

Priorités SANTÉ

9

Dispositif Corhesan
à Marseille, la stratégie
« aller vers »

13

IPC : l'activité physique
alliée des patients

16

Tous en mouvement
avec la ville de Nice



© SHUTTERSTOCK

N°64

SOMMAIRE

NUMÉRO 64 - SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE 2022



3
DOSSIER
Un colloque pour imaginer
la santé publique de demain

Actualités

7

Rester en bonne santé tout au long de sa vie

- **25/65 ans** Eduquer au goût, ça s'apprend avec le réseau régional du CRES et du Graine
- **Jeunes** Santé mentale des étudiants : l'Université de Toulon s'engage
- **25/65 ans** Corhesan : quand la stratégie « aller vers » séduit toujours plus
- **25/65 ans** Mois sans tabac 2022 : en novembre, on arrête toujours ensemble !

11

Prévention dans l'offre de soins

- Dans les villages, des professionnels de santé mobilisés pour la prévention, l'exemple de la MSP Valbelle
- L'ETP : faire plus pour les patients pluri-pathologiques avec la MSA
- Cancer : l'activité physique, alliée des patients à l'IPC

14

Accès aux droits/accès aux soins

- ALC 06 : pour les plus précaires, la santé au premier plan
- Médecins du monde : « la voix de ceux qui n'en ont plus »

15

Collectivités et promotion de la santé

- Tous en mouvement avec la ville de Nice !

17

Portrait

Zeina Mansour, 44 ans au service de la santé publique

18

Outil

19

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

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** marie@happyfall.fr - 06 68 95 19 34 **Impression** Sud Light Production, Marseille. Tirage : 7 000 exemplaires / N° 64 - Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2022 **Périodicité** : 3 numéros par an **N°ISSN** : 1628-2884 **Date du dépôt légal** : 28 juin 2004. Pour recevoir gratuitement Priorités Santé, Merci d'indiquer vos coordonnées postales par mail : lisbeth.fleur@cres-paca.org ou par téléphone : 04 91 36 56 95 / CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur 178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE / www.cres-paca.org



UN COLLOQUE POUR IMAGINER LA SANTÉ PUBLIQUE DE DEMAIN

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a révélé les forces et les faiblesses du système de santé publique français. Comment se saisir de cette occasion pour préparer l'avenir et redéfinir les contours de la santé publique de demain pour aller vers plus d'efficacité, de solidarité, d'équité et de transparence ? C'est tout l'enjeu du colloque régional organisé par le CRES, en partenariat avec l'ARS et la Région Sud, qui s'est déroulé le 20 septembre dernier à l'Hôtel de Région. Retour sur une journée riche d'échanges et d'enseignements.

« *Le Covid a servi de stress test à tout notre système de soins* », lance en introduction Franck Chauvin, responsable de la mission de refondation de la santé publique et ancien président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Il présente ensuite les grandes lignes du rapport « *Dessiner la santé publique de demain* », réalisé à la demande du Ministre de la Santé pour réfléchir à l'avenir et imaginer la refondation de la santé publique en France. Ce rapport vise 3 objectifs stratégiques :

- **Augmenter l'espérance de vie en bonne santé** et combler le retard pris par rapport à d'autres pays : + 10% en 10 ans
- **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** (indicateurs d'espérance de vie, de mortalité évitable et de mortalité prématurée)
- **Adapter le système de santé aux enjeux** : l'adaptation de notre système de santé et de santé publique pour atteindre les objectifs exposés ci-dessus reste donc d'actualité et constitue en soi un objectif pour les années à venir.

La crise sanitaire a amplifié les iné-

galités sociales et territoriales de santé, faisant payer le plus lourd tribut aux populations les plus fragiles. « *La France est l'un des pays d'Europe de l'ouest avec les plus fortes inégalités sociales de mortalité* », remarque Cyrille Delpierre, épidémiologiste, directeur de recherche à l'Inserm et directeur du Centre d'Epidémiologie et de Recherche en santé des POPulations (CERPOP). Ces inégalités sont très marquées en fonction du niveau d'éducation et plus fortes chez les hommes. Mais ces déterminants sociaux sont encore mal pris en compte dans la recherche et l'action en santé publique (difficulté à croiser des bases de données, pas d'informations sociales individuelles dans les dossiers médicaux...). « *Il serait pourtant nécessaire de faire de l'étude des ISS une priorité pour la santé publique en développant des outils de surveillance et de recherche adaptés* », conclut le chercheur.

Même constat pour les soins psychiatriques. Alors que les troubles mentaux affecteraient plus d'une personne sur six dans l'Union européenne (17,3 %), soit environ 84 millions de personnes, Pierre-Michel Llorca, professeur en

psychiatrie et chef de service au CHU de Clermont-Ferrand, rappelle que les patients atteints de troubles mentaux ont un moins bon accès aux soins somatiques et souffrent d'un retard dans la prise en charge. Ainsi, l'espérance de vie des personnes avec troubles psychiatriques est réduite de 16,4 ans pour les hommes et de 12,9 ans pour les femmes.

Augmenter le niveau de littératie en santé pour tous

Parmi les notions abordées durant la journée, celle de la littératie est revenue très régulièrement. La littératie, c'est « *la connaissance et la capacité à repérer, à comprendre, à évaluer et à utiliser des informations sur la santé* ». Autrement dit la capacité des patients à comprendre et faire les bons choix pour leur santé et celle de leur famille. « *On sait qu'un niveau de littératie en santé insuffisant entraîne des résultats de santé défavorables : moins de participation aux programmes de dépistage, moins bonne autogestion des maladies chroniques, des comportements de santé moins favorables... Et donc un risque de mortalité plus élevé* », explique Cécile Allaire, chargée



10 CHANTIERS POUR REFONDER LA SANTÉ PUBLIQUE

de l'accessibilité et de la littératie à Santé publique France. On estime que 44,6% des Français n'ont pas le niveau « suffisant ». La littératie suivant un gradient social (en fonction du niveau de revenus ou d'éducation), il suffirait d'augmenter ce niveau pour trouver un véritable levier de réduction des inégalités de santé.

D'ailleurs, le rapport « Dessiner la santé publique de demain » préconise dans le chantier 1 « d'augmenter le niveau de littératie en santé pour tous, dès l'école primaire grâce à un plan quinquennal » (voir encadré).

Mais si l'école est un vecteur privilégié, elle ne peut pas être le seul. « L'éducation à la santé se fait en famille, à l'école, sur son lieu de travail, avec ses copains du clubs de sports, sur Youtube... Les médecins ne sont pas la seule clé d'entrée en matière de prévention », précise Didier Jourdan, professeur des universités, porteur de la Chaire UNESCO « EducationS & Santé » et directeur du centre collaborateur OMS pour la recherche en éducation et santé. Il cite l'exemple de la Cité éducative de Clermont-Ferrand, qui mobilise tous les acteurs (familles, écoles, associations, services territoriaux) pour créer un environnement éducatif favorable aux apprentissages en matière de santé.

Autre public à sensibiliser : les seniors. Une étude menée par l'UNESCO pendant l'épidémie de Covid-19 a montré les enjeux du développement de la capacité des seniors à gérer les informations qu'elles soient télévisées ou véhiculées par les réseaux sociaux. Pour cela, il serait nécessaire de former tous les professionnels-relais de l'aide et du soin à domicile pour qu'ils soient capables d'informer et d'orienter.

Assurer une meilleure communication

Pour que les messages de prévention soient efficaces, encore faut-il qu'ils soient bien compris. Pour améliorer la communication au plus grand public, il est nécessaire de s'appuyer sur des visuels, d'adapter l'information au public destinataire et de vérifier sa bonne compréhension.

« Il y a une absence totale des sciences de la communication dans la formation médicale, cela semble pourtant

essentiel », regrette Gilles Pialoux, journaliste, professeur des universités et praticien hospitalier, chef de service des maladies infectieuses à l'Hôpital Tenon. A l'inverse, les journalistes sont peu formés à la culture scientifique. C'est l'une des raisons du traitement médiatique chaotique autour du Covid, qui a occupé un espace médiatique hors norme (jusqu'à 85% du temps sur les chaînes d'info continue) avec des messages parfois contradictoires entre les autorités de santé, les médecins et des experts auto-proclamés. « Cette médiatisation à saturation a rendu invisible toutes les autres pathologies, cela aura forcément un impact en santé publique », prévient Gilles Pialoux.

Développer le concept « One Health » et la santé environnementale

On estime que 25% des maladies chroniques dans le monde et 15% des décès en Europe (rapport d'information du Sénat : santé environnementale, une nouvelle ambition) sont liés à des facteurs environnementaux. « Sur les 30 ans d'espérance de vie gagnés au cours du siècle dernier, 8 sont attribuables à des améliorations du système de santé (soit 25 %) et 22 ans (soit 73 %) sont attribuables à l'amélioration des conditions de vie, de l'environnement et des habitudes de vie. Il est donc essentiel d'améliorer ces facteurs environnementaux », rappelle Cyrille Delpierre.

Depuis 2004, la France s'est dotée d'un Plan National Santé-Environnement, mais face à la diversité des polluants, des acteurs et des territoires, même s'il y eu des avancées et des progrès, « on manque d'une gouvernance santé environnement en France. Il faut avancer plus vite sur ces sujets », concède Fabien Squinazi, président de la commission spécialisée « risques liés à l'environnement », au Haut Conseil de la santé publique.

