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

NUMÉRO 73 -SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE 2025

Priorités SANTÉ

7 **Sport santé,** le programme ICAPS en région

9 **Lieux de Santé Sans Tabac :** le 05 se mobilise

11 **Un nouveau Contrat Local** de Santé pour Esterel Côte d'Azur Agglomération

@Adobestock

DOSSIER

PARTICIPATION CITOYENNE EN SANTÉ : QUELLES DÉMARCHES POUR AGIR SUR LES TERRITOIRES ?

N°73

PRIORITÉS SANTÉ

SOMMAIRE

NUMÉRO 73 - SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE 2025

3
DOSSIER
Participation citoyenne en santé : quelles démarches pour agir sur les territoires ?

Actualités

7 **Rester en bonne santé tout au long de sa vie**
- **Enfants/ados/jeunes** Sport santé : le programme ICAPS encourage les élèves à bouger
- **Jeunes** Une équipe de santé au service des 7000 étudiants

9 **Addictions**
« Lieu de Santé Sans Tabac » : le 05 se mobilise

10 **Prévention dans l'offre de soins**
Cancers du côlon, du sein et de la prostate : un programme ETP commun pour accompagner les patients dans le Var

11 **Collectivités et promotion de la santé**
Un nouveau Contrat Local de Santé pour Esterel Côte d'Azur Agglomération

12 **Accès aux droits/accès aux soins**
Les consultations d'Imaje Santé à Marseille

13 **Transition écologique**
Lorgues accueille un nouvel EPHAD intergénérationnel et décarboné

14 **Outil**
L'alimentation méditerranéenne. Son histoire et ses bienfaits : nutrition, santé, environnement, société, PNR du Lubéron

15 **Portrait**
Julie Rigaux, coordinatrice du Projet Alimentaire Territorial du Parc Naturel Régional du Luberon

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

18 **Les écrits**
Kit CAP : un dispositif innovant pour développer les capacités des écoles et collectivités à promouvoir la santé en région, un article du CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur de la Chaire Unesco Educations & Santé

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, Natacha LE-MINH, Christel SANTACREUX Journalistes **Conception graphique** HappyFall.fr : 06 68 95 19 34 **Impression** Sud Light Production, Marseille. Tirage : 3 000 exemplaires / N° 73 - Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 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

PARTICIPATION CITOYENNE EN SANTÉ : QUELLES DÉMARCHES POUR AGIR SUR LES TERRITOIRES ?

Le CRES, avec le soutien de l'ARS Paca et de la DREETS, a organisé le 1er juillet une journée régionale qui s'est déroulée au CH Montperrin à Aix-en-Provence, consacrée aux démarches participatives pertinentes, efficaces et inclusives en santé. Avec un objectif : fournir aux participants des perspectives, des outils et des méthodes concrètes pour agir en santé sur leurs territoires. Retour sur les moments forts de cet événement qui a rassemblé des professionnels aux profils variés.

La journée a débuté par la présentation du contexte et des enjeux, avec en préambule un constat partagé par les acteurs de la santé du territoire : la participation citoyenne en santé n'est plus un luxe, mais une nécessité face aux défis sanitaires régionaux. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, où se mêlent métropoles littorales et territoires ruraux, populations vieillissantes et nouveaux arrivants, précarité urbaine et isolement géographique, cette approche prend tout son sens.

Co-construire les politiques de santé

Tanguy Marqueste, vice-président du CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, a planté le décor : « *Nous ne pourrons plus construire notre politique de santé sans les principales personnes concernées, c'est-à-dire les citoyens. Mais au-delà de ce constat que nous partageons tous, une question demeure : comment passer d'une participation de façade à une véritable co-construction des politiques de santé ?* »

La participation citoyenne n'est pas nouvelle : elle prend racine dans les recommandations de l'OMS des années 1970, formalisées par la Charte d'Ottawa (1986), puis consacrée en France par la loi Kouchner (2002). La création des Conférences régionales de santé et d'autonomie (CRSA) et plus récemment des Conseils territoriaux de santé (CTS) marque la reconnaissance juridique de la démocratie en santé. Comme l'a rappelé Géraldine Tonnaire, directrice des politiques régionales de santé à l'ARS PACA, la territorialisation s'est renforcée avec les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM), les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Cependant, l'implication directe des citoyens dans la conception et l'évaluation des politiques reste limitée. De son côté, Marie-Pierre Sicard-Desnuelle, adjointe au maire d'Aix-en-Provence chargée de la santé et des relations avec les hôpitaux, a rappelé que « *rien ne peut se faire durablement en matière de santé sans que chacun devienne acteur de sa propre santé* ». Elle a identifié la prévention, l'éducation pour la santé et l'implication des usagers comme leviers essentiels des politiques publiques, défendant une meilleure reconnaissance des savoirs expérientiels et de l'expertise citoyenne.

La table ronde de la matinée a permis, à travers cinq expériences territoriales contrastées, de mettre en avant les approches participatives en santé développées dans la région. Émeline Tur, chef de projet santé des femmes, et Éléonore Bully, chef de projet concertation à la ville de Marseille, ont présenté le Conseil communal en santé de Marseille et l'Assemblée citoyenne du futur, en lien avec le contrat local de santé. Un projet reposant sur un panel citoyen tiré au sort, intergénérationnel, avec production d'un « cahier citoyen » co-construit. Mylène Baudry, coordinatrice du Projet territorial de santé mentale du Var (PTSM 83), a exposé sa collaboration exemplaire avec le Groupe d'Entraide Mutuelle 83, illustrant comment l'implication des personnes concernées par les troubles psychiques transforme les approches institutionnelles, notamment par la reconnaissance du savoir expérientiel et la pair-aidance.

Enfin, Émilie Gazzaniga et Gilles Laverne, respectivement coordinatrice et président du CTS 05, ont souligné la spécificité des territoires ruraux ou isolés des Hautes-Alpes, souffrant d'un manque de dispositifs participatifs (absence de CLS) créant un sentiment d'exclusion. Ils ont insisté sur la nécessité de créer des instances locales pérennes et accessibles pour assurer l'inclusion des citoyens dans la démocratie sanitaire.

Jean-Philippe Bartolotta, directeur de la Maison sport santé des Alpes de Haute-Provence, a présenté le partenariat territorial innovant entre sa structure et la CPTS du Verdon où l'implication des bénévoles s'affiche

comme moteur d'innovation locale, soutenue par les institutions. Et pour terminer ce tour d'expériences, Manon Jaccard, coordinatrice du Centre de santé communautaire et participatif Mareposa à Marseille (14ème) a mis en avant l'approche communautaire de ce site qui propose des ateliers de santé collectifs partant des demandes des usagers. Dans ce projet, l'arrivée des médiateurs en santé a été soulignée comme une ressource clé pour remettre dans le système de soins des personnes

exclues et recueillir leurs besoins.

Lors de cette session, les animateurs Thomas Cordon, coordinateur CLS Aix-en-Provence, et Caroline Buissart, coordinatrice de l'ASV d'Aix-en-Provence, ont notamment interrogé les intervenants sur les principaux freins rencontrés. Globalement, on peut retenir les points suivants : le temps et les moyens financiers, les barrières linguistiques et de littératie en santé, la technocratie qui étouffe l'initiative citoyenne, la difficulté à faire cohabiter des publics très différents. Par ailleurs, les exemples présentés ont mis en évidence des constats partagés avec notamment la nécessité d'une démarche « d'aller chercher » plutôt que « d'aller vers ». Cette approche implique une véritable transformation de la posture professionnelle à savoir passer d'une logique descendante à une écoute active qui laisse émerger les demandes des habitants eux-mêmes. Elle va de pair avec une reconnaissance progressives des savoirs expérientiels (pair-aidance, travail communautaire, engagement des bénévoles…).

Pour faire face à ces défis, plusieurs conditions de réussite s'imposent : valoriser le « droit de suite » qui signifie que les contributions citoyennes doivent se traduire par des réponses institutionnelles concrètes et écrites, reconnaître de manière symbolique et matérielle les citoyens qui s'engagent, adapter les formats à chaque public pour créer les conditions matérielles d'engagement, créer des instances de suivi et d'évaluation participatives et avoir un portage institutionnel fort et un ancrage local durable. Les enseignements de cette table-ronde ont permis de dessiner les contours d'une démocratie en santé plus proche des territoires et des besoins exprimés par leurs habitants. Une approche qui nécessite une transformation des pratiques professionnelles et des modes d'organisation institutionnels.

Clés d'une animation participative réussie

Après un cadrage très précis de la participation citoyenne en santé grâce aux intervenants du matin, trois ateliers méthodologiques ciblés ont permis l'après-midi d'outiller concrètement les professionnels.

Le premier atelier, intitulé « *Faciliter le dialogue et animer une démarche participative : les méthodes de mobilisations citoyennes* », s'est articulé autour de trois approches complémentaires de la participation citoyenne en santé illustrant la diversité des modalités possibles.

Tout d'abord, Florence Lardillon, formatrice en démarches participatives à Aix-en-Provence et animatrice de cet atelier a posé le cadre conceptuel de la démarche participative en santé. « *Elle est définie comme un processus systémique et temporel visant la transformation et l'amélioration. L'écueil fréquent consiste à envisager la participation comme un objectif en soi plutôt que comme un moyen* au service *d'une finalité clairement identifiée.* » Magali Roux, élue à la santé d'Aubagne, a présenté le programme Jeunes Addictions Sport Santé (JASS) une initiative qui s'inspire du modèle islandais qui a permis de diviser par sept les consommations de substances psychoactives chez les adolescents entre 1998 et 2023. Un programme, déployé sur cinq années, qui mobilise une coalition locale de 15 partenaires (ARS, centres hospitaliers, universités, collectivités, associations). Clément Roche, coordinateur CLS de Marseille, a quant à lui détaillé l'approche marseillaise de démocratie sanitaire participative structurée autour de trois dispositifs complémentaires que sont le Conseil communal de santé (2021), l'enquête citoyenne auprès de 3144 Marseillais (2023) qui révélait que 26 % percevaient leur état de santé comme mauvais (35 % dans les quartiers nord, 46 % chez les plus précaires), et l'Assemblée citoyenne du futur sur la santé des femmes en 2025.

