

Priorités SANTÉ

11

Aix-en-Provence :
un programme d'ETP pour
mieux vivre l'endométriose

7

Le programme Prodas
pour exprimer ses émotions
et prévenir la violence

9

Hautes-Alpes :
prévenir les maladies
cardiovasculaires chez les
salariés de la restauration



DOSSIER

Le service sanitaire,
pour former les
professionnels de santé
à la prévention

SOMMAIRE

N° 61 - SEPTEMBRE OCTOBRE NOVEMBRE DÉCEMBRE 2021



3

DOSSIER
Le service sanitaire,
pour former les professionnels
de santé à la prévention



Actualités

7

Rester en bonne santé tout au long de la vie

- **Enfants** Le Prodas pour exprimer ses émotions et prévenir la violence
- **Jeunes** Infections sexuellement transmissibles, comment améliorer la prévention auprès des jeunes LGBT+ ?
- **25/65 ans** Prévenir les maladies cardiovasculaires chez les salariés de la restauration, l'exemple des Hautes-Alpes

10

Prévention dans l'offre de soins

- A Castellane, un programme de sport adapté pour lutter contre la sédentarité
- A Aix-en-Provence, un programme ETP innovant pour mieux vivre l'endométriose

12

Collectivités et promotion de la santé

Qualité des eaux de baignade : une surveillance renforcée tout l'été

13

Accès aux droits/accès aux soins

- Addictions : prévenir les risques, réduire les dommages avec le Groupe SOS Solidarités
- Santé en détention : constats et actions la synthèse du colloque

15

Outil

Vaccination : un e-learning pour les professionnels de santé

16

Portrait

Le Dr Bernard Salengro, un expert de la médecine du travail

17

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

18

Les écrits

Améliorer l'accès aux médicaments pour les patients très défavorisés

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 Roland SAMBUC, Président **Rédacteur en chef** Zeina MANSOUR, 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 : 06 68 95 19 34 **Impression** Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06) Tirage : 8 000 exemplaires / N° 61 - Septembre / Octobre / Novembre / Décembre 2021 **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





LE SERVICE SANITAIRE, POUR FORMER LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ *à la prévention*

Le service sanitaire est mis en place depuis la rentrée 2018 pour les 47 000 étudiants en santé. Il vise à former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et à leur donner une culture commune autour de la promotion de la santé.

Comment améliorer la politique de prévention au cœur de la Stratégie nationale de santé, portée par le gouvernement d'Emmanuel Macron ? Tel était l'enjeu des travaux lancés dès 2017 pour permettre à cette politique de prévention d'irriguer de nombreux champs d'activité et de s'intégrer dans des politiques publiques diverses, qui dépassent largement le champ strict de la médecine.

Le ministère de la Santé et des Solidarités et celui de l'Enseignement supérieur ont œuvré conjointement à la mise en œuvre d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé, qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales. Ces deux instances ont mandaté le Pr Loïc Vaillant, ancien président de l'université François Rabelais de Tours et de la commission santé de la conférence des présidents d'universités, sur une mission pour définir les contours de ce nouveau dispositif. Sur la base des conclusions établies dans ce rapport en février 2018, Agnès Buzyn et Frédérique Vidal ont annoncé la mise en place d'un service sanitaire obligatoire pour tous les étudiants effectuant des études de santé. Depuis la rentrée 2018, un module de 6 semaines à temps plein

est inclus dans les formations des 47 000 étudiants des 6 filières : médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers. Sans forcément de continuité pour cette période, entre apprentissage théorique et action concrète. Ce programme vise à les familiariser avec les concepts de promotion de la santé et de prévention primaire et à la réalisation d'actions participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. C'est une première pour beaucoup qui ont eu à découvrir au travers de ce service sanitaire, ce qu'est une action de prévention primaire et de promotion de la santé, les dispositifs de prévention et le travail en interdisciplinarité.

Construire un projet qui ait du sens

Ce dispositif a été construit aussi autour de 4 thématiques : alimentation et nutrition, activité physique, lutte contre les addictions et santé sexuelle au sens large. S'il ne s'agit pas d'activités de soins, il est bien question de réaliser des actions pour promouvoir des comportements favorables à la santé, dont l'impact sur la qualité de vie, sur la morbidité et sur la mortalité est démontré. Cet objectif est crucial

parce qu'il est porteur d'amélioration de la santé mais aussi de justice. Aujourd'hui les différences d'espérance de vie et les inégalités sociales de santé sont trop importantes, et elles sont pour une part liées à un accès inégal aux comportements favorables. C'est essentiel à repérer dans la prise en charge des patients pour agir en amont et prendre le problème dans sa globalité. Ce service sanitaire, dans ce cadre, est consacré à la préparation et à la réalisation d'actions de prévention primaire, pour bien saisir ce qu'est une démarche globale de promotion de la santé. « *Il ne s'agit pas de faire des actions pour faire des actions mais de construire tout un projet qui va du recueil des besoins à son déploiement sur le terrain*, explique Sylviane Caillat, chef de projet, en charge du service sanitaire à l'ARS PACA. *Il convient donc de s'approprier des connaissances en santé publique et en conduite de projet, de travailler en groupe et d'adopter une posture professionnelle et adaptée au public auquel on s'adresse, de l'enfant en maternelle à l'adolescent, au jeune adulte en lycée jusqu'à l'université par exemple.* »

Concrètement, ce dispositif comprend le temps de formation préparatoire à

une action concrète, le travail personnel des étudiants, la réalisation de l'action, le retour d'expérience, l'évaluation de la formation et des actions réalisées.

Du national au régional pour une organisation adaptée

Les textes réglementaires incluant le service sanitaire dans les maquettes de formation ont été publiés en juin 2018. Et tout a été fait pour un déploiement rapide sur les territoires. Au-delà d'une coordination nationale, les applications locales se sont adaptées au terrain. « *La gouvernance est régionale, placée sous l'égide de l'ARS et du Rectorat et mise en place par le biais de comités territoriaux et opérationnels qui rassemblent tous les acteurs et partenaires et qui définissent la stratégie en région,* » souligne Sylviane Caillat.



© Shutterstock

Deux comités opérationnels ont été créés pour la mise en place sur le terrain, avec l'ARS et des représentants du Rectorat, des universités Aix-Marseille et Nice, des IFSI, du Conseil régional, des représentants des étudiants, et d'autres intervenants partenaires comme le CRES ou les CoDES.

En 2018, l'adhésion a été immédiate et réalisée grâce à un fort investissement des acteurs sollicités. « *Les terrains d'action ciblés ont été surtout l'Education nationale, qui a été fortement mobilisée, tant pour la mise à disposition de terrains de stage, la formation des étudiants, que pour l'information des différents acteurs des établissements (proviseur, infirmières, professeurs des écoles et enseignants), l'évaluation des étudiants et des dispositifs avec leurs enseignants universitaires et cadres de santé enseignants,* assure encore Sylviane Caillat. *Les centres de ressources*

comme le CRES et CoDES ainsi que les délégations départementales des ARS ont été des partenaires majeurs pour mieux orienter les étudiants dans les thématiques et la conduite de projet. »

Un dispositif suspendu par le contexte Covid

La construction du projet de la découverte des besoins au déploiement de l'action demande du temps et des connaissances que les étudiants ont dû apprendre en un temps record, avec une contrainte supplémentaire d'interprofessionnalité bien complexe à mettre en œuvre. « *Cela a parfois été réalisé à marche forcée au début, avec des textes parus juste avant la rentrée universitaire,* rappelle Elisabeth Monnet chargée de l'évaluation du dispositif au Haut Conseil de la santé publique. *Pour autant ce dispositif a relativement bien fonctionné. La deuxième année a vu le coup d'arrêt complet lié à la crise sanitaire. Quant à la 3^{ème} année 2020-2021, elle a été aussi perturbée par la crise sanitaire, mais dans un grand nombre d'établissements, ce service sanitaire a pu se dérouler avec des conditions adaptées à ce contexte et revues à l'été 2020 par le comité de pilotage national.* »

Ce contexte Covid a pesé sur la mise en place du service sanitaire tel que pensé initialement puisqu'en fait, il n'a pu se dérouler dans sa forme initiale que lors de la première année 2018-2019. Mais même si la seconde année a été suspendue, des premiers éléments d'analyse montrent l'intérêt de cet apprentissage pour l'ensemble des filières médicales et paramédicales. Notamment en ce qui concerne les futurs professionnels de première ligne (cf. rubrique « 3 questions à Elisabeth Monnet » page 5).

« *Le service sanitaire a été bousculé mais il est resté au service des populations, comme par exemple par la réalisation des tests antigéniques, avec une forte adaptation des équipes enseignantes et des étudiants, mais toujours gage d'apprentissage. De plus, les lieux où les actions se sont déroulées, reconnaissent le sérieux du travail réalisé, la créativité des étudiants et la qualité de leur investissement.* » insiste

Sylviane Caillat.

Il faudra néanmoins clarifier, et essayer de dégager un consensus sur les compétences dont doivent disposer les professionnels de santé de première ligne. « *C'est à l'agenda,* promet Elisabeth Monnet. *Il est souhaitable que ces futurs professionnels aient une véritable culture des actions de promotion de la santé, une compréhension des démarches, une connaissance des structures de terrain qui mettent en œuvre ces démarches, de façon à pouvoir se coordonner et s'articuler dans le cadre des différents dispositifs sur le terrain, tels que les contrats locaux de santé, les programmes territoriaux...* »

Un comité en réflexion pour un recentrage du service sanitaire

Le service sanitaire risque donc d'être réaménagé au gré des études et évaluations en cours.