Pour Sébastien Debeaumont, en charge de l'intérim de la direction générale de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, « il faut changer de paradigme et valoriser l'approche transversale et globale « One Health, une seule santé » ». Cette vision holistique de la santé et des liens entre santé, qualité de l'environnement (eau,

- 1 Développer une culture de santé publique en France
- 2 Adapter le système de gouvernance et de financement de la santé publique aux enjeux
- 3 Faire évoluer les structures de santé publique
- 4 Doter la France d'un système de santé publique territorial adapté aux enjeux
- 5 Poursuivre l'investissement dans le numérique en santé pour renforcer les connaissances en santé, la pertinence des interventions et garantir la confidentialité des données
- 6 Renforcer la qualification des professionnels de santé publique
- 7 Développer une recherche en santé publique permettant à la France de jouer un rôle de premier plan en Europe et dans le monde
- 8 Renforcer le système d'expertise en santé publique et l'adapter aux situations de crise
- 9 Renforcer le système de veille et de sécurité sanitaire et impliquer la population
- 10 Inscrire la santé mondiale comme un objectif du système de santé publique française

Pour mettre en œuvre ces 10 chantiers, quarante propositions sont exposées par les auteurs, donc 5 qui leur semblent « prioritaires » à engager dès 2022 :

- 1 un plan d'amélioration du niveau de littératie en santé en France
- 2 le partage avec les citoyens de la politique de santé publique avec le vote par le Parlement d'une loi pluriannuelle de programmation comprenant les objectifs de santé publique, un programme de recherche et le financement sous la forme d'un Ondam (objectif national de dépenses d'assurance maladie)
- 3 la création d'un Institut français de santé publique et d'instituts régionaux de santé publique
- 4 le développement d'une santé publique de territoire simplifiée, organisée et efficace associant les collectivités et les populations autour d'une agence régionale de santé (ARS) territoriale renforcée
- 5 le renforcement de l'attractivité des métiers de la santé publique en proposant des formations renouvelées et multidisciplinaires prenant en compte les priorités de santé.

L'intégralité du rapport est disponible sur le site : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chauvin.pdf

(Suite page 6)

Trois questions à...

Didier Le Pelletier, Président du Haut Conseil de la santé publique

Comment va évoluer la crise sanitaire liée au Covid-19 ? Allons-nous « vivre avec le virus » ou la crise peut-elle s'aggraver au point de déstabiliser toute la société ? Le rapport relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire, remis par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en juin 2022, envisage les différents scénarios et leurs éventuelles conséquences. Didier Le Pelletier, nouveau président du HCSP, a présenté lors du colloque le travail de prospective réalisé par ce groupe d'experts pluridisciplinaires et les grandes conclusions de leur rapport.

1. Dans quel contexte ce rapport vous a été demandé ?

Dès mars 2021, le HCSP a créé un groupe de travail « Evaluation, stratégie, prospective », pour répondre aux enjeux à venir de la crise. Comme il est probable que l'épidémie de Covid-19 ne soit pas totalement derrière nous et qu'il faille vivre avec, il paraissait pertinent d'étudier ses pleines conséquences économiques, sociales, politiques et sanitaires.

L'objectif était de répondre à la problématique suivante : quelles sont les évolutions possibles de la crise du Covid-19 à 5 ans en France susceptibles d'impacter l'état de santé de sa population et sa qualité de vie ?

Pour cela, nous avons appliqué la prospective à la crise Covid pour mieux la comprendre, identifier les dangers potentiels et imaginer des leviers d'action. La prospective est une méthode très intéressante, qui vient du monde militaire. Elle est souvent utilisée en entreprise mais jusqu'ici, elle a été peu appliquée en santé publique en France. La prospective ne prévoit pas, elle anticipe. Cette anticipation n'est pas un but en soi mais une étape intermédiaire qui doit déboucher sur l'élaboration de leviers d'action. Anticiper une catastrophe ne permet pas de l'éviter, mais au moins d'en limiter l'impact.

2. De quelle manière avez-vous travaillé ?

Nous avons constitué un groupe de travail pluridisciplinaire, piloté par

Zeina Mansour, avec des experts venus de différentes disciplines : anthropologie, gestion des risques, santé publique, sciences politiques, sciences du droit, prévention du risque infectieux, infectiologie, virologie...

Créer un groupe de travail collégial était essentiel car la prospective fait appel à diverses disciplines et intègre le contexte humain et l'environnement. Ensuite, un temps de sensibilisation à la démarche de prospective a été organisé au sein du HCSP, ce qui nous a permis d'appréhender cette discipline, qui était inconnue pour certains.

Nos travaux se sont déroulés de manière collégiale, à travers une douzaine

« Anticiper une catastrophe ne permet pas de l'éviter, mais elle permet d'en limiter l'impact. »

d'ateliers en séances plénière et des productions écrites individuelles et en sous-groupe. Le rapport a été rendu en juin 2022.

3. Quels sont les principaux enseignements de votre rapport ?

Nous avons élaboré 5 scénarios de prospective à 3/5 ans :

- Vivre avec le virus (scénario qui est en train de se profiler),
- Crise pédiatrique (qui toucherait les enfants de moins de 12 ans non vaccinés),

- Normalité de la crise (le virus se comporte comme celui de la grippe),
- Retour à la situation initiale (celle de mars 2020),
- Ultra crise (fatigue pandémique, système de soins saturé...).

Pour chaque scénario, nous présentons leurs conséquences respectives et des pistes de solutions pour anticiper la survenue de chacun d'entre eux. Nous avons aussi émis 27 recommandations générales qui portent sur les organisations, le système de soins, la santé des populations, l'éducation, la recherche et développement, la vaccination, la planification et modélisation, et les initiatives locales...

Notre rapport est court, écrit en langage clair pour que les décideurs puissent se l'approprier et s'en servir comme support de discussion. L'objectif est d'anticiper des futurs possibles et vraisemblables pour identifier des leviers d'action et préparer au mieux le système de soin français et la population à ce qui pourrait arriver.

Lien vers le rapport en ligne :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1236>

air...), climat, alimentation et agriculture et biodiversité est l'une des pistes qui permettra d'adapter notre système de santé publique à la multiplication des crises à venir, qu'elles soient sanitaires ou environnementales.

Impliquer les collectivités locales

Former les décideurs aux enjeux de santé publique est essentiel. Depuis le Covid, on constate que de plus en plus de collectivités locales investissent ces sujets et prennent conscience que leur politique de logement, d'urbanisme, de transports a un impact. La Région Sud, par exemple, a signé une convention de partenariat avec l'ARS pour développer la prévention, la formation et la recherche en santé publique.

Le Département des Alpes-Maritimes, lui, a mis en place une « mission santé » qui intervient à tous les niveaux dans les politiques publiques et permet une acculturation des élus et des fonctionnaires territoriaux à ces thématiques.

A Marseille, un conseil communal de santé a été créé par la ville, même si Michèle Rubirola, médecin et 1^{ère} adjointe au maire en charge de la santé

déplore « *le manque de moyens donnés aux collectivités locales pour qu'elles puissent mener des actions cohérentes et répondre au besoin d'équité sur leur territoire.* » Autre exemple mis en avant lors du colloque, à Dignes-Bains, la municipalité s'investit fortement pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention des habitants de ce territoire rural : création d'une maison de santé et d'un living lab, travail collaboratif avec la Région pour faciliter l'accueil de internes en médecine, action de prévention auprès des seniors (sport santé, domotique), des femmes (soutien à la parentalité), des adolescents, expérimentation d'une plateforme de télémédecine... Pourtant Patricia Granet-Brunello, maire de la commune, l'admet : « *il est difficile de répondre aux inégalités de santé malgré tous nos efforts, il faut tout réorganiser. Il y a urgence à remettre le patients et le citoyen au cœur du système de soins.* » Car tous les participants du colloque partagent le même constat : le paysage de la santé publique en France est confus. Multiplication des structures et des interlocuteurs, empilement des

dispositifs, maillage territorial complexe. Pour Franck Chauvin, « *les élus sont demandeurs d'une expertise en santé publique, mais ils ne savent pas à qui s'adresser.* ». D'où l'importance de créer des Instituts régionaux de santé publique, comme le propose le rapport. « *Une solution d'avenir* », estime Georges Léonetti, conseiller régional spécial en charge de la santé, de la lutte contre la pandémie, de l'enseignement supérieur et de la recherche pour la région. Zeina Mansour, directrice du CRES prédisait de son côté que « *le chantier de la réorganisation sera lourd, avec des résistances au changement qui vont se manifester, mais il est indispensable.* ». En conclusion du colloque, André Aoun, ancien président de l'INPES, ancien membre de l'IGAS, ancien directeur d'ARH, évoque le déséquilibre entre les moyens consacrés aux soins et ceux consacrés à la prévention collective et à la promotion de la santé et plaide pour « *la relance d'une réelle politique de santé publique, qui s'appuie sur une loi volontariste, une vision politique et des financements identifiés.* ».

