

Priorités SANTÉ

11

Hôpital de Cannes :
une tabacologue à
la maternité

12

CORHESAN :
des équipes mobiles pour
lutter contre l'épidémie

13

Travailler sur l'habitat
avec les personnes atteintes
du syndrome de Diogène

DOSSIER

Violences faites aux femmes : Améliorer la prise de conscience sociale et former les professionnels en contact avec les victimes

SOMMAIRE

N° 60 - MAI JUIN JUILLET AOÛT 2021



3

DOSSIER

Violences faites aux femmes :

Améliorer la prise de conscience sociétale et former les professionnels en contact avec les victimes

Actualités

8

Rester en bonne santé tout au long de la vie

- **1000 premiers jours** Programme FEES : La santé, ça commence avant la naissance !
- **25/65 ans** Les pollens, enjeu majeur de santé publique

10

Prévention dans l'offre de soins

- Apport Santé : la visioconférence au service de l'ETP, un plus incontestable !
- Hôpital de Cannes-Simone Veil : une tabacologue au cœur du service maternité

12

Accès aux droits/accès aux soins

- CorHESan, des équipes mobiles pour lutter contre l'épidémie de Covid-19
- Compagnons Bâtisseurs Provence : Travailler sur l'habitat avec les personnes atteintes du syndrome de Diogène

14

Collectivités et promotion de la santé

Cap sur une expérimentation tout terrain : la gestion des déchets verts de la communauté de communes Cœur du Var

15

Outil

Jeunesetcovid.org : un site ressources pour les jeunes sur la Covid-19

16

Portrait

Christian Dutreil, une vie professionnelle consacrée à la santé

17

Espace CRES

Retrouvez toute l'actualité du CRES

18

Les écrits

Place du patient ressource et des associations de patients dans les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) du CHITS : vers plus de démocratie sanitaire

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° 60 - Mai / Juin / Juillet / Août 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

VIOLENCES FAITES *aux femmes*

AMÉLIORER LA PRISE DE CONSCIENCE SOCIÉTALE ET FORMER LES PROFESSIONNELS EN CONTACT AVEC LES VICTIMES

La prise en compte, la protection et l'accompagnement des femmes victimes de violences sont le résultat d'un travail de partenariat sur tout le territoire avec un objectif commun : faire mieux connaître les dispositifs en place afin de trouver des solutions adaptées et graduées à l'urgence de chaque situation.

Les violences subies par les femmes constituent l'une des violations des droits humains les plus répandues dans le monde. Selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), 35 % des femmes ont subi au moins une fois des violences physiques et/ou sexuelles de la part d'un partenaire intime, ou bien des violences sexuelles de la part d'une autre personne. Chaque jour, dans le monde, 137 femmes sont tuées par un membre de leur famille. Dès 1993, l'Assemblée générale de l'ONU a défini dans l'article 1^{er} de la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes⁽¹⁾ tous les « actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris dire la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». Le terme couramment utilisé de violences faites aux femmes recouvre des formes très diverses : les violences au sein du couple (coups, violences psychologiques, économiques et administratives, viol conjugal, féminicide) ; le harcèlement ou agressions sexuelles et sexistes au travail, dans l'espace public, via internet (viol, avances sexuelles non désirées, harcèlement dans la rue, cyber harcèlement) ; le mariage précoce et forcé ; les mutilations génitales féminines, la prostitution et

la traite d'êtres humains (esclavage, exploitation sexuelle). Si le mouvement #MeToo lancé en 2017 a donné de la visibilité au phénomène et permis de libérer la parole de nombreuses victimes, la prise de conscience reste récente dans la société française. L'accompagnement des victimes demeure complexe, il nécessite des solutions pratiques et un travail multipartenarial. L'emprise, la domination, la honte, la dépendance économique, le stress post-traumatique, l'isolement social et familial, le manque de confiance en soi dû à des années d'humiliation sont autant de facteurs qui fragilisent les victimes. Et les empêchent d'entreprendre des démarches, notamment celle de porter plainte contre leur agresseur qui est souvent le père de leurs enfants.

Des dispositifs nationaux

Depuis 2013, la France s'est dotée de la Mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), placée sous l'autorité du ou de la ministre en charge des droits des femmes. Elle a trois missions : définir un plan national de formation des professionnels sur les violences faites aux femmes et créer des outils de formation déclinés en fonction des spécificités des différentes professions et des différentes formes de violences ; observer au plan national les violences faites aux femmes à travers la mission



© Pierre CIOT

de « rassembler, analyser et diffuser les informations et données relatives aux violences faites aux femmes » ; coordonner au plan national la lutte contre la traite des êtres humains. Pour accompagner cela, un arsenal législatif s'est constitué au fil du temps et cinq plans interministériels de lutte contre les violences faites aux femmes ont été adoptés, le 5^{ème} couvrant la période 2017-2019. À l'automne 2019, le gouvernement a organisé le premier Grenelle contre les violences conjugales sur la base d'un constat : une femme est tuée par son partenaire ou ex-partenaire tous les 2,5 jours. « Cette étape a été fondamentale, elle a marqué un réel progrès avec une amélioration de la coordination entre les différents acteurs de cette politique transversale », précise Hélène Caron, directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité à la Préfecture de PACA. Ainsi, la stratégie nationale de lutte contre les violences conjugales vise à mieux prévenir les violences, protéger davantage les victimes et leurs enfants, et mettre en place un suivi et une prise en charge des auteurs de violences pour éviter la récidive.

Une déclinaison territoriale

La politique en faveur des droits des femmes s'est imposée, en France, comme une politique de l'égalité réelle entre les sexes. Il ne s'agit pas de reconnaître des droits spécifiques aux femmes mais, au contraire, de mettre fin aux discriminations dont elles sont

⁽¹⁾ <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

victimes. C'est un sujet interministériel qui infuse à l'Intérieur, à la Justice, au Logement, au Travail et à l'Emploi, aux Solidarités, à la Santé, à l'Éducation et à tous les autres ministères. La direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité établit sa stratégie à partir d'un diagnostic régional, puis coordonne et déploie la politique en région. Les délégués départementaux assurent la mise en œuvre opérationnelle en pilotant, coordonnant et animant les actions. « *Notre objectif est de mettre en place une égalité réelle entre les hommes et les femmes et nous consacrons plus de 80 % de notre budget à la lutte contre les violences faites aux femmes intrafamiliales, au*



sein du couple, au travail, dans l'espace public, via internet, ainsi qu'à la lutte contre la prostitution, et à la traite des êtres humains, souligne Hélène Caron à la Préfecture de PACA. Nous développons des actions socles et des actions avec des partenaires qu'il est important de pérenniser. La violence au sein du couple a longtemps été considérée par un grand nombre de personnes comme faisant partie de l'intime mais aujourd'hui, nous assistons à une évolution de la représentation de ces violences faites aux femmes qui constituent un problème de société. En région, la problématique des violences

conjugales est forte. La Cour d'appel d'Aix-en-Provence, départements du 04, 06, 13, 83 a enregistré 12324 dépôts de plaintes en 2020, soit une augmentation de 6,8 % par rapport à 2019. Et 12 homicides par conjoint ou ex-conjoint sont à déplorer. » L'analyse de la situation en région a permis de fixer trois axes prioritaires : renforcer les partenariats en lien avec les territoires, accompagner les femmes en situation de vulnérabilité, et développer la prévention. Pour y répondre, des actions prioritaires spécifiques ont vu le jour. « *Les femmes victimes de violences doivent être accompagnées par des personnes formées qui les écoutent sans jugement car elles ont souvent beaucoup de difficultés à se défaire des situations d'emprise dans lesquelles elles se trouvent, explique Hélène Caron. Nous avons des accueils de jour, un par département, qui offrent une première écoute. L'entretien permet d'informer et d'orienter la personne en étant particulièrement attentif à la dangerosité de la situation. Cela peut être vers des lieux d'écoute, d'accueil et d'orientation (ils étaient 44 en 2019 et 52 en 2020) qui assurent un suivi dans la durée. Pour l'hébergement, il existe dans chaque département des places dédiées aux femmes victimes de violences qui, lorsqu'elles ne sont pas disponibles, sont relayées par d'autres dispositifs d'hébergement. L'orientation est assurée par les Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) de chaque département. Nous avons 453 places dédiées en 2019, elles sont passées à 550 en 2020.* »

Au-delà de l'accueil des victimes, l'autre action prioritaire concerne la formation des intervenants avec trois cibles principales : les forces de l'ordre, les travailleurs sociaux, et les personnels de santé. Bien connaître les mécanismes des violences et les acteurs sur le territoire sont indispensables pour mieux répondre aux femmes victimes de violences et les accompagner, les orienter. À ce titre, les professionnels de santé sont vraiment des personnes de confiance qui peuvent faciliter la parole et les révélations, notamment lors des consultations de grossesse.

En effet, les victimes enceintes sont dans une situation de plus grande dangerosité. En février 2021, le Conseil départemental des Bouches-du-Rhône de l'Ordre des médecins et les Procureurs de la République de Marseille et d'Aix-en-Provence ont signé un protocole pour soutenir les médecins dans l'accompagnement des victimes de violences conjugales. Cette démarche est un prolongement au fait que les médecins peuvent désormais effectuer un signalement à la justice dans les cas de violences conjugales de leur patiente en danger vital et immédiat, sans accord de la victime, suite à une évolution de l'article 226-14 du Code pénal.

La troisième action prioritaire dans la région concerne les auteurs de violences eux-mêmes. « *Les centres de prise en charge des auteurs sont des dispositifs de coordination qui complètent et harmonisent les démarches existantes avec un socle général de prise de conscience de la gravité des faits et deux modules complémentaires, précise Hélène Caron. Ils proposent aux auteurs une prise en charge psychologique et une prise en charge sociale et socio-professionnelle et évitent ainsi le passage à l'acte ou la récidive. Deux centres de ce type ont ouvert fin 2020, l'un implanté dans le Vaucluse, l'autre dans le Var, qui assurent la couverture de l'ensemble du territoire régional.* »

Former les professionnels de santé

L'organisation d'un maillage territorial passe par la mise en place de dispositifs et d'actions concrètes répondant aux axes prioritaires. « *Outiller, informer et former les professionnels de santé afin qu'ils sachent détecter les situations et accompagner les femmes victimes de violences est, à travers Femina Care, un projet d'envergure sur toute la région* », explique Nicole Miroglio, pilote de programmes de santé au département prévention promotion de la santé à l'ARS PACA. Porté par l'association SOS Femmes 13, le projet ciblait les professionnels de santé médicaux et paramédicaux qui exerçaient autant à l'hôpital qu'en libéral. De novembre 2017 à décembre

(Suite page 6)

Trois questions à...