« *C'est un dispositif extrêmement innovant et très riche. Au départ c'est une réflexion interministérielle de santé publique, principalement entre deux ministères, avec une feuille de route très exigeante, sur des objectifs pédagogiques et une attente pour renforcer la prévention et lutter contre les inégalités dans les territoires,* souligne Elisabeth Monnet. *Cet aspect-là tient à cœur au ministère de la santé, c'est extrêmement ambitieux et sans doute un peu démesuré. Il y a une réflexion en cours au sein du comité de pilotage national, sur un possible recentrage sur des objectifs essentiellement pédagogiques. Tout ceci est en discussion.* »

Nul doute que ces compétences acquises dans ce contexte renforceront l'impact sur les comportements en termes de promotion de la santé. Car « *globalement, les étudiants sont favorables au dispositif. Ils sont très impliqués dans les comités de pilotage à l'échelle nationale et régionale. Ils ont été à même de réaliser un plaidoyer en faveur du dispositif même s'il est nécessaire de remédier à un certain nombre de difficultés organisationnelles.* »

Trois questions au...

Pr Elisabeth Monnet

« L'interprofessionnalité, un apport réel pour les filières »

Élisabeth Monnet est médecin spécialiste en santé publique, professeure à l'Université de Franche-Comté, praticien hospitalier au centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon. Membre du Haut Conseil de la santé publique, elle pilote un groupe de travail sur une mission d'évaluation du service sanitaire. Un premier rapport intermédiaire a été rendu un peu plus tard que prévu à cause de la crise sanitaire (en mars 2021). Un rapport final est attendu en septembre 2022. Voici quelques-unes des données recueillies lors de ce premier rapport sur des données macroscopiques nationales, à partir d'entretiens réalisés auprès des différentes filières.

1. Que peut-on dire des compétences acquises par les étudiants ?

On peut distinguer différents volets. Sur l'aspect formation théorique, on remarque un apport tout à fait intéressant pour les étudiants de médecine et pharmacie, qui, jusque-là n'avaient qu'une formation très théorique en santé publique et très superficielle sur la promotion de la santé. Ils n'avaient pas l'occasion d'une mise en situation pratique d'une action de prévention. C'est un apport réel pour ces filières.

C'est une innovation essentiellement pour les médecins et pharmaciens en sachant qu'il existe, pour toutes les filières, un enjeu extrêmement intéressant : l'interprofessionnalité. Elle a été effective pour toutes les filières médicales, mais plus problématique pour les étudiants en sciences infirmières, de loin les plus nombreux. Ils représentent à peu près 70% des étudiants. Avec ce nombre, il est difficile de proposer à tous des actions pluriprofessionnelles.

Quant au sujet des compétences acquises par les étudiants, c'est une question extrêmement importante, que les ministres avaient inclus d'emblée dans les critères d'évaluation. Nous devons encore travailler sur un véritable référentiel de compétences, pour pouvoir évaluer la progression des compétences acquises par les étudiants à l'issue du service sanitaire.

Pour autant, compte tenu du temps alloué au service sanitaire et en particulier à la formation pratique, on ne peut espérer qu'une certaine familiarisation, une découverte d'une démarche de promotion de la santé, et non pas l'acquisition d'une véritable maîtrise ou d'un savoir-faire en ce domaine.

2. Quels sont les freins à sa mise en œuvre ?

La crise sanitaire de l'hiver 2020 a fortement perturbé la deuxième année du service sanitaire. Pour la 3^{ème} année 2020-2021, qui s'est achevée en juin dernier, dans un grand nombre d'établissements, le service sanitaire a pu se dérouler selon des conditions adaptées à ce contexte et qui avaient été revues à l'été 2020 par le comité de pilotage national.

L'autre frein concerne l'effectif très élevé d'étudiants inclus chaque année dans le service sanitaire qui génère un important besoin d'encadrement pour guider les 47000 étudiants dans la préparation de leur action. Les étudiants travaillent en équipe de 4 ou 5. Cela fait 10 à 15000 équipes, vous pouvez mesurer à quel point il est difficile de trouver autant de ressources en formateurs compétents au sein des établissements de formation, ce qui impose le recours à des intervenants extérieurs. Il faut aussi s'assurer de la présence de référents de proximité sur les lieux d'action, référents qui doivent être suffisamment disponibles pour accueillir à plusieurs reprises les étudiants. Cela impose toute une logistique complexe, lourde et chronophage. C'est un des points d'attention qui a été dégagé dans le premier rapport intermédiaire rendu au printemps dernier.

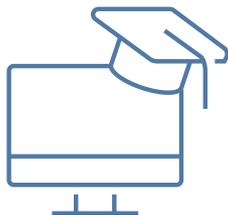
3. Quels en sont les points forts ?

L'un des grands points forts relève, comme je vous le disais précédemment,

de la dimension interprofessionnelle. Une innovation très intéressante pour les étudiants des filières médicales qui peuvent s'essayer pour la première fois à la réalisation d'une démarche de projet en équipe. Cela n'existait pas avant la mise en place du service sanitaire. Comme autre point fort, je rajouterais aussi la mise en situation pratique, la découverte de la réalité d'une action de prévention-promotion de la santé : comment analyser une situation, comment communiquer avec un public, découvrir la posture éducative..., c'est quand même une découverte extrêmement intéressante, importante et utile pour les étudiants et futurs professionnels. En sachant que nous sommes dans un contexte où de plus en plus de professionnels de santé vont être amenés à exercer en équipe, en maisons de santé ou pôle de santé, où différents métiers doivent collaborer... Enfin, dernier point fort, cela permet aux étudiants de découvrir les dispositifs de prévention au service des différents publics dans les territoires.

Nous sommes en cours de réalisation d'une seconde série d'investigations centrées sur la progression des compétences produites par le service sanitaire des étudiants en santé. Et nous travaillerons aussi à l'échelon régional pour analyser plus finement le dispositif. Enfin, nous allons nous pencher sur les répercussions de la crise sanitaire sur le service sanitaire. La résilience du dispositif, ses modalités d'adaptation. En sachant que la crise sanitaire a aussi mis en lumière les faiblesses de l'organisation de la prévention dans les territoires.

SUR LE TERRAIN : L'EXEMPLE NIÇOIS



473 étudiants ont réalisé cette année leur service sanitaire pour l'ensemble des filières, médecine, dentaire, sciences infirmières, sage-femmes, kinésithérapie, pharmacie. Sous une forme singulière. « *Nous commençons par un cours théorique d'une semaine en e-learning sur la prévention en santé*, explique le Dr Sandra Lassalle, coordinatrice du dispositif pour l'Université de Nice. *Cet enseignement a été mis en place sur des plateformes en interdisciplinaire.* »

Les étudiants ont choisi ensuite entre les 4 problématiques proposées - éducation à la santé sexuelle, hygiène et prévention, préventions des addictions, nutrition et activité physique - pour monter des actions d'informations au-près des jeunes en partenariat avec l'Education nationale. Conformément à l'objectif d'interprofessionnalité, « *ils étaient en trinôme inter-discipline pour s'approprier la thématique, rencontrer les enseignants et construire une intervention*, poursuit le Dr Lassalle. *L'idée n'étant pas de faire un cours aux élèves mais de s'approprier des outils pour faire passer des informations à des plus jeunes sur un sujet de santé publique.* »

Les étudiants doivent donc préparer l'action avec un enseignant facultaire, un référent de l'Education nationale et des membres d'associations impliquées dans la thématique, présenter aux enseignants le contenu de leurs interventions, réaliser une semaine de stage dans l'établissement, rédiger un petit rapport de stage et en retour être évalué par leur faculté d'origine et le référent du lieu de stage. « *Tout cela est assez complexe et suppose une forte implication de tous les acteurs pour que l'action soit menée à bien. La préparation à l'intervention des étudiants et l'implication des établissements les recevant pour leur action sont particulièrement importantes. Le retour pour l'instant est très positif, de la part des étudiants en santé et des établissements recevant nos étudiants, avec une bonne sensibilisation à la prévention et promotion de la santé. Les étudiants en santé rapportent aussi une plus-value au travail en inter-discipline.* »

4000

étudiants concernés en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

473

étudiants médicaux sur le secteur de l'Université de Nice

900

étudiants médicaux sur le secteur de l'université Aix-Marseille

2450

étudiants paramédicaux infirmiers



OSCARS SERVICE SANITAIRE POUR RECENSER LES STAGES DES ÉTUDIANTS

Le module « service sanitaire » de la base de données Oscars permet à l'échelle nationale de recenser les stages des étudiants en santé dans le cadre de leur service sanitaire. Gérée par le CRES à la demande de Santé publique France et de la DGS, la base de données comprend à ce jour près de 18.000 stages. Elle vient d'être enrichie par les actions de l'année 2020/2021 qui ont pu être menées dans le contexte de la crise sanitaire.

OSCARS « service sanitaire » permet de visualiser la représentation cartographique de ces interventions sur l'ensemble du territoire.

https://www.oscarsante.org/service_sanitaire/national

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

Enfants

LE PRODAS POUR EXPRIMER SES ÉMOTIONS *et prévenir la violence*

Le PRODAS, ce programme québécois de prévention précoce, vise à développer les compétences psychosociales dans des écoles. A Marseille, il est promu et coordonné par le Planning Familial des Bouches-du-Rhône. Son déploiement en région et au niveau national est en cours.