BIBLIOGRAPHIE

CHAUVIN Franck, **Dessiner la santé publique de demain**, Ministère des solidarités et de la santé, 2021-11, 157 p.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chauvin.pdf

Rapport relatif à la réflexion prospective et aux points de vigilance en période de crise sanitaire. Propositions de scénarios d'évolutions à 3-5 ans de la "crise Covid-19" et leurs impacts sur la qualité de vie et la santé des populations, HCSP, 2022-06-16, 73 p.
https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20220616_rapportrelatiflexprospcovid.pdf

TABUTEAU Didier, **La prospective : un impératif stratégique pour renforcer la santé publique**, ADSP, n° 101, 2017-12, pp. 5-8
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad1010508.pdf>

MANSOUR Zeina, LEPELLETIER Didier, **Covid-19 : une crise sanitaire inédite**, ADSP, n° 116, 2021-12, 68 p.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=1177>

BRICARD Damien, DOURGNON Paul, POUCEINEAU Jonas, **Effets attendus sur la pauvreté de huit politiques de santé introduites dans la Stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté et dans le Ségur de la santé. Une revue de la littérature**, IRDES, 2022-02, 52 p.
<https://www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/086-effets-attendus-sur-la-pauvrete-de-huit-politiques-de-sante.pdf>

ZYLBERMAN Patrick, **Oublier Wuhan. Essais sur l'histoire contemporaine des crises sanitaires**, La Fabrique, 2021, 233 p.
Disponible au CRES

Institut Covid Admemoriam, consacré aux traces et mémoires de la pandémie
<http://www.institutcovid19admemoriam.com/>

OLIVE Marie-Marie, ANGOT Jean-Luc, BINOT Aurélie (et al.), **Les approches One Health pour faire face aux émergences : un nécessaire dialogue État-sciences-sociétés, Natures sciences sociétés**, vol 30, 2022-01, pp. 72-81
<https://www.cairn.info/revue-natures-sciences-societes-2022-1-page-72.htm?contenu=article>

JOURDAN Didier, GRAY Nicola J., IVASSENKO Valérie, **Ecoles et pandémie : qu'avons-nous appris de la crise sanitaire ?** Santé publique, vol. 33 n° 6, 2021-11, pp. 813-822
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-6-page-813.htm>
<https://didier-jourdan.com/fr/tag/covid-19/>

BRUNOIS Théo, DECUMAN Saskia, PERL François, **Littératie en santé et crise sanitaire : l'exemple de la COVID-19**, Santé publique, vol. 33 n° 6, 2021-11, pp. 843-846
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-6-page-843.htm>

Mesures essentielles pour la promotion de la santé mentale, UIPES, 2021, 13 p.
https://www.uhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/FR---IUHPE_Mental-Health_PositionStatement_Final.pdf



RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE

25/65 ans

EDUQUER AU GOÛT, *ça s'apprend*

Depuis novembre 2021, le Réseau régional de l'éducation à l'alimentation et au goût est mis en place en région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Objectifs : fédérer les acteurs de terrain autour d'une dynamique régionale et proposer des formations aux professionnels.

Tout a commencé en mars 2021, avec l'organisation d'une formation de formateurs en éducation à l'alimentation et au goût par l'association ANEGJ (Association Nationale pour l'Education au Goût des Jeunes), en partenariat avec la DRAAF Provence-Alpes-Côte d'Azur. « La création du réseau est une suite à la dynamique lancée par cette formation », explique Hélène Milan, chargée de projets au CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur. « Nous nous sommes rendu compte qu'il y avait de nombreuses structures et actions menées sur le terrain sur ce thème, mais aussi un vrai besoin de coordination, de partage d'expériences et de professionnalisation », ajoute Claire Pierrard, coordinatrice du projet pour le GRAINE.

Favoriser les échanges entre les structures

L'éducation à l'alimentation au goût s'adresse aux enfants, aux adultes comme aux personnes âgées. Elle porte sur quatre dimensions : nutritionnelle (santé, prévention de l'obésité...), environnementale/écologique (alimentation durable), patrimoniale/culturelle et sensorielle. Cette dernière dimension est particulièrement mise en avant par le réseau, avec la mise en place d'ateliers de dégustation les yeux bandés par exemple.

« Ces ateliers ludiques apportent aux participants des émotions, du plaisir, une expérience partagée. C'est un excellent levier pour amener vers de nouveaux comportements alimentaires », détaille Virginie Chabert, diététicienne au CoDES 83.

Au niveau national, l'éducation à l'alimentation et au goût s'appuie sur le Programme national pour

l'alimentation, certains objectifs du développement durable et au niveau de l'Education Nationale, un vademecum sert de référence sur le sujet. « C'est une thématique transversale, qui fait appel à des professionnels travaillant dans le secteur de la santé, de l'environnement, de l'éducation. D'ailleurs les deux rectorats de Nice et Marseille se sont fortement investis dans le contenu des formations proposées », précise Hélène Milan.

Professionnaliser les acteurs éducatifs

Le réseau déploie différentes actions : trois rencontres par an pour favoriser les échanges inter-structures, deux formations « Eduquer au goût » à destination des associations, collectivités, professionnels de santé (diététiciens, nutritionnistes, infirmiers...) et des modules de formation à destination des équipes éducatives d'écoles primaires, de professionnels périscolaires d'écoles primaires ou d'accueils collectifs de mineurs. Virginie Chabert a animé récemment l'une d'entre elles à Saint-Raphaël, avec 11 animateurs en formation pour devenir directeur de centres de loisirs. « La plupart avaient déjà des connaissances théoriques, ils avaient surtout besoin d'outils pédagogiques (livrets d'activité...) et de mise en pratique pour sensibiliser les enfants et les familles ».

Dans cette même dynamique, un webinar sera organisé en janvier 2023 par le CRES et le GRAINE.



Le Réseau régional de l'éducation à l'alimentation et au goût en région Provence-Alpes-Côte d'Azur est porté par le CRES et co-coordonné par le CRES et le GRAINE (Réseau régional pour l'éducation à l'environnement) en partenariat avec la DRAAF Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Un pôle d'acteurs est impliqué dans ce projet :

- **15 structures de terrain :**
 - 7 structures d'éducation à la santé (les 6 CoDES de la région et l'association APAOP-Grand Sud), les 7 structures d'éducation à l'environnement et au développement durable (L'économe (83), Le Loubatas (13), CPIE Rhône Pays d'Arles (13), Méditerranée 2000 (06), Gap Sciences Animation (05), CPIE des Alpes de Haute-Provence (04), CPIE du Vaucluse (84), société « The camp » (13)).
- **4 structures du secteur public** (le CNFPT, la Mairie de Marseille, l'Agence Régionale pour la Biodiversité et l'Environnement (ARBE), l'établissement public administratif de restauration collective d'Arles (EPARCA).

Contacts

Hélène Milan, CRES
helene.milan@cres-paca.org
 Claire Pierrard, GRAINE
clairepierrard@grainepaca.org

SANTÉ MENTALE DES ÉTUDIANTS : L'UNIVERSITÉ DE TOULON *s'engage*

Au cours de la dernière enquête menée par l'Inserm, 36,6 % des étudiants rapportaient des symptômes dépressifs, 27,5% de l'anxiété et 12,5% des pensées suicidaires. C'est infiniment plus que pour d'autres populations. Vigilants, les responsables de l'Université de Toulon ont misé sur une prise en charge de proximité

« Avec notre service santé qui poursuit depuis vingt ans son objectif de prévention, nous avons constaté que beaucoup d'étudiants étaient en difficulté psychologique. Cela nous a amenés à créer le BAPU 83, Bureau d'aide psychologique universitaire du Var ». Michel Langevin, vice-président de l'Université de Toulon délégué à la vie étudiante et enseignant en STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) insiste sur l'intérêt d'une prise en charge en santé mentale au sein des établissements.

En France, le modèle interne qu'il évoque est assez unique, il existe seulement à Toulon et à Clermont-Ferrand. « Plus on met les services à proximité des étudiants, plus les choses sont fluides. Chez nous, le BAPU se situe dans le même bâtiment et au même étage que la mission handicap, le service social et le service santé. La coordination est ainsi facilitée et quand une fragilité est détectée, on peut intervenir rapidement. »

Michel Langevin confirme être préoccupé par une situation exacerbée par le contexte de Covid-19 et de tension internationale. Acteur de terrain, il considère la vulnérabilité des jeunes selon plusieurs facteurs : « à l'âge de 17-23 ans, on est dans la période sensible où débutent la plupart des maladies mentales et où la consommation banalisée des stupéfiants, en particulier celle du cannabis, bouscule la psychologie. Les violences sexuelles et sexistes occasionnent, elles aussi, des traumatismes et la question de l'avenir angoisse : tant qu'on est dans le sys-

tème universitaire on sait ce qu'on va faire mais que se passera-t-il dès qu'on entrera dans une autre réalité ? »

Une circonstance supplémentaire plaide en faveur de la prévention et des soins au cœur de l'université, il s'agit de l'inclusion dans l'enseignement secondaire de jeunes gens autistes.

Développer les réseaux de repérage

Lorsque le Covid-19 est apparu, les trois campus de Draguignan, La Garde et Toulon étaient en mesure d'apporter de l'aide aux étudiants en situation de détresse psychologique. « Au moment de l'entrée en confinement, nous avons finalisé les recrutements » se souvient Michel Langevin : un poste de psychiatre à mi-temps et trois postes de psychologues équivalents à deux temps pleins ont permis d'assurer, dès les débuts de la crise sanitaire, des suivis à plus ou moins long terme avec si nécessaire une prescription médicamenteuse. Pour les situations les plus graves, un accord a été établi avec l'hôpital psychiatrique de La Garde.

Les premières intentions de soutien autour du bien-être et de l'éducation à la santé restent pour autant primordiales et elles se poursuivent entre autres au travers d'ateliers hebdomadaires de yoga et de sophrologie. Néanmoins, pour favoriser la prise en charge précoce, il reste à construire un autre projet proactif, en l'occurrence la création d'un maillage de repérage ! Dans cette optique, depuis la rentrée, des salariés administratifs ainsi que douze étudiants provenant des différents UFR sont formés sur deux jours aux « premiers secours en

santé mentale ». Cette expérimentation pourrait être amenée à se développer dans les années à venir !

L'autre priorité est de recruter un assistant d'intégration pour accompagner les étudiants en situation de handicap, notamment de handicap psychique. Ce poste, équivalent à celui des AESH présents dans les écoles primaires et secondaires, permettra de garantir une aide humaine et technique à l'entrée en faculté, moment crucial où beaucoup d'informations sont à assimiler !



Bilan annuel

Sur onze mille inscrits, le bilan 2020-2021 de l'Université de Toulon affiche le suivi de deux cents étudiants par un psychologue et d'une cinquantaine par un psychiatre. Pour pallier, au plus fort de la crise sanitaire, une trentaine d'entre eux ont également été orientés vers des psychologues libéraux conventionnés sur l'ensemble du territoire varois par le dispositif sante.psy.etudiants.gouv.fr.