Ernestine Ronai

Coprésidente de la commission « Violences » au sein du Haut Conseil de l'égalité entre les hommes et les femmes, responsable du 1^{er} Observatoire départemental des violences faites aux femmes depuis sa création en 2002 en Seine-Saint-Denis, présidente du comité national de pilotage de l'ordonnance de protection. Elle a été coordonnatrice de la lutte contre les violences faites aux femmes au sein de la MIPROF de 2013 à 2017.

1. Quels sont, selon vous, les faits marquants dans l'histoire des violences faites aux femmes ?

La première évolution importante est la loi du 9 juillet 2010. Elle est le résultat d'une volonté législative, d'un mouvement social fort de féministes qui lancent une pétition, du travail des experts et d'une commission parlementaire. Elle marque deux événements majeurs pour la protection des femmes et l'incidence des violences sur les enfants considérés comme co-victimes. Cette loi permet au juge des affaires familiales de délivrer en urgence une ordonnance de protection « lorsque les violences exercées au sein du couple ou par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin mettent en danger la personne qui en est victime, un ou plusieurs enfants. » La mesure de protection peut être prononcée sans que des faits de violence soient effectivement établis. C'est une révolution dans le droit en France par rapport aux violences faites aux femmes. La loi de 2010 précise aussi la circonstance aggravante et crée un délit de harcèlement au sein du couple. Un autre point important de cette même loi c'est la Mesure d'accompagnement protégée des enfants (MAP) qui permet l'exercice du droit de visite dans un contexte de violences conjugales. Elle prévoit que l'enfant soit accompagné par un adulte formé, lors des déplacements entre le domicile de la mère et le lieu d'exercice du droit de visite du père violent. Il permet d'éviter tout contact

entre la mère et le père auteur de violences. Et enfin, dernier point, je mentionnerai la généralisation dans la loi du 4 août 2014 du dispositif Téléphone Grave Danger (TGD) que j'avais mis en place en Seine-Saint-Denis dès 2009. Ce dispositif de téléassistance accessible 7j/7 et 24h/24 permet à la victime d'alerter les forces de l'ordre en cas de danger. Nous avons aujourd'hui 1716 TGD en France.

2. Le rôle des professionnels de santé est-il important dans ces situations ?

Oui tout à fait. Mais les professionnels de santé doivent absolument être formés afin de savoir quoi et comment répondre. Ensuite, il faut qu'ils puissent orienter les victimes vers les associations de proximité. Pour cela, ils doivent connaître les contacts et le réseau en place. Tous les professionnels de santé sont concernés. Aussi bien le médecin généraliste, la sage-femme, le kinésithérapeute que l'infirmière puéricultrice. Ils sont demandeurs car ils sont souvent en contact avec des femmes victimes de violences. En Seine-Saint-Denis, dès 2013, nous avons formé des responsables de sages-femmes. Et en décembre 2020, la MIPROF a édité un guide pédagogique d'accompagnement pour les kinésithérapeutes⁽¹⁾ pour les aider dans l'entretien auprès des femmes victimes de violences au sein du couple et/ou des violences sexuelles.

3. Comment améliorer les dispositifs en place ?

Même si le contexte évolue, il reste beaucoup de choses à faire. Nous avons toujours besoin d'une politique publique dans ce domaine, de davantage de moyens, de former les avocats... Je rêve d'une publicité sur ce sujet ! Il faudrait également plus de formations pour les policiers et les gendarmes afin de croire les victimes au moment où elles disent les choses. Le couple est le premier lieu de la violence. Or il faut tout mettre en œuvre pour faire de la maison un lieu sûr. Prendre en compte la violence conjugale, c'est réduire la violence de la société !

« *Violences sexuelles, en finir avec l'impunité* », Ernestine Ronai, Edouard Durand, Dunod, mars 2021.

⁽¹⁾ https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/VFF_Livret_KINE_Anna_Elisa_D%C3%A9c2020.pdf

2019, 1932 personnes ont été formées ou sensibilisées, dont 1020 étudiants, 753 professionnels dans les centres hospitaliers majoritairement pour l'axe formation (582), 13 médecins référents violence, et 159 professionnels libéraux. « Nous avons mis en place des formations sur une durée de deux ou trois jours, et de la sensibilisation sur un temps plus court d'une demi-journée à une journée, précise Eric Florentino, responsable du service formation de SOS Femmes 13. Le projet a répondu à ses objectifs pour les hospitaliers, cela a été plus compliqué de toucher les libéraux. Aujourd'hui, on leur proposerait des formats d'une ou deux heures sur des points précis comme le dépistage ou le certificat médical à établir par exemple. Cette année, nous menons de nouvelles actions en direction des professionnels libéraux et des professionnels de l'action socio-culturelle pour aider à repérer et dépister ces situations, et permettre aussi aux femmes victimes de violences d'accéder aux soins car elles en sont souvent éloignées. » Les professionnels de santé sont souvent les premiers recours des victimes. Par manque de formation, de temps mais aussi d'outils ou de procédures de référence, ils peuvent passer à côté d'une prise en charge efficace. Le Woman Abuse Screening Tool (WAST), questionnaire canadien en anglais, court, facile d'emploi et explorant l'ensemble des types de violence vient d'être validé dans une version française par une étude publiée dans le BEH de février 2021⁽²⁾. Il garantit la confidentialité et l'intimité du répondant. Son utilisation courante doit permettre un dépistage précoce et la mise en place d'un parcours de soins spécifiques. Reste aux professionnels de santé français à se l'approprier.

Repérer les symptômes et retrouver la confiance en soi

Dans le Vaucluse, l'association Rhéso forme également les professionnels de santé en développant un maillage du réseau. « Les formations se composent d'un mélange de savoirs théoriques et expérimentiels sur deux jours afin de savoir repérer et prendre en charge

les victimes, souligne Isabelle Lemaire, responsable du pôle de lutte contre les violences faites aux femmes et de Rhéso formation. Nous essayons de mélanger les publics et les professions afin d'échanger sur les pratiques et les questionnements que pose ce sujet. Nous formons aussi des professionnels relais comme les assistantes maternelles ou les travailleurs sociaux de la protection de l'enfance aux conséquences des violences conjugales sur les enfants. Nous avons mis en place des outils de repérage des symptômes et des comportements, une grille d'observation et des moyens de recueillir la parole afin de permettre aux professionnels relais d'adopter la posture adéquate. » Le repérage des situations est capital. Pour les femmes déjà violentées, une des clés est de penser à leur reconstruction afin de sortir d'une spirale négative qui s'est installée au fil des années. « Nous proposons trois types d'ateliers collectifs pour restaurer et renforcer les compétences psychosociales des femmes victimes de violences conjugales, ajoute Céline Donzet, chargée de développement de l'association. Il y a des groupes de parole pour les femmes victimes que nous accompagnons sur l'accueil de jour afin qu'elles puissent entamer un processus de réparation. Nous avons des ateliers de bien-être avec de la réflexologie, de la sophrologie, du yoga, de la méditation pour favoriser l'estime de soi et la confiance en soi. Nous avons aussi une coach vestimentaire, une coiffeuse et une esthéticienne pour prendre soin de soi. Quant aux ateliers à la parentalité, mères-enfants, ils permettent de réapprendre à faire des choses ensemble et à communiquer de manière non violente. »

À Aix-en-Provence, l'Association Régionale en Économie Sociale (ARES) organise en partenariat avec Aslya, des ateliers collectifs pour les femmes en souffrance psychique et/ou rencontrant des difficultés multiples dans les centres sociaux de deux quartiers prioritaires de la ville, Les amandiers au Jas de Bouffan et La Provence à Encagnane. Objectif : développer les compétences psychosociales et

redonner confiance par des ateliers collectifs à des femmes confrontées à des fragilités psychologiques multiples, des violences familiales et intrafamiliales et parfois en rupture de lien social, amical et familial. « Dans ce lieu sans étiquette, le but est d'aider les femmes fragilisées à améliorer leur santé globale et leur bien-être précise Soukaina Aidoudi, psychologue et initiatrice du projet. C'est un lieu de libre expression par la parole mais aussi par différents outils de médiation : le collage, la peinture, l'argile, le jeu de rôle et d'expression corporelle... Nous favorisons la créativité des femmes et nous cherchons à développer la confiance en soi, l'estime



© Shutterstock

de soi, l'expression des émotions, la prise de conscience de ses ressources internes. Les ateliers, co-animés par 2 psychologues, commencent par un temps d'accueil et de présentation de la séance, se poursuivent par un temps de création et finissent par un temps d'échange et de discussion autour du thème choisi. Les femmes sont reçues de façon anonyme et s'inscrivent dans la durée sans contrainte. Chaque femme a son histoire, elles ne se connaissent pas forcément et c'est ce qui fait toute la richesse. » Au-delà de ces ateliers collectifs, des entretiens individuels sont possibles pour aborder un point en profondeur. Comme son nom l'indique, E.L.L.E.S pour Espace de lien et de libre expression de soi, est « un lieu nécessaire à leur bien-être, en rupture avec leur quotidien, qui les aide à faire un pas de côté et à gagner en

⁽²⁾ <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-2-fevrier-2021-n-2>

confiance, ajoute la porteuse du projet. Nous sommes là pour les aider dans leur cheminement et leur prise de décision, pour les aider à passer d'une situation passive à une situation active. » Depuis le début de la crise sanitaire, la nécessité d'une démarche de soins dans sa globalité s'est accentuée.

Violences et Covid-19

La crise sanitaire et le premier confinement ont exposé les femmes victimes de violences et leurs enfants à des risques plus importants. Le 3919 « Violences Femmes info », numéro national de référence d'écoute téléphonique et d'orientation à destination des femmes victimes de violences, de leur entourage et des professionnels concernés a reçu près de 3,4 fois plus d'appels. Ils s'élèvent à 79.228 en 2020 contre 23.140 en 2019.