Parler de ses émotions, mettre des mots sur ce qui fait peur ou honte, résoudre des conflits sans passer par la violence, c'est tout l'enjeu du PRODAS, programme de développement affectif et social, développé par le Planning familial 13 dans les écoles de Marseille depuis 2005. Un programme soutenu, entre autres partenaires, par l'Agence régionale de santé.

Né aux Etats-Unis, ce programme a été très largement développé au Québec avant de séduire l'Hexagone. Il permet d'améliorer les compétences psychosociales des enfants et favorise leur bien-être. Il agit sur trois facteurs essentiels du développement humain : la conscience de soi, la réalisation de soi (et donc l'estime de soi) et l'interaction sociale. « Nous avons répondu en 2005 à un appel d'offres de Martin Hirsch, ministre de la santé de l'époque, explique Aurélie Tardy, et lancé l'expérience à Marseille sur deux écoles du centre ville avec le Planning Familial 13. » Sont alors concernées les écoles REP + (éducation prioritaire) des quartiers nord et Saint-Mauront-Belle de Mai. Très vite, l'évaluation menée de manière très rigoureuse par une équipe de l'AP-HM et son laboratoire de santé publique, confirme les résultats de la vingtaine d'études déjà réalisées aux Etats Unis et au Québec.

Plus d'empathie, plus d'écoute, plus de confiance en soi pour les jeunes

Ces résultats ont pu attester d'une amélioration significative des compétences émotionnelles : le concept de soi, l'estime de soi, la conscience de soi et le contrôle de soi et des compétences sociales (affirmation

de soi, expression des ressentis, empathie, écoute et acceptation des pensées et ressentis d'autrui, qualité des interactions interpersonnelles). Et ce à tous les âges, de la grande section aux adolescents.

Chez les enseignants, une amélioration significative des compétences professionnelles, de leur satisfaction, de leurs compétences d'animation du programme et de leurs compétences psychosociales a été mise en lumière également. Les études montrent également qu'en s'appuyant sur un ensemble d'ingrédients essentiels, le programme permet de produire les mêmes effets. « Les équipes de recherche ont travaillé à la transférabilité de l'expérience sur les départements des Bouches-du-Rhône et du Vaucluse. Ils ont cherché les éléments récurrents et les ingrédients indispensables pour obtenir les mêmes effets d'origine, comme par exemple l'importance d'une dynamique de groupe et de projet d'école dans son ensemble. Il doit y avoir une régularité dans la mise en œuvre. Le programme concerne tous les âges, de la grande section de maternelle aux adolescents et jeunes adultes (lycées professionnels et centres de formation). »

La formation des enseignants se poursuit

Depuis 2005, une quinzaine d'écoles ont pu bénéficier de ce programme. Il est toujours en activité sur le groupe scolaire Saint-André La Castellane à Marseille et a vocation à être déployé ailleurs dans la région et même sur le plan national, en s'appuyant sur le réseau des Planning familiaux ou

d'autres associations partenaires. « C'est sur ces bases, poursuit Aurélie Tardy, qu'a été déployé ce pôle de compétences en région, avec l'idée de former des équipes d'autres structures, pour développer le programme en partenariat avec l'Education nationale, sur les Alpes de Haute-Provence, les Hautes-Alpes et le Vaucluse ».

La coordination forme aussi, au sein de l'Institut national supérieur du professorat et de l'éducation (INSPE), des enseignants au Prodass pour qu'ils puissent animer au terme d'un accompagnement de quelques séances leurs propres groupes et faire des émules parmi leurs collègues. Tous ont à cœur de développer les compétences psychosociales de leurs élèves et de leur permettre de mettre des mots sur ce qu'ils vivent, émotions, difficultés relationnelles, violence...

A noter que ce programme est référencé dans le répertoire des interventions probantes ou prometteuses en promotion de la santé de Santé publique France⁽¹⁾.

BIENTÔT UNE VIDÉO POUR PROMOUVOIR LE PRODAS !

Afin de faciliter la reconnaissance et le déploiement du PRODAS, le Planning Familial 13 va réaliser avec le soutien financier de l'ARS PACA, un film de promotion (présentation et témoignages de bénéficiaires...), ainsi qu'un film court sur la mise en œuvre du programme avec les enseignants et les enfants en classe. Le projet est en attente de réalisation en raison de la situation sanitaire.

Contact

**Aurélie Tardy, Coordinatrice
PRODAS, Planning Familial,
tél. 04.91.91.09.39
aurelie@leplanning13.org**

⁽¹⁾ <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-probantes-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante/>



INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES, COMMENT AMÉLIORER LA PRÉVENTION AUPRÈS *des jeunes LGBTQ+ ?*

Émanation du Syndicat national des entreprises gaies, l'association ENIPSE s'attelle, depuis le tout début des années Sida, à développer des actions de promotion de la santé en direction des personnes LGBTQ+. Face aux évolutions de la société et pour continuer à toucher un maximum de personnes, elle adapte sa stratégie.

S'impliquer pour réduire les risques d'exposition des jeunes LGBTQ+ au VIH et autres IST, cela passe par une connaissance de l'évolution des sociétés, des conduites sexuelles et du regard que l'on porte sur elles. « Il y a quelques années encore, être gay c'était très ghetto, maintenant c'est différent ! Dans les lieux communautaires, bars ou autres, on trouve aujourd'hui des personnes de toutes orientations. Les gays ne se cantonnent pas non plus aux lieux identifiés. Aujourd'hui, il n'est plus question de mettre les gens dans une case, d'autant plus qu'on va vers plus de liberté dans l'orientation sexuelle et les questions liées aux genres » constate Richard de Wever, délégué régional d'ENIPSE PACA et Corse.

C'est ainsi que l'Équipe Nationale d'Intervention Prévention et Santé (ENIPSE) a décidé d'élargir son périmètre d'action initialement tourné vers les établissements commerciaux identitaires ou libertins multipartenaires et les associations. Les employés de ces établissements, une fois formés, restent des relais pour la prévention en santé mais l'action sur ces lieux est désormais accompagnée (voire supplantée par temps de Covid) de permanences de santé sexuelle « dans les murs ou hors-les-murs ». L'objectif est de capter les publics au-delà des sentiers battus.

La création des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) a donné en 2017 une impulsion à cette démarche.

« Nous travaillons beaucoup avec ces établissements. Le CeGIDD Martignes nous a ouvert les portes de la maison régionale de santé d'Istres, située à côté d'un collège. Cela nous permet de rencontrer des jeunes qui se questionnent sur leur orientation sexuelle, sur leurs genres. » À travers cette action, il devient possible de toucher « ceux qu'on n'aurait sûrement pas rencontrés ailleurs », comme les HSH, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Quand les classifications conventionnelles deviennent caduques, quand les personnes se définissent comme hétérosexuelles tout en ayant des pratiques homosexuelles, les publics vulnérables deviennent captifs et il faut savoir les trouver.

« Chercher ces jeunes là où ils sont » Cet impératif d'ouverture amène de nouveaux partenariats : « auprès de l'Université de Nice, nous sommes porteurs d'une action dénommée Villages Santé. Une fois par mois, une dizaine d'associations interviennent en direction des étudiants sur un axe défini. Avec l'aide du COREVIH POC et les associations locales, nous allons cette année expérimenter ces villages à Ajaccio. C'est notamment l'occasion d'informer sur la prévention combinée » explique Richard de Wever. L'utilisation du préservatif et le dépistage régulier « dont la fréquence dépend de l'activité sexuelle et des pratiques » sont les premiers gestes à connaître. Il faut aussi orienter vers les TROD (tests rapides d'orientation

diagnostique), la PrEP (traitements préventifs contre le VIH pour les personnes séronégatives au VIH), les TPE (traitements post-exposition) ou la vaccination aux papillomavirus, hépatites A et B. L'autre axe majeur est d'inciter les jeunes à informer leurs partenaires en cas d'infection.

L'action de l'ENIPSE se déploie aussi en alliance avec la fondation Le Refuge, auprès de celles et ceux qui sont éloignés de leur cellule familiale du fait de leur orientation sexuelle*. « Ces jeunes peuvent trouver une certaine liberté, avec tout ce que ça a de bon. Cependant, ils peuvent être confrontés à des problématiques, telles que le travail du sexe, à la consommation de produits psychoactifs, aux prises de risques. En ce sens, tout en tenant compte des histoires, des expériences, des parcours, nous accompagnons les jeunes à trouver les ressources nécessaires pour agir en conscience. Lors d'entretiens individuels, on aborde les questions sur les pratiques, le consentement, les violences, la qualité de vie. Au cours d'ateliers collectifs à l'aide de plusieurs outils ludiques, on libère la parole autour de discussions incontournables sur les valeurs, le respect, la cohésion de groupe, la notion de genre ».

Contact

ENIPSE, Richard de Wever,
délégué régional PACA et Corse,
22 Bd Dr David Olmer,
13005 Marseille,
r.dewever@enipse.fr

* Voir sur le site de Santé Publique France le court-métrage de lutte contre les discriminations homophobes « Nous les amoureux ».

