

# Priorités Santé

n° 52

Mai / Juin / Juillet / Août

2 0 1 8

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

[www.cres-paca.org](http://www.cres-paca.org)

**DOSSIER**

## La place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins



**Des petits ambassadeurs pour sensibiliser aux risques phytosanitaires avec la FREDON ..... p.9**



**À Briançon, la PASS prend en charge les migrants ..... p.12**



**Perdre du poids pour concevoir un enfant ..... p.13**

# Sommaire

## Dossier



**La place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins** ..... 3 à 6



### ▶ Enfants, adolescents, jeunes

■ Région  
**Prévenir les addictions avec tous les acteurs du territoire** ..... 7



### ▶ Santé-environnement

■ Bouches-du-Rhône  
**Miramas, une ville engagée dans la santé** ..... 8



■ Région  
**Des petits ambassadeurs pour sensibiliser aux risques phytosanitaires avec la FREDON PACA** ..... 9



### ▶ Population générale

■ Région  
**Lider Diabète : dépister le diabète le plus tôt possible** ..... 10



### ▶ Maladies chroniques

■ Var  
**L'éducation thérapeutique pour vivre mieux avec son cancer du sein** ..... 11



### ▶ Personnes vulnérables

■ Hautes-Alpes  
**À Briançon, la PASS prend en charge les migrants** ..... 12



### ▶ Sport-santé

■ Alpes-Maritimes  
**Perdre du poids pour concevoir un enfant** ..... 13



### ▶ Portrait

**Patrick Padovani,**  
*Adjoint au Maire de Marseille, délégué à l'hygiène et la santé, aux personnes handicapées, à la maladie d'Alzheimer, au sida et à la toxicomanie* ..... 14

## Espace CRES

1/ **Actualités** ..... 15  
2/ **Le dispositif régional de soutien en prévention et promotion de la santé** ..... 16  
3/ **Documentation : La prévention dans le soin** ..... 17

**Les écrits** ..... 18-19

**Expérimentation pendant le Moi(s) Sans Tabac 2017 : rôle du pharmacien et impact de l'accompagnement du patient fumeur à l'officine**  
Un article de Félicia Ferrera-Bibas et Stéphane Honoré

**Agenda** ..... 20



Photo : Dmitry Kalinovsky

## Dossier

# La place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins



**Si la prévention est désormais au cœur de la stratégie politique en matière de santé, elle doit encore prendre de l'ampleur, se structurer et se développer au travers d'actions menées sur le terrain par les offreurs de soins qui jouent un rôle majeur dans cette évolution.**

Aujourd'hui, prévention et promotion de la santé sont bien au cœur des orientations et stratégies politiques en matière de santé, promues au niveau national et déclinées au plan régional. Mais qu'en est-il concrètement dans l'offre de soins ? Comment les professionnels du soin l'intègrent-ils ? C'est sur ce thème que de nombreux spécialistes issus du monde institutionnel et du terrain sont venus échanger lors du colloque organisé par le Comité régional d'éducation pour la santé et l'Agence Régionale de Santé qui a accueilli plus de 250 personnes. En ouverture, Roland Sambuc, président du CRES a souligné *« la nécessité de s'interroger sur la place des soignants en amont de la maladie ou après les conséquences de celle-ci »*. Marie-Christine Savail, directrice santé publique et environnement de l'ARS Paca a pointé le fait que *« notre système de santé n'a pas suffisamment pris le virage préventif et ne peut plus être pensé en silos. La prévention doit trouver sa place dans une réponse intégrée de proximité... Cela implique une approche multidimensionnelle, intersectorielle et interdisciplinaire »*. Un véritable changement de paradigme qui doit amener chacun à travailler de manière plus collective dans une démarche de décloisonnement comme le mentionne le projet « Ma santé 2022 »<sup>(1)</sup> présenté le 18 septembre dernier par le Président Emmanuel Macron. Il est utile de rappeler que la prévention et la promotion de la santé contribuent à l'amélioration de la santé de la population en agissant sur les déterminants de la santé, qu'ils soient environnementaux, socio-économiques ou

comportementaux. C'est donc bien une approche transversale qui va permettre de répondre à ces enjeux.

### Des rapports nationaux qui précisent le rôle de chacun

Trois rapports nationaux parus récemment ont été présentés lors de la matinée. Dans un premier temps, le Pr Franck Chauvin, président du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a exposé les grandes lignes du rapport « Place des offreurs de soins dans la prévention »<sup>(2)</sup>. Ce dernier propose *« de développer massivement la prévention par une approche de déterminants et non de pathologies et par une prévention intersectorielle, précise-t-il. L'objectif est d'engager la mutation de notre système de soins vers un système de santé. Et d'effectuer un rééquilibrage vers des soins primaires »*. Pour réussir ce virage préventif, le rapport suggère d'impliquer les acteurs de l'offre de soins autour de huit missions essentielles de prévention et promotion de la santé qui sont classées en trois domaines : les pratiques cliniques préventives (orientation, adressage, prévention systématisée et personnalisée), la responsabilité populationnelle (politique partenariale, relais des campagnes, repérage, signalement, établissements promoteurs de santé) et l'expertise (production d'indicateurs, recherche interventionnelle).

Dans un deuxième temps, le Pr Emmanuel Rusch, vice-président de la Conférence Nationale de Santé (CNS) a présenté le dernier avis du 28 septembre « Renforcer et mobiliser les acteurs de la

# Dossier

promotion de la santé et de la prévention » structuré autour de trois axes majeurs. À savoir, créer les conditions nécessaires au développement effectif de la prévention et de la promotion de la santé, renforcer les acteurs, et optimiser leur mobilisation. Il a alerté sur le fait que cette démarche doit se faire *“avec les populations concernées et dans le respect des droits des usagers tant au niveau local que national”*. Il a rappelé également la nécessité de *“valoriser les compétences des personnes sur le terrain ainsi que d’avoir des outils d’évaluation de la politique de prévention au travers notamment de l’exploitation des retours d’expérience dans laquelle les professionnels de santé ont toute leur place.”*

Dans un troisième temps, Sandrine Danet, chargée de mission, a présenté les travaux et avis du Haut Conseil pour l’avenir de l’Assurance maladie (HCAAM) sur la prévention.

La prévention est régulièrement affichée comme une priorité de santé publique depuis plus de 30 ans mais peine à se concrétiser dans les faits avec un émiettement des actions et des financements sur le terrain et des résultats qui ne sont pas à la hauteur des enjeux, notamment en matière de réduction des inégalités. Ces constats contrastent avec le niveau des dépenses de prévention qui est loin d’être négligeable puisqu’au moins 15 milliards d’euros en 2016 ont été consacrés à la prévention.

Pour le HCAAM il était légitime de travailler plus précisément autour des questions de régulation et d’efficacité ainsi que sur la place et l’articulation des différents acteurs. Après un premier avis adopté le 28 juin 2017 *“Refonder les politiques de*

*prévention et de promotion de la santé”* <sup>(3)</sup> qui visait à décrire le cadre d’action stratégique des politiques publiques en matière de prévention (gouvernance, outillage, pratiques d’évaluation...), le HCAAM a conduit des travaux complémentaires sur les formes que pourraient prendre les organisations-cibles sur les territoires en partant de l’exemple de l’obésité.

Les objectifs sont de concrétiser une approche globale de la santé qui vise à proposer des prises en charge intégrant la prévention, adaptées aux contextes de vie, aux besoins et aux préférences des personnes et de sortir d’un modèle dérogatoire qui prévaut pour le financement de la prévention. Pour le HCAAM, le niveau de proximité a vocation à porter une responsabilité populationnelle en matière de santé publique, promotion et prévention de la santé. C’est une façon de rester au plus près de l’évolution des besoins et d’apporter le *“juste soin”*. Tout cela ne pourra se faire que grâce à des prises en charge pluri-professionnelles et des expertises dans des domaines variés intégrant l’action des acteurs institutionnels (PMI, santé scolaire...), des collectivités territoriales et du milieu associatif. *“Le système doit être capable de produire des « parcours » entendus comme des paniers de solutions mobilisables en fonction des besoins des patients à un moment donné, s’appuyant sur les ressources locales”*.

## Les points phares des politiques régionales

Le développement concomitant des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et de contrats locaux de santé (CLS) est une opportunité qui doit viser des objectifs convergents pour mettre



en œuvre la prévention sur les territoires.

Le Plan régional Santé (PRS) PACA (2018-2023) et le schéma régional de santé mentionnent clairement le choix de la prévention et de la promotion de la santé avec la volonté d’agir dès le plus jeune âge et dans tous les milieux de vie. Ludovique Loquet, anciennement responsable du département Prévention promotion de la santé à l’ARS, a rappelé que l’objectif de l’Agence était *“de soutenir des projets inscrits dans la durée, au minimum quatre ans, afin de réduire la précarité des opérateurs, dans le cadre d’une approche de santé globale intersectorielle par milieu de vie, en travaillant sur les déterminants et non plus sur les pathologies”*. De nombreuses actions dans différents domaines ont ainsi été financées par l’ARS. On peut citer l’éducation thérapeutique du patient, les dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, les consultations enfant-environnement, le sport santé... Sandra Rio, chargée de la mise en œuvre de la politique en faveur des personnes en situation de handicap a énoncé les priorités en cours à savoir *“l’importance de développer l’accessibilité physique et matérielle, et la nécessité de former et informer les professionnels de santé, des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que les aidants sur l’accès*

*aux soins, la santé, la prévention et le dépistage”*. En effet, les personnes en situation de handicap présentent des problématiques de santé spécifiques, prégnantes tout au long de leur vie et donc exposées à une vulnérabilité permanente.

Autre population cible importante en matière de prévention, les personnes âgées. Rappelons qu’en 2040, plus du tiers de la population régionale aura 60 ans et plus, et un habitant sur cinq aura 75 ans et plus, contre un sur dix aujourd’hui. Dans un contexte d’accroissement de la prévalence des maladies chroniques et des situations de dépendance physique liées à l’avancée en âge, de l’arrivée de 30 000 nouveaux aidants par an (57 % sont âgés de plus de 60 ans) et des difficultés d’accessibilité financière pour les personnes âgées, les enjeux sont énormes. Karine Trabaud, en charge de cette question à l’ARS, a précisé les trois axes des dix années à venir : anticiper, décloisonner et coordonner. Dans les actions en cours, on peut citer la formation des personnels au repérage de la fragilité de la personne âgée et de l’aidant à destination des personnels soignants des SSIAD et des SAAD (Hautes-Alpes, Var, Vaucluse), la volonté d’éviter les passages aux urgences de nuit, et la nécessité d’anticiper une rupture dans le parcours de nuit.

