BULLETIN D'INFORMATION DU COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

NUMÉRO 71 -JANVIER FÉVRIER MARS AVRIL 2025

Priorités SANTÉ

10 **Le programme POP** pour prévenir les surdoses d'opioïdes en région

11 **Safe-Li,** un programme pour limiter l'exposition des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens

14 **Soins et santé environnementale,** l'occasion de repenser le soin

@Adobestock

DOSSIER

LES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE QUI CONCERNE TOUS LES ACTEURS DU TERRITOIRE

PRIORITÉS SANTÉ

SOMMAIRE

NUMÉRO 71 - JANVIER FÉVRIER MARS AVRIL 2025

3

DOSSIER

Les chutes chez les personnes âgées, un enjeu de santé publique qui concerne tous les acteurs du territoire

Actualités

7 **Rester en bonne santé tout au long de sa vie**

- **1000 premiers jours** Vaucluse : un plan pour sensibiliser et prévenir le syndrome d'alcoolisation fœtale
- **Enfants / ados / jeunes** Des professionnels sensibilisés au Pass santé jeunes
- **25 / 65 ans** VigilanS, un dispositif de prévention du suicide
- **Addictions** Le programme POP pour prévenir les surdoses d'opioïdes

11 **Collectivités et promotion de la santé**
Antibes-Juan-les-Pins : le programme Safe-Li pour limiter l'exposition des jeunes enfants aux substances chimiques

12 **Accès aux droits/accès aux soins**
Hautes-Alpes, la médiation en santé : un levier pour accompagner les populations vulnérables

13 **Prévention dans l'offre de soins**
Au CHU de Nice, la sexologie a fait son entrée dans l'ETP sclérose en plaques

14 **Sante et environnement**
Soins et santé environnementale, l'occasion de repenser le soin

15 **Portrait**
Sophie Torresi - Le théâtre pour interroger la relation médecin-patient

16 **Outil**
"Je mange pour le futur," petit guide pour adopter une alimentation saine et durable

17 **Espace CRES**
Retrouvez toute l'actualité du CRES

18 **Les écrits**
A propos de la stigmatisation en santé mentale, un article du Dr Jean-Yves Giordana, coordonnateur du PTSM 06, en partenariat avec Patrick Vaz, directeur du CoDES 06

Priorités Santé
Bulletin d'information du Comité Régional d'Éducation pour la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, 178 Cours Lieutaud - 13006 Marseille **Directeur de la publication** Professeur Pascal AUQUIER, Président **Rédacteur en chef** Noura PAYAN, Directrice **Comité de rédaction** Représentants de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur (Département prévention et promotion de la santé, Département santé environnement, Service communication) et du CRES **Rédaction** Lisbeth FLEUR Responsable de la communication, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, Isabel SOUBELET, Hélène FOXONET, Natacha LE-MINH, Christel SANTACREUX Journalistes **Conception graphique** HappyFall.fr : 06 68 95 19 34 **Impression** Sud Light Production, Marseille. Tirage : 7 000 exemplaires / N° 71 - Janvier / Février / Mars / Avril 2025 **Périodicité :** 3 numéros par an **N°ISSN :** 1628-2884 **Date du dépôt légal :** 28 juin 2004. Pour recevoir gratuitement Priorités Santé, Merci d'indiquer vos coordonnées postales par mail : lisbeth.fleur@cres-paca.org ou par téléphone : 04 91 36 56 95 / CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE / www.cres-paca.org

PEFC 10-31-1934

LES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE QUI CONCERNE TOUS LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Organisé par le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, en partenariat avec le Gérontopôle Sud et le soutien de l'ARS PACA, un colloque régional dédié au Plan antichute des personnes âgées s'est déroulé à Marseille en novembre dernier. Un enjeu majeur quand on sait qu'en 2040, un habitant sur cinq de la région aura 75 ans et plus, contre 10 aujourd'hui.

« *La chute est un problème de santé publique, elle est responsable de 130.000 hospitalisations et de plus de 10.000 décès par an. Son coût est évalué à 2 milliards d'euros* », a rappelé en conférence plénière le Pr Jean-Jacques Temprado, chercheur à l'Institut des Sciences du Mouvement de l'Université d'Aix-Marseille (voir interview). Pour répondre à ce sujet d'ampleur, le gouvernement a établi en février 2022 une politique qui fixe comme objectif national la réduction de 20 % en trois ans du nombre de chutes mortelles ou entraînant une hospitalisation des personnes de 65 ans et plus. Ce qui représenterait 27.000 séjours hospitaliers et 2.000 décès pour chutes en moins. Pour atteindre cet objectif, il s'est doté d'un plan ambitieux (voir encadré).

Les chutes ne peuvent pas être éradiquées complètement mais la prévention joue un rôle crucial dans le traitement de leur réduction.

« *L'homme s'apparente à un pendule inversé qui est par nature un système instable et la marche est une suite de déséquilibres contrôlés,* a souligné le chercheur. *La chute a d'abord une cause mécanique : elle survient quand notre centre de masse sort de la base support, créant ainsi un déséquilibre. C'est la conjonction d'une situation accidentogène (qui entraine le déséquilibre) et d'un déficit des mécanismes nerveux de contrôle du déséquilibre qui va entraîner la chute* ». Or le vieillissement altère le contrôle de l'équilibre statique et dynamique qui repose sur une coalition de mécanismes perceptifs, neuromusculaires, sensorimoteurs et cognitifs (système vestibulaire, vision, proprioception, informations cutanées plantaires, intégration nerveuse centrale, système neuro-musculaire, circuits réflexes…). Une fois rappelés ces fondamentaux, une première table-ronde a mis en évidence les changements induits par l'avancée en âge chez les personnes âgées de 65 à 99 ans.

Vieillir n'est pas une maladie, on peut s'y préparer

« *Le vieillissement n'est pas une maladie mais la fragilité reflète la baisse des réserves physiologiques et la diminution de la résistance à des facteurs de stress qui augmentent avec des maladies chroniques ou aigües,* a expliqué Christelle Dagher, médecin gériatre, responsable du service HDJ SSR gériatrique au centre hospitalier d'Aubagne-Edmond Garcin. *La moyenne d'âge des personnes que nous recevons est de 85 ans, et nous réalisons pour elles des bilans de fragilité et des plans personnalisés de soins grâce à une équipe professionnelle de sept personnes.* » Repérer la fragilité de la personne et identifier les risques de chute afin de lui proposer des ateliers adaptés est essentiel. Ainsi, regarder marcher un patient (vitesse de marche, test SPPB [1]) donne déjà de nombreuses indications sur sa fragilité. « *Il ne faut pas hésiter à intervenir sur toutes les strates - l'environnement, le psychologique et le physique - car rien n'est dissocié,* poursuit la médecin gériatre. Q*uant au patient, il doit être acteur de sa santé et se saisir de sa réadaptation, c'est comme cela qu'elle sera efficace.* » Le rôle de l'exercice physique est documenté mais il reste nécessaire de s'interroger sur la façon dont on peut élaborer des exercices efficaces qui permettent de

[1] Le SPPB -Short Physical Performance Battery- est la somme des scores du test de vitesse de marche, du test d'équilibre et du test de lever de chaise.

retarder l'entrée de la personne âgée dans la fragilité. La Chaire « Active Aging » fondée par le Pr Temprado cherche à répondre à trois questions : comment préserver les ressources cognitives, physiques et motrices grâce à l'exercice pour retarder l'entrée dans la fragilité ? Quels exercices pour diminuer le risque de chute chez les séniors ? Les technologies de télé-présence peuvent-elles faciliter la pratique régulière de l'activité physique chez les séniors isolés ? « *Il est recommandé d'utiliser des activités qui combinent les différentes stimulations comme la marche nordique ou le tai-chi* », souligne-t-il. L'équipe de la Chaire travaille aussi actuellement à la réalisation d'un jeu vidéo dédié aux séniors.

Pour clôturer cette table-ronde, Sarah Danthony, docteur en psychologie sociale - STAPS à l'Université d'Avignon et Anne-Fleur Jacquemot, ingénieure de recherche à l'ORS, doctorante de l'équipe LEHA (exposition tout au long de la vie, santé et vieillissement), Université de Bordeaux, ont présenté les résultats de l'impact d'ateliers de prévention collectifs harmonisés combinant ali-mentation et activité physique pour les séniors encore autonomes à domicile. Leur objectif est de proposer aux structures un outil clé en main : une mallette qui comprend des livrets afin de donner les clés de l'autonomie aux séniors, et une formation.

Adapter l'environnement extérieur et les lieux publics

Aujourd'hui, on estime que 70 % des chutes ont lieu au domicile (salle de bain, salon, escaliers) et que 40 % des chuteurs ne sont plus en mesure de retourner vivre de façon autonome à leur domicile. Toutefois, l'environnement extérieur peut devenir pour les personnes âgées un véritable parcours d'obstacles : étroitesse des trottoirs, ronds-points très grands, sols cabossés… il est donc nécessaire de se pencher sur l'aménagement des espaces publics afin de faciliter leurs déplacements et leur mobilité.

À Nice, un parcours tracé de 2 kms pour les séniors en ville a été élaboré. « *Il intègre des aménagements avec des arrondis, une visibilité plus forte, des trottoirs plus larges et abaissés,* a souligné le Pr Christian Pradier, chef du département de santé publique au CHU de Nice, qui s'intéresse spécifiquement au vieillissement en santé. *La marche est l'activité la plus appropriée mais pour la favoriser dans les quartiers il faut que l'environnement urbain soit aménagé.* »

Dans le département des Hautes-Alpes, la commune de Saint-Bonnet-en-Champsaur (2.500 habitants) a identifié dans le cadre d'une étude de revitalisation la volonté de mettre en place des aménagements urbains centrés sur le bien-vivre et la santé des habitants. « *Cela se fait dans la cadre d'une démarche partenariale avec les habitants et nous analysons tous les projets urbains avec un axe sur la santé de la population au travers d'une étude d'impacts,* a témoigné Nicolas Pascal, chef de projet Petites villes de demain dans le Champsaur Valgaudemar. *Pour renforcer l'attractivité du centre-ancien nous devons passer d'un urbanisme de flux à un urbanisme de rencontres tout en préservant l'accessibilité de ce dernier pour les habitants, usagers et clients des commerces. Cela nécessite de sensibiliser les élus, techniciens, habitants mais aussi les praticiens de santé aux enjeux multiples à la fois en termes de santé mais aussi d'aménagements urbains et d'attractivité* ». Réflexion autour de la topographie, amélioration de la marchabilité du centre ancien, préservation des services accessibles à tous… les pistes d'aménagement envisagées sont multiples et concertées.

