

Priorités Santé

n° 54
Janvier / Février / Mars / Avril
2 0 1 9

Bulletin d'information
du Comité Régional d'Éducation pour la Santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

www.cres-paca.org

DOSSIER

Périnatalité et santé environnementale, un enjeu de santé publique



**Prise en charge de l'hypercholestérolémie :
un programme de l'URPS-ML et de l'AP-HM p.7**



**Sensibiliser les femmes enceintes aux risques
reprotoxiques avec la plateforme CREER p.8**



Vers une maternité sans tabac au CHU de Nice ? p.10

Sommaire

Dossier



Périnatalité et santé environnementale, un enjeu de santé publique 3 à 5



Enfants, adolescents, jeunes

■ Région
Parlons sexualités avec et pour les jeunes 6



Population générale

■ Bouches-du-Rhône
Prise en charge de l'hypercholestérolémie familiale 7



Santé-environnement

■ Région
Prévenir et sensibiliser les femmes enceintes aux risques reprotoxiques 8



Sport-santé

■ Région
L'activité physique, un outil de prévention ou thérapeutique 9



Tabac

■ Alpes-Maritimes
Vers une maternité sans tabac au CHU de Nice ? 10



Maladies chroniques

■ Vaucluse
Un programme « ETP onco » pour mieux vivre sa maladie dans le Vaucluse 11



Portrait

Dr Céline Casta, Nice
« Etre en groupe, c'est mieux » 12

Espace CRES

1/ Actualités 13

2/ Le dispositif régional de soutien en prévention et promotion de la santé 14

3/ Documentation : Santé environnementale en petite enfance 15

Les écrits 16-17

Synthèse de la littérature : données probantes relatives à la prévention et au dépistage des cancers

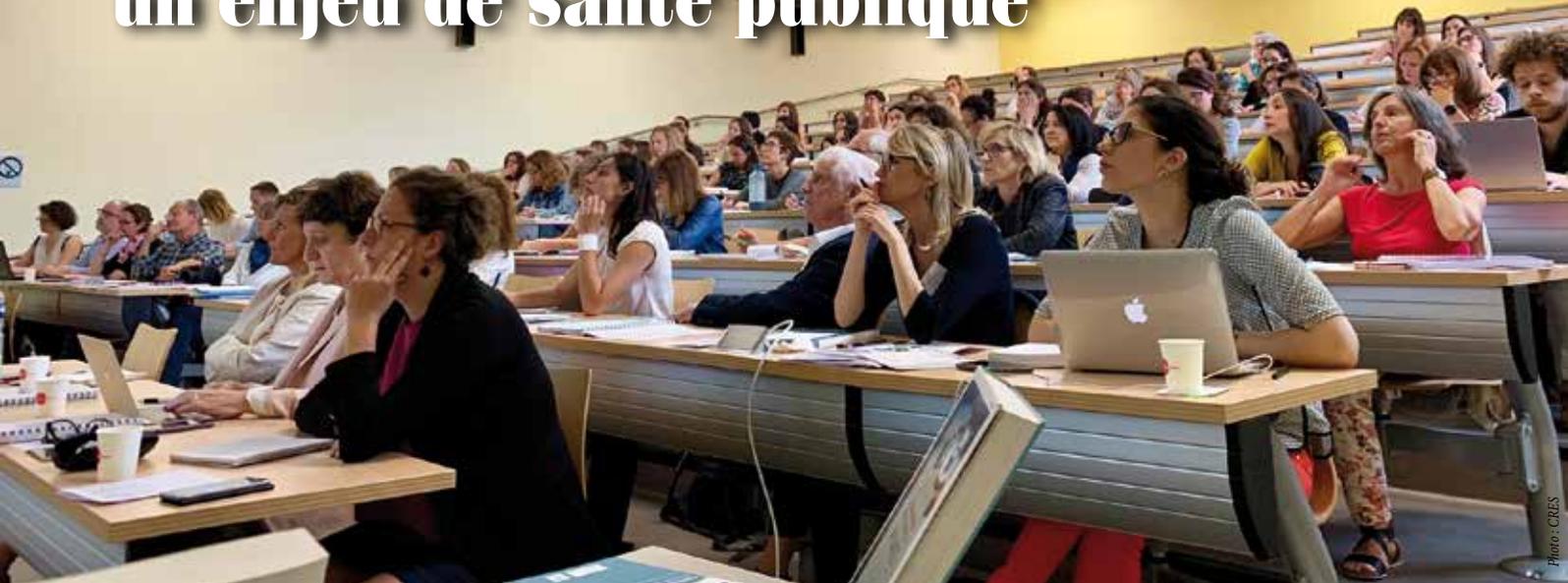
Un article de Brimbelle Roth, interne en santé publique, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur

Au microscope

France Assos Santé PACA 18

Agenda 19

Périnatalité et santé environnementale, un enjeu de santé publique



Pollution de l'air intérieur, pesticides dans l'alimentation, tabagisme, perturbateurs endocriniens, de nombreux facteurs peuvent altérer le capital de l'enfant à naître et du nouveau-né. Pour y remédier, professionnels de santé et futurs parents doivent se former et être sensibilisés afin de modifier leurs comportements.

Sensibiliser et outiller les professionnels de la périnatalité aux risques environnementaux, montrer et expliquer les bonnes pratiques quotidiennes, tels étaient les objectifs du colloque "Périnatalité et santé environnementale : connaissances, initiatives et formation" qui s'est tenu le 11 juin à Marseille. Organisée par le CRES et l'ARS PACA dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE), cette journée a apporté un éclairage sur les dernières connaissances en promotion de la santé environnementale et permis de présenter les expériences du territoire qui aident les professionnels notamment à se former à des pratiques plus vertueuses. En ouverture, Zeina Mansour, directrice du CRES, a rappelé que "la santé environnementale était multifacettes" et qu'il "était important d'intervenir auprès de tous les publics sans laisser personne de côté". Un autre impératif est d'agir le plus tôt possible. En effet, "dans le cas des perturbateurs endocriniens, ce n'est pas la dose qui fait le poison mais la période d'exposition", a souligné Muriel Andrieu-Semmel, responsable du département santé-environnement à l'Agence régionale de santé (ARS) PACA. "Les substances ont un impact sur la santé, et en particulier sur les premiers mois de la vie. Cela doit pousser à créer un environnement le plus protecteur possible. Ce sujet est aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique".

Un impact dès les premiers mois de la vie

De très nombreuses études scientifiques ont montré que les mille premiers jours de vie, soit de la conception jusqu'aux deux ans de l'enfant, sont une période de grande sensibilité dans le domaine de l'environnement et de la nutrition pouvant influencer le risque ultérieur de maladies chroniques non transmissibles : diabète, pathologies liées à l'obésité, maladies cardiovasculaires, allergies,

cancers, maladies inflammatoires, maladies neuropsychiatriques, troubles de la concentration, autisme... On sait ainsi que le stress nutritionnel des futurs parents (carences, surnutrition) ainsi que les toxiques environnementaux, le mode de vie (activité physique, sommeil), le stress psycho-social, les états infectieux et inflammatoires, et les troubles métaboliques ont des effets à court terme sur la programmation précoce du développement intra-utérin et postnatal, et à long terme sur la santé future de l'enfant. Florence Bretelle, professeure de gynécologie-obstétrique à l'AP-HM a pointé "l'impact négatif de nombreux facteurs environnementaux que sont l'âge, le poids, l'exposition aux perturbateurs endocriniens et aux phtalates sur la fertilité et la grossesse". Accouchement prématuré, fausse couche, malformation externe comme les hypospadias (malformation de l'urètre)... les conséquences sont nombreuses. La mère est bien le principal facteur environnemental mais il faut aussi prendre en compte la période anté-conceptionnelle. "S'il y a une actualité aujourd'hui, c'est la prise en compte des pères dans le sujet et la prévention mise en place". Ainsi, la profession exercée par la mère - comme par exemple esthéticienne, coiffeuse ou technicienne de laboratoire qui sont des métiers exposés à de multiples solvants - peut-être un facteur de risque. Mais les expositions professionnelles du père tout comme son éventuel tabagisme sont aussi à considérer très sérieusement.

Altération du capital santé

Les facteurs environnementaux modifient le capital santé de l'être humain et en conditionnent l'avenir. C'est désormais un nouveau paradigme en santé que doivent intégrer les soignants. Le Pr Storme, néonatalogiste, professeur de pédiatrie au CHRU de

Dossier

Lille a souligné qu’*“au plus précocement dans la vie, nous sommes exposés à des facteurs environnementaux, au plus précocement notre capital santé est altéré”*. Dans ces facteurs, on trouve le stress périnatal, la sédentarité, l’activité physique, le microbiome (ensemble des micro-organismes vivant à la surface et à l’intérieur du corps), la précarité, l’alimentation, et l’exposition aux toxiques. Alcool, tabac, métaux lourds (mercure, plomb, cadmium) sont ciblés. Mais aussi les fameux perturbateurs endocriniens (il peut s’agir de certains pesticides, formaldéhydes, phtalates, polybromés, bisphénols, polychlorobiphényles (PCB)), ces substances qui interfèrent avec le système hormonal et certains organes (sein, prostate, ovaires, cerveau en développement...). Tous les « PE » jouent un rôle important sur l’enfant en formation et les nouveaux nés. Ainsi, à l’hôpital, les plastifiants *“petites molécules intercalées dans le PVC pour le rendre plus ou moins souple”* contiennent des phtalates. On sait par exemple que leur concentration dans les urines chez les bébés prématurés est importante.

Que l’on parle des composés organiques volatils (COV), des pollutions chimiques (bougies, huiles essentielles...), des parabènes, des conseils pour la chambre du bébé, de l’alimentation (la consommation du lait maternel augmente les bénéfices pour l’enfant), il faut faire attention au message délivré. *“Quand on parle de santé environnementale, et donc de prévention, il faut bien cadrer le message et prioriser les informations. Notre rôle de professionnels de santé est de donner des messages modérés et faisables”*, a argumenté Laurent Storme. Avoir un message, clair, simple, et compréhensible, est d’autant plus nécessaire auprès des personnes en situation de précarité. Aurora Lamouroux-Delay,

docteure en psychologie, psychologue sociale qui a travaillé auprès de ces publics, a souligné que *“la littératie en santé est une compétence, une pratique culturelle et sociale. Pour faire passer un message, il est nécessaire de comprendre les situations, d’analyser les contextes et d’utiliser le langage adapté”*. Éviter les injonctions paradoxales, avoir un discours adapté, éviter les solutions toutes faites et expliquer tous les mots, voire utiliser des supports imagés, audiovisuels et auditifs, sont les bases pour faire passer un message de santé environnementale.