Contact

Université de Toulon,
Avenue de l'Université, La Garde,
Tél. 04 94 14 24 89

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

25/65 ans

CORHESAN : QUAND LA STRATÉGIE « ALLER VERS » SÉDUIT *toujours plus*

Avec le dispositif Corhesan, porté par l'Hôpital Européen à Marseille, des équipes mobiles sont allées à la rencontre des populations parmi les plus précaires pour lutter contre la Covid. Elles poursuivent aujourd'hui leur mission autour du dépistage de cancers et de l'hésitation vaccinale.

Comment limiter la propagation du Covid quand les conditions de vie ne permettent pas toujours d'appliquer les mesures adéquates de manière efficace ? Fort de ce constat, le Dr Stanislas Rebaudet a utilisé son expérience humanitaire pour construire un dispositif d'équipes mobiles au plus proche des populations. C'est ainsi qu'a été créé en novembre 2020 le dispositif Corhesan, porté par l'Hôpital Européen à Marseille, en partenariat avec l'hôpital Saint-Joseph, l'association Prospective et coopération et les unités de recherche et services hospitaliers de santé publique (SESSTIM / BioSTIC), avec un financement de l'Agence régionale de santé.

Avec la SEPT

Les équipes de Corhesan, déployées dans les 8 premiers arrondissements de Marseille, et celles de l'association SEPT pour les quartiers nord (du 9^{ème} au 16^{ème}), sont allées durant toute la crise sanitaire à la rencontre des patients malades ou suspects de Covid-19 pour proposer un accompagnement visant à limiter la survenue de cas secondaires et à briser précocement les chaînes de transmission. « L'équipe a été conçue pour faciliter l'explication des consignes et la mise en œuvre du dépistage à la maison, explique Anne Dutrey-Kaiser, coordinatrice de Corhesan, aider à s'isoler quand il s'agissait d'un cas positif dans un tout petit espace en proposant des nuits d'hôtel avec la Croix Rouge, distribuer des colis alimentaires quand c'était nécessaire et travailler à amener à la vaccination. » Un point de vaccination sous tente a été rapidement monté au rez-de-chaussée de l'hôpital européen pour permettre de dépasser les

représentations et les résistances au sein d'une population précaire, ou la barrière de la langue. « Cet accueil inconditionnel, sans rendez-vous, tenu par des médiateurs qui parlent plusieurs langues, a permis d'inverser la tendance. De faciliter la prévention, le dépistage et la vaccination. »

Plus de 6500 vaccinations Covid ont été effectuées sur la période, « 4500 au BIS (le centre éphémère au pied de l'Hôpital Européen), 1000 chez nos partenaires, 500 dans la rue et 500 en visite à domicile ».

Un nouveau projet pilote sur le dépistage des cancers et la vaccination
Corhesan a été rapidement intégré dans le dispositif Médilac en février 2021, créé par l'ARS PACA avec ses médiateurs, en lien avec les infirmières libérales et professionnels de santé des différents territoires. Médilac s'est arrêté en juin 2022. S'est alors posée la question de savoir comment exploiter ce savoir-faire auprès de ces populations vulnérables, pour d'autres thématiques, en allant chez les personnes ou à leur rencontre au pied des immeubles.

« Aujourd'hui ce modèle pourrait s'étendre à d'autres priorités de santé publique, au-delà de la vaccination Covid. » Un projet pilote vient ainsi de démarrer sur le dépistage organisé des cancers du sein, du côlon et de l'utérus ainsi que sur le rattrapage vaccinal (DT polio...), dans des territoires marseillais jugés prioritaires comme Noailles, Bellevue et marché du soleil pour le centre-ville ou Malpassé, Consolat dans les quartiers nord. Différentes modalités d'action sont testées : le porte-à-porte, des actions « Parlons santé » aux pieds des immeubles ou dans des lieux de fort

passage, mais aussi des sessions de sensibilisation collectives chez les partenaires. Corhesan devrait ainsi s'adresser prochainement aux fidèles de la mosquée du marché du soleil sur le dépistage du cancer du côlon, sous l'autorité de l'imam.

L'équipe de médiateurs en santé s'est étoffée avec l'arrivée de deux infirmières et d'une assistance sociale. Les médiateurs ont tous été formés à l'entretien motivationnel, par une équipe de Canadiens spécialistes de ce domaine. Cette technique privilégie un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la motivation propre d'une personne et son engagement vers le changement. Elle a été testée avec succès dans de nombreux domaines de prévention et notamment sur l'hésitation vaccinale. « Suite à cette formation, une évaluation a été menée par les équipes de l'Observatoire régional de la santé pour mesurer l'évolution de l'hésitation vaccinale, avant et après l'entretien motivationnel conduit par les médiateurs. »

En complément des publications déjà sorties sur l'intérêt de l'aller vers / ramener vers appliqué aux populations les plus précaires (étude Covid Homeless par exemple menée en 2020), l'évaluation de ces actions, sous l'égide de l'ARS, de Santé publique France et du SESSTIM, devrait permettre la poursuite de ce dispositif en 2023 pour accompagner au mieux les personnes éloignées des circuits traditionnels.

Contact

Corhesan, Anne Dutrey-Kaiser,
Hôpital européen,
corhesan@gmail.com



MOIS SANS TABAC 2022 : EN NOVEMBRE, ON ARRÊTE *toujours ensemble !*

En novembre, Mois sans tabac revient pour sa 7^{ème} édition. Cette grande campagne de marketing social, mise en place depuis 2016 par Santé publique France, le ministère de la Santé, en partenariat avec l'Assurance Maladie, suscite une forte adhésion. En région, où la prévalence du tabagisme est supérieure à la moyenne nationale, près de 77000 inscriptions ont été enregistrées depuis la première édition, dont 9000 l'an dernier.

Chaque année, cet événement est l'occasion pour les fumeurs de rejoindre un mouvement collectif les invitant à s'engager ensemble dans une démarche d'arrêt du tabac pendant un mois. C'est une première étape essentielle, car réussir à arrêter de fumer pendant 30 jours multiplie par 5 les chances d'abandonner le tabac définitivement. Tout au long du mois d'octobre, les fumeurs sont invités à se préparer à l'arrêt, et à participer au défi en s'inscrivant sur le site internet dédié mois-sans-tabac.tabac-info-service.fr et sur l'application Tabac info service. Un important dispositif de communication est progressivement déployé sur le plan national en TV, radio, affichage et digital, autour du slogan 2022 : « *Vous n'étiez pas seul quand vous avez commencé, vous ne serez pas seul pour arrêter* ».

De nombreux outils sont disponibles pour soutenir les participants :

- **Tabac info service** : site internet, numéro d'aide à distance 3989, application d'e-coaching personnalisé
- **Le kit d'aide à l'arrêt**, disponible dès l'inscription ou auprès des 18.000 pharmacies partenaires
- **Les réseaux sociaux** notamment groupes Facebook où trouver du soutien au sein de communautés

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, près de 280 partenaires sont mobilisés cette année encore, sous le pilotage du CRES et de l'ARS : établissements de santé et médico-sociaux, associations de prévention, établissements d'enseignement, entreprises locales, col-

lectivités territoriales, services de l'Etat, Assurance maladie, Mutuelles...

Et près de 400 actions sont programmées, dont une trentaine dans le cadre des deux appels à projets de l'ARS et de l'Assurance maladie : stands d'information et diffusion de documentation, consultations individuelles ou collectives pour le sevrage tabagique, réunions de sensibilisation, ateliers collectifs, événements, défis sportifs...

Voici quelques-unes des actions qui seront proposées en région :

- un espace d'information et de consultation au centre commercial Carrefour de Vitrolles le 14 octobre et de Nice Lingostière le 21 octobre (grand public) par le CRES et ses partenaires
- l'action de l'Hôpital Européen « Sensibilisation au danger du tabagisme et au sevrage tabagique » (grand public, patients et personnels soignants dans l'établissement) ou de l'association 3PLS « Informer, Mobiliser, motiver la population lançonnaise à un arrêt du tabac »
- l'action de la Ligue contre le Cancer 05 « Sensibilisation et séances d'aide à l'arrêt du tabac » avec 9 actions de terrain et 35 séances individuelles d'aide à l'arrêt du tabac (grand public)
- des webinaires : comme chaque année le CRES proposera une série de 6 webinaires pour les professionnels sur la thématique du tabac : tabac et santé mentale, tabagisme et maladie chronique notamment

- la modération par une tabacologue du groupe Facebook régional « Mois sans tabac, les habitants de PACA » qui regroupe 1500 participants
- différentes formations sont également prévues, d'octobre 2022 à mai 2023, financées par Santé publique France et l'ARS, dont certaines sont déjà planifiées :

> **13** : Formation prise en charge des consommations tabagiques et prescription des TSN, le 18 octobre 2022 19h à 22h à Marseille, contact : CoDEPS 13

> **04** : Formation à l'entretien motivationnel les 6 et 7 avril 2023, contact : CoDES 04

> **84** : Formations à l'entretien motivationnel ; repérage précoce et intervention brève ; approches thérapeutiques et prescription des TSN / échanges de pratique, en janvier/février 2023, contact : CoDES 84

> **83** : Formation prescription des substituts nicotiques, en février 2023, contact : CoDES 83

L'ensemble des actions sont chaque année répertoriées dans le module Mois sans tabac de la base de données OSCARS où chaque partenaire est invité à présenter son initiative et son bilan. Près de 2400 actions menées dans le cadre de la campagne y figurent déjà <https://bit.ly/3CRFDIy>

Contacts

Hania Nogues, Aurélie Bui
moissanstabac@cres-paca.org



DANS LES VILLAGES, DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ MOBILISÉS POUR

La prévention

Tourves et La Celle. Dans ces deux villages de la Provence Verte où sept mille habitants se croisent dans une ambiance quasi familiale, vingt-quatre professionnels de santé se sont regroupés pour le plus grand bien-être des habitants.

