

Priorités Santé

n° 49

Mai / Juin / Juillet / Août
2 0 1 7

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

www.cres-paca.org

DOSSIER

Créer un jardin thérapeutique, un acte pour accompagner le soin et aider le patient

P.6

La prévention au cœur de la protection
des étudiants

P.10

L'autonomie au bout de l'appareillage

P.11

Des formations sur la qualité des eaux
distribuées en PACA

Sommaire

Dossier



Créer un jardin thérapeutique, un acte pour accompagner le soin et aider le patient dans le cadre d'une démarche collective 3 à 5



Enfants, adolescents, jeunes

- Alpes-Maritimes
La prévention au cœur de la protection des étudiants ... 6
- Var
Prévenir les conduites addictives dans les CFA du Var.. 7



Personnes vieillissantes / Handicap

- Alpes-Maritimes
Ehpad : tout savoir sur la vaccination 8



Personnes vulnérables

- Vaucluse
Connaître ses droits et prendre soin de soi 9



Maladies chroniques

- Bouches-du-Rhône
L'autonomie au bout de l'appareillage 10



PRSE santé-environnement

- Région
Qualité des eaux distribuées en PACA : des formations à destination des élus et agents territoriaux 11



PRAPS

- Alpes-Maritimes
Un réseau santé précarité très actif 12



Portrait

- Philippe Malfait
Médecin épidémiologiste, responsable de la Cellule d'Intervention de Santé publique France PACA et Corse 13

Au Microscope

- Haut Conseil de la santé publique 14

Espace CRES

- 1/ Actualités 15
- 2/ Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé 16
- 3/ Documentation 17

Les écrits 18-19

Le Nutri-Score, le nouvel étiquetage nutritionnel simplifié en face avant des emballages alimentaires en France

Un article de Chantal Julia, Serge Hercberg
Université Paris 13/Hôpital Avicenne (AP-HP) - Équipe de Recherche en Epidémiologie Nutritionnelle, CRESS U1153 Inserm/Inra/Cnam/UP13

Agenda 20

Créer un jardin thérapeutique, un acte pour accompagner le soin et aider le patient dans le cadre d'une démarche collective



Comment mettre en place un jardin thérapeutique ? À quelles normes doit-il répondre et à qui s'adresse-t-il ? Qui sont les professionnels impliqués dans un tel projet ? Comment le financer et lui permettre d'évoluer de manière pérenne ? Quels sont les bienfaits constatés sur les patients et sur leurs relations avec les soignants ?

Ces questions ont été abordées par de nombreux spécialistes - professeurs de médecine, universitaires, sociologues, consultants, éducateurs spécialisés - venus échanger et témoigner lors du colloque organisé par le CRES PACA et l'ARS PACA dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE). Un événement régional qui avait pour objectif d'informer et de sensibiliser les professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux à l'utilité des jardins thérapeutiques, comme il en existe déjà en région PACA. En ouverture, Muriel Andrieu-Semmel, responsable du département santé environnement de l'ARS PACA a rappelé que "le jardin est un sujet très ancien" mais que "le caractère nouveau est bien de réintroduire les jardins thérapeutiques dans des lieux comme l'hôpital, dans des structures soignantes. Dans le cadre du PNSE 2015-2019, en cours d'exécution, l'objet est de généraliser les expérimentations et de convaincre les professionnels de santé qu'il serait utile de développer encore plus ce type d'initiatives dans l'accompagnement des patients". Pour sa part, le professeur Roland Sambuc, président du comité régional d'éducation pour la santé PACA a précisé les apports positifs des relations entre la nature et l'homme, au cœur même de la pratique d'accompagnement des patients. "Des études ont montré que la fréquentation d'espaces verts permettait de se relaxer, de surmonter le stress, d'augmenter ses capacités

attentionnelles. Les bienfaits attribués à la jardinothérapie sont autant physiques que psychologiques. Le cadre du jardin se prête à la sérénité et au calme. Il offre aussi à certains la possibilité d'intégrer le groupe, de tisser des liens en travaillant dans un projet commun. La pratique du jardinage leur offre l'immense privilège d'avoir recours au monde du vivant. Elle les réinsère dans le cadre de la nature et fournit la possibilité à celui qui est d'habitude un sujet de soin, la possibilité d'être soignant puisqu'il s'occupe de la croissance des plantes".