Une multitude d’actions sur le terrain

Les actions à mettre en place dans ce domaine sont variées. Depuis 2014, l’ARS Aquitaine met en place des actions pour réduire les expositions aux substances chimiques des femmes enceintes et des jeunes enfants dans leurs environnements intérieurs. Au départ, 11 maternités sur les 44 du territoire sont entrées dans la démarche. *“Les soignants se sont emparés du sujet, et ils ont mené des opérations drastiques”*, a souligné Claire Morisson, ingénieur sanitaire à l’ARS Nouvelle Aquitaine. Le projet a essaimé, et aujourd’hui c’est désormais une démarche dans les crèches qui est en cours. Mais l’action peut aussi être un travail très ciblé comme la création de la plateforme PASS mère-enfant à Marseille qui concerne la lutte contre le saturnisme (effets du plomb sur la santé). *“Nous proposons une offre multidisciplinaire de soins avec une consultation médicale gratuite, un entretien infirmier et un entretien social. Il faut contrôler les expositions des enfants en intervenant dans les logements indignes car la problématique majeure, c’est la prise en compte de l’environnement immédiat”*, a précisé le Dr Rémi Laporte,



pédiatre à l’AP-HM à l’origine de la PASS. Les actions viennent aussi de la ville. On peut citer Marseille dont le service de la santé publique travaille à un projet de charte pour réduire les perturbateurs endocriniens et à un nouveau marché pour les couches dans les crèches intégrant les recommandations de l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail (Anses). Très souvent, l’ensemble des démarches impliquent des

changements de pratiques. Pour les agents d’une ville bien sûr, pour les parents, aussi. Mais les professionnels de santé sont une cible idéale pour faire passer le message. Cela implique qu’ils soient formés. Le Certificat d’études universitaires (CESU) en santé environnementale en périnatalité et fertilité créé en 2017 au sein de la Faculté de médecine d’Aix-Marseille Université y contribue. D’une durée de soixante heures, il a déjà formé trente personnes. Un bon début. — ■

> Des webinaires dédiés

Le CRES a mis en place des webinaires, des réunions qui se déroulent sur Internet et permettent l’interactivité entre l’intervenant et les participants. D’un format d’une heure, soit 30 minutes de présentation en power point, et 30 minutes de questions-réponses avec un expert en santé environnementale, ils apportent un éclairage précis sur un sujet. Au programme : les perturbateurs endocriniens, le saturnisme infantile, la qualité de l’air intérieur et la santé, la qualité de l’air au domicile des femmes enceintes...

www.cres-paca.org



3 questions à ...

Émilie Delbays,

responsable pédagogique santé-environnement de WECF France,

une ONG qui propose des formations pour les professionnels de santé et des ateliers pour les parents afin de créer un environnement le plus sain possible pour le nouveau-né.



Région

WECF France existe depuis plus de dix ans, selon vous, la prise en compte des impacts de l'environnement sur la périnatalité est-elle devenue une réalité ?

Il y a aujourd'hui une réelle prise en compte de la santé environnementale à l'échelle politique et une forte médiatisation du sujet qui génère de l'intérêt et une demande d'information tangible. Depuis deux-trois ans, la demande est très présente. Nous sommes très sollicitées par les professionnels de santé pour réaliser des formations. Les demandes émanent des ARS ou des maternités elles-mêmes, des centres de PMI par l'intermédiaire d'appels à projets, de services de promotion et d'éducation à la santé, mais aussi de manière individuelle des professionnels libéraux, infirmières et sages-femmes, qui souhaitent se former sur le sujet. Nous avons plus de 50 maternités qui proposent des ateliers. En 2018, ce sont 570 ateliers qui ont été réalisés dans toute la France. D'autre part, nous avons un public de femmes enceintes et de futurs parents de toute catégorie socio-professionnelle, qui lui, est de plus en plus demandeur d'informations et d'éléments de sensibilisation sur les risques environnementaux pendant la grossesse et après l'arrivée de l'enfant.

Vous intervenez effectivement beaucoup auprès des professionnels de santé, quel message faites-vous passer ?

Le premier message est que ces professionnels sont les personnes idéales pour promouvoir la prévention en santé-environnement. Dès le départ, nous avons ciblé les professionnelles de santé - sage-femme, infirmière, puéricultrice, auxiliaire de puéricultrice - en proposant des formations en périnatalité. La formation Nesting⁽¹⁾ Maternité dure six jours et se déroule au sein des établissements (sessions inter ou intra). Ensuite, chaque stagiaire qui a suivi cette formation doit réaliser cinq ateliers dans sa structure pour valider sa certification d'animatrice ou animateur Nesting. Notre objectif est double : former des personnels de santé en santé environnementale et les rendre compétents et autonomes pour transmettre les informations adaptées à leur public. Dans les premiers ateliers suivant la formation initiale, le but est de partager avec les collègues du service et au-delà avec par exemple des personnels d'accueil ou d'entretien de la structure afin de sensibiliser le plus d'agents de la structure à la démarche engagée. C'est ce qui permet d'amorcer souvent d'autres pratiques intégrant la santé environnementale au sein de l'établissement et permet également d'orienter plus facilement les usagers et femmes enceintes vers les ateliers Nesting. Ce qui est important c'est d'être bienveillant et d'amener chacun à un niveau de connaissances qui lui permettra de prioriser les actions à mettre en œuvre rapidement. Il n'est pas rare qu'une stagiaire témoigne sur son ressenti post formation en disant : "cela a changé ma vie !" Un grand pas est alors franchi.

Quels sont les facteurs de blocage qui persistent sur le terrain ?

De retour dans leur service, les stagiaires ont parfois envie de tout remettre en question et de tout changer dans leur environnement personnel puis professionnel. Le sujet peut aussi être anxieux. Or, quand il y a de la nouveauté ou quelque chose qui ressemble de près ou de loin à une contrainte, comme par exemple abandonner son parfum ou son aliment préféré, cela peut générer des tensions. Il est préférable d'inviter à changer plutôt que d'obliger à changer. Dans cette démarche, il existe un versant émotionnel non négligeable et chacun va à son rythme effectuer sa propre transition. On a trop souvent une vision purement technique des risques liés à l'environnement mais c'est la notion holistique qui prime. Elle nécessite de prendre en compte tous les aspects. Avec les parents, nous avons la même approche. Ils ne sont jamais vierges de connaissances. Les ateliers les aident à faire le tri de ce qu'ils savent et à prioriser les choses. Nous arrivons ainsi à intégrer la question environnementale via la santé de leur futur enfant. Car l'écologie concerne et s'adresse bien à tout le monde, seul un environnement préservé peut nous apporter la santé !

(1) Nesting est un projet sur les risques liés à la pollution intérieure développé depuis 2008 par WECF dans 8 pays d'Europe : Allemagne, France, Grèce, Royaume-Uni, Hongrie, Espagne, Pays-Bas, Suisse.

Pour en savoir plus :
<https://wecf-france.org>

Enfants, adolescents, jeunes

→ Parlons sexualités avec et pour les jeunes

Le Planning familial a lancé en avril dernier son nouveau site, Parlons sexualités, à destination des jeunes. Un espace d'échange et d'orientation pour répondre à toutes les questions sur leur vie affective ou sexuelle.

Région

Quand on est jeune, il n'est pas toujours aisé de trouver les bons interlocuteurs pour parler de sexualité, voire poser toutes les questions concernant sa propre vie affective et sexuelle. Le Planning familial, fort de sa première expérience de site « Parlons ici » a tenté de résoudre cette équation.

L'association, qui promeut depuis plus de 60 ans l'accès à la contraception et le droit à l'avortement, participe aujourd'hui à la mise en œuvre de politiques publiques, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et de l'éducation. Dans ce cadre, le Planning a lancé en avril dernier, un nouveau site, Parlons sexualités. "Il s'agit de la refonte du site précédent qui était obsolète, explique Coline Charbonnier, coordinatrice du projet. Ce site a pour enjeu majeur de toucher les jeunes entre 15 et 25 ans pour leur donner de l'information, un espace d'échange et la possibilité d'orientation, via une carte géolocalisée de professionnels de santé partout dans la région sur les questions de contraception, grossesse et avortement, violences ou encore IST".

Dans cette région où les indicateurs de santé sur cette question ne sont pas très bons, notamment en termes d'épidémie VIH qui est plus importante, ils imposent de poursuivre les efforts. D'autres chiffres sont parlants. En 2010, 46% des 15 à 17 ans et 38% des femmes de 18 à 24 ans ont eu recours à une contraception d'urgence au cours de leur vie. En 2017, un rapport de la DREES compte 21,4 IVG pour 1 000 femmes de 20 à 24 ans. Parmi les jeunes de 15 à 29 ans qui ont eu un rapport au cours des 12 derniers mois en 2010, 14,5% n'ont pas utilisé de préservatifs de manière systéma-

tique lors du premier rapport. Les objectifs de santé publique visent à un meilleur accès à la contraception pour éviter le recours à l'IVG chez les jeunes.

Un site construit avec eux

Il était nécessaire pour ce mouvement d'aller au plus près des jeunes, afin qu'ils puissent trouver rapidement les informations et contacter des professionnels pour être orientés de la manière la plus adaptée possible selon leurs besoins, sans être jugés. Quand on connaît la dépendance d'une partie de la jeunesse pour les smartphones, l'outil numérique s'est imposé comme une évidence. "Pour répondre au mieux aux besoins et aux attentes des futur(e)s utilisateur(trice)s, des tests ont été organisés avec l'appui de professionnels, de parents et de jeunes, lycéen(ne)s, étudiantes, en service civique, poursuit Coline Charbonnier. Nous avons fait attention à ce que ce soit pédagogique pour eux, avec le tutoiement, l'utilisation d'articles simples, tout en restant précis. Sur l'anatomie par exemple, on a travaillé avec l'agence Zig Zag en lien avec les conseillères du Planning, en donnant des informations précises et validées par un comité scientifique".

Ce nouveau site adopte leurs outils de communication : consultation sur téléphone, chat, publications sur Facebook ou Instagram. Et ça marche puisque même s'il faut encore le faire connaître au travers de réunions scolaires, et autres lieux adéquats, les premiers chiffres de la fréquentation sont bons, avec des demandes liées effectivement



à la contraception et à l'IVG mais pas seulement. Les questions concernent aussi le droit, le cyberharcèlement ou les violences sexuelles.

Ce site est directement en lien avec le numéro vert IVG/contraception et le chéquier Pass santé jeunes, et soutenu financièrement par l'Agence régionale de santé et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur. ■

Contact :

Coline Charbonnier,
le Planning familial 13,
106 Boulevard National,
13003 Marseille,
Tél. : 04 91 91 09 39
coline@leplanning13.org

Infos pratiques

Le site <https://www.parlons-sexualites.fr/> permet aux jeunes d'échanger anonymement et sans jugement avec

les conseillères familiales et conjugales du Planning Familial, grâce à quatre modalités de contacts :

- Par téléphone au 0 800 0811 11 (appels confidentiels et gratuits)
- Par mail (en toute confidentialité, sans créer de compte)
- Par chat : une messagerie directe, anonyme et gratuite
- Par prise de rendez-vous téléphonique de façon anonyme, pour être rappelé(e)



Population générale

→ Prise en charge de l'hypercholestérolémie familiale

Alors qu'en France, 9 personnes sur 10 ignorent qu'elles sont atteintes d'hypercholestérolémie familiale, des espoirs apparaissent dans les Bouches-du-Rhône où l'URPS-ML PACA et l'AP-HM ont mis en place un programme innovant pour organiser et améliorer le dépistage de cette pathologie méconnue.