Zoom sur le plan d'actions de prévention de la MSP.

Ils sont médecins, infirmières libérales et Asalée, pharmacien, diététicienne, pédicure-podologue, kinésithérapeutes, orthophoniste, psychologue, sophrologue et ont décidé de s'investir pour leurs villages varois à travers des actions gratuites d'information santé, de prévention et de dépistage.

En créant, en 2014, une maison de santé pluriprofessionnelle multisites, la MSP Valbelle, ils se sont donné les moyens de se réunir, en dépit de cabinets dispersés, pour coordonner certains soins qui le nécessitent et laisser fleurir quelques idées communes pour le bien-être de leurs patients. « *C'est tellement facile de travailler avec des gens motivés* » se réjouit Gabrielle Gaggetta, préparatrice en pharmacie et coordinatrice de la MSP. Pour autant, dès la rentrée, il aura fallu travailler dur pour réaliser le plan annuel des actions 2022-2023 !

Dans les écoles primaires et dans les crèches, par groupes maximum de six pour les plus petits et neuf pour les aînés, les enfants vont pouvoir malaxer, découper, manipuler les aliments et concocter des bonnes petites choses à goûter ensemble. C'est ainsi que la diététicienne les initiera à la nutrition.

Dans les classes de CE1 et CE2, médecins, infirmières et pharmacien se prêteront eux aussi au jeu de l'animation avec un focus sur l'hygiène et sur les soins de premiers secours. Comment bien se brosser les dents ? Attention, lampe à ultraviolet et fluorescéine seront à l'appui des démonstrations, c'est du sérieux ! Quels sont les bons gestes si maman ou papa tombe ? Dans un cas pareil, stop panique !

Pour tous publics, quatre journées et demie vont être consacrées à

l'information autour des vaccins : ceux qui sont conseillés, ceux qu'on a oublié de faire... Enfants, adolescents et adultes seront reçus, lors d'une permanence, par un médecin ou une infirmière.

Par ailleurs, des accueils pour le dépistage du diabète et de l'hypertension seront mis en place certains jours de marché. Les personnes diagnostiquées diabétiques ou hypertendues seront conviées à des ateliers de diététique.

D'autres moments de prévention sont prévus dans l'année autour de la nutrition, des risques liés au soleil et des risques liés au tabac. Un partenariat avec l'Institut national du cancer et le Comité régional d'éducation pour la

santé permettra aux acteurs de la MSP d'être particulièrement présents sur ce sujet primordial de la prévention cancer (voir encadré).

Contact

MSP Valbelle,
3 rue Victor Hugo,
83170 Tourves
Gabrielle Gaggetta
gabrielle.coord@gmail.com



Prévention cancer : trois campagnes de sensibilisation !

L'événement de rentrée de la MSP Valbelle est aux couleurs de la campagne nationale « Octobre Rose » pour le dépistage du cancer du sein : la « Rando' Rose » du 16 octobre. À cette occasion, les participants pourront parcourir 5 km ou 10 km au choix, dans un cadre festif avec animation musicale, avec pique-nique possible et boissons offertes. Les professionnels de santé seront là pour accueillir des centaines de visiteurs sur leurs 15 stands (cinq cents personnes sont attendues cette année). Ce sera le moment de s'informer sur les autopalpations, de rencontrer une coiffeuse prodiguant des conseils sur la perte de cheveux ou une esthéticienne offrant quelques astuces maquillage... L'événement se poursuivra par l'opération « Rose et en forme » qui permettra à six femmes qui ont eu un

cancer du sein ou des ovaires d'être accompagnées par une kinésithérapeute membre du réseau des kinés du sein (RKS). Dans ce cadre, elles pourront échanger lors de groupes de parole et pratiquer le yoga ou le Pilates durant deux heures, deux fois par mois !

Autre relais de campagne nationale, « Le mois sans tabac » en novembre : l'occasion d'assurer une présence sur le marché, de distribuer des kits d'information en pharmacie, d'afficher dans les salles d'attente.

Troisième événement relayé, « Mars Bleu » dédié à la prévention du cancer du côlon : huit intervenants (médecin, kinésithérapeute, pharmacien, diététicienne, podologue...) tiendront un stand sur le marché et sensibiliseront le grand public.



L'ETP MALADIES CHRONIQUES : FAIRE PLUS POUR LES PATIENTS

pluri pathologiques

La Mutualité Sociale Agricole propose l'éducation thérapeutique pour patients polypathologiques (ET3P). Ce programme, financé par la MSA, a été développé avec des professionnels de soins primaires et validé par des chercheurs.

Si l'éducation thérapeutique du patient promet en général l'acquisition de compétences pour améliorer la qualité de vie des patients et son autonomie dans la gestion de sa maladie, il est rare de la proposer en cas de polypathologies. Devant l'émergence de patients concernés par un ensemble de maladies, cardio-vasculaires, diabète et BPCO, la Mutualité Sociale Agricole (MSA), partenaire santé des territoires ruraux, a lancé un programme d'ETP correspondant à la prise en charge d'un état éminemment singulier, évolutif et difficilement caractérisable dans une nosologie précise. Ce qui rend l'ETP encore plus utile et nécessaire que pour les patients devant gérer une seule maladie. « L'avantage pour le patient, explique Aude Boudouin, responsable de la gestion du risque à la MSA, c'est de pouvoir suivre un seul programme pour trois pathologies, avec les mêmes séances d'ETP, ce qui évite le risque de redites, de décrochages, et, ce qui n'est pas négligeable, un gaspillage en temps et en finances. »

Un programme national, décliné localement sur des territoires isolés
Un projet de recherche autour d'un modèle expérimental a permis de modéliser un programme d'ETP pour les patients malades chroniques et pluripathologiques dans les maisons et pôle de santé pluriprofessionnels. Ce programme ET3P privilégie l'acquisition de compétences (en particulier

d'adaptation) à la gestion quotidienne de plusieurs maladies. Cela consiste en un module transversal aux différentes pathologies et des modules mineurs venant se greffer au tronc commun. Les compétences relatives à la gestion des crises constituent une priorité pédagogique.



Suivre un seul programme pour trois pathologies

« Ce programme, ouvert aux patients de tous régimes de sécurité sociale, est décliné sur l'ensemble du territoire régional par des maisons de santé partenaires, poursuit Aude Boudouin. Après la phase de diagnostic, on propose trois séances en collectif sur différentes thématiques rencontrées fréquemment dans les programmes d'éducation thérapeutique : l'hygiène de vie, le traitement médicamenteux, et l'acceptation de la maladie. Cela favorise une dynamique collective quand les patients sont confrontés à d'autres personnes porteuses de ces maladies. »

La pluripathologie constitue un défi pour l'ETP jusque-là centrée sur une seule maladie. Le modèle proposé par le programme ET3P tente d'y apporter

une réponse.

Il est mis à disposition d'équipes et de professionnels de santé coordonnés. « Nous leur proposons le programme clé en mains, un kit avec un ensemble d'outils ludiques, pour rendre le message plus facile. On forme les équipes et la MSA les rémunère au fil de l'eau. » La MSA délègue par convention aux équipes partenaires le recrutement des patients, la mise en œuvre du cycle d'ETP et le recueil des données d'évaluation.

La MSA assure quant à elle le « back office » : organisation et financement de la formation, financement de la réalisation de l'ET3P, fourniture du kit éducatif, accompagnement des équipes éducatives par le référent régional, relations avec l'ARS (déclaration, rapports d'évaluation).

Ce programme, mis en place depuis 2018, a connu un passage instable en raison de la crise sanitaire COVID-19, mais reste actif y compris loin des centres urbains, comme dans la vallée de la Roya. Dans les évaluations, les patients se montrent satisfaits des connaissances acquises, acceptent mieux leur traitement et constatent un renfort du lien avec les professionnels de santé.

Contact

MSA Alpes-Vaucluse,
1 place des Maraîchers, Avignon,
gdr@alpesvaucluse.msa.fr



@Copyright IPC

PRÉVENTION DANS L'OFFRE DE SOINS

CANCER : L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, *alliée des patients*

Grâce à son programme « Sport Cancer by IPC », l'Institut Paoli Calmettes à Marseille propose à tous les patients qui le désirent un accompagnement sportif individualisé et adapté. En salle de sport à l'Institut, en chambre de soins ou à domicile, tout est organisé et encadré par une équipe dédiée.

Dans un rapport publié en 2017, l'Institut National du Cancer préconise l'intégration de la pratique physique dans le panier de soins oncologiques de support et en cite les nombreux bénéfices : amélioration de la forme physique (tonus musculaire, maintien des capacités cardio-respiratoires), baisse de l'anxiété et du stress, amélioration du bien-être et de la qualité de vie générale et diminution de risques de rechute et de récurrence sur certains types de cancer.

« L'activité physique adaptée permet de jouer sur tous ces tableaux », confirme Pauline Denis, chargée de projet Activité Physique Adaptée (APA) à l'Institut Paoli Calmettes (IPC) à Marseille. « Cela peut paraître paradoxal, mais la fatigue sportive permet aux patients de récupérer et de se sentir plus en forme, à la grande différence de la fatigue due aux traitements ».

Ce que confirme Philippe, 71 ans, suivi à l'IPC pour un cancer de la prostate depuis 2018 :

« J'étais un fumeur, pas du tout sportif. Alors quand l'oncologue de l'IPC m'a parlé du programme de sport, j'ai répondu oui, mais sans grande conviction. » Contacté par Pauline Denis les jours suivants, Philippe commence alors les séances d'APA dans la salle de sport de l'IPC, au rythme de 45 minutes par semaine. « J'ai rapidement vu les effets bénéfiques sur ma forme physique, mais aussi sur mes douleurs. Atteint de métastase sur les vertèbres et dans les côtes, j'avais des épisodes douloureux

de manière régulière. Grâce au sport, ces douleurs ont largement diminué », témoigne-t-il.