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

25 / 65 ans

Prévenir les maladies CARDIOVASCULAIRES CHEZ LES SALARIÉS DE LA RESTAURATION

Stress, horaires décalés, exposition au bruit, consommation d'alcool... Les salariés de la restauration sont particulièrement exposés aux facteurs de risques des maladies cardiovasculaires. Dans les Hautes-Alpes, les acteurs de la santé publique et de la santé au travail expérimentent ensemble des actions de prévention.

@ Frédérique Vayssières

Tout a débuté en 2014 à travers un groupe de travail régional piloté par le CRES pour rapprocher les acteurs de la santé publique et ceux de la santé au travail. « *L'idée était d'apprendre à se connaître, de partager nos pratiques et nos connaissances. Très vite, une dynamique s'est enclenchée au fil des réunions, avec la volonté de monter un projet en commun, autour de la prévention, du bien-être et de la santé au travail* », explique Julia Rondon, chargée de projets au CRES. Ce dispositif régional a été soutenu par la DREETS (ex-Directe) et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

« *Nous ne voulions pas mettre en place un projet hors-sol, mais vraiment répondre aux besoins du terrain* », ajoute Alexandre Nozzi, directeur adjoint du CoDES 05 et membre du groupe de travail. Suite à une analyse des besoins, c'est la prévention des maladies cardiovasculaires dans le secteur de l'hôtellerie-restauration qui a été retenue. Un questionnaire envoyé à près de 350 salariés du secteur a confirmé l'intérêt du projet. Une expérimentation est mise en place en 2019/2020 sur le territoire des Hautes-Alpes. « *Nous avons déjà travaillé avec le GEST 05 (service de la santé au travail) et le Centre de Formation des Apprentis de Gap, cela nous a permis d'aller plus vite* », précise Alexandre Nozzi.

Le programme propose deux axes de travail : la prévention en direction des apprentis, des saisonniers, des salariés (interventions, kits de sensibilisation...)

et la sensibilisation en direction des employeurs.

Ainsi, près de 140 apprentis du département ont pu assister à une intervention de 2 heures, co-animée par Nathalie Beil, infirmière au CoDES 05 et Frédéric Ferrer, infirmier au GEST 05. « *Nous ne sommes pas là pour donner un cours magistral, bien au contraire ! Nous partons de leur expérience et de leur vécu pour les sensibiliser sur les facteurs de risques, leur apporter des conseils pratiques*, précise Nathalie Beil. *On s'appuie sur un film et un photolangage pour amorcer le dialogue. Les jeunes sont très réceptifs, ils ont beaucoup de questionnements* ».



« **Un projet en phase avec la loi qui vient d'être promulguée pour renforcer la prévention de la santé au travail** »

Parmi les problèmes rencontrés : la prise des repas (grignotage, horaires décalés, repas non équilibrés), la gestion du stress avec les clients et la hiérarchie, les troubles du sommeil, les conditions de travail (le froid, la chaleur, le piétinement, le bruit...), la consommation d'alcool et/ou tabac, de boissons énergisantes, ou d'autres drogues ...

Pour aller à la rencontre des saison-

niers, la démarche est différente. « *Nous nous sommes appuyés sur notre partenaire, la Mutualité Française, qui organise des journées check up santé spécifiques à destination des saisonniers* », développe Alexandre Nozzi. Cela a permis de sensibiliser une cinquantaine de salariés lors de 3 journées à Aiguilles, Briançon et Orcières Merlette. En revanche, la prévention auprès des employeurs est plus compliquée à mener en raison de la crise sanitaire. « *Nous avons pu leur remettre un livret de sensibilisation, mais nous espérons reprendre les actions dès que le contexte sera plus favorable* », ajoute-t-il.

Les retours des participants sont très positifs. « *C'est un projet totalement en phase avec la loi qui vient d'être promulguée cet été pour renforcer la prévention de la santé au travail* », s'enthousiasme Julia Rondon. L'initiative est reconduite pour un an dans les Hautes-Alpes, et en fonction des évaluations, elle pourrait être déployée dans d'autres départements.



Contacts

CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur :
julia.rondon@cres-paca.org

CoDES 05 :

alexandre.nozzi@codes05.org



UN PROGRAMME DE SPORT ADAPTÉ POUR LUTTER CONTRE *La sédentarité*

A Castellane, la Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) a mis en place un programme de promotion de l'activité physique adaptée et de nutrition pour lutter contre la sédentarité et le développement de l'obésité chez les patients chroniques. Avec des résultats très encourageants.

Le programme « Bien bouger avec la MSP » est né en 2017, suite à des consultations en éducation thérapeutique du patient menées par l'infirmière dans le cadre du protocole « Asalée ». « Avec nos patients chroniques, traités pour le diabète et les maladies cardiovasculaires, nous nous sommes aperçus qu'il y avait un vrai problème de sédentarité. Et nous n'avions rien à leur proposer dans notre commune, qui est assez isolée », expose Nathalie Blanc, infirmière coordonnatrice de la MSP Ducélia.

Avec l'appui de l'association Cap Verdon, un programme a été conçu pour accompagner 24 patients par an vers la reprise d'une activité physique. Il se déroule sur 2 mois, à raison de 2 séances par semaine, d'une durée de 1h30. Les activités physiques s'organisent en petits groupes de 4 personnes. Des entretiens individuels sont également prévus, ainsi que deux séances communes consacrées à la nutrition (atelier avec une diététicienne) et au sommeil, à l'estime de soi, au stress (atelier avec une psychologue).

La reprise de l'activité physique s'articule en 3 phases :

- redécouverte de son corps : respiration, équilibre, souplesse, sensations
- redécouverte de l'effort : renforcement musculaire (marche, vélo elliptique, tapis)
- redécouverte d'une activité en fonction des souhaits et des besoins de chacun (sport collectif, natation, yoga, randonnée, raquettes...)

« Au-delà de la reprise de l'activité physique, nous menons un gros travail psychologique », souligne Virginie Copin, coordinatrice de la Maison Intercommunale de Sport Santé du Verdon, portée par l'association Cap Verdon. « Les patients se mettent beaucoup de barrières, l'activité physique leur fait peur. Ils ont besoin de reprendre confiance en leur corps, en leurs capacités et de déconstruire le lien entre l'effort et la douleur », ajoute-t-elle.



« Les effets sont bien plus positifs que ce qu'on avait imaginé »

Le programme s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire de la maison de santé avec de nombreux échanges entre les professionnels : médecins traitants, infirmières, psychologue et diététicienne pour les ateliers, professionnel de l'activité physique adaptée, sans oublier le kinésithérapeute, qui réalise un bilan locomoteur au début du programme et à la fin pour suivre l'évolution de chacun. Pour faire le lien, les patients ont à leur disposition un livret de suivi individuel, qui leur permet de noter à chaque séance leur bilan, leurs impressions, leur progrès... « Les effets sont bien plus positifs

que ce qu'on avait imaginé », poursuit Nathalie Blanc. En plus du bien-être physique apporté, on note une vraie amélioration sur le moral et la santé mentale. « L'effet de groupe est essentiel », ajoute Virginie Copin, les patients sortent de leur isolement, se retrouvent parfois en dehors des ateliers. Quatre ans après, certains pratiquent toujours une activité physique régulière ».

Développer l'offre de sport adapté sur le territoire

Pour cela, il a fallu développer l'offre sport et santé sur le territoire. L'association Cap Verdon a obtenu la reconnaissance « Maison Sports-Santé » par le ministère chargé des sports et a ouvert la section « sport santé sourire », qui propose de l'activité physique adaptée pour tous, sans frein financier.

« Une vraie dynamique s'est installée entre professionnels autour de la promotion du sport santé. Nous réfléchissons maintenant à adapter le programme pour d'autres pathologies, comme la santé mentale ou l'obésité », conclut Nathalie Blanc.

A Castellane, on n'a pas fini de bouger !

Contacts

Nathalie Blanc,
infirmière coordinatrice de la MSP
Ducelia
sisaducelia@outlook.fr
Association Cap Verdon,
capverdon04@gmail.com

PRÉVENTION DANS
L'OFFRE DE SOINSUN PROGRAMME ETP
INNOVANT POUR MIEUX VIVRE
l'endométriose

1 femme sur 10 est atteinte d'endométriose. Cette maladie encore taboue entraîne pourtant des douleurs chroniques qui peuvent devenir invalidantes. Pour mieux accompagner les patientes, la clinique Axium d'Aix-en-Provence propose depuis le mois de janvier un programme d'ETP avec 19 ateliers.



« Les patientes arrivent chez nous à bout de souffle, après des années de tourisme médical où elles n'ont été ni entendues, ni reconnues dans leur maladie », explique Violaine Pala, cadre de santé à la Clinique Axium et coordinatrice du programme. « C'est pour répondre à cette demande d'écoute et de conseils que nous avons conçu ce programme d'ETP, l'un des rares en région PACA », ajoute-t-elle.

« Mieux vivre l'endométriose » propose 19 ateliers sous format collectif ou individuel : gérer son stress et ses émotions, mieux comprendre la maladie, adapter son alimentation, s'approprier des stratégies thérapeutiques, reprendre une activité physique... Le programme, à la carte, est établi en fonction du bilan éducatif partagé de chaque patiente, qui peut assister à plusieurs ateliers par jour (1 à 4).

