

Priorités SANTÉ

9

As du cœur :

réduire les risques de récidives d'accident cardiaque avec l'activité physique

11

L'approche

« Une seule santé » officialisée à Marseille

12

CLS et CLSM,

des outils pour agir sur la santé au niveau d'un territoire

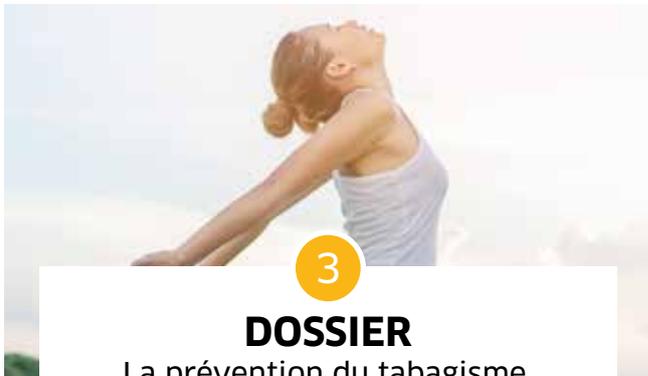


DOSSIER

**LA PRÉVENTION DU
TABAGISME, UN ENJEU
DE SANTÉ PUBLIQUE**

SOMMAIRE

NUMÉRO 70 - SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE 2024



3

DOSSIER

La prévention du tabagisme, un enjeu de santé publique



Actualités

7

Rester en bonne santé tout au long de sa vie

- **Enfants/ados/jeunes** Le Centre Ressources Autisme : un centre d'expertise en région sur les TSA
- **25 / 65 ans** Centre Hospitalier Buëch Durance : un infirmier au chevet des pathologies duelles

9

Sport / Santé

L'activité physique pour réduire les risques de récives d'accident cardiaque avec As du Cœur

10

Prévention dans l'offre de soins

Sérénité : un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de cancer de l'association Rose Azur

11

Collectivités et promotion de la santé

- L'approche Une Seule Santé officialisée à Marseille
- CLS et CLSM : des outils qui permettent d'agir sur la santé au niveau d'un territoire, l'exemple d'Aix-en-Provence

13

Accès aux droits/accès aux soins

Une équipe mobile en maraudes quotidiennes à Draguignan avec SenDRA 83

14

Portrait

Céleste Guillaud, Une Conseillère Habitat Santé au service des patients

15

Outil

Enjeux santé : un outil pédagogique sur les déterminants de santé

16

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

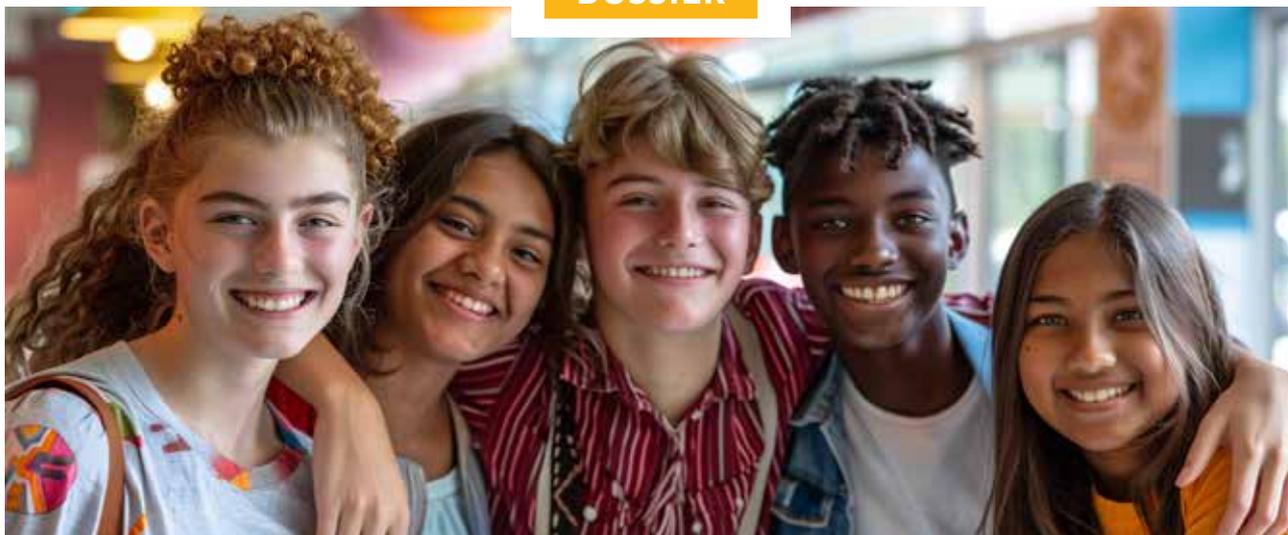
18

Les écrits

Projet MOTIVAC-MATER Un article du Dr Pierre Verger, Directeur de l'ORS PACA, et Lauriane Ramalli, épidémiologiste, Santé publique France

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° 70 - Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2024 **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



@Adobestock

LA PRÉVENTION DU TABAGISME, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

La consommation de tabac est, en France, la première cause de mortalité évitable avec 13 % des décès attribuables au tabagisme. La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui enregistre une prévalence plus forte du tabagisme quotidien que le reste du pays, déploie de nombreuses actions de prévention et d'accompagnement avec une attention particulière portée aux publics les plus vulnérables.

La France compte 12 millions de fumeurs quotidiens dans la population adulte et la consommation de tabac est responsable de 75.000 décès par an, soit 200 morts par jour. Première cause de mortalité évitable, de mortalité par cancer et de mortalité avant 65 ans, le tabac est responsable dans notre pays de près d'un décès sur huit. C'est un réel fléau de santé publique. Depuis de nombreuses années, la prévention du tabagisme est traitée dans les lois de santé publique, les plans gouvernementaux, les plans cancers, et quatre législations phares sont à mentionner (*voir encadré*).

La Stratégie nationale de santé et le Plan Priorité prévention font de la lutte contre le tabac une priorité de santé publique de premier ordre. Le premier Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) a été lancé en 2014. Il a permis la mise en place d'une gouvernance nationale et régionale, la rénovation du cadre juridique sur le tabac et la mise en œuvre de nombreuses actions.

Agir pour parvenir à une « première génération sans tabac en 2032 »

Le Programme national de lutte contre le tabac (PNLT) sur la période 2018-2022 a, lui, combiné des actions sur le volet économique et sur les volets sociaux et sanitaires. Chez les jeunes de 17 ans, la prévalence du tabagisme quotidien a baissé significativement entre 2017 et 2022, de 25,1 % à 15,6 %, bien au-delà de l'objectif du PNLT fixé à 20 %. Chez les adultes, la prévalence du tabagisme quotidien a fortement baissé entre 2016 et 2019 passant de 29,4 % à 24 %, puis elle s'est stabilisée autour de 25 % depuis. Cette prévalence reste toutefois trop élevée et se traduit par des inégalités sociales marquées : 33,6 % de fumeurs quotidiens chez les personnes aux revenus les plus modestes contre 21,4 % parmi les personnes aux revenus les plus élevés, soit 12 points d'écart. Agir pour ces publics cibles est au cœur du dernier PNLT (2023-2027) qui poursuit l'objectif d'avoir une « première génération sans tabac en

2032 » (*voir encadré p.4*).

Une prévalence du tabagisme quotidien plus forte en région

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur est marquée par une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée

Quatre législations phares

- La loi Veil du 19 juillet 1976, premier grand texte visant explicitement à lutter contre les méfaits du tabagisme ;
- La loi Evin du 10 janvier 1991, relative à la lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme en interdisant notamment toute publicité ;
- Le décret du 15 novembre 2006 qui a étendu l'interdiction de fumer à de nouveaux lieux à usage collectif (écoles, collèges, transports en commun, établissements de santé...);
- L'ordonnance du 19 mai 2016 qui a mis en place le paquet neutre se caractérisant par une seule et même couleur pour tous les paquets de cigarette et de tabac à rouler, quelle que soit leur marque, et des avertissements sanitaires combinés (texte et visuel) élargis à 65 % du paquet.

(29,1 % chez les 18-75 ans en 2021, dont 33,2 % chez les hommes et 25,3 % chez les femmes) que dans le reste de la France (25,3 %). Le nombre de fumeurs quotidiens y est estimé à plus d'un million de personnes (570.000 hommes et 470.000 femmes en 2021), soit 29,1 % de la population. On estime que le tabac est responsable de près de 9 cancers du poumon sur 10. En région, près de 3.500 nouveaux cas de cancers du poumon sont diagnostiqués chaque année dont 7 sur 10 chez les hommes. Et l'envie d'arrêter de fumer chez les fumeurs quotidiens est aussi plus faible que dans le reste de la France (50,7 % contre 59,3 % en France).

Une génération sans tabac en 2032

Pour atteindre cet objectif, plusieurs étapes sont déterminées avec des éléments chiffrés.

- **En 2025** : diminuer à 22 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans et à 31 % la part des fumeurs quotidiens parmi la population aux revenus les plus modestes.
- **En 2026** : abaisser à moins de 13 % la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans.
- **En 2027** : diminuer à 20 % la part des fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans. Et à 28 % la part des fumeurs quotidiens parmi la population aux revenus les plus modestes.
- **En 2028** : abaisser à 10 % la part des fumeurs quotidiens chez les jeunes de 17 ans.
- **En 2032** : les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs, c'est-à-dire avec moins de 5 % de fumeurs.

En région, la déclinaison opérationnelle de la stratégie du Projet régional de santé (PRS) fixe comme objectifs majeurs :

- aller plus loin dans la dénormalisation du tabac et des nouveaux produits de la nicotine (vapotage) ;
- améliorer la prise en charge du sevrage et son accessibilité pour aider les consommateurs à arrêter de fumer ;

- renforcer l'accompagnement des fumeurs en développant la communication et le marketing social ;
- renforcer les actions en direction des populations cibles.