La dernière prise de parole a été celle de l'Assurance Maladie qui déploie ses programmes de prévention sur l'ensemble du territoire en partenariat avec les acteurs locaux. Les actions se répartissent autour de quatre axes qui comportent une trentaine de thèmes : soutenir les comportements favorables à la santé (lutter contre le tabagisme, le surpoids et obésité de l'enfant) ; protéger et éviter l'apparition des maladies à prévention vaccinale (ROR, grippe saisonnière); promouvoir les dépistages et favoriser les diagnostics précoces (programme M'tes dents, dépistage des cancers); accompagner et éduquer (contraception des mineures, femmes enceintes...). En local, on peut notamment citer l'examen bucco-dentaire avec des actions de sensibilisation et de dépistage en classe de CP situées en zones défavorisées depuis 2007, et la mise en œuvre depuis 2016 d'un dépistage individuel sur place. De plus, pour 2018/2019, il est prévu de réaliser un dépistage individuel auprès d'environ 1500 élèves dans la région.

### Un florilège d'actions sur le terrain

Qu'elles se déroulent en établissements, en institutions ou auprès du patient, les actions de prévention sont déjà très présentes sur le terrain. Le colloque a montré la richesse des initiatives menées en Paca avec les acteurs locaux de la petite enfance, de l'Éducation nationale ou de la santé au travail. Quelques messages forts sont à retenir de ces démarches.

Le Dr Sébastien Adnot, médecin coordonnateur de la Maison régionale de Carpentras (Vaucluse) a apporté son témoignage sur le Plan Personnalisé Soins Prévention (PPSP) qui "com-



Photo : Pierre CLOT

*bine des actions de soins techniques infirmiers et des actions de prévention considérées toutes de même importance*". Estelle Cohen, coordonnatrice Paca du dispositif Asalée à Valbonne (Alpes-Maritimes), a souligné le côté novateur de cette nouvelle manière de travailler. "C'est un fonctionnement hospitalier à l'intérieur d'une structure en centre-ville en libéral, c'est une approche basée sur l'éducation thérapeutique avec une prise en compte globale du patient". Il existe aujourd'hui 600 infirmières Asalée en France dont 15 en région Paca et le dispositif est voué à se développer dans l'avenir.

Concernant les actions de prévention auprès du patient, les professionnels - médecins traitants, pharmaciens, infirmiers libéraux - sont tous concernés. Ils jouent un rôle important par leur expertise, les entretiens qu'ils mènent, les questions qu'ils posent, le suivi qu'ils effectuent, et la vigilance dont ils font preuve lorsqu'ils se retrouvent face au patient ou à

son domicile. Dans cette nouvelle médecine coordonnée et pluri professionnelle, les professions paramédicales sont déterminantes. Reste à développer la formation initiale et continue afin de prendre en compte ces nouveaux enjeux de prévention dans leurs études. D'ailleurs, le grand challenge de la rentrée 2018-2019 porte sur la mise en place du service sanitaire. Son objectif est d'initier les étudiants aux enjeux de la prévention primaire, d'intégrer de la prévention dans les pratiques des professionnels de santé, de réaliser des actions concrètes de prévention, de lutter contre les inégalités territoriales et de développer l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité.

Quatre thèmes ont été retenus : l'éducation à la santé

sexuelle, l'alimentation et l'activité physique, les addictions, et l'hygiène bucco-dentaire. Les actions se dérouleront dans les collèges et les lycées selon les thèmes choisis. Dans la région, ce sont 3500 étudiants qui sont concernés dont 2000 environ dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Les actions concrètes seront mise en places de février à mai 2019 à raison de deux journées et demi d'intervention. Puis viendra l'heure du premier bilan. Dans l'avenir, la démarche sera ouverte à d'autres thèmes, le champ de la prévention en santé s'annonce en effet infini. —■

*Interventions disponibles sur le site du CRES, rubrique Actes de colloques.*

(1) <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/ma-sante-2022-les-10-mesures-phare-de-la-strategie-de-transformation-du-systeme>

(2) [http://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2018/10/rapport\\_HCSP.pdf](http://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2018/10/rapport_HCSP.pdf)

(3) [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder\\_les\\_politiques\\_de\\_prevention\\_et\\_de\\_promotion\\_de\\_la\\_santevf07072017.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder_les_politiques_de_prevention_et_de_promotion_de_la_santevf07072017.pdf)



# ... aux experts ayant piloté trois rapports nationaux

### 1) Le rapport du Haut Conseil en santé publique propose l'émergence de la responsabilité populationnelle, de quoi s'agit-il ?

**Franck Chauvin** : L'approche populationnelle propose que la réduction du risque de tous les membres de la population, indépendamment du risque de base, permettrait une efficacité plus importante en termes d'impact sur la santé de la population. Dans un précédent rapport, nous avons défendu la nécessité que les établissements de soins regroupés en groupements hospitaliers de territoires (GHT) se voient confier avec les autres acteurs du territoire une responsabilité populationnelle, à savoir une responsabilité de l'état de santé de la population de leur territoire. Cette notion a été développée au Québec au début des années 2000 lors de la mise en œuvre de la réforme du système de santé. L'enjeu est de sortir de la routine du soin et d'amener les offreurs de soins à coopérer avec d'autres partenaires. Elle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population ; en assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis ; en agissant en amont, sur les déterminants de la santé.

### 2) L'avis de la Conférence Nationale de Santé recommande un renforcement des savoirs et des compétences des offreurs de soins, quels seraient-ils ?

**Emmanuel Rusch** : Il est important de construire un cadre éthique et déontologique commun à tous les professionnels afin qu'ils puissent intervenir auprès des personnes et des populations, et de réaliser une expertise des métiers et des compétences. Concernant les compétences, nous proposons de retenir le référentiel CompHP comme référentiel de « référence » généraliste dans le champ de la prévention de la santé. Il s'appuie sur des valeurs éthiques et une base de connaissances qui sous-tendent les compétences-clés pour la promotion de la santé dans neuf domaines précis. Ils sont les suivants: soutenir le changement ; plaider pour la santé ; travailler en partenariat ; communiquer ; développer le leadership ; évaluer les besoins et les atouts ; planifier les actions ; mettre en œuvre ; évaluer et développer la recherche dans ce domaine. Ce renforcement des savoirs passe aussi inévitablement par l'inclusion des acteurs de l'accompagnement et de l'empouvoirement<sup>(1)</sup>, et la maîtrise incontournable des outils numériques et de leurs usages.

(1) L'empouvoirement consiste à faire descendre le pouvoir de décider là où se trouve le pouvoir d'agir.

### 3) Pourquoi avoir choisi le sujet de l'obésité pour les travaux complémentaires du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie, sur les formes que pourraient prendre les organisations-cibles sur les territoires ?

**Sandrine Danet** : L'obésité est une problématique majeure en France. Elle concerne environ 10 millions de personnes et son coût social est estimé à 12,8 milliards d'euros. Elle montre aussi des inégalités sociales qui s'inscrivent dès le plus jeune âge et qui se doublent d'inégalités territoriales. Elle mobilise l'ensemble des acteurs du système de santé et au-delà, à travers la promotion de la santé (environnement, comportements...), les pratiques cliniques préventives (dépistage...) et le soin curatif (prise en charge des conséquences métaboliques). C'est un cas exemplaire pour traiter des problématiques qui se posent pour la prévention. À travers cet exemple, on voit qu'il est nécessaire de mener une stratégie globale qui associe des leviers majeurs nationaux, la promotion de la santé dans les territoires, et l'organisation d'une offre de prise en charge intégrant la prévention et graduée dans le système de soins.

# Enfants, adolescents, jeunes

## → Prévenir les addictions avec tous les acteurs du territoire

*Le groupe SOS Solidarités mène depuis deux ans une action au long cours pour renforcer les compétences psychosociales des jeunes en mal de décrochage.*

Comment prévenir les addictions et leurs conséquences, telle est la question que s'est posée l'association SOS Solidarités dans son intervention en direction des jeunes sur la région niçoise.

Cela fait quelques années maintenant que ce groupe intervient dans certains quartiers politique de la ville comme l'Ariane, ou dans des communes dont l'indicateur de désavantage social est préoccupant, comme Beausoleil, pour essayer d'endiguer ce qui semble parfois un scénario inéluctable pour un public fragile : à partir de l'ennui, du vide, et du manque de confiance en soi qui favorisent souvent la consommation, le stress et la dépression.

“On a commencé en 2015, se souvient Caroline Pruvost, directrice du pôle addictions du groupe SOS Solidarités dans les Alpes-Maritimes, ce fut à petite échelle pour travailler sur la proximité et avec les partenaires de terrain. Au fur et à mesure, les sollicitations et propositions d'actions se sont étoffées dès 2017 grâce à un financement régional renforcé”.

Il ne s'agit pas de proposer une réunion ponctuelle, pour sensibiliser sur l'usage des produits psychoactifs, mais plutôt de construire une action à long terme, avec les partenaires des institutions ou associations implantées dans les quartiers prioritaires. “Nous établissons donc d'abord un diagnostic auprès des partenaires qui côtoient les publics les plus vulnérables qui vivent dans ces quartiers, afin de repérer les axes de prévention pertinents. Cela nous permet de réaliser une cartographie des acteurs du territoire et de construire une approche systémique sur le quartier, on met les jeunes au centre de notre programme, avec autour les

parents, les acteurs associatifs, les enseignants, les infirmières scolaires... Par exemple à Beausoleil, à partir de la collaboration avec la ville et son CCAS, nous avons intégré le comité de construction de leur centre social et initié une coopération avec le REAPP du territoire”.

### Une co-construction nécessaire avec les partenaires

Cette démarche s'inscrit dans une dynamique territoriale d'ensemble basée sur le travail de réseau mené par le pôle addictions depuis trois ans. “Après avoir établi un diagnostic sur le quartier, nous essayons de construire un langage commun pour définir une forme de cohérence autour de ces jeunes, avec les adultes référents. Notre idée, c'est bien de mettre le jeune au centre du dispositif et de travailler sur son esprit critique, ses capacités d'analyse et d'expression, et donc sur le développement de ses compétences psychosociales. Nous essayons de soutenir les parents aussi dans cette démarche”.

Cette co-construction a été initiée depuis des mois dans les quartiers de l'Ariane, des Moulins, de Bon voyage, puis au-delà de Nice, à Beausoleil, Cagnes-sur-Mer ou Saint-Laurent du Var avec des référents institutionnels. “Il faut le temps de bien cartographier, de repérer les acteurs avec les invariants du quartier et modéliser un programme reproductible, poursuit Caroline Pruvost. Nous avons été aidés par l'atelier santé ville de Nice qui nous a ouvert les portes de l'Éducation nationale”.

### Un programme mené avec l'Éducation nationale

SOS solidarités a donc commencé à travailler avec les infirmières scolaires, équipes pédagogiques et CPE pour



construire un programme sur une année scolaire. “On y va doucement, à partir d'une base commune, car on ne peut pas aborder les différents comportements psychosociaux en une seule intervention. La confiance doit se nouer et permettre un suivi plus personnalisé, adapté à l'équipe pédagogique de chaque établissement. Dès qu'on parle avec les professionnels, l'accueil est positif et les jeunes, dès qu'on leur offre un espace, parlent plutôt facilement”.

Souvent les professionnels de SOS (éducateur, psychologue) s'appuient sur des professionnels d'autres disciplines (art, culture) pour faciliter le dialogue. “Un artiste peintre nous a permis à tel endroit d'entrer en contact avec eux ou un slameur à un autre endroit. Cela permet d'aborder la réflexion autour des consommations, et d'aller au-delà sur l'estime de soi”. Elle ajoute : “l'atelier santé ville a aussi obtenu un financement de la Région pour payer l'artiste qui intervient avec nous dans les lycées. Les jeunes

s'expriment et alimentent le débat. Nous intervenons quant à nous grâce au programme de prévention financé par l'ARS PACA”.