Une prise en charge pluridisciplinaire

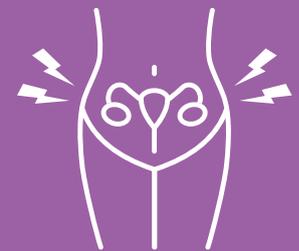
« Nous proposons une médecine intégrative, avec une approche physique, psychique et émotionnelle », précise Violaine Pala. Pour cela, la clinique, deuxième centre de référence en France pour le traitement des douleurs pelviennes et périnéales, s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmier, sophrologue, diététicien, kinésithérapeute, assistante sociale... Les associations de patients sont également parties prenantes. « L'équipe d'Axium a été très à l'écoute, pas du tout dans une position

de soignant / sachant », témoigne Priscilla Saracco, patiente experte et membre de l'association Endomind. « Ensemble, nous avons imaginé des ateliers qui sortent des sentiers battus, qui ne proposent pas juste des médicaments mais des solutions différentes, des outils adaptés à chacune », ajoute-t-elle.

Des résultats prometteurs

L'accès aux ateliers est gratuit, totalement pris en charge par l'ARS PACA. Depuis le mois de janvier 2021, 40 patientes ont déjà pu en bénéficier, avec des résultats très encourageants sur leur santé et leur qualité de vie : moins de stress, un meilleur équilibre de vie, une communication facilitée avec l'entourage et une sortie de l'isolement. Pour Violaine Pala, aucun doute « l'effet de groupe est très bénéfique. C'est souvent la première fois qu'elles rencontrent d'autres femmes qui souffrent de la même maladie. Elles s'écoutent, se soutiennent et partagent leurs expériences et leurs conseils ».

Mêmes retours positifs du côté des patientes. « Elles sont très en demande et souhaiteraient plus d'ateliers », précise Priscilla Saracco. « Dans le cadre de l'endométriose, l'ETP est une évidence et pourtant il existe encore très peu de programmes en France », s'alarme-t-elle. « Il faudrait qu'on puisse les intégrer dans le parcours de soins pour pouvoir les proposer à toutes les patientes ».



L'ENDOMETRIOSE, UNE MALADIE COMPLEXE ENCORE MAL RECONNUE

L'endométriose est une maladie gynécologique fréquente qui touche 2 à 4 millions de femmes en France. Elle est liée à la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus et peut toucher différents organes (péritoine, ovaires, vagin, vessie, intes-tins...) Les symptômes sont le plus souvent des douleurs et une infertilité. En 2019, un premier Plan pour améliorer la prise en charge de cette maladie a été lancé par le gouvernement. Une stratégie nationale devrait être annoncée en 2021.

Contact

Violaine Pala, Clinique Axium,
Aix-en-Provence,
Cadre.onco.axium@almaviva-sante.com

QUALITÉ DES EAUX DE BAINNADE : UNE SURVEILLANCE RENFORCÉE

tout l'été

Bronzer, se baigner, plonger... Cet été encore, les touristes et les habitants de la région ont été nombreux à profiter des plages et des lacs. Pour leur assurer une eau de baignade de qualité, l'ARS et les communes se mobilisent pour prélever, analyser et informer. Explications.

Depuis 2006, la qualité des eaux de baignade est réglementée par une directive européenne. Les contrôles réguliers effectués permettent de classer les plages en 4 catégories : insuffisante, suffisante, bonne, excellente. En France, ce sont les Agences Régionales de Santé qui réalisent les contrôles sanitaires pour le préfet. « *La réglementation prévoit 4 prélèvements obligatoires par site pour chaque saison estivale, du 1^{er} juin au 30 septembre. Mais en Provence-Alpes-Côte d'Azur, vu la pression touristique, on est plutôt à 20 prélèvements, soit une moyenne de 1 à 2 par semaine* », détaille Fabrice Dassonville, responsable régional Eaux à l'ARS Paca.

Ces prélèvements permettent essentiellement de surveiller les indicateurs *Escherichia coli* et entérocoques intestinaux, dont la présence indique une contamination d'origine fécale. En cas de résultats non conformes, l'ARS peut alors décider d'une fermeture temporaire jusqu'au prochain contrôle. Ces fermetures demeurent rares. « *Depuis 20 ans, nous sommes en constante amélioration, avec de véritables efforts autour de l'assainissement collectif et des travaux engagés* », note Fabrice Dassonville. En effet, la directive européenne impose également aux gestionnaires de plages des études de fond, dites « profil » des eaux de baignade, qui étudient les risques et les sources de pollution et obligent à engager des travaux si besoin. Car souvent, la pollution provient d'une insuffisance structurelle de l'assainissement collectif (station

d'épuration sous-dimensionnée par exemple) ou du ruissellement urbain après de fortes pluies.

Les communes, acteurs complémentaires

Certaines communes ont fait le choix d'une surveillance renforcée comme la Communauté de Communes du Golfe de St Tropez (12 communes dont 9 littorales), qui gère la qualité des eaux de baignade sur 100 kilomètres de côtes grâce à ses 45 points de surveillance. « *Notre travail est complémentaire à celui de l'ARS* », explique Quentin Langevin, chargé de missions scientifiques et techniques. « *Nous pouvons contrôler plus de sites, notamment les plages moins fréquentées, avec une fréquence plus élevée.* »

Son équipe réalise 1300 analyses de routine sur la saison et 150 analyses complémentaires pour des levées de doute. « *Cela nous permet d'avoir des résultats plus rapides, en moins de 13 heures. Sur notre territoire, les enjeux touristiques sont forts. C'est essentiel de pouvoir rouvrir rapidement les plages si les conditions le permettent, notamment après des épisodes pluvieux* », ajoute-t-il. Ces efforts sont reconnus, puisque la collectivité est engagée dans la procédure de certification « démarche qualité eaux de baignade », avec 41 sites certifiés en 2021.

Par ailleurs, Saint-Tropez, mais aussi Cassis et Marseille, ont développé des applications mobiles pour informer en temps réel sur la qualité des eaux de baignade. Une demande d'information et de transparence sollicitée par la population, de plus en plus sensibilisée



@ Communauté de communes du Golfe de Saint-Tropez

aux questions environnementales. « *On sent une progression sociétale sur ce sujet. Ce n'est plus juste l'affaire de l'Etat et des collectivités, les usagers se sentent de plus en plus concernés et c'est très bien ainsi. La qualité des eaux de baignade, c'est l'affaire de tous* », conclut Fabrice Dassonville.



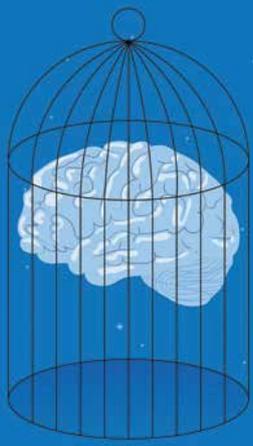
BILAN DE LA SAISON 2020 EN RÉGION SUD

SITES DE BAINNADES CONTROLÉS	494
(88 EN EAU DOUCE, 406 EN MER).....	
PRÉLÈVEMENTS RÉALISÉS.....	7272
SITES DE BAINNADES EN CONFORMITÉ.....	98,5%
SITES CLASSÉS « INSUFFISANTS ».....	7

Pour connaître la qualité des eaux de baignade en temps réel :
www.baignades.gouv.fr

Contacts

qlangevin@cc-golfedesainttropez.fr
fabrice.dassonville@ars.sante.fr
olivier.coulon@ars.sante.fr



Addictions : PRÉVENIR LES RISQUES, RÉDUIRE LES DOMMAGES

Même si le Groupe SOS Solidarités est connu pour décliner son action solidaire sur de nombreux champs d'intervention, son ancrage le plus ancien se rapporte au domaine des addictions. Petit éclairage avec deux de ses directrices sur un sujet particulièrement préoccupant lorsqu'il frappe les plus jeunes et les plus démunis.

« Surtout ne pas voir en l'usager de drogues un délinquant mais bien une personne en difficulté à accompagner et à soutenir ! », prévient Chrystelle Leclercq, directrice pour le Groupe SOS Solidarités des programmes régionaux en PACA ARPEJ (Action Régionale de Prévention et d'Éducation à la santé des Jeunes) et TAPAJ (Travail Alternatif Payé à la Journée). Le programme TAPAJ a pour objectifs la réduction des risques et des dommages, la remobilisation et l'accompagnement vers l'insertion en permettant d'employer des jeunes consommateurs de produits psychoactifs, très éloignés de tous les dispositifs de droits communs, sur des chantiers courts pour leur éviter entre autres mésaventures celle de la mendicité.

Quand on sait à quel point la tranche des 16-25 ans est touchée, « en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les consommations de cannabis, de tabac, d'alcool et autres substances psychoactives sont souvent supérieures à celles de la moyenne nationale », il est essentiel d'instaurer des programmes multifactoriels d'actions de prévention et de réduction des risques et des dommages qui, loin d'être exclusifs, s'adressent aux principaux intéressés, à leur entourage familial et aux professionnels des structures en contact.

Dans les Alpes-Maritimes et le Vaucluse, Chrystelle Leclercq a pu donner le ton en initiant un programme épaulé par l'ARS PACA : « il ne suffit pas d'informer et de distribuer des flyers, il faut accompagner la réflexion des jeunes. En vérité, on doit être là à tout moment, avant les expérimentations et

à leur tout début pour éviter que ça ne devienne trop important mais on doit aussi être là lorsque l'usage est déjà bien présent pour que la dynamique s'ancre le moins possible ».