« Nous avons trois priorités, faire baisser la prévalence du tabagisme quotidien qui est plus élevée dans la région, prévenir la consommation de tabac chez les jeunes et faire baisser le nombre de fumeurs parmi les populations les plus modestes, souligne Hugo Si Hassen, pilote de programme prévention et promotion de la santé, direction Santé publique et Environnement à l'ARS PACA. Notre objectif est de faire mieux et plus fort. Nous avons déterminé des publics prioritaires à savoir les jeunes, les femmes dont les femmes enceintes et leur entourage, les personnes en situation de précarité et les personnes placées sous-main de justice. Nous allons porter une attention particulière aux populations cibles en développant des programmes de prévention pour les jeunes en milieu scolaire. Notre rôle est aussi de toucher les personnes en situation de précarité qui peuvent être éloignées des campagnes de prévention sur le tabagisme. Au global, nous travaillons à des réorientations d'un certain nombre de projets vers des programmes probants et efficaces. »

De nombreux dispositifs à disposition

La lutte contre le tabagisme s'exerce à différents niveaux grâce à de nombreux dispositifs existants. Ils peuvent être dédiés à ceux dont la consommation est installée, comme « Check Up pour vos poumons », une opération expérimentale menée par l'ARS PACA en 2023 en lien avec huit établissements de santé de la région et à destination des fumeurs et ex-fumeurs. L'objectif était alors de proposer un point téléphonique via une plateforme avec un professionnel de santé pour orienter le fumeur vers des dispositifs de sevrage tabagique, une consultation dédiée en établissements de santé ou un dépistage du cancer du poumon ou d'autres pathologies associées au tabagisme.



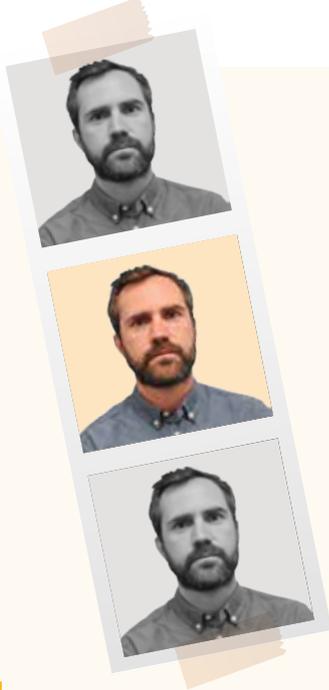
En novembre, on arrête ensemble.

Il peut s'agir aussi de sensibiliser les jeunes. Unplugged est un programme probant de prévention des conduites addictives en milieu scolaire (collégiens de 6^{ème} et 5^{ème}) basé sur le développement des compétences psychosociales (CPS) qui met l'accent sur le tabac, l'alcool, le cannabis, les écrans et les jeux vidéo. Il comprend 12 séances d'une heure menées en classe par des enseignants formés, en coanimation avec des professionnels de la prévention.

Pour le grand public, « Mois sans tabac » occupe également une place à part. Instaurée en France en 2016, l'opération pilotée par Santé publique France en partenariat avec l'Assurance Maladie s'inspire de « Stoptober, Stop Tabacco in october » mise en place en Angleterre en 2012.

« Le collectif est au cœur de la démarche, souligne Justine Avenel, chargée d'expertise au sein de la Direction de la promotion et de la prévention de la santé de Santé publique France. On connaît la force du collectif au sein de l'initiation du tabac, de fait, la personne ne sera pas seule non plus pour arrêter de fumer. Elle pourra être accompagnée par des professionnels de santé : les tabacologues, ce sont des médecins, nutritionnistes, infirmiers avec un diplôme de tabacologie, lors de consultations téléphoniques gratuites au 39 89. Nous avons aussi établi un annuaire qui recense toutes les consultations prises en charge par l'Assurance

(Suite page 6)



Trois questions à...

Dr Louis Stoffaès, médecin, pneumologue, oncologue thoracique à l'Institut Paoli-Calmettes à Marseille. Directeur du Comité de prévention du tabagisme et des addictions depuis 2023, il a mené la démarche « Lieu de santé sans tabac » au sein de l'établissement et l'a amenée en douze mois à la labellisation argent en février 2024. Le premier à ce niveau en région.

1. Pouvez-vous préciser quels sont les mécanismes de dépendance au tabac ?

Dans l'addiction à la nicotine, il y a trois aspects à considérer. Le premier, c'est le versant physique, c'est-à-dire qu'il y a un produit, la nicotine, très addictif. C'est un des produits les plus difficiles à sevrer.

Le deuxième, c'est la composante comportementale à l'addiction. Il faut un environnement sain, dépourvu de publicités ou d'incitations à la consommation. C'est d'ailleurs souvent le législateur qui accompagne le changement de comportement.

Et le troisième point, c'est la composante psychologique. Le produit nicotine a un effet anxiolytique qui procure immédiatement un sentiment de relaxation et d'apaisement. L'arrêt du tabac s'envisage donc avec l'aide de psychologues (thérapies comportementales et cognitives) qui est au moins aussi importante que les traitements substitutifs de la nicotine.

2. Quelles sont les principales pathologies liées au tabac et les risques pour un patient fumeur atteint d'un cancer ?

Au cours de la prise en charge du cancer, on sait que plus d'une dizaine de cancers différents ont davantage de risque de survenir si le patient fume. En premier, le cancer du poumon, puis ceux de la sphère ORL, mais aussi les cancers urologiques (vessie, rein...), le cancer du pancréas, les cancers digestifs (œsophage, estomac...), et le cancer du sein aussi.

Les traitements de radiothérapie, très fréquents dans le cancer du sein, sont moins efficaces lorsque la personne fume. Le tabac crée des comorbidités qui peuvent contrecarrer un peu les traitements du cancer en les rendant moins bien tolérés et moins efficaces. Donc il y a vraiment un intérêt à arrêter de fumer complètement au moment du diagnostic. Et contrairement à ce que l'on entend souvent, « ce n'est pas foutu ! » En effet, plus on s'éloigne de la dernière cigarette, moins le risque de cancer est élevé.

Au moment de la chirurgie, il est également fondamental d'arrêter de fumer. Fumer peut créer des complications comme des fistules, des complications de la chirurgie, des problèmes de cicatrisation. Par ailleurs, fumer est un facteur aggravant pour le diabète, les problèmes cardio-vasculaires, l'ostéopénie (surtout chez les femmes ménopausées), les patients asthmatiques. Et enfin, arrêter de fumer est le principal traitement de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

3. Quels sont les traitements proposés au patient fumeur ?

Il faut bien comprendre que la personne qui fume est victime d'une addiction. Fumer va lui coûter des années de vie, de qualité de vie et beaucoup d'argent ! Pour lutter contre cette addiction, nous proposons en première intention des traitements de substitution de la nicotine qui sont efficaces. Ce sont des patches, sous différents dosages que l'on pose 24h sur 24, si possible, et que l'on change tous les jours. Il est important de préciser que l'on peut fumer avec un patch et qu'il ne faut surtout pas le retirer si l'on fume.

C'est la diffusion en continu de la nicotine qui va diminuer les symptômes de manque, et baisser le seuil du manque sur le long terme. Il faut rapidement consulter au bout d'une à deux semaines afin d'adapter les doses. On diminue les doses de patch au fur et à mesure pour arriver à la fin à zéro.

La personne qui a décidé d'arrêter de fumer utilise en même temps que les patches, des formes orales, de type pastilles ou chewing-gums. Le premier écueil de ces formes orales, c'est leur mauvais goût. Il faut alerter sur le fait que ce ne sont pas des bonbons mais de la nicotine. Pour les utiliser correctement, il faut les consommer lentement. Par exemple, la pastille s'humecte et se colle entre la joue et la dent. Et le chewing-gum se croque une fois, et ensuite se cache entre la joue et la dent comme une chique.

Toute cette démarche d'arrêt du tabac se fait dans le cadre d'un suivi médical de la personne.

Maladie pendant Mois sans tabac. » Au-delà du collectif et du soutien, cette opération donne un accès facilité à de nombreux outils d'information et de conseils, via notamment le site internet tabac-info-service.fr, le 39 89, l'application d'e-coaching Tabac info service, et les réseaux sociaux. Un kit d'aide à l'arrêt du tabac, très plébiscité, est disponible gratuitement dès l'inscription sur le site Mois sans tabac



Lieux de santé sans tabac

Un des objectifs de l'Agence Régionale de Santé (ARS) PACA est de déployer largement les Lieux de Santé Sans Tabac (LSST) dans les établissements de santé, dans les établissements de santé mentale, notamment dans le secteur de la psychiatrie, et d'envisager à terme un élargissement de ces lieux aux établissements sociaux et médico-sociaux. Elle a lancé un appel à projet (AAP) dans le cadre du Fonds de Lutte Contre les Addictions (FLCA) pour augmenter le nombre d'établissements de santé adoptant cette démarche. Chaque établissement retenu dans le cadre de cet AAP aura pour objectif minimal le label « argent » et les projets sélectionnés seront financés pour une durée de 15 mois.

ou dans les 18.000 pharmacies partenaires de l'opération. Il comprend un programme de 40 jours découpé en deux phases : 10 jours de préparation et 30 jours de défi. La 9^{ème} édition du Mois sans tabac, véritable défi national collectif qui invite tous les fumeurs à passer 30 jours sans fumer, a débuté le 1^{er} novembre 2024. En région, c'est le CRES qui est l'ambassadeur de cette action de marketing social.