Cet atelier a mis en évidence les conditions de réussite de l'animation participative : c'est un processus systémique qui doit associer tous les acteurs concernés, une approche temporelle qui doit intégrer trois phases (avant/pendant/après) avec une attention particulière à l'aval, souvent négligé, et une démarche avec des valeurs fondamentales que sont la reconnaissance de l'expertise citoyenne, la définition de règles du jeu claires, la dignité humaine, la solidarité et la démocratie. Les participants ont pu prendre connaissance de plusieurs outils pratiques à savoir les outils de catégorisation des résultats en promotion de la santé, les méthodes d'enquête représentative et les assemblées citoyennes par tirage au sort. Ainsi, la participation citoyenne en santé n'est pas un vœu pieux mais une réalité opérationnelle nécessitant des compétences spécifiques, des moyens adaptés et un engagement institutionnel durable.

Dans un deuxième atelier intitulé « *Identifier et faire remonter les besoin : comment réaliser des diagnostics participatifs et mobiliser des acteurs locaux* », les animatrices, Emmeline Rococo, chargée de projet au CoDES 83 et Marion Bizier, coordinatrice du

« Dynamiques participatives en santé : défis territoriaux et solutions innovantes »

Frédéric Gilli, professeur associé à l'École urbaine de Sciences Po, cofondateur de la revue Métropolitiques, et directeur associé de l'agence Grand Public

Frédéric Gilli a brossé un tableau sans concession du système de santé français. La confiance qui prédominait historiquement s'est érodée : l'accès aux soins devient difficile partout, créant un sentiment de désaffiliation généralisé, particulièrement chez les jeunes générations qui doutent de la solidarité intergénérationnelle. Parallèlement, la société a connu une transformation profonde de son rapport à la santé : revendication croissante de contrôle sur son corps de la part des patients, élévation du niveau d'éducation (50 % des Français sont bac+3 aujourd'hui contre 10 % dans les années 70), accès facilité à l'information, notamment depuis la crise du Covid-19. Le système de santé a été « productivisé comme l'industrie » : taylorisation des tâches, déshumanisation des relations, logique de rendement. Cette rationalisation a fragmenté les services au détriment de la relation humaine. La critique la plus forte porte sur l'illusion démocratique : « *le problème de la démocratie en santé est avant tout un problème de démocratie tout court* ». Frédéric Gilli décrit l'évolution du système de santé aboutissant à une « technocratie participative » où cadres et procédures remplacent le véritable débat politique. Cette fausse participation, très encadrée et peu ouverte, sert souvent à légitimer des décisions déjà prises. Le parallèle avec l'abstention électorale massive témoigne d'une défiance généralisée : « *on ne croit plus au fait que participer change quelque chose.* »

Pour dépasser ces écueils, il préconise quatre axes majeurs :

- Lutter contre la culpabilisation des habitants : « *un marché où la demande ne vient pas, à un moment donné, on finit par interroger un tout petit peu la nature de l'offre* »
- « *Aller chercher* » plutôt que « *aller vers* » : se déplacer sur les terrains de vie réels (marchés, stades, pieds d'immeuble…)
- Aider les citoyens à formuler eux-mêmes les bonnes questions et non seulement répondre à des dispositifs préconçus
- Repenser l'organisation pour replacer la parole citoyenne au cœur des dynamiques territoriales.

Caarud Aides à Toulon, ont proposé une immersion dans les pratiques de santé communautaire.

Elles ont rappelé les conditions nécessaires pour faire émerger la parole des usagers. Le diagnostic communautaire nécessite un cadre de confiance co-construit, préalable indispensable à toute démarche (confidentialité, respect mutuel non-jugement…). Cela est d'autant plus nécessaire lorsqu'on travaille avec des publics vulnérables qui doivent se sentir en sécurité, comme c'est le cas du travail d'Aides. En effet, l'empowerment ne se décrète pas mais se construit dans la durée, à travers la reconnaissance progressive de la capacité des personnes à agir pour elles-mêmes et leur communauté. Cette approche bouleverse les rapports traditionnels entre « aidants » et « aidés » en instaurant une véritable horizontalité dans les relations. La reconnaissance du savoir expérientiel constitue une innovation radicale. Et les personnes vivant avec le VIH ou les usagers de drogues ne sont plus seulement des « bénéficiaires » de programmes conçus par d'autres, mais deviennent des coproducteurs de connaissances sur leur propre situation. Puis les animatrices ont abordé les techniques de mobilisation des publics éloignés en insistant sur les conditions concrètes de l'inclusion qui doivent intégrer une attention minutieuse aux conditions matérielles. Ces dernières peuvent faire obstacle à l'engagement (horaires adaptés aux contraintes familiales et professionnelles, garde d'enfants proposée, repas partagés qui créent de la convivialité, aide au transport pour surmonter l'isolement géographique, sécurisation des lieux d'accueil, particulièrement cruciale pour les personnes en situation administrative précaire…). La participation doit être accompagnée (focus groupe, restitution transparente, langage clair et facile à lire - FALC…). Un autre point important qui ressort concerne la difficulté à articuler les logiques militantes et institutionnelles. Une opposition certes technique mais qui reflète aussi des conceptions différentes de la démocratie et de l'efficacité. Là où les militants valorisent l'engagement spontané et la capacité à réagir rapidement aux besoins exprimés, les institutions privilégient la planification, l'évaluation, la traçabilité des décisions. Pour parvenir à se rapprocher, la création d'espaces tiers de dialogue permet l'émergence de collaborations inédites. Et les temps d'échange permettent aux uns de découvrir les contraintes et les atouts des logiques institutionnelles, aux autres de s'imprégner de la richesse des approches militantes. Cette hybridation des pratiques est l'un des enjeux majeurs pour l'avenir de la participation citoyenne en santé.

Spécificités de la participation en santé mentale

Le dernier atelier de la journée a porté sur la « *Co-construction et la participation en santé mentale* ». Animé par Emmanuelle Faure, coordinatrice du Conseil Local de santé mentale (CLSM) d'Avignon en collaboration

avec Isatis, association porteuse du Groupe d'entraide mutuelle, et Preuve, association de pairs aidants en santé mentale, toutes deux dans le Vaucluse. Ici, la question centrale qui se pose est

« Comment intégrer les personnes avec un savoir expérientiel ? ». Au-delà des simples consultations traditionnelles des personnes concernées, il faut tendre vers une véritable co-construction des dispositifs et politiques de santé mentale. Trois dispositifs du Vaucluse ont été présentés afin d'illustrer les modalités concrètes de participation en santé mentale. Premièrement, le café associatif ISATIS qui constitue un espace ouvert favorisant l'inclusion sociale et le décloisonnement entre les différents publics. L'objectif du projet est de créer un espace accessible à toutes les personnes accompagnées par l'association, y compris celles en situation précaire, favorisant ainsi l'inclusion, la participation et le décloisonnement dans un cadre convivial et non stigmatisant. Deuxièmement, la pair-aidance, développée par l'association Preuve qui valorise le savoir expérientiel des personnes ayant vécu des parcours de rétablissement. Et troisièmement, le collectif des « bibliothèques vivantes » qui propose un dispositif de lutte contre la stigmatisation basée sur le partage d'expériences et l'écriture de récits personnels. Le but est de diffuser des récits visant à changer les perceptions sur la santé mentale.

À l'issue de cet atelier, plusieurs choses ont émergé : la difficulté à mobiliser certains usagers, la nécessité d'accepter des formes de participation différenciée, le risque de glissement pour les pairs-aidants, la tension entre salariat et bénévolat… À terme, la solution est de tendre à développer un écosystème participatif adapté aux spécificités de la santé mentale et de repenser les cadres traditionnels de la relation entre professionnels et usagers…

En conclusion de cette journée d'échanges et de mise en avant d'expériences terrain, Noura Payan, directrice du CRES PACA, a souligné plusieurs convictions partagées : la participation citoyenne en santé comme impératif face aux défis sanitaires, la diversité nécessaire des approches selon les territoires, l'importance des compétences méthodologiques spécifiques, et la transformation mutuelle qu'elle génère entre professionnels et habitants. Elle a également identifié les défis à surmonter : concilier temporalité longue de la participation et urgence sanitaire, inclure les publics les plus éloignés, mesurer l'impact réel des démarches, éviter l'écueil de la «participation-alibi ». « *Il s'agit de reconnaître que chaque habitant de notre région, quels que soient son parcours, son origine, sa situation, porte en lui un savoir, une expérience, une expertise qui peuvent enrichir notre compréhension collective des enjeux de santé* ».