ICOPE, un dispositif de santé publique pour vieillir en bonne santé

Dans la prévention et le repérage de la perte d'autonomie des personne âgées, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) jouent un rôle déterminant. Elles sont notamment au cœur du déploiement du programme ICOPE (Integrated Care for Older People). Ce dispositif [2] de soins intégrés développé par des experts de l'OMS, puis déployé en 2019 par le Gérontopôle du CHU de Toulouse (IHU HealthAge), vise à repérer précocement les facteurs de fragilité chez les jeunes séniors de plus de 60 ans. Il repose sur six sujets majeurs : cognition, nutrition, mobilité, vision, audition, psychologie. Depuis fin 2021, il est expérimenté dans le cadre de l'Article 51 dans plusieurs régions de France.

Lucienne Claustres, infirmière libérale, présidente du DAC Ressources Santé et administratrice de la CPTS Cerebellum, a piloté son déploiement dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. « *Nous avons mis en place un cadre commun pour les trois CPTS concernées[3], et un cadre adapté pour chacune,* précise-t-elle. *Nous avons mené des actions de communication (affiches, livret…) vers la population et vers les professionnels de santé. Notre objectif est de former aussi bien les professionnels du secteur médico-social que les kinésithérapeutes, les infirmiers ou les pharmaciens.* » Au 30 septembre 2024, 670 séniors étaient inclus dans ICOPE, un quart présentait au moins une alerte, et 41 % des

Le plan antichute

Alors que la population vieillit et que le nombre de personnes de plus de 65 ans augmentera de 2,4 millions d'ici à 2030, un plan national triennal antichute des personnes âgées a été lancé en février 2022. Son objectif est de prévenir les chutes et diminuer leur gravité. Le plan est construit autour de cinq axes principaux préventifs ayant un impact sur la réduction des chutes. Ces cinq axes sont : savoir repérer les risques de chute et alerter ; aménager son logement et les espaces publics afin de de sortir en toute sécurité ; apporter des aides techniques à la mobilité faites pour tous ; favoriser l'activité physique adaptée, meilleure arme antichute ; faire appel à la téléassistance. Ils sont complétés par un axe transversal, à savoir, informer et sensibiliser, former et impliquer les acteurs au plus près du terrain.

https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2023-03/Synth%C3%A8se%20du%20plan%20national%20antichute%20au%2028%20f%C3%A9vrier%202023.pdf

(Suite page 6)

[2] Voir page 11 : https://www.cres-paca.org/publications-du-cres/bulletin-priorites-sante/priorites-sante-n67
[3] CPTS Pays d'Aubagne et de l'Etoile, CPTS Pays des Sorgues et Lubéron (Cerebellum), CPTS Nice Ouest Vallée.

Trois questions à...

Professeur Jean-Jacques Temprado,

Chercheur à l'Institut des Sciences du Mouvement - Aix Marseille Université - Responsable de la Chaire « Active Aging » dédiée à la prévention du vieillissement grâce aux nouvelles technologies.

1. Est-ce que le risque de chute est inévitable en vieillissant ?

Pour répondre à cette question, on s'appuie généralement sur l'épidémiologie et les statistiques. Elles révèlent que la chute touche 30 % des personnes de 65 ans et plus, et plus de 40 % des 75-85 ans. Cependant, ce n'est pas tant l'âge chronologique qui compte mais la trajectoire du vieillissement. Le vieillissement n'est pas un âge, une photo à un moment donné, mais une dynamique qui nous fait passer d'un état robuste à un état fragile, et d'un état fragile à la perte d'autonomie. Ce chemin-là est inéluctable mais il peut être modulé, ce qui permet de retarder l'entrée dans la fragilité et donc, le risque de chute. Par exemple, en adoptant des habitudes de vie protectrices grâce à l'activité physique, nous pouvons préserver nos capacités fonctionnelles, c'est-à-dire être plus robustes et moins vulnérables aux perturbations. C'est une façon de vieillir en bonne santé puisque ces habitudes de vie active préservent de l'occurrence des maladies chroniques associées à l'avancée en âge.

Il faut rappeler que la problématique de la chute est très liée à la « fragilité ». Un état de vulnérabilité qui résulte de la diminution des capacités cardio-respiratoires, musculaires et cognitives, sans que cela ne s'accompagne nécessairement d'une pathologie. Les personnes fragiles sont systématiquement à risque de chute. On les repère notamment par une diminution de la vitesse de marche et une perte de force musculaire des membres inférieurs. Ainsi, si l'on retarde l'entrée dans la fragilité, on retarde aussi le risque de chute. Mais il est important de préciser que le risque de chute est multifactoriel. Il contient une grande part de hasard et relève d'autres facteurs. Même les personnes qui ont préservé leurs capacités fonctionnelles ne sont pas à l'abri d'une chute syncopale. Le risque augmente avec l'âge et d'autant plus que nous perdons notre robustesse pour aller vers la fragilité. En fait, il faut considérer que la personne âgée est une sorte d'athlète, en compétition permanente contre le vieillissement et qu'à travers ses habitudes de vie, notamment l'exercice physique, la personne s'entraîne pour ralentir ce vieillissement.

2. Que pensez-vous de l'activité physique adaptée (APA) ?

Je souhaite faire passer trois messages en ce qui concerne l'Activité Physique Adaptée. Le premier concerne précisément l'adaptation : lorsque l'on propose des activités physiques à des personnes âgées, il est nécessaire de tenir compte de leur statut fonctionnel - robuste, pré fragile ou fragile - afin d'adapter le type d'activité physique à réaliser. Par exemple, à une personne robuste, en bonne santé et très autonome, on recommandera plutôt des activités qui permettent de préserver l'ensemble de ses ressources y compris cognitives, et qui ont pour conséquence aussi de renforcer la mobilité et l'équilibre. En revanche, si la personne s'approche de la fragilité, avec des troubles de la mobilité... on proposera des activités qui ciblent les capacités altérées et qui augmentent le risque de chute.

Le deuxième message, c'est qu'il faut s'entraîner, solliciter le système au-delà de ce qui est « confortable » pour qu'il se transforme et préserve ses capacités adaptatives. Or, selon moi, cela est trop rarement fait dans les programmes d'APA : souvent, ce qui est réalisé n'est pas assez contraignant pour avoir une véritable efficacité.

Enfin, c'est le troisième message, il est essentiel de proposer des exercices qui répondent à des situations contraignantes, voire « accidentogènes », rencontrées dans le contexte de vie habituel de la personne. En effet, la chute relève toujours de l'interaction entre les capacités du sujet, la tâche qu'il est en train d'effectuer et l'environnement dans lequel il se trouve. Il est donc primordial de placer les personnes dans des situations qui compromettent leur équilibre, et de ne pas penser que seul le développement des capacités musculaires sera suffisant. Cette approche nécessite du matériel (rampes, murs granuleux...), des tapis pour bien assurer les personnes, des exercices ciblés de manière très contextualisée où l'on augmente progressivement la difficulté, un coach par personne... En fait, du temps et des moyens.

3. Quel regard portez-vous sur le plan antichute ?

C'est une initiative très importante. Le plan présente tous les axes pertinents de la prise en compte de la chute chez les personnes âgées. Il est cependant nécessaire d'envisager toutes les actions de façon coordonnée. Cela demande une prise en charge et des actions concertées, et c'est ce point qui est sans doute le plus difficile à améliorer. Dans les lieux captifs où il y a des chuteurs (Ehpad, résidence seniors...), il est sans doute plus facile d'apprendre à travailler ensemble afin de réfléchir aussi bien à l'aménagement des espaces de vie, l'APA, l'information de manière à obtenir des aides techniques... C'est l'ensemble des mesures et des actions conjuguées qui peut vraiment tendre à réduire le risque de chute. À mon sens, il serait pertinent de mettre en place des expériences pilotes dans des établissements où l'on ferait intervenir une équipe qui pourrait jouer simultanément sur tous ces facteurs en individualisant la réponse en fonction des besoins de la personne âgée. Mais surtout, il importe de mesurer rigoureusement les effets des actions déployées. Le plan antichute initié en 2022 prévoyait une réduction de 20% du nombre de chutes lourdes à l'horizon 2024. En ce début d'année 2025, on a hâte de savoir si les objectifs ont été atteints.

alertes concernaient l'audition ou la vision. Des résultats encourageants mais l'acculturation des professionnels de santé et de la population reste longue et chronophage, et nécessite des moyens.

@Adobestock

De son côté, la CPTS Pays d'Aubagne et de l'Etoile a misé sur une communication décalée avec l'objectif de voir « *Des vieux qui ressemblent à des vieux !* » Pour Wassila Lanzi, infirmière coordinatrice de cette CPTS « *ce choix a rencontré son public, notre objectif est que chacun continue à faire longtemps ce qu'il aime.* » Le dispositif ICOPE est également en place hors Article 51, comme a pu en témoigner Floriane Chastin, diététicienne nutritionniste et accompagnatrice de la CPTS des Collines de Valbonne (43.000 habitants) dans les Alpes-Maritimes. « *Nous réalisons un annuaire des ressources afin de développer les partenariats, il intègre les six items d'ICOPE, et fait le lien ville-hôpital, élément clé du parcours pluriprofessionnel* », a-t-elle expliqué. Enfin, Hélène Béguin, coordinatrice de la CPTS Champsaur-Valgaudemar (11.000 habitants) a clôturé cette table-ronde. Sur ce territoire rural et de montagne, ICOPE n'est pas utilisé. Mais la CPTS a mis en place une fiche-action intitulée « Parcours de soins de la personne âgée avec facteurs de fragilité. » « *C'est un enjeu fort du territoire avec un pilotage de l'ADMR,* précise-t-elle. *Depuis deux ans, nous avons une médiatrice en santé qui fait de l'aller vers et centralise les grilles de repérage de la fragilité. Nous travaillons avec les kinésithérapeutes, proposons des ateliers extérieurs collectifs ou des réponses adaptées et individualisées à domicile.* » En 2024, 48 personnes ont bénéficié du parcours personne âgée et 5 ont été inclues dans l'action Plan antichute à domicile.

Faire connaître les outils de repérage, les aides techniques et les dispositifs d'aménagement

La dernière table-ronde de la journée portait sur la nécessité de faire connaître le panel de solutions du territoire à disposition des professionnels de santé. Et ils sont nombreux. Citons « Bien vivre à la retraite » élaboré par l'Assurance Retraite qui est, on l'oublie trop souvent, un acteur de la prévention [4]. « *Ce sont des ateliers gratuits et collectifs qui prodiguent les bons comportements et permettent de sortir de l'isolement,* a précisé Franck Bovis, responsable du département Carsat Sud-Est. *Nous pouvons aussi mettre en place un accompagnement renforcé et personnalisé afin que la personne puisse rester à son domicile.* »

De son côté, la Mutualité Française dispose également d'une offre d'actions collectives de prévention au long cours, ponctuelle ou régulière et multithématique. Cette offre, disponible sur le site Sudmutualite.fr, est gratuite pour les séniors et ouverte à l'ensemble de la population (adhérents mutualistes ou non).