Afin de mieux comprendre les liens entre l'homme et la nature, le docteur France Pringuey, consultante en conception et conseil de jardins thérapeutiques, a explicité la notion des processus ancrés à savoir "ce qui se passe chez chacun d'entre nous de façon universelle quand on est mis en relation avec la nature. C'est un état de bien-être naturel". Ce constat mené au fil de l'histoire était déjà mentionné par Rousseau qui décrit les effets de la rencontre avec la plante qui "apaise et soigne" alors que chez Goethe "elle stimule la créativité". Grâce aux progrès des neurosciences, les processus ancrés ont été étudiés dans de nombreuses disciplines scientifiques montrant qu'ils sont à l'origine des bienfaits observés sur la santé. Des bienfaits qui reposent sur quatre piliers fondamentaux : la stimulation multi sensorielle et l'éveil ; la régulation du niveau d'attention ; la régulation des niveaux de stress ; la stimulation des émotions positives.

Dossier

Tout cela concourt au bien-être et à la créativité, des patients, des soignants et des aidants.

Au-delà des apports théoriques indéniables, la mise en place d'un jardin de soins remplit des critères. Sébastien Guéret, jardinier formateur professionnel pour le réseau des Jardins Solidaires Méditerranéens (RJSM) a énoncé les principes essentiels sachant que le jardin doit avant tout répondre aux besoins de l'institution et de ses usagers. *"Il est nécessaire de respecter des règles de conception comme l'échelle afin de créer une progression dans les différents niveaux de végétation que l'on veut avoir. Quand on conçoit les espaces, il faut garder en présence une forme de globalité afin de pouvoir créer une unité. L'espace doit être structuré en fonction du cahier des charges. Il n'y a pas de jardin type associé à une pathologie spécifique. La diversité domine car ce qui est rassurant ou angoissant est différent d'un individu à l'autre"*. Lieu de repos, d'activité mais aussi lieu de mise en danger et de prise de risque, le jardin doit aussi être un lieu où l'expression de la violence est possible.

"Par définition le jardin est clos, mais on doit s'y sentir libre ! On doit y faire des choses et obtenir une production aussi minime soit-elle".

Une fois le jardin conçu, vient l'étape des plantations et donc du choix des plantes. Valérie Montès, maître de conférences en écologie, Aix-Marseille Université, LPED AMU-IRD 151, a émis quelques recommandations pour un jardin durable et anti-vectoriel (notamment par rapport à la présence du moustique tigre, *Aedes albopictus*). *"Il faut favoriser les espèces locales qui sont adaptées au climat et au sol. Elles nécessiteront moins d'arrosage et pourront être mises en pleine terre supprimant ainsi les gîtes larvaires présents dans les coupelles. Il est nécessaire de favoriser les milieux ouverts pour générer moins d'ombre et d'humidité, et de rompre la continuité entre les différentes strates de végétation. Et si possible, de privilégier le paillage qui demande moins d'arrosage"*.

Pour sa part, le docteur Philippe Carencio, médecin hygiéniste au CH Hyères, GIP COMET, a rappelé quelques notions de prudence à respecter. Il a notamment évoqué les points suivants : éviter



d'importer des plantes qui peuvent avoir des effets invasifs, favoriser les espèces locales, s'assurer que les participants qui vont au jardin sont vaccinés contre le tétanos, se protéger de l'exposition excessive au soleil, porter le plus souvent possible des gants, se laver très régulièrement les mains ... Pensé puis construit, le jardin ne demande qu'à s'animer grâce au travail de professionnels avertis venus d'horizons variés. Danielle Barilla, art-thérapeute et responsable du jardin thérapeutique au Centre gériatrique départemental à Marseille a fait part de son expérience. Depuis son arrivée, elle développe des approches complémentaires avec un espace Snoezelen, un jardin thérapeutique et l'art-thérapeutique. Les résidents ont le choix entre des activités quotidiennes (chanter, jouer aux cartes, faire la sieste...), des événements festifs et des projets artistiques dans un jardin à vivre *"comme à la maison"*. Ici, la dimension artistique et créative permet de stimuler le désir, c'est *"une expérience du possible pour les résidents"*. Seul bémol, la