Quant aux tchats avec un personnel de police ou de gendarmerie pour favoriser les signalements, accessibles sur le portail du ministère de l'Intérieur à partir du site :

<https://arretonslesviolences.gouv.fr/>, ils ont été multipliés par plus de 4, notamment pour les faits de violences intrafamiliales. « Le confinement a créé des conditions exceptionnelles qui ont nécessité des actions très rapides et des nouveaux dispositifs qui vont perdurer, ajoute Hélène Caron à la préfecture de PACA. Nous avons mis en place pendant le premier confinement des points d'accueil des femmes dans les centres commerciaux dont un dans le Var, qui continue son activité, avec un numéro d'urgence indiqué sur le ticket de caisse. Nous avons également développé la possibilité de dépôts de plaintes dans les hôpitaux notamment à l'AP-HM. » Ainsi, en octobre dernier, l'association d'aide aux victimes, AVAD, les Hôpitaux Universitaires de Marseille-AP-HM, le tribunal judiciaire de Marseille, la préfecture de région, la préfecture de police, le Conseil départemental et l'unité médico-judiciaire des Bouches-du-Rhône ont signé un protocole de mise en place d'une plateforme hospitalière de prise

en charge des victimes de violences conjugales à l'Hôpital de la Timone. En 2019, 400 femmes ont dû être hospitalisées à l'AP-HM des suites de violences, et près de 80 n'avaient pas 18 ans. Personnels des urgences, de la médecine légale, travailleurs sociaux, services de police, de justice et d'aide sociale, le but est que tout le monde travaille ensemble pour faciliter le parcours des victimes qui se présentent aux urgences de la Timone. « Il est indispensable de développer le maillage territorial avec l'ensemble des partenaires, de le faire vivre au quotidien et connaître, affirme la directrice régionale aux droits des femmes et à l'égalité à la Préfecture de région. Nous devons encore améliorer la sensibilisation, poursuivre sans cesse les formations afin de mettre en place une réelle culture de la lutte contre les violences, et développer des actions en direction des publics jeunes. »



ÉTAT DES LIEUX EN FRANCE

146 femmes ont été tuées par leur partenaire ou ex-partenaire en 2019, soit une femme tous les 2,5 jours, et 41 % avaient subi des violences antérieures

- **25 enfants** ont été tués dans un contexte de violences au sein du couple
- **213.000 femmes** majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année
- **Moins d'1 victime sur 5** déclare avoir déposé plainte

Plus de la moitié des victimes **n'a fait aucune démarche** auprès d'un professionnel ou d'une association.

- **88 % des victimes** de violences commises par le partenaire enregistrées par les services de police et de gendarmerie sont des femmes
- **94.000 femmes** majeures déclarent avoir été victimes de viols et/ou de tentatives de viol sur une année, et 9 victimes sur 10

Source : La lettre de l'Observatoire national des violences faites aux femmes, données 2019, novembre 2020.

LES NUMÉROS UTILES, GRATUITS ET ANONYMES

Numéro d'urgence des forces de l'ordre, police et gendarmerie

17

Numéro national Violences Femmes Infos géré par la Fédération nationale Solidarités Femmes (FNSF)

3919

Pour demander de l'aide par SMS

114

« Ne frappez pas. Faites-vous accompagner, préservez votre famille des violences ». Un **numéro d'écoute** et de prévention des auteurs pour éviter de passer à l'acte, créé en avril 2020.

08 019 019 11

Enfance en danger

119

Infos sexualités, contraception, IVG

0 800 08 11 11

<https://arretonslesviolences.gouv.fr>

site d'information et de signalement en ligne



@ Pierre CIOT

LA SANTÉ, ÇA COMMENCE *avant la naissance !*

Appelé « FEES » par ses initiateurs, l'Association pour la prévention de la pollution atmosphérique des Hauts de France, le programme Femmes Enceintes, Environnement et Santé vise à réduire les sources d'exposition des embryons et des nourrissons aux polluants. Mis en place par le Réseau Méditerranée de périnatalité en région Provence-Alpes Côte d'Azur, il constitue une action essentielle pour protéger le développement des enfants et leur santé future.

Les femmes enceintes et les nourrissons représentent des populations particulièrement sensibles et fragiles face à la pollution environnementale. Dès les premiers moments de la vie d'un enfant, en particulier depuis sa conception jusqu'aux 1000 premiers jours de vie, il est primordial de créer autour de lui un environnement favorable. Même chez soi les sources d'agents polluants peuvent être nombreuses ! Elles constituent des agressions pour son tout petit organisme, après sa naissance mais aussi au stade embryonnaire, les polluants pouvant traverser le placenta.

Ainsi, le Réseau Méditerranée, spécialiste de la périnatalité, coordonne un programme de formation auprès des professionnels afin qu'ils puissent avertir les parents des dangers de la pollution domestique et leur proposer, sans les culpabiliser, une alternative fiable à certains comportements. Il existe assurément des gestes simples à appliquer au quotidien autour de la qualité de l'air ambiant, de l'alimentation et des soins cosmétiques.

« Pour soutenir cette action de prévention, on s'appuie sur la période de la grossesse qui est propice aux changements d'habitudes de vie. C'est une période où l'on prend soin de soi et c'est le bon moment pour adopter un comportement préventif face aux risques reprotoxiques et malformatifs du perturbateur endocrinien » éclaire Michèle Marcot, coordinatrice médico-technique du réseau. Il est ainsi tout

naturel que les maternités fassent partie des partenaires essentiels de l'action. Elles ne sont cependant pas les seules, tous les acteurs de la périnatalité y sont associés.

Des outils scientifiquement validés

« En 2016, nous avons mené une étude pour savoir quels étaient sur cette thématique environnementale les besoins des sages-femmes, gynécologues-obstétriciens, puéricultrices, pédiatres et généralistes issus du secteur hospitalier, libéral et territorial. Ils ont formulé le souhait de pouvoir apporter à leur patientèle des outils scientifiquement validés, au-delà des messages déjà délivrés au grand public par les médias » relate Michèle Marcot. C'est ainsi que dès l'année suivante, avec l'appui financier de l'Agence Régionale de Santé au titre de la prévention promotion de la santé et en collaboration avec la Pollution Atmosphérique, des sessions de formation de quatre demi-journées ont été dispensées par une sage-femme, une psychologue et une conseillère habitat-santé auprès de soixante-treize de ces professionnels. Quatre-vingt autres professionnels seront encore formés d'ici la fin de l'année et l'action sera poursuivie jusqu'à obtenir un parfait maillage du territoire.

À ce jour, une cinquantaine de leurs collègues ont même pu, grâce au programme FEES, accéder au Diplôme Universitaire santé environnement. Leurs mémoires d'études sont diffusés sur le site internet du Réseau

Méditerranée. L'idée ? « Que chacun puisse s'inspirer de ces mémoires pour imaginer et mettre en place des projets de formation auprès de ses pairs ou auprès des familles. Il y a deux types d'actions de sensibilisation, selon que l'habitat se situe en zone urbaine ou rurale, précise Michèle Marcot et le changement de pratique se fait petit à petit ».

LES TOXIQUES ENVIRONNEMENTAUX PÉNÈTRENT MÊME DANS LES MAISONS ET APPARTEMENTS LES PLUS DOUILLETS !

Il faut penser à aérer minimum 10 minutes matin et soir, à laver ses grilles de ventilation, à utiliser des produits naturels et labellisés, à préparer la chambre du bébé plusieurs mois à l'avance (attention aux meubles neufs et à la peinture qui polluent l'air !).

Pendant la période de grossesse, mieux vaut éviter le bricolage, les colorations, les vernis, les huiles essentielles, les produits en spray, les insecticides, les parfums d'ambiance. Le tabac est l'un des principaux polluants du logement ! Et l'inox et le verre sont préférables à d'autres ustensiles de cuisine.

Contact

Michele Marcot,
Réseau PérinatMed,
CH Edouard Toulouse, 13015 Marseille
Nice : 04 92 03 59 50,
Marseille 04 91 92 95 21,
accueil@reseauperinatmed.fr
<http://www.reseauperinatmed.fr>

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

25 / 65 ans

Les pollens, ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

20% des adultes et 25% des enfants sont allergiques aux pollens. Pour limiter l'impact sanitaire sur la population, l'ARS PACA coordonne plusieurs actions de lutte, de surveillance, d'information et de prévention.

@ Pierre CIOT

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur, les cyprès, les graminées et l'ambrosie sont les principales espèces sous surveillance. Cette année, les pollens de cyprès sont arrivés particulièrement tôt, dès le mois de février 2021. « *A cause du changement climatique, la saison commence plus tôt et les quantités de pollens sont en augmentation constante* », explique Fabrice Dassonville, responsable régional eaux, air extérieur (pollens / allergies), écophyto au département santé-environnement de l'ARS.

Informier la population

Des pollinariums sentinelles vont bientôt être implantés dans la région. Ces jardins, qui réunissent des plantes émettrices de pollen, sont surveillés quotidiennement. Dès les premières émissions, une alerte est déclenchée auprès des médecins allergologues et des patients allergiques, pour qu'ils commencent leur traitement avant même les premiers symptômes. Cela permet d'anticiper les problématiques sanitaires liées aux pollens.

Toujours pour informer le grand public en temps réel, le projet Cartopollen met à disposition les prévisions des émissions de pollen de cyprès en régions Languedoc-Roussillon et PACA (www.supagro.fr/pollen/cartopollen).

Lutter contre l'ambrosie

Cette mauvaise herbe opportuniste, originaire d'Amérique du Nord, a un pouvoir allergisant très important : on estime qu'entre 1 et 3,5 millions de personnes sont allergiques à l'ambrosie en France, ce qui engendre

des coûts de prise en charge médicale estimés entre 59 à 186 millions d'euros. Très bien implantée en région Auvergne-Rhône-Alpes, elle est aussi présente dans le nord de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, notamment dans les départements 84, 13 et 05. Ces territoires seront prioritaires dans le déploiement du plan « ambrosies », coordonné par l'ARS avec Fredon Paca, qui prévoit plusieurs actions :

- surveillance environnementale et sanitaire avec une plateforme de signalement pour le grand public (www.signalement-ambrosie.fr)
- formation de référents territoriaux
- lutte sur le terrain
- information et communication
- développement des moyens de lutte biologiques
- amélioration des connaissances pour anticiper les fronts de colonisation (un projet sur la modélisation de la répartition de l'ambrosie et l'estimation de l'impact sanitaire de l'ambrosie en région est en cours)

Le CRES participe à ces différentes actions de communication. Deux webinaires sur les pollens et l'ambrosie sont disponibles gratuitement sur le site www.cres-paca.org.

