolescents, jeunes

■ Bouches-du-Rhône
« Plus belle la nuit » avec le Bus 31/32 8



Maladies chroniques

■ Région
« Et si c'était une maladie rare ? » 9



Parentalité

■ Alpes de Haute-Provence
"Manger, bouger", une action de prévention
à l'Hôpital de Riez 10



Population générale

■ Var
Une épicerie solidaire pour booster l'estime de soi ... 11

■ Région
La moitié des médecins généralistes formés au
dépistage des cancers d'ici 3 ans 12



Personnes vulnérables

■ Bouches-du-Rhône
Une action de prévention du VIH pour les
Comoriens et la population migrante 12-13

Au microscope 14

Les ateliers santé ville de la région PACA

Espace CRES

1/ Actualités 15

2/ Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé 16

3/ Documentation 17

Les Écrits

Un projet européen de recherche interventionnelle, 18-19
pour quelle santé mentale ?

Un article de Laurence Fond-Harmant et Gaëtan Absil.

Agenda 20



L'éducation thérapeutique du patient

Photo : Pierre CLOT

L'éducation thérapeutique du patient participe à l'amélioration de la santé du malade, de sa qualité de vie et de celle de ses proches. En PACA, ce sont déjà 250 programmes mis en œuvre pour accompagner les patients chroniques...

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) appartient au champ de l'éducation à la santé et fait (ou devrait faire) partie intégrante des soins. Elle concerne les malades souffrant d'une affection chronique. Selon l'Organisation mondiale de la santé, l'éducation thérapeutique vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur vie de manière optimale avec une pathologie chronique.

L'ETP s'entend comme un processus de renforcement des capacités du malade et de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, s'y adapter au quotidien, sur la base d'actions intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le patient plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences, de sorte qu'il redevienne l'acteur de sa vie avec sa maladie et de son comportement, à l'occasion d'événements tels l'initiation du traitement, sa modification, ou autres épisodes mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins. L'objectif de l'ETP est de réduire ou de retarder l'apparition de complications mais aussi d'améliorer la qualité de vie des patients.

Les soignants peuvent mettre en œuvre l'éducation thérapeutique de plusieurs manières : en intégrant cette démarche éducative dans leurs pratiques quotidiennes ou en créant un projet en équipe pluridisciplinaire.

Officiellement reconnue par la loi Hôpital, patients, santé et territoires de 2009 (article 84), l'ETP s'inscrit désormais dans le parcours de soins du patient selon le Code de la Santé publique et ses modalités de mise en œuvre ont été arrêtées par un décret en août 2010. Des programmes d'éducation thérapeutique sont ainsi définis et autorisés par les ARS.

L'ETP en PACA

À ce jour, en région PACA, 250 programmes d'éducation thérapeutique ont été autorisés dans les différentes structures que sont les établissements de santé, les maisons et réseaux de santé, les structures associatives... Les pathologies prises en compte sont très nombreuses. Parmi les plus fréquentes se trouvent les diabètes, l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive...

« L'autorisation est donnée par l'ARS, en fonction d'un cahier des charges réglementaire qui définit le contenu du programme, indique Martine Sciortino, responsable de l'éducation thérapeutique. Les principaux éléments pris en compte sont la pluridisciplinarité de l'équipe éducative, les compétences en ETP certifiées par une formation spécifique et la déclinaison du programme selon les quatre étapes définies par la HAS ». En premier lieu, un diagnostic éducatif permettant d'évaluer les connaissances des patients dans le domaine médical, cognitif et psycho affectif et d'identifier leurs besoins d'éducation. La synthèse du diagnostic débouche sur la seconde étape : la négociation avec le patient pour définir ensemble un programme personnalisé d'éducation thérapeutique. Intervient ensuite la mise en œuvre du programme personnalisé, individuel et/ou en groupe, au cours de séances pédagogiques suivant des méthodes diverses et adaptées. Dernière phase : l'évaluation des compétences acquises par le patient afin de déterminer s'il est en capacité de se prendre en charge.

« Un programme est un ensemble d'actions éducatives coordonnées, précise Martine Sciortino, qui se déroule en moyenne sur trois à six mois, voire plus. Le coordonnateur doit tenir informé le médecin traitant. » La mise en place des programmes d'ETP nécessite que les profession-

Dossier

nels de santé soient sensibilisés et informés à l'intérêt de l'ETP dans l'amélioration de la qualité de vie des patients, pour qu'ensuite ils les proposent à leurs patients.

L'ARS, engagée à poursuivre le développement de l'ETP sur la région, veut la promouvoir en priorité auprès des professionnels libéraux et a lancé un appel à projets, notamment pour les territoires déficitaires (Hautes-Alpes, arrière-pays niçois...) et sur des pathologies prioritaires. Les associations de patients, qui existent pour de nombreuses pathologies, sont un excellent relais, voire de précieux partenaires pour les équipes éducatives.

La formation avec le CRES PACA

Autre point d'importance pour le développement de l'éducation thérapeutique, celui de la formation, dans laquelle le CRES PACA est fortement investi, depuis 2005. Il a d'ailleurs en début d'année été enregistré organisme

de développement professionnel continu des libéraux. Désormais indispensables au regard de la loi, ces formations voient la demande augmenter au fil des années. Si les divers intervenants d'une équipe d'ETP, professionnels médicaux et paramédicaux, n'ont pas à justifier de diplôme particulier en ce domaine, ils doivent néanmoins avoir obtenu une certification à l'issue d'une formation de 40 heures.

En 2013, le CRES PACA a dispensé 20 modules généralistes à 310 participants, grâce à une équipe de trois formateurs diplômés d'un master en ETP et d'intervenants vacataires, comme le Pr Alain Deccache, Paulette Sapienza, infirmière et Jeanine Pommier, enseignant chercheur, auxquels s'ajoute une documentaliste. Les formateurs interviennent également sur site, à la demande d'établissements de santé de toute la région, pour des groupes constitués de 10 à



Séance d'ETP à l'hôpital de Fréjus autour du jeu Poly-poursuite

20 personnes. Par ailleurs, des modules d'approfondissement de 21 heures ont vu le jour, sur des axes précis, pour répondre à des difficultés de pratiques identifiées sur le terrain. Enfin, il existe une formation à l'évaluation des programmes de 14 heures.

«Malgré l'intérêt que suscitent nos formations, il reste difficile de mobiliser les praticiens libéraux : médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens... Nous organisons à leur intention des soirées de sensibilisation et des forma-

tions spécifiques au monde libéral sur 2 jours, pour s'adapter à leurs contraintes propres, financées par l'ARS», explique Zeina Mansour, directrice du CRES.

Celui-ci intervient également pour la formation initiale en université (DIU Éducation thérapeutique du patient, master 2 Santé publique, éducation pour la santé, éducation thérapeutique de la faculté d'Aix-Marseille, et faculté de pharmacie).

Pour répondre à un besoin émergent, il fera une nouvelle

Deux exemples de programmes autorisés

➤ Le programme « obésité » à Carpentras

À la maison de santé de Carpentras, dirigée par le Dr Sébastien Adnot, c'est un programme d'ETP en direction des personnes obèses qui s'est récemment mis en place, répondant à un appel à projet de l'ARS.

«Ce programme ambulatoire mené par un médecin, un infirmier, une animatrice sportive, une psychologue, une diététicienne comprend des professionnels libéraux, c'est une nouveauté, précise Julie Neveu. Il s'adresse à des patients de plus de 15 ans dont l'IMC est égal ou supérieur à 30, avec ou sans complications. Il est gratuit et convient aux personnes en situation de précarité, souvent isolées, à qui l'on offre une éducation sur les plans de l'activité physique, de la nutrition, de l'accompagnement psychologique. C'est aussi pour elles une manière de renouer un lien social, de partager des expériences.»

Deux groupes de 8 ont été constitués, selon les âges et attentes des personnes. Après un bilan éducatif partagé qui fixe les objectifs par patient et au rythme d'un atelier par semaine durant trois mois (médical, psychologique, diététique et activités physiques), le but du programme est de permettre à chacun une meilleure compréhension de sa maladie, de retrouver une qualité de vie, de réhabiliter son corps, de réaliser des activités diverses au quotidien dont il ne se savait pas capable, d'harmoniser sa vie familiale. Et d'apprendre également à faire ses courses alimentaires selon les bonnes règles nutritionnelles même avec un budget serré, en se méfiant du marketing. *«L'idéal serait d'organiser des ateliers de cuisine, projette Julie Neveu. En 2014, notre action devrait concerner 40 patients. Une vingtaine sont déjà en attente de rendez-vous. Bien entendu, nous travaillons en lien avec le médecin traitant qui est informé des objectifs et des moyens à mettre en œuvre. Dans une deuxième phase, nous prévoyons de nous adresser aux enfants et adolescents.»*

➤ Le programme « polyarthrite rhumatoïde » à Fréjus

Rhumatisme inflammatoire le plus fréquent, et qui reste, malgré les avancées thérapeutiques majeures, une maladie irrémédiablement chronique, la polyarthrite rhumatoïde fait l'objet depuis 2012 d'un programme d'ETP au centre hospitalier de Fréjus.

«La mise en place a été longue, relate le Dr Élodie Millasseau, sa coordinatrice. Chacun des huit membres de notre équipe pluridisciplinaire mène ce programme en plus de son activité. Nous consacrons beaucoup de temps à l'écoute du patient, notamment durant la phase du diagnostic éducatif, pour comprendre ses besoins et ses projets.»

En 2012-2013, 12 sessions, concernant en tout 60 patients ont été menées. Elles se composent de 6 ateliers sur 3 demi-journées, selon des techniques pédagogiques et ludiques. Ils portent sur la connaissance de la maladie, en partant des ressentis ; le traitement de fond ou de crise ; la diététique pour souligner l'importance d'une alimentation équilibrée, des apports en calcium et de l'excès de sel ; l'ergothérapie, à partir d'un DVD présentant une maison virtuelle pour ajuster les gestes du quotidien... Un psychologue intervient également sur le vécu de la maladie, les signes affichants sur les mains, qui perturbent l'estime de soi. Enfin les aides sociales sont évoquées. Au final, chaque patient doit trouver ses solutions, indique le docteur Millasseau. Depuis, deux soirées de « retrouvailles » ont été organisées entre premiers patients éduqués et soignants pour permettre des échanges, et une troisième demi-journée proposée, consacrée aux gestes et à la gym douce pour l'entretien articulaire, à travers un jeu dénommé Poly Poursuite. *«Nous comptons bien poursuivre même si l'ETP est chronophage pour l'équipe et que nous ne disposons pas de budget propre. Nous avons un projet d'ateliers à la carte. Notre récompense est le retour positif des patients.»*

proposition fin 2014 pour former à la coordination de programmes ETP. Sa vocation est en effet de diversifier ses formations au fil des besoins. Enfin, le CRES PACA travaille, avec une dizaine d'experts, à la création d'un outil pour mieux comprendre, évaluer et développer les compétences psychosociales des patients. Le comité propose par ailleurs un centre de ressources documentaires spécialisé et un site internet, qui présente l'ensemble des programmes autorisés www.oscarsante.org/oscars_etp/index.php?region=PACA.