BIBLIOGRAPHIE

MELIHAN-CHEININ Pascal
Démocratie participative en santé
Dossier, ADSP, n° 121, 2023-03, pp. 18-55
https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=1182

ISCHER Patrick, SAAS Chloé, Fondation O2,
La participation en matière de promotion de la santé
Promotion santé Suisse, 2019-04, 26 p.
https://promotionsante.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/diversethemen/arbeitspapiere/Document_de_travail_048_PSCH_2019-04_-_La_participation_en_matiere_de_promotion_de_la_sante.pdf

RUSCH Emmanuel, BODOIGNET Emmanuel, BRUN Christian (et al.),
La démocratie en santé : une urgence de santé publique
Conférence nationale de santé, 2022-04-06
https://www.vie-publique.fr/rapport/286347-la-democratie-en-sante-une-urgence-de-sante-publique

Comment mettre en œuvre et donner du sens à la participation ?
Restitution écrite du séminaire
du 30 novembre à Argenteuil, Pôle ressources Ville et développement social, 2024, 42 p.
https://www.lepoleressources.fr/app/uploads/2024/12/Capitalisation-rencontre-Argenteuil-VF.pdf

Participation & précarité dans un contrat local de santé : des leviers pour agir
Promotion Santé Grand Est, 2024, 11 p.
https://www.promotion-sante-grandest.org/images/publications/appui_aux_politiques/CLSpr%C3%A9carit%C3%A9-participation.pdf

KARRER Maryse,
Expérience patient et savoir expérientiel : deux notions à clarifier pour renforcer l'engagement ou la participation. Dans les secteurs social, médicosocial et sanitaire
HAS, 2025-06, 119 p.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-06/has_109_argumentaire_experience_patient_savoir_experientiel.pdf

Participation des usagers des services de santé mentale et de leurs aidants. Quelques exemples européens, Groupement de coopération sanitaire (GCS) pour la recherche et la formation en santé mentale, 2022-01, 48 p.
https://recherche-sante-mentale.fr/docsenlien/participation-GCS-FR.pdf

PASTANT Fanny, GAC Maureen, ROELANDT Jean-Luc, Conseils locaux de santé mentale (CLSM)
Comment favoriser l'engagement des usagères et usagers des services de santé mentale ?
Centre national de ressources et d'appui aux conseils locaux de santé mentale, 2022-01, 31 p.
http://clsm-ccoms.org/wp-content/uploads/2022/01/7-CCOMS-Guide_usagers.pdf

La pratique de Spikeball au collège des Pins d'Alep à Toulon

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

Enfants/ados/jeunes

SPORT SANTÉ : LE PROGRAMME ICAPS ENCOURAGE LES ÉLÈVES *à bouger*

Pour lutter contre la sédentarité et le surpoids des enfants et des adolescents, l'ARS PACA a déployé le programme ICAPS dans les écoles et collèges de la région. Après une première année de test réussie auprès de 2500 élèves, la démarche s'étend aujourd'hui à 6500 élèves issus des Quartiers Prioritaires de la Ville et des zones rurales.

Selon une étude de l'Anses, 66% des 11-17 ans présentent un risque sanitaire préoccupant, caractérisé par le dépassement simultané de deux seuils sanitaires : plus de 2 heures de temps écran et moins de 60 minutes d'activité physique par jour. Une alerte d'autant plus préoccupante que les habitudes prises à l'adolescence tendent à s'installer à l'âge adulte.

Mais comment proposer à des jeunes, éloignés de la pratique sportive, de reprendre une activité physique de manière durable ? « *Nous avons mené un vrai travail de recherche pour identifier un programme probant en santé publique autour de ces enjeux, qui puisse être déployé de façon massive* », détaille Margaux Gianfranceschi, infirmière de pratique avancée et pilote de programmes de prévention sport santé / nutrition à l'ARS PACA.

Plus qu'un programme sportif, une approche socio-écologique

ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) est à l'origine une étude menée entre 2002 et 2006, basée sur une approche socio-écologique des jeunes dans leur milieu de vie, visant à prévenir le surpoids et la sédentarité. Reconnue efficace par l'OMS en 2009, cette intervention bénéficie aujourd'hui d'un déploiement dans toute la France grâce au Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique/lutte contre la Sédentarité (CND AP/S).

La démarche se base sur quatre axes à développer en parallèle :

- Proposer une activité physique adaptée régulière au long de l'année scolaire, différente de l'EPS ou des sports habituels (yoga, Pilates, initiations à des activités diverses…)
- Mener des actions de sensibilisation auprès des jeunes autour du sommeil, de l'alimentation, de l'activité physique
- Sensibiliser l'entourage : parents, fratries, équipes éducatives, enseignants
- Travailler en collaboration et en co-construction avec toutes les parties prenantes (intervenants, parents, équipes éducatives…)

Dans la plupart des régions, ICAPS est porté par l'Éducation nationale. L'ARS a préféré le confier à 23 Maisons Sport Santé de la région, avec un cadre budgétaire de 100€ par an et par enfant.

« *Pour nous il était important de faire appel à un acteur extérieur qui apporte autre chose aux élèves et surtout qui puisse leur permettre de pérenniser la pratique sportive. Les Maisons Sport Santé sont le relais idéal pour faire ensuite le lien avec les clubs et associations de chaque territoire* », précise Margaux Gianfranceschi.

Des résultats encourageants

C'est la deuxième année par exemple que la Maison Sport Santé 83 Toulon Métropole porte le programme ICAPS. Cette année, il concerne 9 établissements (6 collèges et 3 écoles) et 200 élèves.

À la rentrée, des groupes de 15 élèves sont constitués dans chaque établissement, à partir d'un repérage effectué par les enseignants, les professeurs d'EPS ou les infirmières scolaires. « *On propose à ces jeunes d'intégrer le programme. L'objectif n'est pas d'en faire des champions, mais de leur faire prendre goût à la pratique sportive. On est dans la notion de plaisir, absolument pas de performance* », précise Laurent Labeaune, Président du Comité Départemental Olympique et Sportif du Var qui pilote la Maison Sport Santé 83.

Au programme : une heure d'activité par semaine animée par un professeur d'EPS ou un éducateur sportif diplômé, soit sur la pause méridienne, soit pendant l'heure d'association sportive pour les collégiens. Randonnée, pétanque, hip hop, aïkido … L'idée est de les surprendre avec des pratiques douces et motivantes et non des sports qu'ils ont l'habitude de pratiquer à l'école, tout en créant du liant social et en leur permettant de se faire des copains.

La MSS s'appuie sur des intervenants extérieurs pour mener les ateliers de sensibilisation : Horizons Multimedia pour les addictions aux écrans et le CoDES 83 pour la nutrition. « *Ces temps d'échanges sont importants, on sent que les élèves prennent conscience de l'importance de l'activité physique et de la place démesurée des écrans.* », constate Laurent Labeaune

Avec à la clé des résultats probants. Sur un test mené l'an dernier en début et en fin de dispositif, les élèves ont déclaré une baisse du temps passé devant les écrans (avec deux heures de moins par jour pour certains) et un mieux-être. Et une bonne majorité poursuit une activité sportive, en intégrant un club, en rejoignant l'AS de leur collège ou en participant aux activités de la pause méridienne proposées dans leur école.

Plus d'information :

→ https://www.cndaps.fr/la-demarche-icaps-0-6.html

→ https://www.paca.ars.sante.fr/

@Adobestock

RESTER EN BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE SA VIE

Jeunes

Une équipe de santé AU SERVICE DES 7000 ÉTUDIANTS

Depuis le mois d'avril, l'université d'Avignon accueille sur ses deux campus un service de santé étudiante. Un outil indispensable pour répondre aux besoins croissants des jeunes en termes d'accès aux soins et de santé mentale.

Accompagner les étudiants en situation de handicap et les étudiants internationaux, permettre l'accès aux soins de premier recours et l'orientation vers les structures spécialisées, coordonner des actions de prévention et de promotion de la santé … Les missions du service de santé étudiants sont nombreuses et nécessaires, surtout face à des étudiants qui se sentent démunis.

« *Ils sont parfois loin de leurs familles et de leurs repères et doivent tout prendre en charge : études, logement, santé … Et en fonction de leur situation, l'accès au droit (CPAM, mutuelle) peut être compliqué* », explique le Dr Alizée Susler, médecin généraliste et directrice du service. « *Sans oublier que trouver un médecin traitant qui reçoit de nouveaux patients ou un dentiste qui accepte le dispositif de prise en charge « M'T dents » est quasiment impossible* », ajoute-t-elle.

Face au taux d'étudiants boursiers important, le service a d'ailleurs décidé de rendre ses consultations de médecine générale gratuites, pour ne pas pénaliser les plus précaires.

Des étudiants relais pour un dialogue de pair à pair

L'équipe, pluridisciplinaire, est composée d'un médecin/directrice, d'un coordinateur de santé, d'une infirmière, d'un chargé d'accompagnement pour les étudiants en situation de handicap, d'une psychologue, d'un gestionnaire et d'un responsable administratif et financier.

Elle est épaulée par dix étudiants Relais Santé, représentatifs de la plupart des filières. Ces étudiants spécialement formés sont rémunérés grâce à un contrat étudiant de 20 heures par mois. Leur rôle est d'animer des actions de prévention, d'être présents sur les deux campus et de faire remonter les besoins des étudiants. «*Leur regard de pair à pair est très pertinent pour notre équipe*», témoigne le Dr Susler. « *Nous nous appuyons sur eux pour savoir où trouver les étudiants, comment s'adresser à eux et les toucher, quelles sont leurs problématiques … »*

Lutter contre l'isolement et créer du lien

La création du service de santé étudiante répond à un réel besoin. « *On s'est aperçu, à notre grande surprise, que les jeunes sont très demandeurs d'information sur leur santé, que ce soit sur la vaccination, la santé sexuelle, les addictions … Ils voient passer beaucoup d'informations, parfois contradictoires, sur les réseaux sociaux et sont contents d'avoir des personnes référentes avec qui échanger* », constate la directrice.

Parmi les problématiques de santé régulièrement rencontrées, elle note les maladies gynécologiques (endométriose, dysménorrhée) qui entraînent des absences et sont difficiles à diagnostiquer et les addictions, avec l'essor de nouveaux produits comme la cigarette électronique de plus en plus présente, les boissons énergisantes ou la cocaïne. La médecin voit également en consultation de nombreux étudiants neuroatypiques (TDAH, TSA, dyslexie) qui souffrent de retards dans les bilans et les diagnostics mais pour lesquels il faut quand même aménager des prises en charge.

Cependant, le sujet qui la préoccupe le plus est la santé mentale des étudiants. « *On rencontre de plus en plus de troubles de l'adaptation, de troubles du sommeil, de crises d'angoisse, de stress qui se chronicisent et peuvent évoluer en troubles anxieux généralisés* », observe le Dr Susler. « *Mais ce qui me frappe surtout, c'est le nombre d'étudiants isolés qui peinent à créer des liens. Avant les consultations psy, ils ont surtout besoin de lieux d'accueil et d'écoute* », ajoute-t-elle. Depuis la rentrée, des « cafés psycho » hebdomadaires sont donc proposés entre 12h et 14h, animés par la psychologue. En parallèle, un « café jeu loup garou » a été initié. Un bon prétexte qui permet aux étudiants de jouer ensemble et de se rencontrer.