Le programme prévention du pôle addictions de SOS intervient sur 8 territoires des Alpes-Maritimes. Très en amont avec les jeunes dès qu'il s'agit de collèges, sur des problématiques plus complexes en lycées professionnels et sur les consommations festives à l'université. Des liens sont réalisés avec d'autres parcours d'insertion ou d'accès aux soins.

**Contact :**  
Caroline Pruvost,  
Groupe SOS Solidarités,  
Pôle addictions, délégation PACA  
Est, 18 rue Alphonse Kaar  
06000 Nice,  
Tél. : 04 93 62 32 53,  
[www.groupe-sos.org](http://www.groupe-sos.org),  
[caroline.pruvost@groupe-sos.org](mailto:caroline.pruvost@groupe-sos.org)

## → Une ville engagée dans la santé

*A Miramas, la collectivité s'engage dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé (UFS), adaptée à son nouveau projet de renouvellement urbain. La première en région.*

Bouches-du-Rhône

Fort de son expérience de prévention et de promotion de la santé dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville (atelier santé ville depuis près de 15 ans), la ville de Miramas a décidé de renforcer son engagement auprès des habitants, en proposant un projet de rénovation urbaine favorable à la santé dans les quartiers de la Maille 2 et du Mercure.

Pour répondre à cet objectif ambitieux, le CRES et l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), avec les soutiens financiers de l'Agence régionale de santé et de la Métropole, ont été sollicités pour mettre en œuvre une démarche d'UFS adaptée au nouveau projet de renouvellement urbain de Miramas.

### Une démarche innovante

La démarche UFS s'inspire des évaluations d'impact qui visent à réduire les effets négatifs d'un projet sur la santé et à maximiser les effets positifs. Réalisée dans la phase de protocole, la démarche UFS permet d'élaborer avec l'ensemble des partenaires du projet des recommandations acceptables favorables à la santé des futurs habitants des quartiers en rénovation.

Suite à un temps de concertation avec la collectivité et l'assistance à maîtrise d'ouvrage (par le cabinet Adeus), il a été convenu de travailler sur quatre grands déterminants de la santé : alimentation et activité physique, accès à la

prévention et aux soins, qualité de l'air intérieur, et cohésion sociale, en lien avec les grands invariants du projet (circulation et mobilité, mise en place d'une maison de santé, rénovation et construction de nouveaux logements et espaces urbains, espaces verts).

L'UFS de Miramas est la première UFS mise en place dans la région PACA. Elle s'est inscrite dans l'appel à projets "actions innovantes" de l'ARS de 2016.

### Les étapes de mise en œuvre de la démarche

La démarche UFS s'inscrit dans un temps assez long, nécessaire à l'élaboration d'une culture commune des différents acteurs impliqués, pour assurer, par la suite, la mise en œuvre et le suivi des recommandations.

Dès 2016, le groupe projet associant la ville de Miramas, l'assistance à maîtrise d'ouvrage Adeus, le CRES et l'EHESP, a déterminé, en fonction des priorités du territoire et des grands objectifs d'aménagement, les 4 déterminants sur lesquels la recherche a porté.

Pendant deux ans, ce groupe projet, en s'appuyant sur l'expertise de chacun (connaissance du territoire et proximité avec les professionnels de l'ASV, animation territoriale et assistance à maîtrise d'ouvrage d'Adeus, coordination et méthodologie du CRES,



recherche et stratégie de l'EHESP) a élaboré des recommandations pour favoriser les mobilités, l'accès à la prévention et aux soins, renforcer la cohésion sociale et lutter contre la pollution intérieure.

### Les productions

Des recommandations ont été rédigées à destination des acteurs du projet de rénovation disposant des leviers de mise en œuvre (bailleurs, professionnels de santé, co-propriétaires, promoteurs, commune et métropole).

Cinq livrets de recommandations et une charte pour un urbanisme favorable à la santé constituent donc aujourd'hui les documents annexés à la convention qui sera signée pour la réalisation du projet de rénovation urbaine.

### Contact :

Sarah Vernier,  
CRES PACA,  
sarah.vernier@cres-paca.org,  
Olivier Michel,  
Mairie de Miramas,  
o.michel@mairie-miramas.fr

## → Des petits ambassadeurs pour sensibiliser aux risques phytosanitaires !

*La FREDON Provence-Alpes-Côte d'azur a mené une animation pour sensibiliser les enfants à l'impact des pesticides sur l'environnement et la santé.*

Depuis 1993, la FREDON (Fédération Régionale de défense contre les organismes nuisibles) s'engage dans la préservation de l'environnement en assurant des veilles sanitaires, des formations, des expertises techniques et des innovations en termes de recherche alternative. Ses compétences sont reconnues par arrêté ministériel et par un agrément de la Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF).

Le réseau des FREDON développe depuis plusieurs années des outils d'accompagnement auprès des collectivités, des professionnels et des particuliers. Il a pour objectif de fédérer et de mettre en cohérence un ensemble d'actions sanitaires, d'informations et de prévention afin d'en optimiser l'efficacité.

Il met ses services à la disposition de tous les acteurs éducatifs et développe sa mission auprès d'un jeune public pour transmettre des valeurs et son savoir-faire des méthodes alternatives (zéro phyto) dès le plus jeune âge.

### 167 enfants concernés par l'action

C'est dans ce cadre élargi que deux intervenantes de la FREDON ont proposé une action de sensibilisation à l'impact des pesticides sur l'environnement et la santé à destination des enfants. *"Avec Sophie Jean, responsable de l'animation au sein du pôle environnement, nous avons envie de toucher les enfants en priorité puisque ce sont les acteurs de demain. L'appel à projet de la DREAL dans le cadre du Plan régional santé environnement, nous a permis de monter concrètement cette*

*action"*, explique Marie Robert, animatrice.

Le projet a été mené avec plus de 160 enfants de CP ou de CE1 dans différents groupes scolaires de 4 départements, le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône, les Alpes de Haute-Provence et les Alpes-Maritimes, mais aussi dans un centre de loisirs. *"Nous voulions voir comment on pouvait véhiculer ce message notamment dans des zones d'éducation prioritaire et auprès d'enfants d'agriculteurs, sans choquer ni heurter"*.

Toute l'animation, qui vise à faire de ces enfants des petits ambassadeurs de la protection de l'environnement et de la santé, a été basée sur le jeu et sur l'interactivité. Les enfants ont été invités à réfléchir à ces thématiques, à partir d'expériences et d'animations scientifiques qui associent la parole au visuel et au toucher. *"Cela a très bien marché, s'enthousiasme Marie Robert, ils ont été investis d'emblée et ont énormément participé"*.

### L'impact des pesticides sur l'environnement et ma santé

Dans chaque classe, 4 séances ont été menées sur le même mode. La première a été consacrée à la connaissance de l'eau (le cycle de l'eau en s'amusant), la seconde à celle des sols (texture, structure et filtration, puis introduction du mot « produit phytosanitaire »). Dans la troisième, les enfants ont pu procéder à des plantations de salades (cette séance regroupant la première et la deuxième séance avec l'eau, le sol, et l'absorption). *"On observe comment, si on met un produit phytosanitaire dans notre eau d'arrosage, on le retrouve dans la plante et pourquoi et comment cela arrive dans nos assiettes.*



*Avec beaucoup de précautions sans culpabiliser personne. La dernière séance, nous a permis de comprendre comment, au travers des gestes de tous les jours, nous pouvons faire pour économiser l'eau (récupération de l'eau de pluie par exemple), puis nous avons abordé les différents paillasses pour que l'eau ne s'évapore pas. Pour finir, nous faisons aussi travailler les enfants sur la découverte d'insectes utiles, (plus particulièrement la coccinelle), le recyclage, les déchets..."*

Sophie Jean ajoute: *"Notre but final, c'est qu'ils soient à même de porter cette parole et les bonnes pratiques chez eux, qu'ils deviennent nos petits ambassadeurs"*.

Les enfants ont pu avancer à l'aide d'un livret, qui a aidé à la progression de l'apprentissage tout au long de cette animation. Le tout dans une très bonne ambiance avec, en fin de cycle, la présentation d'un quizz et la remise d'un diplôme avant un goûter de l'amitié. *"Ce fut un moment de partage autour de fleurs comestibles ainsi que de fruits pour les plus réticents. Un moment de découverte et d'échange. Une vraie révélation*



*pour nous aussi, car les enfants se sont tous engagés à devenir les porte-paroles, afin que l'éducation de la protection de la nature d'aujourd'hui devienne un geste banal pour demain"*.

Tous ont envie de voir se pérenniser cette animation qui s'est terminée à la fin de l'année scolaire. Les professeurs des écoles en redemandent, comme les enfants. Les animatrices de la FREDON aussi, et invitent les personnes intéressées à les contacter.

### Contact :

Marie Robert et Sophie Jean,  
FREDON PACA,  
39 rue Alexandre Blanc,  
Avignon,  
Tél. : 04 90 27 26 70, accueil@fredonpaca.com  
<http://www.fredonpaca.fr>

# Population générale

## → Dépister le diabète le plus tôt possible

*L'association Lider Diabète a mené en région une action de dépistage du diabète de type 2 au plus près des populations vulnérables en partenariat notamment avec les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).*

Région

“**T**out a commencé en 2008, lors d'une journée de dépistage place Masséna à Nice, organisée par le Lions Clubs Nice Etoile, au cours de laquelle nous avons dépisté 1947 adultes, dont 213 étaient hors limite et ne le savaient pas”, souligne Albert Misseri, président de Lider (Lions international dépistage et recherche diabète). Puis l'initiative a pris de l'ampleur. Elle s'est étendue dans les Alpes-Maritimes, le Var, la Corse, et dans les Bouches-du-Rhône. La campagne de 2018 en région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été un véritable succès. Elle s'est déroulée dans 43 villes-sites de cinq départements<sup>(1)</sup>. Les journées de dépistage dans des territoires spécifiques vulnérables, voire très vulnérables, organisées par les bénévoles des Lions Clubs locaux et leurs partenaires, ont mobilisé de nombreux acteurs à savoir près de 1000 bénévoles, 422 infirmiers (issus des IFSI de la Croix-Rouge et des IFSI des CHU), 70 médecins, 86 membres d'associations partenaires dont principalement la Maison du diabète et la Croix-Rouge Française. Au total, 22.561 tests ont été réalisés auprès de 9.400 hommes et plus de 13.000 femmes. Des chiffres impressionnants qui confirment l'intérêt de la démarche. Le diabète et ses conséquences sur la santé sont encore trop mal connus du grand public. Cette campagne permet d'approcher des populations qui n'ont pas forcément connaissance de cette pathologie ni un accès facile au dépistage.

“Les sites de dépistage sont installés dans des lieux de vie - galeries marchandes, centres



commerciaux, voie publique ou places - ajoute le président de Lider Diabète. Notre objectif est d'être le plus visible possible, au plus près des personnes et d'apporter une information à tous, sans discrimination”.