« Notre objectif est de valoriser le dispositif, la campagne et tous les outils nationaux comme le 39 89, précise Hania Nogues, chargée de projet au CRES et ambassadrice du Mois sans tabac. Je sensibilise les acteurs de terrain - établissements de santé, cabinets médicaux, collectivités territoriales, CCAS, entreprises... - susceptibles de mettre en place des actions de proximité. J'ai aussi un rôle de prospection afin d'engager de nouveaux acteurs dans cette campagne, en priorisant ceux travaillant avec les publics prioritaires. Avec les Comités départementaux d'éducation pour la santé (CODES) et le souffle 84, nous déployons des formations à destination des porteurs d'actions et des professionnels (entretien motivationnel, substituts nicotiques, TCC...). Nous proposons également des accompagnements méthodologiques aux acteurs afin de les aider dans la mise en place de leurs actions Mois sans tabac. A cela s'ajoute une mission de suivi et de bilan. Le but est vraiment de toucher un maximum de publics, d'essaimer sur le territoire et de démultiplier le travail avec les partenaires. »

Selon différentes études, arrêter de fumer pendant un mois multiplie par 5 les chances de cesser définitivement de consommer du tabac et au-delà des 30 jours, les symptômes de manque (irritabilité, insomnie, difficulté de concentration, envies de fumer...) sont largement réduits. Par ailleurs, une étude de l'OCDE a montré qu'à l'horizon 2050, Mois sans tabac permettrait d'éviter 241.000 cas d'infections respiratoires basses, 44.000 cas de broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et 28.000 cas de cancers. En 2023, 157.576 fumeurs (dont 64 % de femmes) s'étaient inscrits sur le site Mois sans tabac et 12 % d'entre eux déclaraient avoir déjà participé à l'opération. Depuis 2016, ce sont plus de 1,3 million de personnes qui ont participé à ce challenge qui porte ses fruits de manière pérenne et affiche des résultats probants.



@Freepik



Toutes les actions dans la base de données Oscars Mois sans tabac

La base de données OSCARS Mois sans tabac conçue par le CRES recense les actions mises en place en France durant la campagne.

Elle recueille chaque année les fiches actions des partenaires porteurs de projets, dès la mi-novembre.

Elle permet de valoriser la mobilisation dans les régions et d'évaluer le déploiement de la campagne avec Santé publique France et les ARS.

A ce jour, elle compte plus de 26.000 actions, dont 3100 pour notre région.

<https://www.oscarsante.org/moisanstabac/national>

**RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE**

Enfants/ados/jeunes

LE CENTRE RESSOURCES AUTISME : UN CENTRE D'EXPERTISE EN RÉGION *sur les TSA*

Le Centre ressources autisme Provence-Alpes-Côte d'Azur recense de multiples ressources pour sensibiliser et soutenir les personnes autistes et leurs familles. Animé par une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans les troubles du spectre autistique (TSA), il est positionné comme acteur « ressources » dans ce secteur.

Comment accompagner son enfant autiste ou aider au repérage des troubles du spectre de l'autisme pour des professionnels de santé ? Toutes les demandes – et bien d'autres encore – peuvent être adressées au Centre de Ressources Autismes (CRA) Provence-Alpes-Côte d'Azur, situé dans l'enceinte de l'Hôpital Sainte-Marguerite à Marseille. Cette structure médico-sociale, incluse dans le groupement national des CRA, se double d'une antenne à Nice au sein de la Fondation Lenval.

Comme tous les centres de ce type, ce centre expert, financé par l'ARS PACA, a vocation à recevoir et informer les autistes et leurs familles, les professionnels et toute personne désireuse de se renseigner sur l'autisme. « Le CRA est ouvert à toute personne qui recherche de la documentation, sans conditions de statut, ni de secteur géographique, souligne Letizia Biancherie, documentaliste. La demande d'étudiants, professionnels, familles ou personnes adultes autistes elles-mêmes peut concerner toutes les thématiques, avec tous les niveaux de lecture possibles. »

Mais l'information et le conseil ne constituent qu'une partie des fonctions des centres de ressources autisme, fédérés dans un groupement national. Ces CRA, animés par une équipe pluridisciplinaire, avec des professionnels médicaux, paramédicaux, documentalistes et administratifs, doivent remplir les missions d'accueil-information-orientation, de formation, de recherche, d'animation de réseau (professionnel) et d'évaluation diagnostique, sans se substituer aux acteurs de terrain. « Ces missions n'ont pas toutes les mêmes critères d'inclusion et ont chacune une vocation spécifique »

souligne le Dr Hugo Pergeline, pédiopsychiatre du centre ressources.

Sur le versant médical, dans le cadre de la mission « diagnostic et évaluation », les professionnels de l'équipe interviennent en appui, sur demande des professionnels de 2^{ème} ligne la plupart du temps, lorsqu'une expertise complémentaire est nécessaire pour préciser le diagnostic. Ils sont positionnés en 3^{ème} ligne pour poser les diagnostics dits « complexes ». « La 3^{ème} ligne correspond à un des 3 niveaux d'interventions définis par la Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement 2023-2027, précise le Dr Pergeline. La 1^{ère} ligne servant au repérage, la 2^{ème} au diagnostic simple, et la 3^{ème} se centrant sur le diagnostic de cas complexes. »

Le CRA, en soutien des aidants et des professionnels de santé

Le Dr Pergeline poursuit : « Nous recevons des demandes d'expertise de toute la région, pour les évaluations diagnostiques. En tant que centre expert, nous avons aussi des demandes de formation, pour les familles, les personnes concernées, les professionnels, médecins des hôpitaux, infirmiers ou personnels de l'Éducation nationale. »

Dans ce volet formation, il s'agit tout autant d'informer et soutenir les aidants au quotidien (conformément à cette formation des proches aidants, portée par le groupement national) que d'outiller les professionnels dans le repérage précoce des pathologies concernées. « Comme les infirmières de l'Éducation nationale qui souhaitent mieux repérer les enfants sur le volet dépistage. »

L'autisme, depuis plus de 10 ans, s'inscrit dans ce registre plus large des

troubles du neurodéveloppement. Le spectre de l'autisme est très large (des signes autistiques « légers » avec de bonnes capacités intellectuelles, aux troubles sévères du développement, sans langage) : il s'agit d'un trouble du neurodéveloppement précoce.

Autrefois sujet tabou, les représentations des troubles du spectre autistique ont beaucoup évolué, influant par là-même sur les pratiques de repérage et de soins. « La notion de l'autisme est beaucoup plus large aujourd'hui que ce qu'elle était il y a 15-20 ans, avec la vision de l'autisme infantile de Kanner (définitaire). Et on nous demande de mieux accompagner les professionnels de santé, en tant que centre expert, sur une notion plus large qu'avant. »

« J'accompagne mon enfant autiste »

Cet ouvrage, publié chez Ellipse, a pour objectif d'apporter des informations les plus utiles concernant le TSA (Trouble du Spectre de l'Autisme) et le parcours des enfants autistes en France, de l'annonce du diagnostic à la mise en place d'interventions spécialisées. De nombreux progrès ont été faits en France dans le domaine du diagnostic, de la prise en charge ou de la scolarisation mais le parcours des enfants et de leur famille est encore souvent complexe, et les ressources encore inégales sur le territoire. Conçu par l'ensemble de l'équipe du Centre de Ressources Autismes PACA, cet ouvrage s'adresse aux parents mais est susceptible d'intéresser le grand public et les professionnels.

François Poinso, Marine Viellard
Éditions Ellipse



Contact

CRA PACA,
270 bd de Sainte-Marguerite
13009 Marseille
Tél. 04 91 74 54 39

CENTRE HOSPITALIER BUËCH DURANCE : UN INFIRMIER AU CHEVET DES *pathologies duelles*

Le CHBD de Laragne a créé un poste infirmier pour proposer des consultations en addictologie dans les CMP du service de psychiatrie adulte et de tabacologie à destination du personnel de l'établissement. Ce rapprochement a pour effet de mieux prendre en charge les patients de ces unités et améliorer la qualité de vie des professionnels.

Le centre hospitalier Buëch-Durance est depuis mai 2024 un « lieu de santé sans tabac ». Cette démarche a commencé il y a plus d'un an et a pris forme autour de consultations en tabacologie pour le personnel du CHBD et la création d'un poste d'infirmier spécialisé en addictologie et tabacologie dans les services de psychiatrie pour faire une passerelle entre l'addictologie et la psychiatrie. Pendant longtemps l'addictologie, pourtant intégrée au service de psychiatrie adulte, était considérée comme relevant d'une autre forme de soins ou tout au moins trop spécifique pour le « penser » ensemble. « Auparavant d'ailleurs, jusqu'en 2013, le service d'alcoologie était implanté à Meyreuil et ce n'est qu'avec le déménagement dans un nouveau bâtiment du centre hospitalier de Laragne que ça a été pensé comme addictologie, explique Frédéric Lenfant, cadre supérieur de santé, faisant fonction du service psychiatrie adulte. On y accueille les personnes, quel que soit le type d'addiction, avec ou sans produit, et les troubles associés à l'addiction, des troubles de personnalité, voire des troubles psychiatriques. Et on remarque que, quand le produit croise le trouble psychiatrique, on a une symptomatologie qui se transforme. C'est ce qui nous a amenés justement à répondre à un appel à projet de l'ARS, suite à l'acquisition d'un DU de tabacologie par un infirmier, qui possédait par ailleurs une expérience en psychiatrie. Nous avons eu à cœur de créer des passerelles entre la psychiatrie et l'addictologie. »

Il est très compliqué de faire la part des choses entre l'addiction et le trouble psychiatrique. Ce qu'on appelle aujourd'hui les pathologies duelles,

psychiatriques et addictives, laissent présager une évolution péjorative, ces pathologies se renforçant mutuellement. Aujourd'hui, le cloisonnement entre l'addictologie et la psychiatrie tend à diminuer afin d'offrir aux patients des soins adaptés.