difficulté pour les soignants de dégager du temps pour qu'ils puissent s'impliquer directement. Le témoignage d'Amel Daoud, éducatrice à l'atelier thérapeutique de la Belle de Mai, au Centre hospitalier Édouard Toulouse à Marseille, a montré que le jardin thérapeutique était un support utile pour remobiliser les capacités physiques et psychiques de personnes adultes atteintes de troubles sévères. Et dans certains cas, de permettre une évaluation de leurs capacités et de leur projet professionnel. L'idée ici est bien de *"jardiner un peu partout dans les différents lieux de la cité, là où habitent les personnes"*. Ainsi, depuis 2014, les personnes soignées disposent de parcelles potagères au jardin partagé de la friche de la Belle de Mai afin *"de favoriser les interactions et de jardiner ensemble"*. Pour Carole Nahon, animatrice d'ateliers de jardinage à visée thérapeutique et présidente de l'Association Le jardin des (S)ages la chose essentielle à retenir ce sont bien *"les interactions et les moments d'échange qui se créent entre résidents et entre les résidents et leurs familles"*.

Au fil du temps ...

L'hortithérapie ou jardinothérapie désigne un processus par lequel les plantes et le jardinage peuvent être utilisés au sein de programmes de prévention, de réadaptation, d'accompagnement des soins. Cette pratique n'est pas nouvelle. Les Egyptiens préconisaient déjà aux patients atteints de maladies mentales de marcher dans les jardins. Et les médecins chinois créaient des serres et des jardins considérant que leur fréquentation était excellente pour la santé. En Occident, c'est au 19^{ème} siècle que l'on commence timidement la pratique dans les institutions et les hôpitaux. Aujourd'hui, en France, elle n'est pas une discipline médicale à part entière mais une pratique susceptible de réduire certains comportements pathologiques en particulier l'anxiété ou encore de diminuer la consommation de soins ainsi que les durées de séjours hospitaliers...

Comment définiriez-vous un jardin thérapeutique ?

Le jardin thérapeutique fait appel à plusieurs concepts qui se croisent et qui sont complexes. Il y a bien sûr des effets thérapeutiques recherchés qui s'observent dans des procédures structurées et contrôlées. Mais le plus important, à mon sens, c'est vraiment le soin et son intégration dans un projet de soins. C'est la raison pour laquelle je préfère employer le terme de jardin de soins, plus générique, dans lequel la thérapeutique n'est qu'un des éléments d'une approche globale. Ensuite, une fois le projet déterminé, sa conception établie sur un mode participatif et la garantie d'un fonctionnement pérenne, et là je fais référence à mon expérience au CHU de Nice, un jardin de soins s'élabore en respectant la réglementation et la sécurité des soins hospitaliers. En parallèle, il faut bien sûr tenir compte des éléments liés à la botanique pure (choix et compatibilité des plantes, rôle des essences...) et à la circulation des personnes (facilité d'accès et de progression, surveillance possible par le personnel soignant...).

Très concrètement, quels sont les ingrédients de réussite d'un projet ?

Le jardin de soins est en fait quelque chose de très simple quand il est fait mais de très compliqué à réaliser ! Le nœud du problème et la clé de la réussite, c'est la conception participative.

Il est important d'organiser la démarche en lien avec la direction hospitalière, les différents services de l'établissement, les attentes des patients, des équipes et celles des familles. Il faut passer d'une approche collective à une approche communautaire ce qui nécessite une forte motivation au sein du groupe soignant. Ainsi, le projet fonctionne dans la communauté car il est basé sur le fait de s'entraider et de pouvoir se comprendre. Pour envisager un jardin de soins, il faut la concordance d'une personne compétente, d'une demande hospitalière qui souhaite innover dans sa démarche, et d'un lieu qui peut répondre aux conditions techniques de l'installation. Avant toute chose, trois éléments doivent être au rendez-vous : la motivation de l'équipe de soins, le plan de financement, et l'inscription pérenne du jardin de soins. Ce dernier point est crucial. Il stipule la mise en place d'une organisation viable avec une équipe, un engagement, et un suivi au sein de l'institution. Aujourd'hui, on constate souvent, et je le regrette, un manque de tenue dans la durée des projets en cours.