### Trois pôles d'action au plus proche des citoyens

Chaque site de dépistage comporte trois espaces. Un pôle d'information avec un médecin et un nutritionniste qui expliquent ce qu'est le diabète ainsi que les problèmes liés à la sédentarisation et à l'alimentation. Un pôle « acte médical en lui-même » où il est proposé de faire un test de dépistage du diabète de type 2 à toute personne âgée de 18 ans et plus, par mesure de la glycémie capillaire. Cet acte se fait sur la base du volontariat et dans le strict respect de l'anonymat de la personne. Il est réalisé par des infirmiers en IFSI et encadré par un médecin en respectant les recommandations sanitaires

requis pour ce type de dépistage. Enfin, un pôle de conseil médical plus spécifiquement pour les personnes détectées à risque. “Mais attention, nous faisons du dépistage, pas de diagnostic, précise Albert Misseri. “Le but est de détecter des personnes potentiellement à risque qui l'ignorent et qui peuvent se trouver en situation de pré-diabète voire de diabète déclaré”. Ainsi, les personnes dépistées reçoivent du médecin présent des informations complémentaires et sont fortement incitées à consulter leur médecin traitant. Ce dernier fera pratiquer dans un laboratoire les analyses nécessaires avant de poser son diagnostic. Selon les territoires locaux, les personnes peuvent être orientées vers les associations de diabétiques afin d'en assurer un suivi. À Nice, si les adultes le souhaitent, ils sont pris en charge par la Maison du diabète et sa présidente Patricia Cohen-



Solal, partenaire de longue date de l'initiative. Et Albert Misseri affirme qu'il “est important de faire de son diabète son meilleur ami, et je sais de quoi je parle, puisque j'ai eu la chance d'être dépisté à 18 ans, j'ai aujourd'hui 53 années de vie de diabétique...” D'où le slogan devenu leitmotiv de l'association : “diabétique ? plus vite on le sait... plus vite on se soigne ! plus belle et plus longue sera la vie !” —

(1) Alpes de Haute-Provence, Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Var, Vaucluse

### Contact :

Albert Misseri,  
Lider Diabète, Résidence de France, Le Versailles,  
4 avenue des Chênes, 06100 Nice,  
Tél. : 06 07 64 10 20

# Maladies chroniques

## → L'éducation thérapeutique pour vivre mieux avec son cancer du sein

*Le 3C Var-Ouest a mis en place depuis 2013 des ateliers d'éducation thérapeutique pour les femmes atteintes de cancer du sein pour qu'elles puissent être acteurs de leur maladie.*

Si 10 patientes ont été intégrées dans le programme d'éducation thérapeutique du 3C Var-Ouest en 2013, 5 fois plus l'ont été en 2017. Cette action, menée par le Centre de Coordination en Cancérologie de l'Ouest du Var, est soumise à une autorisation de l'ARS et a été renouvelée pour 4 années supplémentaires, avec l'objectif d'accompagner au mieux des patientes atteintes de cancer du sein.

*“C'est une action pérenne dans notre service, renouvelée une fois après 4 ans de pratique, explique le Docteur Jean-Louis Wendling, coordonnateur du 3C. Cela permet pour ces femmes de mieux comprendre leur traitement et de devenir acteur de leur maladie, de mieux prendre en compte les bénéfices et les effets secondaires de ces traitements. Cela permet aussi de repérer les signaux d'alerte, ce qui est essentiel pour prévenir les complications et avoir les bons réflexes pour prendre en charge son quotidien.”*

Cet accompagnement, qui fait partie intégrante des soins et apparaît comme une injonction dans les différents plans Cancer, veille à soutenir la patiente et son entourage. *“Le but est évidemment d'aider la patiente à acquérir ou maintenir les compétences dont elle a besoin pour gérer au mieux sa vie avec cette maladie”*. Il est en effet plus facile après plusieurs séances de faire la distinction d'un incident banal ou d'un problème plus sérieux.

Toutes les femmes atteintes d'un cancer du sein et prises en charge sur le territoire Var-Ouest, dans les établissements de Toulon, Hyères, Brignoles ou la Seyne-sur-Mer, peuvent en bénéficier au sein du Centre de coordination en cancérologie 3C Var Ouest. Le 3C doit aider à la diffusion de ces éléments essentiels pour les patientes atteintes de cancer, et a pour mission d'en évaluer régulièrement leur efficacité, avec ensuite remise d'un rapport à l'ARS.

### Un degré de satisfaction très fort

*“Nous ne sommes pas rattachés à un établissement en particulier, poursuit le Dr Wendling. Mais il s'agit d'une coordination, ouverte à tous les établissements de l'aire toulonnaise. Avec des séances proposées tous les mois inter-établissements, par un ensemble de professionnels de différentes disciplines formés à l'éducation thérapeutique du patient (ETP) de ces différents établissements”*.

Ce programme est composé de 10 ateliers, avec des thématiques variées. Huit ateliers éducatifs ont lieu au sein du 3C, allant de la gestion des traitements à l'après cancer, en passant par l'alimentation, l'activité physique, l'estime de soi, dans une ambiance conviviale et ludique. Les deux autres séances, sur la radiothérapie et la chimiothérapie, se tiennent dans l'établissement de santé

spécialisé dont est issue la patiente. Les patientes peuvent être suivies ainsi en atelier individuel et en collectif.

Tous les ateliers sont tenus par des éducateurs formés à l'ETP et travaillant dans un établissement de santé (médecins, infirmières, manipulatrices en radiothérapie, diététiciens, psychologues, pharmaciens, kinésithérapeutes, assistantes sociales, éducateurs médico-sportifs, patient expert). *“Tous sont formés à une méthodologie homogène qui sert la patiente. Une formation théorique et pratique qui augmente le niveau de tout le monde. La mutualisation du personnel formé à l'ETP permet une charge moins lourde pour chaque établissement à consacrer à l'ETP”*.

Les patientes se disent satisfaites à 100% de ce programme, même s'il est *“très difficile de mesurer une action comme ça, qui n'est pas strictement hospitalière. Beaucoup de critères interfèrent mais on remarque qu'une patiente bien informée est à même de mieux gérer les effets secondaires, cela permet un meilleur traitement et conscientise les patients à éviter les incidents graves”*.

Et les professionnels collaborent avec beaucoup d'investissement. *“On sort de la blouse blanche, on a un rôle d'accompagnement éducatif. Chacun est libre de s'exprimer, il en résulte une belle force d'entraide et de partage”*.

### Contacts :

Dr Wendling,  
3C Var Ouest  
Centre de Coordination  
en Cancérologie,  
Hôpital Georges Clémenceau,  
La Garde  
Tél. : 04 94 08 86 06  
www.3c-varouest.fr/  
Mail : medcoordonateur.3c-  
varouest@gmail.com

# Personnes vulnérables

## → À Briançon, la PASS prend en charge les migrants

*L'Hôpital de Briançon, qui recevait en urgence les migrants, a mis en place une unité fonctionnelle médicale et sociale pour prendre en charge au mieux les patients sans droits.*

Hauts-Alpes

**E**n montagne, on ne laisse jamais quelqu'un en difficulté". C'est sur la foi de ce principe que les habitants de Briançon apportent leur aide aux migrants qui empruntent une voie de passage entre la France et l'Italie. Avec toutes les conséquences que cela comporte, notamment pour l'hôpital de Briançon, qui a vu en 2017 un surcroît de personnes arriver dans son service des urgences.

"On a noté au cours des dernières années une augmentation de patients migrants sur le service des urgences, explique Bastien Ripert-Teilhard, le directeur délégué de l'hôpital de Briançon, avec des problématiques, des plus simples aux plus complexes, en fonction de leur histoire et des maladies qu'on n'avait plus l'habitude de voir : la gale par exemple ou la bilharziose. Le volume de personnes a un peu déstabilisé le service avec cet afflux supplémentaire, dans un contexte soumis à une forte saisonnalité".

Il n'est pas facile pour l'hôpital de trouver le bon modèle d'une prise en charge digne pour ces patients qui n'ont pas de droits pour accéder au système de santé, en proposant le juste soin. Il faut également traiter les risques d'épidémie pour eux et les personnes qui les accueillent. "Il s'agit de trouver le bon suivi pour ces patients là car ils ne sont souvent que de passage".

### Une structure médico-soignante ouverte sur l'extérieur

Les associations accueillant les migrants ont constitué une cellule médicale composée de volontaires bénévoles. Ils s'étaient fixés pour mission d'assurer les premiers soins permettant un

premier tri d'un point de vue médical pour éviter le passage systématique aux urgences.

Dans le même temps, cette situation a motivé une alerte de l'autorité de tutelle, l'ARS PACA. "Nous avons rencontré ses dirigeants pour exposer nos difficultés et nos préoccupations de santé publique. En accord avec les responsables de l'ARS, l'idée de construire un projet de PASS a été mise sur la table et l'hôpital de Briançon a effectué des propositions d'une PASS interne à l'hôpital de Briançon et mobile au plus près des besoins des populations ne bénéficiant pas de droits de santé. Nous demandons la capacité à soutenir financièrement dans la durée cette problématique alors que nous avons un devoir d'humanité d'accueillir ces personnes comme un constat pragmatique que l'hôpital apportait déjà des réponses de fait sans couverture financière accroissant les difficultés de l'hôpital de Briançon".

Ce dispositif a été mis en place il y a un an environ, au sein de l'hôpital avec un temps médical, un temps infirmier et une volet social avec une assistante sociale très importante pour gérer l'accueil des migrants et des personnes précaires. Cette structure médico-soignante a été rattachée au service des urgences, sous la responsabilité du Dr Charles Maupas et du Dr Louise Pabst.

"Nous avons aussi un protocole d'accord avec notre pharmacie pour l'accès aux médicaments, souligne Bastien Ripert. L'ARS nous aide financièrement pour permettre cet accès aux médicaments sous la base d'ordonnances hospitalières. La Pass dispose de cette permanence intra-hospitalière mais aussi d'une équipe mobile pour aller auprès des associations d'hébergement des migrants".



Cette Pass est ouverte aussi pour la prise en charge des personnes qui vivent dans la précarité et qui n'ont plus de droits. "Cette demande a été abordée par la problématique de la migration mais on va au-delà et on essaie d'accompagner sur l'ensemble du territoire".

Ce bilan depuis un an est très positif, comme le souligne Bastien Ripert, le directeur délégué. "Tout d'abord, nous avons maîtrisé les enjeux épidémiques ; ensuite, nous avons répondu aux besoins en santé ; enfin, depuis la création de la PASS, ce sont 20 personnes qui sont suivies en

moyenne en association et qui ne se présentent plus systématiquement aux urgences, désengorgeant le flux. Et puis ce travail global avec les autres personnes précaires répond à une demande plus cachée sur le territoire".