Questions à ...



Alain Deccache,
Professeur en Santé publique,
Université de Louvain, Belgique,
formateur ETP au CRES PACA



Quelles sont les différentes approches de l'éducation thérapeutique du patient ?

La démarche se fait à plusieurs niveaux. D'abord à un niveau individuel de soins personnalisés. Ensuite au sein d'un groupe, dès lors que le patient y est prêt, qui permet de rentabiliser le temps et d'établir une dynamique. Les deux approches sont complémentaires et indispensables.

La méthodologie des ateliers est très répandue mais diverse. Ce peuvent être des groupes de parole : mettre des mots et entendre les autres. Des groupes d'exercices pour soumettre les patients à des situations, par exemple : composer un repas... Ou des groupes de résolution de problèmes à partir d'un vécu de patient, réussi ou non, pour ouvrir des pistes de solutions. Enfin des groupes exposé-débat durant lesquels questions et informations sont délivrées par les soignants.

Chaque fois les objectifs éducatifs sont différents, fondés soit sur les émotions, les connaissances ou les vécus. Il me paraît nécessaire de s'appuyer sur la complémentarité de ces outils.

Qu'en est-il de l'accès à l'ETP pour les malades ?

Selon la définition reconnue, y compris par la HAS, l'ETP fait partie intégrante des soins. Elle devrait donc être prescrite sur ordonnance. C'est une proposition de traitement de même statut que les autres soins, un projet thérapeutique en soi, qui ne devrait pas être considéré comme à la carte, facultatif. L'ETP a sa place chaque fois que les patients ont un rôle à jouer dans leur traitement, il n'est donc pas question de faire un tri entre eux. Il faut

faire comprendre au malade que cela fait partie des soins, sans attendre qu'il ait envie de l'entreprendre. Et ce message ne peut être transmis que dans le cadre de la relation de soins individuelle. L'évolution des maladies (chroniques) veut que chacun apprenne désormais sa santé comme sa maladie.

Quels sont les freins à l'ETP ?

Un changement de mentalité, des représentations est nécessaire. Une nouvelle façon de soigner a émergé à laquelle les patients sont confrontés. On les veut actifs, autonomes, participatifs. Mais souvent encore, ils doivent se faire violence pour ne pas rester soumis, obéissants. Pour les y inciter, une communication sociale, de masse doit être menée en direction des citoyens.

Les soignants pour la plupart ne sont pas non plus habitués encore à l'éducation thérapeutique. Ils n'ont pas pris conscience de son importance dans l'organisation des soins et ne savent pas faciliter l'autonomie des malades. Ceci est dû au système hospitalier de soins, dans lequel les soignants sont responsables des patients selon les règlements. Ce qui exclut fatalement toute liberté du patient. Il faut sortir de cette organisation, calquée sur la maladie aiguë. Le patient doit devenir l'acteur principal de son traitement. Et le soignant comprendre que le soin, c'est préparer le patient à se retrouver seul face à son affection.

Ces obstacles sont surmontables, à condition de sortir du cadre de pensée imposé jusque-là par le système.

Les compétences acquises par le patient "éduqué"

Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'autosoins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation qui s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Exemple de compétences d'autosoins

- Soulager les symptômes
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure
- Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement
- Réaliser des gestes techniques et des soins
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie. Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

Exemple de compétences d'adaptation

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles
- Prendre des décisions et résoudre un problème
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.



→ Le GSA 05 veut prévenir les nuisances sonores

L'association Gap Sciences Animation 05, spécialisée dans la culture scientifique, propose depuis 2005 une animation en milieu scolaire pour améliorer la prévention des nuisances sonores. Les jeunes sont réceptifs...

Hauts-Alpes

Gap Sciences Animation 05 (GSA 05) est une association qui compte dans les Hautes-Alpes. Chargée de diffuser et vulgariser la culture scientifique au travers de son équipe de médiateurs salariés, elle permet à tous les publics d'accéder à la connaissance scientifique dans des domaines divers et variés. GSA 05 propose des animations sur le territoire autour de projets pédagogiques globaux sur différentes thématiques comme l'eau, l'air, la météo, la chimie et la physique, les sciences de la nature, la géologie, ou les mathématiques.

Ces opérations s'inscrivent souvent dans de grandes manifestations, qu'elles soient d'ampleur nationale (Fête de la science, Printemps des chercheurs, Semaine du cerveau, Semaine de la mobilité), régionale (Souk des sciences, Caravane des sciences) ou départementale (festivals, manifestations culturelles, demandes de classes, ou loisirs). Dans tous ces cas de figure, les approches expérimentales, pratiques et ludiques sont privilégiées.

De la sorte, les jeunes et les moins jeunes peuvent s'emparer de certaines préoccupations concernant la santé et l'environnement par exemple. C'est le cas de cette animation autour de la prévention des nuisances sonores. "Nous travaillons depuis 2005 sur les risques auditifs et nuisances sonores auprès du public scolaire, explique Emilie Launay, médiatrice scientifique de l'association. Nous intervenons directement auprès des primaires, des collégiens et des

lycéens sur tout le département des Hautes-Alpes, à la demande des enseignants et/ou des infirmiers scolaires."

Les répercussions des nuisances sonores sur la santé

Comme à l'accoutumée, l'association mène l'activité directement avec son partenaire, l'Education Nationale, dans les établissements scolaires. Ainsi, la spécificité de l'association est de décliner son action, de façon itinérante, à travers un territoire de montagne, allant à la rencontre de ses publics, parfois géographiquement isolés. Et d'œuvrer pour réussir une campagne de prévention efficace. "Nous avons organisé nos animations en trois temps. Nous expliquons d'abord ce qu'est le son selon les sciences physiques. Les enfants sont souvent interpellés par ces démonstrations et expérimentations, assure Emilie Launay. Dans un deuxième temps, nous expliquons le fonctionnement de l'oreille. Les jeunes ont aussi besoin de découvrir le son et comment il est perçu par l'oreille. On mesure les sons avec un sonomètre, la sonnerie de l'école, le volume sonore de la cour, des portables, des MP3... Ainsi, avec des exemples, ils sont plus réceptifs."

Les sons sont omniprésents dans la vie quotidienne, pourtant leur nature scientifique, la manière dont les êtres vivants les perçoivent, leur intégration dans la culture musicale... sont mal connus. Parfois source de plaisir et de convivialité, ils peuvent aussi être source de risques pour le système auditif, et les nuisances sonores peuvent



avoir d'importantes répercussions sanitaires ou sociales. "Nous mettons en œuvre la démarche de manière complètement scientifique, on se pose des questions, on émet des hypothèses, on vérifie. Tout au long de l'animation, nous laissons une large place à la discussion, les jeunes sont troublés et réceptifs" poursuit-elle.

« Comment se protéger de ces nuisances », telle est la question posée au cours du troisième temps d'animation. "Cette expérimentation de prises de sons leur permet de donner du sens, de se rendre compte du niveau sonore qu'ils peuvent s'imposer chaque jour. Il n'est pas question de les empêcher de faire la fête ou d'aller à un concert mais de savoir comment soulager ses oreilles. C'est une nécessité de se protéger les oreilles, les jeunes le comprennent très bien." En fin de séance, l'association distribue des bouchons d'oreille. "Ils

ne se sentent pas ridicules de les utiliser même dans un stade ou un concert."

L'action se poursuit encore aujourd'hui, en établissements scolaires mais aussi lors de manifestations spéciales ou avec d'autres partenaires comme la Mutuelle 04-05. Par ailleurs, l'association prend une part active dans une dynamique de réseaux, le Réseau régional de la culture scientifique technique et industrielle et le réseau GRAINE PACA concernant les activités d'éducation à l'environnement et au développement durable. Globalement, toutes activités confondues, GSA 05 rencontre entre 10.000 et 15.000 participants par an dont environ la moitié de jeunes. ■

Contact :

GSA 05, Emilie Launay,
8 route de Patac, 05000 Gap,
Tél. : 04 92 53 92 70,
emilie@gsa05.fr

→ “Nageons propre”, un enjeu de communication

Des universitaires d’Aix-Marseille ont mené une recherche pour mesurer l’influence de la campagne du plan hygiène «Nageons propre : une eau propre pour un air sain» menée par la communauté d’agglomération du Pays d’Aix dans toutes ses piscines, sur le comportement des usagers. Une action labellisée santé environnement.

Quels sont les ressorts d’une communication « développement durable » ? Tel est l’enjeu de la recherche menée par une équipe de chercheurs de l’université d’Aix-Marseille, de l’Institut de recherche des sciences de l’information et de la communication, à la demande de la communauté d’agglomération du Pays d’Aix. Cette CPA a lancé voici quelques mois une campagne de communication sur l’hygiène dans les piscines : « Nageons propre, une eau propre pour un air sain », dans laquelle elle entend sensibiliser les usagers à la nécessité de respecter les règles d’hygiène dans les piscines, condition essentielle pour garantir la qualité de l’eau et de l’air.

Il faut savoir que le nageur peut être source de contamination. En effet, il apporte de nombreux polluants (cheveux, urine, sueur) qui sont éliminés par le chlore et génèrent alors l’apparition de chloramines dans l’eau et de trichloramines dans l’air... La CPA qui gère les piscines de ces différentes communes autour d’Aix, a donc décidé de mettre en place une campagne de communication sur les 8 gestes à réaliser dès l’arrivée en piscine. Et c’est dans ce cadre qu’elle a demandé au labo de l’IRSIC de mesurer l’influence de cette campagne sur les comportements des usagers sur 10 piscines du Pays d’Aix. Il était nécessaire dans ce projet labellisé PRSE, de pouvoir mesurer l’impact des différents messages à visée sanitaire afin de comprendre quels sont les verrous et quels sont les leviers

les plus efficaces pour faire adopter des changements de comportements relevant d’éco-gestes. Le projet scientifique envisagé se situe clairement au niveau de la réception des messages, et il a comme objectif principal de comprendre les ressorts d’une communication sur le développement durable, en associant plusieurs niveaux de messages, verbaux et non-verbaux, à différents niveaux d’engagement, ce qui n’a jamais été fait de manière scientifique à ce jour en France.

“Nous n’avons pas travaillé sur les messages eux-mêmes de la campagne, explique Céline Pascual-Espuny, maître de conférence et chercheuse à l’IRSIC, Aix-Marseille-Université, mais sur l’impact des messages et sur la réception de ce qui est compris par les nageurs et les citoyens en général.”

Rendre la communication plus efficace en matière d’éco-gestes

En mars 2013, tout le dispositif de communication a été lancé, dépliants, visuels etc. dans une campagne classique. “Et nous nous sommes attelés à travailler avec les collègues chercheurs et psychosociologues, sur le recueil de données déclaratives au travers de questionnaires et interviews mais aussi sur des données quantifiables, les données bactériologiques ou le nombre de bonnets dans une piscine par exemple.” En amont, l’équipe de chercheurs avait réalisé une étude qualitative auprès des personnes, sur leur conception



de l’hygiène et des comportements y afférant. “Puis, poursuit Céline Pascual-Espuny, nous avons travaillé sur un ensemble de paramètres sur les messages eux-mêmes, que nous avons fait varier avec la CPA, d’une piscine à l’autre. Comme par exemple, l’utilisation de messages avec mascotte dans une communication visuelle, ou sans, etc. Et nous avons recueilli des questionnaires pour mesurer la mémorisation, la lisibilité des messages, l’adhésion des personnes à ces messages, et leur compréhension. Des statisticiens nous ont aidés à analyser tous ces éléments.”