Quels bienfaits sur les patients avez-vous pu constater ?

De très nombreux éléments sont remarquables. Tout d'abord, on perçoit la réduction de la sensation et du poids de la maladie. On repère aussi un ensemble d'éléments en faveur de la vitalité et de l'expérience humaine. Les patients reprennent contact avec la réalité, ils sont capables de

refaire des activités et en sont les premiers étonnés. La démarche permet de relancer les potentiels de chacun. Elle est également un moyen pour les patients et les soignants de se rencontrer, et de participer ensemble à autre chose, à une activité comme le jardinage ou l'Ikebana (art floral japonais). Pour le patient, c'est aussi le moment de découvrir les autres et d'échanger avec eux. On assiste ici à une reprise du vital de l'ordre de la communication et des affects, au réveil des capacités de partage et des capacités émotionnelles. Le jardin de soins dispose d'un potentiel extraordinaire.

À l'heure où les équipes soignantes vont mal, j'estime qu'il peut-être aussi un soin pour elles. C'est même, à mon sens, une voie de réflexion de la prise en charge par l'institution de ses propres équipes. ■



Dominique Pringuey

Professeur de psychiatrie,
ancien Chef de service de la
clinique universitaire de psychiatrie,
Hôpital Pasteur au CHU de Nice.

qui ne sont plus alors dans l'Ehpad mais au jardin. La vie est alors là !" Pour conclure la table-ronde de la matinée, Loïc Panzani, animateur environnement et coordonnateur du Naturoscope de Marseille a exposé les deux projets phares des Hôpitaux Sud de Marseille (APHM). Les hôpitaux Sainte-Marguerite (École nationale du paysage) et Salvator (Gilles Clément) se sont lancés dans la mise en avant de leurs espaces extérieurs avec à chaque fois des parcelles dédiées à un potager. Cette fois encore, si

les projets ont bien été pensés, la question qui se pose à terme est bien celle des moyens mis en place pour garantir leur pérennité. Un point sur lequel n'a pas manqué d'insister Bethsabée de Gunzbourg, responsable de la commission Jardins à but thérapeutique de Jardins et Santé, une association qui, depuis dix ans, aide au développement des jardins thérapeutiques en France en attribuant des bourses.

Dans les projets présentés, entrepris ou en cours, le financement est facteur-clé. Mais peut-être plus encore,

c'est la pérennité du projet et les modalités de son "devenir" qui sont cruciaux. Un point de vue partagé par Dominique Pringuey (voir interview), professeur de psychiatrie, ancien chef de service de la clinique universitaire de psychiatrie, Hôpital Pasteur au CHU de Nice, qui a pu mettre en place le Jardin de l'Armillaire. Pour Philippe Duval, directeur du Centre d'étude et d'action sociale du Var (CEAS du Var), La Garde, qui a suivi le jardin thérapeutique du centre d'accueil de jour autonome Le Fil d'Ar-

gent pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, "d'un point de vue qualitatif, la démarche est extraordinaire mais les contraintes - climatiques, des malades eux-mêmes, ou des soignants - doivent être à prise en compte". Face à la richesse des expériences, restons sur la pensée positive de Gilles Clément, maître en matière de jardin : "Le fait que le jardin soit un territoire mental d'espérance n'est pas douteux : planter une graine dans le sol c'est attendre demain avec espoir". ■

Enfants, adolescents, jeunes

→ La prévention au cœur de la protection des étudiants

Les mutuelles étudiantes entendent jouer un rôle important dans l'éducation pour la santé des jeunes. Avec des actions innovantes pour faire connaître le système de santé et éviter le renoncement aux soins.