L'hôpital de Briançon souhaite à présent renforcer la Pass pour offrir un bouquet de prises en charge harmonisées et complémentaires. —

### Contact :

Centre hospitalier de Briançon,  
24 avenue Adrien Daurelle,  
05100 Briançon  
Tél. : 04 92 25 21 45

### À Gap aussi, la PASS accueille des migrants

Les personnes migrantes ne s'arrêtent pas à Briançon et sont orientées ensuite sur la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) déjà existante de Gap, à partir des différents territoires des Alpes plus au sud, Veynes et Embrun par exemple. Cette Pass se trouve confrontée aux mêmes types de missions que la PASS de Briançon pour assurer une prise en charge digne et correcte de ces personnes étrangères qui fuient leur pays. "Ce qu'on constate, explique Bastien Ripert, c'est que les migrants descendent jusqu'à Gap et vont dans la Pass déjà existante. Nous avons intérêt à coordonner notre action".

La PASS de Gap a souhaité des locaux dédiés et des moyens supplémentaires pour répondre de manière satisfaisante aux besoins de santé de ces populations migrantes dont le nombre augmente régulièrement.

## → Perdre du poids pour concevoir un enfant

*Réduire son obésité pour devenir maman a trouvé son association à Nice, Remom. Hors établissements médico-sociaux, les femmes y trouvent une activité physique adaptée dans un cadre sécurisé.*

L'association Azur Sport Nutrition Santé, financée par l'agence régionale de santé (ARS PACA), en partenariat avec le Centre spécialisé de l'obésité (CSO PACA Est) porte ce programme depuis 2 ans.

L'objectif du projet REMOM (Réduire mon obésité pour devenir maman) est d'accueillir 24 femmes obèses, dont l'indice de masse corporelle est supérieur à 30, et ayant un désir de grossesse. Celles-ci doivent s'engager dans une pratique d'activités physiques adaptées et sécurisées, qui répond aux recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS) et de la Haute Autorité de Santé (HAS), pendant 6 mois et s'y maintenir au-delà des 6 mois du programme.

Ce programme présente un triple intérêt.

Tout d'abord, la réduction du risque d'infertilité et de recours à la PMA. Chez les jeunes femmes obèses, un amaigrissement même modeste et/ou une reprise de l'activité physique peuvent permettre une grossesse spontanée, sans autre intervention, par réduction en particulier de l'hyperinsulinisme. Avant toute prise en charge d'une infertilité dans ces cas, il est donc préconisé une perte de poids.

Ensuite, la réduction du risque d'obésité pédiatrique, car l'environnement intra-utérin joue un rôle très important et une intervention dès la conception est préconisée.

Enfin, troisième bénéfice : une diminution des grossesses à risque, car une grossesse menée

chez une femme obèse présente de nombreux risques obstétricaux.

*“Ces femmes nous sont adressées par le centre hospitalier universitaire de Nice, par le service de procréation médicalement assistée ou par le service d'endocrinologie”,* indique Maggy Guyot, en charge du projet pour l'Association Azur Sport Nutrition Santé. Ce sont des personnes volontaires et déterminées, dont l'âge se situe entre 18 et 40 ans, qui vont globalement y trouver du plaisir. *“Nous accueillons essentiellement des jeunes femmes en situation d'obésité sévère, et ayant des difficultés de procréation. A cette fin, notre équipe est constituée de deux enseignants APAS, d'une diététicienne et d'une psychologue”.* Aucune participation financière n'est demandée, les participantes bénéficient de 48 séances encadrées d'activité physique d'une heure, complétées de 66 séances en autonomie.

Une consultation avec la psychologue est prévue dès le début du programme et deux mois plus tard, ainsi qu'un entretien avec la diététicienne nutritionniste suivi de 8 ateliers nutrition santé au cours du programme. Les participantes bénéficient également de 12 groupes de paroles animés par la psychologue.

Sur le plan physique, pour personnaliser les séances et s'adapter au plus près à leur condition, les groupes sont réduits à 4 personnes, 3 fois par semaine. La posture équilibrée motricité et les randonnées



priment en première intention, puis des cours de Pilates sur des machines pour travailler les muscles profonds, ainsi que des entraînements cardio-vasculaires composent le programme.

*“Nous ne connaissons que très peu d'abandons, voire aucun le plus souvent, se réjouit Maggy Guyot. Il se produit un véritable déclic, qui font admettre à ces femmes qu'elles sont capables de se prendre en main pour atteindre leur but. Elles comprennent qu'il leur faut changer de mode de vie”.* Ce qui les incite à le recommander à d'autres personnes et à le transmettre à leurs (futurs) enfants. Il faut par ailleurs noter l'importance du rôle des médecins, prescripteurs plutôt efficaces pour insister sur la nécessité d'une activité physique. Six mois après la fin du programme, un rendez-vous d'évaluation est proposé aux participantes. 50 % environ ont persévéré sur la bonne voie, montrant un changement de comportement flagrant, d'autant qu'elles sont orientées vers d'autres structures de la ville pour une pratique régulière.

Ou alors ont appris à fonctionner en autonomie. Un groupe Facebook a été créé, où certaines se donnent rendez-vous pour des randonnées par exemple.

*“Depuis le début du projet REMOM, nous avons connu la naissance de quatre bébés conçus de façon naturelle, indique Maggy Guyot. De quoi se réjouir”.*

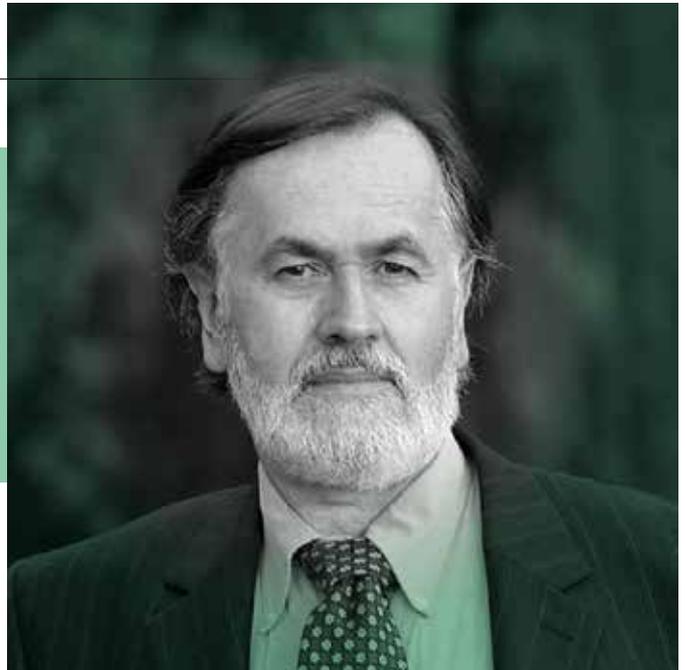
À noter que le programme se nomme désormais LOVES (Lutter contre l'Obésité pour une Vie Equilibrée en Santé). Le but est d'étendre son action à toutes les jeunes femmes en situation d'obésité, sans qu'existe forcément un désir de procréation mais pour combattre les pathologies liées à un très fort surpoids. Un beau projet pour amener les personnes vers une vie équilibrée et à prendre soin de leur santé. ■

### Contact :

Maggy Guyot,  
Association Azur Sport  
Nutrition Santé,  
80 bd Herriot, 06200 Nice,  
Tél. : 04 93 72 93 44,  
Mail : [azursportnutritionsante@gmail.com](mailto:azursportnutritionsante@gmail.com)

## Patrick Padovani,

Adjoint au Maire de Marseille, délégué à l'hygiène et la santé, aux personnes handicapées, à la maladie d'Alzheimer, au sida et à la toxicomanie.



### Parcours



Devenu médecin en 1978, Patrick Padovani s'est installé après sa thèse en 1981, pour cesser son activité professionnelle en 2015. Très impliqué, il a créé au sein de l'Unité d'Hébergement d'Urgence (UHU) de la Madrague Ville (15<sup>ème</sup>), un centre médical de nuit (2003-2008). Il a été responsable de l'association humanitaire "Amal" qui aidait à la construction d'un hôpital et d'internats pour les enfants scolarisés dans le Sud du Maroc (1998-2008).

Il entre en politique au début des années 90, devient conseiller d'arrondissement à la mairie des 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> arrondissements en 1995, en charge de l'exclusion, de la solidarité et du logement.

Il travaille à cette époque avec le professeur Jean-François Mattéi qui développe la mission Sida-Toxicomanie. Depuis 2014, il est adjoint au Maire de Marseille, délégué à l'hygiène et la santé, aux personnes handicapées, à la maladie d'Alzheimer, au sida et à la toxicomanie.

Patrick Padovani et la santé, c'est un peu l'histoire de toute une vie. Si l'homme a consacré sa carrière professionnelle à la médecine générale, en officiant, durant de longues années dans son cabinet installé avenue des Chartreux à Marseille (4<sup>ème</sup>), il n'a cessé de s'engager bien au-delà du suivi de ses patients dans les domaines humanitaire et social. Issu d'une famille de marins (parents et grands-parents), ce marseillais d'origine corse confie que "c'est l'envie de donner un peu aux autres ainsi que les émissions médicales d'Igor Barrère<sup>(1)</sup> qui ont été un facteur déclencheur pour embrasser le métier de médecin".

Son autre passion, c'est la politique. Après 15 années à écouter sa patientèle, il fait le constat suivant : "les gens qui venaient me voir avec certaines pathologies, avaient des symptômes générés par un environnement, un milieu social, certaines conditions de vie... Mon engagement en politique vient de cette volonté d'être pro-actif et d'agir en amont des déterminants sociaux", souligne-t-il.

### Un politique de proximité

Pari tenu. Après s'être longuement investi comme conseiller municipal, il devient adjoint au Maire en 2008, puis à nouveau en 2014 sur un champ de compétences larges : hygiène et santé, personnes en situation de handicap, maladie d'Alzheimer, sida et toxicomanie. "Je suis un élu de ville, de terrain et de proximité avec la volonté d'influer autant que possible, précise-t-il. Mon objectif est de tout faire pour réduire les inégalités sociales et de santé sur les territoires, et de s'inscrire dans une prévention et une promotion de la santé. Aujourd'hui, le virage de la prévention est pris, et nous la déclinons selon les thèmes et les populations". Les actions sont menées sur tous les fronts. Avec par exemple, la prise en compte du VIH et de la réduction des risques au travers d'actions d'accompagnement dans les lieux de consommation potentiels avec « Plus Belle la Nuit » qui a pour objectif d'intégrer la promotion de la santé et la gestion des conduites à risques dans les espaces festifs commerciaux à Marseille. Mais aussi de très nombreuses actions dans le domaine social, et environnemental alors balbutiant. "J'ai lancé ma délégation sur la qualité de l'air, de l'eau et des sols, poursuit-t-il. Nous partons de loin à Marseille, de très loin même. Mais nous accélérons très fort !" On peut citer la lutte contre l'éradication de l'habitat dégradé, la qualité des eaux de baignades des 21 plages de la ville (sur 57 km de littoral), la pollution anti-vectorielle, les punaises de lit, la dératisation, la qualité de l'air intérieur avec un plan d'actions pour les lieux qui accueillent du public (notamment les crèches et les écoles), la qualité de l'air extérieur... « La santé est le fil conducteur de nos actions qui visent à agir sur les déterminants environnementaux et sociaux. L'homme a une construction génétique bien sûr, mais aussi épigénétique, et il faut tenir compte des expositions subies par les citoyens tout au long de leur vie". ■

(1) Médecin et journaliste qui présentait notamment "Médicales", la première émission sur la santé à la télévision en 1956.