Quant aux centres de prévention Agirc-Arrco de la région, ils sont également très actifs en la matière. « *Dès 50 ans, nous proposons des bilans (une heure avec un médecin, une heure avec un psychologue) qui s'appuient sur une approche globale, médico-psycho-sociale, de la personne,* confie Delphine Granger, directrice de l'Association des Centres Agirc-Arrco en PACA. *En fonction des besoins, nous pouvons mettre en place des temps individuels ou collectifs ciblés afin de donner à chacun envie de continuer à découvrir des choses.* » Par ailleurs, cette institution participe aussi au Plan antichute national avec la mise en place du pack prévention des chutes. Ce dernier est préconisé aux personnes âgées de 75 ans et plus identifiées comme à risque de chute lors du bilan de prévention. Il comporte un atelier nutrition ou un bilan diététique, un atelier sport adapté ou un atelier équilibre, un diagnostic du logement réalisé par un ergothérapeute.

Cette journée, très riche, s'est terminée par deux interventions.

Bruno Vandevelde du Centre régional d'ergothérapeutes, études, diagnostics, adaptations, techniques (Cicat/Creedat) a présenté le rôle des ergothérapeutes dans la perte d'autonomie (diagnostic au domicile de la personne, préconisations de solutions) en spécifiant bien « *qu'il s'agissait de réadaptation et non de rééducation* ». Depuis 2022, l'association du CREEDAT fait partie des 24 équipes en France intervenant dans le cadre de l'expérimentation EqLAAT portée par la CNSA et financée par l'article 51. Cette expérimentation est devenue une "innovation" depuis la loi du 8 avril 2024 sur la société du bien vieillir et de l'autonomie avec une généralisation du dispositif dans tous les départements prévue dans le courant de l'année 2025. « *Concrètement, s'il s'agit d'un besoin en aide technique, le dispositif EqLAAT permettra d'être accompagné par un.e ergothérapeute et un.e travailleur.se social.e pour évaluer la situation, faire des essais de matériel, évaluer les droits et rechercher les financements possibles et aider à prendre en main le matériel une fois acquis. S'il s'agit d'une adaptation de logement, l'ergothérapeute réalisera seulement une évaluation et des préconisations* ».

Pour terminer par l'intervention de la Ville de Marseille par l'intermédiaire de son Centre communal d'action sociale (CCAS). Ce dernier dispose de très nombreux services pour les personnes en perte d'autonomie, souvent véritable porte d'entrée principale. On peut citer, l'aide et l'accompagnement à domicile, l'accompagnement aux déplacements, la téléassistance, les petits travaux à domicile, les résidences autonomie, l'accueil de jour, et le SSIAD… Un des gros enjeux pour le CCAS est de favoriser une culture commune et de développer le repérage des personnes fragiles et en perte d'autonomie.

La prévention étant une des réponses au bien vieillir.

[4] https://www.pourbienvieillir.fr

@Adobestock

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

1000 premiers jours

VAUCLUSE : UN PLAN POUR *sensibiliser et prévenir* LE SYNDROME D'ALCOOLISATION FŒTALE

En France, le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) concernent au moins 1% des naissances, soit environ 8000 nouveau-nés par an. Pourtant, ces troubles restent encore mal connus des professionnels de santé et sous-diagnostiqués.

« *Le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) et les troubles du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) sont la première cause de handicap mental non génétique chez l'enfant* », explique Dylan Navarro, psychologue et coordinateur du projet « Grossesse et alcool », mené par le CoDES du Vaucluse. On estime que près de 500.000 Français souffrent à des degrés divers de séquelles de l'alcoolisation fœtale qui peuvent se manifester par des troubles du comportement ou des difficultés d'apprentissage… Ces troubles sont fréquents chez les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance et les enfants adoptés à l'étranger.

« *Dans le Vaucluse, 5ème département le plus pauvre de France, nous avons de fortes problématiques autour de l'addictologie, liées notamment à la précarité. Et pourtant, nous nous sommes aperçus que les professionnels de santé du territoire connaissaient mal le sujet, et que les parcours pour accompagner les enfants atteints de SAF ou TSAF étaient compliqués, avec des retards de diagnostics et de prises en charge* », ajoute le psychologue.

De ce constat est né le projet « Grossesse et alcool en Vaucluse », un plan sur 3 ans (2021-2024), financé par l'ARS PACA et mené en concertation avec de nombreux partenaires : Vivre avec le SAF, ARI (Association pour l'intégration des personnes en situation de handicap ou en difficulté), ARIP (Association pour la Recherche et l'Information en Périnatalité), Arca-Sud, Addictions France, Centre Hospitalier de Montfavet, Centre Hospitalier d'Avignon et Conseil départemental du Vaucluse.

Le plan se décline autour de 4 axes, avec pour objectifs de mieux outiller les professionnels de santé sur ces questions et de mener des actions de prévention auprès du grand public.

- Animation d'un groupe de travail « SAF Vaucluse » pour informer les professionnels de santé, via des réunions, des colloques, des temps d'échanges et de réflexion
- Test d'une campagne de prévention grâce au réseau des pharmaciens du département. Un flyer a été distribué aux femmes pour informer des risques liés à l'alcool durant la grossesse, avec mention d'un numéro vert gratuit pour répondre à leurs questions, animé par Arca-Sud. 1500 flyers ont été distribués, mais très peu d'appels ont été reçus au numéro vert
- Élaboration d'un questionnairede repérage du SAF pour les sages-femmes et les travailleurs sociaux, avec la mise en place d'un outil de récolte des données
- Création d'une sensibilisation de 2 jours et demi proposée gratuitement aux personnes qui travaillent en contact avec les enfants, pour leur donner des outils de repérage des SAF et des TSAF.

Au terme des 3 ans du programme, « *l'objectif de faire connaître le SAF et les TSAF a été atteint* », selon Dylan Navarro, avec la création d'un réseau de professionnels sur ce sujet. Un réseau départemental qui va perdurer, mais dont le CoDES n'assurera plus la coordination. « *La suite du projet sera peut-être portée par les réseaux de périnatalité, les mieux qualifiés pour intervenir sur le terrain auprès des professionnels de l'enfance* », explique le coordinateur.

Reste que les risques liés à la consommation d'alcool pendant la grossesse sont encore trop sous-estimés. Si le message de prévention « Zéro alcool pendant la grossesse » est connu par 90% des Français, 1 femme sur 10 déclare avoir consommé de l'alcool occasionnellement pendant sa grossesse et seulement 6 femmes sur 10 ont déclaré avoir été informées des risques de la consommation d'alcool par le médecin ou la sage-femme les suivant ou les ayant suivies.[1]

Pour Dylan Navarro, il est indispensable d'impliquer davantage les hommes. « *Dans un couple, on est deux. Pourquoi ne pas arrêter de boire ensemble avant et pendant la grossesse ?* », propose-t-il. Rendre les hommes et l'entourage solidaires plutôt que culpabiliser les femmes est un levier intéressant pour mieux prévenir les risques liés à l'alcool.

Quels sont les signes d'alerte du SAF ?

Chez le jeune enfant, les caractéristiques du SAF peuvent être visibles, notamment par la présence des trois caractéristiques physiques suivantes : fentes oculaires étroites, lèvre supérieure fine, absence de philtrum (espace plat entre nez et bouche). Au cours de la croissance, ces caractéristiques tendent à s'estomper, rendant le repérage plus difficile.

Quels sont les signes d'alerte de TSAF sans malformation ?

Dans ce cas, le handicap est invisible. Comme pour le SAF, toutes difficultés d'apprentissage ou de comportement mal comprises doivent attirer l'attention. Seuls, le diagnostic et des tests neuro-psychologiques peuvent mettre en évidence l'étendue des déficits. Cette invisibilité est responsable du fait que, la plupart du temps, le handicap des enfants/personnes affectés par les TSAF n'est pas reconnu et qu'ils ne bénéficient pas des soins dont ils auraient besoin.
www.vivreaveclesaf.fr

Contact

CoDES 84,
57 av. Pierre Semard, Avignon
Tél. 04 90 81 02 41

[1] Baromètre santé 2017 sur la consommation d'alcool pendant la grossesse, Santé publique France

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

Enfants/ados/jeunes

DES PROFESSIONNELS SENSIBILISÉS *au Pass santé jeunes*

Face aux problématiques de santé sexuelle et de santé mentale identifiées chez les jeunes de la région, la Région Sud propose aux 15/26 ans un Pass santé jeunes. Il permet d'accéder gratuitement à un ensemble de prestations chez les professionnels de santé et les psychologues libéraux. Le CRES organise régulièrement des journées de sensibilisation à ce dispositif pour les professionnels-relais au contact des jeunes.

A la maison des adolescents d'Aix-en-Provence, ils sont une quinzaine d'éducateurs, de psychologues et de chargés de prévention de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) des Bouches-du-Rhône à assister à une journée de sensibilisation sur la santé des jeunes, organisée par le CRES et la Région Sud. Au programme : des interventions sur la santé sexuelle et la santé mentale, la présentation du dispositif Pass santé jeunes, la présentation d'acteurs locaux et de ressources. Et surtout de nombreux temps d'échanges ! L'objectif est qu'à la fin de la journée les professionnels présents se sentent plus à l'aise et outillés pour évoquer ces questions et orienter le public jeune. Ces interventions s'inscrivent dans un contexte défavorable en région, qu'il s'agisse de recours à l'IVG (où le taux est le plus élevé de France Métropolitaine) ou de santé mentale des jeunes. De plus, « *il n'est pas toujours simple d'aborder ces questions* », témoigne Sarah Goset, conseillère technique à la PJJ 13, approuvée par ses collègues présents ce jour-là ; certains évoquent les parcours de vie chaotiques des jeunes dont ils s'occupent, et qu'il faut veiller à faire rentrer dans un parcours de santé. Notamment les questions de contraception, d'usage du préservatif, ou de genre et d'identité sexuelle. Avec des réticences des deux côtés. D'où l'intérêt de pouvoir échanger ce jour-là avec le Dr Julia Maruani, gynécologue médicale, qui a rappelé les notions-clés à connaître sur la contraception et l'IVG et a répondu aux nombreuses questions des participants. « *Parfois l'avis de la copine ou autre a plus d'importance que celui du professionnel de santé, et beaucoup d'idées reçues persistent qu'il faut déconstruire… Ce n'est pas si simple, les deux tiers des IVG concernent des femmes sous contraception* ».

Sur la santé mentale des jeunes, la psychologue Violette Vanoye de l'APHM a permis de faire le point sur ce sujet. Elle a rappelé que « *depuis la pandémie, le nombre de dépressions chez les jeunes a doublé, et seulement 37% des jeunes se sentent en bonne santé mentale* ». Elle a également proposé une réflexion sur l'attachement et le psychotrauma, sensibilisé au repérage du mal-être chez les jeunes et présenté l'outil Epsykoi, un web documentaire sur la santé mentale des jeunes. Les participants à la journée ont ensuite pu découvrir les nouveautés du Pass santé jeunes, dispositif que propose la Région Sud aux 15/ 26 ans, leur permettant d'accéder à des prestations de santé. S'il existe depuis plus de 10 ans, il évolue régulièrement.