A Laragne, c'est la présence de cet infirmier formé spécifiquement en addictologie qui a tout changé. « Il y a un peu plus d'un an, poursuit Frédéric Lenfant, on a eu le budget pour créer une action novatrice dans notre département, avec la présence d'un infirmier d'addictologie dans l'ensemble des CMP du secteur, pour proposer à tous les patients de la file active de psychiatrie adulte des consultations et des activités, notamment des séances d'information autour du tabac. L'information était fortement axée là-dessus, puis autour de tous les produits rencontrés en addictologie. Très rapidement, les soignants se sont aperçus de l'intérêt de la présence de cet infirmier qui ne recevait pas uniquement les patients qui avaient des addictions mais ouvrait sa porte aux questions des autres patients et aux équipes infirmières. Et on s'aperçoit de l'augmentation réelle de sa file active. Il a su imposer l'idée que l'addictologie a à voir avec la psychiatrie. »

Un accompagnement pour faire de l'hôpital un « Lieu de santé sans tabac »
Cela permet à ceux qui doivent travailler ces pathologies duelles, de réfléchir au sens des symptômes des patients, à leur rapport avec le produit, plutôt que de s'attacher à discuter du produit lui-même. « Quand on est face à une personne qui a des troubles psychiatriques et qui prend un produit, on est face à quelqu'un qui a de nouveaux troubles. Cette pathologie qui est d'une complexité telle

qu'il ne faut pas chercher à scinder. L'idée dans ce projet, c'est de refaire du lien dans l'intérêt des patients, qui sont pris dans ces pathologies duelles. »

Concrètement cette action se déroule en trois volets : en première intention, l'infirmier addictologue propose de la consultation directe aux patients. Le second volet est en cours et concerne la formation des professionnels pour « les amener à penser la question des toxiques dans les services de psychiatrie adulte, indique Frédéric Lenfant. » Enfin le troisième élément de ce programme consiste à accompagner les professionnels à l'arrêt du tabac. « On a initié une démarche de lieu de santé sans tabac, à partir de ce projet, c'était d'ailleurs l'objectif premier. On est lieu de santé sans tabac aujourd'hui, et adhérent au RESPADD. Avec notre infirmier, on est sur un accompagnement fort de cette démarche dans le cadre de la santé sans tabac, qui s'inscrit aussi dans cette prise en charge de pathologies duelles. »

Dans ce cadre, le centre hospitalier se dit prêt à initier d'autres actions pour améliorer la prise en charge des patients. Comme l'introduction d'activités sportives dans les parcours de soins ou l'accompagnement sur des situations sociales dégradées à travailler en amont de leur arrivée dans le service d'addictologie, pour que les patients puissent se consacrer en priorité à leur parcours de soins.

Contact

Centre hospitalier Buëch Durance,
05300 Laragne,
frederic.lenfant@chbd-laragne.fr
Tél. 04 92 67 14 14



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR RÉDUIRE LES RISQUES DE RÉCIDIVES *d'accident cardiaque*

Comment accompagner les patients victimes d'incidents cardiaques vers une pratique sportive régulière ?

En imaginant un programme remboursé par l'Assurance Maladie, mêlant Activité Physique Adaptée et accompagnement motivationnel, l'expérimentation « As du Cœur » a prouvé toute son efficacité.

En 2015, le Dr Alain Fuch, Président d'Azur Sport Santé et médecin conseil chef de service à la CNAM, lance une étude, avec Stéphane Diagana et un comité de pilotage interdisciplinaire, sur des patients atteints de maladies cardiaques qui confirme que la pratique d'une activité physique régulière réduit les complications de 20 à 30 %. Pourtant, alors que ces patients reprennent ou démarrent une activité physique lors de leur séjour en centre de réadaptation, la plupart abandonnent à la sortie. Partant de ce constat, le Dr Fuch et son équipe imaginent un programme passerelle afin d'accompagner les patients dans leur parcours de sortie et leur permettre d'ancrer l'activité physique dans leur quotidien. Le programme As du Cœur est porté par Azur Sport Santé, centre de ressource et d'expertise en Sport Santé, avec l'accompagnement du ministère de la Santé, du ministère des Sports et de l'Assurance Maladie. Il s'appuie sur l'article 51 de la loi de 2018 (*voir encadré*) et met en place une expérimentation nationale multicentrique avec 5 régions (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire et Bretagne), 9 centres de soins de suite et de réadaptation cardiaque expérimentaux et 44 structures d'activité physique adaptée (APA).

Entre 2021 et 2022, 466 patients ont intégré le programme. D'une durée de 5 à 6 mois, il est basé sur deux piliers : 40 séances d'activité physique encadrées et un accompagnement motivationnel comprenant 4 ateliers éducatifs (3 individuels et 1 collectif) entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie.

Marie-Line Alemany, enseignante en APA et coordinatrice de VITAE sport santé, basée entre Cannes et

Mougins, a accompagné 34 patients du programme As du Cœur, à raison de deux séances par semaine : une en intérieur (équilibre, renforcement musculaire) et une en extérieur (marche nordique). A cela s'ajoutait une séance réalisée de manière autonome par le patient.

« Pour garder la motivation, il faut orienter la pratique sportive vers le plaisir et non la contrainte. Les entretiens motivationnels de départ ont permis d'accompagner chaque patient vers l'activité qui lui convenait, que ce soit faire ses courses en vélo, jardiner, partager une activité avec son conjoint... », explique l'enseignante. Au milieu du programme, les patients ont également pu bénéficier d'une séance d'ETP collective pour rappeler l'importance de l'activité physique.

Un an après, 85% des patients continuent le sport

Les premiers résultats de l'expérimentation viennent d'être analysés. Un an après l'arrêt du programme As du Cœur, 85% des patients continuent une activité physique régulière modérée ou intense (d'habitude, l'ordre est plutôt de 50%). Deux ans après, 83% des patients restent assidus, et plus de 40% d'entre eux continuent de pratiquer l'APA au sein de leur structure initiale.

« Les résultats sont très bons, c'est incroyable et inattendu », s'enthousiasme le Dr Fuch. « Même pour nous, c'est une surprise d'avoir des chiffres aussi élevés. Notre objectif principal, d'accompagner les patients vers une pratique sportive régulière, est plus que rempli », ajoute-t-il.

Ce qui fait la force du programme ? Sa durée de 5 mois, qui permet d'ancrer les bonnes habitudes, l'alternance des séances collectives et individuelles avec un effet de

groupe bénéfique. Sans oublier la partie accompagnement motivationnel, « très facilitante » souligne Marie-Line Alemany. « Entre le bilan de début et celui de fin, les progrès sont réels et mesurables. C'est gratifiant, pour les patients comme pour nous », explique-t-elle.

Sur le plan financier, le coût du programme est de 592€ par patient (65 % pour l'APA et 35 % pour l'accompagnement motivationnel).

La comparaison avec deux groupes témoins sur les dépenses de santé globale montre que les patients qui n'ont pas suivi le programme ont dépensé en moyenne entre 900€ et 1400€ de plus l'année suivant leur sortie de centre de réadaptation, essentiellement pour des ré-hospitalisations.

Le rapport final d'évaluation de l'expérimentation a été présenté en juillet 2024. Aux autorités sanitaires de décider si le programme peut être étendu.

« Les résultats ont dépassé nos espérances, nous espérons vraiment une généralisation du dispositif », conclut le Dr Fuch.

L'ARTICLE 51

« As du Cœur » est un projet qui a été autorisé dans le cadre de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2018. Cet article 51 permet d'expérimenter des dispositifs innovants visant à améliorer la prise en charge des patients, l'efficacité du système de santé et l'accès aux soins. Près de 150 expérimentations en été mises en place dans toute la France. Elles sont ensuite évaluées sur trois critères : est-ce que le projet est opérationnel ? Reproductible à plus grande échelle ? Quel est son impact économique, son efficacité ?

Contact

www.azursportsante.fr



Sérénité :

UN PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

L'association Rose Azur propose un programme intitulé « Sérénité », destiné aux patients atteints de cancer dans les Alpes-Maritimes, avec une équipe de professionnels qui souhaitent les rendre acteurs de leur prise en charge.

Ce programme, validé par l'ARS et baptisé « Sérénité », constitue le projet d'éducation thérapeutique des patients (ETP) de l'association Rose Azur, basée à Nice. L'association regroupe des professionnels de santé et des intervenants en soins complémentaires, tous certifiés et bénévoles, pour animer cet accompagnement complémentaire aux soins de support. Il vise avant tout à favoriser le rétablissement physique et la tranquillité des personnes touchées par le cancer, quel que soit le type de cancer ou le lieu de prise en charge.

« Comme pour tous les programmes d'ETP, explique Gissella Erner, diététicienne et coordinatrice du programme, l'objectif est d'aider les patients à acquérir les compétences nécessaires pour mieux gérer leur vie avec la maladie et gagner en autonomie. Le patient joue un rôle fondamental ; il est donc essentiel qu'il comprenne sa maladie, ses traitements, et qu'il sache comment maintenir ou améliorer son bien-être. »

Dès l'annonce du cancer, de nombreuses questions se posent, mais le stress empêche souvent les patients d'avoir une écoute active lors des échanges avec l'oncologue ou l'équipe soignante. « Pourquoi avons-nous choisi le mot Sérénité ? Parce que le moment du diagnostic peut générer beaucoup d'anxiété et de confusion. Comprendre ce qui va se passer avec les traitements, leurs effets secondaires, et savoir comment en parler à la famille ou adapter son alimentation et son activité physique est difficile. Le programme Sérénité aide les patients à gérer ces sources d'inquiétude. »

Les séances et ateliers offrent aux patients un espace pour poser toutes leurs questions et exprimer leurs angoisses.

Soins, alimentation et activité physique : les piliers du programme

« Le patient se sent souvent submergé par des interrogations. Ce programme lui permet de les exprimer, ce qui allège la prise en charge et lui donne le sentiment de pouvoir agir pour lui-même. Il est primordial qu'il devienne acteur de sa guérison », poursuit Gissella Erner, également présidente de Rose Azur.