La dernière phase concerne l’analyse des données pour pouvoir proposer des préconisations. En effet, c’est le croisement de toutes ces données qui permet in fine de pouvoir proposer des pistes en termes de

communication pour engager les publics dans la réalisation des actes demandés. “Il s’agit de rendre la communication plus efficace, conclut Céline Pascual-Espuny. Pour faire en sorte que les gens aient des comportements appropriés en termes de développement durable. A quoi cela pourrait-il servir de mettre moins de chlore dans les piscines, si les personnes ne font pas certains gestes d’hygiène dès leur arrivée à la piscine? Il faut qu’elles puissent respecter un protocole pour réaliser des éco-gestes.” Tout cela sert bien au final à améliorer la qualité de l’air et de l’eau. ■

Contact :

Aix Marseille Université,
Céline Pascual-Espuny,
celine.pascual@univ-amu.fr

Enfants, adolescents, jeunes

→ « Plus belle la nuit » avec le Bus 31/32

L'Action « Plus belle la nuit » concerne un programme de réduction des risques en milieux festifs commerciaux à Marseille. La coordination a été confiée à l'association Bus 31/32.

Bouches-du-Rhône

Des actions de promotion de la santé en milieux festifs, l'idée n'est pas nouvelle mais elle a fait son chemin à Marseille après une année de test et une de fonctionnement lors de « Marseille Provence 2013, Capitale Européenne de la Culture ».

Dans certains pays comme l'Angleterre ou les Pays-Bas, parallèlement au développement de la politique de réduction des risques, après l'explosion de l'épidémie de Vih Sida dans les années 1990, est apparue assez vite une offre de promotion de la santé par les fêtards pour les fêtards. C'est ainsi qu'autour des raves et free parties, ont été mis en place des stands d'information pour promouvoir la réduction des risques. Cette politique a permis par le passé d'arrêter l'épidémie de Vih chez les personnes usagères de drogues par voie intraveineuse en mettant à disposition à ces personnes des seringues stériles à usages unique (décret Barzach) et l'information quant aux modes de transmissions de cette maladie. La réduction des risques a donc été développée en milieux festifs pour des publics aux usages moins marginaux.

Dans les années 2000, des associations proposent une offre de santé directement dans les lieux festifs auprès des populations qui prennent des risques. Les organisateurs de soirées, responsables de salles, professionnels de la nuit qui peuvent agir en première ligne directement sur les lieux, avec des professionnels de santé, des usages de drogue et de l'alcoolisation sont partie prenante de cette démarche.

Fin 2010, le contrat local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD), à Marseille, constatant une carence dans ce domaine sur les lieux festifs marseillais, lançait l'action « Plus Belle la Nuit » en lien

avec l'ARS et la Ville de Marseille, pour aller au plus près du public qui fait la fête. Ce projet est désormais financé par la MILDECA 13 (mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), la Région PACA, l'agence régionale de santé et la Ville de Marseille (Service de santé publique et des handicapés, Service de prévention de la délinquance, Contrat urbain de cohésion social). La coordination de cette action est confiée au Bus 31/32 avec le soutien du DADD Paca (dispositif d'appui sur les drogues et dépendances), association issue de Médecins du Monde qui avait développé les premiers programmes d'échanges de seringues en France dans les années 90.

Le Bus 31/32 a en charge deux établissements médico-sociaux. Le premier est un CSAPA (centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie), dit « bus méthadone », qui propose 3 matinées d'accueil par semaine et une unité mobile toute l'année en gare Saint-Charles, entre 14h00 et 16h00, pour un accompagnement au traitement substitutif pour les personnes en grande précarité. « C'est une structure passerelle vers d'autres lieux de soins, assure le Dr Eric Broneer, médecin référent de cette structure. »

L'autre établissement, le CAARUD 31/32 (centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues), développe d'autres missions complémentaires : mise à disposition de matériel stérile à usage unique, travail de rue et pôle réduction des risques en milieux festifs alternatifs. C'est pour ces raisons et grâce au plaidoyer des autres acteurs locaux que les institutions locales ont souhaité créer un projet

du type « Fêtez Clairs » à Marseille. Cette action baptisée « Plus belle la nuit », a été confiée au Bus 31/32, devenu une référence en la matière. « Le Bus 31/32 a donc lancé un dispositif avec les acteurs de santé en milieux festifs marseillais volontaires pour simplifier dans ce projet : ANPAA 13, Le Tipi, Voiture and Co, Avenir santé PACA, Aides Marseille, etc. explique Nicolas Matenot, psychologue social et coordinateur de cette action. Ce collectif a trois objectifs : renforcer les compétences des acteurs concernés, augmenter les interventions des acteurs de santé sur les lieux festifs, enfin couvrir l'hétérogénéité des milieux festifs présents sur le territoire de Marseille (concerts, boîtes de nuit, bars, festivals). A chaque fois, les responsables et organisateurs des lieux festifs de musiques électroniques et techno sont impliqués dans la démarche tout comme ceux des soirées étudiantes. »

Un travail de promotion de la santé avec des pairs

En 2012, des expérimentations ont eu lieu sur de grosses manifestations comme le Festival Marsatac qui rassemble sur deux soirées plus de 15000 personnes. « Les organisateurs sont soucieux de l'accueil du public et travaillent depuis de nombreuses années avec des associations de santé festive. Dans ce dispositif, poursuit Nicolas Matenot, il s'agit en fait de faire de la promotion de la santé au sens large, avec une communication adaptée aux pratiques festives des publics. La mise à disposition de brochures sur la sexualité, des préservatifs, de la documentation sur les produits psychoactifs licites et illicites et les modes de consommations, l'écoute de musique amplifiée avec des bouchons d'oreilles, la sécurité routière avec les éthylotests... Ainsi qu'une information pour les usagers

de drogues qui consomment par voie nasale. On propose aussi une écoute avec des bénévoles issus de ces soirées, des « pairs », qui transmettent leur expérience dans un esprit de non-jugement, de confidentialité, d'empathie. L'objectif, c'est bien de faire réfléchir le public, pas forcément de faire changer les comportements mais de les interroger avec des choix davantage éclairés. Il y a donc une offre large avec des stands, des salles de repos, proposés avec la Croix rouge, où l'on peut venir simplement quand on est fatigué ou qu'on a mal géré sa consommation de drogue. Les gens repartent quand ils veulent. »

Durant l'année 2013, le projet est entré dans sa mise en œuvre globale, auprès de divers lieux et salles de concerts comme le Cabaret Aléatoire à La Friche, ou l'Espace Julien. « Et certaines soirées étudiantes, comme l'ASSOM, sur lesquelles nous travaillons avec la MEP et Voiture and Co, pour assurer la mobilité nocturne avec des précautions relevant de la sécurité routière. Il y a eu également une grosse demande sur l'événement Marseille Provence 2013. On s'appuie sur l'expertise des acteurs locaux pour faire avancer le projet et renforcer le partenariat. Nous menons également des recherches avec le Laboratoire Psychologie Sociale de l'Université d'Aix-Marseille 1 pour mieux connaître les pratiques festives du public et adapter nos interventions. Connaître les comportements du public, leurs trajectoires d'alcoolisations festives, nous permet d'adapter nos dispositifs. » ■

Contact :

Nicolas Matenot,
Association Bus 31-32,
4 avenue Rostand, 13003 Marseille,
coordination@plusbellelanuit.org

Maladies chroniques

→ « Et si c'était une maladie rare ? »

L'Alliance maladies rares veut faire sortir les malades de l'errance diagnostique et propose de multiples sources d'information. Parmi elles, en PACA, des flyers pour faire « douter » les professionnels de santé.

Une maladie est dite « rare » quand elle touche moins d'une personne sur 2.000, soit pour la France

6.000 à 8.000 maladies rares sont ainsi dénombrées. Souvent graves, chroniques et évolutives, elles touchent près de 3 millions de personnes en France.

Mais trouver de l'information les concernant reste une gageure pour beaucoup.

Les malades et leur entourage sont confrontés à l'errance diagnostique, aux insuffisances de la prise en charge, au manque d'information des professionnels de santé et du médico-social ainsi qu'à l'investissement insuffisant des pouvoirs publics.

“Lutter contre l'errance diagnostique, c'est notre premier souci, assure d'ailleurs Philippe Hanriat, délégué régional de l'association Alliances maladies rares en PACA. Il faut parfois 2 à 3 ans avant que le diagnostic ne soit posé et c'est rageant d'être trimballé de droite à gauche avant d'y voir plus clair.”

Les associations représentant les patients atteints de ces terribles maladies et leurs familles souffrent d'isolement. Chacune d'elles représente trop peu de malades pour intéresser les pouvoirs publics, la médecine, la recherche, l'industrie pharmaceutique. Et c'est pour cette raison essentiellement que les parents qui en ont eu assez de lutter seuls, ont décidé de s'unir pour faire sortir de l'oubli ces maladies qui détruisent leurs vies et celles de leurs enfants.

Les familles créent en février 2000 l'Alliance maladies rares (association loi 1901). Elle rassemble aujourd'hui 202 associations de malades. Avec au cœur le même combat, la même philosophie, une « culture alliance » qui privilégie la solidarité aux intérêts particuliers pour défendre les droits de tous les malades atteints de maladies rares et revendiquer pour eux le droit à l'espoir.

Priorité à l'information

La mobilisation de cette association présente sur l'ensemble du territoire à travers ses 18 antennes régionales, a permis l'émergence d'un Plan national maladies rares dès les années 2000. Alliance maladies rares fait aussi partie de la Plateforme maladies rares, structure unique au monde réunissant six acteurs des maladies rares, dont Orphanet, Malades rares Info service, Eurordis, la Fondation Maladies rares et l'AFM Téléthon.

Dans ses priorités figure surtout l'information et la sensibilisation du grand public. C'est ainsi qu'elle propose de l'écoute et de l'orientation au travers de Maladies rares Info services pour le portail Orphanet recensant les différents centres de référence. Et les délégations en région ne sont pas en reste. *“Nous cherchons surtout à informer sur ce qui est connu et à pouvoir orienter les personnes vers l'association et, si possible, le centre de référence qui les concerne directement pour une meilleure prise en charge médicale et médico-sociale, poursuit Philippe Hanriat.*

Nous soutenons aussi les aidants qui sont souvent des membres de la famille.”

Tout ce qui favorise cette information, des colloques comme celui réalisé il y a quelques mois à l'hôpital de la Timone « Vivre avec une maladie rare en PACA », des flyers et tout ce qui permet d'orienter vers des parcours de soins et procédures adaptées, sont bienvenus.