Comme l'explique Virginie Pouget, chargée de mission à la Région : « *En plus de la contraception et de la prévention des IST, nous avons élargi en 2022 le Pass aux consultations de psychologie. Le nombre de Pass distribués a été multiplié par trois, passant de 4.000 à 12.000 par an. Cela nous a conduit à dématérialiser le dispositif. Autrefois composé d'un chéquier de coupons papier, il est désormais proposé sous la forme d'une application qui propose des e-coupons, plus pratiques pour les jeunes comme pour les professionnels de santé partenaires.* »

Le Pass santé jeunes comprend ainsi aujourd'hui 12 e-coupons permettant d'accéder à une consultation médicale, à des analyses biologiques, à des contraceptifs (y compris la pilule de 3ème génération non remboursée), à des préservatifs et protections périodiques, à la vaccination HPV, ainsi qu'à des consultations de psychologues, pour une valeur totale de 592 €.

Un annuaire pour géolocaliser un professionnel de santé parmi les 3.800 partenaires en région est également disponible. Ce Pass s'adresse aux garçons et filles de la région, qui peuvent le renouveler chaque année scolaire. « *Il est utilisé à 30% par les lycéens et à 45% par des étudiants, surtout des filles. Les coupons les plus utilisés sont ceux des consultations psy, que nous souhaitons complémentaires au dispositif « Mon soutien psy » de l'assurance maladie. Ensuite viennent les coupons pilule/patch/anneau* ». *Côté satisfaction, le Pass obtient la note de 3,75 sur 5 chez les jeunes, et 91% des professionnels le recommanderaient à leurs confrères* » conclut la représentante de la Région.

Les journées du CRES

Des journées comme celles-ci sont fréquemment renouvelées, sur tout le territoire régional, par le CRES. « *Les formats peuvent varier d'une demi-journée à une journée, à la demande. Elles peuvent être organisées en intra, pour un partenaire particulier (PJJ, Education nationale, missions locales…) ou en extra, sur un territoire donné (en partenariat avec un CLSM, ASV par exemple)* », indique Hania Nogues, chargée de projets au CRES.

« *Elles permettent, outre une sensibilisation au Pass, de découvrir des acteurs locaux de prévention qui viennent se présenter, comme aujourd'hui l'association aixoise Resados ou le Planning familial 13, ainsi que des outils et des ressources* ».

A l'issue de la journée, 89% des répondants à l'évaluation se sont déclarés plus à même d'orienter les jeunes sur ces questions.

Contact

Hania Nogues, CRES PACA,
hania.nogues@cres-paca.org
Service du Pass Santé Jeunes de la Région Sud au 04 88 73 80 00
pass-sante@info-maregionsud.fr

@Adobestock

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

25 / 65 ans

VigilanS, UN DISPOSITIF QUI DEMANDE À S'ANCRER CHEZ LES PROFESSIONNELS

Service de veille et de recontact des adultes ayant fait une tentative de suicide, VigilanS a pour objectif d'éviter les récidives. Implanté dans les Bouches-du-Rhône en 2021, il se déploie depuis dans toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

En France, les tentatives de suicide (TS) entraînent 200.000 passages aux urgences par an et 75 % des récidives ont lieu dans les six mois suivant une première tentative. Or, la survenue d'une TS multiplie par 20 le risque de TS dans l'année suivante, et par 4 le risque de suicide ultérieur. À Marseille, on enregistre environ 2000 TS par an, et 4000 à 5000 dans les Bouches-du-Rhône. Dans la région, 10.000 personnes pourraient être concernées. Pour éviter la récidive, la France a expérimenté dès 2015 le dispositif VigilanS dans les Hauts-de-France. À Marseille, il est implanté depuis 2021. Début 2024, ce dispositif était déployé dans 17 régions de France dont 4 régions d'Outre-mer et dans 99 départements.

Recontacter et alerter

VigilanS a pour objectif général de contribuer à faire baisser le nombre de suicides et le nombre de récidives de tentative de suicide. Il repose sur un système de recontact et d'alerte en organisant autour de la personne ayant fait une TS un réseau de professionnels de santé (psychiatre, infirmier) qui garderont le contact avec elle. Toute personne hospitalisée pour une TS se voit proposer son inclusion dans VigilanS au moment de sa sortie. Une carte ressource (elle vient d'être proposée en version audio en région pour les personnes mal voyantes) lui est alors remise, lui indiquant le numéro de téléphone où elle pourra joindre les « vigilanseurs », des soignants formés qui pourront répondre en cas de mal-être ou de problème. Ce numéro est un numéro vert, gratuit depuis un poste fixe ou un portable, et disponible aux heures ouvrables. Parallèlement, son médecin traitant et éventuellement son psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent eux aussi d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions.

Favoriser le changement d'habitudes et poursuivre le déploiement

« *Notre cible prioritaire, ce sont les services d'urgence qui reçoivent les suicidants, même si nous travaillons aussi avec la MSA et parfois les médecins de ville,* souligne Jean-Marc Henry, psychiatre à l'AP-HM et coordinateur de VigilanS en région. *Aux urgences, les suicidants doivent être évalués par des psychiatres ou au moins des équipes de santé mentale mais à certains endroits la présence de spécialistes en santé mentale est discontinue. On constate une grande variabilité selon les départements. Le dispositif est bien accueilli par les collègues même si parfois on a du mal à changer les comportements. Les professionnels des urgences doivent adopter le réflexe VigilanS, c'est-à-dire aller chercher une fiche, la remplir et nous la faire parvenir. Le dispositif est encore neuf et il faut se l'approprier.* » Cela semble en bonne voie, chiffres à l'appui. Le dispositif a enregistré 296 inclusions en 2021 et 347 en 2022. En 2023, alors qu'un Centre régional de prévention du suicide (CRPS) a vu le jour à Marseille, regroupant en un même lieu trois dispositifs de lutte contre le suicide et la récidive suicidaire (VigilanS, Asma pour les adolescents, et le numéro national 3114), les inclusions ont plus que doublé pour atteindre 776. Et en décembre 2024, elles étaient au nombre de 1124 pour toute la région. À titre indicatif, dans le Var, où le dispositif a débuté en 2023, on est passé de 85 inclusions à 261 en une année. « *Une étude de Santé publique France menée dans les six premières régions*[1] *où le dispositif a été mis en place met en évidence que VigilanS diminue de 38 % la réitération dans l'année qui suit l'inclusion,* précise Jean-Marc Henry. *Le dispositif ne remplace pas le soin mais, ajouté aux soins habituels, il a un impact très fort en termes de santé publique. Notre objectif en région est d'avoir 50 % de pénétrance, ce serait déjà très bien.* »

Pour y parvenir, l'équipe des répondants qui correspond à 3 ETP va probablement s'étoffer, et c'est sans compter le médecin coordonnateur, un cadre de santé à mi-temps, un animateur chargé de réseau, une infirmière libérale à mi-temps, une secrétaire, et une assistante sociale à mi-temps également. Au sein de l'APHM, le dispositif est présenté lors des séances de formation dédiées aux internes qui arrivent dans l'établissement. « *Il faut parler du dispositif et de son intérêt, le faire connaître le plus possible afin qu'il soit largement utilisé et que chacun s'en empare* », conclut Jean-Marc Henry.

Contact

VigilanS,
Dr Jean-Marc Henry, APHM,
Marseille
vigilanspaca@ap-hm.fr

[1] Hauts-de-France, Bretagne, Haute et Basse Normadie, Languedoc-Roussillon, Jura.

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

Addictions

LE PROGRAMME POP POUR PRÉVENIR *les surdoses d'opioïdes*

Le CEIP-Addictovigilance PACA Corse évalue et expertise l'usage des substances psychoactives et les risques sanitaires associés dont les surdoses. Il est chargé depuis 2020 du programme de prévention POP (« Prévention et réduction des risques des surdoses liées aux Opioïdes en région PACA »), financé par l'ARS, pour améliorer le bon usage des opioïdes, la prise en charge des patients à risque de surdose et faciliter la diffusion de la naloxone.

Un rapport récent de l'Assurance maladie fait état de 11 millions de Français qui auraient bénéficié d'un remboursement d'opioïdes de palier deux. « *C'est énorme,* souligne le Dr Elisabeth Frauger, pharmacologue, directrice adjointe du Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance à l'AP-HM. *Les opioïdes sont des médicaments essentiels dans la prise en charge de la douleur et des addictions. Néanmoins, leurs consommations peuvent engendrer des dommages sanitaires dont un trouble de l'usage et une surdose pouvant conduire au décès.* »

En France, d'après les dispositifs de pharmacosurveillance DRAMES et DTA, la majorité des décès sont liés à un opioïde. Parallèlement, les notifications de mésusage et trouble de l'usage de médicaments opioïdes (tramadol, codéine, morphine, oxycodone, buprénorphine, méthadone…), reçues par le réseau français d'addictovigilance, sont en constante augmentation.

Un programme de prévention unique en son genre

En outre, malgré une meilleure connaissance des médicaments et des risques, la diffusion de la naloxone prête à l'emploi demeure faible depuis 2016. Il s'agit pourtant de l'antidote spécifique permettant l'inversion rapide des signes de surdose aux opioïdes. Mais malgré les recommandations des autorités de santé, son emploi reste restreint, par manque de connaissances probablement.

« *C'est dans ce contexte*, poursuit le Dr Frauger, *et dans le cadre d'une feuille de route du ministère de la Santé en 2019 qui incitait à agir et prévenir les surdoses d'opioïdes, que nous avons proposé à l'ARS de mettre en place des actions de prévention et d'aller vers sur la région, pour améliorer les pratiques professionnelles et amplifier la diffusion de la naloxone.* »

C'est ainsi qu'est né le programme POP, financé par l'ARS PACA dans le cadre d'un appel à projet régional 2020 (fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives).

> **Mettre en place des actions de prévention et d'aller vers sur la région**

« *Cela fait plus de 20 ans que le CEIP-Addictovigilance a construit un réseau de professionnels et de ressources sur le terrain. Nous avons d'abord ciblé les médecins généralistes, les structures de prise en charge de la douleur et les centres spécialisés en addictions, avant d'élargir depuis à d'autres professionnels comme les pharmaciens ou une phase pilote avec un service d'urgence.* »

Une boite à outils à disposition

Des premiers états des lieux, réalisés à partir de 2021, sont remontés des besoins en formation, en matériel de communication (brochures, flyers, vidéos…) pour évoquer le bon usage des opioïdes, le risque de surdose et présenter la naloxone. « *C'est pour cela que nous avons un chargé de communication dans l'équipe auprès des pharmacologues et ingénieur, pour étayer ce travail d'information et de mise en réseau.* » Le programme POP met à disposition aussi des outils d'aide à la pratique dont les professionnels de santé peuvent se saisir. Ce travail effectué avec des allers-retours, bilan d'expériences et évaluation constante, permet la co-construction d'actions au plus près de la réalité du terrain. Une boite à outils[1] avec l'ensemble des supports est mise à disposition des partenaires. « *Nous avons décliné les thématiques sous forme de formations, de webinaires, de supports visuels, une foire aux questions sur le site. On développe aussi pour les personnes suivies en centre addiction notamment, un jeu de cartes « quiz zopio », pour améliorer leurs connaissances sur les opioïdes* » poursuit la coordinatrice du programme. Tout est disponible sur le site du CEIP-Addictovigilance PACA Corse.