“Un taux de cholestérol élevé ne présente aucun signe clinique. Pour les personnes atteintes génétiquement, c'est particulièrement ennuyeux : touchées depuis l'enfance, elles ne sont majoritairement pas dépistées et donc pas soignées. Dix-huit ans d'errance diagnostique s'écoulent en moyenne après l'apparition de la maladie. Pendant ce temps, le corps se pollue et s'engraille, les artères s'abîment, tandis que les symptômes surviennent de façon très brutale : l'accident coronaire ou l'infarctus du myocarde ne préviennent pas !” C'est avec ces paroles que le Dr Michel Garnier nous met en garde contre l'hypercholestérolémie familiale qui à l'inverse de l'hypercholestérolémie classique, ne dépend ni de l'âge du patient, ni de ses habitudes alimentaires.

“Cette maladie mérite toute notre attention !” prône-t-il. Dans les Bouches-du-Rhône, le Dr Michel Garnier vient de co-piloter un programme innovant de l'Union régionale des professionnels de santé médecins libéraux “pour aider essentiellement les généralistes, mais aussi les endocrinologues, les cardiologues, les pédiatres, les sages-femmes, les infirmiers, les pharmaciens d'officines et les biologistes à repérer et prendre en charge les personnes concernées, c'est à dire une sur deux cent cinquante”.

À cet effet, des soirées de sensibilisation ont eu lieu à Arles, Aix-en-Provence, Martigues et Marseille : “les médecins libéraux ont joué le jeu, ils ne demandent qu'à proposer des soins de la meilleure qualité possible”. Or sur un sujet en évolution tel que la génétique,



il est nécessaire pour chacun de réactualiser ses connaissances. D'autant plus que le dépistage de cette maladie permet de dresser avec le patient un arbre familial pour pouvoir ensuite inciter les membres de sa famille à consulter à leur tour. Telle est la clé du dépistage en cascade. En une seule année de ce programme d'information mis en place par l'URPS-ML et l'AP-HM, le nombre de cas connus dans les Bouches-du-Rhône a déjà augmenté de 80 %. Le séquençage génétique demandant plusieurs mois pour aboutir, ce n'est que le début d'un processus exponentiel qui se met en place et permettra d'éviter les traitements lourds, consécutifs à une prise en charge trop tardive.

Un parcours simplifié

Pour faciliter l'accompagnement de la maladie, l'URPS-ML PACA et l'AP-HM ont développé un réseau clés en main, le réseau Déchol 13. “Très

simple d'accès, il consiste en un partenariat « ville-hôpital » qui permet aux médecins libéraux de contacter très rapidement le service d'endocrinologie du Pr René Valéro à la Conception à Marseille, le seul de la région à réaliser des tests génétiques qui sont ensuite analysés à la Pitié Salpêtrière à Paris”.

Ce modèle expérimental pour sensibiliser, informer et faciliter l'action des soignants est suivi attentivement par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Le Dr Michel Garnier ne cache pas que son objectif serait de l'étendre au-delà des Bouches-du-Rhône “pour permettre une égalité territoriale”. Pour cela, il y a encore du chemin à parcourir. “Pour les tests génétiques, il faudrait créer des centres d'accueil secondaires, annexes à l'hôpital de la Conception. On pourrait aussi imaginer des systèmes de télé-expertise ou de téléconsultations avec les habitants des zones reculées. Il faudrait également

pouvoir recruter de nouveaux conseillers en génétique et avoir plus de moyens humains afin que les bilans puissent être réalisés plus rapidement”. Il faudrait enfin pouvoir éviter, en se reposant sur le médecin généraliste, que la personne atteinte “ne se considère comme porteur de mauvaises nouvelles pour toute la famille”. L'alliance et l'accompagnement mis en place avec le patient sont à ce sujet essentiels. —

Contact :
URPS-ML PACA,
37-39 Boulevard Vincent Delpuech,
13006 Marseille
fanny.jozancy@urps-ml-paca.org
Tél. : 04 96 20 60 80

➔ Prévenir et sensibiliser les femmes enceintes aux risques reprotoxiques

La plateforme CREER propose une prise en charge personnalisée aux couples infertiles et à tout futur parent qui se questionne sur les risques reprotoxiques, avant, pendant et après la grossesse.

Région

CREER. Comme Couple, Reproduction, Environnement et Risque. C'est le nom du projet transdisciplinaire qui associe santé et sciences environnementales pour favoriser la structuration des soins et de la recherche dans le domaine de la reproduction et de l'environnement en Provence-Alpes Côte-d'Azur.

En 2015, un programme ambitieux, porté par les Pr Jeanne Perrin, médecin biologiste, et Florence Bretelle, gynécologue obstétricienne à l'AP-HM, a bénéficié d'un financement de A*MIDEX, cellule d'excellence de Aix-Marseille Université. Il associait de la recherche clinique et de la recherche fondamentale. Le projet visait à identifier les risques associés aux expositions de polluants environnementaux. Ce financement a servi de tremplin à la structuration d'une plateforme hospitalière : la plateforme CREER qui bénéficie maintenant du soutien de l'ARS PACA et de la Région Sud. "C'est une plateforme de soins et de prévention qui appréhende la fertilité, la conception et la grossesse, souligne Claire Sunyach, sage-femme et coordonnatrice de CREER. Elle propose d'accompagner les couples dans les situations d'infertilité ou de grossesse compliquée. Et offre une prise en charge personnalisée".

Ainsi, en plus de la prise en charge classique, et face aux problèmes croissants que posent les expositions aux toxiques présents dans notre environnement, l'équipe de la plateforme met l'accent sur l'identification

et la prévention des risques liés aux expositions à des agents toxiques dans la vie quotidienne et professionnelle, pour la fertilité et la grossesse, et qui pourraient avoir des impacts sur la santé à court ou à long terme de l'enfant à naître.

"Les couples infertiles nous sont adressés par des gynécologues et des médecins biologistes de l'AP-HM et des médecins du travail, précise la coordonnatrice. Nous avons un public spécifique avec des femmes qui ont fait des fausses-couches à répétition sans étiologie retrouvée ou ont une pathologie obstétricale. Ainsi que des couples infertiles qui arrivent au Centre de Procréation Médicalement Assistée (CPMA) pour une consultation avec un gynécologue et un biologiste. S'ils sont d'accord, ils répondent à un questionnaire d'auto-évaluation des risques reprotoxiques. Mais l'idée est bien sûr de toucher le maximum de personnes et de couples en âge de procréer car toute la population est concernée. Certains couples viennent d'ailleurs de manière spontanée. Nous mettons l'accent sur l'importance de travailler pendant la période pré-conceptionnelle".

Le questionnaire prend en compte l'activité professionnelle actuelle et antérieure, le domicile, les habitudes de vie en termes d'alimentation, de produits ménagers, de produits cosmétiques ou d'hygiène, l'utilisation de produits phytosanitaires (traitements des plantes ou des animaux) ...

Présence de plomb dans les canalisations, dégradation de la



qualité de l'air intérieur, exposition aux hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP)... les expositions sont multiples et certains toxiques sont suspectés d'être perturbateurs endocriniens. "Je leur donne des conseils simples afin de diminuer ces expositions et les questionne sur leur éventuelle consommation toxique, d'alcool, de tabac ou de cannabis, poursuit la sage-femme. Cela peut déboucher sur une consultation avec un addictologue, mais aussi en médecine du travail, en diététique... Il est important de prendre en compte les expositions du couple ; ainsi par exemple quand un couple fume, nous proposons une prise en charge et un sevrage aux deux personnes en même temps. Car le sujet concerne la femme, l'homme et l'enfant à venir. Mais quelle que soit la situation nous nous efforçons de ne pas être anxiogène, alors que nos patients font parfois face à des situations difficiles".

Au cours de cette première année, nous avons proposé le questionnaire à l'ensemble des

couples consultants au CPMA pour infertilité et aux femmes enceintes. Si la sensibilité au sujet apparaît dans les entretiens, il reste beaucoup à faire, notamment pour toucher un public plus large. Parallèlement à l'aspect clinique, les professionnels de l'équipe CREER s'investissent dans la recherche transversale et la formation des professionnels de la périnatalité aux sujets de la santé environnementale. Ceci est indispensable afin de répondre aux appels des sociétés savantes nationales et internationales à faire rentrer la santé environnementale dans le soin. À terme, la plateforme va rejoindre avec quatre autres plateformes pluridisciplinaires, le réseau national PREVENIR (Prévention-Environnement-Reproduction) actuellement en cours de structuration en France. ─

Contact :

Plateforme CREER, Timone
Enfant et Espace Santé de
l'AP-HM

Claire Sunyach, coordonnatrice,
secrétariat : 04 91 38 42 57

→ L'activité physique, un outil de prévention ou thérapeutique

Aider les porteurs de projets - villes, associations, clubs sportifs - à mettre en place des programmes d'activités physiques en région, tel est l'objectif d'Azur Sport Santé.

Aggré en 2015 centre de ressources, de soutien et d'expertise pour l'Est de la région (Alpes-Maritimes, Var) en matière de sport santé, Azur Sport Santé (A2S) est devenu depuis l'organisme de référence pour l'ensemble de la région.

L'association qui œuvre à la promotion du sport santé sur le territoire, à savoir la pratique du sport en tant qu'outil de santé préventif ou thérapeutique, a obtenu un financement de l'ARS pour y parvenir. C'est une équipe de sept permanents, en lien avec un réseau de professionnels de terrain, qui agit au quotidien en faveur des Activités Sport Santé Bien-Être (SSBE) en prévention primaire et de l'Activité Physique Adaptée (APA) pour les personnes porteuses de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risque.

"Nous sommes là pour aider les structures de terrain à monter des programmes, à chercher des formations et à monter en qualité, souligne Alain Fuch, président de A2S. Cela concerne de nombreux publics comme les personnes atteintes de maladies chroniques, et plus particulièrement au départ, les maladies cardio-vasculaires. Mais nous intervenons sur plusieurs champs comme la promotion de l'activité physique pour lutter contre la sédentarité, tout au long de la vie et pour tous les publics, des enfants aux personnes dépendantes. Un objectif qui correspond à une des priorités de la Stratégie nationale de santé 2018-2022".