Dans ce contexte, la collaboration des médecins de ville est largement souhaitée. Et une action en particulier a pour vocation de développer chez les professionnels de santé « la culture du doute ». Avec la diffusion de 15.000 flyers reprenant l'ensemble des informations de base, indispensables, sur les maladies rares et une question cruciale « et si c'était une maladie rare ? », l'association espère favoriser le dépistage précoce. La sensibilisation à ce repérage des 10.000 médecins visés par cette opération en région PACA, doit aller dans le bon sens. ■



Contacts Alliance maladies rares :

- PACA : Philippe Hanriat
06 15 91 42 00
asl-secretariat@orange.fr
- 83 : Djamel Yacine
06 18 64 34 34
djamel.yacine@laposte.net
- 83 et 06 : Céline Pellissier
06 12 62 93 62
celine.pellissier0304@orange.fr
- 06 : Florence Vettier
06 86 70 32 23
flovet@hotmail.fr

→ “Manger, bouger”, une action de prévention à l’hôpital de Riez

L’hôpital de Riez a organisé une action auprès des femmes enceintes et des parents pour sensibiliser à l’équilibre alimentaire et à l’activité physique. Cela touche au plus près une population en situation de précarité et très isolée dans ce département.

De ce département des Alpes de Haute-Provence, circulent de belles images du Verdon, ou de plateaux de lavande, fleuris et odorants.

Pourtant sur ce territoire si prisé des touristes l’été, vit une population disséminée dans de nombreuses petites communes, très pauvre et parfois isolée. Il s’agit d’un milieu rural montagnoux, qui offre une mobilité réduite à ses habitants, à cause de routes sinueuses et de neige et verglas l’hiver.

Dans ce contexte, l’hôpital de Riez, qui est un établissement public de grande proximité, offre un ensemble de services indispensables aux habitants. “Le schéma territorial de santé a repéré de vrais signes de paupérisation, assure Martine Hérisson, cadre de santé dans cet hôpital. Nous recevons par exemple beaucoup de mamans seules en détresse. Et nous remarquons que notre service des urgences accueille de nombreux enfants entre 0 et 10 ans. Sur 1000 entrées, plus de la moitié sont des enfants. Et il y a beaucoup de nourrissons victimes d’accidents domestiques.”

Ce constat ne pouvait laisser les cadres de santé indifférents. Ils se sont donc saisis d’appels à projets pour lancer des actions de prévention au sein de l’hôpital de Riez. L’une d’entre elles concerne l’aide à apporter à des femmes enceintes et à de jeunes parents. “Nous voulions renforcer l’éducatif et par là-même, réduire le nombre d’accidents domestiques.”

Cette opération a pris la forme d’une journée « manger, bouger ! » à l’hôpital en mars dernier.

Des séances ludiques et interactives

Avec diverses séances d’information à destination de parents et leurs enfants et des travaux pratiques, présentés sous forme ludique. “Nous avons évoqué l’alimentation avec une diététicienne pour aborder les thématiques de l’obésité et de la dénutrition. Comment manger à prix réduit, en incluant nos partenaires dans ce dialogue comme les Restos du cœur. Ce qu’ils donnent, quel genre de repas équilibré on peut faire avec ces denrées, etc.”

Toutes ces animations ont permis d’aborder avec les parents et les enfants la question de l’équilibre alimentaire et de l’activité physique, ainsi que la problématique de la relation à l’enfant. “Nous avons, au travers d’activités ludiques et de jeux de rôle avec un kinésithérapeute, montré pourquoi il ne fallait pas laisser son enfant devant la télé et comment on pouvait découvrir des activités ludiques et qui font bouger avec lui.”

Ceci implique de retrouver une proximité avec son enfant qui n’est pas toujours évidente quand on est démuni et qu’on se sent en difficultés. Porter un regard bienveillant sur lui, retrouver une relation basée sur le toucher, jouer avec son enfant, autant d’éléments qui semblent aller de soi et qui ne sont pas si évidents partout.

“Tout a été prétexte dans cette journée à la discussion, rappelle Martine Hérisson. Autour d’un repas festif, nous avons encore évoqué l’alimentation, l’hygiène des dents par exemple ou la convivialité.”

La prévention des accidents domestiques

L’après-midi a été consacré à la prévention des accidents domestiques. “Nous l’avons fait au travers d’un logiciel qui permet de poser des questions et propose une interactivité sur le thème « Comment repérer ce qui est dangereux dans la maison ? ». Puis nous avons terminé par un goûter avec des fruits, pour reparler de l’équilibre alimentaire.”

Une quinzaine de parents et grands-parents ainsi que 14 enfants sont restés la journée toute entière. Mais il y a eu de nombreux passages plus brefs

dans les ateliers toute la journée. “Nous avons touché des gens, parfois loin des soins et examens médicaux, qui ne vont pas forcément dans les structures où ils pourraient trouver ces informations et que nous ne pouvons pas leur donner en situation d’urgence. Les parents qui sont venus étaient très contents. Il faut lever des tabous dans le milieu rural.”

L’hôpital de Riez souhaite reconduire cette action en amplifiant le nombre de participants, avec une préparation élargie avec ses partenaires (crèche, école, PMI et médecins libéraux). ■

Contact :
Hôpital de Riez,
Martine Hérisson,
cadre supérieur de santé,
mherisson@ch-riez.fr

Population générale

→ Une épicerie solidaire pour booster l'estime de soi

L'association Dracénie Solidarités gère une épicerie solidaire qui prône un accompagnement social à travers l'aide alimentaire. Une épicerie itinérante est en train d'être lancée en Dracénie.

Comment gérer un budget pour l'alimentation ou établir un plan d'achat pour les courses, c'est la mission que s'est donnée l'épicerie solidaire créée par l'association Dracénie Solidarités.

Celle-ci œuvre dans le champ de l'exclusion depuis 2006 et accompagne au travers de son épicerie solidaire, des familles en difficulté sur le territoire varois de la Dracénie.

"Nous proposons une aide alimentaire avec en contrepartie un accompagnement social, explique Servanne Dechaux, coordinatrice de l'association. Nous accompagnons une trentaine de familles par semaine.

Dans ce local situé à Draguignan, les familles peuvent venir faire leurs courses pour quelques euros. Avec des produits de supermarchés vendus 10 à 20 % moins cher. *"Nous essayons de nous différencier des aides alimentaires d'urgence, dans le sens où les personnes retrouvent dans notre épicerie les mêmes produits qu'en grande surface, explique Servanne Dechaux. Nous proposons presque tout, du pain aux produits d'hygiène. La viande, très rarement, puisque son coût d'achat est plus élevé."*

Un accompagnement social au-delà de l'aide alimentaire

Il est surtout important pour l'association d'aider le public à gérer son budget alimentation et l'équilibre nutritionnel dans ce domaine. Mais cet accompagnement ne concerne qu'une partie du travail qui porte aussi largement sur leurs difficultés quotidiennes, budget, hygiène, parentalité. *"Nous recevons plus de 35%*

de familles monoparentales avec des femmes seules, qui cumulent les difficultés, poursuit la coordinatrice. Au total, l'année dernière, nous avons reçu 285 personnes dont 149 enfants."

Ce suivi s'adresse aussi aux travailleurs pauvres et personnes isolées, allocataires des minima sociaux. L'accès à l'épicerie solidaire pour ces personnes orientées par les travailleurs sociaux est soumis à l'accord d'une commission interne qui valide les demandes pour 3 mois, avec une possibilité de renouvellement les trois mois suivants. *"Pendant ce laps de temps, un suivi social est proposé toutes les deux semaines, ce qui permet d'évoquer les difficultés au quotidien. La demande d'accompagnement se fait plus lourde au fil des années mais le taux de réussite de 78% pour trouver des solutions adaptées reste le même."*

Cultiver pour retrouver de la confiance en soi

Pour prolonger cette action, Dracénie solidarités a lancé d'autres projets. Depuis janvier 2013, l'association a repris un jardin d'insertion au Muy près de Draguignan. Sur 16 parcelles, 14 ont été mises à disposition de 14 familles pendant deux ans. Deux parcelles sont destinées à la culture pour l'épicerie solidaire. Ce jardin d'insertion est destiné à remettre sur les rails un public en grande souffrance, qui souffre d'isolement social et de perte de confiance. *"Cette activité, qui s'accompagne là aussi d'un suivi social, leur permet de remobiliser des compétences et de reprendre confiance en eux. Cela leur redonne une vie décente, et en leur demandant de cultiver*



Le coin épicerie



Le coin informations sur la nutrition



Atelier cuisine



La bourse aux jouets



Les jardins d'insertion



aussi pour l'épicerie, de promouvoir un engagement solidaire." Mais Dracénie solidarités veut aussi innover en allant à la rencontre des personnes. *"De plus en plus de gens souffrent d'isolement social et géographique avec tous ces petits villages autour de Draguignan et pour beaucoup, de mobilité réduite. Il est donc urgent de se déplacer vers eux."* L'association a donc imaginé de mettre en place une épicerie itinérante, qui prendrait la forme d'un camion réfrigéré, avec la même façon de fonctionner qu'au siège. *"Il y aura là aussi un accompagnement social, des animations collectives, en*

partenariat avec les associations locales. Cela nous permet d'élargir notre offre à des personnes isolées qui connaissent de grosses difficultés mais n'osent pas aller demander." L'octroi des financements devrait permettre d'ouvrir ce très beau projet dans les prochaines semaines. —

Contact :

Dracénie Solidarités,
Servanne Dechaux,
462 boulevard Kennedy,
83300 Draguignan,
Tél. : 04 94 85 43 55
epiceriesolidairedracenie@hotmail.fr

Population générale

→ La moitié des médecins généralistes formés au dépistage des cancers d'ici 3 ans

L'URPS médecins libéraux a démarré en avril un vaste programme de formation des médecins généralistes de la région au dépistage des cancers. 3000 praticiens seront formés d'ici 2016.

Région

Les taux de participation au dépistage organisé des cancers du sein et du côlon sont inférieurs en région PACA par rapport au reste de la France. Ils s'élèvent à 40 % pour le sein (contre 52% pour la France) et à 25% pour le côlon (contre 30% pour le national).

Pour délivrer l'information la plus pertinente possible à leurs patients, et parce que les médecins libéraux doivent être au cœur du dispositif, l'Union régionale des professionnels de santé - médecins libéraux, lance un vaste programme de formation sur les dépistages des cancers.

“Les élus de l'URPS-ML ont la conviction, depuis de nombreuses années, que les médecins traitants ne sont pas suffisamment intégrés dans les processus de dépistages organisés. Les recommandations sur l'opportunité de dépister certains cancers sont parfois mal connues, explique le Dr Rémy Sebbah, secrétaire de l'Union. Cette action se met en place dans le cadre d'un partenariat avec l'ARS, qui la finance, l'Assurance maladie, les structures de gestion des dépistages organisés départementales, et des experts reconnus des différents cancers.”

Une approche globale

Les formations abordent l'épidémiologie des principaux cancers dépistables (sein, côlon, col de l'utérus), mais



aussi les cancers du poumon et de la prostate, dans le cadre d'une approche globale, ainsi que les dépistages organisés ou individuels et leurs intérêts respectifs. Elles se déroulent en soirée, durant deux heures, et sont indemnisées.