Aujourd'hui, le programme POP poursuit son élargissement et s'apprête à être décliné au niveau national sur d'autres territoires, en lien avec les 12 autres CEIP-Addictovigilance.

Contact

Dr Elisabeth Frauger,
service de pharmacologie clinique et pharmacosurveillance,
CEIP-Addictovigilance PACA Corse,
hôpital Sainte-Marguerite, AP-HM,
elisabeth.frauger@ap-hm.fr
http://fr.ap-hm.fr/site/ceip-addictovigilance-marseille

[1] http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/ceip-addicto/BoiteOutilsMaj24092024.pdf

COLLECTIVITÉS
ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Crèches : UN PROGRAMME POUR LIMITER L'EXPOSITION DES JEUNES ENFANTS AUX SUBSTANCES CHIMIQUES

S'il existe bien un consensus scientifique sur la nécessité de limiter l'exposition des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens, sur le terrain, la mise en place de mesures peut s'avérer difficile. Pour aider les collectivités, le programme Safe-Li propose un accompagnement sur-mesure par des experts de la santé environnementale. Exemple à Antibes-Juan-les-Pins.

« *Les substances chimiques présentes dans notre environnement quotidien ont des conséquences pernicieuses qui impactent notamment la croissance, la fertilité, le vieillissement… Nous baignons dans une soupe chimique exogène invisible, mais nous avons du mal à saisir le danger. C'est une menace fantôme* », explique Anne Lafourcade, présidente de Safe-Li.

Depuis 10 ans, avec le soutien de l'ARS Nouvelle Aquitaine, elle a créé le programme Safe-Li, développé spécifiquement pour les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), qui vise à changer les pratiques pour réduire l'exposition aux sources de pollution les plus préoccupantes pour la santé. Avec une obsession : « *aller sur le terrain pour que nos recommandations, basées sur des données scientifiques, soient applicables et adaptées pour chaque structure. Nous sommes très vigilants sur les coûts par exemple* » ajoute Anne Lafourcade.

Le programme propose un accompagnement long sur un an, structuré en 5 étapes :

- sensibilisation des équipes aux enjeux de santé environnementale
- diagnostic des produits et pratiques de la structure et inventaire des achats au regard des molécules les plus préoccupantes
- création d'un plan de changement et d'un groupe de travail
- test des nouvelles procédures
- formation et information de toutes les parties prenantes (personnel, services supports, élus, parents…) aux nouvelles procédures.

En région, le programme, soutenu par l'ARS PACA, est déployé depuis 2023, au rythme d'une collectivité accompagnée par an. Pour Jean-Christophe Bademyan, responsable de la Direction Petite Enfance à Antibes Juan-les-Pins, « *ce projet a tout de suite fait écho chez nous. Au-delà de l'enjeu de santé publique pour nos enfants et nos agents, nous y avons vu un levier intéressant pour fédérer l'ensemble de nos 11 structures et de nos 185 professionnels* ».

Après un premier audit réalisé sur 6 crèches de la ville, un plan de changement a été élaboré avec les équipes et a débouché sur différents axes de travail :

Entretien des bâtiments : tri des produits (passage de 40 produits en 2020 à 11 produits en janvier 2025, 900 kilos de produits écartés), travail avec le service achats pour sourcer des produits écolabellisés.

Vaisselle : remplacement des biberons en plastique par des biberons en verre, utilisation d'assiettes en inox et de verres en verre.

Méthodes de change : plus de vaporisation systématique de produit désinfectant entre chaque passage (sauf en période épidémique), mais une grande serviette éponge pour recouvrir le plan de travail associée à une petite serviette pour chaque enfant. Utilisation d'eau et de gant de toilette.

Loisirs créatifs : suppression des paillettes, des plastiques souples et du maquillage remplacés par de la pâte à modeler ou du sable de lune fait maison ; élaboration d'un cahier de bonnes pratiques.

La ville a investi 60.000€ de matériel, mais « *avec un an et demi de recul, économiquement on s'y retrouve. Ça ne coûte pas plus cher, et peut être même moins cher à long terme* », affirme Jean-Christophe Bademyan.

Depuis septembre, le programme a été déployé dans les 11 établissements de la ville, avec l'idée « *d'homogénéiser les pratiques, pas de les standardiser* ». Prochaines étapes : accentuer la communication en direction des assistantes maternelles et des familles, poursuivre le travail sur de nouvelles thématiques grâce à un nouveau financement de l'ARS sur 2025 et surtout partager les bonnes pratiques et les protocoles déployés avec les autres collectivités.

Cependant, « *même si on sent l'envie et la prise de conscience chez tous les professionnels de la petite enfance, le changement reste compliqué à mettre en place* », regrette Anne Lafourcade. Dans un secteur en tension, avec de grosses problématiques RH et d'organisation, il faut une volonté politique forte et l'implication de tous les services pour entraîner un changement structurel sur les systèmes et les individus.

Pourtant, l'urgence est bien là. « *Depuis 10 ans, nous avons testé et sensibilisé, mis en place des outils et des recommandations. Maintenant, il faut massifier pour que tous les enfants du territoire puissent être protégés. C'est possible, tout est prêt* », conclut la présidente de Safe-Li.

Toutes les recommandations :
https://www.recocreches.fr/

Contacts

Jean-Christophe Bademyan,
responsable de la Direction Petite, ville d'Antibes
jean-christophe.bademyan@ville-antibes.fr
Anne Lafourcade, présidente Safe-Li
anne.lafourcade@alicse.fr

@freepik

ACCÈS AUX DROITS / ACCÈS AUX SOINS

LA MÉDIATION EN SANTÉ : UN LEVIER POUR ACCOMPAGNER *les populations vulnérables*

Dans les Hautes-Alpes, dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2024-2028 (PRAPS), le CoDES 05 déploie une action de médiation en santé financée par l'ARS PACA, qui a permis de créer un maillage territorial aux côtés de 34 acteurs du territoire.

Nathalie Beil, infirmière et médiatrice en santé au CoDES 05, travaille depuis 2020 sur le territoire de Briançon et de l'Argentière la Bessée. Au début du programme, elle tenait ses permanences hebdomadaires à l'antenne du Secours populaire, aujourd'hui, son bureau est hébergé au sein de la Caisse commune de sécurité sociale de Briançon. Un lieu qui lui permet d'être au plus proche des bénéficiaires et de tisser avec eux des liens de confiance.

Les personnes accompagnées ont des profils divers : femmes et hommes en situation de vulnérabilité sociale, économique, familiale ou culturelle. « *Notre mot d'ordre, c'est « l'aller vers ». Mais ces personnes sont invisibles et difficiles à toucher. Les liens sont fragiles, elles ont parfois honte de leur situation et se replient sur elles-mêmes. Il faut avancer par petits pas* », explique la médiatrice. *La santé, la prévention, la qualité de l'alimentation… ce n'est pas du tout leur priorité* », ajoute-t-elle. Et les freins à l'accès aux soins sont nombreux : peur du médecin, coût des soins, problèmes de mobilité, isolement social, méconnaissance des droits…

Des accompagnements individuels et collectifs

En 2024, une nouvelle médiatrice, basée à Gap, a rejoint le dispositif, permettant une présence plus large sur le département. L'accompagnement des médiatrices en santé peut prendre différentes formes : mise à jour des droits (carte vitale, création d'un compte Ameli, recherche de mutuelle), prise de rendez-vous médicaux, accompagnement de la personne chez un médecin ou à la pharmacie, explications autour d'examens (dépistage du cancer colorectal, résultats d'analyses…), prévention autour de l'alimentation, des maladies chroniques, des addictions… Cette année, Nathalie Beil a suivi 12 personnes de manière individuelle, ce qui représente 44 entretiens.

Le programme de médiation en santé propose aussi des ateliers collectifs, en soutien à ses partenaires, pour toucher des publics plus larges :

- des ateliers de sensibilisation autour du système de santé, des droits de santé,
- des ateliers d'apports de connaissances sur des thématiques variées : vie affective (violentomètre, consentement), vaccinations, addictions, alimentation.

Une dynamique partenariale

A ce jour, le CoDES 05 travaille en partenariat avec 34 structures du territoire (Centre Communal d'Actions Sociales - CCAS, Maison des Solidarités, - MDS, associations caritatives - DAC). Un maillage fort qui permet d'orienter les personnes vers les médiatrices en santé et de travailler en complémentarité.

Des formations sont également proposées régulièrement à tous les partenaires autour de différents thèmes : le syndrome de Diogène, la nutrition et la précarité et prochainement la littératie en santé. L'objectif est de les sensibiliser aux obstacles du public dans l'accès à la santé, d'améliorer la connaissance des acteurs et des actions menées sur le territoire et de développer une culture commune dans les messages de prévention adaptés aux personnes en situation de vulnérabilité.

Pour Nathalie Beil, la médiation est un outil performant mais qui demande du temps et de la patience. « *Il faut accepter que les rendez-vous ne soient parfois pas honorés et que les démarches prennent du temps. C'est à nous de nous adapter au rythme des personnes et de respecter leurs choix, quels qu'ils soient.* »

La médiation en santé : objectifs et principes déontologiques

Selon la Haute Autorité de santé (HAS) l'objectif de la médiation en santé est double :

- améliorer l'accès aux droits et aux soins curatifs et préventifs en favorisant l'autonomie des plus vulnérables et des plus éloignés du système de santé
- sensibiliser les professionnels de santé aux éventuelles difficultés des patients à réaliser leurs parcours de soin et de prévention.

Les principaux facteurs de vulnérabilités identifiés sont les suivants : âge, précarité sociale et économique (revenus, logement, statut administratif…), niveau d'éducation, barrière de la langue, fracture numérique, isolement géographique, absence de soutien social, handicaps moteurs ou psychiques, troubles de la santé mentale, littératie en santé insuffisante, représentation culturelle de la maladie…

La HAS retient également trois grands principes déontologiques devant s'appliquer à la médiation en santé : la confidentialité et le secret professionnel ; le non-jugement (posture de retrait) ; le respect de la volonté des personnes et de leur liberté de choix.