## Actualités

### ➤ 3 webinaires en santé environnementale

Le CRES organise une série de trois webinaires, dans le cadre du Plan régional santé environnement 3, pour les professionnels de santé.

Le premier d'entre eux a porté sur le saturnisme infantile, du dépistage à la prévention.

Il s'est déroulé le 19 novembre dernier en direct sur Internet avec le Dr Rémi Laporte, pédiatre de l'AP-HM, qui suit les enfants atteints de saturnisme à la permanence d'accès aux soins de santé mère-enfant (PASS) et fait partie du comité de pilotage de la lutte contre le saturnisme infantile dans les Bouches-du-Rhône.

Une quarantaine de participants ont assisté en direct à son intervention et ont pu poser des questions.

Les deux autres webinaires qui seront organisés en 2019 porteront



sur les thèmes suivants : les perturbateurs endocriniens et les moustiques. Les webinaires, financés par l'ARS, sont des séminaires interactifs d'information et de sensibilisation sur le web, animés par des spécialistes de la thématique et qui proposent des temps d'apports d'informations et des temps d'échanges avec les internautes. —

**Contact :** [cecile.bouillot@cres-paca.org](mailto:cecile.bouillot@cres-paca.org)

### ➤ Nouvelles obligations vaccinales : plus de 500 professionnels sensibilisés cet été

10 séminaires sur les nouvelles obligations vaccinales ont été organisés de juin à septembre dernier par les délégations départementales de l'ARS et les CoDES de la région, à Marseille, Salon-de-Provence, Arles, Cannes, Nice, Hyères, Avignon, Cavailon, Savines-le-Lac et les Mées.

Il s'agissait d'accompagner la réforme en proposant des temps d'information et d'échanges pour les professionnels de santé et ceux de la petite enfance.

Ces demi-journées animées par des experts de la vaccination, des représentants de l'ARS, des PMI et des pédiatres ont réuni un total de 510 participants. Elles ont permis d'expliquer la loi, de faire de la pédagogie, et d'apporter des réponses aux nombreuses questions soulevées par la réforme, en termes de responsabilités et de modalités pratiques de vérification des vaccinations exigées pour l'entrée en collectivité. Elles ont également été l'occasion de mettre



à jour les connaissances des participants sur la vaccination et les 11 vaccins désormais obligatoires, et dévoquer l'efficacité et la sécurité des vaccins.

Dans les évaluations les participants se déclaraient plus à l'aise pour expliquer cette nouvelle réglementation aux familles à l'issue de ces réunions. —

### ➤ Moi(s) sans tabac : une participation en hausse

Le 1<sup>er</sup> novembre, jour du lancement de la campagne nationale Moi(s) Sans Tabac, près de 200.000 participants étaient enregistrés, soit 15% de plus que l'an dernier. Pour la troisième année consécutive, le CRES est ambassadeur de l'opération de Santé publique France, aux côtés de l'ARS PACA.

Plus de 300 partenaires ont répondu présent pour mettre en place en octobre et novembre des actions de proximité, afin de recruter des participants ou les accompagner et les soutenir dans le sevrage. Les initiatives battaient leur plein au moment de la publication de ce numéro : stands d'information, conférences débats, événements sportifs, consultations de tabacologues, groupes de paroles, formation de professionnels de santé etc.

La fanzone de la campagne a fait deux fois escale en région cette année : le 11 octobre à Toulon et le 17 octobre à Aix-en-Provence, pour aller à la rencontre du public. Une page Facebook régionale



« Les habitants de PACA Moi(s) Sans Tabac » réunit près de 800 internautes.

Et un mini-site web a été créé, dédié à la campagne en région : <http://www.cres-paca.org/r/154/>

Un bilan complet de l'édition 2018 sera réalisé dans la prochaine édition du bulletin. —

**Contacts :** *Cécile Chaussignand, Lisbeth Fleur*

# Espace CRES

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

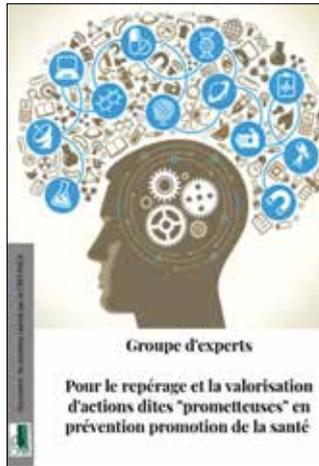
### Dispositif de soutien et groupe de travail « actions prometteuses »

Le 5 octobre dernier, le CRES PACA a accueilli dans le cadre du groupe de travail « actions prometteuses », 3 nouveaux partenaires : le cancéropôle, l'ORS PACA et la Région Sud.

Cette journée a permis de finaliser les objectifs, outils et procédures qui seront mis en place d'ici la fin de l'année pour repérer, sélectionner et rencontrer les porteurs de projets d'actions dites « prometteuses ».

Le dispositif permettra la valorisation d'actions à haut potentiel d'efficacité, selon les 11 critères retenus par les professionnels (chercheurs, acteurs de terrain et institutionnels) composant ce groupe de travail. Les entretiens avec les acteurs permettront de dégager avec eux des critères d'efficacité, à valoriser et promouvoir.

Une phase de test est en cours, jusqu'au mois de janvier 2019, mais il est d'ores et déjà possible de prendre connaissance des objectifs et des éléments de méthodes qui ont guidé ces travaux. —



### Projet national de recherche TC Reg : 4 supports finalisés

Le 25 septembre dernier, le CRES PACA a animé la dernière journée de travail sur le thème « compétences psychosociales : transfert de connaissances, appropriation à la vulgarisation de données probantes ».

Après 6 rencontres, le groupe de travail interprofessionnel mobilisé sur le projet TC Reg (transfert de connaissances en région de l'EHESP), a finalisé 4 supports de vulgarisation sur les actions efficaces pour le renforcement des compétences psychosociales.

Lors de cette dernière journée, Cécile Allaire de Santé publique France, co-directrice du guide « Communiquer pour tous »<sup>(1)</sup>, était présente pour aider à la finalisation des 4 posters selon les principes de la littératie en santé.

La phase de test est en cours, les posters devraient être édités en janvier 2019.

Rappelons que le groupe est composé des partenaires suivants : ARS, comités d'éducation pour la santé, Education nationale, collectivités, associations, URPS. —

(1) <http://inpes.santepubliquefrance.fr/accessible/pdf/communiquerpourtous.pdf>



### Les prochaines formations régionales du dispositif de soutien

Dans la droite lignée des objectifs du colloque régional qui s'est déroulé le 12 octobre 2018, sur le thème de la place de la prévention et de la promotion de la santé dans l'offre de soins, le CRES PACA va proposer dans le catalogue de formations 2019 du dispositif, deux nouveaux modules pour renforcer la place de la prévention dans l'offre de soins :

- des outils de repérage précoce et d'interventions brèves
- l'entretien motivationnel

Ces deux nouvelles formations devraient favoriser la mobilisation de nouveaux acteurs (professionnels libéraux, centres et maison de santé...). Les dates et bulletins d'inscription seront disponibles prochainement. —

### Outil pédagogique

#### Guide pédagogique de la mobilité durable

LOUISET Rachel, MICHEL Claire, DIEDHIOU Demba (et al.), France nature environnement, 2018, 147 p.



Ce guide pédagogique à destination des enseignants et éducateurs à l'environnement a été conçu par France nature environnement.

Il permet de préparer des activités sur les enjeux de la mobilité durable, en particulier pour les élèves du cycle 4 (classes de 5<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>) en matière d'éducation au développement durable. Il s'inscrit dans le cadre de la circulaire relative au déploiement de l'éducation au développement durable dans l'ensemble des écoles et établissements scolaires. Il peut être également utilisé avec un public de jeunes de 12 à 15 ans en situation de loisirs ou avec un public plus âgé, lycéens et adultes. L'outil se compose de deux parties, l'une théorique et l'autre pratique. La partie théorique présente les problématiques liées à la mobilité en 10 chapitres thématiques :

1. Modes de déplacement
2. Histoire de l'évolution des transports
3. Mobilités dans le monde
4. Le bruit et la pollution sonore
5. Qualité de l'air
6. Santé - qualité de vie - bien-être
7. Écomobilité : facteur de liens sociaux
8. Aménagement du territoire
9. Changements climatiques
10. Énergies et ressources naturelles

Pour chacun d'entre eux, sont précisés les enseignements, les approches pédagogiques et éducatives, les outils et activités associés, ainsi que des liens utiles et des pistes de réflexion. La partie pratique propose quant à elle plusieurs activités sous forme de fiches pratiques (expériences, activités sensorielles, jeux...).

La Fédération Rhône-Alpes de protection de la nature de la Loire et la Fédération Sarthe Nature Environnement, membres de France Nature Environnement, ont activement contribué à l'élaboration de cet outil pédagogique.

Le guide est téléchargeable :

<https://www.fne.asso.fr/publications/guide-p%C3%A9dagogique-de-la-mobilit%C3%A9-durable>

#### Contact :

France Nature Environnement  
81-83 bd Port-Royal, 75013 Paris  
Tél. : 01 44 08 02 50  
Email : [information@fne.asso.fr](mailto:information@fne.asso.fr)



## La prévention dans le soin

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.

### ❖ Avis relatif à la place des offreurs de soins dans la prévention - Rapport

Réf. : HCSP, 2018-07-31, 20 p.

Suite à une saisine de la DGS et de la DGOS sur la place de la prévention auprès des offreurs de soins, le HCSP propose des pistes d'évolution pour structurer les pratiques préventives, améliorer leur qualité et leur pertinence, en articulation avec le secteur non soignant. Il a centré sa réponse sur les offreurs de soins en exercice regroupé et souligne l'importance que les offreurs de soins s'engagent à la fois par le développement des pratiques cliniques préventives ou soins de santé préventifs, et une responsabilité populationnelle renforcée et partagée avec les autres opérateurs du territoire. Il propose par ailleurs de structurer, en région, l'organisation territoriale des missions de prévention et promotion de la santé des offreurs de soins, de les doter de référentiels nationaux, et de mettre en place des pôles d'animation et de coordination territoriaux en santé (PACTeS). Le HCSP recommande notamment l'intégration aux soins de 8 missions portant sur les pratiques cliniques préventives, la responsabilité populationnelle et l'expertise.

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20180614\\_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspa20180614_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf)

### ❖ Voir aussi le rapport : Place des offreurs de soins dans la prévention

Réf. : HCSP, 2018-09, 83 p.

[https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20180614\\_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20180614_laplacedesoffredesoinsdanslaprve.pdf)

### ❖ Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé. Avis adopté à l'unanimité le 28 juin 2017

Réf. : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2017-06, 36 p.

Le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) recommande, dans cet avis, une refonte et une clarification du financement des politiques de prévention et de promotion de la santé. Il suggère également une évolution de la rémunération des professionnels de santé impliqués dans la prévention.