Un accompagnement sur mesure

À l'IPC, l'APA est proposée à tous les patients, sur prescription médicale d'un médecin de l'équipe. Les enseignants APA organisent une première consultation de bilan avec le patient pour connaître son état de forme, son traitement et surtout ses envies. Ensuite, en accord avec lui, l'équipe définit des objectifs (renforcement musculaire, perte de poids suite à certains traitements...) et met en place les activités physiques adaptées.

Plusieurs types d'accompagnement sont proposés :

- des séances collective ou individuelles de 45 minutes encadrées, à la salle de sport de l'IPC
- un accompagnement en chambre pour les personnes hospitalisées de manière prolongée (notamment en chambre stérile)
- un accompagnement à distance, avec la mise à disposition de capsules vidéos réalisées par les équipes de l'IPC
- une aide à l'orientation vers des associations ou des clubs sportifs partenaires pour les patients qui veulent pratiquer le sport en autonomie.

Le programme, financé par l'ARS, la Région Sud, le Conseil départemental et les associations partenaires Espoir au sommet et Couragir, rencontre un succès grandissant. « La plupart des médecins sont sensibilisés et de plus

en plus de patients sont conscients de l'importance de l'activité physique dans leur parcours de soins », confirme Pauline Denis.

En 2022, 400 patients ont été suivis, un chiffre au-dessus des objectifs fixés. L'équipe de deux enseignants APA à plein temps va prochainement être renforcée pour passer à 3.

Du côté des patients, l'APA fait également l'unanimité. « Quand on se sent mieux dans son corps, forcément le moral s'améliore », explique Philippe, pour qui les séances d'APA ont agi comme un déclic. Il a arrêté de fumer, pratique des exercices tous les matins chez lui et s'est mis à la randonnée : « 20 kilomètres dans les calanques, ça ne me fait plus peur ! », conclut-il fièrement.

Chiffres clés

Depuis le lancement du projet Sport Cancer by IPC en 2019, 1600 prescriptions ont été réalisées par les médecins de l'Institut

160 patients suivis à la salle de sport

60 patients orientés vers des associations sportives partenaires

500 patients suivis en chambre d'hospitalisation

600 patients suivis à distance via l'application IPC CONNECT

presque

300 patients à qui il a été donné des conseils de pratique, d'adaptation, d'hygiène de vie par rapport à l'activité physique...

Contact

Pauline Denis

denisp@ipc.unicancer.fr

POUR LES PLUS PRÉCAIRES, *La santé au premier plan*

ALC, Agir pour le Lien social et la Citoyenneté, œuvre auprès de personnes en difficulté dans les Alpes-Maritimes. Avec cent ans d'expérience, l'association figure parmi les acteurs locaux qui comptent pour la protection de l'enfance, les jeunes en errance, l'accompagnement des parents précarisés, les victimes de violences et traite des êtres humains, les migrants et enfin les personnes sous-main de justice ou sortant de détention.

@Adobestock

Plus de 400 salariés se mobilisent pour la protection et l'inclusion des plus précaires : l'accès à un logement, un emploi... et bien sûr à la santé. L'ARS soutient les actions d'accompagnement vers le soin menées par ALC dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS).

« Notre modèle de santé traverse une crise majeure avec un accès aux soins qui se complique pour les plus pauvres. En conséquence, les équipes d'ALC s'attachent à renforcer leur accompagnement vers le soin à travers des réponses transversales à tous ses services et publics accompagnés. La santé y est abordée dans toutes ses acceptions afin de réunir les conditions d'un retour à un bien-être somatique, psychologique et social. La santé est donc un axe fort du travail social mis en œuvre par ALC car elle est une condition du lien social que nous nous attachons à faire vivre » explique la directrice d'un des pôles d'ALC, Anne-Valérie Mogniot.

Une sacrée bataille dans un contexte global incertain qui met à mal l'équilibre psychosocial des individus. Crise sanitaire, climatique, énergétique, numérique... Ces bouleversements mettent le travail social au cœur des enjeux et mutations de notre société. Anne-Valérie Mogniot, insiste sur « ces nouvelles réalités qui impactent le secteur » et souligne « combien la santé se dégrade en situation d'isolement et précarité ». Responsable de plusieurs structures d'hébergement, elle met l'accent sur une évidence : « héberger ne suffit pas ! ». En raison

des traumatismes traversés par les personnes accueillies (abandon, maltraitance, enfermement...), il est fréquent de constater un renoncement voire un refus de soins.

Comment un accompagnement de proximité est-il encore possible quand les situations d'urgence se multiplient ? Faire bien, très vite et pour un grand nombre : c'est le défi ! La parole des usagers et leur adhésion à un projet de santé personnalisé doit rester un objectif malgré cette accélération.



Faire bien, très vite et pour un grand nombre : c'est le défi !

Ouverture des droits, choix d'un médecin traitant, dépistage... Travailleurs sociaux et infirmières initient dès la mise à l'abri ou l'admission ces étapes préalables à un parcours de soins coordonné. Cette pluridisciplinarité facilite l'indispensable travail partenarial avec les acteurs santé du territoire et s'avère précieuse pour accompagner des personnes qui ont socialement perdu pied : « Quand on n'existe plus pour les autres, il n'y a guère de sens à prendre soin de soi ». En outre, il faut composer avec une défiance de plus en plus prégnante vis-à-vis de l'institution et de l'autorité. « Selon la façon dont la santé est abordée, ça ne va pas marcher ! La technicité ne suffit pas.

Nous nous inspirons notamment de l'approche du psychanalyste Jean-Paul Gaillard qui prône une révolution sociothérapeutique ».

L'association explore ainsi des approches multiples, qui facilitent la connaissance de soi, la relation à l'autre et la confiance en l'avenir. Les psychologues de l'association y jouent un rôle primordial avec une approche intégrative très adaptée. Un ostéopathe, une naturopathe, une sophrologue complètent cette approche douce du soin.

La suppression pendant les confinements des actions collectives a révélé en creux l'importance du lien social et de la parole dans le rétablissement des personnes accompagnées. Elles permettent d'améliorer ou rétablir les compétences sociales au travers de thématiques diverses en lien avec l'actualité et les besoins exprimés : l'alimentation, les maladies cardio-vasculaires, le consentement, les conduites à risque, etc.

La médiation par l'art, le sport, l'animal... sont également d'autres voies expérimentées avec succès et c'est souvent au travers d'un atelier d'écriture, une sortie en voilier, treck ou visite au musée... que se révèlent des talents et l'envie de prendre soin de soi et des autres.

Contact

Association ALC
2 Av. du Dr Emile Roux, Nice
Tél. 04 93 52 42 52



Médecins du monde :

« LA VOIX DE CEUX QUI N'EN ONT PLUS »

Les équipes de l'ONG Médecins du monde interviennent en France pour garantir, entre autres, l'accès inconditionnel aux soins et à la santé. A Marseille et à Nice, les actions et recherches se multiplient.

Médecins du monde, créée en 1980, intervient en France et à l'étranger, afin de soigner les populations les plus vulnérables, les victimes de conflits armés, de catastrophes naturelles, celles et ceux qui n'ont pas accès aux soins. Association humanitaire indépendante, Médecins du monde (MDM) va où les autres ne vont pas, dénonce les atteintes à la dignité et aux droits de l'Homme et plaide pour améliorer la situation des personnes vulnérables.

« C'est une ONG, explique Guillaume Debrie, coordinateur régional en région Provence-Alpes-Côte d'Azur qui supervise les actions sur les trois antennes de Nice, Marseille et Briançon, pas un opérateur qui doit demander, pour agir, des financements publics. Nous disposons de nos fonds propres, ce qui nous laisse une autonomie de ton totale, même si nous travaillons dans une démarche de co-construction avec la puissance publique quand on détecte des angles morts. C'est le cas avec l'ARS notamment pour mettre en place les actions et les expérimentations nécessaires. On peut être à différentes places, dans l'observation, la coopération, dans l'interpellation, dans un double mouvement, libre du ton utilisé. »

Ce double mouvement signe une large part de l'identité de MDM et ce qui en fait sa force. « Nous ne sommes pas de simples exécutants, nous sommes acteurs du dépistage dans les squats et bidonvilles, déployons des ressources sur d'autres actions, menons des observations sur le terrain pour interpeller les responsables, les décideurs... si nous n'obtenons pas de réponse ou des réponses partielles à nos interrogations. »

MDM est ainsi fortement impliqué auprès des plus démunis et œuvre pour que les dispositifs provisoires, décidés souvent en situation d'ur-

gence, deviennent pérennes.

Les actions et dispositifs déployés à Nice et Marseille répondent à cette philosophie. Dans la ville des Alpes-Maritimes, le centre d'accueil et de soins (CASO) a ouvert ses portes dès 1996 pour soigner les sans domicile et recevoir les personnes en très grande précarité. Pour des personnes de nationalité française mais aussi des personnes étrangères, avec leurs souffrances physiques et psychiques et la reconnaissance de leurs droits. MDM a aussi développé des actions spécifiques auprès des migrants, notamment autour de la zone frontalière transalpine. « Nos actions s'inscrivent en lieu fixe comme à l'extérieur, dans une stratégie globale sur le plan régional, souligne le coordinateur régional. »

Le dispositif PASS de ville désormais pérennisé à Marseille

A Marseille, la situation des plus démunis est très difficile, entre déserts médicaux dans certains quartiers, niveau de pauvreté, habitat et accès aux soins.