Contact

CoDES 05
Tél. 04 92 53 58 72

@freepik

PRÉVENTION DANS L'OFFRE DE SOINS

AU CHU DE NICE, LA SEXOLOGIE A FAIT SON ENTRÉE DANS L'ETP *sclérose en plaques*

Depuis plusieurs années, l'hôpital Pasteur-CHU de Nice a mis en place un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sclérose en plaques (SEP) qui propose différents ateliers. Depuis un an, il a intégré un module sexologie, sujet encore trop souvent tabou.

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire du système nerveux central qui débute le plus souvent chez l'adulte jeune entre 20 et 40 ans, prépondérante chez les femmes. On estime qu'elle touche aujourd'hui 120.000 personnes en France et trois mille nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année. Les manifestations sont très diverses selon les personnes mais cette maladie a de nombreuses conséquences sur la vie quotidienne. Pour répondre aux besoins des patients et des familles, des centres de ressources et de compétences SEP (CRC SEP) ont été mis en place au sein des CHU dont celui de Marseille et de Nice. Dans les Alpes-Maritimes, l'équipe d'éducation thérapeutique composée de trois neurologues, une kinésithérapeute, une infirmière en pratique avancée et deux neuropsychologues s'emploie lors d'une prise en charge individuelle ou collective à aider les patients atteints de SEP à comprendre la maladie, à gérer leurs traitements et à les orienter vers d'autres professionnels de santé en fonction de leurs besoins. Elle propose aussi des ateliers individuels et/ou collectifs sur de nombreux sujets : la pathologie, les traitements, la poussée, la grossesse, la vaccination, le tabac, l'équilibre, l'activité physique, la gestion des émotions, l'attention et la mémoire, l'auto-gym, la relaxation, la fatigue. Et depuis un an, la santé sexuelle, un sujet souvent oublié.

« *Un patient sur deux a des troubles sexuels, les hommes comme les femmes, et le sujet est encore trop peu abordé, voire mis de côté,* souligne Saskia Bresch, une des trois neurologues de l'équipe du CRC SEP du CHU de Nice qui s'est formée en passant un DIU sexologie clinique en trois ans.

Les troubles sexuels, un sujet trop peu abordé

Les gynécologues et les urologues parlent rarement de sexualité, or pour les patients atteints de SEP, ce n'est pas un tabou, cela fait partie de leur vie quotidienne. Un premier atelier mixte qui permet à chacun de mieux connaître les problèmes de l'autre (3 hommes et 3 femmes) s'est déroulé en 2024. Un second aura lieu en 2025. Permettre aux patients de parler de leurs troubles sexuels constitue déjà une première prise en charge, cela les aide à ne pas se sentir seuls, même si nous n'apportons pas toutes les réponses. Et ils sont demandeurs d'informations sur ce sujet. »

> **Notre objectif est d'être exhaustif et d'apporter des solutions aux troubles**

Dans l'atelier, de nombreux points sont abordés : un état des lieux des pathologies, une présentation des troubles chez la femme (troubles du désir, sécheresse vaginale, douleurs) et chez l'homme (dysfonction érectile, troubles du désir, troubles de l'éjaculation). Dans sa version de 2024, l'atelier a pris une forme « plutôt descendante » avec les patients mais l'objectif est de mettre en place un outil pédagogique interactif qui sera disponible courant 2025.

Créer un outil pédagogique

« *L'idée est de développer un outil pédagogique, ludique et interactif,* explique Saskia Bresch. *Nous allons mettre en place un système de cartes-réponses, une sorte de jeu de l'oie. Nous allons le construire début 2025 avec Renato Colamarino, neurologue au CH d'Antibes-Juan les Pins et Isabelle Koskas, infirmière en pratique avancée au sein de l'équipe du CRC SEP à Nice. Notre objectif est d'être exhaustif et d'apporter des solutions aux troubles, de donner des astuces, et de préciser la prise en charge adaptée à chaque trouble sexuel, féminin ou masculin.* » Pour construire cet outil, l'équipe va s'inspirer de jeux existants sur d'autres pathologies et se faire aider techniquement et financièrement par un laboratoire. Une fois réalisé, il sera diffusé au plan national, dans les autres CRC SEP, gratuitement. L'objectif est que chacun s'en empare afin de faire tomber le tabou de la sexualité pour les patients atteints de sclérose en plaques. Et ainsi déconstruire les idées reçues.

Contact

CHU de Nice, Hôpital Pasteur 2,
Dr Saskia Bresch,
bresch.s@chu-nice.fr,
Tél. 04 92 03 81 73

@Adobestock

SANTE ET ENVIRONNEMENT

Soins et santé environnementale

L'OCCASION DE REPENSER LE SOIN

Le CRES PACA a organisé un webinaire dans le cadre du PRSE4 sur la transition écologique du système de santé avec un objectif de sensibilisation et la volonté d'apporter des solutions simples et accessibles aux professionnels de santé.

« *Nous allons réfléchir aux solutions et montrer ce qu'on peut mettre en place afin de prendre en compte la santé environnementale dans le monde du soin* », a souligné Philippe Perrin, éco-infirmier et directeur de l'Institut de Formation en Santé Environnementale (IFSEN) en démarrant la session. Comment le secteur de la santé peut-il participer à la transition écologique ? Dans quelle mesure les établissements de santé peuvent-ils atténuer l'impact carbone de leurs activités ? Quelles nouvelles pratiques écoresponsables peuvent adopter les professionnels de santé ? Tel était le fil rouge de ce webinaire.

La biodiversité, c'est la santé

De plus en plus, on parle du concept One Health ou une seule santé. Il est à l'interface entre la santé de l'environnement qui est dégradée, une santé animale qui est perturbée et la santé humaine qui va en pâtir. À titre d'exemple, on peut citer les zoonoses, ces maladies du monde animal transmises aux populations humaines. Aujourd'hui, il est clairement admis que la biodiversité est essentielle. « *Elle joue un rôle très important dans nos intestins car nous avons une véritable forêt tropicale au niveau intestinal au sens de la diversité des microbes que nous hébergeons. On sait que la diversité de ce monde microbien est un aspect très important de la relation entre ce microbiote et notre santé. Il permet de se battre contre les allergies, les maladies auto-immunes, le diabète, l'obésité, les maladies inflammatoires, les maladies cardio-vasculaires…* », a rappelé Philippe Perrin.

Un autre sujet préoccupe de nombreux spécialistes, c'est l'antibiorésistance qui doit amener à réduire la consommation d'antibiotiques et à une (plus) juste prescription. Par ailleurs, pesticides, fongicides, antibactériens, désinfectants, antiseptiques consommés en grande quantité sont aussi rejetés dans le milieu naturel et altèrent la biodiversité. « *Le nettoyage c'est l'usage, la désinfection doit être l'exception* ». Quant aux isothiazolinones (famille des biocides) qui sont dans les cosmétiques et dans les produits de soin, notamment pour se laver les mains, ils sont source d'allergies et d'eczémas, et altèrent la santé des soignants.

Eco-soin, efficacité et sobriété

La démarche de transition écologique nécessite d'évoluer vers l'éco-soin, l'efficacité d'une prescription et la sobriété du système de santé.

Le premier point c'est l'éco-soin ou l'écoconception des soins qui implique de questionner ses pratiques et de les modifier. Cela passe notamment par une réflexion sur les achats en choisissant des produits moins impactants sur la santé et sur l'environnement, en privilégiant notamment les labels (AB, Ecocert, FSC…). La lutte contre le gaspillage est également primordiale. Rappelons que le secteur de la santé est responsable de 8% des émissions de GES et que les médicaments et dispositifs médicaux en sont responsables d'un tiers. Politique des transports pour les patients et pour les professionnels de santé hospitaliers ou libéraux, consommation d'eau et d'énergie consommée, gestion des déchets sont autant de points à considérer.

Le deuxième point c'est l'efficacité, c'est-à-dire la juste prescription. « *Pour fabriquer 1kg de médicaments, il faut en moyenne 5 millions de litres d'eau, cela correspond à 80 piscines de particuliers,* a pointé Philippe Perrin. *Il est important d'avoir davantage de pratique clinique pour avoir moins de prescription d'examen. Et que les patients et citoyens que nous sommes entendent ce message.* » Un autre élément clé réside dans la nécessité de prescrire « *un meilleur environnement. Cela pourrait être enseigné dans toutes les formations.* » Par exemple, il est nécessaire de connaître les facteurs qui peuvent aggraver une pathologie respiratoire en regardant le système d'aération d'un logement grâce à un détecteur de dioxyde de carbone ou de monoxyde de carbone.

Le troisième point, c'est la sobriété. Le soin le moins polluant est celui que l'on n'a pas besoin de faire, cela s'appelle la prévention. Aujourd'hui, les dépistages sont nombreux. « *Ils relèvent de la prévention secondaire qui permet de réduire les coûts de la maladie sur l'individu et sur la collectivité. Mais lors d'un dépistage du cancer du sein ou autre, nous n'arrivons pas à faire de la prévention primaire, ou trop peu souvent, c'est-à-dire à sensibiliser et informer sur les facteurs de risques qui sont dans les mains de la population.* » Cela passe par des gestes simples à adopter et des informations à diffuser massivement : sur l'alimentation, la sédentarité, les pesticides, les PCB, le cadmium…

En région, une dynamique partenariale entre la Région, l'ARS, la FHF, l'ADEME et l'ANFH est en place.

Comme l'a expliqué Virginie Pouget, chargée de mission à la Région Sud pour clôturer le webinaire : « *Nous avons inscrit la transition écologique des établissements de santé dans le PRSE4 avec différentes actions : la formation des professionnels de santé ; l'accompagnement des établissements de santé dans leur adaptation aux effets du changement climatique, l'amélioration de la sobriété et de l'efficacité énergétique, et le développement de l'éco-conception des soins.* »

Contact

perrine.burdet@cres-paca.org

Replay : https://www.cres-paca.org/publications-du-cres/outils-pedagogiques-etudes-webinaires

PORTRAIT

@Stéphane Szestak

SOPHIE TORRESI,
LE THÉÂTRE POUR INTERROGER LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

Au travers de sa pièce de théâtre Apnée, qui sert aujourd'hui de support dans des congrès de professionnels de santé, Sophie Torresi offre un espace de réflexion sur la relation médecin-patient et contribue au débat de la démocratie en santé.