Le programme prévoit de former 3000 des 6000 médecins généralistes de la région, d'ici 2016.

Les premières formations ont démarré début avril à Marseille. Elles sont d'abord organisées dans les Bouches-du-Rhône, puis se déploieront à partir de septembre dans les Alpes de Haute-Provence et les Hautes-Alpes, avant de s'étendre à l'ensemble des autres départements de la région en 2015 et 2016.

Les premiers résultats révèlent une bonne évolution des connaissances des praticiens sur la thématique des cancers,

évaluées avant et après la formation, et un important taux de satisfaction. —

Contact :

URPS-ML,
Fanny Jozancy,
mail, site URPS

Personnes

→ Une action de migrante

L'Association Action Solidarité comorienne et migrante de

L'association Action solidarité Marseille travaille à la prévention sur le VIH Sida et les IST auprès des populations migrantes depuis une dizaine d'années et notamment de la population comorienne très importante à Marseille.

De fait, l'ASM s'est engagée dans l'accompagnement des personnes issues de l'immigration dans leurs démarches administratives et sociales afin de soutenir l'intégration de ces personnes en France. Et cet accompagnement comprend aussi et surtout l'accès aux soins et à la santé. Dès sa création en 1999, l'association constate en effet que la population migrante se trouve souvent éloignée du système de soins et donc de la santé en général, pour des raisons administratives et sociales ou simplement par une méconnaissance ou une incompréhension du système français. Elle a donc mis en place à cette date, un projet intitulé « Santé, intégration et prévention » qui permet aux migrants d'ouvrir des droits à la sécurité sociale. En outre, à la même époque, elle décide de travailler à la prévention de maladies touchant principalement les migrants.

Information et orientation dans les permanences

“Nous sommes partis de ce que nous apportaient les personnes migrantes comme problèmes, dans nos permanences, explique Fatima Djamil, médiatrice santé de la structure. Et très vite s'est posée la question du VIH dans ces populations, et comment travailler à l'information et la prévention pour des cultures différentes.”

De nombreuses études montrent un retard dans le recours au dépistage et l'accès aux soins pour ces populations. C'est donc dans ce cadre que naissent des activités d'information et de prévention sur le VIH/Sida, les

prévention du VIH pour les Comoriens et la population

Marseille mène une action depuis 10 ans pour améliorer la prévention sur le VIH Sida dans la population comorienne. Les médiateurs santé répondent au plus près des besoins des personnes.

IST et les hépatites, portées par l'ASM, à destination d'un public très large mais principalement de la population migrante.

Et ce en lien avec des associations locales dont c'est le cœur de métier, comme Aides par exemple, ou des centres sociaux implantés dans les quartiers.

Ces actions d'information s'inscrivent dans les différents plans de santé publique, pour faciliter l'accès aux soins de tous et réduire les inégalités de santé. Dès 2009, les deux actions santé-intégration et prévention du VIH fusionnent. *« Concrètement nous tenons des permanences dans notre local, rue Clovis Hugues dans le 3^{ème} arrondissement de Marseille, poursuit Fatima Djamila, mais aussi à l'extérieur, dans différents centres sociaux, comme aux Rosiers dans le 14^{ème}, à la Viste dans le 15^{ème}, à la CPAM Kleber ou à Médecins du monde dans le 3^{ème}. Membre du réseau RAAC Sida (Réseau des associations africaines et caribéennes qui luttent contre le Sida en France), nous menons aussi une action collective avec l'Office de l'immigration de Marseille et nous travaillons sur l'information grand public avec des émissions de radio, avec Radio Gazelle et Galère, sur la même problématique. »*

Dans ces permanences, l'association tient un stand pour favoriser l'information, avec une documentation gratuite, mais aussi mettre à disposition des outils de prévention, préservatifs et autres, et favoriser l'orientation vers des organismes adaptés. Les médiateurs et animateurs santé peuvent aller jusqu'à l'accompagnement de la personne dans des structures spécialisées. Le tout dans un souci de favoriser l'accès aux soins des populations migrantes, avec le respect qui est dû à leur culture d'origine. *« Dans de*



Photo : Pierre Clot

nombreuses cultures, ce qui a rapport avec le sexe reste tabou. Il faut donc adapter le discours aux populations que l'on rencontre. Dans la population comorienne, on sent cette réticence à parler de sexualité au début puis au fur et à mesure, on arrive à faire passer des messages de prévention aux jeunes. Nous avons pris des médiateurs d'origine comorienne comme moi, qui ont rendu ce lien plus facile et qui ont ensuite été identifiés par les personnes. Au fil du temps nous avons pu tisser des liens et instaurer un sentiment de confiance avec la communauté.»

Des actions toujours plus diverses et dans la proximité

10 ans après le début de cette action « Santé intégration et prévention », l'ASM, avec trois personnes au pôle santé, décline un certain nombre d'actions toujours plus diversifiées, au plus près des besoins des populations.

« Nous avons par exemple mis en place des stands de nuit, ajoute Fatima Djamila, sur des lieux festifs, spécifique-

ment avec un bénévole formé pour cette action lors de soirées dansantes autour du twarab. Nous en profitons pour faire de la prévention sur la contraception etc.» Dans ce cadre, des actions ont été initiées directement au domicile des femmes comoriennes. *« Grâce à un chef de quartier à la Belle de Mai, nous avons pu voir 70 femmes chez elles. Nous avons invité leurs maris, et leurs enfants adolescents. Cela permet vraiment de faire un travail de proximité.»*

La prévention va au-delà des quartiers. Cette mobilisation permet aussi de travailler sur la population dans l'Océan Indien où les Comoriens de Marseille se rendent assez souvent. ■

Contact :

Fatima Djamila,
Action solidarité de Marseille,
Tél. : 04 91 50 75 48
asso.coomaid@orange.fr



Au Microscope

Les ateliers santé ville de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur

La région PACA est l'une des premières régions en France à avoir initié des démarches ASV en 2002-2003, et représente la 3^{ème} région la plus dotée en ASV.

Il existe aujourd'hui 27 territoires ASV en région PACA, 30 si on considère les 4 de l'agglomération de Marseille (dont le seul ASV thématique santé mentale).

La démarche d'animation régionale des coordinateurs ASV en PACA a été confiée au CRES PACA, à travers un animateur identifié, et est soutenue par la DRJSCS, l'ARS et le Conseil régional.



Actualités

Le Haut Conseil de la santé publique rend un avis sur la e-cigarette

Le Haut Conseil de la santé publique a publié fin mai dernier un avis relatif aux bénéfices-risques de la cigarette électronique ou e-cigarette, suite à la saisine de la présidente de la mission interministérielle contre les drogues et les conduites addictives. Le HCSP a réalisé une analyse de la littérature du rapport bénéfices-risques de la consommation de cigarettes et de ses conséquences possibles sur la population générale. Il considère que ce rapport bénéfices-risques varie d'une situation à l'autre, selon que l'on soit non-fumeur, fumeur ayant envie d'arrêter ou vapofumeur.

La principale mise en garde du HCSP concerne le risque d'entrée en addiction nicotinique des adolescents et leur détournement vers le tabagisme.

Il recommande notamment :

- Une observation périodique des niveaux et modes de consommation de l'e-cigarette
- L'information publique des consommateurs sur les risques ou sur la méconnaissance des risques
- La communication sur l'interdiction de vente aux mineurs des e-cigarettes et sur le risque du vapotage pour la femme enceinte
- Un contrôle périodique de la présence de nicotine et de sa concentration dans les e-liquides
- La mise en place de mesures pour contrer la « renormalisation » de la consommation de nicotine inhalée ou fumée

Voir l'avis :

www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=419

Le CRES PACA désormais organisme de développement professionnel continu

Le CRES PACA vient d'être enregistré organisme de développement professionnel continu auprès de l'OGDPC. Il est désormais habilité à dispenser des programmes de développement professionnel continu (DPC), permettant aux professionnels de santé libéraux de remplir leur obligation annuelle.

C'est la loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires qui a en effet instauré l'obligation de DPC des professionnels de santé (le DPC ayant remplacé la formation professionnelle continue et l'évaluation des pratiques professionnelles). Depuis 2013, les professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, dentistes, pharmaciens...) doivent donc chaque année participer à un programme de DPC de leur choix, consultables sur le site de l'OGDPC.

Le CRES propose pour l'instant dans ce cadre ses formations en éducation thérapeutique du patient :

- Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique (40 h)
- Évaluer un programme d'éducation thérapeutique (14 h)

Méningo C : une dose pour la vie

Avec une incidence qui a triplé en un an en région PACA (passant de 4 cas à 14 de 2012 à 2013) et une létalité de 17%, les infections invasives à méningocoques C ont été retenues comme priorité régionale de la dernière semaine européenne de la vaccination, qui s'est déroulée en avril dernier.

L'occasion de rappeler l'importance de la vaccination pour se prémunir de cette infection, une pathologie grave dont les formes sévères, comme le purpura fulminans, évoluent en quelques heures. Le vaccin contre le méningocoque C est recommandé à tous les enfants à l'âge de 12 mois, et en rattrapage aux personnes de 2 à 24 ans. Une fiche argumentaire pour les médecins libéraux de la région vient également d'être réalisée par le CRES, l'ARS, les URPS, les Ordres professionnels, la ville de Marseille et le Conseil général 13. Elle a pour objet de fournir aux professionnels de santé des informations pratiques et des arguments scientifiques en faveur de cette vaccination. Les assurés sociaux de la région recevront prochainement une information similaire sur le méningo C.

À télécharger sur le site du CRES PACA : www.cres-paca.org



La Région investit la thématique santé environnement

Pour répondre aux enjeux posés en termes d'inégalités sociales et territoriales face aux effets et risques environnementaux sur la santé des populations, la Région PACA met en œuvre un nouveau programme intitulé Programme régional alimentation santé environnement (PRASE). Il priorise trois axes d'intervention : la qualité de l'air (et la lutte contre l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé), l'amélioration du cadre de vie, et l'alimentation comme facteur de préservation de la santé (notamment des jeunes).

Afin de définir les priorités et les principes d'intervention de ce PRASE, deux journées d'auditions ont récemment été organisées. Il s'agissait d'engager une démarche de concertation régionale et de recueillir les expériences et préconisations de trois collèges d'acteurs : les institutions et agences, les experts et scientifiques, les collectivités et associations engagées dans ce champ. Ont ainsi été auditionnés les représentants d'Air Paca, de la DRAAF, de la FNE, de l'INRA, de l'Éducation nationale, de la clinique des bronches (Hôpital Nord), de l'APHM, de la Cire Sud, de l'ARS, de la DREAL, de la ville de Mouans-Sartoux, de la Communauté d'Agglomération du Grand Avignon, de l'Université de Sophia Antipolis et de la Région Rhône-Alpes.

Le CRES était au côté de la Région pour la conduite de ces auditions et leurs retranscriptions.

Un appel à projet Santé-Environnement a été lancé en partenariat avec l'ARS et la DREAL permettant de mutualiser les moyens et d'agir de manière concertée sur cet enjeu de santé publique.