MDM, dont le siège a été porté récemment au 129 avenue de Toulon dans le 5^{ème} arrondissement, gère également un CASO pour accompagner ces populations. « On travaille avec la CPAM pour le rétablissement de l'accès aux soins et aux droits notamment des personnes en squat et bidonvilles, avec le principe d'un accès à la santé pour tous, et de manière inconditionnelle. »

Une action expérimentale de 3 ans a également été mise en place, une PASS de ville, en partenariat avec l'URPS médecins libéraux, soutenue par l'ARS PACA. Ce projet pilote, récompensé par le prix de l'innovation en santé, a permis à 2400 personnes dépourvues de couverture maladie d'être soignées, sans avancer les frais, en étant orientées vers les médecins libéraux, généralistes, spécialistes et

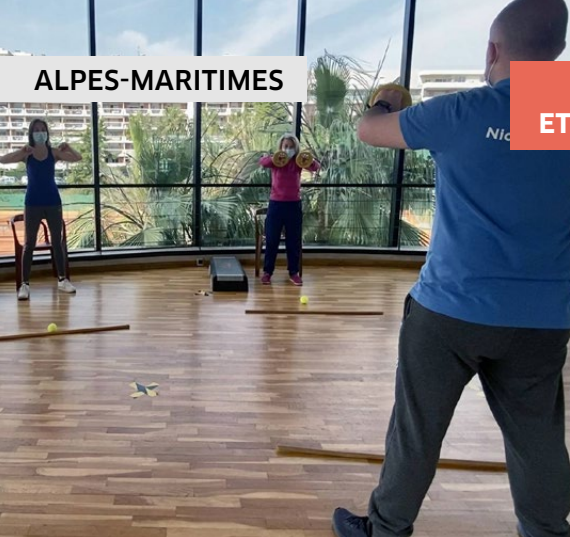
dentistes, qui ont joué le jeu. « C'est un gros plaidoyer pour la diversification de l'offre des PASS ; un vrai maillon entre l'hôpital et la médecine de ville, avec un vrai usage du parcours de soins pour les plus démunis. Très symbolique de ce que l'on fait, on crée un dispositif en fonction d'un besoin qu'on a repéré, on expérimente et on essaime. Aujourd'hui on passe le relais de la PASS de ville à une association financée par l'ARS, qui continue cette année cette double mission d'accès aux droits et aux soins, en levant les barrières administratives, linguistiques et financières. »

D'autres recherches actions sont lancées autour des comorbidités des publics des squats et bidonvilles pendant la période COVID, en partenariat avec l'AP-HM. La crise sanitaire a encore aggravé la précarisation de ces personnes. « Cela pose la question de la pauvreté structurelle et la stratégie des aides. Faire en sorte que la multiplicité des responsabilités puisse être mobilisée. Nous sommes un interlocuteur privilégié auprès des services de santé, avec l'idée d'opérations exceptionnelles. » Un redéploiement du CASO marseillais hors les murs est aussi en cours, en étant plus présent sur des centres sociaux ou autres sites. MDM travaille sur des offres plus territorialisées, sur des zones très isolées en montagne par exemple, ou près des frontières, en proposant des solutions alternatives. « Nous portons beaucoup de rôles à la fois, être en première ligne, soigner, orienter dans le droit commun, témoigner des drames humains et des situations de précarité vécues. On porte la voix de ceux qui n'en ont plus, souligne encore Guillaume Debrie. »

Contact

Guillaume Debrie

<https://www.facebook.com/MdMPACA>



Tous en mouvement : NICE À L'ACTION !

« Pour votre santé, bougez ! » Le conseil est bien fondé, cependant pour certains sa mise en œuvre est difficile. Maladie, manque de temps, difficultés économiques, isolement sont parmi les raisons évoquées pour ne pas se mettre en mouvement. La ville de Nice s'empare du sujet et décide de convaincre ses administrés d'amorcer une démarche qui leur permettra d'inscrire durablement l'activité physique dans leur quotidien.

C'est à travers son service « Nice Acti' Santé » que la ville se consacre désormais à l'accompagnement de tous les niçois qui désirent préserver leur santé à travers une activité physique adaptée, sécurisée et régulière.

Ce dispositif, qui fut d'abord destiné aux personnes touchées par une maladie chronique, s'élargit ensuite aux séniors puis s'imposa dans l'accompagnement des cas de Covid long. Dans le contexte inédit de la pandémie, Charlène Falzon, coordinatrice du projet et ses deux collègues, enseignants en activité physique adaptée, ont établi, en concertation avec les experts médicaux du CHU de Nice, un programme pionnier s'intéressant aux problèmes respiratoires et au déconditionnement physique occasionnés par le virus. L'opération fût fructueuse, les 44 participants ayant trouvé un soulagement à leurs symptômes.

Passée l'urgence sanitaire, le service se consacre à présent à son cœur de métier, « l'évaluation, l'orientation et le suivi ». Concrètement, tout niçois souhaitant entreprendre une activité physique mais sans vraiment savoir comment s'y prendre est invité à s'adresser à la plateforme « Nice Acti' Santé ». Il est alors invité gratuitement à réaliser un bilan de forme comprenant des tests physiques d'endurance, de souplesse, de coordination et de force doublés d'un entretien motivationnel. Pendant les six semaines suivantes, il est accompagné et conseillé jusqu'à ce qu'il décide de franchir le pas et de s'inscrire à une activité. « La petite flamme qui a existé au moment de la prise de contact doit

devenir un grand feu », aspire Charlène Falzon. Gymnastique, Pilates, marche nordique, natation ou tennis, peu importe du moment que la personne trouve ce qui lui convient dans l'une des nombreuses associations partenaires de la ville. Avec sa dominante d'endurance et de renforcement musculaire, l'activité physique adaptée est pratiquée en douceur, sans volet compétitif. Les enseignants munis d'oxymètres peuvent mesurer, tout au long des parcours, la fréquence cardiaque et la saturation en oxygène des participants.

Un suivi toute l'année

« La personne est là pour enregistrer un vrai impact sur sa santé », prévient Charlène Falzon, que ce soit pour prévenir l'aggravation et la récurrence des maladies chroniques et des cancers, stabiliser la glycémie, impacter positivement le diabète, activer la confiance en soi ou contribuer au bien-être social et à la santé mentale.

Dans cette optique, des actions sont menées auprès des personnes atteintes de maladies psychiques et des femmes victimes de violences conjugales. Pour ces publics souvent isolés, c'est la dynamique collective qui est privilégiée. Par groupes de 12 personnes au maximum, elles bénéficient d'un suivi tout au long de l'année auquel contribuent également une diététicienne et une psychologue qui proposent entre autres de réjouissants ateliers de cuisine et d'art-thérapie.

« Nice Acti' Santé reçoit actuellement 150 à 200 personnes par an. On est un service de proximité, on fait vivre notre tissu associatif, on soulage les

professionnels de santé, on a de très bons retours des usagers qui nous disent que la reprise d'une activité physique leur a changé la vie. Certains ne pouvaient même plus marcher, ils remarquent ! ».

Charlène Falzon est satisfaite de ce bilan et les médecins généralistes, convaincus de l'utilité de la démarche, la soutiennent en orientant leurs patients vers le service de la ville.



Une initiative reconnue

La ville de Nice a été reconnue, dès 2020, « Maison Sport-Santé » par le ministère chargé des sports et le ministère des solidarités et de la santé : un gage de confiance et de qualité pour son service Nice Acti' Santé soutenu dès son lancement en décembre 2019 par l'ARS PACA, la DRAJES PACA et la Région Sud.

Aujourd'hui, plus de 450 personnes ont pu bénéficier de cette opération menée en partenariat avec le Centre de ressources et d'expertise Azur Sport Santé, le CHU de Nice et l'Université Côte d'Azur.

Contact

Nice Acti' Santé
Tél : 06 13 05 35 73
Charlène Falzon
sportsante@ville-nice.fr



ZEINA MANSOUR, 44 ANS AU SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Le CRES tourne une page importante de son histoire avec le départ à la retraite de Zeina Mansour, sa directrice. Enseignante-chercheur puis directrice du CoDES 04 et du CRES, elle a consacré toute sa vie à sa passion, la santé publique. Elle a également été, jusqu'en juin 2022, vice-présidente du Haut Conseil de la santé publique.

Zeina Mansour a quitté le CRES, qu'elle a dirigé pendant plus de 20 ans, le 30 septembre dernier. Ayant intégré le CoDES de Digne-les-Bains dès 1994, ce sont presque 30 ans de carrière consacrés aux comités d'éducation pour la santé qui prennent fin. Avec, à l'heure du bilan, l'immense satisfaction d'avoir contribué au développement d'un réseau partenarial sans égal en santé publique dans la région.

Zeina Mansour a fait toute sa carrière dans cette spécialité qu'elle a choisie dès l'obtention du bac. Formée à l'université américaine de Beyrouth en santé publique, admise à Harvard, et profitant d'un cursus particulièrement riche : « *épidémiologie, méthodologie de projet, mais surtout une très grande diversité de cours optionnels tels que sciences économiques et politiques, géologie, journalisme, recherche bibliographique, agronomie, génie sanitaire...* Cette très grande palette, précise Zeina Mansour, permet d'appréhender les problématiques de santé publique en étant outillé pour être en capacité de mettre en place les programmes les plus adaptés. »

Dans le cadre de ses activités d'enseignante-chercheur à l'Université américaine de Beyrouth, elle a réalisé plusieurs travaux et publications notamment sur la qualité bactériologique de la glace artisanale et industrielle, la désinfection de l'eau par l'énergie solaire, les risques sanitaires liés à la poterie vernie... « *Dès les premières années, j'ai tenu à enseigner, c'est l'une des activités que j'aime le plus et j'ai continué jusqu'à aujourd'hui dans différents modules de santé publique. Pour la pédagogie mais aussi pour la rencontre avec les étudiants et la transmission de ce qu'est la santé publique.* »

Après être arrivée en France, Zeina Mansour est devenue directrice du CoDES 04, à Digne-les-Bains où, dit-elle, « *j'ai eu tout loisir de découvrir le métier ; la santé publique ne se pratique jamais seul, c'est une démarche partenariale polyvalente, pluridisciplinaire. J'ai beaucoup appris de ce maillage et de ces échanges des trois niveaux territoriaux ainsi que de la formation permanente.* » Madeleine Magnan, la directrice d'alors, lui propose d'intégrer le CRES à un poste de conseiller en méthodologie régional, à mi-temps, puis, en 2002, Zeina Mansour prend la direction du Comité régional.