Une réponse sur mesure

A2S intervient à différents niveaux : du simple conseil à la réalisation d'un dossier complexe en passant par la conception de programmes d'activités physiques

ou la mise en lien avec les relais et les financeurs potentiels (assurances, mutuelles...). *"Nous pouvons par exemple co-construire un programme, en apportant une sensibilisation à l'activité physique aux salariés en entreprise et en leur faisant découvrir la pause active, ajoute Odile Diagana, coordinatrice générale de A2S. Pour que le projet fonctionne et donne des résultats positifs, il est important qu'il soit mené de manière collective. Une de nos missions est de répondre à une demande de santé publique en allant chercher les personnes qui ne pratiquent pas de sport et en sont éloignées".*

Le sport santé peut prendre de multiples formes. La ville de Salon-de-Provence a élaboré un programme d'Activités Physiques et Sportives sur Ordonnance (APSO) qui a porté ses fruits. Initié en 2015 grâce au soutien de l'ARS Paca, le dispositif propose une activité physique adaptée à l'état de santé des personnes sédentaires présentant des pathologies chroniques (diabète, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, cancers, dépression, fibromyalgie...) ou souffrant d'obésité. L'objectif est de prescrire et dispenser une thérapeutique non médicamenteuse qui vient en complément des traitements de leurs pathologies. Après une phase d'expérimentation réalisée avec 30 participants en 2015, le programme a pris de l'ampleur avec 70 participants la 1^{ère} année, et près de 150 personnes pour cette 4^{ème} édition qui s'est clôturée en juin. *"Chaque participant bénéficie d'une consultation médico-sportive à l'entrée dans le dispositif avec un éducateur sportif et le médecin du programme, précise Élodie Serrano, coordinatrice de l'Atelier Santé Ville de Salon et*



du programme APSO. Le médecin traitant doit donner son aval et transmettre les données qui permettent d'aménager l'activité

physique qui sera dispensée par un professionnel du sport formé. De son côté, le participant a la possibilité de pratiquer trois séances d'activités hebdomadaires en petit groupe (12 personnes maximum) et durant 30 semaines, à choisir parmi les 25 créneaux d'activités proposés : balade avec bâtons, piscine, pétanque, équilibre-motricité, gym, fitness, pilates, stretching... Après une année de prise en charge, un bilan d'évaluation individuel est réalisé". À l'issue de la première année, la majorité des participants montrent une bonne récupération de leur condition physique. Ils ont alors la possibilité de poursuivre une activité physique adaptée au sein de plusieurs clubs de la ville en lien avec l'Office Municipal des Sports.



Autre point remarquable, l'impact du programme sur le développement des relations sociales et de la confiance en soi. Des bienfaits de taille. —

Contacts :

Azur Sport Santé
Alain Fuch : président
Odile Diagana : coordinatrice générale
diagana@azursportsante.fr
Tél. : 06 89 36 06 12

Programme APSO
Ville de Salon-de-Provence
Elodie Serrano : coordinatrice
Dr Eugénie d'Alessandro : médecin de santé publique
apso@salon-de-provence.org
Tél. : 04 90 45 06 32

Trouver son offre

En application de l'instruction ministérielle du 3 mars 2017, relative à la prescription d'activité physique adaptée par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée (ALD), l'ARS PACA, en collaboration avec la DRDJSCS, a mis en place le site <https://paca.sport.sante.fr> qui va recenser les structures proposant des offres de pratique d'activités physiques et sportives adaptées pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Objectif : rendre ces offres visibles, lisibles, permettre aux médecins traitants de pouvoir orienter les patients, et, aux patients, de pouvoir choisir l'activité de leur choix.

→ Vers une maternité sans tabac au CHU de Nice ?

On le sait tous, la lutte contre le tabac est un enjeu de santé publique. Mais sur le terrain de la périnatalité, il faut redoubler de vigilance, pour l'adulte comme pour l'enfant. C'est pourquoi, au CHU de Nice, les sages-femmes tabacologues se sont unies pour accompagner au plus près les patientes, qu'elles soient fumeuses ou entourées de fumeurs.

Actif ou passif, le tabagisme a des effets considérables sur la fertilité de l'homme et de la femme : son action anti-ostrogénique réduit de moitié le taux de fécondité.

Sous son incidence, "les chances de réussite des fécondations in vitro sont tellement amoindries que dans certains pays on ne prend pas le risque d'entamer la démarche auprès des femmes non sevrées", précise Sophie Kucharski, sage-femme tabacologue au CHU de Nice.

Également considérée comme le premier facteur de risque prédisposant aux grossesses pathologiques, la consommation de tabac est présente chez 17% des futures mamans arrivant au terme de leur grossesse. Étonnamment, lors d'une étude récente réalisée sur le territoire français, une femme sur deux déclarait qu'elle ne connaissait pas les risques particuliers du tabagisme pendant cette phase de vie. Et pourtant, c'est bel et bien un poison aussi bien pour son propre organisme que pour celui de l'embryon. "Le tabagisme parental peut entraîner un retard de croissance du fœtus ou une mort prématurée in utero. Par ailleurs, chez le nouveau né, il peut être responsable d'intoxications respiratoires, de bronchiolites, problèmes asthmatiques, infections ORL. Le tabac est également dangereux pour les femmes en soins gynécologiques car il diminue les possibilités de bonne cicatrisation. Il ne fait pas bon ménage avec la pilule : associé à la contraception, il peut provoquer des AVC".

Aussi, depuis quelques mois et pour une durée expérimentale de trois ans, le nouveau programme d'information et de

sensibilisation mis en place dans les différents services du pôle femme-mère-enfant du CHU de Nice apporte beaucoup d'espoir : "nous avons tout intérêt à encourager la baisse de la consommation, jusqu'au sevrage : pour les femmes en PMA, pour les femmes enceintes, pour celles qui subissent une IVG". Les bénéfices de l'arrêt sont rapidement constatables, dès la première semaine, en particulier pour le retard de croissance intra utérin.

Familles et équipes, tous concernés !

Sophie Kucharski se réjouit de pouvoir désormais assurer avec ses consœurs - Florence Lacroix, Audrey Randell, Catherine d'Alessandro - une présence quotidienne auprès des patientes nécessitant un suivi. "Lorsqu'elles ont besoin de nous rencontrer nous nous déplaçons à leur chevet. Elles peuvent nous contacter à tout moment par un système de bip. La disponibilité est un point crucial de la prise en charge. Pour les externes, nous réalisons des consultations programmées que nous regroupons avec celles des médecins spécialistes. Nous rencontrons également l'entourage : quand le conjoint ou les proches sont fumeurs, c'est plus facile d'arrêter ensemble !".

Sans oublier les effets du tabagisme passif. À ce propos, les sages-femmes proposent également une aide au personnel hospitalier en demande de sevrage. En individuel ou en petits groupes, elles les incitent à une certaine exemplarité et les informent : "il nous faut une cohésion de service, que chaque intervenant sache comment réagir auprès des patientes. Nous



devons tous être dans le même état d'esprit pour motiver". Les résultats de cette opération sont déjà convaincants : "les personnels formés ont une conscience accrue, ils sont très réactifs, ce qui nous apporte de part et d'autre de nouvelles demandes de consultations. Or, nous avons remarqué que le taux de sevrage est doublé lorsqu'on aide les personnes".

Parmi les outils d'accompagnement, les thérapies cognitives et comportementales ont le vent en poupe : "nous travaillons beaucoup sur les habitudes liées au tabac : il faut deviner à quoi le geste est associé, comprendre comment contourner l'envie".

En filigrane, le projet d'une maternité sans tabac pourrait émerger. "La fumée de la cigarette s'infiltrait partout, même par les conduits d'aération. Il faudrait que les fumeurs soient partie prenante mais ce serait vraiment salubre de pouvoir flécher les espaces fumeurs loin du bâtiment du pôle femme-mère-enfant", conclut Sophie Kucharski. —

Contact :

CHU de Nice, Sophie Kucharski, pôle femme mère enfant, 30 Voie Romaine, 06000 Nice Tél. : 04 92 03 77 77

Maladies chroniques

→ Un programme « ETP onco » pour mieux vivre sa maladie dans le Vaucluse

Le Pôle de santé Centre-Ouest Vaucluse a mis en place un programme d'éducation thérapeutique d'aide pendant les traitements du cancer en ambulatoire, au sein des maisons de santé de Carpentras et Vedène.

Le Pôle santé Centre-Ouest Vaucluse a initié, en avril 2018 un programme d'éducation thérapeutique en direction de personnes atteintes d'un cancer en cours de traitement, autour d'une équipe pluridisciplinaire. Plusieurs professionnels - médecin, pharmacien, diététicien nutritionniste, psychologue, socio-esthéticienne et patiente experte - qui exercent en libéral, animent ce programme financé par l'ARS jusqu'en 2022.

La première session en 2018 a concerné 20 patients. Une dizaine de personnes ont intégré le programme en 2019. Il suffit de contacter la coordinatrice pour y participer sans frais, au 09 86 71 86 06.

“Ce programme est ouvert à tout le monde, explique Mélissa Philis, diététicienne nutritionniste, coordinatrice du programme ETP onco de deux maisons de santé à Carpentras et Vedène, pour le pôle de santé Centre-Ouest Vaucluse, mais nous avons reçu, c'est vrai, beaucoup de femmes atteintes d'un cancer du sein. Plusieurs voies d'accès existent, un mode individuel qui arrive par les réseaux sociaux, les flyers ou le bouche à oreille, et d'autres qui sont envoyés par leur médecin traitant, leur pharmacien ou la Ligue contre le cancer”.

Comme pour tout programme d'ETP, cela commence avec un bilan éducatif partagé réalisé soit par un pharmacien, soit par un médecin. Il permet de faire un état des lieux des princi-

pales difficultés et questions des patients et de fixer avec eux les objectifs. *“Nous faisons une synthèse du bilan éducatif auprès de notre équipe pour proposer un accompagnement individuel adapté aux patients inclus”.* Quatre séances collectives (de 5 à 8 personnes) sont ensuite proposées, en débutant par celle avec la psychologue et la patiente experte puis à raison d'une par semaine avec le pharmacien (gestions des effets secondaires et des interactions), avec la diététicienne nutritionniste (gestion de l'alimentation) et avec la socio-esthéticienne (gestion des modifications corporelles). *“Ensuite, les patients peuvent choisir trois séances avec le professionnel de leur choix. C'est à la carte, en fonction des besoins recensés et des objectifs fixés”.* Un courrier au médecin traitant est systématiquement envoyé afin d'assurer une bonne continuité des soins (en début et fin de programme avec le consentement du patient).

Important d'en parler et de se sentir respecté

Des problématiques ressortent assez nettement autour des effets secondaires des traitements, et de leur éventuelle association à des traitements à base de compléments alimentaires, des problématiques psychosociales et de l'estime de soi souvent mise à mal après une telle épreuve. *“Deux choses sont notables : les patients ex-*

priment avec force leur colère vis-à-vis du vécu de l'annonce. C'est un moment violent pour eux, parfois pas encadré comme ils l'auraient aimé en service de soins. Ils expriment un besoin d'écoute très longtemps après l'annonce et sont en attente d'un moment d'échange privilégié. Dans ce cadre, l'apport conjoint de la patiente experte et de la psychologue en première séance se révèle très utile. De manière générale, les séances collectives permettent d'exprimer des peurs, des colères, des ressentis, des doutes, et cela entraîne souvent un soulagement et l'impression d'avoir posé un poids. Et puis on reçoit, par exemple, des questions de patientes sur l'hormonothérapie, traitement au long cours, parfois difficile à observer. Elles peuvent échanger avec le pharmacien et se sentir ainsi rassurées”.