[http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder\\_les\\_politiques\\_de\\_prevention\\_et\\_de\\_promotion\\_de\\_la\\_santevf07072017.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder_les_politiques_de_prevention_et_de_promotion_de_la_santevf07072017.pdf)

### ❖ Voir aussi le rapport sur la contribution à la transformation du système de santé

Réf. : Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2018-05, 60 p.

[http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avis\\_et\\_rapport\\_hcaam\\_2018\\_-\\_contribution\\_a\\_la\\_strategie\\_de\\_transformati.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avis_et_rapport_hcaam_2018_-_contribution_a_la_strategie_de_transformati.pdf)

### ❖ Priorité prévention.

#### Rester en bonne santé tout au long de sa vie

Réf. : Ministère des solidarités et de la santé, 2018-04, 47 p.

Edouard Philippe, Premier ministre et Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé ont présenté les 25 mesures-phares de la politique de prévention destinées à accompagner les Français pour rester en bonne santé tout au long de leur vie. Ces mesures concrétisent le premier axe de la Stratégie nationale de santé, qui porte l'action du gouvernement en matière de santé pour les cinq prochaines années. La priorité donnée à la prévention se concrétise dans un ensemble d'actions qui prend en considération l'individu et son environnement dans son parcours de vie, pour « rester en bonne santé tout au long de sa vie » : une grossesse en pleine santé et les 1000 premiers jours ; la santé des enfants et des jeunes ; la santé des adultes de 25 à 65 ans ; bien vieillir et prévenir la perte d'autonomie.

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_de\\_sante\\_publique\\_psn.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_de_sante_publique_psn.pdf)



### ❖ Renforcer et mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé.

#### Avis adopté en assemblée plénière le 8 février 2018

Réf. : Conférence nationale de santé, 2018-03-16, 50 p.

Les membres de la Conférence nationale de santé ont adopté en assemblée plénière un avis visant à renforcer et à mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé en formulant des recommandations pour faire de la promotion de la santé au sens de la charte d'Ottawa le cadre de référence des politiques de santé et de toutes les politiques publiques, pour construire un référentiel de métiers et de compétences et développer les politiques de formation adaptées, pour mettre en œuvre une démarche de service territorial de prévention qui passe par un diagnostic territorial partagé des besoins des populations.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis\\_acteurs\\_prevention\\_plen\\_0802\\_revu\\_gt\\_mis\\_en\\_ligne\\_160318.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_acteurs_prevention_plen_0802_revu_gt_mis_en_ligne_160318.pdf)

#### Sitographie :

- ❖ Ministère des solidarités et de la santé - <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- ❖ Conférence nationale de santé (CNS) - <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/instances-rattachees/conference-nationale-de-sante/>
- ❖ Haut conseil de la santé publique (HCSP) - <http://www.hcsp.fr>
- ❖ Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) - <http://www.securite-sociale.fr/L-actualite-du-HCAAM>
- ❖ Sécurité sociale - professionnels - <http://www.securite-sociale.fr/Professionnels->

### ❖ Ma santé 2022.

#### Un engagement collectif. Dossier de presse

Réf. : Ministère des solidarités et de la santé, 2018-09-18, 52 p.

La stratégie annoncée le 18 septembre 2018 par le président de la République propose une transformation en profondeur du système de santé autour de 3 engagements prioritaires :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef.pdf)

#### ❖ Voir aussi les 6 rapports :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/ma-sante-2022-les-10-mesures-phare-de-la-strategie-de-transformation-du-systeme>



### ❖ Stratégie nationale de santé 2018-2022

Réf. : Ministère des solidarités et de la santé, 2017-12, 54 p.

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le HCSP sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables. Elle réaffirme le principe porté par l'OMS, selon lequel la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques. Elle vise à répondre aux grands défis que rencontrent notre système de santé, notamment ceux identifiés par le rapport du HCSP : les risques sanitaires liés à l'augmentation prévisible de l'exposition aux polluants et aux toxiques ; les risques d'exposition de la population aux risques infectieux ; les maladies chroniques et leurs conséquences ; l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux.

[http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier\\_sns\\_2017\\_vdef.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)



## Expérimentation pendant le Moi(s) Sans Tabac 2017 : rôle du pharmacien et impact de l'accompagnement du patient fumeur à l'officine.

Un article de *Félicia Ferrera-Bibas*<sup>(1)</sup> et *Stéphane Honoré*<sup>(1)</sup>

Équipe du projet : Dr T. Augier<sup>(2)</sup>, Dr F. Correard<sup>(2)</sup>, Dr T. Desruelles<sup>(3)</sup>, Dr. C. Guidoni<sup>(3)</sup>, Dr P. Lance<sup>(4)</sup>, C. Migone<sup>(3)</sup>, P. Moisson<sup>(2)</sup>, Dr V. Ollier de Lecluse<sup>(4)</sup>, Dr F. Pasquali<sup>(3)</sup>, A-G. Perrais<sup>(6)</sup>, Dr F. Prevette<sup>(3)</sup>, Dr M. Taouqi<sup>(7)</sup>, Dr V. Rocchi<sup>(5)</sup>, V. Roux<sup>(2)</sup>, Dr V. Tramini<sup>(5)</sup>.

<sup>(1)</sup> Laboratoire de Pharmacie Clinique, Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille-Université

<sup>(2)</sup> Faculté de Pharmacie, Aix-Marseille Université

<sup>(3)</sup> URPS Pharmaciens PACA

<sup>(4)</sup> Syndicat Général des Pharmaciens des Bouches-du-Rhône

<sup>(5)</sup> Pharmaciens d'officine, groupement ORPHIE Provence

<sup>(6)</sup> DICCAD 13

<sup>(7)</sup> Réseau régional de cancérologie ONCOPACA

### Résumé :

Nous rapportons l'expérimentation d'une mission d'accompagnement des fumeurs à l'officine et décrivons l'impact de l'intervention de 29 pharmaciens d'officine auprès de 149 fumeurs à l'occasion du Moi(s) Sans Tabac 2017. Les résultats probants de l'expérience sur les fumeurs et les méthodes employées, ouvrent a) sur **une réflexion sur l'intervention du pharmacien sur les déterminants des comportements de santé des patients** et notamment dans une composante motivationnelle et b) sur **les prémisses d'une nouvelle acception du rôle de « conseil » du pharmacien**. De « médiateur » entre une prescription et/ou une demande précise où le conseil consiste à expliquer le comportement adéquat à adopter par le patient, nous passons à un « conseil officinal centré sur la personne », basé sur le recours à des techniques de « **communication thérapeutique** » offrant une connaissance du patient et du contexte dans lequel il évolue, venant enrichir la connaissance de ses pathologies et thérapeutiques. Reste alors à envisager les modalités financières et organisationnelles de ces évolutions, qui ont des retentissements positifs dans l'accompagnement des patients fumeurs.

### Mots clés :

sevrage tabagique, Mois sans Tabac, consultation pharmaceutique, entretien motivationnel, communication pharmacien-patient.

### Introduction

Bien qu'il soit le seul professionnel de santé à ne pas pouvoir permettre aux fumeurs d'avoir un accès remboursé aux traitements de substituts nicotiques (TSN), le pharmacien d'officine est un professionnel de santé très accessible, sans rendez-vous et présent partout en France grâce au maillage territorial. De plus, ses compétences à la fois pharmacologiques et relationnelles lui permettent d'agir sur les différentes composantes de la dépendance au tabac. Sa position au sein du parcours de santé des personnes sur un territoire en fait un acteur incontournable de la coopération interprofessionnelle, souvent indispensable pour soutenir le fumeur dans sa démarche de sevrage.

En 2003, les résultats d'une enquête baromètre santé médecins/pharmaciens, relatent les attitudes et pratiques des pharmaciens d'officine<sup>[1]</sup>. L'avis des pharmaciens sur le rôle qu'ils jouent dans la prévention du tabagisme est unanime. Près de quatre pharmaciens sur cinq (77,4 %) pensent jouer un rôle important ou très important en ce qui concerne le tabagisme. Très peu (1,6 %) déclarent ne jouer aucun rôle et un sur cinq (21,0 %) pense jouer seulement un rôle limité. Plus de neuf pharmaciens interrogés sur dix (91,8 %) déclarent avoir parlé spontanément à leurs patients de leur consommation de tabac. Ce pourcentage a augmenté significativement entre 1998 et 2003, passant de 83,4 % à 91,8 % (p < 0,001). Parmi ces pharmaciens ayant abordé spontanément cette question avec leur patients, 62,8 % ont eu l'occasion de le faire à propos de leur maladie, 48,6 % à l'occasion de la dispensation de certains produits de santé et 46,3 % à l'occasion de la présence ou de la venue d'un enfant dans la famille.

### Objectifs de l'étude

Dans le cadre de la mise en œuvre d'une recherche-action dont l'objectif est de modéliser l'intervention du pharmacien dans l'accompagnement des patients vulnérables pour l'observance de leurs traitements pharmacologiques et non pharmacologiques

(Pharm'Observance PACA<sup>1</sup>)<sup>[2]</sup>, a été réfléchi la question du rôle du pharmacien clinicien d'officine dans le sevrage tabagique :

- de quelles **compétences** devait-il disposer ?
- quelle **organisation** devait-il mettre en œuvre au sein de l'officine pour permettre à la fois la diffusion de l'information à destination des fumeurs, leur recrutement et la réalisation des différents entretiens (motivationnel, suivi, évaluation finale)
- quel pouvait être l'**impact de leur intervention** sur un échantillon de fumeurs ?

La recherche-action « **Moi(s) sans tabac, mais avec mon pharmacien** », dont l'objectif était de répondre aux questions de la formation, de l'organisation du sevrage tabagique à l'officine et de l'impact de l'accompagnement du pharmacien dans le sevrage tabagique, a été retenue dans le cadre de l'appel à projet de l'ARS et du CRES PACA.

### Matériel et méthodes

Nous nous sommes intéressés à la fois au rôle du pharmacien, au processus, à l'action (intervention) et à l'impact de cette dernière. La première étape a consisté à recruter les pharmaciens désireux de s'investir dans le sevrage tabagique. La seconde étape a consisté à concevoir et promouvoir une formation conduisant le pharmacien à appliquer un protocole pour réaliser 1) le ciblage des patients, 2) leur recrutement, 3) les entretiens pharmaceutiques, 4) la réalisation d'un Plan de Sevrage Personnalisé (PSP) et 5) le recueil des données. La troisième étape a consisté au recueil des dossiers patients et à l'analyse et l'interprétation des résultats. Notre objectif initial prévoyait de réunir 40 pharmacies chargées de suivre 10 fumeurs chacune pour 4 rendez-vous (3 entretiens et un entretien d'évaluation). Nous présentons donc successivement ces différentes étapes ainsi que les résultats obtenus.