Les intervenants sont le Pr Denis Charpin, professeur émérite d'Aix-Marseille Université et président de l'Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique (APPA) et Lucile Arnaud, animatrice ambrosie au sein de FREDON Provence-Alpes-Côte d'Azur.



CHIFFRES-CLÉS

L'Observatoire Régional de la Santé a publié en mars une note de synthèse sur « Les pollens, les pollinoses et autres maladies respiratoires allergiques ». Cette note fait le point sur l'impact sanitaire et les indicateurs de suivi dans la région.

En France, 1/3 de la population adulte est touchée par la rhinite allergique et 1 personne sur 10 est touchée par des crises d'asthme.

15 % des enfants de CM2 et 11 % des enfants de grande section de maternelle ont eu de l'asthme au cours de leur vie (selon les déclarations de leurs parents).

En 2017, 44% des habitants de la région se sont déclarés sensibles au pollen.

61% ont déclaré que cette sensibilité avait augmenté au cours des 5 dernières années.

<http://www.orspaca.org/notes-strategiques/les-pollens-les-pollinoses-et-autres-maladies-respiratoires-allergiques>

Contact

ARS PACA,
Fabrice Dassonville
fabrice.dassonville@ars.sante.fr

LA VISIO AU SERVICE DE L'ETP : *un plus incontestable !*

Apport Santé propose, depuis la pandémie, des séances d'éducation thérapeutique du patient en visioconférence. La PTA a déployé des protocoles qui ont aidé les malades à mieux vivre leur maladie pendant le confinement. Ces programmes en visio pourraient perdurer.

L'éducation thérapeutique du patient a dû évoluer depuis le début de cette pandémie. D'abord réticentes à utiliser la réunion en visio, les différentes associations ou plateformes qui mettent en place de tels programmes ont appris à réinventer leur mode d'action. C'est le cas de la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) Apport Santé qui intervient sur une grande partie des Bouches-du-Rhône, du Vaucluse et des Alpes de Haute-Provence. Cette association organise, en plus de ses missions classiques de PTA, de nombreuses actions en faveur des publics précaires ou isolés du soin. En ce qui concerne l'éducation thérapeutique, elle propose sur 39 sites, en lien avec les professionnels de santé locaux, des programmes sur 6 pathologies : le diabète et le diabète gestationnel, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, la BPCO et l'asthme. Mais les différents confinements ont signé la suspension de ce que l'on appelle désormais le présentiel. « *Pourtant les patients, alors que nous annulions de nombreuses séances, nous réclamaient leur programme d'ETP. Nous nous sommes adaptés en fonction des besoins et des angoisses des personnes,* explique Maryline Borel, responsable du pôle prévention. »

Mieux gérer la maladie durant le confinement avec le numérique

Après avoir obtenu la validation de l'ARS sur ces dossiers, Apport Santé a pu déployer des séances accessibles grâce à un logiciel adapté. « *Nous avons cet outil de visioconférence auquel nous avons formé les professionnels et les bénéficiaires.*

Nous avons créé un guide d'utilisation. Au final, nous avons pu adapter le contenu des séances en restant interactif, poursuit-elle. Cela a permis de garder un lien social et de les aider à gérer la maladie avec la crise sanitaire.»

Les outils comme le métaplan, ou le photolangage, peuvent continuer à favoriser les échanges, même en visio. « *Nous avons transposé certains outils avec les professionnels, gardé aussi quelques échanges en individuel, toujours en visio, par exemple avec de la manipulation de matériel,* souligne Delphine Martinez, coordinatrice du programme ETP au pôle prévention. *Nous avons formé les professionnels et nous sommes formés nous-mêmes sur cet accompagnement technique.»* Chaque programme se déroule sur 4 séances de 2 heures environ, suivant les thèmes liés à la gestion de la maladie en période de confinement. Pour que ce protocole se déroule au mieux, « *nous sommes en soutien technique des professionnels et des patients. On appelle en amont, on installe, on vérifie l'installation, on fait un test de connexion, on rassure,* souligne Delphine Martinez. *Contrairement aux représentations que l'on pouvait en avoir, les participants s'en sortent plutôt bien sur l'utilisation du numérique, même si ils ont parfois besoin d'aide.»*

Toucher un public encore plus large

Ces programmes adaptés se sont révélés très intéressants à plus d'un titre. Ils ont permis de toucher des populations plus jeunes, qui travaillent parfois très isolées géographiquement

et qui ne seraient peut-être jamais venues à des séances sur site.

Devant ce constat, ces séances en visio pourraient perdurer pour toucher un public encore plus large. « *On a décidé de continuer au-delà de la situation sanitaire,* poursuit Delphine Martinez. *On proposera des séances en présentiel sur sites, mais aussi en visio pour ceux qui travaillent ou qui se sentent plus à l'aise à distance. Ça les aide à se confier parfois... »*

En 2020, Apport Santé a mis en place 43 programmes d'ETP à distance qui ont permis de prendre en charge 241 patients.

UNE ENQUÊTE EN RÉGION SUR LES PROGRAMMES D'ETP EN VISIO

Apport santé a également participé à la construction de la nouvelle formation désormais proposée par le CRES aux coordonnateurs de programmes sur « l'ETP par visioconférence », et à l'enquête sur les adaptations dématérialisées des programmes d'ETP dans la période de crise sanitaire que vient de publier le comité avec l'ARS PACA.

<http://www.cres-paca.org/a/1046/>

<http://www.cres-paca.org/a/1012/nouvelle-formation-2021-pratiquer-l-education-therapeutique-en-visioconference/>

Contact

Apport santé, Delphine Martinez
350 Rue Jean René Guillibert
Gauthier de la Lauzière,
13290 Aix-en-Provence
Tél. 04 42 64 26 42

PRÉVENTION DANS
L'OFFRE DE SOINS*Une tabacologue*
**AU CŒUR DU SERVICE
MATERNITÉ**

14 à 20% des femmes continuent de fumer pendant leur grossesse. Pour les aider dans leur sevrage, l'Hôpital de Cannes-Simone Veil a déployé un large programme de sensibilisation et d'accompagnement.

Crédit photo : CH de Cannes

Dr Catherine Derochet, responsable du service addictologie, et Stéphanie Terrenoire, sage-femme tabacologue

« Il faut savoir que si une femme arrête de fumer au 1^{er} trimestre de sa grossesse, la réduction des complications liées au tabac est quasi-totale », expose le Dr Catherine Derochet, responsable du service addictologie. « Nous avons déjà organisé des sensibilisations auprès du service de gynécologie-obstétrique, mais avec ce projet, nous passons à l'étape supérieure. »

Pendant 3 ans, un poste de sage-femme / tabacologue à temps plein est financé dans le cadre d'un appel à projet de l'ARS pour assurer les consultations externes et les consultations des femmes hospitalisées. Dès le premier entretien, les femmes qui souhaitent arrêter de fumer sont orientées vers une consultation spécialisée. « Nous leur proposons un suivi spécifique jusqu'à l'accouchement, et même après si besoin », précise Stéphanie Terrenoire, sage-femme et tabacologue.

« C'est important d'avoir un référent identifié dans notre équipe. Cela permet de parler du sujet, de prendre le temps et de proposer un suivi immédiatement », ajoute-t-elle.

Les actions de prévention sont menées auprès des femmes enceintes, des futurs papas, mais aussi des femmes qui viennent en consultation gynécologique, car on sait que le tabac peut avoir des conséquences sur la contraception ou les traitements pour la ménopause.

En 2020, 76 patients ont été suivis,

parmi eux, 12 ont arrêté de fumer.

L'autre volet du programme, c'est une formation obligatoire de 3 heures pour tout le personnel du service gynécologique, soit 47 personnes (aides-soignantes, femmes de ménages, médecins, infirmiers). « L'objectif, c'est que tout le monde porte le même discours, se sente acteur et sache quelle information donner », explique le Dr Catherine Derochet.

« Bien sûr, certains étaient réticents au départ, mais cela n'a pas duré longtemps. Notre prochaine étape, c'est la formation des équipes pédiatrique et du pôle mère enfant ».

Contacts

Hôpital de Cannes-Simone Veil,
service de gynécologie-obstétrique,
s.terrenoire@ch-cannes.fr
c.derochet@ch-cannes.fr

**TABAC ET GROSSESSE :
LES IDÉES FAUSSES**

On ne peut pas prescrire de substituts nicotiques à une femme enceinte

FAUX Il n'y a pas de contre-indication.

Il vaut mieux fumer quelques cigarettes que d'être trop stressée si on essaye d'arrêter

FAUX Dès la première cigarette, il y a des risques, pendant la grossesse mais également avant : altération de la fertilité, accouchements prématurés, petit poids à la naissance...

Concernant l'allaitement, si la femme n'a pas pu arrêter le tabac en fin de grossesse. Il faut respecter certaines mesures : fumer juste après la tétée, attendre deux heures pour mettre l'enfant au sein, fumer hors de la présence du bébé...



CORHESAN, DES ÉQUIPES MOBILES POUR *Lutter contre l'épidémie*

Prévenir, proposer un accompagnement médico-social aux patients grâce à des visites à domicile, dépister au plus près des populations fragiles. A Marseille, le dispositif CorHESan innove contre la Covid-19.

Tout est parti d'un constat. « *Au début de l'épidémie, beaucoup de patients positifs étaient renvoyés chez eux avec des consignes d'isolement mais sans moyens réels de les appliquer* », se souvient le Dr Stanislas Rebaudet, infectiologue à l'Hôpital Européen. « *Quand je travaillais à Haïti, il y avait des équipes mobiles de réponse rapide, très efficaces pour freiner l'épidémie de choléra. Avec mon confrère le Pr Renaud Piarroux, chef du service de parasitologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris), on s'est dit qu'on pouvait inventer un dispositif similaire pour limiter la Covid. C'est ainsi que sont nés les projets COVISAN à Paris, et CorHESan à Marseille* ».