Ces temps d'échange et de parole reconnue sont nécessaires pour avancer et permettre à chaque patient de s'investir dans son traitement. *“On peut aussi se rendre au domicile, poursuit Mélissa Philis, et déconstruire des préjugés, ou répondre à des questions précises. Sur l'alimentation, par exemple, la prise de compléments alimentaires tout azimut est fréquente. On va plus loin et on personnalise la prise en charge”.*

Le pôle de santé du Centre-Ouest Vaucluse propose également d'autres programmes d'ETP, depuis 2014, un pro-

gramme d'ETP pour personnes souffrant d'obésité et, depuis 2017, un programme pour mieux vivre avec son diabète de type 2. *“Une toute autre problématique avec des personnes qui attendent beaucoup de l'autre”.*

Tout est fait pour produire du travail en équipe, avec des bilans au moins deux fois par an et des réunions entre professionnels par skype si nécessaire. L'objectif est bien que les personnes retrouvent un «mieux être» psychologique, physique, biomédical et social. ■

Contacts :

Mélissa Philis,
meligont@free.fr

Deux lieux :

Maison de santé Bel Air,
154 Avenue Bel-Air,
Carpentras,

et

Pôle médico-social Jean Jaurès,
209, place du Petit Pont à
Vedène

Tél. : 09 86 71 86 06

Dr Céline Casta

“Être en groupe, c’est mieux”

Parcours



Responsable d’une maison de santé et d’une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) en cours de création, le docteur Céline Casta apprécie l’exercice coordonné. Celui-ci permet d’enrichir son travail en cabinet par des actions globales autour de la prévention et du parcours de soins.

Le Dr Céline Casta fait une pause en ce moment, loin du rythme soutenu qu’elle a eue ces dernières années entre son cabinet et les responsabilités au sein du Pôle de santé qu’elle a structuré avec toute une équipe, dès 2012, sur une partie du territoire niçois. Enceinte de son premier enfant, elle se repose en attendant l’accouchement, sans stress particulier. Avec cet exercice coordonné, elle a pu se faire remplacer sans trop de difficultés. C’est l’un des nombreux avantages de développer sur un même territoire, les quartiers autour des Moulins en l’occurrence, une collaboration et un réseau efficient entre professionnels.



Ce quartier niçois autour des Moulins, Céline Casta l’a choisi à l’issue de son stage en internat de médecine générale qu’elle a effectué il y a une dizaine d’années. Elle est restée au sein même du cabinet de son tuteur. *“Je me suis installée là dès 2012. J’ai trouvé ce quartier dit prioritaire, avec de nombreuses cultures et de nombreuses pathologies, très intéressant. L’exercice de la médecine générale dans ces conditions m’a passionné. Mes maîtres de stage ont su me séduire par cette activité, on s’y sent utile et cela m’a incité à m’y installer”.*

Le PS3M pour un développement de réseau de partenaires toujours plus efficace

Dès le début de l’installation de cette jeune médecin, qui est devenue parallèlement chef de clinique des Universités de la faculté de médecine de Nice, l’impulsion a été donnée pour la création d’un pôle de santé. *“Cela a donné un peu de dynamisme pour monter un pôle de santé, hors les murs. L’objectif était de rester chacun dans son cabinet respectif. Mais avec un local central dans le quartier prioritaire, dédié à d’autres activités habituelles de soins, telles que des actions de prévention, d’éducation en santé et de facilitation de l’accès aux soins. Ce pôle de santé s’est nommé le PS3M : le pôle de santé multiprofessionnel des Moulins Méridia, à Nice”.*

Ce pôle avait pour objectif dès le début, de faire se rencontrer les professionnels de ce quartier et de favoriser un exercice plus coordonné. Une dizaine de professionnels - médecins, infirmiers, kinés, dentistes, pharmaciens - se sont rassemblés au sein de cette association dès 2012, pour proposer une organisation des soins plus rationnelle et plus efficiente.

Celine Casta en était la vice-présidente, jusqu’en janvier 2019, où elle a pris la présidence de façon très naturelle. *“L’association a grossi avec plus d’une trentaine de professionnels. Nous avons pu nous faire labelliser ARS et Région, dans un contexte plus formalisé”.* L’association a souscrit aussi l’ACI (accord conventionnel interprofessionnel) sur le financement des MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles), en accord avec l’ARS PACA et la CPAM. *“Cela permet de bénéficier d’une rémunération conventionnelle pour des activités et actions à mener en dehors des soins que nous délivrons habituellement, comme des actions de prévention notamment. Nous pouvons gérer facilement des patients plus complexes. Nous avons mis en place un programme d’éducation thérapeutique. Une médiatrice santé salariée à plein temps intervient dans nos locaux, mise à disposition gratuitement par la Métropole Nice Côte d’Azur”.*

En passe de devenir une CPTS

En ETP, plusieurs actions ont été lancées comme par exemple, le programme concernant le patient obèse et prochainement l’enfant obèse, ou la prise en charge des addictions et de l’alcool avec un CSAPA qui intervient dans les locaux. D’autres actions ont été activées autour du dépistage des cancers toujours plus problématique dans ces quartiers, ou des violences conjugales, avec une permanence toutes les semaines du CIDFF. La médiatrice santé enfin travaille aussi sur l’accès aux droits, l’orientation du parcours des soins, vers des professionnels adaptés à leur couverture sociale. *“C’est une aide précieuse, qui permet de travailler avec un réseau de santé plus riche et varié et de faire du lien avec des associations de quartier, pour travailler ensemble sur l’alphabétisation ou sur la création de lien social”.* Céline Casta n’en démord pas. *“C’est très stimulant de ne pas être toute seule, isolée dans son cabinet. On fait chaque mois des réunions de concertation pluriprofessionnelles, de synthèse, on ne se sent plus démunie face à des patients complexes. Les étudiants en stage dans nos cabinets apprécient ce nouveau mode d’exercice : d’ailleurs, une de mes anciennes stagiaires est en cours d’installation dans mon cabinet médical”.* Beaucoup d’autres actions sont menées au sein de ce pôle de santé, et varient en fonction des besoins des professionnels de terrain et surtout des besoins de la population du territoire. Ce pôle de santé est aujourd’hui encore en mutation et porteur d’un projet de CPTS, pour élargir son territoire d’action. Aux professionnels de conserver la dynamique de création. ■

Actualités

► Vaccination : des outils pour les professionnels de santé

Le CRES et ses partenaires proposent des outils sur la vaccination destinés aux professionnels de santé de la région, réalisés dans le cadre de projets partenariaux financés par l'ARS PACA.



• Un e-learning sur la vaccination

La formation en ligne permet de mettre à jour ses connaissances en 5 heures dans un objectif de pratique opérationnelle et de réponse aux patients.

Les 4 séances sont composées de 21 courtes séquences vidéo à suivre à la carte et de quiz d'évaluation.

Elle a été conçue par l'ORS, le CRES et l'ARS PACA, ainsi que leurs partenaires, et est animé par des intervenants experts : Daniel Floret, Odile Launay, Didier Seyler, Jean-Paul Guthmann, Philippe Brouqui, Francis Charlet, Pierre Dellamonica.

Inscription gratuite : www.formationvaccinationpaca.fr

• Des fiches argumentaires sur les vaccins

10 fiches argumentaires pour les médecins libéraux ont été publiées ces dernières années et ont été mises à jour en mars 2019 : vaccination du nourrisson, rougeole, hépatite B, HPV, grippe, méningocoque C...

<http://www.cres-paca.org/a/157/des-outils-de-promotion-de-la-vaccination/>

• Un film sur l'entretien motivationnel

Le film met en scène un entretien motivationnel sur le sujet de la vaccination entre une professionnelle de santé et la mère d'un jeune enfant. Il s'adresse aux soignants et peut être utilisé en formation comme support pédagogique.

<http://www.cres-paca.org/a/683/un-film-sur-l-entretien-motivationnel-autour-de-la-vaccination/>

► Santé environnement : retrouvez nos webinaires

Les webinaires, ou réunions en ligne, sont des outils dématérialisés qui permettent de se former à distance tout en interagissant avec un intervenant expert. Le CRES en propose aux professionnels de santé de la région depuis 2016 en santé environnementale. Les derniers qui ont été organisés ont porté sur :

- les perturbateurs endocriniens
- les moustiques et arboviroses
- le saturnisme infantile
- qualité de l'air intérieur et santé...

Ils sont organisés dans le cadre du PRSE et financés par l'ARS PACA ou la Région Sud.

Les personnes qui n'ont pu y assister en direct peuvent retrouver les interventions filmées des experts et les questions posées par les participants.

www.cres-paca.org/a/647/des-webinaires-pour-les-professionnels-de-sante/



► Promotion de la santé : des formations pour les professionnels du milieu carcéral

Méthodologie de projets et éducation et promotion de la santé en milieu pénitentiaire, techniques d'animation, repérage et prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, introduction à la communication non violente... Les formations proposées s'adressent aux équipes somatique, psychiatrie et addictologie ainsi qu'au personnel pénitentiaire.

Elles sont assurées par les CoDES dans chaque département

Voir le catalogue : http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_cres-paca/_depot_arko/articles/1811/voir-le-catalogue_doc.pdf



► Semaine européenne de la vaccination 2019 : la newsletter de bilan

Retrouvez les éléments d'évaluation de l'édition 2019 de la SEV en région dans la newsletter de juin 2019 : <https://bit.ly/2J9EjdF> 150 partenaires et 123 actions d'information et de sensibilisation ont été enregistrés cette année. A noter les nouveautés : le lancement de la première campagne nationale de communication sur la vaccination, et l'organisation à Avignon et La Seyne-sur-Mer de villages info vaccination à cette occasion.



► Le CRES signe une convention avec la Chaire UNESCO ÉducationS et santé

Le CRES a signé le 19 mars 2019 une convention avec la Chaire UNESCO ÉducationS et santé en présence de la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, de l'ARS, de la ville de Marseille et de nombreux partenaires.

La Chaire UNESCO, couplée au centre collaborateur OMS « ÉducationS & Santé », a été créée dans le but de promouvoir la recherche, la formation et le soutien au développement des politiques et des pratiques dans le champ de la promotion de la santé des enfants et des jeunes.

Par la signature de cette convention, la Chaire et le CRES ont décidé d'unir leurs efforts pour favoriser des collaborations mutuelles dans les domaines de l'éducation et de la santé, en Europe et dans les pays émergents, et de s'engager conjointement au service de la promotion de la santé des enfants et des jeunes.

<http://chaireunesco-es.org/>



Espace CRES

➤ Le dispositif régional de soutien aux politiques et interventions en prévention et promotion de la santé

➤ **Priorité prévention et promotion de la santé :**

un colloque régional le 16 octobre 2019 Marseille

Ce colloque, organisé par le CRES et l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, aura pour thème : «Priorité prévention et promotion de la santé : l'affaire de toutes les politiques publiques» et se déroulera le 16 octobre 2019 à Marseille.

Il s'adresse aux acteurs de terrain et acteurs institutionnels du champ de la prévention et leurs partenaires et est organisé dans le cadre du dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé du CRES.

Le programme est en cours de réalisation, les inscriptions se feront en ligne prochainement. —

Contact : cynthia.benkhoucha@cres-paca.org

➤ **Vulgarisation des données probantes :**

journée de restitution le 9 juillet

Le 9 juillet 2019 s'est déroulée la journée de restitution du travail effectué autour de la vulgarisation des données probantes, qui a réuni l'ARS et ses délégations territoriales, les CoDES de la région, la Région, AMU, ainsi que toutes les personnes ayant participé aux différents groupes de travail interprofessionnels. Les outils de vulgarisation des données probantes ont été présentés sur les 4 thématiques suivantes : compétences psychosociales, activité physique en milieu urbain, vie affective et sexuelle, tabac chez les jeunes.

Ainsi s'achève un cycle de deux ans de travail dans le cadre du projet TC Reg de transfert de connaissances en région mené avec l'EHESP.