Évaluation d'impact sur la santé : le pôle propose des formations

L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est définie par le ministère de la santé et des services sociaux du Québec comme « une combinaison de procédures, méthodes et outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être jugé quant à ses effets sur la santé de la population et la distribution de ces effets à l'intérieur de la population ».

L'EIS est une démarche prospective qui vise à mesurer l'impact, positif ou négatif sur la santé, que pourrait avoir un programme ou une politique non destiné à agir sur la santé. En s'appuyant sur le modèle de Barton et Grant, le travail d'une équipe québécoise met en évidence que, quel que soit le programme ou la politique

(d'aménagement, de développement de services, d'environnement, d'emploi...), celui-ci peut avoir un impact sur la santé et peut donc être soumis à une EIS.

Les principes-clés de l'EIS sont :

- L'approche globale de la santé
- La lutte contre l'accroissement des inégalités sociales de santé
- La participation de l'ensemble des parties prenantes, dont la population
- L'identification d'effets à court, moyen et long terme
- La référence à des données probantes

Le pôle régional de compétences PACA se saisit donc en 2014 de cette thématique et propose, dans un premier temps, l'organisation de sessions de formations.



La première session, animée par Françoise Jabot et Anne Roué-Le Gall, professeurs à l'EHESP, s'est déroulée les 27 et 28 janvier 2014, à l'attention des personnels de l'ARS PACA et de la ville de Marseille. La prochaine session aura lieu les 16 et 17 octobre 2014.

Contact :

Sarah Vernier, CRES PACA,
sarah.vernier@cres-paca.org

Découverte et expérimentation de l'outil EVALIN

EVALIN est un outil pratique et interactif. Il vise à aider très concrètement les porteurs de projets en nutrition (alimentation et activité physique), à construire l'évaluation des projets locaux, régionaux ou nationaux qu'ils prévoient et développent.

Cet outil est aussi destiné aux financeurs de tels projets afin de compléter l'analyse qu'ils font des projets qui leur sont soumis.

Que faut-il évaluer ? Comment dimensionner l'évaluation par rapport à l'ampleur de l'intervention en nutrition ? Quels outils utiliser ?

En juin dernier, les professionnels et institutionnels partenaires du pôle de compétences qui développent ou financent des projets nutrition, ont été invités à deux journées de découverte et d'expérimenta-



tion de l'outil, avec pour triple objectif d'être en capacité :

- d'utiliser l'outil EVALIN
- de concevoir et de mettre en œuvre l'évaluation d'un projet nutrition
- d'accompagner d'autres professionnels dans l'utilisation de cet outil

www.evaluation-nutrition.fr/

Contact :

Sarah Vernier,
CRES PACA,
sarah.vernier@cres-paca.org

Outil pédagogique

Le langage des émotions

Fédération des centres pluralistes de planning familial, Bruxelles, 2012



Destiné à un large public, le jeu « le langage des émotions » est constitué de 60 cartes qui représentent 60 émotions.

Il permet de repérer les différentes réactions, sensations physiques, pensées liées aux émotions et d'utiliser les mots justes pour les exprimer et susciter l'échange.

Les propositions d'utilisation de ces cartes sont nombreuses, que ce soit auprès d'enfants, d'adultes ou de personnes atteintes de maladies chroniques, dans le cadre d'ateliers d'éducation du patient.

Le jeu comprend :

- un guide de l'animateur de 13 pages
- 60 cartes représentant des personnages en proie à des émotions variées :
 - 52 cartes à jouer
 - 8 cartes symboliques
 - 7 cartes de présentation de l'outil

Diffusion :

Fédération des centres pluralistes de planning familial,
Avenue Émile de Béco,
109 1050 Bruxelles
Email : info@fcppf.be
Site : www.fcppf.be
Prix : 8 €

Espace CRES

Documentation : Évaluation d'impact sur la santé (EIS)

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

Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse

DIALLO Thierno

Réf. : Plateforme Suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (Plateforme EIS), 2010-03, 58 p.

Ce guide traite de l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) et des étapes du processus EIS. Il donne des conseils fondés sur des expériences cantonales en matière d'EIS en Suisse et fournit des ressources pour aider à mener à bien les différentes étapes du processus EIS. Il est conçu comme un soutien aux spécialistes publics et privés de la santé publique ainsi que des secteurs non sanitaires (éducation, environnement, économie, transports, etc.) pour la mise en œuvre de politiques, programmes et projets favorables à la santé.

www.impactsante.ch/pdf/Guide_eis_francais_2010.pdf



Planifier le partage de connaissance lors d'une évaluation d'impact sur la santé

MORESTIN Florence

Réf. : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique du Québec, 2013-09, 8 p.

Ce document aborde l'importance du partage de connaissances lors des évaluations d'impact sur la santé. Il détaille une méthode empruntée à Lavis et al. pour guider le lecteur dans l'élaboration d'un plan de partage de connaissances autour de 5 questions : avec qui veut-on faire du partage de connaissances ? Qu'est-ce qui est partagé ? Par qui le partage sera-t-il fait ? Comment ? Et pour quel résultat ?

www.ccnpps.ca/docs/PlanifierPartageConnaissancesPourEIS_FR_Sept2013.pdf



Quatre types d'évaluation d'impact utilisés au Canada.

Tableau comparatif. Sept. 2010

MENDELL Anika

Réf. : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2011, 24 p.

Ce document présente un tableau comparatif de 4 types d'évaluation d'impact utilisés au Canada. Il a pour objectif d'expliquer et de clarifier des approches différentes : l'évaluation d'impact sur la santé (EIS), l'évaluation des impacts environnementaux (EIE), l'évaluation environnementale stratégique (EES) et l'évaluation des risques (ER). Il donne une idée générale des objectifs qu'elles cherchent à atteindre ainsi que les moyens prévus pour y parvenir.

www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1289_QuatreTypesEvalImpactUtilisesCanada.pdf



Actes du séminaire. Évaluation d'impact sur la santé : méthodes diverses d'analyse

Réf. : Centre d'analyse stratégique, DGS, Société française de l'évaluation, 2010, 58 p.

Ce séminaire organisé par le Centre d'analyse stratégique, la Direction générale de la santé et la Société française de l'évaluation, avec la collaboration de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, a pour objectif de présenter certaines évaluations d'impact sur la santé déjà réalisées, et de débattre avec les experts invités. Trois exemples sont exposés : l'évaluation d'impact sur la santé à la Commission européenne ; une approche qualitative et quantitative de l'EIS du projet d'agglomération franco-valdo-genevois ; et l'EIS du code de la sécurité routière au Québec : le cas du téléphone cellulaire au volant.

www.strategie.gouv.fr/system/files/actes_evaluation_sante_cas_28_01_2010_final.pdf



Environnement et santé. Comment réaliser une évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine ?

UNG Aymeric, PASCAL

Mathilde, CORSO Magali (et al.)

Réf. : InVS, 2013, 47 p.

Ce guide pratique est destiné aux professionnels de santé publique souhaitant réaliser une évaluation de l'impact sanitaire (EIS) de la pollution atmosphérique urbaine selon l'approche contrefactuelle, c'est-à-dire estimant l'impact hypothétique d'une baisse de la pollution atmosphérique, toutes choses égales par ailleurs. Il détaille les principales étapes nécessaires à la réalisation d'une EIS, et s'accompagne d'outils de calculs simples, utilisables à partir des données environnementales et sanitaires recueillies en routine. Les résultats de l'EIS sont exprimés en termes de nombre d'événements évités et gain en espérance de vie. Une évaluation économique de l'impact est également proposée.

www.invs.sante.fr/fr/content/download/57569/234625/version/3/file/guide_evaluation_impact_sanitaire_pollution_atmospherique_urbaine.pdf



L'évaluation d'impact sur la santé : analyse et perspectives de développement dans le Nord-Pas de Calais

TREDEZ Gilles

Réf. : ORS Nord-Pas de Calais, 2013-03, 89 p.

Ce rapport a pour objet d'étudier l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) telle qu'elle est théorisée et telle qu'elle est appliquée, principalement à partir des expériences étrangères et des récents développements de la démarche en France. Les auteurs reprennent une présentation de l'EIS telle qu'on peut la trouver dans les différents guides et documents disponibles qui font référence, ils analysent les enjeux qui entourent l'EIS au travers de la littérature internationale et explorent les potentialités et les défis qui se posent pour une implémentation de la démarche dans le Nord-Pas de Calais à la lecture de ces enjeux.

www.orsnpsc.org/etudes/289635_1eis12-2.pdf



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

La 12^{ème} conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé (EIS) : des questions nouvelles pour répondre à l'évolution de la santé. Synthèse des échanges

Référence : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2013-10, 21 p.

Cette 12^{ème} conférence sur l'évaluation d'impact sur la santé aborde les thèmes de la santé dans toutes les politiques, l'institutionnalisation de l'évaluation d'impact sur la santé, et tente de rendre compte de la diversité de la pratique et de son efficacité.

www.ccnpps.ca/docs/2013_EIS-HIA_IntlConf2012_FR.pdf

Voir aussi les diaporamas présentés à la 13^{ème} Conférence internationale sur l'évaluation d'impact sur la santé - Genève 2-4 octobre 2013
www.unige.ch/medecine/eis2013/presentationssorales.html



Évaluation d'impact sur la santé. Journée de réflexion

Réf. : IFERISS, Région Midi-Pyrénées, 2013-11, 57 p.

Lors de ce colloque organisé par l'IFERISS, en partenariat avec la Région Midi-Pyrénées, une réflexion a été menée sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Après une approche théorique du concept est expliqué en quoi l'EIS est également une manière de développer la promotion de la santé. Sont ensuite présentés les points de vue et les expériences sur le sujet de quelques acteurs régionaux.

<http://aapris.iferiss.org/images/actescolloqueeis-20062013.pdf>



Évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine dans six agglomérations de la région PACA, 2004-2006

PASCAL Laurence, FRANKE Florian, LASSALLE Jean-Luc (et al.)

Réf. : InVS, 2011-07, 8 p.

Cette étude analyse l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine dans 6 villes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur : Aix-en-Provence, Avignon, Cannes, Marseille, Nice et Toulon. Les évaluations d'impact sanitaire (EIS) consistent à estimer, dans une population donnée, un nombre d'événements sanitaires attribuables à la pollution atmosphérique urbaine à partir de relations exposition-risque issues d'études épidémiologiques. Plusieurs EIS ont été réalisées entre 2000 et 2007 dans la région mais elles portaient sur des périodes différentes ; une actualisation pour la période 2004-2006 a donc été réalisée avec une réduction pour les 6 villes citées.

www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2011/Evaluation-de-l-impact-sanitaire-de-la-pollution-atmospherique-urbaine-dans-six-agglomerations-de-la-region-Provence-Alpes-Cote-d-Azur-2004-2006



Les écrits

Un projet européen de recherche interventionnelle, pour quelle santé mentale ?

Un article de **Laurence Fond-Harmant, PhD**, CRP-Santé, Centre de Recherche Public de la Santé, Département de santé Publique, Luxembourg. **Gaëtan Absil**, APES-ULg Université de Liège Ecole de santé Publique.