CorHESan a été déployé mi-novembre 2020, d'abord dans les trois premiers arrondissements de Marseille, avant d'être élargi aux arrondissements 5, 6, 7 et 8. Le projet est porté par l'Hôpital Européen, en partenariat avec l'association Prospective et Coopération, l'Hôpital Saint-Joseph et financé par l'Agence régionale de santé PACA.

Huit médiateurs en santé ont été recrutés et formés. Ils sont accompagnés par une équipe d'une dizaine d'infirmiers libéraux. En binôme, ils effectuent des visites au domicile des patients hospitalisés pour répondre aux questions, aider à la mise en place des mesures d'isolement et de logistique, servir de relais avec l'école pour des enfants isolés temporairement, assurer un soutien pour les courses ou faire livrer un colis alimentaire... Autant de détails

qui peuvent devenir de vrais freins à un isolement efficace.

« *Il y a de nombreux dispositifs en place dans la prise en charge Covid, mais certains patients passent encore à travers les mailles du filet. Ce sont eux que nous voulons atteindre* », explique Dorothée Balma, infirmière à l'Hôpital Européen et coordinatrice du projet.

CorHESan a peu à peu évolué vers plus de prévention et de dépistage. A la demande de l'ARS, le projet est à présent intégré au dispositif MEDILAC, les « Médiateurs de lutte anti-Covid ». Chaque semaine, sur la base des données épidémiologiques, les équipes déploient des centres de dépistage mobiles, souvent en partenariat avec des associations ou des bailleurs sociaux. « *On en profite aussi pour faire de la sensibilisation, de la distribution de kits de protection* », précise Stéphanie Cohen, coordinatrice du projet à l'association Prospective et Coopération.

Les équipes de CorHESan réfléchissent déjà à d'autres formes d'intervention, en mettant par exemple leur expérience au service de la vaccination.

Contacts

Hôpital Européen à Marseille,
Dr Stanislas Rebaudet :
s.rebaudet@hopital-europeen.fr,
Dorothée Balma, infirmière
coordinatrice
d.balma@hopital-europeen.fr
Prospective et coopération,
Stéphanie Cohen, coordinatrice,
stephanie.cohen@prospectivecooperation.org



NOMBRE DE PATIENTS PRIS EN CHARGE	1588
NOMBRE DE FAMILLES PRISES EN CHARGE	927
NOMBRE DE FAMILLES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL SPÉCIFIQUE	207
NOMBRE DE FAMILLES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN RELOGEMENT TEMPORAIRE	15
NOMBRE DE PORTAGES DE COURSES, DE COLIS ALIMENTAIRE OU DE REPAS RÉALISÉS	113
NOMBRE D' ACTIONS DE SENSIBILISATION RÉALISÉES	60
NOMBRE DE PERSONNES SENSIBILISÉES	659



Travailler sur l'habitat

AVEC LES PERSONNES ATTEINTES DU SYNDROME DE DIOGÈNE

Les Compagnons Bâisseurs Provence réalisent une prise en charge globale des personnes présentant le syndrome de Diogène afin de leur permettre de se maintenir dans les lieux sans danger pour leur sécurité et leur santé. Une démarche qui intègre des formations dédiées aux professionnels et s'appuie sur un réseau d'interlocuteurs.

Depuis 2019, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL) PACA cofinancent une action sur l'habitat avec un public présentant le syndrome de Diogène. Un syndrome qui se manifeste par une accumulation compulsive d'objets ou de déchets et une incapacité à en jeter un grand nombre malgré un lieu de vie encombré. Cette situation a pour conséquences de limiter les déplacements dans les logements, d'entraîner des risques pour la santé et la sécurité des habitants, d'isoler socialement et de favoriser des conditions d'hygiène qui peuvent conduire à des plaintes pour troubles du voisinage. « Nous avons inscrit cette action dans le 3^{ème} Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) dans le cadre des actions qui luttent contre l'habitat indigne, souligne Karine Hadji-Binder, pilote des thématiques espaces clos au département santé-environnement de l'ARS. Depuis une dizaine d'années, cette problématique progresse et le nombre de plaintes par département augmente. D'après la société de gériatrie et gérontologie Ile de France (SGGIF), 1 personne sur 2000 serait atteinte du syndrome de Diogène en France. Tout ce qui génère l'isolement de la personne comme l'éloignement, l'accroissement des familles monoparentales, le repli sur soi, et la précarité, sont des facteurs qui jouent un rôle dans le développement du syndrome qui peut atteindre tout type de personnes. Notre but est d'agir sur l'environnement habitat et de proposer une prise en charge globale au-delà du coercitif. Ce syndrome est une dérive comportementale qui amène une problématique d'habitat.

L'objectif est de permettre de résoudre les situations en travaillant sur la globalité du problème, en donnant la possibilité à la personne atteinte du syndrome de Diogène de se réapproprier son habitat. On peut par exemple mettre en place des rituels routines afin d'introduire des façons de jeter et de ranger pour que la personne concernée accepte la démarche. »

Des formations et un accompagnement

Portée par les Compagnons Bâisseurs Provence qui possèdent une réelle expérience en termes d'accompagnement et d'amélioration des conditions d'habitat des personnes en grande précarité, l'action comporte trois axes : former les professionnels, en priorité les travailleurs sociaux mais aussi tous types de professionnels travaillant en lien avec les personnes présentant le syndrome de Diogène, accompagner au domicile des habitants présentant le syndrome de Diogène, et assurer une hotline dédiée pour soutenir les professionnels dans leur travail. « Notre démarche d'accompagnement consiste à « faire avec », explique Anne-Claire Bel, directrice Région Sud-Paca des Compagnons Bâisseurs Provence. C'est en observant le mode de fonctionnement des habitants, sans les stigmatiser, que l'on peut proposer des solutions. Le syndrome de Diogène est un trouble comportemental présentant ou non des troubles psychiques. Nous sommes donc amenés à travailler avec l'ensemble des accompagnateurs de la personne : infirmière, psychologue, travailleur social, curateur. Notre action porte sur la partie habitat et non sur l'aspect médical. Nous essayons de

comprendre comment la personne accumule afin de pouvoir l'amener à agir. »

Sécuriser le lieu et la santé

La démarche requiert bien sûr le consentement de la personne. Les actions sont menées pièce par pièce et le désencombrement est réalisé par catégorie d'objets. « Les formations sont ouvertes aux professionnels et non aux aidants que l'on veut soulager. Elles visent à démystifier le syndrome et à améliorer le repérage. Nous travaillons sur les postures et les techniques d'intervention à mettre en œuvre. C'est une démarche qui s'inscrit dans un temps long qu'il faut intégrer. Le protocole de rangement est défini avec la personne et un intervenant qui est au plus près d'elle. Le but est de canaliser ce trouble et de sécuriser le lieu (risque d'effondrement d'un balcon, stockage de bouteilles de gaz...) et la santé de la personne. C'est à elle de se saisir des différentes options de changement. » Depuis le début du projet, 270 professionnels ont été formés avec une forte satisfaction sur trois items : le repérage des situations, l'adaptation de la posture professionnelle et l'identification des relais utiles. Face à ces résultats probants, l'action en place au départ dans le Var, le Vaucluse, puis les Bouches-du-Rhône, est en cours de déploiement cette année sur toute la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Contacts

Les Compagnons Bâisseurs Provence,
Anne-Claire Bel
7 rue Edouard Pons, 13006 Marseille,
Tél. 04 91 50 03 83
<http://www.compagnonsbatisseurs.org>

CAP SUR UNE EXPÉRIMENTATION
TOUT TERRAIN :*La gestion des déchets verts*

La Communauté de communes Cœur du Var se mobilise chaque jour pour faire diminuer l'empreinte carbone. Une expérience non négligeable pour notre santé !

Crédit photo :
<http://www.letriacoeur.fr>

Tout aussi dramatique pour l'environnement que pour la santé, la pollution de l'air impacte tous nos organes et constitue une menace sérieuse pour chacune de nos cellules et notre système hormonal. Pour ne citer que quelques chiffres, elle représente la deuxième cause de mort prématurée après l'alcoolisme et réduit de huit mois le taux d'espérance de vie d'un adulte à partir de trente ans. Ce taux pourrait être diminué de plus du tiers si toutes les communes respectaient la valeur limite des polluants réglementée par l'OMS. Dans un tel contexte, comment ne pas apprécier l'importance des initiatives locales ? Chaque action environnementale ciblée peut représenter un nouveau pas vers une meilleure santé pour tous.

La communauté de communes Cœur du Var⁽¹⁾, qui regroupe 11 communes, a décidé d'impulser plusieurs initiatives concrètes parmi lesquelles une campagne de sensibilisation sur les déchets végétaux. « Le point de départ a été un appel à projets de la Région Sud et de l'Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie, l'ADEME, explique la responsable du service prévention des Déchets, Mélissa Dalmasso. Cette campagne vise un changement des mentalités. L'interdiction de brûler les déchets verts est trop peu respectée. Au contraire, nous cherchons des solutions pour valoriser ces déchets. Il est également souhaitable de limiter les trop nombreux aller-retours vers les déchèteries ».

Les bienfaits du broyage

Les feuilles, les brindilles, les branches peuvent toujours être déposées dans des bennes dédiées en déchèterie

« mais on cherche surtout à être au plus près du service à domicile. Nous nous sommes pourvus de vingt broyeur électriques que nous pouvons prêter aux administrés. C'est intéressant pour ceux qui vivent en lotissement et ont besoin de tailler des haies. Ils peuvent ainsi réduire tout ce qui a un diamètre inférieur à quatre centimètres » détaille Mélissa Dalmasso. « Pour les travaux plus importants, et il y a beaucoup de grands jardins dans le Var, le broyeur thermique est plus adapté. »

Depuis avril 2021, une expérimentation est faite sur le territoire en proposant une prestation de broyage à domicile (18€/heure). La prestation est faite par un des cinq agents de prévention. Ils forment les personnes intéressées et leur expliquent comment réutiliser les résidus, riches en nutriments, pour le paillage et le compostage. « Par exemple, en dispersant le broyat à 5 cm d'épaisseur autour des fleurs, on peut éviter l'apparition de mauvaises herbes. Avec cette technique, on a aussi l'avantage d'utiliser moins d'eau pour l'arrosage : c'est un tout ! ».