Pour honorer leur engagement dans cette démarche, les équipes se déplacent dans les collèges et lycées en portant une attention particulière aux apprentis de CFA plus souvent impactés. Elles articulent leur action avec celles de l'Aide sociale à l'enfance, de la Protection judiciaire de la jeunesse, des CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), des consultations jeunes consommateurs, des maisons des adolescents, des centres médicaux psychologiques. « Notre plus-value c'est d'avoir pu mettre en place des projets pluriannuels : une des clefs pour renforcer le qualitatif est de travailler durablement avec les mêmes professionnels et de co-construire, réajuster, réévaluer ! ».

Cette action du Groupe SOS Solidarités est en place depuis 2017, pilotée par Badra Anglo, du CSAPA Ressources et du CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues).

Pour les plus précaires, le Praps

Ses équipes, renforcées par un soutien du PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins), ont mis en place une série d'interventions auprès des personnes les plus précaires, celles qui sont les moins sujettes à pousser la porte d'une structure.

Au cours de maraudes, les travailleurs sociaux du CAARUD vont à la rencontre des SDF, dans la rue ou dans les squats, en binôme avec des infirmiers.

Néanmoins, la démarche d'aide aux

personnes en dépendance ou susceptibles de l'être ne doit pas uniquement prendre en compte les volets logement et socio-économique : il y a aussi la question des territoires reculés peu couverts par les dispositifs de santé et celle de l'évitement, autrement dit la peur de nommer sa problématique, d'autant plus quand on est inséré professionnellement.

« Puisque ces personnes ne peuvent pas faire autrement que consommer, la structure leur met à disposition, lors de ses permanences ou dans certaines pharmacies, du matériel de consommation propre et stérile. Cette proposition permet d'établir un premier lien. Avec la confiance qui s'acquiert progressivement, certains finissent par solliciter de l'aide, on peut envisager une prise en charge globale, aux niveaux physique et psychique ». Une approche efficace si elle se double d'une immersion auprès de structures partenaires : « notre expertise nous permet d'œuvrer auprès d'équipes, celles des centres d'hébergement par exemple, que nous sensibilisons à l'organisation des comportements. Nous voulons éviter que les agissements des personnes présentant des addictions n'aboutissent à une rupture de dialogue avec leurs interlocuteurs » insiste Badra Anglo. Cela pourrait en effet aller jusqu'à des fins de non-recevoir et, en l'occurrence, les exclure de toute possibilité de logement !

Contacts

Groupe SOS Solidarités,
26, cours Lieutaud 13001 Marseille
chrystelle.leclercq@groupe-sos.org
badra.anglo@groupe-sos.org

SANTÉ EN DÉTENTION : *constats et actions*

En mai dernier, le CRES organisait un colloque régional, avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et le CoDES du Var, à destination de l'ensemble des professionnels intervenant en milieu pénitentiaire. Retour sur ces 9 tables rondes.

© Loïc VENANCE

Le Dr Luc Chouchkaieff, contrôleur général des lieux de privation de liberté, a introduit cette journée en rappelant les droits à la santé des détenus « *qui doivent avoir accès à une qualité et une continuité de soins identiques à celles de la population.* » Malheureusement, la surpopulation carcérale affecte gravement l'accès et la qualité des soins en détention. Malgré ce constat, Luc Chouchkaieff a présenté des bonnes pratiques mises en place dans certaines maisons d'arrêt, comme la présence d'infirmiers le week-end pour assurer un meilleur suivi.



« **Le Covid-19 a ouvert un champ des possibles assez inattendu** »

Le Dr Catherine Paulet, cheffe du pôle psychiatrie, médecine, addictologie en détention, médecine légale (AP-HM) et experte auprès du CPT (comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants) a ensuite évoqué l'éthique au regard de la pandémie. « *Le Covid-19 a bouleversé un certain nombre d'idées reçues, de pratiques, et a ouvert un champ des possibles assez inattendu* », explique-t-elle. Pour éviter une flambée de l'épidémie dans des prisons surpeuplées, plusieurs gouvernements ont réduit leur surpopulation pénale et augmenté les ressources allouées aux soins.

« *Cela prouve que les normes internationales en matière de détention sont non seulement réalisables, mais surtout indispensables, tant lors de crises qu'en temps normal* », a-t-elle conclu.

Deux études sur l'état de santé des personnes détenues

Une étude sur la santé mentale en population carcérale a été présentée par le Pr Pierre Thomas, psychiatre au Centre hospitalier régional et universitaire de Lille. Il a rappelé la nécessité de dispositifs de soins psychiatriques efficaces dans les prisons françaises, où la prévalence des troubles psychiatriques est en moyenne 3 fois supérieure à la population générale et le risque suicidaire supérieur à 30% des personnes à l'entrée en prison. L'association de plusieurs troubles constitue, en détention, la règle et non l'exception. En effet, chez 40% des personnes détenues, on retrouve 2 troubles ou plus (contre 10% en population générale de même âge et de même sexe).

Le Dr Caroline Protais, chargée d'études à l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies, a ensuite détaillé une autre étude, concernant l'usage des drogues en détention. Parmi les différentes raisons de consommer en prison, on note l'apaisement des émotions liées aux contraintes et à « l'incertitude » carcérale, le besoin de meubler le « temps vide », la dimension socialisante du produit, qui peut être vecteur de moments ludiques, voire festifs, entre détenus. Des programmes d'éducation pour la santé en milieu carcéral.

Le colloque s'est poursuivi avec

la présentation de 4 programmes d'éducation pour la santé :

- Un projet de dépistage et réduction des risques mené par le COREVIH PACA Ouest Corse dans 16 établissements pénitentiaires, visant à améliorer le dépistage des IST, hépatites et VIH, dans une optique de parcours de santé, allant de la prévention et la réduction des risques jusqu'à l'entrée en soins et à élaborer un référentiel de bonnes pratiques de dépistage.
- La structure d'accompagnement à la sortie, du centre pénitentiaire de Marseille, ouverte en 2018, qui accueille 100 détenus et les aide à préparer leur sortie de détention (insertion professionnelle, lien avec l'extérieur, problématiques sociales...).
- Un parcours alimentation, santé, sport et détention, développé par Caralim et NovaScopia en région Nouvelle-Aquitaine, visant à améliorer l'état de santé de la population carcérale en favorisant une alimentation saine et en développant l'activité physique et sportive.
- Un éclairage sur le processus de co-construction nécessaires entre les différents partenaires autour des programmes de promotion de la santé présenté par le CoDES 83.

L'intégralité du colloque est à retrouver en vidéo, sur le site du CRES :

<http://www.cres-paca.org/r/285/sante-en-detention-constats-et-actions-mai-2021/>

Contacts

marion.sylvain@cres-paca.org

cecile.chaussignand@cres-paca.org

VACCINATION : UN E-LEARNING POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



La formation en ligne (ou e-learning) s'adresse aux médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes de la région... ainsi qu'à tout professionnel de santé concerné par la thématique.

Elle permet de mettre à jour ses connaissances sur la vaccination en 8 heures dans un objectif de pratique opérationnelle et de réponse aux patients.

Le-learning comprend **4 séances** composées de 25 courtes séquences vidéo à suivre à la carte et de quiz d'évaluation :



LA VACCINATION EN GÉNÉRAL

1h

Définition et principes immunologiques, les différents types de vaccins, les adjuvants, la fabrication des vaccins (nouveau)

LA VACCINATION EN PRATIQUE

1h20

L'utilisation des vaccins, les doses successives, la vaccination des personnes immunodéprimées, vaccination et voyages (nouveau), administration des vaccins

LA POLITIQUE VACCINALE EN FRANCE

40 minutes

La politique vaccinale, le calendrier vaccinal, réussites et échecs de la vaccination

LES VACCINS

5h

Les nouvelles obligations vaccinales, ROR, méningo C, DTPcoqHib, hépatite B, pneumocoque, HPV, grippe, Sars-Cov-2 (nouveau), zona (nouveau), vaccination des femmes enceintes (nouveau), vaccination des personnes âgées (nouveau), les controverses



La formation a été conçue en 2014 par le CRES, l'ARS, l'ORS PACA ainsi que leurs partenaires, puis actualisée à plusieurs reprises.

Elle est animée par des intervenants experts : Daniel Floret, Odile Launay, Didier Seyler, Philippe Brouqui, Pierre Dellamonica.

Plus de 1400 professionnels s'y sont déjà inscrits. L'inscription est gratuite.

Contact

lisbeth.fleur@cres-paca.org

Tél. 04 91 36 56 95





LE DR BERNARD SALENGRO, UN EXPERT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Le Dr Bernard Salengro travaille comme médecin du travail depuis plus de 45 ans. C'est une spécialité qu'il recommande pour sa richesse et sa place privilégiée de témoin dans la société.