Les productions seront prochainement disponibles sur le site du CRES. —

Contact : cecile.chaussignand@cres-paca.org

➤ **Formation des infirmières scolaires à la méthodologie de projet et à l'entretien motivationnel**

Le CRES a formé en juin 2019 à Aix-en-Provence 13 infirmières scolaires de la région en formation d'adaptation à l'emploi (soit leur première année). Durant 4 jours, la formation avait pour objectifs de leur permettre d'acquérir la méthodologie de projet, de se former aux techniques d'animation collective, de connaître des outils pédagogiques et des ressources locales, et d'être sensibilisé à l'entretien motivationnel.

L'évaluation a montré qu'à l'issue de la formation elles se sentaient plus armées et outillées pour élaborer un projet en promotion de la santé, intervenir et mener des entretiens individuels.

À noter des besoins complémentaires, comme un approfondissement de la thématique des compétences psychosociales, la formation d'une journée sur le sujet ne leur ayant pas paru suffisante. —

Contact : julia.rondon@cres-paca.org

➤ **Outil pédagogique**

Pionce à Donf



Ce jeu a été conçu en 2 versions, l'une pour les travailleurs de nuit postés et l'autre pour les apprentis, afin de les sensibiliser à l'importance de leur sommeil. Le livret pédagogique comprend des apports de connaissances sur le travail de nuit, le sommeil et les effets du travail de nuit sur la santé, les notions de vigilance et d'accidentologie, l'alimentation et des conseils pour améliorer le sommeil et la prévention sur les risques du travail posté.

Des éléments de connaissances spécifiques à l'adolescence sont fournis dans la version apprentis : l'adolescence et l'apprentissage, le sommeil de l'adolescent et les éléments le perturbant ou l'influençant (écrans, addictions, alimentation...) et les conseils pour l'améliorer.

Une partie se déroule avec un groupe de 10 à 15 participants. Le temps de jeu est variable, d'un quart d'heure à deux heures, en fonction du temps disponible. Il doit être animé par un professionnel formé préalablement à la thématique du sommeil et des conséquences du travail de nuit.

Composition :

- 1 livret pédagogique (49 p.),
- 1 plateau de jeu principal et 2 petits plateaux complémentaires,
- cartes bleues "plus près du but" (10), "débat mouvant" (12), "ping pong" (6),
- cartes roses "nanana" (7), "pantin" (4), "mime" (5),
- cartes violettes "dessin les yeux fermés" (11), "faire deviner en dessinant" (13),
- cartes turquoise (23),
- cartes beige (21),
- 5 pions, 2 dés, une clé USB et 1 questionnaire de satisfaction.

Contacts :

DAURES Dominique, SARRAZIN Magali, JEGOUSSE Guillaume (et al.), Pionce à Donf.

Un jeu à dormir debout.

Version Apprentis et version Travail de nuit,

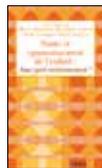
Chambre des métiers et de l'artisanat du Morbihan, Douar Nevez, ARS Bretagne, Amiens, santé au travail, 2019-04

Santé environnementale en petite enfance Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES sur ce thème.

Contacts : Ces ouvrages et articles sont disponibles auprès des documentalistes du CRES PACA : Gaëlle Lhours, Stéphanie Marchais, Nathalie Cornec
Tél. 04 91 36 56 95 - mail : cres-paca@cres-paca.org
Accueil du public du lundi au vendredi de 13h00 à 17h00.

❖ Santé et épanouissement de l'enfant : dans quel environnement ?

BONNEFOY Maryse, CAUCAT Bénédicte, GARRIGUES Cécile (et al.)
Erès, 2018, 240 p.



Cet ouvrage a pour objectif de définir des pistes concrètes pour l'organisation d'actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé du bébé et du jeune enfant liés aux facteurs environnementaux. Les auteurs, issus de divers horizons professionnels, s'intéressent aux modes d'accueil et lieux de soins, aux relations familiales, aux modes de vie et à la culture. Les textes sont issus du colloque annuel du Syndicat national des médecins de protection maternelle et infantile (SNMPMI) "Santé et épanouissement de l'enfant. Oui, mais dans quel environnement ?" qui s'est tenu en décembre 2017 à Paris.

❖ Environnement et développement précoce

SIMEONI Umberto, SALINIER-ROLLAND Catherine
Contraste - enfance et handicap, n° 46, 2017-07, pp. 7-302



Le développement du fœtus et/ou du très jeune bébé peut être affecté par des facteurs liés à l'environnement maternel (alcoolisation fœtale, prise de produits toxiques, foetopathies infectieuses...), familial ou social (alimentation, cadre de vie défavorisé...). L'OMS en fait l'un des principes généraux du plan mondial de lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2013-2020, tandis que la Stratégie nationale de santé appelle une prise en charge globale des déterminants de santé en donnant toute sa place à la prévention. Ce numéro analyse ces facteurs de risque et présente des actions entreprises pour en limiter les effets, qui prennent notamment la forme d'une aide apportée aux parents (via les ateliers Nesting, la PMI, les réseaux pour faciliter l'accès aux soins des jeunes parents, pour accompagner les femmes enceintes en situation de grande précarité, les centres parentaux, la mobilisation des pouvoirs publics, etc.).

❖ Fertilité : quels risques en lien avec l'environnement professionnel et extra-professionnel ?

PERRIN Jeanne, SUNYACH Claire, BRETELLE Florence (et al.)

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 79 n° 3, 2018-05, p. 298



Cette communication présente les intérêts, les principes et un retour d'expérience de collaboration entre médecine de la reproduction et médecine du travail pour la prise en charge des couples infertiles, qui a donné lieu au CHU de Marseille à la mise en œuvre d'une plateforme de prise en charge multidisciplinaire du risque reprotoxique pour les couples infertiles, qui s'inscrit dans un réseau national soutenu par les ARS, dans le cadre des recommandations de sociétés savantes et de l'ANSES sur les risques liés aux expositions reprotoxiques environnementales.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S177587851830242X>

❖ La santé environnementale en périnatalité et petite enfance. Représentations, connaissances et pratiques des professionnels

ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017-06, 121 p

Le Réseau Méditerranée, réseau de périnatalité Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse et Monaco a mené une enquête auprès des professionnels de la périnatalité et de la petite enfance afin d'explorer leurs représentations et pratiques concernant la santé environnementale : la majorité des professionnels possède des connaissances en santé environnementale mais ceux-ci n'ont pas toujours suffisamment confiance en ces connaissances pour pouvoir les transmettre à leurs patients. Outre le manque de connaissances, les professionnels sont parfois gênés par le fait qu'ils n'aient pas de solutions à proposer aux patients pour faire face aux risques auxquels ils sont exposés. Les professionnels interrogés se sentent concernés par les questions de santé environnementale et reconnaissent la nécessité d'en parler avec leurs patients. La majorité d'entre eux est intéressée par une formation à ce sujet.

http://www.lefilin.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/1204/enquete-du-reseau-de-perinatalite-mediterranee-sur-les-connaissances-et-besoins-des-professionnels-d_doc.pdf

❖ Grossesse : "quels risques en lien avec l'environnement professionnel et extra-professionnel ?"

BRETELLE Florence, SUNYACH Claire, PERRIN Jeanne (et al.)

Archives des maladies professionnelles et de l'environnement, vol. 79 n° 3, 2018-05, p. 298



Cette communication présente comment les femmes enceintes sont exposées à de nombreux agents chimiques et physiques selon leur lieu et leurs habitudes de vie, leur activité professionnelle pendant de la grossesse, ces facteurs de risques pouvant s'ajouter à d'autres facteurs de risques médicaux. L'identification précoce des facteurs de risque éventuellement cumulés pourrait réduire le risque global de complications lors de la grossesse en proposant une prise en charge optimale adaptée accompagnée de conseils et de mesures de protection ou d'éviction. Dans ce but a été mise en place une plateforme de consultation pluridisciplinaire de prévention des risques reprotoxiques en période pré-conceptionnelle et pendant la grossesse.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518302431>

❖ Guide de recommandations pour l'accueil d'enfants dans un environnement sain.

14 fiches pratiques de bons gestes à adopter pour réduire au quotidien l'exposition aux substances polluantes dans l'environnement intérieur

ARS Nouvelle-Aquitaine, Les Alternatives de Lilly, 2017-02, 29 p.



Ce guide s'appuie sur les expériences et les pratiques relevées sur le terrain ou par interviews sur le thème de l'accueil de l'enfant dans un environnement sain, et sur la littérature. Il a pour objectif l'adoption de bons gestes pour réduire au quotidien l'exposition des enfants aux substances polluantes dans leur environnement intérieur. Il s'inscrit dans le cadre de la stratégie régionale de prévention et promotion de la santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, visant à limiter l'exposition à certaines substances présentes dans l'environnement intérieur des femmes enceintes et jeunes enfants, particulièrement vulnérables. Les établissements accueillant de jeunes enfants de moins de trois ans sont particulièrement concernés par ces mesures de prévention santé.

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/Guide_Recocreche_petite_enfance_0.pdf

Sitographie :

- ❖ Agence régionale de santé PACA - Périnatalité et santé environnement
<https://www.paca.ars.sante.fr/perinatalite-et-sante-environnement>
- ❖ Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine - Stratégie régionale en santé environnementale autour de la petite enfance
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/strategie-regionale-en-sante-environnementale-autour-de-la-petite-enfance-et-votre-sante>
- ❖ Réseau Méditerranée. Réseau de périnatalité PACA Corse Monaco
<http://www.reseauperinatmed.fr/>
- ❖ Plateforme Couple, Reproduction, Enfant, Environnement et Risque (CREER)
<https://creer.osupytheas.fr/>
- ❖ Women engage for a common future (WECF) France
<https://wecf-france.org/>
- ❖ Projet Nesting
<http://www.projetnesting.fr/>
- ❖ Femmes enceintes environnement et santé (FEES)
<http://www.projetfees.fr/>
- ❖ Label Vie (ex-Ecolocrèche)
<http://www.ecolo-creche.fr/>
- ❖ Les webinaires du CRES pour les femmes enceintes et pour les professionnels de santé
<http://www.cres-paca.org/a/647/des-webinaires-pour-les-professionnels-de-sante/>

Les écrits

Synthèse de la littérature : données probantes relatives à la prévention et au dépistage des cancers

Un article de **Brimbelle Roth**, interne en santé publique, CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur

Contexte

L'objectif de cette synthèse est de présenter les **données probantes de la littérature relatives au dépistage organisé des 3 cancers (col de l'utérus, sein, colorectal), à la prévention des cancers, en libéral ou en maisons de santé.**

Cette synthèse a été réalisée par le CRES Provence-Alpes-Côte d'Azur, dans le cadre de la mise en place du plan cancer régional publié en mars 2018.

Actuellement, il existe un retard régional important dans la pratique des dépistages organisés (cancer du sein 41 % versus 50.7 % en France ; cancer colorectal 22.4 % versus 29.3 % en France).