Toujours dans cette optique de sensibilisation, l'équipe de Mélissa Dalmasso a choisi d'entreprendre une formation pour les agents des services techniques des mairies. Celle-ci se terminera en octobre prochain. Avec les élus, ils sont des influenceurs potentiels.

Ce programme au long cours initié en 2018 est accompagné par l'aide technique de deux associations, Gesper et France Nature Environnement. Il est financé par l'Agence régionale de la santé et la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement

et du Logement. Pour que cette démarche puisse s'inscrire dans les esprits, la communication est présente sur les réseaux : la page Facebook dédiée affiche plus de 1000 abonnés et le site triacoeur.fr comptait 39.000 vues en 2020. Des flyers seront bientôt imprimés. Une promotion utile pour un geste doublement bénéfique à l'écologie et à la santé.

**D'AUTRES ACTIONS SUR
CELESTER.ORG**

D'autres collectivités en région mènent des initiatives autour de la gestion des déchets. C'est le cas à Carpentras de la Communauté d'Agglomération Ventoux Comtat Venaissin (CoVe), qui propose un service de broyage des végétaux à domicile mis en place dans le département, avec l'Université Populaire Ventoux.

L'action détaillée est à retrouver sur le site du CRES Celester.org

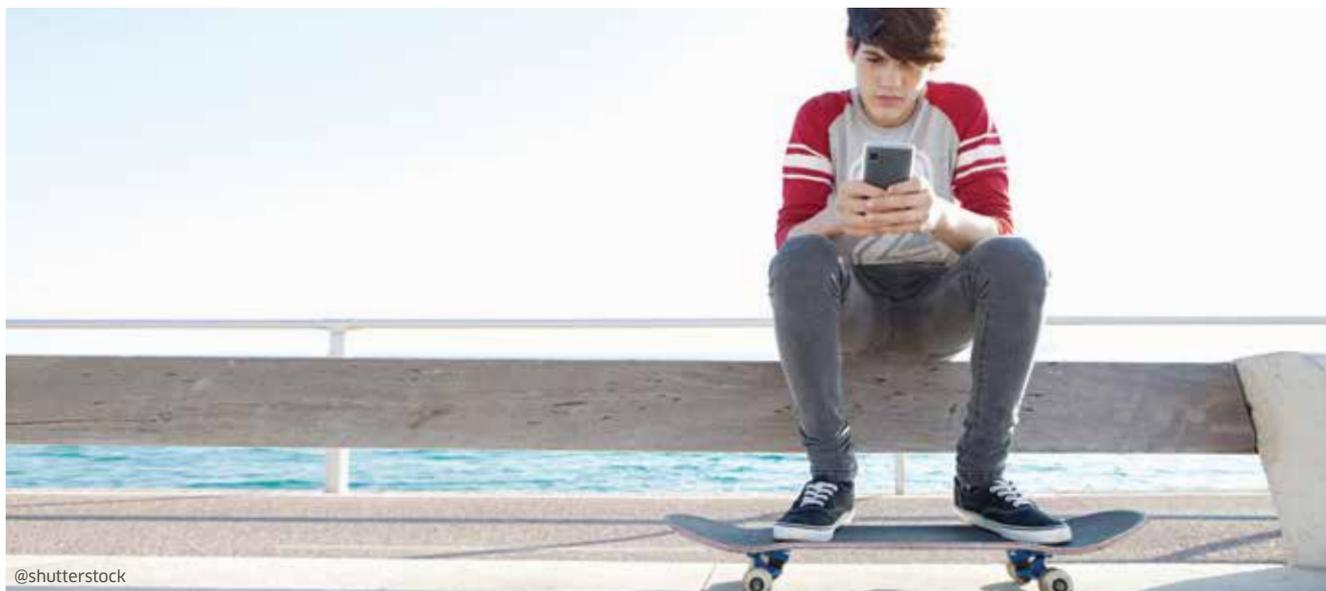
Contact

Communauté de communes
Cœur du Var, Mélissa Dalmasso,
Quartier Précoumin,
Route de Toulon, Le Luc en Provence,
mdalmasso@coeur-du-var.com

⁽¹⁾ La Communauté de Communes Cœur du Var regroupe les communes de Besse-sur-Issole, Cabasse-sur-Issole, Le Cannet-des-Maures, Carnoules, Flassans-sur-Issole, Gonfaron, Le Luc-en-Provence, Les Mayons, Pignans, Puget-Ville et Le Thoronet.

JEUNESCOVID.ORG : UN SITE RESSOURCES POUR LES JEUNES SUR LA COVID-19

Le CRES a lancé un site web d'informations utiles sur la COVID-19 en direction des jeunes, dans le cadre de la campagne de dépistage menée par la Région et l'ARS sur les campus et dans les lycées.



Le CRES a réalisé un site web d'informations utiles sur la COVID-19 en direction des étudiants et lycéens de la région : **jeunesetcovid.org #Ressourcez-vous**, en partenariat avec la Région Sud et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Ce site a été conçu à l'origine pour accompagner la campagne régionale de dépistage par tests antigéniques lancée fin 2020 par la Région et l'ARS pour identifier et briser les chaînes de contamination.

Il a pour objectif de fournir aux jeunes une information fiable et accessible sur la COVID-19 et de faciliter l'accès à des ressources nationales ou régionales pour faire face à la crise sanitaire.

Il comprend :



Une foire aux questions sur les questions les plus courantes que peuvent se poser les jeunes : Comment se protéger et protéger les autres ? Quels sont les tests de dépistage existants et en quoi consistent-ils ? A quoi servent les vaccins et qui peut en bénéficier ?...



Des ressources (dispositifs locaux de soutien, brochures, guides, vidéos...) sur 6 thèmes de prévention : **addictions, alimentation et activité physique, santé mentale, vie affective et sexuelle, vie étudiante et vaccination**



Une série de **numéros utiles**



Le site est régulièrement mis à jour en fonction de l'actualité de la crise sanitaire. Il comprendra prochainement des témoignages de jeunes sur la vaccination contre la Covid-19, en cours de tournage.

Contacts

Cynthia Benkhoucha, Lisbeth Fleur, Nathalie Cornec
www.jeunesetcovid.org

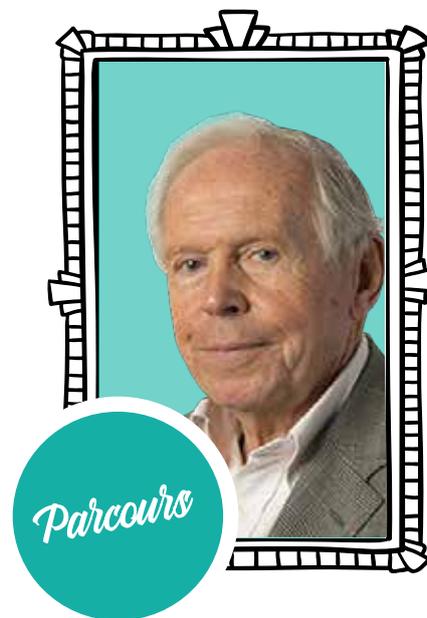
CHRISTIAN DUTREIL, UNE VIE PROFESSIONNELLE CONSACRÉE À LA SANTÉ

Christian Dutreil a effectué l'intégralité de sa carrière dans le domaine sanitaire et médico-social. Il est toujours aujourd'hui président de la CRSA (Conférence régionale de la santé et l'autonomie).

Christian Dutreil est un passionné. Il œuvre depuis tout jeune dans le monde de la santé. Et continue encore à 78 ans, avec une expérience de l'organisation des politiques en santé publique mise au service de tous. Il poursuit depuis 2010 sa mission de président de la Conférence Régionale en de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), d'une carrière initiée très tôt dans le domaine. « *J'ai fait toute ma carrière dans ce monde de la santé* » se livre-t-il très volontiers. Il a d'abord été responsable de la carte sanitaire au ministère de la santé de 1969 à 1977, avant d'être nommé directeur régional des affaires sanitaires et sociales en Rhône-Alpes et ce jusqu'en 1984.

« *Puis j'ai pris la direction des hospices civils de Lyon jusqu'en 1991. Ensuite, je suis devenu inspecteur général des affaires sociales 4 à 5 ans, j'ai eu la chance de créer l'établissement français des greffes, puis de prendre l'administration provisoire de ce qui était à l'époque l'ancêtre du service de santé nucléaire.* »

En 1996, Christian Dutreil crée l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) de la région PACA, qu'il a dirigée jusqu'en 2009, date de sa retraite. Durant cette dernière période, il a également dirigé l'ARH de Corse.



AMÉLIORER L'ORGANISATION DE LA SANTÉ EN RÉGION : UN SACERDOCE

Mais il était difficile pour lui, après cette vie d'engagement à la conduite et création de projets passionnants, de rester inactif. « *J'avais envie de continuer à faire marcher ma tête et mes jambes...* » lance-t-il avec un grand sourire.

En 2010, la CRSA, Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, installée par Dominique Deroubaix, le directeur général de l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur nouvellement créée, élit Christian Dutreil, issu du collège des personnalités qualifiées, à sa présidence. Il l'est encore aujourd'hui. « *J'ai eu la chance de présider la CRSA très tôt, et de pouvoir faire profiter ce réseau de mon expérience.* »

Cet organisme consultatif est un lieu privilégié de concertation pour co-construire la politique de santé en région. « *L'ARS demande notre avis sur certains dossiers relatif au projet régional de santé, le zonage professionnel par exemple ou des*

demandes d'autorisation des établissements de santé. L'ARS peut nous consulter sur tous les sujets. Nous pouvons aussi nous autoser de certains thèmes. 90% de nos remarques sont prises en compte. »

La CRSA, avec 97 membres élus (chacun ayant deux suppléants), se veut la représentation de tous les acteurs de santé de la région. Elle fonctionne avec une commission plénière et 4 commissions spécialisées (la prévention, l'organisation des soins, le médico-social et le droit des usagers). « *Nous avançons des propositions pour améliorer la santé de la population et développer l'efficacité de l'organisation régionale de la santé.* »

UN OBJECTIF AMBITIEUX SUR LA PLACE DE LA PRÉVENTION

C'est le cas aussi sur la prévention et des domaines complexes comme la prise en charge de l'obésité. Et dans les multiples sujets abordés sur le plan territorial, le président de la CRSA évoque par exemple, l'impact

du tourisme sur la santé dans les Alpes-Maritimes. « *J'ai demandé à deux départements, les Hautes-Alpes et les Alpes-Maritimes, une analyse de cet impact sur les établissements et la médecine libérale. On peut adapter l'organisation de la santé en fonction de la période, ce n'est pas pareil en novembre ou l'été. Tout cela n'a pas été fait avant, tout est encore sur la table.* » Il ajoute aussi : « *On doit réfléchir aux déserts médicaux, à la manière de travailler des médecins aujourd'hui pour coordonner au mieux leur exercice, etc.* »

Christian Dutreil déplore parfois une sous-exploitation de la CRSA, convaincu que cette instance peut faire rentrer davantage la prévention et la promotion de la santé dans le fonctionnement sanitaire. Même s'il prend plaisir à s'occuper de ses petits-enfants et à jouer au tennis, il n'est pas près de raccrocher de ses multiples activités.