Qu'on ne lui parle pas de retraite : le Dr Bernard Salengro reste actif et engagé au service de la médecine du travail, avec appétit et enthousiasme. Entré chez APSTBTP (l'Association paritaire de Santé au Travail du BTP) en 1976, à Saint-Laurent du Var, il y est toujours salarié et toujours... passionné. « *J'étais médecin généraliste et je devais me diriger vers une spécialisation en psychiatrie quand j'ai dû faire un choix alimentaire pourrait-on dire. Mais j'ai découvert une spécialité très « vivante », et j'ai continué par passion.* » Le rôle du médecin du travail est avant tout préventif au sein de l'entreprise. Il consiste à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail et cela nécessite aussi de multiples actions menées en concertation avec d'autres spécialistes. Avec les employeurs aussi, désireux de préserver la santé de leurs salariés. « *Très vite cela m'a très vivement intéressé de devoir réfléchir et travailler avec des entreprises de différentes tailles, sur la manière de préserver la santé des salariés dans leur exercice professionnel et de les protéger contre de mauvaises conditions de travail.* »

Cette discipline a beaucoup évolué, depuis la création de la médecine du travail en 1946, par les parlementaires. Au départ, il s'agit d'améliorer les postures essentiellement physiques ou de mesurer l'impact environnemental pour préserver la santé des travailleurs. Des mesures concrètes sont prises dans certains cas. « *Nous avons ainsi participé à la reconnaissance d'une maladie professionnelle comme l'épi-condylite et des lombalgies dans les tableaux à risque,* se souvient le Dr Salengro. *Nous avons aussi contribué à faire évoluer le*

poids du sac de ciment, passant de 50 à 35 kg. C'est très utile et très valorisant pour nous, car cela dépasse le cadre initial. »

A L'ORIGINE DE NOMBREUX OUVRAGES SUR L'IMPACT DU STRESS

Les spécialités se croisent au sein de la mission : ergonomie, sociologie, psychologie, juridique... et demandent une adaptation permanente qui plait beaucoup au médecin. Dans les années 1990, celui-ci découvre le syndicalisme qui permet de donner encore plus de poids à son investissement au sein de la CFE-CGE, avec des responsabilités sur la santé au travail. Il voit à ce moment-là émerger dans son service d'autres types de plaintes, de la part du secteur tertiaire et des encadrants, liées au stress. Est créé alors au sein même de la CFE-CGE un observatoire du stress. « *Deux phénomènes viennent expliquer le développement de cette maladie chez les cadres. Tout d'abord, l'arrivée au pouvoir dans les entreprises du management financier. On travaillait dans une usine pour fabriquer un produit. On y est aujourd'hui pour faire de l'argent. De façon concomitante est apparue la révolution informatique. L'encadrement s'est trouvé éloigné de la direction. Il a perdu son statut de coopérant intellectuel du pouvoir. Il a perdu le sens de son travail avec un management financier qui veut de la rentabilité, pas de la belle ouvrage.* » Cette perte de sens et l'absence de reconnaissance de son investissement entraînent ce qui a été communément appelé le burn out. « *Tout le monde connaît aujourd'hui les impacts mentaux d'un certain management mais il y a toujours beaucoup de réticence à évoquer le sujet alors que*

l'on sait aujourd'hui que le stress est dangereux pour les salariés comme pour les entreprises. »

Le Dr Salengro suggère même d'intervenir auprès des futurs dirigeants dans les écoles de commerce et management pour les sensibiliser à

De multiples fonctions

Le Dr Bernard Salengro, ancien secrétaire national de la CFE-CGC en charge de la santé au travail, a été élu à la présidence de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), le 25 mars 2021. Il intervient aussi comme administrateur Agefiph au titre de la CFE-CGC.

Le Dr Salengro est également membre de l'Association française des techniciens, ingénieurs et médecins du travail de la Commission internationale de médecine du travail, ainsi que de la société des ergonomes de langue française et du groupement de santé au travail dans le BTP.

un management visant le « bien-être, car quand on le fait, on booste aussi la productivité. » Tout ce volet a posé les bases de nombreuses discussions pour la nouvelle loi récemment votée sur la santé au travail. « *Il y a encore beaucoup de choses à faire, nous en avons parlé pendant les discussions préparatoires, nous allons voir ce que cela va donner avec les différents décrets d'application.* » Mais, poursuit-il, « *c'est ce que j'aime dans ce métier, d'être aux confins de différents domaines, et de traiter de la complexité. Nous l'avons vu aussi avec cette période du Covid, avec aussi le télétravail. Les employeurs nous ont sollicités sur ces questions. Tout cela bouscule les équilibres de groupe, c'est passionnant.* »



Espace CRES

Journée d'échanges CPTS / acteurs de la promotion de la santé le 16 novembre 2021 à Aix-en-Provence

Le CRES propose le 16 novembre 2021, en lien avec l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur et l'Assurance Maladie, une journée d'échanges visant à favoriser les liens entre Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et acteurs du champ de la prévention-promotion de la santé. Cette journée se déroulera à l'IFSI du centre hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence de 9h30 à 16h30. Il s'agira notamment de favoriser l'interconnaissance entre les CPTS et les dynamiques et structures œuvrant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, en particulier : ASV, CLS, CLSM, CoDES.

Contact : cynthia.benkhoucha@cres-paca.org,
programme sur le site www.cres-paca.org



Education thérapeutique du patient : les prochaines formations

Mettre en place une démarche d'ETP, coordonner un programme d'ETP, les compétences psychosociales, l'entretien motivationnel, l'ETP par visioconférence, la vie affective et sexuelle dans une démarche d'ETP... le CRES propose une offre

de formations diversifiée en éducation thérapeutique du patient.

Voir le planning des formations à venir :
<http://www.cres-paca.org/a/271/education-therapeutique-du-patient-l-offre-de-formations/>

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

Colloque "santé en détente" : les interventions en ligne

Le CRES a organisé en mai 2021 un colloque régional intitulé "Santé en détente : constats et actions", en partenariat avec le CoDES du Var et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les diaporamas et vidéos des interventions sont disponibles sur le site du CRES.

<http://www.cres-paca.org/r/285/sante-en-detention-constats-et-actions-mai-2021/>



Inscrivez-vous à la newsletter mensuelle du CRES !

Inscrivez-vous à notre newsletter pour recevoir chaque deuxième mercredi du mois l'actualité de la santé publique et de la promotion de la santé, et connaître l'offre de services des comités d'éducation pour la santé de la région.

Lien pour s'inscrire :
<http://www.cres-paca.org/a/1079/inscription-a-la-lettre-d-information-mensuelle-du-cres/>



Covid long : voir le webinaire en replay

Le CRES a organisé en octobre 2021 deux sessions d'une formation "Covid long, repérage et parcours", en visioconférence,

à destination des médecins du travail et des professionnels de santé salariés.

Le Pr Michel Carles, Chef du service infectiologie au CHU de Nice, et Président du conseil scientifique de "TousPartenairesCovid", est intervenu et a répondu en direct aux questions des participants (130 au total). Ces formations étaient proposées en lien avec la note de cadrage "Dépistage, prise en charge et suivi des patients présentant des symptômes prolongés de la Covid-19" et financées par l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Le replay est disponible sur le site du CRES.

Contact : pierre.sonnier@cres-paca.org



Mois Sans Tabac 2021 en région

La campagne de communication nationale Mois Sans Tabac est relayée en région par le CRES et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Elle prévoit un mois d'octobre dédié au recrutement des candidats au sevrage, et un mois de novembre de déploiement des actions d'accompagnement. Un programme de formations aux traitements de substitution nicotinique, à l'entretien motivationnel et au RPIB est en cours, proposé par les CoDES, ainsi qu'une série de webinaires liés au tabac, proposé par le CRES. De nombreux partenaires sont mobilisés dans le cadre du comité de pilotage régional.

Plus d'informations sur le site dédié :
<http://www.cres-paca.org/r/154/>



En patientant j'en apprend plus sur les cancers : le kit de communication pour les maisons de santé

Le CRES tient à la disposition des maisons de santé de la région un kit de communication de l'application "En patientant j'en apprend plus sur les cancers".

Le kit permet un design de l'espace et des mises en scène pour les salles d'attente. Il comprend un mode d'emploi, 2 affiches, des flyers, 36 stickers autocollants réutilisables, un clip de présentation de l'application.

En savoir plus :
<http://www.cres-paca.org/a/1001/-en-patientant-j-en-apprend-plus-sur-les-cancers-une-appli-pour-sensibiliser-aux-facteurs-de-risque-et-de-protection/>

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org

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



Améliorer l'accès aux médicaments

POUR LES PATIENTS TRÈS DÉFAVORISÉS

CHARNIÈRE DANS LA CONTINUITÉ DES SOINS DES PATIENTS LES PLUS PRÉCAIRES

Un article corédigé par un groupe de travail issu de la coopération entre l'ARS - OMÉDIT PACA Corse - Projet Assab - coordination régionale des PASS - pharmaciens hospitaliers et associations humanitaires.

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 17,5% des habitants vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Ces inégalités sociales engendrent des difficultés d'accès aux services de santé mais également aux produits de santé, avec parfois un renoncement aux soins et à l'achat de médicaments*.

Le principe de libre et égal accès aux soins ⁽¹⁾ fait partie intégrante du droit à la protection de la santé, réaffirmé à plusieurs reprises depuis les lois contre l'exclusion de 1998 ^(2,3). Pour autant, la dispensation des médicaments prescrits en sortie d'une structure de soin, sans reste à charge au patient, est loin d'être systématique malgré l'existence de différents dispositifs, à savoir les PASS ⁽⁴⁾, la Couverture Maladie Universelle - devenue PUMa et CSS - ⁽⁵⁾, l'Aide Médicale de l'Etat (AME) ⁽⁶⁾ et le dispositif des soins urgents.