« Le programme Sérénité aide les patients à gérer les sources d'inquiétude liées au cancer. »

Lors d'un entretien individuel, un programme personnalisé est élaboré avec le patient. Plusieurs ateliers sont proposés, certains obligatoires, d'autres optionnels.

Comprendre la maladie et ses traitements, identifier l'importance de l'alimentation et adapter l'activité physique en fonction de son état sont des thèmes incontournables répartis en trois séances obligatoires. Des ateliers optionnels sur la gestion des émotions et des techniques de relaxation peuvent être ajoutés, dans le cadre de programmes personnalisés.

Ces ateliers sont animés par un

panel de professionnels bénévoles : médecins, infirmiers, psychologues, ainsi que sophrologues, art-thérapeutes et socio-esthéticiennes, tous formés par le CRES ou la Croix-Rouge pour certains aspects de l'ETP. « Nous collaborons avec les professionnels des CPTS et d'autres acteurs libéraux ou hospitaliers. Mais nous ne sommes pas assez financés, cela devient problématique de mener ces actions, regrette Gissella Erner. Alors que nous recevons de très nombreux patients de différents établissements hospitaliers des principales villes des Alpes-Maritimes, puisque nous faisons également des séances en visioconférence », conclut la coordinatrice.



Contact

Rose Azur, 5 rue Cronstadt
06000 Nice
Tél. 06 08 26 87 92
roseazur@yahoo.com
<http://www.roseazur.org>

L'APPROCHE « UNE SEULE SANTÉ » OFFICIALISÉE *à Marseille*



La ville de Marseille a recruté en juillet un directeur de la mission « Une Seule Santé » afin d'impulser dans tous les services de la Ville cette approche intégrée, globale et multisectorielle qui met en lumière les relations entre la santé humaine, la santé animale, la santé végétale et les écosystèmes.

« L'approche Une Seule Santé⁽¹⁾ correspond à une volonté que je porte depuis longtemps car en tant qu'écologiste et médecin, il est évident pour moi que lorsque l'on parle de santé, on doit parler de santé globale, souligne Michèle Rubirola, première adjointe au Maire de Marseille en charge de l'action municipale pour une ville plus juste, plus verte et plus démocratique, de la santé publique, de la promotion de la santé, du sport santé, du conseil communal de santé, de la santé environnementale, des affaires internationales, de la coopération. La santé ne s'aborde pas seulement par le prisme du soin. La santé de la population se détermine d'abord et avant tout en dehors du système de santé puisqu'elle dépend de ce que l'on boit, de ce que l'on mange, de ce que l'on respire, de la façon dont on se déplace, de notre environnement général. L'objectif est donc d'intégrer cette approche globale de la santé dans toutes les politiques de la ville et d'embarquer les services afin de mettre en place une politique publique qui a impact positif sur la santé de la population. »

S'appuyer sur une expertise et un diagnostic des pratiques

« Nous allons avancer sur deux plans, le long terme et le court terme, souligne Lois Giraud, directeur depuis juillet dernier de la mission Une seule Santé, épaulé par trois chefs de projet. La première étape, toujours en cours, consiste à réaliser un état des lieux de l'existant car notre objectif n'est pas d'arriver avec une feuille de route préétablie mais au contraire de nous appuyer sur les expertises internes et externes afin d'embarquer tout le monde dans la démarche. Je rencontre pour cela toutes les directions des services de la Ville en commençant par ceux qui sont prioritaires : la santé, la transition écologique, l'action sociale,

l'urbanisme, la direction des sports, la direction de la mer, etc. Un des enjeux est d'identifier les personnes ressources, d'acculturer les directions puis les chefs de projets. » Cette approche, qui apporte une expertise thématique et méthodologique, va permettre d'établir une feuille de route la plus adaptée possible à la fois aux spécificités du contexte de Marseille (réchauffement climatique, inégalités sociales...) et à nos capacités d'actions sur les besoins identifiés.

De nombreux leviers

Les actions sont thématiques, comme l'impact du réchauffement climatique, qui implique notamment de se questionner sur le logement, la place de la nature en ville, la qualité de l'air, la question du bruit ou la lutte antivectorielle (dengue). Elles peuvent aussi être populationnelles en ciblant les plus précaires, ou les plus vulnérables comme les enfants, qui sont aussi les acteurs du monde de demain. Dans la pratique, il existe de très nombreux leviers pour intégrer l'approche Une seule Santé. On peut citer les clauses dans les achats publics qui symbolisent l'exemplarité de l'administration.

« Quand on construit un nouveau bâtiment, il s'agit de s'assurer que les équipements que l'on achète et les sols que l'on installe sont dépourvus de perturbateurs endocriniens et ne dégradent pas la qualité de l'air, mentionne Lois Giraud. Les référentiels d'Urbanisme favorables à la santé (UFS) permettent de connaître l'impact des projets pour la santé de la population en termes d'accès au soin, de pollution de l'air et de place de la nature en ville notamment. » La ville de Marseille mène aussi un travail sur la restauration collective afin que l'alimentation servie dans les cantines soit favorable à la santé. Si les nitrites ont déjà été supprimés, elle souhaite aller plus loin.

« Nous menons une démarche sur les perturbateurs endocriniens et la réduction de l'exposition aux produits chimiques, ajoute Michèle Rubirola. Des formations sont en cours pour que les services de la ville et les personnels de la petite enfance connaissent les bonnes pratiques pour réduire leur exposition et celle des usagers aux perturbateurs endocriniens. Nous avons mis en place des formations sur le nettoyage des locaux afin de montrer les avantages du nettoyage sans chimie et du nettoyage vapeur. Cela nécessite de changer les croyances et les représentations. Les détergents sentent bons et rassurent, mais ils sont toxiques pour la santé de ceux qui les utilisent. »

Autre champ d'action, les écoles, dont l'école Marceau (3^{ème}) est assez emblématique. « C'est le prototype de ce que l'on souhaite faire, confie la première adjointe au Maire. Nous avons travaillé sur les matériaux, le bruit, la circulation des élèves. Le projet a été pensé de manière globale avec les différents élus concernés. Les écoles favorables à la santé et au bien-être de l'enfant, cela va être notre objectif prioritaire. » Le 14 octobre dernier, la ville de Marseille a organisé la Journée Nationale de la Qualité de l'Air à l'école Friedland (6^{ème}) afin de sensibiliser les parents, les enfants et plus globalement la communauté éducative sur ce sujet à travers des jeux et des découvertes. Pour que l'approche Une seule santé se diffuse dans toute la ville, « il va falloir sortir du travail en silos, et faire que chacun, dans sa direction, son service, son projet devienne un ambassadeur du One Health », estime Michèle Rubirola.

Contact

Ville de Marseille,
Mission Une seule Santé,
lgiraud@marseille.fr

⁽¹⁾ appelée aussi Santé Globale, Santé planétaire et « One health » en anglais

CLS ET CLSM : DES OUTILS QUI PERMETTENT D'AGIR SUR LA SANTÉ

au niveau d'un territoire

Le Contrat local de santé (CLS) et le Conseil local de santé mentale (CLSM) sont des outils qui permettent aux collectivités de mettre en place et de coordonner des actions en matière de santé et de santé mentale adaptées à leur territoire. À Aix-en-Provence, ces deux dispositifs sont en cours de construction.

La pandémie a montré l'importance de prendre en compte la santé et la santé mentale à l'échelle des territoires. Pour agir à l'échelle locale en matière de santé, les collectivités disposent du Contrat local de santé (CLS), instauré en 2009 dans la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST). La loi 3DS (pour différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification de l'action publique locale) de 2022⁽¹⁾ a, quant à elle, conforté le rôle des CLS en matière d'accès aux soins et de santé mentale. En effet, l'article 122 de cette loi prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les CLS. Si la santé n'est pas une compétence obligatoire des collectivités locales, ces dernières disposent de nombreux leviers d'actions (logement, urbanisme, transports, qualité de l'air...) qui agissent sur les déterminants de santé. Les collectivités ont donc la possibilité de se doter d'un CLS ou d'un CLSM dans le cadre d'une démarche volontaire.

CLS, le modèle de référence d'un projet territorial de santé

Outil stratégique et opérationnel à destination des collectivités et en faveur de la territorialisation de la santé, le CLS permet de coconstruire, structurer et planifier une stratégie locale de santé déclinée en actions. Il agit en faveur de la santé, du bien-être, de la qualité de vie des habitants... C'est un outil contractuel entre l'Agence Régionale de Santé (ARS) et a minima les collectivités territoriales (communes et intercommunalités) voire d'autres instances comme la CPAM, le Conseil départemental... Il se situe à l'échelle d'une commune, se fait au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de

santé, permet d'identifier les besoins de santé du territoire et les actions qui permettent d'y répondre. Sa mise en œuvre est souple et non contraignante.

CLSM, un outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale

Le Contrat local de santé mental (CLSM) est quant à lui un outil de concertation et de coordination autour de la santé mentale d'un territoire (la valeur de référence est d'environ 80.000 habitants mais cela peut être plus petit). On considère qu'un CLSM est en place s'il y a un élu local, l'implication de la psychiatrie publique, des usagers concernés, et les aidants. L'ensemble est piloté par un coordonnateur. L'objectif principal est de définir des politiques et des actions locales permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Cette instance s'adresse à la population globale, aux groupes à risques ainsi qu'aux personnes atteintes d'un trouble de santé mentale ou en situation de handicap psychique. D'autre part, elle vise essentiellement les déterminants sociaux, ce qui nécessite d'impliquer tous les acteurs du champ du sanitaire, du social, du médico-social et de l'associatif, ainsi que toutes les directions des équipes municipales (logement, petite enfance, handicap, environnement, éducation...). Le but est de proposer des environnements favorables à une bonne santé mentale et de minimiser les troubles. Depuis la crise sanitaire, les collectivités sont très intéressées par ce dispositif.