Fédérer les partenaires autour de la santé des jeunes

De nouveaux projets sont déjà en réflexion pour 2026 : renforcer l'équipe avec un médecin généraliste, proposer des ateliers de sophrologie pour apprendre à mieux gérer le stress et des animations autour de la santé environnementale (par exemple, « comment fabriquer des produits ménagers sains et moins chers »), animer une journée de prévention avec un Village santé au sein de l'université.

« *Notre souhait, avant tout, c'est de fédérer autour de l'Université les différentes associations et partenaires (Planning familial, Csapa, CPAM…) du territoire afin de proposer aux étudiants des parcours de soins coordonnés et de mieux répondre, ensemble, à leurs nombreux besoins* », conclut Alizée Susler.

Contact

Docteur Alizée SUSLER
Médecin directrice
alizee.susler@univ-avignon.fr

ADDICTIONS

« LIEU DE SANTÉ SANS TABAC » : le 05 se mobilise

Alors que la région PACA est marquée par une prévalence tabagique plus élevée que le reste de France, le Centre Hospitalier Intercommunal des Alpes du Sud et le Centre Hospitalier Buëch-Durance mènent une politique volontariste pour lutter contre le tabagisme au sein de leurs établissements.

La stratégie Lieu de Santé Sans Tabac permet à des établissements de s'engager activement dans la lutte contre le tabac à travers différents axes : prise en charge du tabagisme dans le parcours des patients, sensibilisation des personnels et aide à l'arrêt, création d'environnements qui privilégient des zones sans fumée et organisent des zones spécifiques de tolérance au tabac …

Nicolas Poulot, infirmier en addictologie et tabacologie est le chef de projet LSST (Lieu de Santé Sans Tabac) au CHICAS de Gap. « *Notre Centre Hospitalier est engagé dans la lutte contre le tabac depuis de nombreuses années avec la présence d'une équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) dans tous les services d'hospitalisation générale, une action sur le repérage précoce en maternité et la sensibilisation des sage-femmes. Mais c'est en 2022 que nous avons décidé, avec le soutien et l'engagement des directions, de lancer la démarche LSST avec l'accompagnement du RESPADD* », explique-t-il.

Grâce à un financement de l'ARS Paca, une consultation en tabacologie gratuite, sur rendez-vous a pu être ouverte à tous : patients, personnels, étudiants et usagers hors de l'hôpital « *C'est un acte de prévention d'être ouvert à toute la population du territoire* », précise Nicolas Poulot. En un an, 586 consultations ont été réalisées pour 130 patients suivis.

Une population soignante fumeuse

Un questionnaire « Tabagisme en blouse blanche » sur la prévalence du tabagisme a également été envoyé aux étudiants et aux personnels du site. Les conclusions battent en brèche l'idée reçue d'une population soignante moins fumeuse car sensibilisée aux risques. « *En réalité, leur taux de prévalence en tabagisme quotidien est d'environ 30%, soit au-dessus de la moyenne nationale de 25%, avec une disparité forte entre les plus précaires et les moins précaires* », détaille Nicolas Poulot.

Pour mener à bien la stratégie LSST, tout le CHICAS et le CHBD sont mobilisés autour d'une équipe pluridisciplinaire et de partenaires (CSAPA, CODES, RESPADD, Arcasud …). « *Il est nécessaire d'avoir un noyau dur de personnes motivées, persuadées de l'intérêt de la démarche* », ajoute Nicolas Poulot.

Un comité de pilotage pluriannuel décide des grands axes :

- Communication régulière : campagnes d'affichage, présence dans les services et le hall d'accueil, relais de l'opération Mois Sans Tabac et de la journée mondiale sans tabac.
- Formation de base en addictologie pour tous les étudiants infirmiers en partenariat avec l'IFSI de Gap et le Codes 05, une formation sur la prescription de substituts nicotiniques pour les professionnels de santé qui le souhaitent, actions de sensibilisation …
- Actions « d'aller vers » dans les services de maternité et d'oncologie.

Lutter contre le tabagisme aussi en psychiatrie

Le CH Buëch-Durance, qui accueille des services de psychiatrie et d'addictologie, est également labélisé « Lieu de Santé Sans Tabac ».

Parmi ses actions, un dispositif innovant « d'aller vers » les patients de la file active des centres médico-psychologiques permet de leur proposer une consultation spécifique autour des addictions, dont le tabac.

« *On parle de pathologie duelle* », explique Nicolas Poulot. « *L'addiction et la psychiatrie ne sont pas des mondes à part. On s'aperçoit qu'en abordant les deux pathologies ensemble, on pourrait améliorer l'efficacité des traitements* », ajoute-t-il. Là aussi, il est nécessaire de déconstruire certaines idées reçues : « *En santé mentale, le tabac ne peut pas être considéré comme un outil thérapeutique. Si on écoute les patients, quand on les accompagne dans des démarches de réduction de consommation, on s'aperçoit que la majorité d'entre eux souhaite arrêter* ». D'où l'intérêt de proposer une consultation hebdomadaire et régulière sur les différents sites de l'établissement (Veynes, Gap et Laragne).

En 2019, le coût social du tabac était estimé à 156 milliards d'euros, selon l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Et la consommation de tabac, responsable de 75 000 décès par an (dont 45 000 par cancer), reste la première cause de mortalité évitable en France. Malgré cela, « *la prévention à l'hôpital n'est toujours pas valorisée à sa juste mesure, alors que le repérage systématique et l'intervention brève est efficace et souvent le début du soin* », conclut Nicolas Poulot.

Le **RESPADD** (Réseau de Prévention des Addictions) est le fondateur et le coordinateur national de la stratégie « LSST ». Dans chaque établissement, la stratégie démarre avec un audit qui évalue huit normes à travers un ensemble de 47 questions. En fonction des résultats, une certification est obtenue (bronze, argent ou or) et des actions à mener sont identifiées et évaluées chaque année.

www.respadd.org

PRÉVENTION DANS L'OFFRE DE SOINS

CANCERS DU CÔLON, DU SEIN ET DE LA PROSTATE : UN PROGRAMME ETP COMMUN *pour accompagner les patients*

Depuis 2013, le Centre de coordination en cancérologie Var Ouest porte des programmes d'éducation thérapeutique du patient pour permettre aux malades de mieux comprendre leur maladie, de les rendre autonomes et les sensibiliser à adopter un nouveau mode de vie. Avec une particularité : ces ateliers réunissent des patients atteints de différents types de cancer.

Le Centre de Coordination en Cancérologie Var-Ouest se compose actuellement de 12 établissements de santé (publics, militaires, PSPH et privés). Tous sont associés au programme ETP, coordonné par le 3C. Cette synergie commune permet d'avoir un regard sur le territoire plus proche de la réalité et de pouvoir s'ajuster en permanence.

Les équipes du 3C ont mis en place l'ETP dès 2013, avec trois programmes différents pour les cancers : du sein en 2013, du côlon en 2020 puis de la prostate en 2023. A la demande de l'ARS, il a ensuite été décidé de tout regrouper autour d'un programme commun : « Devenir acteur de ma santé et mieux vivre avec le cancer ».

Sur la dizaine d'ateliers du parcours proposé, quatre à cinq sont spécifiques à l'organe. Deux ateliers se déroulent au sein de l'établissement du patient, de manière individuelle. Pour le cancer du côlon par exemple, les ateliers spécifiques «Zoom sur ma chirurgie» et «Zoom sur ma chimiothérapie» sont proposés en individuel au cours d'une consultation paramédicale en établissement de soins. «Zoom sur ma thérapie ciblée» et «Raccords parfaits (stomie)» sont spécifiques au côlon mais réalisés en groupe au sein du 3C Var Ouest

Des ateliers en commun pour des problématiques partagées

En parallèle, cinq ateliers communs permettent d'aborder, en groupe, différents sujets transversaux : l'image de soi, l'alimentation, la santé sexuelle, l'activité physique adaptée, l'accès droit et aux démarches sociales.

« *Rencontrer des personnes touchées par d'autres cancers ouvre aux échanges* », constate Leslie Conte, infirmière coordinatrice de l'ETP au 3C. « *Les patients se donnent des informations et se motivent entre eux pour assister aux différents ateliers* », ajoute-t-elle.

Si certains soignants, au départ, ont fait part de leur appréhension, notamment sur l'atelier consacré à la santé sexuelle, les retours de terrain sont positifs. « *Les patients sont plutôt contents d'être mélangés. Et comme nous proposons aux aidants de venir aux séances, cela les rassure de savoir que le groupe sera mixte. Nous allons même devoir ajouter des ateliers pour pouvoir accueillir tout le monde* », précise la coordinatrice.

Les malades du côlon, plus difficiles à toucher

300 patients ont suivi les ateliers l'an dernier, mais les patients atteints d'un cancer du côlon sont malheureusement peu nombreux. Pour Leslie Conte, cela s'explique par différents facteurs, comme le profil particulier de ces patients : « *soit les patients sont à un stade très avancé de leur maladie et n'ont plus forcément l'énergie de s'engager dans une démarche ETP, soit ils sont en stomie transitoire et se sentent moins concernés. Nous parvenons à les mobiliser sur les ateliers individuels, mais c'est beaucoup plus difficile sur les ateliers de groupe* ».

Chaque atelier est proposé une fois par mois et alterne entre présentiel et visio-conférence.

Si le mode visio est essentiel pour répondre aux besoins d'un territoire étendu, il reste parfois complexe à mettre en place car l'accès à la plateforme technique et la manipulation de l'outil informatique ne sont pas toujours aisés pour les patients. Au final, la majorité des patients assiste aux ateliers en présentiel (60%), 35% mixent le présentiel et la visio-conférence et seuls 5% d'entre eux assistent à tous les ateliers à distance.

L'autre défi : recruter des soignants

Mais dans un contexte de manque de moyens humains au sein des établissement de santé, la grande problématique pour le 3C est de faire venir des soignants pour animer les ateliers.

Une équipe de praticiens libéraux bénévoles (diététicienne, socio-esthéticienne, infirmier, animateur APA ...) assure une partie des séances, parfois accompagnés par des patients ressources. Mais pour les soignants détachés par les établissements de santé membres du 3C, il est parfois difficile d'être présent régulièrement. De plus, les étapes permettant à un patient de participer à un programme d'ETP sont parfois jugées lourdes, ce qui peut démotiver les médecins et les établissements.