De nombreux freins s'opposent à l'accès aux soins : du côté du système de santé, une insuffisance de l'offre de soins à prendre en compte ces publics très défavorisés (jusqu'à des refus de soins opposés au malade); du côté du public, des défauts de compétences pour utiliser l'offre du système de santé. In fine, le renoncement aux soins - notamment en raison de leur coût - a un impact sur la santé déjà fragile des publics les plus défavorisés ⁽⁷⁾. Pourtant, la responsabilité des professionnels de santé à assurer la continuité des soins, jusqu'à la dispensation pharmaceutique, est juridiquement très encadrée (Code de la Santé Publique, Article R4127-47, R4127-7, -9).

L'ARS PACA a décidé de lutter contre cette problématique.

En 2017, dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, la direction DSPE/PPS ⁽⁸⁾, a confié à l'Observatoire des Médicaments des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) PACA et Corse ⁽⁹⁾ une étude pour identifier les blocages dans l'accès aux produits de santé des plus démunis sans couverture sociale.

Cette première enquête ⁽¹⁰⁾ a été menée sur cinq micro-territoires de santé de la région, les plus confrontés à la grande précarité. Les données ont été recueillies d'une part auprès des établissements hospitaliers à missions de service public et d'autre part auprès des représentants des « usagers », à savoir les structures sociales et médico-sociales d'accueil inconditionnel de cette population ⁽¹¹⁾.

Des blocages ont été révélés et des ruptures d'accès repérées.

Les freins comprennent une méconnaissance des professionnels de santé de leurs missions de service public relatives à la prise en charge inconditionnelle de ce public, une grande faiblesse des organisations relatives aux liaisons hôpital-ville de continuité des soins, ainsi que des croyances et représentations fausses sur le coût des médicaments dispensés.

✓ De fortes disparités ont été constatées entre micro-territoires et/ou sites, établissements dépendants ou même services dépendants. Allant d'une implication forte de professionnels hospitaliers jusqu'au refus pur et simple de délivrance des médicaments. Ceci ne pouvait s'expliquer par des différences d'investissement individuel.

✓ L'étude des coûts des traitements non facturés aux patients délivrés par les PASS a fait apparaître des montants modestes, variables selon les sites, révélateurs de grandes disparités d'organisation et révélateurs par exemple de confusions administratives dans l'affectation de ces dépenses au dépend des budgets spécifiquement dédiés.

Ce travail a permis de préconiser des actions d'amélioration, articulées autour du principe de formation/information des différents acteurs :

1° | Impulser au niveau des hôpitaux, en médecine chirurgie obstétrique comme en santé mentale, des organisations internes de prise en charge des patients précaires permettant la délivrance des traitements sans reste à charge au patient. Ceci associé à un pilotage de

l'amélioration de la qualité à la fois pour le parcours du patient et pour le suivi des dépenses de ces médicaments au niveau des établissements.

2° | Mettre à disposition des pharmacies hospitalières (PUI) des outils d'harmonisation des connaissances des missions et des pratiques de dispensation des médicaments sans reste à charge au patient.

3° | Encadrer les coopérations de continuité des soins, hôpital-ville et hôpital-ville-CPAM, via les PASS par des conventions partenariales.

Une première mesure a été jugée déterminante et urgente.

Une procédure type ⁽¹²⁾ a été travaillée, elle a été diffusée en janvier 2020 par le Directeur Général de l'ARS PACA à l'ensemble des directions des établissements de santé de la région. Elle fixe les modalités de prescription et de dispensation des produits de santé sans reste à charge. Son objectif est d'apporter des éléments pour l'articulation du travail des nombreux acteurs, constatée défailante :

- ✓ Pharmacies à usage intérieur (PUI)
- ✓ Services d'accueil d'urgences (SAU)
- ✓ Bureaux des entrées (BE)
- ✓ Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)
- ✓ Services sociaux hospitaliers (SSH)
- ✓ Services hospitaliers de soins, médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) et établissements de santé mentale (ESM), hôpitaux de jour et services de soins externes, consultations, centres médico-psychologiques (CMP)...

Elle prévoit les modalités de communication entre les services tout au long du parcours du patient, afin de :

- ✓ identifier les patients en défaut partiel ou total de couverture sociale dès leur admission,
- ✓ transmettre cette information aux services de soins,
- ✓ organiser la dispensation des traitements au moment de la sortie.

⁽⁹⁾ www.paca.ars.sante.fr/laccès-aux-produits-de-santé-pour-les-personnes-en-situation-de-precarité



POUR ALLER PLUS LOIN

Le processus est aujourd'hui arrivé dans la phase d'évaluation de la qualité. Un sondage a mis en évidence des défauts d'application. Par conséquent : Les évènements indésirables (EI) doivent être recueillis en continu afin de suivre l'application de la procédure préconisée par l'ARS PACA.

Méthodologie :

Les situations de rupture ou d'obstacle dans l'accès sans facturation aux médicaments prescrits représentent des évènements indésirables (EI). Un premier groupe de partenaires (associations de soins, UHU, AdJ, PASS...) recueillent les éléments caractérisant ces évènements. En particulier des ordonnances non délivrées par les services de soins de recours, anonymisées avant l'analyse. La synthèse de ces EI doit permettre de proposer un plan d'action.

Contact pour les déclarations d'EI : utiliser la fiche habituelle de son établissement pour le recueil et le circuit des évènements indésirables et adresser cette déclaration au département pharmacie et biologie de l'ARS PACA : ars-paca-mqsapb@ars.sante.fr

Exemples de cas emblématiques de rupture dans le parcours de santé :

- M. est hospitalisé 9 jours en soins intensifs cardiologiques avec pose de stents. Il sort sans ouverture de droits, avec une ordonnance mais sans les traitements anticoagulants prescrits. Il rejoint 72h après sa sortie un accueil de jour et signale une douleur thoracique. Il est réorienté vers un service accueil urgences.
- X. consulte en service accueil urgence pour plaie profonde infectée. Il sort après les soins avec une ordonnance mais sans délivrance ni du traitement ni des pansements, il n'a pas de droits ouverts. Il consulte la PASS 72h après sa sortie, sa plaie est surinfectée.
- V., sans droits ouverts, consulte en CMP. Il sort avec son ordonnance mais sans son traitement anti psychotique et traitement associé. Une semaine après sa consultation, il se présente à l'accueil de jour délirant et agressif.

Une démarche impliquant les établissements de santé pour :



1 Repérer
les patients en grande précarité



2 Impliquer
les services de soins



3 Organiser
la dispensation des traitements

⁽¹⁾ L'accès aux soins doit s'accompagner d'un accès aux médicaments. Voir BRISSY, S.; LAUDE, A.; TABUTEAU, D. (Dir.) « Refus de soins et actualités sur les droits des malades ». Paris : Presses de l'EHESP, 2012. p. 55 et s

⁽²⁾ Loi n° 98-657 du 29 07 1998, dite loi contre l'exclusion

⁽³⁾ Loi n° 2009-879, du 21 07 2009, portant réforme de l'hôpital (dite loi HPST), et Loi n° 2016-41 du 26 01 2016 de modernisation du système de santé

⁽⁴⁾ PASS, Permanence d'Accès aux Soins de Santé créées par la loi n° 98-657 du 29 07 1998

⁽⁵⁾ La CMU créée par la Loi n° 99-641 du 27 07 1999, remplacée par la Protection Universelle Maladie depuis le 1 01 2016 associée à la Couverture Santé Solidaire, créée par l'art 59 de la loi de financement de la Sécurité sociale

⁽⁶⁾ La Loi n° 99-641 du 27 07 1999 a institué l'AME, "dispositif permettant aux étrangers en situation irrégulière de bénéficier d'un accès aux soins, sous réserve de remplir certaines conditions"

⁽⁷⁾ Rapports de l'Ecole Nationale des Hautes Etudes en Santé Publique EHESP 2013, et rapports de la Conférence Nationale de Santé sur le respect des droits des usagers du système de santé, ministère des Solidarités et de la Santé ; Publication Levesque JF, Harris MF, Russel G, Patient-control-access to health care, in Equity health 2013 12-18.

⁽⁸⁾ Le service DSPE/PPS, Direction Santé Publique et Environnement, service Prévention Promotion de la Santé, dans le cadre de l'élaboration du PRAPS 2018/2022 de l'ARS PACA

⁽⁹⁾ OMÉDIT : Observatoire des Médicaments des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

⁽¹⁰⁾ Santé et précarité OMÉDIT PACA Corse : « enquête sur l'accès aux produits de santé », 2017

⁽¹¹⁾ Structures d'accueil inconditionnel : accueil de jour (AdJ), hébergements de nuit (UHU), CAARUD (Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction de risques pour Usagers de Drogues)

⁽¹²⁾ Procédure 2019 d'accès aux produits de santé des patients sans droit en situation de précarité (soins ambulatoires et sorties d'hospitalisation). Courrier du Directeur Général de l'ARS relatif à la diffusion aux Directeurs d'EPS et ESPIC de cette procédure, Réf : DSPE - 1219 - 14904 - D du 21 jan 2020.



POUR PUBLIER DANS CETTE RUBRIQUE :

Vous êtes un acteur de la prévention et souhaitez témoigner, faire un retour d'expérience, partager vos réflexions ? Cette rubrique est à votre disposition. Faites-nous part de vos suggestions au : 04 91 36 56 97 ou par mail : lisbeth.fleur@cres-paca.org



en patientant

j'en apprends plus sur les cancers !



**Ça ne sert à rien de se faire dépister,
quand on n'a pas de symptômes !**

VRAI

FAUX

Lorsque l'on parle de santé,
chacun a ses propres idées reçues !

Testez vos idées reçues sur l'application En patientant !



Disponible sur