Aix-en-Provence a lancé sa démarche

En janvier 2024, la ville d'Aix-en-Provence a adhéré au réseau des Villes Santé de l'Organisation mondiale de

la santé (OMS) et dès 2023, elle se questionnait sur la mise en place d'un outil de santé global et cohérent. « Il y a une volonté politique de prendre en considération la santé de manière globale et de mener une politique publique, souligne le Dr Alexandre Barna, directeur de la santé et du handicap de la ville et médecin de santé publique. Je suis d'ailleurs chargé de mettre en place tout ce qui existe pour prendre en compte la santé mentale, qui depuis la crise sanitaire, est vraiment une priorité. Le CLS est l'outil préférentiel du Projet régional de santé, et avec le CLSM, ce sont les outils territoriaux adaptés. Nous sommes actuellement dans la phase d'écriture du projet et de méthodologie pour mettre en place ce CLS. » Et l'arrivée en septembre 2024 de Thomas Cordon au poste de coordinateur du CLS confirme la volonté de la Ville. « Cet outil permet de mettre une belle diversité d'acteurs autour de la table, ouvre sur d'autres champs et élargit le spectre dans l'objectif de réduire les inégalités territoriales de santé, précise le coordinateur. Nous avons un Atelier Santé Ville (ASV) qui concerne les quatre quartiers prioritaires de la ville. Il travaille sur la prévention alors que le CLS va pouvoir couvrir tout le territoire et toute la population d'Aix-en-Provence. » Au-delà de la prévention, des soins de premier recours, des soins secondaires (hôpital et spécialistes), le CLS va intégrer les déterminants de santé (environnement, transports, sédentarité, obésité...).

Contact

Ville d'Aix-en-Provence,
barnaa@mairie-aixenprovence.fr
cordont@mairie-aixenprovence.fr

⁽¹⁾ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>
 et <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045197395>



UNE ÉQUIPE MOBILE EN MARAUDES QUOTIDIENNES *à Draguignan*

L'Équipe Mobile Précarité Santé de SenDRA 83 se met au service des personnes à la rue ou en grande précarité, à Draguignan. Leur premier but : établir une relation de confiance pour les orienter et les soigner au mieux.

Maraudes quotidiennes, distributions alimentaires et matérielles, lien avec les partenaires... les personnes en grande précarité trouvent avec l'équipe mobile précarité santé de SenDRA 83, quelques-unes des réponses nécessaires à la prise en compte de leurs besoins dans la ville de Draguignan.

Ce groupement économique solidaire (GES) rassemble des associations et structures indépendantes à but non lucratif dont l'énergie solidaire est dirigée vers l'insertion des personnes en difficulté dans leur recherche d'emploi, le développement du logement social et la mise en place de services de qualité à la personne. Parmi ces services, cet accompagnement pour les personnes à la rue, par une équipe dédiée. « Notre équipe est composée de Stella Barreto pour la coordination, trois médiateurs de rue, et deux infirmières, Caroline Chalancon et moi-même, qui assure la coordination d'un autre service rattaché désormais à l'équipe mobile précarité santé : l'ESSIP, équipe spécialisée de soins infirmiers précarité. Ce dispositif est un réel plus pour nous. Il nous permet d'intervenir sur prescription médicale comme le ferait un SSIAD mais réservé aux personnes en grande précarité, qu'elles soient logées ou non. Dans la pratique, nous continuons « d'aller vers » et nous avons désormais la possibilité d'offrir un accès aux soins tous les jours, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent. »

A Draguignan, le taux de personnes en situation de précarité est plus important que la moyenne de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

L'équipe mobile précarité rencontre chaque mois 90 personnes différentes, sans chez soi (dans la rue, en squat, en hébergement de fortune, hôtel meublé...) ou en structure d'hébergement temporaire. Ces personnes en rupture ne consultent en général pas de professionnels de santé, sauf en urgence. C'est pour cela que la présence d'une infirmière au sein de cette équipe mobile prend tout son sens pour améliorer l'accès aux soins de ces personnes, et réaliser des prises en charge plus personnalisées et adaptées.



« On essaie de créer
du lien. Et de la confiance. »

L'équipe mobile, premier maillon de l'aide sociale et médicale

« Dans l'urgence, on va apporter un premier soutien, assure Sandrine Majorel, donner des invendus alimentaires qu'on récupère dans les magasins, de l'eau, un café, des soupes, des duvets, des croquettes pour animaux, mais j'interviens vraiment sur le volet médical. Si c'est de la bobologie, on gère tout de suite, sinon, on dirige vers les partenaires, Pass, services d'addictologie, Promosoins etc. Mais quand une personne sort de la Pass avec une ordonnance, nous allons effectuer les soins, et, pour certains, gérer le pilulier, car elles

ne sont pas capables de garder leurs médicaments. Surtout, on essaie de créer du lien. Et de la confiance. »

La plupart des personnes rencontrées ont perdu confiance dans l'autre. A force d'être invisibles dans la sphère publique, elles n'osent plus se présenter telles qu'elles sont devant les médecins ou autres travailleurs sociaux. « C'est le regard des autres qui les bloquent. Elles ont souvent eu un travail, une famille, un logement mais une certaine fragilité les a fait basculer à un moment donné. Et quand elles n'ont plus confiance, c'est difficile de créer du lien. Je vais parfois réussir à le faire, mais de là à ce qu'elles acceptent d'aller à l'hôpital, c'est autre chose. » Quant au deuxième écueil repéré dans cette population : « il y a beaucoup de personnes avec des difficultés psychiatriques en rupture de traitement. Cela s'est dégradé avec les fermetures de services. »

Pour autant, l'équipe ne baisse pas les bras, en étant le premier maillon de l'aide qui leur est accordée, avec l'idée de mieux vivre pour eux et au sein de la communauté de la ville.

Contacts

Sandrine Majorel,
Caroline Chalancon,
Groupement d'économie solidaire
(GES SENDRA),
Association 14 rue Labat,
Draguignan
Tél. 07 76 99 04 37
contact@sendra.fr



CÉLESTE GUILLAUD, UNE CONSEILLÈRE HABITAT SANTÉ AU SERVICE DES PATIENTS

Céleste Guillaud, Conseillère en Habitat Santé, réalise des enquêtes environnementales au domicile des patients atteints de pathologies respiratoires sur prescription médicale. Elle contribue au bilan médical en cherchant les sources d'exposition et de polluants présents dans l'environnement intérieur et en proposant des solutions pratiques pour y remédier.

Céleste Guillaud a changé de métier il y a 5 ans. Auparavant Conseillère en économie sociale et familiale dans le domaine du logement, elle s'est formée en 2016 à la faculté de médecine de Marseille, pour devenir Conseillère en Habitat Santé (CHS). « *J'avais vu des habitats très dégradés dans le quartier de Noailles, et l'impact que cela avait sur la santé des personnes, explique-t-elle. Cette question de santé environnementale dont on parle depuis une vingtaine d'années de manière plus accrue m'a fortement intéressée, j'ai fait un DIU santé environnementale en milieu intérieur. J'ai été recrutée par l'APPA en 2019.* »

Céleste Guillaud est la seule CHS de l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique, qui en compte une trentaine en France*. Créée en 1958, cette association nationale se mobilise sur toutes les questions relatives à la qualité de l'air, à l'extérieur comme à l'intérieur des locaux, du niveau global au niveau local. Elle aborde, en autres, les thématiques de changement climatique, de pollution urbaine et industrielle, de risque allergique lié aux pollens, d'intoxications au monoxyde de carbone, d'environnement domestique... L'APPA, présidée par l'éminent professeur marseillais de pneumologie, Denis Charpin, œuvre dans le champ de la santé environnementale sur différents plans, habitat et santé, femmes enceintes et périnatalité, et qualité de l'air, s'appuyant sur ses équipes, son conseil scientifique et son réseau de scientifiques bénévoles. Le Pôle Habitat et santé est notamment

chargé des enquêtes environnementales, menées soit par les Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI) soit par les Conseillers Habitat Santé (CHS), qui, à terme, pourraient bien se confondre en une seule spécialité. Il permet surtout de répondre à la demande d'une évaluation à domicile pour des patients atteints de problèmes respiratoires, sur prescription médicale. Cette visite a pour but de réaliser un diagnostic de l'environnement du patient atteint de ces maladies respiratoires, allergiques ou liées à différents polluants de l'air. Elle permet également de conseiller les patients pour diminuer la pollution à l'intérieur du logement.

« *C'est ma fonction principale de faire ces enquêtes environnementales, explique Céleste Guillaud. Dans ces visites de deux heures, on cherche à repérer les facteurs qui pourraient favoriser la pathologie respiratoire, d'où l'intérêt pour la connaissance des habitudes de vie de la famille, l'examen du logement et des polluants ou moisissures qui pourraient favoriser ces allergies. Cela peut aider les médecins dans leur diagnostic ou les orienter sur d'autres recherches.* » C'est le médecin qui doit prescrire ce genre d'enquête qui est gratuite pour la personne. « *Après la présentation du cadre, on fait une visite du logement pour regarder pièce par pièce les systèmes de ventilation, le chauffage, les moisissures, l'humidité, etc. Cela donne des indicateurs pour savoir ce qui est à l'œuvre. Après, j'aborde avec les personnes, leurs habitudes de vie, les produits ménagers, les parfums d'ambiance, tout ce qui*

pourrait amener une pollution comme le tabac, un mobilier neuf, les plantes, les animaux... Je leur donne ensuite quelques recommandations et assure le relais si besoin avec le propriétaire, si des travaux sont à réaliser ou s'il faut alerter les services d'hygiène s'il s'agit d'insalubrité. Mais je n'interviens pas quand l'objectif de la famille est le relogement. »

Un rapport de synthèse conclut l'enquête, qui vise à permettre une meilleure santé à ces populations vivant dans un habitat souvent dégradé. « *Les principaux conseils, en réalité, relèvent de la sobriété et de la simplicité, pour la planète, la santé et le portefeuille. Ces visites représentent un bon outil de prévention, pour améliorer la situation sanitaire des patients. Et soulager les médecins avec ce dispositif que nous souhaitons faire connaître davantage.* » Le développement d'un réseau de partenaires dans ce domaine constitue la prochaine étape.