Rappel sur les 3 dépistages organisés en France

(source = INCa)

	Modalité	Population cible	Fréquence
Cancer du col de l'utérus	Frottis cervico-utérin (FCU)	Femmes de 25 à 65 ans , vaccinées ou non contre les HPV	Tous les 3 ans (après 2 frottis normaux effectués à 1 an d'intervalle)
Cancer du sein	Mammographie et examen clinique *	Femmes de 50 à 74 ans	Tous les 2 ans
Cancer colorectal	Test immunologique (test de recherche de sang dans les selles, à domicile)	Hommes et femmes de 50 à 74 ans **	Tous les 2 ans

* Modalités différentes du dépistage organisé du cancer du sein selon certains antécédents personnels et familiaux

** Sans symptômes et sans antécédents personnels ou familiaux de cancer, d'adénome ou de maladie inflammatoire du côlon

Interventions et stratégies augmentant le taux de participation au dépistage

Plusieurs revues de la littérature ont démontré qu'il existe des preuves fortes pour recommander certaines interventions afin d'augmenter le taux de participation au dépistages organisés des cancers. C'est le cas pour les relances et rappels supplémentaires envoyés au patient pour les 3 cancers ayant un dépistage organisé (Sabatino and al. 2012 (1) ; Duffy and al. 2017 (2)) avec un taux moyen augmenté de 3 à 10 % (Duffy and al. 2017 (2)), et pour l'éducation individuelle pour le cancer du sein et du col de l'utérus. Les interventions facilitant l'accessibilité par la diminution des barrières structurelles ont également fait preuve de leur efficacité pour augmenter le taux de participation au dépistage du cancer du sein et colorectal (Sabatino and al. 2012 (1)).

Dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, le niveau de preuve est suffisant pour l'envoi d'un autotest HPV aux patientes et pour l'intervention de conseillers en santé, mais avec une population cible défavorisée (Rees and al. 2018 (3)).

Il existe également un niveau de preuve suffisant pour recommander l'éducation de groupe et la réduction des coûts dans le cadre du cancer du sein, et l'éducation individuelle dans le cadre du cancer colorectal (Sabatino and al. 2012 (1)).

Les données de la littérature suggèrent que les lettres d'invitation avec une signature du médecin traitant augmentent le taux de participation, mais avec une augmentation plutôt faible en moyenne (2 à 3%) (Duffy and al. 2017 (2)). Dans cette revue, les interventions ciblant spécifiquement les non participants semblent augmenter le taux de participation, essentiellement via courrier, avec une augmentation moyenne de 10 %.

Le niveau de preuve est insuffisant pour recommander des événements spéciaux organisés pour favoriser le dépistage des cancers du sein essentiellement (salons, fêtes, journées spéciales, jeux, événements culturels) (Escoffery and al. 2014 (4)).

Une autre revue n'a pas retrouvé de preuve suffisante pour les propositions de rendez-vous faites aux patients ni pour les interventions éducatives, mais la supériorité du rendez-vous fixe versus un rendez-vous ouvert a été démontré dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus (Everett and al. 2011 (5)).

Une intervention éducative brève semble pouvoir augmenter la sensibilisation des femmes au cancer du sein, mais avec un niveau de preuve de qualité moyenne (O'Mahony and al. 2017 (6)).

Pour aller plus loin...

Un essai contrôlé randomisé français incluant 1.446 médecins généralistes et 31.229 patients a permis de montrer un effet faible mais significatif de l'envoi d'une liste nominative de patients non à jour dans leur dépistage à leur médecin traitant (+4.2 % [2.3 %-6.2 %] $p < 0.001$) pour augmenter la participation au dépistage du cancer colorectal (Rat and al. 2017 (7)). Une autre étude de 2016 n'avait pas réussi à montrer d'amélioration significative de ce taux de participation en utilisant le même type d'intervention (Le Breton and al. 2016 (8)).

Enfin une étude a évalué l'impact de la formation de médecins généralistes sur le taux de participation au dépistage du cancer colorectal. Ce dernier était faible, mais les médecins ont toutefois distribué et fait réaliser plus de test de dépistage de façon significative (Thu-Thon and al. 2013 (9)).

En résumé...

Niveau de preuve fort

- Relances/rappels supplémentaires (3 cancers)
- Education individuelle (cancers du sein et col de l'utérus)
- Interventions améliorant l'accessibilité (diminution des barrières structurelles) (cancer du sein et colorectal)
- Implication du médecin traitant (signature du courrier d'invitation)

Niveau de preuve suffisant

- Éducation de groupe (cancer du sein)
- Éducation individuelle (cancer colorectal)
- Interventions réduisant les coûts (cancer du sein)
- Envoi d'un autotest HPV (cancer du col de l'utérus, population défavorisée)
- Intervention de conseillers en santé (cancer du col de l'utérus, population défavorisée)
- Interventions ciblant les non participants (par courrier surtout)

Niveau de preuve insuffisant

- Événements spéciaux (salons, fêtes, événements culturels, journées spéciales et jeux) (cancer du sein)
- Propositions de rendez-vous (cancer du col de l'utérus)
- Visites à domicile

Définitions des différents types d'intervention

- **Éducation de groupe** : information sur les indications du dépistage, ses bénéfices, les moyens pour surpasser les barrières ; à but d'information, d'encouragement, de motivation. Peut être délivrée par des professionnels de santé ou non (mais formés dans ce cas). Format type présentations, jeux de rôle, enseignement interactif...



- **Éducation individuelle** : via téléphone ou en face à face. Information sur les indications du dépistage, ses bénéfices, les moyens pour surpasser les barrières ; à but d'information, d'encouragement, de motivation. Peut être délivrée par des professionnels de santé, des conseillers en santé ou bénévoles. Peut être accompagnée d'un support informatif et d'un rappel patient.
- **Relances / rappels** : écrits (courrier, mail) ou téléphoniques, informe que le dépistage est à faire ou en retard ; peuvent être améliorés par rappel complémentaire, information complémentaire sur le dépistage, aide dans la prise de rendez-vous.
- **Interventions facilitant l'accessibilité, diminution des barrières structurelles** : diminution des obstacles dans l'accès au dépistage, par exemple diminution du temps ou de la distance population cible - lieu de dépistage, modifications heures d'ouverture, simplifications administratives, etc. Souvent accompagnées de mesures d'éducation, de rappels, de mesures pour diminuer les coûts.

Dépistage des cancers et médecine générale

Dans la synthèse des résultats de l'enquête barométrique INCa/BVA de 2011, Bungener et al. expliquent que le dépistage du cancer colorectal a la particularité d'être le dépistage pour lequel les médecins considèrent qu'ils ont un rôle important (66 % perçoivent leur rôle comme indispensable) mais parallèlement celui dans lequel ils s'impliquent le moins ; ils déclarent ne le vérifier que dans 34% des cas. Pour les auteurs, cette pratique de dépistage en général est plus liée à une posture globale du médecin face à l'acte de dépistage qu'à une opinion sur tel ou tel dépistage.

Une étude réalisée sur 600 médecins généralistes en PACA (Aulagnier et al. 2007 (9)) décrit qu'en général, 59 % des médecins généralistes proposent fréquemment le test Hémocult (test de recherche de sang occulte dans les selles) à leurs patients, et 96 % une mammographie. De plus, les résultats de l'étude ont montré que le sentiment d'efficacité était sensiblement moins marqué dans les domaines présentant une dimension éducative forte et demandant un investissement ou une adhésion du patient parfois plus difficile à obtenir (alimentation, exercice physique, addictions, prévention des accidents de la vie courante).

Une thèse de médecine portant sur 75 médecins généralistes rapporte que les facteurs qui favoriseraient le dépistage du cancer du col de l'utérus seraient entre autre l'accessibilité du médecin généraliste et la diminution du nombre de gynécologues (A. Couturier, 2018, Université de Rouen).

Enfin, dans une analyse multiniveau sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (Maj et al. 2016(10)) réalisée auprès de 1.063 médecins généralistes, 34,7 % ont déclaré ne jamais pratiquer de frottis. Il explique que leur étude illustre le phénomène de l'«Inverse Care Law», en retrouvant que plus les inégalités socio-économiques et de démographie médicale sont importantes dans un département, plus les médecins généralistes se désengagent de la pratique des frottis.

Prévention des cancers et médecine générale

D'après l'enquête du baromètre santé médecins généralistes de 2009, Gautier et al. (11) précisent qu'il existe «une mobilisation toujours importante contre le tabagisme» : plus des deux tiers des médecins (68,6 %) déclarent avoir vu au moins un patient dans le cadre d'un sevrage tabagique au cours des sept derniers jours. Parler du tabagisme est déclaré facile par près de neuf médecins sur dix. De plus, il existe «des difficultés persistantes dans le repérage et la prise en charge des consommations d'alcool et de drogues illicites» : difficulté qu'ont certains médecins à parler de l'alcool avec leurs patients, évoquée explicitement par deux médecins sur cinq. Les généralistes font beaucoup plus souvent appel à une structure extérieure (83 %).

Dans une enquête déclarative portant sur 480 médecins généralistes, Ganry et al. 2004 (12) formulent que l'action la plus structurée semble être la lutte contre le tabagisme en ce qui concerne la prévention primaire, plus que la prévention de l'alcoolisme ou les conseils alimentaires pour lesquels les médecins semblent éprouver plus de difficultés.

Exercice regroupé / Maisons de santé

Dans un article basé sur le baromètre santé médecins généralistes de 2009, Evrard et al. (13) expliquent que sur les pratiques de prévention (tabac et alcool) ou de dépistage des cancers, les médecins exerçant en groupe ou isolément ont les mêmes comportements. Mais pour la pratique du frottis cervical, les médecins exerçant en groupe ont déclaré plus souvent avoir réalisé eux-mêmes cet examen.

Mousquès et al. (14) démontrent dans un article de 2015 portant sur l'impact de l'exercice regroupé sur la qualité des pratiques des médecins généralistes, que les médecins des maisons de santé sont moins performants pour les indicateurs de dépistage de cancer du sein (mammographie) (-0.05 %, non significatif), mais plus performants pour les indicateurs du dépistage du cancer du col de l'utérus (frottis) (de façon significative : +2.34 %, p<0.01).

Pour aller plus loin...

Dans un mémoire de 2014 issu de l'EHESP (E. Ricard) sur l'organisation de la prévention dans les regroupements de professionnels de santé de premier recours, il est discuté des actions portées par la Ligue Contre le Cancer qui intervient dans une maison de santé en Alsace. Elle réalise des promotions de dépistage dans les salles d'attente, et suit les campagnes nationales. Elle organise des activités avec un intervenant sur une thématique différente chaque mois (par exemple des consultations de dermatologie pendant le mois soleil, des consultations de tabacologie et des groupes de parole sur le sevrage tabagique, des activités physiques pendant le mois de la promotion de l'activité physique, des ateliers culinaires et consultations par diététicienne pendant le mois alimentation, etc.).