L'apnée peut être synonyme de respiration suspendue. Et cela fait très longtemps effectivement que Sophie Torresi retient son souffle, depuis que son fils, que nous nommerons Lucas, a perdu les trois quarts de sa capacité res-piratoire suite à une infection virale contractée quand il avait un an. « *Cela fait 21 ans que cette histoire dure, et elle continuera, c'est le propre de la maladie chronique, et aussi du handicap, ici respiratoire. Maladie ? Handicap ? Je m'interroge toujours sur les mots les plus justes, j'y travaille notamment avec les étudiants.* » Après avoir suivi des études de littérature et de théâtre, Sophie Torresi engage une carrière dans le spectacle vivant au sein de différentes compagnies, comme comédienne et productrice, et, depuis ce projet Apnée, comme autrice. « *J'avais trente ans quand mon fils est tombé malade, et cela a totalement transformé mon existence. Comme parent, cela a modifié la relation à mon fils, et bien au-delà mon rapport au monde, ainsi que ma réflexion sur le soin évidemment qui était inexistante jusque-là. J'ai tendance à dire que cela s'apparente à un destin, pas dans le sens dramatique du mot, mais parce qu'on ne peut pas s'y soustraire.* » Pour Sophie, la maladie chronique de son fils devient une expérience du temps long et de la solitude. « *J'ai tout le temps peur, l'hiver surtout, de la grippe, et de tous les virus respiratoires. Cela crée un état d'hyper vigilance, je suis tout le temps à l'affut, comme un animal, c'est assez fatigant. En même temps, on ne passe pas notre temps à en parler, alors la question de savoir comment chacun fait avec tout ça est assez mystérieuse. Mon fils a sa façon à lui de vivre avec sa maladie qui n'a rien à voir avec la mienne. Aujourd'hui, c'est un jeune adulte, je ne peux évidemment plus le protéger comme lorsqu'il était enfant. Mais cette question-là est au cœur de la relation maternelle. La maladie ne fait que majorer les enjeux. C'est là-dessus que j'écris, sur ce que la maladie dévoile.* »

DU RÉSEAU SOCIAL AU THÉÂTRE : « APNÉE » POUR SUSCITER LA RÉFLEXION AUTOUR DE L'ANNONCE

Toutes ces réflexions, Sophie Torresi les écrit depuis 2017 au fil de petites chroniques qu'elle partage sur un réseau social. Elle y décrit ce que la maladie, qui fonctionne comme une loupe, modifie dans la relation mère-enfant, dans la famille, dans l'entourage. De ces récits naissent une pièce, Apnée, qui traite aussi des relations avec le monde médical. Pendant de nombreuses années, tout se passe bien, au sens de la routine de la maladie chronique. Mais lorsque Lucas a 14 ans, survient une annonce de greffe, par téléphone, dont la brutalité, bien entendu non intentionnelle, est le fait de la maladresse. Cette annonce « *fait irruption, c'est un véritable trau-matisme que j'ai mis plusieurs années à dépasser, probablement grâce à ce spectacle Apnée. La perspective d'une greffe à court terme m'a sidérée. Cela faisait 13 ans à l'époque que nous vivions avec la maladie et fré-quentions les hôpitaux et les équipes soignantes, sans que ce projet n'ait jamais été évoqué. Il me semble que si l'information avait été dissociée de l'annonce, il aurait été beaucoup plus facile d'y faire face émotionnellement.* » Compte tenu de l'âge et de l'état général de Lucas, Sophie Torresi et le père de son fils décident de refuser ce projet de greffe, ce qui a pour conséquence la dégradation puis la rupture de la relation entre la famille et les médecins. De cette expérience personnelle, Sophie Torresi a tiré une pièce de théâtre, pour témoigner, mais aussi pour partager ses questionnements avec le public, et en particulier avec le milieu médical (mé-decins, patients, soi-gnants, étudiants) sur la relation médecin-patient, et plus particulièrement sur l'annonce, et sur la décision : « *Pourquoi est-ce si difficile pour les médecins d'accompagner une décision qui n'est pas conforme à la préconisation ? J'ai souvent pensé qu'il était question de pouvoir, aujourd'hui, je pense qu'il est surtout question de peur. J'essaie d'explorer tout cela avec cette pièce sur le désaccord.* »

La pièce Apnée a été créée en 2022 dans une version scénique pour les théâtres. Mais elle décline aussi une « petite forme », plus courte et très légère techniquement, adaptée au format des colloques ou des formations, et conçue pour engager ensuite un débat, une discussion ou une table ronde. « *Le théâtre a ce pouvoir de permettre à la fois la prise de distance et l'identification. C'est pourquoi il facilite une réflexion collective com-plexe* » explique Sophie Torresi. Le spectacle devient un média lors de ces interventions auprès des futurs médecins, infirmiers, pharmaciens ou autres professionnels de santé, mais aussi auprès des patients, et plus largement dans l'éducation à la santé. « *L'enjeu c'est d'être acteur de sa santé, mais cela ne va pas de soi, ça s'apprend, ça se travaille. C'est dans l'intérêt des patients comme des médecins d'être dans un véritable échange* ».

OUTIL

JE MANGE POUR LE FUTUR

PETIT GUIDE PRATIQUE POUR ADOPTER UNE ALIMENTATION SAINE ET DURABLE

Comment avoir à la fois une alimentation bonne pour la santé et l'environnement ? Est-ce possible même avec un budget serré ? Faut-il complètement arrêter de consommer de la viande ? Comment bien cuisiner les légumes sans y passer des heures ? Nos actions ont-elles un réel impact ?

Ce guide pratique fait le tour des dernières études scientifiques, alterne interviews d'experts, reportages, astuces et recettes afin de nous aider à manger plus vert, tout en suivant l'aventure de Sasha, jeune femme de 26 ans qui se questionne sur son alimentation.
Sa mission ? S'engager dès à présent pour le futur en faisant des choix plus éclairés et en expérimentant de nouvelles manières de s'alimenter plus inventives, ludiques et gourmandes !

Cet ouvrage est le support complémentaire de l'enquête du même nom de la chaire ANCA (Aliment Nutrition Comportement Alimentaire) diffusée initialement sur Instagram et disponible sous forme de kit pédagogique et de vidéos sur le site https://chaire-anca.org/nosactions/je-mange-pour-le-futur

L'enquête ANCA est un programme immersif et innovant destiné à sensibiliser les 18-35 ans à l'alimentation durable. Sur Instagram (@jemangepourlefutur), le programme a été diffusé pendant 12 semaines via l'enquête menée par l'héroïne de la fiction, Sasha. L'ensemble des contenus est disponible sur Internet.

Il s'est aussi basé sur les dernières données de la littérature scientifique et co-construit en lien avec un comité d'experts réunissant des chercheurs en nutrition, en comportements alimentaires, en agronomie, en sociologie travaillant au sein de l'INRAE, d'AgroParisTech.

Contenu :

- vidéos et images (60 contenus) accessibles par une liste de 12 thématiques et un menu déroulant de 7 formats recettes,
- fiches aliments,
- paroles d'experts,
- tips (astuces),
- croquis, check-list,
- reportages,
- 1 guide pédagogique (46 p.)

Disponible au CRES et au CoDES 06.

Je mange pour le futur. Petit guide pratique pour adopter une alimentation saine et durable
DUGRE Manon, ZUNINO Aurélie, GOUY Clémence,

Ulmer, 2023

Espace CRES

Une enquête sur le développement de l'ETP de proximité

Pour trouver des pistes de développement de l'ETP de proximité, l'ARS PACA a missionné le CRES afin de mener une enquête. L'objectif principal est d'identifier les différentes initiatives existantes et de comprendre les freins et leviers au développement de ce format d'ETP dans les différentes régions de France.

L'enquête est disponible ici : https://www.cres-paca.org/education-therapeutique-du-patient-1/innovation-et-communication/les-recommandations-et-enquetes

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

EDUC'alim : l'actualité du réseau

Plusieurs événements sont proposés en 2025 par le réseau EDUC'Alim, le réseau régional de l'éducation à l'alimentation durable et au goût en région Provence-Alpes-Côte d'Azur :

- Un colloque régional, qui se déroulera le 13 mars 2025 à Aix-en-Provence, sur le thème « L'alimentation durable, une histoire de goût et d'éducation »
- Un annuaire régional des acteurs de la démarche, qui vient d'être publié
- Des journées de sensibilisation et un nouveau webinaire sur l'éducation au goût, en cours d'organisation

Contact : helene.milan@cres-paca.org

En savoir plus : https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/sante-environnementale, nos activités

Mon Bilan Prévention : une nouvelle formation

Le CRES propose une nouvelle formation pour les professionnels de santé, afin de soutenir la mise en place du dispositif "Mon bilan prévention" dans leurs pratiques. Une session est proposée le 10 mars 2025 à Marseille.
Le contenu s'appuie notamment sur les techniques de l'entretien motivationnel.

Informations et inscriptions :
https://www.cres-paca.org/formations/mon-bilan-prevention-nouveau

Journées de professionnalisation en santé environnement : 3 nouveaux modules en 2025

Pour renforcer les connaissances des professionnels et leur permettre de devenir des intervenants actifs dans le champ de l'éducation à la santé environnement, le CRES et le GRAINE proposent en 2025 trois nouveaux modules de professionnalisation.
Le premier concerne le thème "Changement climatique et santé environnement" et se déroulera les 27 et 28 février prochain à Marseille.
Financées par l'ARS PACA dans le cadre du PRSE, ces journées sont accessibles gratuitement sur inscription.

Contact : perrine.burdet@cres-paca.org

S'inscrire : https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/sante-environnementale, nos activités

ETP : toutes les dates de nos prochaines formations

Mettre en place une démarche d'ETP
- 11-12-13 juin et 2-3-4 juillet 2025, Marseille

L'entretien motivationnel
- 4 et 5 juin 2025, Marseille

La coordination d'un programme éducatif
- 24-25-26 septembre, 15-16 octobre 2025, Marseille

Méditation et ETP (nouveau !)
- 6-7 mars et 28 avril 2025 au CRES, Marseille

La gestion des tensions dans les communications interpersonnelles (nouveau !)
- 24 et 25 mars 2025, Marseille

Toutes nos formations ETP :
https://www.cres-paca.org/formations/education-therapeutique-du-patient

Des remarques ou des suggestions sur le contenu du bulletin ?

Merci de répondre au questionnaire de satisfaction en ligne :
https://fr.surveymonkey.com/r/evaluation_bulletin_cres

À PROPOS DE LA STIGMATISATION EN SANTÉ MENTALE

Un article du Dr Jean-Yves Giordana, coordonnateur du Projet Territorial de Santé Mentale des Alpes-Maritimes, en partenariat avec Patrick Vaz, directeur du CoDES 06, qui a constitué un dossier numérique sur le sujet.

Dès le début des années 50, les premières études portant sur les attitudes et les comportements de la société à l'égard des personnes concernées par un trouble psychique mettaient en évidence une grande méconnaissance au sujet des différentes affections mentales. Ces études retenaient qu'avoir une maladie mentale était associé à un sentiment de honte et que les malades psychiques étaient considérés comme violents et dangereux.

Ces recherches menées auprès du grand public ont été, depuis lors, renouvelées à de nombreuses reprises avec pour constat, après plusieurs décennies, une amélioration sensible des connaissances sur les différentes maladies mentales. Cependant, les personnes enquêtées témoignent du caractère honteux de ce type de troubles et font part de leur crainte à propos de la violence et de la dangerosité supposées des personnes identifiées comme ayant une maladie mentale.

Ces données pourraient apparaître surprenantes dans la mesure où le rapprochement de la psychiatrie avec le champ des neurosciences et l'attention croissante portée aux concepts biogénétiques des maladies auraient pu se traduire par une diminution de la stigmatisation des maladies psychiques.