Contact

APPA région Sud,
celeste.guillaud@appa.asso.fr

* Les coordonnées des conseillers exerçant au sein d'associations, d'hôpitaux ou de Services Communaux d'Hygiène et de Santé de la région sont accessibles sur le site Internet de l'ARS Paca :

<https://www.paca.ars.sante.fr/conseiller-en-environnement-interieurconseiller-habitat-sante>

ENJEUX SANTÉ : UN OUTIL PÉDAGOGIQUE SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ



« **Enjeux santé** » est un outil pédagogique édité par Cultures & Santé qui propose d'explorer et d'interroger les déterminants de santé.

Il s'inscrit dans le prolongement de « La santé c'est aussi... », kit pédagogique édité il y a plus de 10 ans et qui proposait une vision multifactorielle de la santé.

À travers une série de 78 cartes illustrées à manipuler, Enjeux santé soutient, au sein de secteurs touchant de près ou de loin à la santé, une réflexion active sur l'ensemble des facteurs influençant la santé ainsi que sur les relations qu'ils entretiennent entre eux.

À l'aide de ces cartes, de multiples réflexions peuvent être menées sur les causes de certaines situations dans la perspective d'une prise de conscience, d'un diagnostic, d'une évaluation, d'une action ou d'une décision.

Il peut être utilisé aussi bien avec des citoyens que dans un groupe de professionnels ou dans des échanges avec le politique.

Contenu :

- 78 cartes illustrées
- 1 guide d'accompagnement
- 1 guide des illustrations
- 2 affiches "La santé ça se construit"
- 2 séries de 7 fiches mosaïque
- 1 support mini-récits
- 1 feuillet d'exploitation de l'affiche



Cultures et santé, 2019

En savoir plus :

<https://www.cultures-sante.be/outils-ressources/enjeux-sante-les-determinants-sous-la-loupe/>
Outil téléchargeable également disponible au CRES et dans les CoDES/CoDEPS13 de la région.



Un webinaire sur la vaccination le 10 décembre 2024

Le CRES et l'ARS PACA proposent chaque année 4

webinaires en lien avec l'actualité de la vaccination. Le 10 décembre prochain, le dernier webinaire de l'année sera consacré au thème " Vaccination, données probantes et interventions prometteuses", avec le Dr Daniel Levy-Bruhl, Santé publique France, pour une heure d'intervention et de questions/ réponses.

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org

Inscriptions sur le site du CRES :

<https://www.cres-paca.org/>



Webinaire "Soins et santé environnementale : une occasion de repenser le soin ?" le 19 novembre 2024

Selon l'OMS, le changement

climatique représente une menace fondamentale pour la santé humaine au XXIème siècle. En France, le secteur de la santé représente près de 8 % des émissions de gaz à effet de serre. Comment ce secteur 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 ? Pour répondre à toutes ces interrogations, le CRES organise le webinaire "Soins et santé environnementale : une occasion de repenser le soin?" le 19 novembre 2024 de 12h à 13h, avec l'intervention de Philippe Perrin, éco-infirmier et directeur de l'Institut de Formation en Santé Environnementale (IFSEN). À la suite de sa présentation, l'intervenant répondra en direct aux questions des participants. Ce webinaire, destiné aux professionnels de la santé, de l'environnement et du social, est proposé dans le cadre du PRSE 4 et financé par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Contact : perrine.burdet@cres-paca.org

En savoir plus :

<https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/sante-environnementale>



Une nouvelle formation sur le dispositif "Mon Bilan Prévention"

Depuis juin 2024, Mon Bilan Prévention est généralisé sur l'ensemble

du territoire et ouvert aux assurés sociaux qui ont entre 18 et 25 ans (inclus), 45 et 50 ans, 60 et 65 ans, 70 et 75 ans.

Il s'agit d'un dispositif de prévention, permettant à la fois d'agir sur les habitudes et les modes de vie des personnes, et d'améliorer l'accessibilité et l'effectivité des opérations de dépistage organisé, par exemple contre le cancer du sein, et des campagnes de vaccination.

Le CRES propose une nouvelle formation d'un jour à l'issue de laquelle les participants auront développé des compétences permettant de mettre en place ce bilan de prévention dans leur pratique.

Le contenu s'appuie notamment sur les techniques de l'entretien motivationnel.

La formation s'adresse aux professionnels de santé pouvant réaliser les bilans de prévention, médecins, infirmiers, sages-femmes et pharmaciens.

Contactez le CRES pour toute demande de formation.

Contacts : pierre.sonnier@cres-paca.org

et benoit.saugeron@cres-paca.org



Education thérapeutique du patient : s'inscrire à nos prochaines formations

- Mettre en place une démarche d'ETP : 27-28-

29 janvier et 24-25-26 février 2025, Marseille

- La coordination d'un programme éducatif : 4-5-6 février et 12-13 mars 2025, Marseille
- L'entretien motivationnel : 30 et 31 janvier 2025, Marseille

Informations et inscriptions :

<https://www.cres-paca.org/formations/education-therapeutique-du-patient>



Bienvenue à nos nouvelles recrues !

De nouveaux professionnels ont récemment été recrutés au CRES. Voici leurs missions

et leurs coordonnées :

- Christophe Mootoosamy, assistant administratif et comptable
christophe.mootoosamy@cres-paca.org
- Yaël Eched, chargée de projets, Dynamiques territoriales de santé
yael.eched@cres-paca.org
- Laélia Briand Madrid, chargée de projets, Prévention des addictions en milieu scolaire
laelia.briand-madrid@cres-paca.org
- Julie Simons, chargée de projets, Nutrition
julie.simons@cres-paca.org
- Elodie Fiori, documentaliste - Projets numériques / bases de données
elodie.fiori@cres-paca.org



Savoir utiliser les bases de données OSCARS et SIRSéPACA

Le CRES et l'ORS PACA proposent chaque année une

formation de deux jours à l'utilisation de ces outils incontournables en région : OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé) et SIRSéPaca (Système d'information régional en santé).

La prochaine se déroulera les 25 et 26 novembre 2024 à l'ADPEI, Marseille, avec pour intervenantes Farah El Atiaoui Ibrahim (CRES) et Marie Jardin (ORS).

Informations et inscriptions :

<https://www.cres-paca.org/actualites-du-cres/a-la-une/formation-a-lutilisation-des-bases-de-donnees-oscars-et-sirsepaca-les-25-et-26-novembre-2024>





Vie affective et sexuelle et santé mentale : les séances de sensibilisation au Pass santé jeunes

Le CRES organise avec la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur depuis

2013 des séances d'information et de sensibilisation au Pass santé jeunes. Il s'agit d'un dispositif dématérialisé, permettant aux jeunes d'accéder gratuitement à un ensemble de prestations : des consultations chez des professionnels de santé et des psychologues, l'accès aux moyens de contraception, la vaccination HPV (achat et acte de vaccination).

Ces temps de sensibilisation s'adressent aux professionnels-relais travaillant auprès des jeunes de 15/26 ans (professionnels de santé, personnels de l'Education nationale, conseillers en économie sociale et familiale, animateurs, conseillers en insertion, conjugaux et familiaux, éducateurs, médiateurs...)

Deux formats sont proposés :

- 1 journée entière portant sur les deux thématiques de la santé mentale et de la santé sexuelle
- 1/2 journée portant, au choix, sur l'une ou l'autre des thématiques

La prochaine session est prévue le **5 décembre 2024**, de 13h à 17h, à Nice, en partenariat avec le CoDES 06.

Les structures pour professionnels qui souhaiteraient organiser un temps de sensibilisation auprès de partenaires (par exemple un coordonnateur de CLSM ou d'ASV...) ou auprès de ses collaborateurs (pour une séance en intra), peuvent contacter la référente du projet au CRES.

Contact : hania.nogues@cres-paca.org



Zoom sur le réseau régional EDUC'Alim

Le « Réseau régional de l'éducation à l'alimentation durable et au goût en

région Provence-Alpes-Côte d'Azur » (EDUC'Alim) est coordonné depuis 2021 par le CRES et le GRAINE, et financé par la DRAAF Provence-Alpes-Côte d'Azur. Il est composé de 17 partenaires, acteurs du secteur associatif et structures du secteur public.

L'objectif du réseau est de développer une dynamique régionale permettant la mise en place d'actions en éducation à l'alimentation et au goût en région, en favorisant la mise en place d'actions de terrain, les échanges et le partage d'expériences, l'accompagnement méthodologique et pédagogique...

Des journées de professionnalisation, des webinaires et des colloques sont régulièrement organisés.

Un webinaire sur "L'éducation au goût, un levier pour réduire le gaspillage alimentaire" a ainsi été organisé le 14 octobre dernier, et le replay est disponible.

Le 13 mars 2025, c'est un colloque sur le thème "L'alimentation durable, une histoire de goût et d'éducation" qui est proposé au Technopôle de l'Arbois, à Aix-en-Provence.