Elle évoque le fait que les professionnels de santé ne s'impliquent pas ou peu dans la prévention, voire reposent leur mission de prévention sur La ligue. «Il faut donc essayer de construire les actions avec les médecins, leur proposer sans imposer, être présent sans s'ingérer dans leur travail». http://www.oscarsante.org/grand-est/actions/oscars_detail_fiche.php?ref=28604

Bibliographie

1. Sabatino SA, Lawrence B, Elder R, Mercer SL, Wilson KM, DeVinney B, et al. Effectiveness of Interventions to Increase Screening for Breast, Cervical, and Colorectal Cancer. *Am J Prev Med.* juill 2012;43(1):97-118.
2. Duffy SW, Myles JP, Maroni R, Mohammad A. Rapid review of evaluation of interventions to improve participation in cancer screening services. *J Med Screen.* sept 2017;24(3):127-45.
3. Rees I, Jones D, Chen H, Macleod U. Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review. *Prev Med.* juin 2018;111:323-35.
4. Escoffery C, Rodgers KC, Kegler MC, Haardörfer R, Howard DH, Liang S, et al. A systematic review of special events to promote breast, cervical and colorectal cancer screening in the United States. *BMC Public Health [Internet].* déc 2014;14(1)
5. Everett T, Bryant A, Griffin MF, Martin-Hirsch PP, Forbes CA, Jepson RG. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Database Syst Rev.* 11 mai 2011;(5):CD002834.
6. O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, Corrigan MA, Fitzgerald E, Grunfeld EA, et al. Interventions for raising breast cancer awareness in women. In: *The Cochrane Library [Internet].* John Wiley & Sons, Ltd; 2017 [cité 6 août 2018]. Disponible sur: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011396.pub2/full>
7. Rat C, Pogu C, Le Donné D, Latour C, Bianco G, Nanin F, et al. Effect of Physician Notification Regarding Nonadherence to Colorectal Cancer Screening on Patient Participation in Fecal Immunochemical Test Cancer Screening: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 5 sept 2017;318(9):816.
8. Le Breton J, Ferrat E, Attali C, Bercier S, Le Corvoisier P, Brixi Z, et al. Effect of reminders mailed to general practitioners on colorectal cancer screening adherence: a cluster-randomized trial. *Eur J Cancer Prev.* sept 2016;25(5):380-7.
9. Aulagnier, Videau, Combes. Pratiques des médecins généralistes en matière de prévention : les enseignements d'un panel de médecins généralistes en Provence-Alpes-Côte d'Azur. *Pratiques et organisation des soins*, vol 38 n° 4, 2007-10, pp 259-268. 2007;
10. Maj C, Rigal L, Panjo H, Gautier A, Mennielle G, Ringa V. Dépistage du cancer du col de l'utérus par les médecins généralistes en France : analyse multiniveau. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique.* sept 2016;64:S189.
11. Gautier A., Fournier C., Beck F. Pratiques et opinions des médecins généralistes en matière de prévention. *ADSP*, 2011, n° 77 : p. 6-10
12. Ganry O, Boche T. Prévention des cancers par les médecins généralistes de Picardie : résultats d'une enquête de type déclarative Volume 91, numéro 10, 785-91. octobre 2004
13. Evrard I., Bourguet Y., Le Fur P., Mousquès J., Baudier F., Exercice de groupe et pratiques de prévention en médecine générale. Ouvrage, GAUTIER Arnaud, Baromètre santé médecins généralistes 2009, Éditions INPES, 2011, 258 p.
14. Mousquès J. L'impact de l'exercice regroupé pluriprofessionnel sur la qualité des pratiques des médecins généralistes. 2015;6.
15. Ricard E. L'organisation de la prévention dans les regroupements de professionnels de santé de premier recours. Thèse/mémoire, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.). Rennes, 2014 <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2014/ppas/ricard.pdf>



France Assos Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

L'Union Régionale des Associations Agréées du Système de Santé est forte d'une mission officiellement reconnue par son inscription dans le Code de la santé publique via la loi du 26 janvier 2016.

Elle a été créée en mars 2017 à l'initiative de 72 associations nationales fondatrices, en s'inscrivant dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans.

La dimension interassociative caractérise France Assos Santé PACA, et confirme sa légitimité pour représenter les usagers du système de santé dans leur plus grande diversité.

D'un point de vue individuel comme collectif, son action vise à favoriser l'accès de tous à des soins de qualité et à un environnement politique, social, économique, écologique favorable à la santé.

• Bureau •

• **Marie-Odile DESANA** – Présidente

Élue du collège des personnes en situation de handicap - France Alzheimer

• **Michèle TCHIBOUDJIAN** – Vice-Présidente/Secrétaire général

Élue du collège des territoires 05-04-84 - LNCC

• **Guy REY** – Trésorier

Élu du collège des personnes âgées et retraitées - FNAR

• **Marie-Laure LUMEDILUNA**

Élue du collège des personnes malades - AFD

• **Gérald VAUDEY**

Élu du collège des familles - URAF

• **Gérard GLANTZLEN**

Élu du collège qualité et sécurité des soins - AVIAM

• Permanents •

• **Thomas ROUX** – Coordinateur régional

• **Sylvia LENOIR** – Chargée de mission

• **Élsa CHAUMEILLE** – Chargée de gestion administrative

• Missions •

FORMER : les représentants d'usagers qui siègent dans les instances hospitalières ou de santé publique ainsi que d'assurance maladie, afin de les aider à jouer un rôle actif dans ces instances, en rendant leur présence à la fois reconnue et pertinente.

OBSERVER et **VEILLER** au bon fonctionnement et à l'équité du système de santé, analyser les points posant problème, définir des stratégies communes pour obtenir des améliorations dans l'accueil et la prise en charge des personnes.

INFORMER et **DOCUMENTER** les usagers du système de santé sur leurs droits en matière de recours aux établissements et aux professionnels de santé ainsi qu'aux organismes de protection sociale, ou encore de toute question juridique ou sociale en lien avec leur état de santé.

COMMUNIQUER nos constats et nos revendications en tant qu'interlocuteur de référence pour représenter les usagers du système de santé.

Contacts

France Assos Santé PACA

31 Ter Chemin de Brunet - 13090 Aix-en-Provence - Tél. : 04 86 91 09 25

Mail : paca@france-assos-sante.org

Site : <http://paca.france-assos-sante.org>

Agenda

Rencontres

■ Rencontres nationales de Fabrique Territoire Santé. Alimentation, santé et territoires

23 et 24 septembre 2019, Bordeaux

La prochaine rencontre nationale de Fabrique Territoires Santé portera sur : "Alimentation, santé et territoires". Elle croisera les enjeux des acteurs des systèmes alimentaires sur les territoires avec les enjeux de santé.

Programme et inscriptions :

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/actualites/les-rendez-vous-2019-incourtournables>

■ Les ésotérismes pseudo-scientifiques dans le domaine de la santé

5 octobre 2019, Marseille

Le GEMPPPI ou Groupe d'Étude des Mouvements de Pensée en Vue de la Protection de l'Individu et l'Espace de réflexion éthique PACA Corse proposent une conférence nationale le 5 octobre 2019 à Marseille.

Voir le programme et s'inscrire :

<https://www.gemppi.org/l-association/conferences-et-evenements/conferences/>

Save the date

■ Promotion de la santé en milieu pénitentiaire : enjeux et perspectives

20 septembre 2019, Paris

Ce colloque est organisé par le ministère de la justice et le ministère des solidarités et de la santé. **Objectif** : échanger sur l'intérêt de développer des projets en promotion de la santé en milieu pénitentiaire, au bénéfice des personnes détenues et des professionnels exerçant en détention. Il s'agira de dégager des perspectives sur ce thème pour l'ensemble des acteurs concernés.

Événement

■ Global Vaccination Summit

12 septembre 2019 à Bruxelles

La Commission européenne organise, en coopération avec l'OMS, un sommet mondial sur la vaccination.

L'événement s'articulera autour des trois tables rondes suivantes :

- Table ronde 1 : vaccins et confiance
- Table ronde 2 : stimuler la recherche, le développement et l'innovation en matière de vaccins
- Table ronde 3 : galvaniser la réponse vaccinale mondiale - ne laisser personne de côté et éliminer les infections évitables par la vaccination.

Une déclaration de sommet faisant référence aux principes, actions et objectifs clés en matière de vaccination sera adoptée à la fin de la manifestation.

Voir le programme : https://ec.europa.eu/health/vaccination/ev_20190912_en

Colloque

■ Colloque de la Commission Ethique et Psychiatrie de l'Espace Ethique Méditerranéen

31 janvier 2020 à Marseille

Thème : "Limites et psychiatrie : enjeux éthiques" UMR 7268 – ADES (Anthropologie bio-culturelle, Droit, Ethique et Santé)

Lieu : Hôpital de la Timone

Renseignements : secrétariat Espace Ethique Méditerranéen

Tél. : 04 91 38 44 26, secretariat.eem@ap-hm.fr

www.medethique.com

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

Rédaction
Lisbeth FLEUR
Responsable de la communication, CRES PACA
Isabelle SOUBELET, Hélène FOXONET,
Christel SANTACREUX
Journalistes

Conception graphique
Studio CARGO - Toulon (83)

Impression
Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 54 - Janvier / Février / Mars / Avril 2019
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 :
cres-paca@cres-paca.org
ou par téléphone : 04 91 36 56 95

CRES PACA
178, Cours Lieutaud, 13006 MARSEILLE
Tél. : 04 91 36 56 95 - Fax : 04 91 36 56 99
Email : cres-paca@cres-paca.org
Site : www.cres-paca.org

Codes 04
42, bd Victor Hugo, 04000 DIGNE-LES-BAINS
Tél. : 04 92 32 61 69 - Fax : 04 92 32 61 72
Email : codes.ahp@wanadoo.fr
Site : www.codes04.org

Codes 05
6, Impasse de Bonne, 05000 GAP
Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 58 72
Email : codes05@codes05.org
Site : www.codes05.org

Codes 06
27 bd Paul Montel, Bâtiment Ariane, 5^{ème} étage,
06200 NICE
Tél. : 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55
Email : c.patitano.codes06@wanadoo.fr
Site : www.codes06.org

Codes 13
83, La canebière, 13001 Marseille
Tél. : 04 91 81 68 49
Email : contact@codes13.org
Site : www.codes13.org

Codes 83
Hôpital Georges Clémenceau
Bât. Coste Boyère - 1^{er} étage
421, avenue du premier Bataillon d'Infanterie
de Marine du Pacifique
83130 La Garde
Tél. : 04 94 89 47 98 - Fax : 04 94 92 80 98
Email : contact@codes83.org
Site : www.codes83.org

Codes 84
13, rue de la Pépinière,
Quartier Saint-Ruf - 84000 AVIGNON
Tél. : 04 90 81 02 41 - Fax : 04 90 81 06 89
Email : accueil@codes84.fr
Site : www.codes84.fr

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel Au titre de votre organisme

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

Tél. :

E-mail :

Adhésion au tarif de 15 euros

Règlement par chèque bancaire à l'ordre du CRES PACA à adresser par courrier, CRES PACA, 178 Cours Lieutaud, 13006 Marseille.

Une attestation d'adhésion vous sera délivrée dès réception du règlement et de ce bulletin.

Date :

Signature

JE SUIS UNE GRANDE MALADE ! ET ALORS ?

Michèle,
67 ans
vit avec
son diabète
depuis 6 ans.

MON-ETP.FR

TROUVER LE PROGRAMME
PROCHE DE CHEZ MOI



**AVEC L'ÉDUCATION
THÉRAPEUTIQUE
J'AMÉLIORE MON QUOTIDIEN !**

PARLEZ-EN À VOTRE PROFESSIONNEL DE SANTÉ