Région

Loin des clichés du monde étudiant festif et insouciant, les enquêtes montrent beaucoup de difficultés pour les étudiants aujourd'hui à vivre dignement et de façon autonome. *"Beaucoup ne sont pas les joyeux lurons que l'on présente, explique Lamia El Aaraje, directrice santé prévention de La Mutuelle Des Étudiants (LMDE), ils ont un statut très particulier, plus chez leurs parents pour la plupart, mais pas salariés, ils ne peuvent prétendre aux prestations de solidarité universelle, et avec des bourses qui dépendent des revenus de leurs parents. Ils doivent réussir leurs études sans avoir l'assurance de trouver un travail ensuite, ils doivent souvent quitter leurs repères psycho-affectifs et s'adapter à un environnement qui n'est pas familial. Ce n'est donc pas la période idyllique que beaucoup décrivent, c'est souvent une période difficile et nous essayons de les accompagner au mieux à ce moment-là dans cette prise d'autonomie, notamment sur le plan de la santé".*

Une marelle pour apprendre le droit à la santé

Dans ce contexte fait souvent de précarité, des études montrent que les jeunes renoncent régulièrement aux soins. Notamment parce qu'ils manquent de connaissances sur le système de santé et les droits dont ils disposent. Et c'est pour répondre à ce besoin d'information que La Mutuelle Des Étudiants a mis en place des actions pédagogiques autour de l'accès aux droits et à l'éducation à la santé. Projet ludique, éducatif et accessible pour

rendre le contenu d'information plus attractif.

La Mutuelle Des Étudiants a créé et expérimenté en Provence-Alpes-Côte d'Azur un outil d'éducation au parcours de santé, prenant la forme d'une marelle : « Mon parcours de santé, un jeu d'enfants ». Dans ce jeu, chaque case symbolise une thématique du parcours de santé (médecins, assurance maladie, médicaments, hospitalisation, complémentaire santé, prévention...)

"Ils ne connaissent pas bien le système, assure Lamia El Aaraje, comme la mise à jour de la carte vitale, ou la déclaration de médecin traitant. Souvent, cette méconnaissance entraîne un renoncement aux soins. Quand on discute avec eux, on se rend compte qu'ils préfèrent parfois de l'automédication plutôt qu'une ordonnance du médecin traitant en secteur 1 pour des raisons financières. Ils ne connaissent pas les structures qui leur permettraient de ne pas avancer les frais, il faut donc favoriser l'accès aux droits. Une meilleure connaissance doit permettre de mieux se soigner".

Concrètement, cette action est conduite dans les halls des universités, des CROUS ou lors des salons des étudiants par un chargé de prévention et deux relais santé pairs. *"On forme des jeunes pairs qui vont rencontrer d'autres jeunes et leur parler avec leur codes. De manière non culpabilisante, non moralisatrice, pour délivrer des messages de prévention adaptés. C'est une constante chez nous de travailler avec des pairs".*

D'autres pairs sont également



sollicités pour d'autres initiatives des mutuelles étudiantes. Ainsi, le dispositif Noctambules dédié aux collectivités locales, de 20h30 à minuit, repose sur ces principes : des équipes de relais-santé vont à la rencontre des jeunes présents sur l'espace public et festif.

Nombreuses actions étudiantes autour des addictions ou la sexualité

Ensemble, ils échangent autour des pratiques festives (consommation d'alcool, de drogues, vie affective et risques sexuels, santé mentale etc.) *"On peut parler à ce moment-là, d'hyperalcoolisation, de sexualité, ou du retour après la fête, avec des messages simples et adaptés dans le but de préserver sa santé".* C'est ce qui se passe en PACA dans le quartier du Vieux Nice, sur cette déclinaison locale baptisée Rastapignatas.

D'autres actions plus classiques sont également menées comme la mise en place d'une formation «alcool» destinée aux étudiants et plus spécifiquement aux orga-

nisateurs de soirées, ou pour la Mutuelle des étudiants de Provence (MEP), pour réduire les risques liés à la sexualité dans les établissements scolaires.