PRÉVENTION DE LA CRISE SUICIDAIRE : LE CATALOGUE DES FORMATIONS EN RÉGION

Trois nouveaux modules de formation sont proposés aux professionnels et aux citoyens en fonction de leur profil pour prévenir la crise suicidaire, suite à la stratégie 2020 du ministère de la santé.

Ces formations sont organisées en région Provence-Alpes-Côte d'Azur par le CRES et les CoDES, financées par l'ARS et animées par le réseau des formateurs régionaux.

Le catalogue 2021 est disponible :

<http://www.cres-paca.org/a/954/prevention-de-la-crise-suicidaire-trois-nouvelles-formations-en-region/>

Contact : julia.rondon@cres-paca.org



UN WEBINAIRE SUR LES PUNAISES DE LIT LE 22 JUIN 2021

Suite au succès du webinaire organisé lors du dernier trimestre 2020 pour les professionnels de la santé et de l'environnement, le CRES propose une 4^{ème} session du webinaire « Punaises de lit, de la prévention au contrôle » pour les professionnels du logement et du social, le 22 juin 2021 de 12h à 13h.

Jean-Michel Bérénger, entomologiste médical au sein de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection de Marseille, interviendra en direct et répondra à toutes les questions des internautes.

Ce webinaire est proposé dans le cadre du PRSE 3 et financé par l'ARS.

<http://www.cres-paca.org/a/1070/un-webinaire-sur-les-punaises-de-lit-les-1er-et-22-juin-2021/>

Contact : perrine.burdet@cres-paca.org



RETROUVEZ LE CONTENU DU THÉ SANTÉ 2021 DU CRES AVEC FRANÇOIS BOURDILLON

Le CRES a organisé en janvier 2021 un thé santé avec le Dr François Bourdillon qui est intervenu sur le thème « Agir en santé publique - De la connaissance à l'action », titre de son ouvrage.

Le replay est disponible :

<http://www.cres-paca.org/a/1069/retrouvez-le-contenu-du-the-sante-2021-du-cres-avec-franicois-bourdillon/>

PROCHAIN COLLOQUE RÉGIONAL EN OCTOBRE 2021 SUR LA CRISE SANITAIRE

Le CRES organisera son colloque régional annuel en octobre prochain (date à définir).

Il s'intéressera à la manière dont la crise sanitaire liée à la COVID-19 réinterroge la santé publique en tant que discipline et politique publique et cherchera à dégager, à partir des tables-rondes qui rythmeront la journée, les premières leçons à tirer et les pistes d'évolution possibles.

Les questions relatives à la formation en santé publique, à la communication en période de crise et au rôle des collectivités locales en matière de santé seront au centre des échanges.

Le programme est en cours de conception par le comité de pilotage.

La journée est organisée avec l'ARS PACA et dans le cadre du Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé (DRSPI PPS).

Contact : cynthia.benkhoucha@cres-paca.org



WWW.MOUSKIT.ORG, LE KIT PÉDAGOGIQUE DE LUTTE CONTRE LE MOUSTIQUE TIGRE

Une surveillance du moustique tigre est mise en œuvre chaque année en France du 1^{er} mai au 30 novembre. Destiné aux enseignants et aux animateurs qui souhaitent mettre en place des interventions sur le sujet auprès des 9-15 ans, le site mousskit.org propose des outils clés en mains.

Le kit a été réalisé par le CRES et ses partenaires : ARS, villes d'Aix-en-Provence et de Marseille, centre hospitalier du pays d'Aix, Conseil départemental 83, Graine Occitanie, Education nationale, Vectopole... avec pour objectif d'améliorer les connaissances des jeunes et de promouvoir les bons gestes de prévention.

Contact : lisbeth.fleur@cres-paca.org



POINT SUR LE PTSM DES BOUCHES-DU-RHÔNE

Le projet territorial de santé mentale des Bouches-du-Rhône (PTSM 13), piloté par le CRES, a été validé par un arrêté signé par le DG de l'ARS en février 2021.

Chaque projet doit évoluer en contrat territorial de santé mentale (CTSM), outil de déploiement du PTSM.

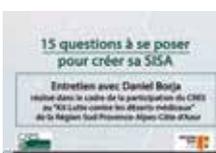
Ce contrat doit être signé dans un délai de 6 mois suivant l'arrêt du PTSM, soit maximum début août 2021.

Différentes étapes et travaux seront nécessaires pour la mise en place de ce CTSM :

- Définition de la gouvernance, du portage et du suivi de la mise en place du PTSM
- Priorisation des 49 actions inscrites au PTSM et leur programmation sur les 5 prochaines années
- Identification de l'ensemble des porteurs et des partenaires qui seront signataires du CTSM
- Rédaction des CTSM et contractualisation

<https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/sante-mentale-des-projets-territoriaux-pour-ameliorer-la-prise-en-charge?parent=7033>

Contact : hania.nogues@cres-paca.org



15 QUESTIONS À SE POSER POUR CRÉER SA SISA

Le CRES publie une vidéo sur les SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) à destination des professionnels de santé libéraux exerçant dans le cadre de structures d'exercice coordonné (type maison de santé pluriprofessionnelle).

<http://www.cres-paca.org/a/1073/15-questions-a-se-poser-pour-creer-sa-sisa/>

Contact : benoit.saugeron@cres-paca.org

PLACE DU PATIENT RESSOURCE ET DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS DANS LES PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) DU CHITS :

vers plus de démocratie sanitaire

Un article d'Aurélié Gazagne, Tiphany Dalli Verrecchia, Marie-Laure Lumediluna, Solange Lao, Sophie Granger, Katherynn Castro, Magali Salles, Pascale Couratier, Véronique Di Costanzo et Cathy Zgajnar ⁽¹⁾

« L'objectif de la démocratie en santé est de favoriser la participation des différentes parties prenantes du système de santé, et en particulier de justifier, promouvoir, faciliter celle de ses usagers » (Gross, 2018a).

Pour faire vivre la démocratie sanitaire au sein du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon la Seyne-sur-Mer (CHITS), les équipes proposant des programmes d'éducation thérapeutique s'appuient sur des patients ressources, des patients experts et des associations de patients. Ils interviennent dans leurs séances éducatives, dans la conception et dans l'évaluation des programmes. Les associations de patients sont également invitées à participer au Comité d'Éducation Thérapeutique (CETP) regroupant tous les acteurs hospitaliers et structures de ville, impliqués dans la vie des programmes : directeurs adjoints, cadres supérieurs, professionnels médicaux et paramédicaux. Si leur présence donne plus de vie à la démocratie sanitaire, elle est aussi un atout majeur pour les équipes soignantes.

Mais malgré toutes les actions mises en place, peut-on parler de réelle co-construction ? Car « le concept de co-construction est utilisé de nos jours de manière abusive. Aussi, il convient de le réserver aux situations qui le méritent, si l'on ne veut pas en amoindrir la portée, le vider de son sens et de ses valeurs » (Gross, 2018b).

A travers une description des actions engagées nous verrons si la place faite aux patients entre dans un objectif de co-construction puis nous détaillerons les freins et leviers de mise en œuvre de cette démarche.

Les programmes d'ETP dans la vie du patient

Les maladies chroniques nécessitent une prise en charge spécifique où le patient est amené à mieux connaître sa pathologie et son traitement à travers la mise en place de programmes d'ETP. « Ces programmes doivent permettre aux patients d'acquérir et de conserver les capacités et les compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie » (OMS, 1998). En s'appropriant les connaissances, le patient

peut faire face aux difficultés du quotidien et gagner en qualité de vie. Si les soignants peuvent accompagner les patients dans la connaissance et la découverte de la maladie et des traitements, la présence d'un patient expert permet de partager les réalités du quotidien et les stratégies d'adaptation.

Au sein du CHITS, toutes les équipes proposant un programme d'ETP - endocrinologie, néphrologie, psychiatrie, chirurgie viscérale, ateliers de l'asthme et MICI - peuvent compter sur l'engagement de patients ressources et des associations de patients pour les accompagner dans les projets d'ETP.

Implication des patients ressources et associations de patients

Le programme sur le diabète de type 2 peut compter sur le soutien inconditionnel de l'Association Française des Diabétiques du pays d'Aix-Pays de Provence et de sa présidente Marie-Laure Lumediluna avec son équipe de patients experts et de bénévoles actifs pour participer à l'animation des séances mais aussi à l'adaptation des programmes (adaptation en visioconférence pendant la crise sanitaire).

Les ateliers de l'asthme trouvent du soutien auprès de l'Association Française pour la Prévention des Allergies (AFPRAL), et de sa directrice Pascale Couratier qui participe aux réunions de préparation, de bilans, co-anime des ateliers avec les équipes et qui a également participé à l'adaptation du programme pendant le confinement d'octobre 2020.

Dans le programme Ob'session ambulatoire de prise en charge de l'obésité, deux patients ressources, Marie et Cathy, mère et fille, partagent leurs expériences de la chirurgie bariatrique.

Le programme des Maladies Chroniques Inflammatoires de l'Intestin (MICI) peut s'appuyer sur Tiphany Dalli Verrecchia, patiente ressource invitée à une formation ETP par le CRES PACA, engagé dans l'accompagnement des équipes. Correspondante, déléguée régionale de l'Association François Aupetit (AFA), Tiphany Dalli Verrecchia s'implique dans la vie des programmes en co-animant des ateliers et en proposant des thématiques en lien

avec son vécu comme les ateliers « MICI et parentalité ». Elle propose également des ateliers hors programmes nommés KAWAMICI à destination des patients et de leurs aidants. Sébastien Cozzani, également patient ressource dans le programme MICI, anime l'atelier activité physique.