« *J'ai toujours eu à cœur d'être à la hauteur de la confiance accordé par le CA, par les financeurs, l'équipe ou les partenaires. L'équipe du CRES est ambitieuse, se positionne au cœur de la réalité des besoins et surtout est en capacité d'y répondre de la manière la plus adaptée.* ». Des éléments sont incontournables pour réussir dans cette mission : en premier lieu, la nécessité de s'appuyer sur une bibliographie de qualité. « *Nous avons développé un centre documentaire conséquent. C'est pour moi la clé d'entrée de toute réflexion.* »

Deuxième clé qui a donné toute sa crédibilité au CRES : la maîtrise de la méthodologie de projets. « *Nous avons eu à cœur d'accompagner les projets et les équipes de la manière la plus adaptée, la plus pragmatique, la plus efficiente parce que c'est autour d'une méthode qu'on arrive à fédérer les acteurs autour de problématiques communes.* »

Troisième point, « *le CRES doit intervenir en soutien des autorités. C'est notre rôle de leur apporter toutes les ressources et les compétences dont elles ont besoin, au profit des*

populations. J'inclus aussi dans ces éléments l'importance d'être soi-même en construction permanente, dans un rôle de transmission, et avec le souci de publier pour partager avec d'autres les éléments repérés et alimenter la réflexion. »

Zeina Mansour a aussi œuvré au plus haut niveau en intégrant le Haut Conseil de la santé publique. Elle en a occupé le poste de vice-présidente auprès de Franck Chauvin dès 2017. « *J'ai découvert un lieu magique où des experts de tous horizons ont la possibilité de proposer des avis et recommandations au plus haut niveau de l'Etat.* » Avec la pandémie, son action a été démultipliée. « *Pour tout acteur de la santé publique, qui a une certaine passion pour ce domaine, la crise sanitaire a été d'un intérêt majeur, nous poussant jusqu'au bout de ce que nous pouvions faire.* »

Pour Zeina Mansour « *beaucoup de choses ont été faites, mais beaucoup restent à faire... ; je m'inscrirai à la lettre électronique du CRES !* »

Une grande réussite : la plateforme Oscars

Zeina Mansour ne cache pas sa fierté d'avoir été à l'initiative de la création d'une base de données des actions et des acteurs www.oscarsante.org.

« *En 2007, avec la DRASS, nous avons ressenti le besoin de valoriser l'existant non publié et de partager nos connaissances.* » La base de données est alimentée quotidiennement.

Elle permet une visualisation cartographique des actions et le repérage des territoires les plus défavorisés pour y programmer des activités. Plusieurs régions l'ont reprise à leur compte et l'utilisent en toute autonomie.

LA BOÎTE À OUTILS POUR SENSIBILISER LES JEUNES AUX INÉGALITÉS.

6 OUTILS PÉDAGOGIQUES DONT LE MONOPOLY DES INÉGALITÉS



Cet outil propose six outils pédagogiques à destination des professionnels de l'éducation et de l'animation, pour sensibiliser les jeunes à partir de 11 ans aux inégalités, dont le jeu du « **Monopoly des inégalités** ».

Il permet d'informer les jeunes sur les inégalités et les discriminations ; de découvrir les différents domaines où elles s'opèrent et identifier les catégories de populations qui peuvent les subir ; d'encourager l'expression des jeunes sur le thème des inégalités et des discriminations ; d'engager une réflexion et des discussions sur les moyens de réduire les inégalités et de réaliser un projet collectif, de la discussion à la réalisation.

Attention, le jeu du Monopoly des inégalités nécessite un plateau de Monopoly© (plateau de jeu non fourni dans la boîte).

Contenu :

- 1 jeu "Monopoly des inégalités"
- 37 cartes "événements"
- 10 cartes "personnages"
- 10 cases "événements"
- 1 fiche récapitulative des règles
- 1 feutre effaçable

- 1 guide d'accompagnement
- 1 ouvrage "Comprendre les inégalités"
- 1 guide d'animation du jeu
- "Monopoly des inégalités"
- 1 livret pédagogique " Les inégalités expliquées aux jeunes"
- 11 affiches
- 1 clé usb

Type de document : Mallette pédagogique

Auteur : MONNIER Constance

Editeur : Observatoire des inégalités

Date : 2022

Prix : 55 €

Public(s) : Enfant, préadolescent, adolescent

Thème(s) : Citoyenneté, compétences psychosociales



ETP : les prochaines formations en éducation du patient

Formation "Mettre en place une démarche d'éducation thérapeutique" (6 jours)

Les prochaines sessions pour lesquelles il reste des places se dérouleront :

- les 11, 12, 13 janvier et 1^{er}, 2, 3 février 2023
- les 18, 19, 20 janvier 2023 et 8, 9 et 10 février 2023

Formation "La coordination en éducation thérapeutique" (5 jours)

- 1^{er}, 2 et 3 mars et 28, 29 mars 2023

Formation "L'éducation thérapeutique par visioconférence" (2 jours)

- 14, 15 novembre 2022

Formation "L'entretien motivationnel" : les techniques d'entretien pour favoriser le changement de comportement du patient (2 jours)

- 6, 7 février 2023

jacqueline.rius@cres-paca.org



Abonnez-vous à la liste mensuelle des nouvelles acquisitions du CRES

Tous les mois les documentalistes du CRES publient une liste de leurs dernières acquisitions pour le centre de ressources documentaires du CRES. Dans le dernier numéro, elles ont sélectionné 123 références en ligne ou disponibles au CRES, sur l'actualité de 14 thématiques : éducation du patient, santé publique, Covid-19, parentalité, vie effective et sexuelle, santé des jeunes, inégalités de santé, personnes âgées, santé environnement, alimentation, santé au travail...

<https://bit.ly/3T23wcc>

Il est possible de s'abonner à ce précieux outil de veille pour en être destinataire chaque mois :

<http://www.cres-paca.org/a/1078/inscription-aux-nouvelles-acquisitions-du-cres/>

cres-paca@cres-paca.org



Une formation pour les Nations Unies

Sollicité par les professionnels de la mission multi-dimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali, le CRES a eu l'opportunité d'animer une formation « Méthodologie de projets en promotion de la santé et grands principes éthiques d'intervention ». Ces trois journées se sont déroulées en distanciel début septembre et ont réuni 10 professionnels positionnés au Mali et en République démocratique du Congo. Les échanges, particulièrement riches et intéressants, ont rythmé cette formation qui a apporté beaucoup de satisfaction aux participants comme aux formatrices.

cecile.chaussignand@cres-paca.org
julia.rondon@cres-paca.org



Un webinaire sur le risque radon les 10 novembre et 9 décembre 2022

Comment évaluer le risque radon ? Quelle est la réglementation en vigueur ? Comment réduire son exposition ? Quelles actions de prévention et correctives mettre en oeuvre ? Le CRES organise un webinaire sur le sujet avec l'ARS PACA et le CYPRES les 10 novembre et 9 décembre 2022.

Info et inscriptions :

www.cres-paca.org
perrine.burdet@cres-paca.org



Séminaire régional PTSM sur la réhabilitation sociale orientée rétablissement

Dans le cadre de sa mission d'animation régionale de la mise en oeuvre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le CRES organise le 12 décembre 2022 à Marseille un séminaire sur le thème "la réhabilitation sociale orientée rétablissement". Il s'articule autour d'apports théoriques et pratiques et d'ateliers d'échanges et de travail.

Info et inscriptions : www.cres-paca.org
cynthia.benhoucha@cres-paca.org



Noura Payan, nouvelle directrice du CRES PACA

Noura Payan est depuis le 1^{er} octobre 2022 la nouvelle directrice du CRES où elle succède à Zeina Mansour. Elle rejoint le centre de ressources en santé publique après un parcours professionnel consacré aux secteurs du sanitaire et du médicosocial.

Avant d'intégrer le CRES, Noura Payan était depuis plus de 5 ans directrice d'établissements médico-sociaux (le groupe SOS Solidarités) où elle pilotait les projets d'établissement CSAPA CAARUD du pôle addictions Marseille comptant une équipe de 70 professionnels.

Auparavant, elle s'était consacrée durant plusieurs années à l'amélioration de l'accès aux soins des personnes sans abri, d'abord en santé mentale au sein d'un projet précurseur de la mise en place du « housing first » ou « logement d'abord », puis dans le cadre du projet ASSAB au sein du réseau santé précarité, porté par la FNARS puis par l'Hôpital Européen de Marseille. Noura Payan a également exercé durant une vingtaine d'années la profession d'infirmière, en intra et extra hospitalier. Elle a ensuite été chargée de formation au GRETA et en IFSI, avant d'obtenir en 2008 un master en santé publique.

Ses postes successifs dans le sanitaire et le médicosocial lui ont permis de développer l'animation de réseaux, l'encadrement d'équipe, le pilotage et la gestion d'établissement et de mener de nombreuses actions ciblant les déterminants de santé.

Elle va désormais se consacrer au CRES, centre de ressources en santé publique, aux côtés du Bureau, du conseil d'administration et de l'équipe, qui l'ont chaleureusement accueillie.

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





**La meilleure
façon d'arrêter
de fumer,
c'est de
s'inscrire à
Mois sans tabac.**

Inscrivez-vous sur