Au sujet des connaissances sur les maladies, de nombreux sondages d'opinion ont confirmé une bien meilleure appréhension de ce domaine par les membres de la société ces dernières années, comme le souligne le psychologue australien Anthony Jorm avec la notion de « mental health literacy ».

Ainsi les nombreuses démarches d'informations menées auprès du grand public ont favorisé le passage de la notion de folie à celle de « maladie du cerveau ». Le « fou» auquel était associé toute une constellation de stéréotypes péjoratifs - dangerosité, incurabilité, irresponsabilité, imprévisibilité...- a progressivement été perçu comme un malade mental. Cette vision « médicalisée » du trouble psychique amène à supposer une étiologie , un diagnostic précis (avec des termes tels que schizophrénie, paranoïa, bi-polarité, dépression), un traitement, un pronostic...

On pouvait alors imaginer que ce rapprochement avec le modèle somatique se traduirait par une déresponsabilisation du malade et une meilleure acceptation par son entourage et par la société.

Et pourtant, toutes les enquêtes portant sur les représentations contrastent avec cette vision. Diverses études, tant aux États-Unis qu'en Europe, mettent en évidence que les représentations associées aux malades psychiques n'ont pas beaucoup changé voire quelquefois se sont aggravées. Les réactions émotionnelles que suscitent ces personnes et le souhait d'établir avec eux une distance sociale n'ont fait que se renforcer.

Ainsi, si la connaissance s'est améliorée, les attitudes de rejet envers les malades psychiques n'ont pas changé voire même apparaissent majorées.

Comment comprendre ce paradoxe ?

Les enseignements apportés par l'étude de Crisp (2000) nous offrent un éclairage à ce sujet. Cet auteur évalue l'impact des préjugés sur les maladies mentales en questionnant 1737 individus au sujet de 7 affections psychiques. L'enquête consiste à mesurer pour chacun des troubles évoqués - dépression, attaque de panique, schizophrénie, démence, troubles des conduites alimentaires, addictions - l'opinion du grand public en termes de dangerosité, d'imprévisibilité, de difficultés à communiquer, de perception que l'autre est différent, d'impossibilité de s'améliorer ou d'accéder à une guérison.

Des conclusions de ce travail, nous retiendrons que le dénominateur commun à toutes ces affections serait la perception d'une personne « différente », d'un individu chez lequel celui qui est interrogé constate un « défaut ».

Ainsi, ce qui serait au cœur de la stigmatisation est la perception que l'autre est « différent », renvoyant au clivage habituel soi/non soi, nous/eux, normaux/fous. La médicalisation et les hypothèses biogénétiques ne feraient que confirmer les « différences » du malade en raison de ses particularités neurobiologiques, neuroanatomiques, génétiques etc.

Plusieurs travaux, dans des pays différents, confirment que plus les étiologies biogénétiques étaient mises en avant et plus le besoin de distanciation avec le malade était prononcé, parce que l'idée que la personne présente une maladie du cerveau laisse craindre qu'elle puisse, à tout moment, perdre le contrôle et se montrer imprévisible et dangereuse.

Une autre raison pour laquelle l'évolution n'est pas celle attendue est la surestimation de l'importance accordée à la compréhension de la cause des maladies psychiques. Contrairement à ce qui a pu être initialement imaginé, les études tendent à montrer que la dimension étiologique ne focalise pas l'attention des personnes enquêtées. L'idée selon laquelle les malades sont eux-mêmes responsables de leur maladie est relativement peu répandue dans le public pour qui les stéréotypes marquants sont avant tout l'imprévisibilité et la dangerosité (J.L. Roelandt).

Il en résulte donc que la médicalisation de la maladie psychique n'a pas changé l'étendue de la stigmatisation et que les attitudes de rejet et le besoin d'établir une distance sociale n'ont pas évolué voire se sont aggravés.

Les tenants de la théorie de l'étiquetage (école de psychosociologie de Chicago) nous ont montré que face à une « différence insupportable » (quelque chose de nous que nous ne supporterions pas), le corps social va se protéger de cette intrusion par la mise à distance, l'exclusion, la ségrégation, et d'autre part se construire dans cette altérité en se confirmant dans sa norme.

Le schéma classique : situation - pensée (stéréotypes) – émotion – comportement amène à distinguer trois types de représentations et d'attitudes :

- La violence et la dangerosité, qui suscitent la peur et la mise à distance
- L'imprévisibilité, le caractère hors des normes, et l'irresponsabilité qui en-

couragent des attitudes autoritaires

- Enfin, la faible autonomie, la vulnérabilité psychique qui engendrent la compassion, la bienveillance voire la protection.

L'importance de ce phénomène de stigmatisation est parfaitement illustrée par l'étude INDIGO. Une cohorte de 732 malades ayant fait l'objet d'un diagnostic de schizophrénie a été recrutée dans 27 pays du monde. La majorité des personnes inclues rapporte de fréquentes situations de discrimination de la part de leur environnement, dans leur milieu professionnel, avec les professionnels de santé.

Cette recherche met également en évidence une autre forme de stigmatisation, l'auto-stigmatisation, ou stigmatisation internalisée, tout aussi puissante et dont les effets ont un impact majeur sur la vie des malades. Elle repose sur le fait que toute personne a connaissance des stéréotypes habituellement associés aux maladies mentales et va assez souvent les approuver et y adhérer. Ces opinions prennent une pertinence particulière quand cette personne fait, elle-même, l'objet d'un diagnostic de maladie psychique. Elle peut être amenée à intérioriser ces stéréotypes et à se les appliquer. Rappelons que les personnes qui présentent un trouble psychique ont les mêmes préjugés que le reste de la population (J.L. Roelandt, 2002).

La conséquence de cette auto-stigmatisation, outre la forte diminution de l'estime de soi, réside dans le fait que la personne va se limiter, s'empêcher de demander, de postuler, de recourir à des soins. Elle va s'attendre en permanence à être rejetée et avoir fréquemment recours à des conduites d'évitement.

Enfin, en ce qui concerne la comparaison entre les différents pays participants, si on observe une variation dans l'ampleur de la discrimination ressentie, on ne note pas de variation dans l'ampleur de la discrimination anticipée.

Le psycho-sociologue américain P. Corrigan distingue encore une forme de stigmatisation qu'il qualifie de « structurelle ». Il conçoit une possible discrimination « intentionnelle » au travers de lois qui réduisent les droits des malades psychiques ou « non intentionnelle » comme le montre le faible investissement budgétaire de la plupart des Etats dans la santé mentale et la recherche en psychiatrie.

Il convient aussi de porter une attention particulière à ce que Goffman a désigné par le terme de « Courtesy stigma » ou stigmatisation par association. Il s'agit d'une stigmatisation qui s'applique à l'entourage du malade : « *les problèmes rencontrés par les personnes stigmatisées se propagent par vagues d'intensité décroissante parmi ceux avec qui elles entrent en contact* ».

Pour ce qui est de la stigmatisation publique, il convient d'insister sur le rôle des médias. On observe que ces derniers, au travers d'articles de presse écrite, de reportages télévisuels, de films, ont tendance à renforcer les stéréotypes négatifs associés aux malades psychiques et notamment sur le fait qu'ils représenteraient un danger pour la société.

Là encore, au fil des années, pas d'évolution. A titre d'exemple nous pouvons évoquer le travail de M. Angermeyer qui a analysé les articles d'un quotidien (le « Leipziger volkszeitung ») paraissant dans la partie orientale de l'Allemagne sur une période allant de 1897 à 2003. Son étude conclut que rien n'a changé pendant tout ce temps dans la manière de communiquer sur la maladie psychique.

Alors doit-on se décourager ? Faut-il renoncer ?

La lutte contre la stigmatisation a pu prendre diverses formes, couvrant un large spectre d'actions avec notamment des campagnes nationales et internationales de grande envergure telle que la campagne « Open the door » menée par la WPA.

Les constats évoqués précédemment amènent à penser qu'il serait moins important d'accroître les connaissances sur les maladies psychiques que de renforcer, auprès du grand public, la compassion pour les malades et le respect du malade en tant que personne.

De fait, les enquêtes en population générale montrent que les personnes qui ont déjà eu des contacts avec des malades psychiques adoptent une attitude plus positive envers eux, comme l'a montré le programme « Irrsinning Menschlich (follement humain) » mené en milieu scolaire en Allemagne.

Un autre aspect important, face à la problématique de la différence perçue, devrait être la référence permanente à la ressemblance. Pour M. Gauchet cette dimension du « semblable » enlève toute légitimité à la discrimination et le signe que la société percevait comme stigmate n'indique plus une différence « anormale » mais seulement une variation au sein même de la communauté.

Au final, cette recherche au sujet de la stigmatisation et de l'autostigmatisation en psychiatrie et santé mentale, nous a amené à la rédaction d'un rapport (dans le cadre du congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française) traitant de ces questions.

Ce travail, réalisé avec la collaboration d'experts européens - Mathias Angermeyer (Allemagne), José Ballester (Espagne), Rosaria Pioli (Italie) - de chercheurs français - D. Jodelet, D. Leguay, JL. Roelandt, A. Caria, PM. Llorca, G. Vidon, E. Giraud Baro etc. - et la participation des présidents de l'UNAFAM (J. Canneva), et de la FNAPSY (C. Finkelstein), a permis de faire un point complet sur les mécanismes, les effets de ce problème majeur pour les personnes vivant avec un trouble psychique et les réponses possibles.

Depuis lors, au travers de colloques annuels regroupant des acteurs d'horizons divers, ces connaissances et ces analyses se sont enrichies de nouvelles approches et une attention toute particulière a été portée au phénomène d'auto-stigmatisation.

Nous sommes en mesure aujourd'hui de vous adresser un « document numérique » qui traite des connaissances actualisées au sujet de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation dans le champ de la santé mentale.

Ce choix, élaboré avec le CoDES 06, nous est apparu préférable dans la perspective d'un accès facilité pour chacun, d'une large diffusion de ces concepts et d'une meilleure connaissance de la stigmatisation, avec la volonté de promouvoir le respect des droits des usagers et de leurs proches.

Contacts

Dr Jean Yves Giordana, coordonnateur du PTSM 06
jygiordana@codes06.org
Patrick Vaz, Directeur du CoDES 06
pvaz@codes06.org
https://www.codes06.org/stigmatisation-1

JE VIS AVEC MES TROUBLES PSYCHIQUES !

ET SI ON EN PARLAIT ?

Adil,
35 ans
vit avec
ses troubles
psychiques
depuis 20 ans.

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI

AVEC L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE J'AMÉLIORE MON QUOTIDIEN !

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ

cres Comité régional d'éducation pour la santé PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

urps Infirmière libérale Provence Alpes Côte d'Azur

l'Assurance Maladie

ars Agence Régionale de Santé Provence-Alpes Côte d'Azur