En effet, la réalisation du bilan éducatif partagé est une étape essentielle mais naturellement chronophage.

« *Ces freins nous compliquent la tâche. C'est dommage car il a bien été montré que l'ETP permet d'anticiper et de réduire les risques de complication de nos patients* », conclut Leslie Conte.

Contact

Leslie Conte
https://www.3c-varouest.fr/
etp.varouest@gmail.com

@Christine Delville

UN NOUVEAU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ POUR ESTEREL CÔTE D'AZUR AGGLOMÉRATION

Porté par l'ARS PPACA et l'agglomération Côte d'Azur Agglomération, ce premier contrat vise à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé et à mettre en œuvre des solutions pour une offre coordonnée de prévention et de santé de proximité.

Estérel Côte d'Azur Agglomération rassemble cinq communes pour une population totale de 118.200 habitants : Les Adrets-de-l'Estérel, Fréjus, Puget-sur-Argens, Roquebrune-sur-Argens et Saint-Raphaël.

En 2023 et 2024, un diagnostic local de santé a été réalisé avec le soutien du CoDES 83 et en concertation avec les partenaires. Réunions publiques avec les habitants, entretiens individuels avec des acteurs du secteur médico-social et sanitaire, rencontre avec les élus… Ce travail a permis de dresser un état des lieux précis du territoire :

- Une surdensité de personnes âgées, avec une prévision d'augmentation des plus de 75 ans d'ici 2050, particulièrement marquée à Fréjus et Saint-Raphaël
- Des zones de précarité persistantes malgré un niveau de vie globalement supérieur à la moyenne régionale
- Une densité médicale fragile, avec 43 % des généralistes âgés de plus de 60 ans et près de 17 % de plus de 65 ans
- Des indicateurs de prévention insuffisants
- La fermeture ponctuelle des urgences des territoires voisins pendant la période estivale met en difficulté la permanence des soins
- Une offre de soins en psychiatrie et pédopsychiatrie limitée

La problématique de l'isolement géographique est régulièrement abordée par les habitants. « *Certains territoires sont peu desservis par les transports ou ont un accès géographique complexe. Des habitants ont déjà renoncé à des soins par faute de taxis conventionnés, VSL ou ambulances* », énonce Michel Fikojevic, coordinateur en santé publique à Esterel Côte d'Azur Agglomération. « *On note également une mauvaise connaissance de la permanence de soins locale, avec par exemple le réflexe d'aller directement aux urgences au lieu de faire appel à des structures plus adéquates* ». Et comme dans de nombreuses régions, les habitants ressentent le manquent de médecins spécialistes.

> **Le CLS nous donne une vision claire sur 5 ans. Ce tempo long va nous permettre de travailler de manière participative et concertée**

Du côté des professionnels de santé, le diagnostic local de santé a fait ressortir une forte demande de coordination et d'interconnaissance et la mise en place de dispositifs « d'aller vers » les populations les plus éloignées du soins, notamment dans les QPV.

Une feuille de route tracée jusqu'en 2030

Fort de ces constats, le Contrat Local de Santé a défini cinq axes stratégiques : bien vieillir, santé mentale, accès aux soins, prévention et promotion de la santé et santé environnementale. Un axe transversal permettra de veiller à la coordination et au maillage territorial, à l'information et à la communication et à « l'aller vers » les populations.

18 fiches-actions ont été rédigées et seront déployées au fil des mois. « *Le CLS nous donne une vision claire sur 5 ans, ce tempo long va nous permettre de travailler de manière participative et concertée et de porter un projet ambitieux pour les professionnels, les habitants et le territoire* », espère le coordinateur.

Certains outils déjà mis en place sont en cours de déploiement, comme une plateforme collaborative à destination des professionnels de santé ou un guide pour promouvoir l'attractivité du territoire auprès des médecins qui souhaiteraient s'y installer. Sur l'axe santé mentale, un Conseil Local en Santé Mentale devrait prochainement voir le jour.

Le Conseil Local de Santé compte 14 signataires : l'agglomération, l'ARS PACA, la Préfecture du Var, le Conseil départemental du Var, les 5 communes membres de l'agglomération, la CPAM du Var, la MSA Provence Azur, le CHI Fréjus-Saint-Raphaël, la CAF du Var ainsi que la CPTS Var Estérel Méditerranée.

L'ARS PACA soutient la création des CLS

9 CLS sont actuellement signés en région et 8 sont en cours de préfiguration.
Les collectivités souhaitant s'engager dans un CLS peuvent bénéficier d'un soutien méthodologique et financier de la part de l'ARS PACA : financement de l'ingénierie de projet (diagnostic local de santé, élaboration du CLS), co-financement du poste de coordination du CLS.

Contact

Estérel Côte d'Azur Agglomération
https://esterelcotedazur-agglo.fr/

ACCÈS AUX DROITS / ACCÈS AUX SOINS

Les consultations D'IMAJE SANTÉ

Imaje Santé, c'est plus de 25 ans d'existence dédiés à l'accueil inconditionnel des jeunes en situation de vulnérabilité. Pour eux comme pour leur famille, l'association marseillaise est un lieu repère.

Depuis 1999, Imaje Santé ouvre ses portes aux jeunes de 12 à 25 ans à l'écoute de leurs problématiques de santé somatique, psychique et sociale. À Marseille, dans son établissement principal situé rue Estelle en centre-ville et dans un local annexe implanté en 2024 à la cité des Flamants au cœur du 14e arrondissement, une équipe pluridisciplinaire parmi laquelle un médecin, cinq psychologues, quatre travailleuses sociales, une chargée d'accueil et deux infirmiers, veille à l'année sur plus de 900 adolescents ou jeunes adultes et leur famille. Ces derniers sont orientés par des structures partenaires : associations dédiées à l'insertion professionnelle, centres sociaux, maisons d'enfants à caractère social, centres d'hébergement, écoles, etc.

« *En tant qu'infirmiers, nous ne faisons pas de soin technique,* précise l'infirmière Marine Lasserre. *Par contre, nous faisons beaucoup de soins relationnels, de la coordination du parcours de soins et nous accompagnons physiquement les jeunes dans leurs démarches* ».

Ce rôle de coordinateurs de parcours de soin, médiateurs et co-interlocuteurs auprès des structures sanitaires est complété par une importante action de vulgarisation. Pour ces jeunes en galère, fréquemment « sans-papiers », en situation de handicap ou mineurs non accompagnés, « *on met tout en œuvre pour qu'ils soient autonomes et acteurs de leur santé* », témoigne Adrián Moral Saiz, binôme de Marine. Dans cette optique, il est essentiel de leur expliquer « comment fonctionne le système français » (rôle du médecin généraliste, cas de recours aux urgences hospitalières, informations sur la Complémentaire Santé Solidaire ou l'Aide Médicale d'État).

Lié en partie aux flux migratoires du fait du caractère cosmopolite de la ville, le public d'Imaje Santé est composé de jeunes venant de Marseille et d'ailleurs, et il compte actuellement une forte communauté comorienne, des Kurdes de Turquie, des Afghans, des Maghrebins, des personnes originaires du sud du Sahara et d'Afrique de l'Ouest.

> **On met tout en œuvre pour qu'ils soient autonomes et acteurs de leur santé**

« *On doit prendre en compte les différentes appartenances sans être réducteur, sans dire Ici on pense comme ça. Il faut toujours tout remettre en question en fonction de la rencontre* », précisent les deux infirmiers. D'où l'importance accordée à la parole des jeunes « *qui doit pouvoir être le plus précise possible* » c'est-à-dire formulée dans la langue maternelle. Dans cette optique, Imaje Santé recourt systématiquement à des services d'interprétariat, généralement en présentiel grâce à un accord avec le Centre marseillais Osiris ou, à défaut, par téléphone quand la langue est très minoritaire avec l'association nationale ISM. L'idée est non seulement de comprendre les souffrances, parfois difficiles à définir mais aussi et surtout de repérer les ressources de ces jeunes.

Dans ce contexte, il est primordial de connaître les représentations qu'ils se font du corps et de la santé. « *Nous devons être ouverts aux explications qu'ils peuvent avoir. Elles ne sont pas forcément celles de la science moderne* », constate Adrián Moral Saiz.

Créer un référentiel commun avec la personne

Même si, du fait de leur âge, « *généralement, au niveau somatique les jeunes sont plutôt en bonne santé* », l'association leur propose un accompagnement vers la médecine de ville, un suivi dentaire ou des dépistages (VIH, hépatite B, tuberculose, parasitoses…), tout en restant particulièrement attentive aux séquelles psychiques et corporelles des sévices vécus en contexte d'exil.

Si le psycho-trauma lié à l'exil doit être pris en compte, « *notre but n'est pas d'imposer une parole tout de suite sur les violences vécues, mais plutôt de laisser la place et le temps à la personne pour en parler si elle le souhaite* », préconisent Adrián Moral Saiz et Marine Lasserre.

S'ouvrir à d'autres représentations

L'équipe, très soudée, ce qui permet de ne pas se décourager face à des débouchés complexes à mettre en œuvre, insiste sur l'importance des prises en charge de personnes jeunes : « *Des traumas non soignés ça ressort plus tard* », préviennent Adrián et Marine. « *Dans un quotidien où on rencontre plus de difficultés que de joies, le fait d'intervenir bien et tôt nous permet d'avoir de l'espoir. On est vraiment heureux quand certains qui étaient arrivés dans des situations très difficiles finissent par refaire leur vie ici, trouver une formation, un travail* ».

Contact

IMAJE Santé
35 Rue Estelle 13001 Marseille
adrian.moralsaiz@imajesante.fr

TRANSITION ÉCOLOGIQUE

LORGUES ACCUEILLE UN NOUVEL EPHAD INTERGÉNÉRATIONNEL *et décarboné*

L'association Saint-Joseph Seniors a mené un projet de réhabilitation ambitieux alliant performance thermique, confort des résidents et des équipes salariées, et réhabilitation du patrimoine.