De 2009 à 2012, onze partenaires institutionnels (centres de recherche, hôpitaux psychiatriques et structures représentant les professionnels et les usagers des services psychiatriques) ont mené un programme de recherche et d'actions intitulé PPSM, Prévention et Promotion de la Santé Mentale.

Cofinancé par le FEDER, Fonds Européen de Développement Régional et les partenaires, ce programme a été conduit sur quatre régions frontalières : la Wallonie (Belgique), la Sarre (Allemagne), le Luxembourg et la Lorraine (France). Ces régions regroupent des réalités historiques, politiques, sociales, économiques et linguistiques différentes (allemand et français).

Le projet PPSM a pour objectif de constituer un réseau transfrontalier pérenne d'usagers, de chercheurs, de professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale. De manière fédérative, il consiste à réaliser des études, des recherches interventionnelles⁽¹⁾ dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé mentale. Il se compose de trois grands types de production : études, recherches et actions-pilotes.

1. Les études permettent de mieux appréhender le contexte propre à chaque partenaire, et les grands principes d'orientations des politiques publiques de psychiatrie et de santé mentale des quatre pays (Fond-Harmant et al, 2013). Elles contribuent au développement d'une vision transfrontalière constructive et favorisent les rapprochements régionaux.
2. Les travaux scientifiques répondent à la nécessité de développer la recherche européenne en prévention et promotion de la santé mentale, les travaux transfrontaliers étant absents dans ce domaine de recherche.

Dans le projet PPSM, les recherches académiques prennent deux formes de travaux approfondis : l'une porte sur le "décrochage scolaire et la santé mentale" au Grand-Duché du Luxembourg où le taux de décrocheurs scolaires est plus important que la moyenne des pays comparables (Esch P. et al, 2011).

L'autre est menée sur la "prévention des retards du développement de jeunes enfants de 0 à 4 ans et l'accompagnement à la parentalité" en Lorraine du Sud, en France. Par ailleurs, un travail de recherche d'évaluation participative, du processus du projet PPSM et de chaque action, a été réalisé. Cette recherche-action, conduite par l'Apes-Université de Liège (Belgique), a pour triple objectif d'auto-évaluer le programme PPSM, de fédérer les partenaires et de définir ensemble le sens des actions PPSM dans le respect de chaque entité.

3. Les actions-pilotes d'intervention en promotion de la santé mentale ont pour objectif la mise en place de dispositifs d'information et d'accompagnement des professionnels en matière de santé mentale : création d'un service de conseil et d'information en Lorraine (France), d'une ligne téléphonique en Wallonie (Belgique), d'un DVD à visée déstigmatisante⁽²⁾ réalisé par les usagers lorrains (France), d'un site internet de promotion de la santé mentale⁽³⁾, sous la direction des partenaires sarrois (Allemagne).

Quelle est la signification de la santé mentale et ses implications pour le contrat social qui « lie les membres de nos sociétés » (Fassin, 2005) ? Comment parle-t-on de la santé mentale ?

Fondamentalement, cette question est celle de la définition de la santé mentale et l'extension de cette définition en dehors du champ thérapeutique et préventif. Les réponses ne sont pas simples, et les cultures des partenaires n'y arrangent rien entre les patries d'Erasmus, Descartes, Kircher, Kant, Goethe, Janet, Freud, Wallon, Artaud, Foucault, où se jouent les rapports anthropologiques entre "corporéité et esprit" (Descola, 2005). Un ouvrage collectif rassemble les contributions des partenaires du projet et répond en partie à cette question de la définition et des enjeux pluriels de la santé mentale. Il tente aussi de relever les défis du changement de paradigme, de la

lutte contre la stigmatisation des personnes atteintes de maladies psychiques et de l'émergence de nouveaux concepts liés à leur autonomisation.

Vers un changement de paradigme ?

La santé mentale s'est constituée comme champ médical au tournant du XX^{ème} siècle. Depuis les théories fondatrices, dont on ne cesse de retrouver les vérités cachées jusqu'à nos jours, plusieurs paradigmes cohabitent et définissent un champ de compétences et de professionnels. Qu'il s'agisse d'orientations plutôt psychiatriques ou psychanalytiques, la santé mentale existe comme objet d'attention exclusif de professionnels distingués par leur diplôme et leur inscription au sein d'institutions de soins.

Pour ces professionnels, il s'agit avant tout d'envisager la santé mentale comme une absence de maladie. La santé mentale relève d'un état normal de l'individu et le rôle des professionnels consiste à prévenir ou soigner les maladies de l'esprit.

Ancrées d'abord dans l'asile, puis dans l'hôpital, les compétences des professionnels de santé mentale s'immiscent, peut-être dans le sillage des théories psychosociales, dans la sphère de l'action sociale.

La frontière posée par la nosographie du DSM VII américain ou de la CIM 10 de l'OMS, entre maladies psychiatriques et comportements sociaux, tend à s'effacer (Foucault M., 2008 et Otero M., 2003).

À titre d'exemple, les sociétés industrialisées génèrent des « culture-bound psychological disorder » ou des « culture-bound syndrome » souvent à cheval entre la définition d'un trouble ou d'une maladie et d'une « déviance sociale » (e.g. school refusal syndrome) (Helman C-G, 2007). Les professionnels de la santé mentale sont de plus en plus amenés à prendre en charge un éventail diversifié de comportements nouvellement définis comme pathologiques ou à risques (Ehrenberg A., 1998) et ce, fréquemment auprès de populations victimes d'inégalités sociales de santé.

Avec les grandes réformes de la désinstitutionnalisation, la psychiatrie sort des murs de l'hôpital, et avec les progrès des neuroleptiques, elle peut soigner ailleurs et prévenir les maladies et ses conséquences. Le champ de la santé mentale déplace ses stratégies et effectue un changement de paradigme : du "cure" (soin) vers le "care" (l'accompagnement, la prévention) et pour certains acteurs le "heal" (guérison). Il devrait - idéalement - opérer un changement d'épistème de la maladie vers la santé. L'accompagnement tente de répondre à plusieurs difficultés traditionnellement observées : « la fragmentation des ressources concernant les déterminants de la santé mentale, l'unidisciplinarité des formations professionnelles, l'orientation des interventions professionnelles vers la pratique individuelle plutôt que vers l'effort collectif et enfin, la tendance à l'ignorance mutuelle des intervenants plutôt qu'à la collaboration » (De Konink M., Demers A. et Bernard P., 2008).

De la vulnérabilité à la stigmatisation

Parmi la collection des « homos » (*ludens, oeconomicus, hierarchicus...*), l'homme vulnérable (*risicus*) connaît actuellement les faveurs des programmes de santé.

Au sein de cet enjeu, il est difficile de savoir ce que désigne exactement la vulnérabilité, si ce n'est une proximité avec le risque (Châtel V. et Roy S., 2008). En matière de santé publique, la probabilité de risque devient souvent l'attribut d'un public cible, stigmatisant ce dernier. Ainsi, la définition d'une population concernée pour une action de santé implique souvent la question de la stigmatisation. Cette dernière est à la fois un enjeu éthique et politique.

La santé mentale flirte toujours avec l'image de la folie et de la débilité. Une action qui vise un public précis, parce qu'il est plus exposé à un risque, pourrait enfermer ce public dans une identité définie par ce risque.



Pourtant, du point de vue des politiques de prévention et de promotion de la santé mentale, le ciblage d'une population consiste aussi à favoriser ou redistribuer l'égalité en matière de santé. À l'inverse, une action offerte comme service universel n'échappe pas à cette difficulté : une partie de l'identité sociale de la personne pouvant être définie par « sa maladie » (Péchoux S., 2005). La question de la stigmatisation se double de celle de la labellisation. Quels sont les critères qui permettent de décider qu'une personne présente tel trouble, ou aurait des comportements à risque ? Quelles garanties pourrait-on poser afin qu'un dispositif de détection ne soit instrumentalisé comme dispositif d'exclusion (Mercer J-R., 1973) ?

De nouveaux concepts ?

Un autre enjeu concerne directement la promotion de la santé mentale : celui de l'empowerment (Rappaport J., 1984 ; Eisen A., 1994), de l'estime de soi (Leary, 2005), de la self-efficacy (Bandura A., 1997) et des compétences psychosociales. Ces concepts sont très présents dans les actions de prévention et de promotion de la santé et constituent une part importante des actions en faveur de la santé mentale.

Par exemple, l'intervention des psychologues ne consiste plus à prévenir les risques, mais à construire les compétences de l'individu ou de la communauté pour une prise en charge de la santé (Zani B., 2000; Santiago-Delefosse M., 2002). Ainsi, le champ d'intervention de la promotion de la santé s'étend-il au-delà des pathologies mentales vers les compétences des personnes et des communautés ?

Comment avons-nous relevé ces défis dans le projet PPSM ?

Avec l'apport des sciences sociales et celui de divers mouvements sociaux, de nouvelles définitions apparaissent de la santé mentale : ces définitions tiennent compte de la démarche communautaire et des interactions entre l'individu et son environnement social, culturel, économique et politique. Articulant la prise en compte du biologique, du psychologique et du social, la prévention et la promotion de la santé mentale ont pour caractéristiques communes d'orienter leurs interventions vers les collectivités de manière proactive et de mettre en place des stratégies et méthodes variées et complémentaires. Le pouvoir d'action y est partagé par les acteurs : intervenants, communautés et décideurs publics (Blanchet L., Landenreau M-C., Paul D., Saucier J-F., 1993). C'est sur la base de ce fondement axiologique que le projet PPSM a vu le jour. Tout en réalisant un état des lieux propice aux échanges de savoirs et de pratiques, ce projet transfrontalier contribue à une prise en compte de réalités européennes. Grâce à un travail fédérateur, il permet le développement d'une vision commune de la santé mentale et l'émergence d'une alliance transfrontalière innovante entre usagers, professionnels et chercheurs de la Grande Région.

Notre cadre de référence porte sur les recommandations de l'OMS et de l'Union Européenne relatives à la réforme de la psychiatrie européenne (OMS, 2010 ; Commission Européenne, 2008).

Il l'inscrit dans le processus de désinstitutionnalisation, de réduction du nombre de lits psychiatriques, et d'accompagnement médical et social des patients hors de l'hôpital, dans une vie citoyenne "normale".

De plus, la charte d'Ottawa (OMS, 1986) sur la promotion de la santé et sur la construction sociale de conditions favorables à son développement, a guidé la démarche bio-sociale de promotion de la santé mentale que nous défendons.

Un réseau dynamique d'échanges

En plus des recherches et actions-pilotes réalisées dans le projet PPSM, tout au long des trois années du programme, huit journées d'études réunissant par Région 30 à 40 professionnels et chercheurs, et douze colloques transfrontaliers, ont ponctué les échanges d'expériences pour une meilleure connaissance mutuelle.