1 - <http://www.urps-pharmaciens-paca.fr>



## Recrutement des pharmaciens participants

Les pharmaciens ont été prioritairement recrutés dans le cadre du programme régional « Pharm'Observance PACA » déployé depuis janvier 2017 et destiné à former les pharmaciens d'officine à la pharmacie clinique et à mettre en œuvre des actions de pharmacie clinique sur le territoire. Il s'agit ainsi, pour le pharmacien d'officine de « participer avec l'équipe soignante à la thérapeutique du malade avec le maximum d'efficacité en apportant ses connaissances (...) en les mettant en termes de communication à la disposition à la fois de l'équipe soignante et du malade » [3]. Une communication auprès de tous les pharmaciens a été ensuite proposée par les voies de l'Union régionale des professionnels de santé - pharmaciens et du Syndicat général des pharmaciens des Bouches-du-Rhône.

L'annonce de la rémunération s'est faite sur la base d'un accompagnement en quatre temps dans le courant du mois de novembre. Il a été annoncé une rémunération de 50 euros par patient pour le premier mois du sevrage.

## Éléments de formation

La formation avait pour objectif de permettre au pharmacien de réaliser un protocole commençant par le recrutement des fumeurs, se poursuivant par la co-définition d'objectifs dont l'atteinte s'appuie sur les ressources propres du patient, l'élaboration d'un Plan de Sevrage Personnalisé, et le suivi au cours du Moi(s) sans Tabac. La durée de la formation était de 20 heures, réparties entre formation présentielle, exercices pratiques et travail personnel.

Nous avons d'abord traité les différentes composantes nécessaires à la compréhension de la physiopathologie de la dépendance au tabac<sup>[4]</sup> (5 h) et au conseil minimal ; à l'accompagnement d'une personne fumeuse qui présente trois niveaux de dépendance : physique, psychologique et comportementale<sup>[5]</sup> (14 h), selon la technique de l'entretien motivationnel<sup>[6]</sup> ainsi qu'en faisant appel à des thérapies cognitives et comportementales<sup>[7]</sup> finalisé par un Plan de Sevrage Personnalisé ; au travail en coopération avec le médecin traitant et les réseaux d'addictologie, ainsi que les réseaux de cancérologie (1 h). Les formations ont été réalisées dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) à la faculté de pharmacie de Marseille.

## Recrutement des fumeurs

Les fumeurs recrutés à qui l'équipe officinale était chargée de proposer un conseil minimal, ont été les patients des pharmaciens impliqués dans le programme de recherche-action. Les pharmaciens ont utilisé les différents outils déployés par Santé publique France que l'URPS pharmaciens Paca a mis à leur disposition. Ainsi, les personnes entrant dans les pharmacies étaient informées que l'officine pouvait leur assurer un accompagnement.

Un protocole précis d'accompagnement du patient a été décrit et enseigné et est disponible sur le site de l'URPS Pharmaciens PACA. Le premier entretien a pour objectif de mettre en place une alliance thérapeutique<sup>[8]</sup> ainsi que le recueil des données patient (anamnèse, poids, habitudes et modes de vie, entourage, activité sportive, expression des craintes et motivations), l'évaluation de la motivation par le test de Richmond<sup>[9]</sup> l'évaluation de la dépendance à la nicotine par le test de Fagerström<sup>[10]</sup>. Il peut inclure la réalisation d'une balance décisionnelle. Les objectifs sont co-décidés. Il aboutit à un Plan de Sevrage Personnalisé (PSP). Le deuxième entretien est prévu dans les 7 à 10 jours suivant le premier entretien pour réévaluer le

PSP et renforcer la motivation du patient. Les autres entretiens étant construits sur le même modèle.

## Résultats

44 pharmaciens ont été formés. 29 officines ont accompagné 149 fumeurs (87 femmes, 62 hommes) et réalisé en totalité 618 entretiens.

Les résultats complets seront publiés dans une revue spécialisée mais l'originalité de ce travail a consisté à travailler à partir de la motivation des fumeurs et à mesurer l'impact de l'intervention du pharmacien en fonction de ce niveau de motivation initial.

In fine 46,85% des patients ont complètement arrêté de fumer à la fin de l'intervention. Pour les patients n'ayant pas complètement arrêté, nous avons remarqué une diminution moyenne de 79% du nombre de cigarettes fumées.

Nous avons noté un arrêt de la consommation de tabac chez plus de 61,7% des patients ayant un score de motivation élevé (soit supérieur ou égal à 8).

Nous avons également mesuré la satisfaction des patients et des professionnels, 94% des fumeurs déclarant avoir reçu le service attendu. La qualité du service perçue a été excellente, bonne ou correcte. La grande majorité des pharmaciens est déjà engagée pour recommencer pour l'édition 2018, même si des freins organisationnels persistent et n'auront pas pu être levés à notre niveau. En revanche, les outils ont été améliorés et les formations ont commencé.

## Discussion

L'originalité de notre formation vient du fait que nous nous sommes d'emblée inscrits dans une approche globale du patient et dans une « collaboration active » entre le pharmacien - professionnel de santé accessible très facilement et disponible - et le patient. Le pharmacien adopte une posture coopérative et motivationnelle pour atteindre un objectif co-décidé avec son patient et respectant le rythme et les contraintes de ce dernier.

L'expérience a conduit à la formalisation d'un Plan d'Accompagnement Personnalisé à l'Officine (PAPO) et à la création d'espaces d'entraînement réunissant pharmaciens d'officines et étudiants dans le cadre d'un « club nouvelles missions ».

Au cours de l'édition 2018 du Mois sans Tabac, la moitié des pharmaciens se sont déjà dotés d'un CO-testeur permettant une mesure objective du sevrage.

## Bibliographie

- [1] A. Gautier, C. Léon, J.-L. Wilquin, et P. Guilbert, « Les professionnels de santé face au tabagisme: résultats de l'enquête Baromètre santé médecins/pharmaciens, France, 2003 », BEH 21, vol. 22, p. 101-102, 2005
- [2] « Actualités profession », Actual. Pharm., p. 3, 2017
- [3] J. Calop, La Pharmacie clinique : pourquoi ? comment ? Paris: Éd. Marketing, 1986
- [4] N. Abrous et al., « Tabac : comprendre la dépendance pour agir », PhD Thesis, Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), 2004
- [5] B. Dautzenberg, Le tabagisme de la clinique au traitement. Paris: Éd. Medcom, 2010
- [6] W. R. Miller, S. Rollnick, et P. Lécailier, Dorothee Michaud, L'entretien motivationnel aider la personne à engager le changement. Paris : InterÉditions, 2013
- [7] H. Rahioui et M. Reynaud, Thérapies cognitives et comportementales et addictions. Paris : Flammarion médecine-sciences, 2006
- [8] E. Collot, L'alliance thérapeutique : Fondements et mise en oeuvre. Dunod, 2011
- [9] R. L. Richmond, L. A. Kehoe, et I. W. Webster, « Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners », Addiction, vol. 88, no 8, p. 1127-1135, août 1993
- [10] T. F. Heatherton, L. T. Kozlowski, R. C. Frecker, et K.-O. FAGERSTROM, « The Fagerström test for nicotine dependence : a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire », Br. J. Addict., vol. 86, no 9, p. 1119-1127, 1991

# Agenda

## Journées

### ■ "Promotion du sommeil : agir auprès des publics"

13 décembre 2018, Marseille

Le CoDEPS 13 organise sa prochaine journée départementale sur le thème du sommeil : son organisation et son importance pour notre santé; approche anthropologique du sommeil ; le sommeil des jeunes; comment améliorer sa qualité?

Lieu : Réseau Canopé, 31 boulevard d'Athènes, Marseille

#### Programme et inscriptions :

<http://www.codeps13.org/a/215/colloque-du-codeps-13-promotion-du-sommeil-agir-aupres-des-publics/>  
Tél. : 04 91 81 68 49

### ■ "À l'origine était le son..."

14 décembre 2018, Digne-les-Bains

Le CoDES des Alpes-de-Haute-Provence organise sa prochaine journée départementale sur le thème : "À l'origine était le son..."

Le programme est à découvrir sur le site du CoDES 04 : <http://www.codes04.org/>  
Tél. : 04 92 32 61 69

## Colloque

### ■ La recherche interventionnelle pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé 10 et 11 janvier 2019, Paris

Ce colloque est proposé par l'Institut national du cancer (INCa), l'ITMO Santé publique d'Aviesan et l'Institut de recherche en santé publique (IRESP).

Quelle contribution de la recherche interventionnelle à la réduction des inégalités sociales de santé?

Ce colloque vise à favoriser les échanges sur les pratiques de recherche interventionnelle en santé publique appliquée au cancer, à renforcer les capacités des acteurs et à soutenir le développement de projets de recherche communs aux chercheurs, aux décideurs et aux acteurs de l'intervention.

Programme sur le site dédié :

<http://colloquerechercheinterventionnelle.fr/>

## Congrès

### ■ Congrès de médecine libérale

18 et 19 janvier 2019

Marseille

Ce congrès organisé par l'URPS-ML PACA s'articulera autour de deux thèmes principaux : perturbateurs endocriniens et périnatalité et échanges intergénérationnels avec les internes.

Lieu : Palais du Pharo, Marseille

#### Informations :

Plus d'informations sur le site de l'URPS-ML PACA : <http://www.urps-ml-paca.org/>

## Save the date

### ■ La périnatalité et la santé environnementale

11 juin 2019

Lieu : à déterminer en région

Colloque organisé par le CRES et l'ARS dans le cadre du PRSE.

Objectif : sensibiliser les professionnels de la périnatalité aux risques sanitaires liés à l'environnement.

**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  
Hélène FOXONET, Isabel SOUBELET, Pascale HUBY  
Journalistes

**Conception graphique**  
Studio CARGO - Toulon (83)

**Impression**  
Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

**Tirage** : 8 000 exemplaires

N° 52 - Mai / Juin / Juillet / Août 2018  
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](mailto: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](mailto:cres-paca@cres-paca.org)  
Site : [www.cres-paca.org](http://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](mailto:codes.ahp@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes04.org](http://www.codes04.org)

**Codes 05**  
6, Impasse de Bonne, 05000 GAP  
Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27  
Email : [codes05@codes05.org](mailto:codes05@codes05.org)  
Site : [www.codes05.org](http://www.codes05.org)

**Codes 06**  
27 bd Paul Montel, Bâtiment Ariane, 5<sup>ème</sup> étage,  
06200 NICE  
Tél. : 04 93 18 80 78 - Fax : 04 93 29 81 55  
Email : [c.patitano.codes06@wanadoo.fr](mailto:c.patitano.codes06@wanadoo.fr)  
Site : [www.codes06.org](http://www.codes06.org)

**Codes 13**  
83, La canebière, 13001 Marseille  
Tél. : 04 91 81 68 49  
Email : [contact@codes13.org](mailto:contact@codes13.org)  
Site : [www.codes13.org](http://www.codes13.org)

**Codes 83**  
Hôpital Georges Clémenceau  
Bât. Coste Boyère - 1<sup>er</sup> 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](mailto:contact@codes83.org)  
Site : [www.codes83.org](http://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](mailto:accueil@codes84.fr)  
Site : [www.codes84.fr](http://www.codes84.fr)

## BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

À titre individuel  Au titre de votre organisme

Adhésion au tarif de 15 euros

Nom : .....

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

Prénom : .....

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

Organisme : .....

Date : .....

Adresse : .....

Signature

Tél. : .....

E-mail : .....