C'est une bastide du XIXe siècle, au cœur du périmètre classé de la Collégiale de Lorgues. Mais l'établissement Notre-Dame des Anges, malgré son histoire riche et spirituelle, ne répondait plus aux normes nécessaires pour accueillir ses 55 résidents. Un peu plus loin, sur la commune de Callian, l'EPHAD Le Pradon de 55 résidents, géré par la même association, avait également besoin d'une rénovation en urgence.

Le choix a été fait de regrouper les deux établissements sur le site de Notre-Dame des Anges, en deux phases de travaux. La phase 1, achevée en juin 2025, a permis la construction d'un nouveau bâtiment adjacent à l'ancien qui accueille les salles communes et les 55 résidents de l'établissement Notre-Dame. La phase 2, qui devrait se terminer en juin 2026, va concerner la rénovation du bâtiment pour accueillir les résidents de Callian.

Le projet était soutenu par l'ARS PACA dans le cadre de sa stratégie régionale transition écologique et énergétique en santé, et le Conseil départemental du VAR, pour un budget total de 16 millions d'euros. « *Au-delà du financement, l'ARS nous a accompagné dans la conception du projet. Plusieurs réunions de travail ont eu lieu avec l'architecte et un ingénieur travaux nous a accompagné dans la phase de concertation. Cela nous a été très utile d'avoir ce regard d'expert en plus* », détaille Marc Boisvert, directeur technique de l'association Saint-Joseph Seniors et directeur du projet.

Plus de confort pour les résidents et pour les salariés

La surface des locaux a plus que doublé, passant de 3000 à 7000 m². A la clé, un vrai confort pour les résidents qui disposent dorénavant de grandes chambres de 25 m2, d'espaces lumineux et de salles d'animation spacieuses.

Pour éviter les files d'attente à l'heure des repas, quatre ascenseurs desservent les différents étages. « *Cela a pris un mois pour que les résidents s'approprient pleinement les lieux, mais ils sont aujourd'hui ravis, tout comme leurs familles* », assure M. Boisvert.

> **Un vrai succès auprès des résidents, qui pourrait être dupliqué dans les autres établissements**

Côté salariés, un travail de concertation autour de la QVT (Qualité de Vie au Travail) et de l'ergonomie a été mené dès la conception du projet. Ainsi, des rails sont présents dans toutes la chambres pour déplacer plus facilement les personnes à mobilité réduite. Les locaux de ménage, les vestiaires et la salle de repos ont été agrandis pour plus de confort.

L'association vise un objectif de décarbonation pour des différents établissements. La rénovation a permis de remplacer les anciens systèmes de chauffage au gaz et au fuel pour passer au tout électrique avec des pompes à chaleurs pour la climatisation et le chauffage. Même l'eau chaude sanitaire est produite grâce à une pompe à chaleur CO_2 qui permet de garantir sa qualité.

Autre innovation : un réseau de diffusion de vidéos interne arrive directement sur la télévision des résidents. « *Nous avons fini par trouver une solution technique facile à mettre en place et simple d'utilisation, qui nous permet de diffuser sur ces quatre chaînes les menus de la semaine, le programme des animations et même les animations en direct qui se déroulent dans la salle commune !* », explique Marc Boisvert. Un vrai succès auprès des résidents, qui pourrait être dupliqué dans les autres établissements gérés par l'association.

« *L'ambition était également de travailler la dimension de l'EPHAD hors les murs, en imaginant un rez-de-chaussée ouvert sur la ville et accessible à tous* », ajoute le directeur.

Au printemps 2026, une buvette et un coiffeur devraient ouvrir, ainsi qu'une crèche qui sera la première crèche transgénérationnelle du département. Construite au rez-de-chaussée, à proximité de la salle d'animation, les résidents, accompagnés d'un animateur, pourront s'y rendre facilement pour partager des moments avec les plus jeunes.

Et face à l'intérêt du personnel de l'établissement pour le projet, des places leur ont été réservées. Un facteur d'attractivité supplémentaire pour attirer les salariés dans ce secteur en tension et faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle des jeunes parents.

Contact

https://www.saint-joseph-seniors.org

OUTIL

L'ALIMENTATION MÉDITERRANÉENNE

SON HISTOIRE ET SES BIENFAITS : NUTRITION, SANTÉ, ENVIRONNEMENT, SOCIÉTÉ

Manger, c'est bien plus qu'un acte quotidien :
c'est un levier puissant pour la santé, la biodiversité et la société.

Ce livret pédagogique : L'alimentation méditerranéenne. Son histoire et ses bienfaits - nutrition, santé, environnement, société - s'inscrit dans le cadre du projet "L'alimentation méditerranéenne au cœur des transitions agro-écologiques" porté par le Parc naturel régional du Luberon, labellisé Projet Alimentaire Territorial (PAT).

Très bien illustré, le livret a pour objectif principal de rendre accessibles les nombreuses données scientifiques sur les liens entre le type d'alimentation et la santé des consommateurs.

On y trouve notamment les 4 piliers de l'alimentation durable : nutrition, santé, environnement, société. Les carac-téristiques de l'alimentation méditerranéenne, les bienfaits pour la santé, les impacts de l'agriculture bio, des clés pour agir à la cantine…

Il inclut les connexions avec la santé de la planète, conformément à l'approche "Une seule santé" de l'ONU et aborde les répercussions du système alimentaire et agricole industrialisé sur d'autres facteurs : l'économie, la société, l'environnement.

Le lien :
https://www.parcduluberon.fr/wp-content/uploads/2025/07/Alim_Med_interactive.pdf

Référence bibliographique :

RIGAUX Julie, LAIRON Denis, LOQUET Juliette
L'alimentation méditerranéenne. Son histoire et ses bienfaits : nutrition, santé, environnement, société.
Livret pédagogique, Parc naturel régional du Luberon, 2025-06, 34 p.

PORTRAIT

JULIE RIGAUX,

COORDINATRICE DU PROJET ALIMENTAIRE TERRITORIAL DU PARC NATUREL RÉGIONAL DU LUBERON

Au sein du PNR du Luberon, Julie Rigaux est chargée d'animer et de coordonner le Projet Alimentaire Territorial. Un outil qui vise à promouvoir une alimentation locale de qualité en préservant les terres agricoles, en développant les circuits courts et en sensibilisant à l'alimentation et aux produits bio dans les cantines scolaires.

« *Coordinatrice, ce n'est pas un métier, mais plusieurs métiers dans la même journée* », s'enthousiasme Julie Rigaux. Échanges avec les chefs cuisiniers des cantines, plaidoyer auprès des élus pour promouvoir la sécurité et la résilience alimentaire, recherche de financements, organisation de conférences pour sensibiliser les habitants à l'alimentation méditerranéenne … « *Notre Projet Alimentaire Territorial (PAT) est transversal et prône une approche systémique autour de la démarche « une seule santé ». À travers l'alimentation, nous portons un vrai projet de transition pour préserver les ressources et la biodiversité, impliquant un travail de fond avec les différentes collectivités* », résume la coordinatrice. Tout au long de l'année, elle arpente le vaste territoire du PNR, qui s'étend sur deux départements (l'est du Vaucluse et l'ouest des Alpes de Haute-Provence), 78 communes et compte 185 000 habitants en 2025. « *Mon rôle est de tisser des réseaux, de faciliter l'interconnaissance des acteurs, de faire émerger des projets …* » Car si le Parc Naturel a peu de compétences règlementaires directes en urbanisme ou restauration collective, il peut initier, inciter et accompagner les projets selon les volontés politiques ou associatives. Le PAT, initié en 2017, a été labellisé de niveau 2 en 2020 pour cinq ans par le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, et vient d'être renouvelé en 2025. Il fonctionne avec un comité de partenaires divers : collectivités locales, Chambres d'agriculture, SAFER, ADEAR, associations (Au Maquis, Terre de liens, Le Village, etc.), réseau Bio de Provence, Agribio. « I*l y a une grande richesse dans nos interlocuteurs, c'est ce qui rend aussi notre métier si intéressant. Nous sommes dans un territoire agricole sensible à ces questions, mais depuis quelques années, on sent une accélération de la prise de conscience, chez les élus comme les citoyens, sur les liens entre notre santé et celle du territoire* », observe la coordinatrice. À l'image de ses partenaires, les projets portés par le PAT sont diversifiés. « **De la ferme à ta cantine** » vise à améliorer l'offre en restauration scolaire en mettant en avant l'alimentation méditerranéenne, plus saine et plus durable, et l'approvisionnement en produits locaux, si possible biologiques.

Pour cela, Julie Rigaux travaille à l'échelle de l'écosystème alimentaire en organisant des formations et des temps d'échanges entre pairs destinés aux cuisiniers, agents de service et élus référents. Avec 35 communes impliquées, la démarche rencontre un vrai succès et s'ouvre également aux EHPAD, hôpitaux et collèges. Née en Provence près de Digne, issue d'une famille de boulangers et de paysans, Julie Rigaux a toujours eu envie de travailler avec le vivant et d'être en lien avec la terre. Elle est arrivée au PNR il y a cinq ans après un parcours « pas très orthodoxe » : une première année en fac de biologie, suivie d'un IUP « génie de l'environnement » à Marseille. « *Cette formation très large m'a permis d'étudier la biologie, l'écologie, l'urbanisme comme le droit de l'environnement, c'était une approche systémique novatrice à l'époque* », précise la jeune femme, qui complètera son cursus par un master de recherche en hydrogéologie. Après un premier poste au Conservatoire d'espaces naturels des Alpes-de-Haute-Provence, consacré au suivi de la vipère d'Orsini, elle intègre un cabinet d'expertise écologique où elle élabore plusieurs plans de gestion Natura 2000. Elle rejoint ensuite le Parc des Alpilles comme chargée de mission agroécologie avant de coordonner le programme LIFE en faveur de l'avifaune. « *Avoir travaillé dans l'associatif et dans le privé, sur autant de missions différentes me sert grande-ment aujourd'hui. Mon métier de coordinatrice m'a permis de proposer cette approche globale.* »

Quand elle évoque les projets dont elle est la plus fière, Julie Rigaux a du mal à choisir. Il y a Terres Nourricières en plaine de Durance, qui voit cinq communes travailler de manière concertée, au-delà des clivages politiques et administratifs, pour définir une véritable politique foncière et alimentaire intégrant la transition agroécologique.