Chacune de ces journées d'études et de colloques a réuni des intervenants locaux de tous secteurs mais aussi des partenaires des régions frontalières ainsi que des responsables politiques. Ce fut l'occasion de confronter les approches et perspectives lors des débats qui ont suivi chaque exposé et lors des temps de pause qui ont ponctué ces journées. Ces colloques transfrontaliers ont remporté un vif succès et ont réuni au cumul près de 800 participants par an, venus de toute la Grande Région.

Ces journées ont permis des mises en synergie des différents partenaires des quatre Régions et d'organismes professionnels, hospitaliers et de recherche qui œuvrent dans des domaines proches mais qui restent généralement dispersés. Et cela n'est pas notre moindre mérite que d'avoir rapproché, dans la Grande Région, des professionnels et des usagers des services de santé mentale, des scientifiques, des décideurs et des politiques, des établissements scolaires etc. De fait, pendant ces trois années, "nous avons contribué à un cotoiement interdisciplinaire qui transcende les spécialisations parfois un peu étroites et esquissé les contours de ce qui pourrait être une culture moins fragmentée" de la psychiatrie et de la santé mentale (Morali D., 1994).

La coordination du projet PPSM, réalisée par le CRP-Santé, Centre de Recherche Public de la Santé de Luxembourg, a permis de définir avec l'ensemble des onze partenaires, les choix méthodologiques des réalisations. Dans le projet PPSM, co-construire un travail de mutualisation, d'échanges de compétences et d'expériences vise tout autant la régulation du programme que l'élaboration d'une culture partagée, ou du moins la construction d'un sens partagé, d'une identité, d'une mutualisation qui fédère les actions-pilotes.

Pendant les trois années du projet, douze comités de pilotage transfrontaliers, des comités scientifiques transfrontaliers, des comités de pilotage internes à chaque région, ont été réalisés tous les mois ou tous les deux mois. Les activités de recherche, les actions-pilotes et les interventions innovantes au niveau local et interrégional ont ainsi été co-encadrées. Elles ont visé à créer une dynamique de déstigmatisation de la santé mentale dans la Grande Région.

L'originalité de ce travail est de réunir, "sans hégémonie", des professionnels pluridisciplinaires (cliniciens, chercheurs universitaires, professionnels du social) et des associations d'usagers des services de la psychiatrie. Il est le produit des efforts conjugués de plusieurs individus et groupes de travail. Ces derniers ont su se rapprocher, s'écouter. Ils ont su réfléchir ensemble, mettre en commun leur approche, les transformer en un travail méthodologique rigoureux, pour co-construire le programme PPSM.

Plusieurs publications scientifiques (notamment, Absil G., Vandoorne Ch. et Fond-Harmant L., 2011 et Absil G., Govers P., Santerre H., Fond-Harmant L., 2014) et professionnelles sur les recherches et actions pilotes (notamment, Fond-Harmant L., Voison S., 2011) ont été co-écrites ainsi que plusieurs communications orales ou posters présentés à des colloques et congrès internationaux de santé publique ou de psychiatrie.

Nous espérons que l'ouvrage collectif publié cette année ainsi que le DVD de témoignages d'usagers joint (Fond-Harmant L. (sous la Direction), 2014) feront connaître notre cheminement et nos réalisations sans trahir nos espérances initiales : co-construire de manière pérenne une alliance transfrontalière innovante de prévention et de promotion de la santé mentale⁽⁴⁾.

Contact :

laurence.fond-harmant@crp-sante.lu



⁽¹⁾ Revue Canadienne de Santé Publique : <http://journal.cpha.ca/index.php/cjph/issue/view/270>

⁽²⁾ Le DVD accompagne l'ouvrage collectif, Fond-Harmant L (sous la direction), Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante, Edition L'Harmattan, Logiques sociales, livre et DVD, 2014

⁽³⁾ Pour les professionnels et la population générale : <http://www.sante-saar-lor-lux.eu>

⁽⁴⁾ Ce texte s'inspire largement du chapitre introductif de l'ouvrage (Fond-Harmant L (sous la Direction), 2014).

Références bibliographiques

- Fond-Harmant L., Kombou J-M., Kaiser M., Bontemps Ch., Absil G., "Lorraine, Sarre, Wallonie et Luxembourg : politiques de psychiatrie et santé mentale", in *Gestion hospitalière*, n°525, avril 2013
- Esch P., Bocquet V., Pull C., Couffignal S., Graas M., Lair M-L., Lehnert T., Fond-Harmant L., Anseau M., "Psychosocial risk and protective factors of secondary school dropout in Luxembourg: the protocol of an exploratory case-control study", in *BMC Public Health*, vol.11, n° 555, 2011
- Fassin D., "Faire de la Santé Publique", Éditions ENSP, Rennes, 2005
- Descola Ph., "Par de la nature et culture", Édition Gallimard, Paris, 2005
- Foucault M., "Maladie mentale et psychologie", Presses Universitaires de France, Paris, 4^{ème} édition, 2008 (1^{ère} édition 1954)
- Otero M., "Les règles de l'individualité contemporaine", Les Presses de l'Université de Laval, Laval, 2003
- Helman C. G., "Culture, Health and illness", Oxford University Press, New York, 2007
- Erhenberg A., "La fatigue d'être soi - dépression et société", Éditions Odile Jacob, Paris, 1998
- De Konink M., Demers A., Bernard P., "Les inégalités de santé au Québec", Les Presses de l'Université de Montréal, Canada, 2008
- Châtel V. et Roy S., "Penser la vulnérabilité. Visages de la fragilisation du social", Presses de l'Université du Québec, Québec, 2008
- Péchoux S., "Perceptions de l'espace résidentiel et santé mentale. Images des lieux et images de soi dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville du XX^{ème} arrondissement" in *Santé et expériences de soins de l'individu à l'environnement social*, Inserm, Vuibert, Paris, 2005
- Mercer J. R., "Labelling the mentally retarded", University of California Press, 1973
- Rappaport J., "Studies in Empowerment: introduction to the Issues" in *Prevention in Human Services*, 1984
- Eisen A., "Survey of neighborhood-based, comprehensive community empowerment initiatives", in *Health Education Quarterly*, 1994
- Bandura A., "Self-efficacy: the exercise of control", New York: Freeman, 1997
- Zani B., "La psychologie de communauté et la gestion sociale de la santé" in *Santé et société. La santé comme phénomènes sociaux*, Éditions Delachaux et Niestlé, Paris, 2000
- Santiago-Delefosse M., "Psychologie de la santé. Perspectives qualitatives et cliniques", Mardaga, Liège, 2002
- Blanchet L., Laurendeau M-C., Paul D., Saucier J-F., "La prévention et la promotion de la santé mentale : préparer l'avenir", Comité de la santé mentale au Québec, Éditions Gaëtan Morin, 1993
- Commission Européenne, "Ensemble pour la santé mentale et le bien-être", Pacte européen pour la santé mentale et le bien-être, Bruxelles, 2008
- Organisation Mondiale de la Santé, "Santé Mentale : relever les défis, trouver des solutions", Conférence ministérielle européenne sur la santé mentale Helsinki, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague, 2005
- Organisation Mondiale de la Santé, Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986
www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion, 1986
- Morali D., (sous la direction de) "Anthropologie de la lumière", PUN, 1994
- Absil G., Vandoorme Ch., Fond-Harmant L., "L'écriture de nous, autobiographie collective contre les fictions sociales de stigmatisation" in *Récits et fictions dans la société contemporaine* (Constantopoulou Ch. Dir.) Édition l'Harmattan, Logiques sociales, Paris, 2011
- Fond-Harmant L., Voinson L., "Programme transfrontalier de promotion de la santé mentale : des actions d'empowerment", in *Santé de l'Homme*, n°413, 2011,

Agenda

Université d'été

■ 23^{ème} université d'été ETC-PHHP

22 juillet - 1^{er} août - Rennes

Le Consortium européen de formation en santé publique et promotion de la santé (ETC-PHHP) a été créé en 1990. Il regroupe une dizaine d'institutions et d'écoles de santé publique d'Europe. Parmi elles, l'EHESP (Ecole des hautes études en santé publique) de Rennes qui accueillera cette année pour la première fois en France la 23^{ème} université d'été du Consortium. Les participants s'y réuniront autour du thème "Mobiliser les systèmes de promotion de la santé locaux pour l'équité. Relever le défi des déterminants sociaux de la santé." Les inscriptions sont ouvertes.

Informations : www.etc-summerschool.eu/

Colloques

■ 7^{ème} édition des "Rencontres territoriales de la santé publique"

24 - 25 septembre 2014 - Nancy

Construire des dynamiques territoriales favorables à la santé : quels acteurs ? Quelles actions ? Quelles évaluations ?

Ce colloque s'adresse à l'ensemble des acteurs dont l'activité participe à l'organisation de la santé à un niveau territorial : professionnels intervenant dans le champ de la santé, de l'environnement, du social, responsables de service, coordinateurs, chargés de mission de services santé, élus, associations d'usagers, organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé...

Le thème sera décliné à travers tables-rondes, conférences et ateliers.

Renseignements :

www.cnfpt.fr/sites/default/files/appel_a_communications_version_5_0.pdf

■ 5^{ème} colloque international du réseau UNIRÉS

"L'éducation à la santé à l'épreuve des mutations sociales"

16 - 17 octobre 2014 - Paris

Les trois premiers colloques (2006, 2008, 2010) avaient permis d'interroger la nature des dispositifs de formation en éducation à la santé, plus particulièrement en milieu scolaire, et le lien entre formation et recherche. Quant au colloque 2012, c'est à partir de la notion de complexité qu'a été menée la réflexion autour des questions d'éducation et de santé.

Le thème de ce cinquième colloque est en lien avec les mutations sociales et les changements importants portés par la Loi de refondation de l'école de la République.

Lieu : MGEN

Renseignements : UNIRÉS

www.unires-edusante.fr/cinquieme-colloque-international-dunires/

Séminaires

■ "Séminaire « Education thérapeutique du patient et obésité"

25 septembre 2014, Aix-en-Provence

Les objectifs de ce séminaire, organisé par le CRES et l'ARS PACA, sont de mieux connaître les programmes d'ETP pour patients obèses, présenter des outils pédagogiques, échanger sur les différentes pratiques, faire connaître les centres spécialisés obésité et réfléchir au suivi des patients.

Public : coordonnateurs de programmes d'ETP pour patients obèses, associations de patients, partenaires

Lieu : la Baume-les-Aix

Contact : CRES PACA, Marion Vallarino, Tél. 04 91 36 56 95, programme sur le site www.cres-paca.org

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 Jean-Marc GARNIER, Président

Rédacteur en chef

Zeina MANSOUR, Directrice

Rédaction

Lisbeth FLEUR
Responsable de la communication, CRES PACA
Hélène FOXONET et Pascal HUBY
Journalistes

Conception graphique

Studio CARGO - Toulon (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 39 - Janvier/Février/Mars/Avril 2014

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

1, place du Champsaur, Les lavandes, 05000 GAP

Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27

Email : codes-05@wanadoo.fr

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.patuano.codes06@wanadoo.fr

Site : www.codes06.org

Codes 13

11, boulevard Notre Dame, 13006 MARSEILLE

Tél. : 04 91 48 13 03

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 Gardie

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

Email : codes.var@wanadoo.fr

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