Contacts :

helene.milan@cres-paca.org (CRES),
clairepierrard@grainepaca.org (GRAINE)



Retour sur la journée régionale sur le service sanitaire

Sur proposition et financement de l'ARS,

le CRES et les CoDES/CoDEPS de la région ont organisé, le 9 juillet 2024, un séminaire à destination des cadres et formateurs et formatrices accompagnant les étudiants et les étudiantes en santé de la région. Le séminaire s'est déroulé à Aix-en-Provence, en présence de l'ARS (départements santé environnementale et ressources humaines en santé), la Région Sud (service formation sanitaires et sociales et service des actions territoriales de santé) et de l'Education nationale. Il a réuni 63 formateurs et formatrices d'IFSI et 1 formatrice d'AMU. Le thème principal portait sur la santé environnementale comme thématique à déployer dans les actions d'éducation pour la santé, conduites par les étudiants et les étudiantes. En plus des Comités départementaux d'éducation pour la santé de la région, plusieurs partenaires avaient accepté de tenir un stand : GRAINE, CYPRES, CRIPS Sud, ARCA-Sud, CPCAM. L'ensemble des présentations de la journée, diaporamas, outils et ressources sont disponibles.

Contact :

cecile.chaussignand@cres-paca.org

Toutes les informations ici :

<https://www.cres-paca.org/thematiques-sante/service-sanitaire>



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



PROJET MOTIVAC-MATER

FORMER DES SAGES-FEMMES À L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL POUR LES AIDER À INTERVENIR AUPRÈS DES PARENTS À LA MATERNITÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT POUR AMÉLIORER LEUR CONFIANCE POUR VACCINER LEUR NOUVEAU-NÉ.

Un article du Dr Pierre Verger, Directeur de l'ORS PACA, et Lauriane Ramalli, épidémiologiste, Santé publique France en régions Paca-Corse

Les obligations vaccinales infantiles : un impact globalement positif, mais insuffisant

La vaccination a permis de réduire la mortalité et la morbidité en contrôlant de nombreuses maladies à prévention vaccinale. Pour éviter que ces maladies ne se propagent et pour protéger les personnes vulnérables qui n'ont pu être vaccinées, des couvertures vaccinales de plus de 95% sont nécessaires. La France est un des pays dans lesquels les doutes vis-à-vis de la sécurité des vaccins sont les plus fréquents, ce qui peut contribuer à limiter les couvertures vaccinales et favoriser la réémergence d'épidémies.

Le ministère chargé de la santé a donc décidé, en 2017, d'élargir les obligations vaccinales de la petite enfance (Diphthérie, Tétanos et Poliomyélite) à 8 autres maladies pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Cette mesure a permis une augmentation des couvertures vaccinales à l'âge de 24 mois. Cependant, des disparités régionales persistent : par exemple, en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, ces couvertures restent inférieures à la moyenne française et les réticences de la population à l'égard de la vaccination y sont plus marquées. Par ailleurs, près d'une personne sur 6 était toujours défavorable à la vaccination en général, et 4 sur 10 sont défavorables aux obligations vaccinales pour les enfants. Des mesures coercitives ne permettent donc pas la restauration de la confiance dans les vaccins.

Les réticences vaccinales favorisent des retards de vaccination, une situation propice à la diffusion de maladies

Les réticences des parents à l'égard des vaccins peuvent se traduire par des retards de vaccination chez les

enfants. Les travaux de l'observatoire régional de la santé sur la vaccination contre la rougeole montrent que parmi les enfants nés en 2019 en France, un sur trois a été vacciné avec près de 7 mois de retard ; ces retards sont plus importants parmi les enfants nés dans des familles pauvres.

Le régime des obligations vaccinales n'a pas encore permis, ainsi, de retrouver une situation optimale, et ceci est préoccupant pour la rougeole, une maladie extrêmement contagieuse à l'origine de plusieurs épidémies en France depuis les années 2000.

L'entretien motivationnel pour changer les comportements

L'entretien motivationnel (EM), développé par deux psychologues dans les années 1990, est un style de conversation collaborative qui renforce la motivation et l'engagement d'une personne à changer de comportement. Il a été testé avec succès dans de nombreux domaines de prévention, notamment les addictions. Dans le domaine de la vaccination, les stratégies éducatives se sont montrées peu efficaces pour modifier les croyances et comportements, alors que les connaissances scientifiques montrent que les parents souhaitent à la fois plus d'information sur la vaccination mais aussi qu'elle soit claire, simple, équilibrée entre risques et bénéfices, adaptée à leurs besoins et fournie en temps opportun.

L'entretien motivationnel sur la vaccination offre une approche personnalisée impliquant une relation de partenariat lors de laquelle le professionnel de santé recueille les préoccupations d'une personne avec empathie et bienveillance afin de l'aider à résoudre son ambivalence et de l'accompagner vers un changement de comportement

en appliquant les principes suivants :

1. Établir une relation de confiance en écoutant sans jugement les préoccupations de la personne, sans chercher à corriger ses déclarations ;
2. Comprendre les raisons spécifiques de ses préoccupations pour vérifier les informations dont elle a besoin ;
3. Délivrer ces informations avec son accord et en collaboration avec elle, pour soutenir son choix personnel ;
4. Tenter d'orienter la conversation vers une position plus favorable au comportement de santé, tout en respectant son autonomie personnelle.



L'expérience du Québec

Dans le domaine de la vaccination, l'efficacité de l'entretien motivationnel a été démontrée au Québec auprès des parents de nouveau-nés dans la cadre de la stratégie « Promovac », lors de l'hospitalisation post-partum en maternité pour leur permettre de se préparer à la vaccination de leur nourrisson. Cette stratégie permet de toucher la majorité des parents dans un laps de temps compatible avec la réalisation de cet entretien. Sa faisabilité et son efficacité ont été démontrées dans plusieurs études avec d'excellents résultats : augmentation de l'intention de vaccination des parents, de leur confiance dans les vaccins infantiles et de la couverture vaccinale (+ 9%) entre la naissance et l'âge de 2 ans. La satisfaction des parents vis-à-vis de l'entretien était excellente.

Suite à ces résultats probants, le ministère de la santé du Québec a décidé de généraliser cette intervention à l'ensemble des maternités du Québec depuis 2018 (Programme EMMIE, Entretien Motivationnel en Maternité pour l'Immunisation des Enfants).

L'intervention MOTIVAC-MATER

En 2018, face au contexte de la vaccination en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'adaptation de l'intervention menée au Québec (cf. encadré « L'expérience du Québec ») a été proposée à l'Agence régionale de santé (ARS) de la région pour vérifier si un entretien motivationnel réalisé auprès des parents après l'accouchement, en maternité, permettrait de leur redonner confiance dans la vaccination.

L'étude Motivac-Mater a été conduite entre fin 2021 et fin 2022 dans les maternités de Saint-Joseph à Marseille et Sainte-Musse à Toulon. Elle a comparé l'impact de l'EM (groupe intervention) à la remise d'une brochure sur la vaccination (groupe témoin) sur les attitudes de vaccination des mères (ou couples) ayant accepté de participer à l'aide de questionnaires complétés avant l'entretien ou la remise de la brochure, puis après et 7 mois plus tard. Les entretiens ont été réalisés par trois sages-femmes, formées à l'entretien motivationnel.

733 mères/couples ont participé à l'étude. Les entretiens ont duré en moyenne 15 minutes. L'étude montre que l'entretien motivationnel améliorait la confiance des mères deux fois plus que dans le groupe témoin et augmentait la certitude de

faire vacciner leur enfant à deux mois. Ces effets se maintenaient à 7 mois. Par ailleurs, ces effets s'observaient aussi parmi les personnes les plus défavorisées. Plus de 95 % des participantes ayant bénéficié de l'EM, ont déclaré l'avoir apprécié, trouvé l'entretien utile et recommandé son extension à d'autres maternités ; que l'entretien avait respecté leur opinion sur la vaccination, qu'il avait été réalisé à un moment opportun et que sa durée était appropriée, malgré les sollicitations des mères pendant cette période.

Le projet MOTIVAC-MATER a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Provence-Alpes-Côte d'Azur en partenariat avec Santé publique France (SpF) en régions PACA-Corse, l'Université de Sherbrooke et le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) de la région. Il était financé par l'ARS et SpF.

Perspectives

Début 2024, cette expérimentation a été inscrite dans le registre des interventions efficaces/prometteuses en prévention et promotion de la santé, piloté par Santé publique France.

Cette expérience a incité l'Agence régionale de santé à renforcer le déploiement des formations à l'entretien motivationnel dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et à constituer pour cela un pôle d'expertise, piloté par l'ARS, coordonné par son ORS en partenariat avec le CRES de cette région, SpF en régions Paca et Corse et le réseau Méditerranée.

Regards de deux sages-femmes participantes

« De cette expérience je retire une grande satisfaction tant sur le plan professionnel que personnel. Une approche différente des parents pour un accompagnement et non un enseignement ; une approche humaniste, une autre écoute et du coup un sentiment du devoir accompli dans la bienveillance. La plénitude de mon travail de sage-femme aussi s'est inscrite en moi et m'a transformée. »

Isabelle

« L'entretien motivationnel fut pour moi une expérience précieuse, une révélation dans la relation professionnel-patient, un vrai plus, une aide au changement et en même temps une évidence. Nous devrions intégrer cette formation dans tous les métiers du soin. »

Magali

Contact

pierre.verger@inserm.fr

Formation des sages-femmes

- Renforcement des connaissances sur la vaccination : suivi de l'e-learning du CRES PACA (www.formationvaccinationpaca.fr) sur les principes de la vaccination et les vaccins infantiles et remise d'un guide support résumant les informations utiles pour répondre aux questions des mères.
- Formation à l'entretien motivationnel adapté à la vaccination par l'équipe ayant mené le projet au Québec sur deux jours et demi en présentiel. Après une mise en pratique d'un mois : une séance collective de renforcement de 2h30 puis deux séances de supervision.



Pour en savoir plus

Programme EMMIE :

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/entretien-motivationnel-en-maternite-pour-l-immunisation>

Site ORS :

<http://www.orspaca.org/entretien-motivationnel-interventions-efficaces-et-prometteuses>

Registre des interventions efficaces et prometteuses de Santé publique France :

https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/04-a-propos/services/motivac-mater_fiche

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 !**