A TRAVERS L'ALIMENTATION, NOUS PORTONS UN VRAI PROJET DE TRANSITION POUR PRÉSERVER LES RESSOURCES ET LA BIODIVERSITÉ DU TERRITOIRE

Mais aussi la réalisation d'un livret de vulgarisation scientifique, « *L'alimentation méditerranéenne au cœur des transitions agroécologiques* », qui explique pourquoi il est essentiel et à la portée de tous de faire évoluer nos habitudes alimentaires. Sans oublier les expérimentations autour de la sécurité sociale alimentaire, qui essaiment sur le territoire grâce à l'engagement citoyen. En tout cas, c'est certain, Julie Rigaux est ravie d'exercer un métier qui a du sens. « *Je ressens beaucoup de joie et d'espoir quand je découvre des projets qui se réalisent, des gens qui agissent, des collectivités qui s'engagent par conviction. Cela prouve bien que localement, on peut faire des choses, qu'il est possible de transformer notre système pour préserver le vivant, pour plus de bien-être.* »

Espace CRES

Renouvellement du Bureau du CRES

Le Bureau du CRES, renouvelé lors de la dernière Assemblée générale, comprend désormais deux vice-présidents et une nouvelle secrétaire générale.

En voici la composition :

- **Président :** Pr Pascal Auquier, Professeur des universités, praticien hospitalier enseignant chercheur à la Faculté de Médecine de Marseille, directeur du laboratoire de santé publique
- **Vice-président :** Pr Laurent Boyer, Médecin de santé publique, Professeur des universités, Chef du département d'information médicale à l'AP-HM, APHM, Directeur de l'Unité de Recherche (CEReSS)
- **Vice-président :** Pr Tanguy Marqueste, Professeur des universités à la Faculté des sciences du sport, Aix-Marseille-Université
- **Secrétaire générale :** Pr Julie Blanc, gynécologue-obstétricienne à l'AP-HM, Professeur des universités, enseignante chercheuse
- **Trésorier :** Dr Rémi Laporte, Pédiatre à l'AP-HM, coordinateur PASS permanence d'accès aux soins de santé mère enfant (PASS)

ETP : une nouvelle fiche Synthep sur le patient partenaire

Le partenariat entre le patient-partenaire en ETP et les professionnels de l'équipe éducative renforce la pertinence d'un programme d'ETP.
Le patient-partenaire peut s'exprimer à différentes étapes du programme, de la conception à l'animation de séances.
Cette nouvelle fiche SYNTHEP (la dixième de notre collection) aborde les points suivants :

1. Le patient-partenaire : sa place dans l'écosystème de la santé
2. Le patient-partenaire en ETP
3. Faire équipe avec un patient-partenaire
4. Vers une professionnalisation du patient intervenant en ETP

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

Consulter la fiche : https://www.cres-paca.org/education-therapeutique-du-patient-1/innovation-et-communication/les-fiches-synthep

Addictions : publication d'un diagnostic des interventions de prévention en milieu scolaire

Le CRES a élaboré, à la demande de l'ARS, un plan de déploiement des programmes probants concernant la prévention des addictions en milieu scolaire.
Un diagnostic territorial de l'offre de prévention a été réalisé, ainsi qu'un état des lieux des actions déployées en France permettant d'éviter les entrées dans la consommation.
Quatre programmes ont été retenus :

- **Unplugged**, de la Fédération Addiction
- **P2P** et **Softpeers**, d'Epidaure
- et **Avenir sans tabac** du Souffle 64.

Contact : Laëlia Briand Madrid

Voir le rapport et sa synthèse : https://www.cres-paca.org/publications-du-cres/outils-pedagogiques-etudes-

Partenaires de la campagne Mois sans tabac : merci de saisir vos actions dans OSCARS

OSCARS Mois sans tabac a pour objectif de recueillir de manière la plus exhaustive possible les actions mises en place en France durant l'opération.
Depuis le 10 novembre dernier, la saisie dans la base de données est ouverte, et les partenaires de la campagne en 2025 sont invités à y remplir le formulaire décrivant leur action ou leur projet.
Un guide de saisie est à votre disposition pour vous accompagner pas à pas.
Pour les promoteurs ayant réalisé des projets et des actions dans le cadre de l'appel à projet de l'Assurance maladie, des formulaires spécifiques ont été mis en place.
Pourquoi est-ce important de compléter Oscars ?
Pour connaître toutes les actions mises en œuvre dans les territoires :

- Mettre en valeur la mobilisation
- Inspirer d'autres porteurs ou futurs porteurs
- Évaluer Mois sans tabac

Contact : oscars@cres-paca.org

Toutes les informations : https://www.oscarsante.org/moisanstabac/soumettre_action

Contrats locaux de santé : les atouts pour les collectivités en vidéo !

Les CLS représentent le modèle de référence d'un projet territorial de santé. Outils de droit commun faisant l'objet d'une contractualisation entre l'ARS et une collectivité territoriale, ils permettent de mettre en œuvre une politique publique adaptée aux besoins de santé d'un territoire.
Dans un objectif de promotion de ces dispositifs auprès des collectivités, le CRES vient de réaliser, avec l'ARS PACA, une vidéo de témoignages d'acteurs impliqués en région.
Les acteurs des CLS du Pays de Martigues et de la communauté d'agglomération de la Provence verte y dévoilent dans cette vidéo de 6 minutes, comment le CLS peut concrètement améliorer la santé des habitants.
A noter qu'en région 9 CLS sont actuellement signés et 8 sont en cours de préfiguration.

Contact : yael.eched@cres-paca.org

Voir la vidéo : https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/dynamiques-territoriales-de-sante/nos-activites-

Données probantes en promotion de la santé : le CRES s'investit

Le thème des données probantes en promotion de la santé est à l'agenda du CRES depuis la rentrée 2025.
Il a en effet organisé son colloque régional annuel sur ce thème, le 26 novembre dernier à Marseille (une synthèse est prévue au sommaire du prochain numéro).
Et il organise actuellement pour le réseau des comités de la région quatre journées de sensibilisation et de perfectionnement sur ce thème, préalable au déploiement d'une offre d'accompagnement et de formation pour les professionnels de la région.

Contact :
cecile.chaussignand@cres-paca.org

Mieux manger pour tous : retrouvez les contenus de nos deux webinaires sur l'alimentation durable

Le CRES et le GRAINE Provence-Alpes-Côte d'Azur, en partenariat avec la DREETS, la DRAAF et l'ADEME, ont organisé en 2025 un cycle de webinaires sur la thématique de l'alimentation durable pour tous, dans le cadre du programme « Mieux manger pour tous » :

- Comment adapter une offre alimentaire durable et saine aux besoins des personnes en situation de précarité alimentaire ?" en juillet 2025.
- Comment concilier les quatre enjeux de l'alimentation durable (nutritionnel, environnemental, socio-économique et socio-culturel) chez les personnes en situation de précarité ? en octobre 2025.

Les replay sont disponibles.

Contact : helene.milan@cres-paca.org

Informations : https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/sante-environnementale/webinaire-...

Entretien motivationnel en vaccination : les dates 2026

Le CRES propose différents formats de sensibilisation et de formation à l'approche de l'entretien motivationnel en vaccination.
Voici la programmation pour 2026 :

1. Une sensibilisation (1 jour) le 23 mars 2026, au CRES à Marseille, pour les partenaires de la Semaine européenne de la vaccination
2. Une formation de niveau 1 (2 jours) les 28 et 29 avril 2026, au CRES à Marseille
3. Des 1/2 journées de sensibilisation à la demande, en intra, pour les équipes des collectivités, PMI, crèches, CPTS ou maisons de santé …

Formations animées par Pierre Sonnier, pharmacien, formateur et chargé de projets au CRES, et prises en charge par l'ARS PACA.

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org

Informations : https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/vaccination/nos-activites-en-vaccination/

Nouveau ! une formation sur la réhabilitation psychosociale orientée rétablissement

Le développement de la réhabilitation psychosociale en psychiatrie est l'une des mesures de la stratégie de transformation du système de santé.
La formation est prévue le **19 janvier 2026**.
Organisée en partenariat avec Rehab Sud, elle s'adresse aux professionnels accompagnant des personnes concernées par des troubles psychiques.
Cette formation est sans coût pour les participants car financée par l'ARS PACA.

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

Dépistage du cancer du sein : le Mammobile de la Région bientôt sur les routes

A l'occasion d'Octobre rose, une grande journée a été organisée par la Région Sud le mois dernier à Marseille. Dédiée à la prévention et à la lutte contre le cancer du sein, elle a rassemblé de nombreux acteurs : Ligue contre le cancer, Assurance maladie, IFSI… et proposé au public des ateliers, des stands, un flashmob, ainsi que des interventions.
Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans en région reste inférieur à la moyenne nationale (31,7% contre 44% en 2024).
Comme l'a rappelé Renaud Muselier, Président de la Région, la Région participe chaque année au dispositif national de dépistage organisé et développe un Plan cancer dont les axes reposent sur la prévention, le diagnostic, le traitement, la formation et la recherche.

« Le dépistage qui vient à vous »
Cette journée a été l'occasion de présenter le Mammobile, bus itinérant qui sillonnera dès le printemps les routes de tous les départements de la région pour aller au plus près de la population.
Rappelons que le CRES a participé à ce projet en menant une étude préalable qui a permis d'identifier les freins, les leviers et les conditions de réussite du projet à partir des expériences conduites dans d'autres régions, et de mobiliser un porteur pour le futur dispositif.
La journée a aussi été l'occasion de suivre l'intervention du Dr Olivier Mapeau, chirurgien gynécologue à l'Hôpital Privé de Provence à Aix-en-Provence, mais aussi influenceur très suivi sur les réseaux sociaux sous le nom de Mongyneco, sur les nombreuses idées reçues qui entourent le dépistage.