Le programme Schiz'autonomie, coordonné par le Dr Lubrano, travaille en collaboration avec l'association Forts ensemble et une patiente référente schizophrène.

Le programme de néphrologie a identifié trois patients ressources prêts à se former à l'ETP pour co-animer des séances avec l'équipe soignante.

La place du patient ressource en ETP vue par les professionnels de santé

Pour Magali Salles, coordinatrice des ateliers de l'asthme, « Pascale Couratier, de par son vécu, peut partager son expérience et son expertise. Elle peut aussi dédramatiser certaines situations grâce à son écoute empathique ». Pascale Couratier participe à toutes les réunions en proposant des idées et en partageant son avis sur le déroulement des ateliers : durée des ateliers, activités proposées etc. « Sa présence amène une énergie dans le sens où elle propose de participer à des journées, elle dynamise la communication et favorise la visibilité du programme ».

Pour Sophie Granger, coordinatrice du programme EDUMICI « Tiphany Dalli Verrecchia participe à l'animation des séances mais nous donne aussi des idées d'ateliers basées sur son expérience de vie comme les ateliers « MICI et parentalité » ou « comment bien préparer sa consultation ». Elle rend accessible les échanges et boucler les représentations des patients vis-à-vis des stomies ». Pour Solange Lao, pharmacienne, « M. Cozzani apporte une forme d'espoir aux patients atteints d'une maladie de Crohn dans la mesure où il réalise des exploits sportifs comme le marathon des sables ».

Pour Aurélié Gazagne, les patients ressources peuvent non seulement participer aux programmes mais aussi faire évoluer les pratiques des professionnels. Lors de la crise sanitaire, il a fallu repenser l'accessibilité aux programmes et les adapter en visioconférence. Ces

⁽¹⁾ Auteurs : Aurélié Gazagne, CHITS, coordinatrice ETP, étudiante M2 santé publique, Tiphany Dalli Verrecchia, patiente ressource programme MICI et correspondante régionale Association François Aupetit (AFA), Marie-Laure Lumediluna, présidente AFD d'Aix-Pays de Provence, patient expert, secrétaire générale élue de France Assos Santé et représentante des usagers, Dr Solange Lao, CHITS, pharmacienne, programme BD2, MICI et cardiologie, Sophie Granger, CHITS, infirmière, coordinatrice du programme MICI, Katherynn Castro, patiente ressource programme de néphrologie, Dr Magali Salles, CHITS, pédiatre, coordinatrice des ateliers de l'asthme, Pascale Couratier, patiente ressource, directrice générale de l'AFPRAL, Dr Véronique Di Costanzo, endocrinologue, présidente CETP, coordinatrice programme BD2, Ob session et cardiologie, Cathy Zgajnar, patiente ressource, programme Ob session ambulatoire

compétences d'adaptation sont finalement proches de celles développées par les patients pour gérer leur maladie chronique. Il est donc plus que nécessaire de s'appuyer sur le savoir-faire des patients ressources pour rendre plus accessible les sessions. Dans cette optique de co-construction, Marie Laure Lumediluna de l'Association Française des Diabétiques (AFD) a participé à un groupe d'échanges de pratiques avec plusieurs équipes sur le développement des programmes en visioconférence pour donner son point de vue sur cet outil et s'est faite le « porte-parole » des patients, en rappelant que le lien en visioconférence, même s'il est encore perfectible, est essentiel pour conserver une continuité des soins.

Le bénéfice de cette co-construction vu par les patients ressources

Pour les patients experts, un de leur plus grand atout est leur posture.

Pour Tiphany Dalli Verrecchia « *le réflexe des soignants est de se positionner comme sauveur alors que le patient ressource est plus dans la compréhension et dans l'accompagnement* ». Pour cette dernière l'ETP ne doit pas avoir comme objectif l'acceptation mais doit participer à une meilleure compréhension de la maladie. « *Le patient se sent plus libre dans le récit de son vécu ou dans ses questions avec nous qu'avec les soignants. Nous réglons également la tension avec le soignant qui voudrait que son patient participe à tous les ateliers alors que l'ETP doit rester une ressource à un instant donné* ». Les patients ressources et patients experts se sont bien intégrés dans la vie des programmes : « *Je me sens à ma place dans l'équipe et j'aimerais développer de nouveaux ateliers à la demande de certains patients, notamment vaccination et MICI* ». Pour Marie-Laure Lumediluna « *par la gestion de notre maladie au quotidien, nous acquérons des savoirs susceptibles d'améliorer les soins et l'accompagnement des maladies chroniques. Vivre avec une maladie chronique est source d'apprentissage. En tant que bénévole patiente experte, j'ai été, comme les membres de mon équipe qui ont souhaité s'investir, formée à l'ETP, à l'écoute, à la bienveillance. De façon générale, nous sommes dans les échanges perçus par nos pairs comme des personnes ressources, qui, bien informées sur la maladie, ont pris du recul et ont appris à vivre avec. Pour ma part, je m'efforce d'épauler mes compagnons en les encourageant à prendre en charge leur maladie, en me mettant à leur service* ».

Peut-on parler de co-construction avec les patients ressources ?

Pour pouvoir parler de co-construction, « *la gouvernance des projets doit être*

également co-réalisée » (Gross, 2018b). C'est pourquoi, aujourd'hui les associations de patients sont invitées lors des réunions de préparation, des réunions de suivi par les équipes et récemment au CETP qui se réunit une à deux fois par an. Si cette initiative doit encore se développer et si patients et soignants doivent trouver leur place dans une réunion institutionnelle, elle marque un tournant dans la démocratie sanitaire.

« *Lorsque la « perspective patient » est intégrée dans chacune des étapes constitutives de la planification d'un projet, il s'agit de passer d'une logique organisationnelle, professionnelle, à une logique de services centrée sur l'usager, tout en prenant en compte les contraintes organisationnelles et professionnelles* » (Gross, 2018b).

Pour renforcer cette « perspective patient », l'ETP au sein du CHITS s'ouvre : elle s'appuie sur des associations, devient outil du lien ville hôpital et collabore avec d'autres structures elles-mêmes porteuses de programmes pour proposer des parcours construits et cohérents aux patients. L'ETP, bien que portée et développée par l'hôpital, se tourne vers de nouvelles structures de ville comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour partager des ateliers en ville et inscrire l'ETP dans les lieux de vie des patients. « *Dans le cas de la co-construction, toutes les étapes de planification d'un projet doivent être collaboratives, à savoir la phase de priorisation des projets, leur conception et leur évaluation* » (Gross, 2018b). Cette ouverture et la création récente d'une UTEP (Unité Transversale d'ETP) au sein du CHITS facilite l'inclusion des patients ressources qui co-animent des ateliers, participent aux évaluations et proposent de nouveaux ateliers de suivi hors programme, voire font la passerelle entre l'hôpital et la mise en place de nouvelles actions.

Quels sont les freins et les leviers de cette co-construction ?

L'ETP s'appuie donc aujourd'hui sur des équipes pluridisciplinaires engagées mais aussi sur les compétences développées à travers « une expérience de vie », portées par les patients ressources et patients experts. « *C'est lui qui vit la maladie 24h sur 24. Et précisément par son savoir basé sur le vécu de la maladie, le patient développe un authentique partenariat avec les professionnels de santé dans un objectif de co-construction de son parcours de soins. La collaboration mutuelle, le partenariat patient-professionnel de santé ne peut que servir les objectifs de l'ETP dans un rapport humain d'authenticité* ». Cette expertise donne à ces derniers une place privilégiée au sein des séances éducatives.

Ce travail engagé par les équipes trouve un écho au sein du CETP mais aussi auprès de la direction et des services juridiques et qualité qui accompagnent cette démarche. Mais il y a aussi des freins à l'implication des patients, comme la notion de confidentialité et le temps limité des patients et des soignants. D'autant qu'il n'existe pas de statut spécifique du patient ressource ou du patient expert. L'un comme l'autre assurent une fonction bénévole tout en ayant, évidemment pour le patient expert, l'obligation d'être formé. Et, enfin, le changement lui-même car faire une place au patient ressource nécessite de questionner sa propre posture. Pour (Gross, 2018b) « *à ce jour, seuls les usagers sont formés en vue de l'exercice de leur(s) mandat(s). Or, pour faire fonctionner la co-construction, il faut partir du postulat de la légitimité d'autrui et être prêt à apprendre de lui et à se laisser transformer, ce qui ne va pas de soi* ». Pour la formation à l'ETP de ses intervenants internes ou externes, le CHITS s'appuie sur le CRES PACA qui accueille sur demande les patients ressources volontaires. Ainsi, patients et soignants partagent une culture commune et s'enrichissent mutuellement.

« *Pour donner de l'essor à ces engagements et aller vers plus de co-construction, nous envisageons de poursuivre les groupes d'échanges entre professionnels de santé et patients ressources ou experts initiés cette année, favoriser l'accès à la formation pour tous et continuer à soutenir les initiatives des patients et professionnels impliqués dans l'ETP* ».

« *La démocratie en santé et la co-construction sont en effet étroitement liées. Leurs fondements sont identiques : vouloir co-construire avec des usagers, c'est vouloir passer du « faire pour » au « faire avec* ». (Gross, 2018b)

La démocratie sanitaire se développe à travers une co-construction des programmes avec les patients ressources et associations de patient. Si cette dernière reste encore perfectible, elle semble bien engagée.

Note :

Nous différencions les termes patient ressource et patient expert dans la mesure où est nommée patient expert une personne qui a réalisé la formation certifiante de patient expert.

Références :

- Gross, O. (2018a). 3. La démocratie en santé : Avec ou sans représentants d'usagers ? In La démocratie en santé en question(s) (p. 33-43). Presses de l'EHESP.
- Gross, O. (2018b). 6. La co-construction est-elle un leurre ? In La démocratie en santé en question(s) (p. 71-79). Presses de l'EHESP.
- OMS. (1998). Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Recommandations d'un groupe de travail.



en patientant
j'en apprends plus sur les cancers !



À QUAND REMONTE VOTRE DERNIER DÉPISTAGE ?



Suivez toutes nos vidéos sur les dépistages des cancers
sur l'application **En patientant !**



Disponible sur