Education du patient : toutes nos prochaines formations

Mettre en place une démarche d'ETP

- 12-13-14 janvier et 9-10-11 février 2026, Marseille
- 28-29-30 janvier et 2-3-4 mars 2026, Nice (clinique Saint-Dominique)
- 2-3-4 février et 2-3-4 mars 2026, Marseille

L'entretien motivationnel • 21-22 mai 2026, Marseille

Intégrer la méditation de Pleine Conscience dans l'offre de santé

- 5 -6 février, 3 avril matin 2026, Marseille, en visio-conférence

La coordination d'un programme éducatif

- 9-10-11 mars, 7-8 avril 2026, Marseille

Contact : jacqueline.rius@cres-paca.org

KIT CAP

UN DISPOSITIF INNOVANT POUR DÉVELOPPER LES CAPACITÉS DES ÉCOLES ET COLLECTIVITÉS À PROMOUVOIR LA SANTÉ EN RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Un article de Cécile Chaussignand, Didier Jourdan, Valérie Ivassenko, Tin'ga Telou et Stéphanie Marchais, de la Chaire UNESCO Éducations & Santé.

Le dispositif Kit CAP est issu du partenariat entre la Chaire UNESCO ÉducationS & Santé, centre collaborateur de l'OMS, et le Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (CRES PACA), qui assure la coordination régionale du dispositif. Ce dispositif s'inscrit dans un objectif de promotion de la santé en milieu scolaire, qui vise à réduire les inégalités sociales de santé par une approche intégrée entre éducation et santé.

En favorisant ce lien renforcé entre éducation et santé, le dispositif vise à permettre à chaque élève - quel que soit son contexte socio-économique - de bénéficier d'un environnement éducatif propice à son développement global, à sa réussite et à son bien-être.

Un dispositif fondé sur les données de la recherche

La création du dispositif repose sur une revue de littérature approfondie, réalisée par l'équipe scientifique de la Chaire UNESCO à la demande du CRES. Cette revue confirme que :

- l'éducation est un prédicteur des inégalités de santé, puisque l'état de santé à l'âge adulte est fortement corrélé au niveau d'éducation,
- de même que les inégalités de santé se développent tôt et augmentent tout au long de la vie, les comportements défavorables adoptés pendant l'enfance et l'adolescence se poursuivent à l'âge adulte, entrainant un cumul des vulnérabilités de santé,
- les actions sur les déterminants sociaux de la santé ont une influence positive sur la santé des personnes,
- l'action éducative doit être complétée par des politiques inclusives, une mobilisation de la communauté éducative et l'implication des familles.

Kit CAP est donc conçu comme une réponse opérationnelle à ces constats, en outillant les territoires pour qu'ils puissent développer leurs propres capacités à promouvoir la santé.

Le dispositif propose aux acteurs de terrain un ensemble structuré de ressources, d'accompagnements et d'outils, permettant d'intégrer les compétences liées à la santé au quotidien scolaire des élèves.

L'un des axes innovants du dispositif consiste à associer l'apprentissage du langage et de la lecture à l'acquisition de compétences en santé : compétences psychosociales (estime de soi, vivre ensemble, citoyenneté), hygiène, alimentation, bien-être, activité physique, etc.

Ainsi, les outils de classe adossés aux livres jeunesse tels que les guides façon Narramus[1] deviennent des supports pour travailler simultanément le développement langagier et les déterminants de santé.

Cette approche permet d'intégrer le développement de la santé dans les temps éducatifs scolaires.

Un modèle éducatif fondé sur trois volets complémentaires

Le dispositif Kit CAP repose sur la création d'environnements éducatifs favorables à la santé et à la réussite scolaire qui prennent en compte les 3 types d'éducation mobilisés dans la construction des connaissances en santé des élèves.

Ce triangle éducatif permet de renforcer l'impact global des actions menées, en faisant de la santé un enjeu partagé entre les différents milieux de vie de l'enfant.

Parce que la promotion de la santé des enfants se construit en cohérence avec l'environnement familial, le dispositif Kit CAP prévoit plusieurs modalités d'implication des familles :

- Cafés des parents, sur des thématiques de santé et échanges de pratiques relatifs aux compétences parentales,
- Ateliers d'échanges autour des besoins des enfants et des parents,
- Actions d'information pour soutenir des pratiques familiales favorables à la santé.

Ces espaces nourrissent le dialogue et contribuent à installer une relation école-famille plus confiante, indispensable pour soutenir l'engagement des élèves.

Deux territoires pilotes pour expérimenter et adapter : Veynes et Marseille

Kit CAP se déploie progressivement sur deux terrains très contrastés :

- la commune rurale de Veynes, dans les Hautes-Alpes,
- la métropole marseillaise, dans les Bouches-du-Rhône.

Cette diversité permet de tester, ajuster et co-construire des modalités adaptées aux réalités sociales et urbaines ou rurales.

Un partenariat territorial élargi et structurant

Au-delà du pilotage du CRES PACA et de l'expertise de la Chaire UNESCO, le dispositif Kit CAP associe plusieurs partenaires institutionnels et opérationnels :

Volet éducatif	Portage	Rôle dans la continuité éducative
Éducation formelle	Enseignants	Apprentissage en classe
Éducation non formelle	Périscolaire, animateurs / agents municipaux et associatifs	Renforcement des messages et activités autour de la santé
Éducation informelle	Familles, communauté	Engagement parental, continuité et cohérence éducative

[1] Narramus : méthode pour apprendre à comprendre et apprendre à raconter, à partir d'albums jeunesse.

Une reconnaissance majeure pour l'école de Veynes

L'école de Veynes a récemment obtenu le label "École promotrice de santé", une reconnaissance pour l'ensemble de la communauté éducative, et une preuve de l'efficacité des dynamiques engagées.

- les 2 Rectorats de la région,
- les municipalités participant au déploiement,
- les Comités départementaux d'éducation pour la santé (CoDES) qui interviennent dans les écoles pour conduire les ateliers auprès des parents et des élèves, les séances de sensibilisation et de formation auprès des professionnels.

Cette mise en réseau favorise la cohérence des action sur le territoire, leur montée en charge et leur suivi.

Une montée en puissance sur 3 ans

Le déploiement du dispositif suit une progression planifiée : recensement des besoins, expérimentation, co-construction, accompagnement des équipes, puis extension territoriale.

D'ici à la fin de la phase expérimentale, l'objectif est d'être en mesure de proposer une généralisation à l'échelle régionale.

Conclusion : un changement systémique en faveur de l'équité

Le dispositif Kit CAP n'est pas un programme supplémentaire, mais un changement de paradigme : l'enfant est placé au cœur d'un système éducatif pensé pour favoriser son bien-être et sa réussite, tout en renforçant les compétences des acteurs et l'inclusion des familles.

En créant des environnements éducatifs qui prennent soin de la santé, le dispositif contribue à réduire les inégalités, soutenir les enseignants et renforcer le rôle de l'école comme acteur majeur de la promotion de la santé.

Des documentalistes au cœur de la dynamique éducative

Les documentalistes du CRES et des CoDES / CoDEPS jouent un rôle pivot dans le dispositif Kit CAP. Expertes de l'information et de l'éducation aux médias, elles développent leur compétence, dans le cadre de la mise en œuvre de Kit CAP en région. En partenariat avec la Chaire UNESCO, les documentalistes se forment au repérage et à la construction d'outils dédiés aux écoles primaires.

3 journées de formation sont organisées afin de leur permettre :

1. D'acquérir des connaissances générales en relation avec les activités santé pouvant être proposées dans les classes des écoles primaires,

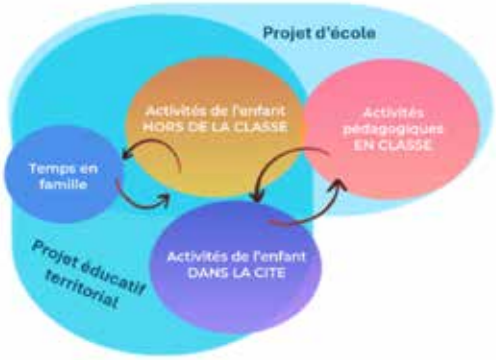
2. De disposer des connaissances permettant de communiquer efficacement sur les besoins des enseignants des écoles primaires,

3. D'identifier et de présenter des albums jeunesse permettant d'aborder des thématiques ou des compétences en santé et de présenter des objectifs pédagogiques déterminés pour le travail en classe,

4. De co-créer, à partir de ces albums, des ressources pédagogiques adaptées aux pratiques et besoins des enseignants.

Leur contribution renforce la continuité éducative et l'ancrage des compétences en santé dans les pratiques quotidiennes de l'école.

Entretien avec Cécile Chaussignand, coordinatrice Kit CAP.



Le CRES PACA : un rôle de coordination stratégique pour les territoires

Acteur régional de référence, le CRES PACA se positionne comme un assistant à la maîtrise d'ouvrage. Son sôle est de créer, expérimenter et modéliser un dispositif structuré de promotion de la santé en milieu scolaire, prenant en compte les environnements éducatifs, sociaux et territoriaux, en permettant à ce dispositif de perdurer au-delà de la phase expérimentale grâce à un pilotage autonomisé.

Le CRES assure :

- → le développement du dispositif fondé sur les données scientifiques,
- → l'appui stratégique et la gouvernance,
- → l'accompagnement et le développement des compétences,
- → la professionnalisation du travail intersectoriel,
- → l'évaluation sanitaire, sociale et économique, le suivi et la capitalisation.

Le but du CRES est d'accompagner les institutions et collectivités dans la coconstruction de politiques favorables à la santé, intégrées aux milieux et durables dans le temps.

JE VIS AVEC MA STOMIE !

ET SI ON EN PARLAIT ?

Julie, 42 ans,
Pierre, 68 ans
vivent avec leur stomie.

AVEC L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE J'AMÉLIORE MON QUOTIDIEN !

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

urps Infirmière PACA Union Régionale des Professionnels de Santé

l'Assurance Maladie agir ensemble, protéger chacun Provence-Alpes-Côte d'Azur

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