Pour compléter cette politique de prévention ambitieuse, un autre projet CitéZen est sur les rails avec un dispositif de porte-à-porte dans les résidences universitaires avec les relais santé. *"Il s'agit d'informer sur le système de santé, l'accès aux soins et aux droits, et lutter contre le mal-être et l'isolement des étudiants en abordant des thèmes comme la gestion du stress, les démarches de santé, les démarches administratives, la nutrition, le sommeil..."*

■

Contact :

La Mutuelle Des Étudiants,
Mail : lelaaraje@lmde.com

Enfants, adolescents, jeunes

➔ Prévenir les conduites addictives dans les CFA du Var

Addiction Méditerranée mène une action de prévention des conduites addictives auprès de jeunes engagés dans des formations sur les métiers les plus concernés par la consommation de substances psychoactives.

Addiction Méditerranée, association de référence dans le domaine du soin et de la prévention des addictions, déploie depuis deux années une action spécifique de prévention des conduites addictives dans le Var. Une action ciblée sur les centres de formation pour apprentis, qui existait déjà dans les Bouches-du-Rhône et qui a été élargie à l'Est de la région PACA, dans des zones à fort indice de désavantage social. «Ce projet s'inscrit dans la démarche d'intervention précoce, explique Philippe Bernard, chargé de prévention à Addiction Méditerranée. L'idée, c'est de mettre en lien les jeunes publics, les professionnels des CFA et les Consultations jeunes Consommateurs (CJC). Toucher des jeunes dans les CFA, c'est aller au cœur de formations vers des métiers où l'on rencontre un fort risque de consommation de substances psycho-actives.»

Tenir le coup dans des métiers exposés

Le Baromètre santé 2012 de Santé publique France (ex-INPES) indiquait déjà que les métiers les plus concernés sont l'hôtellerie-restauration, le bâtiment et les travaux publics, les arts et spectacles et le secteur du transport et de la logistique. «Dans ces domaines, il s'agit souvent d'une culture d'entreprise. Et pour certains, les consommations de drogues licites ou illicites servent à tenir physiquement et moralement, dans des conditions de travail souvent très dures. Il y a conjonction de facteurs de vulnérabilité des jeunes, influencés par

des adultes consommateurs».

Cinq CFA ont été ciblés (CFA hôtelier au Beausset, CFA agricole à Hyères et aux Arcs, du BTP à La Garde, formation adaptée au Cannet des Maures). Le déroulé de ce programme commence le plus souvent par une journée de formation pour les équipes éducatives et de direction. «Ensuite on va travailler avec une cinquantaine de jeunes sur des actions de prévention, sur ces métiers à risque, avec a minima deux séances de deux heures par groupe d'apprentis. On questionne leurs représentations, leurs croyances sur l'usage de drogues licites ou illicites et ensuite on les amène à réfléchir à l'influence de l'environnement, leurs pairs, la famille, le milieu professionnel, la société en général. On découvre des pratiques en entreprise avec des consommations que l'on peut assimiler à des conduites dopantes pour mieux supporter les conditions de travail. Cela a peu à voir avec la consommation festive».

Objectif : une prise de conscience

Lors de ces rencontres, il n'est jamais question «de moraliser, de banaliser ou de dramatiser mais plutôt d'informer, de tenter de réduire les risques, d'identifier les motivations et les bénéfices à consommer des drogues. À cet âge ils sont encore peu perméables aux risques sur la santé à long terme, mais conscients des effets immédiats, du risque d'accident et de la dépendance».

Les animateurs de prévention proposent aussi aux structures



partenaires de mettre en place «des mesures alternatives aux sanctions, pour essayer d'engager une discussion positive et de maintenir l'apprenti dans son emploi et sa formation. Nous mettons en lien les CFA avec les structures de soin de proximité. Nous renvoyons notamment sur les consultations jeunes consommateurs de deux associations varoises, l'AVASTOFA et l'ANPAA 83».

Quelquefois, des projets créatifs et participatifs associant les jeunes et leurs formateurs sont proposés en parallèle et rendent ainsi les jeunes acteurs de la prévention. «Nous travaillons cette année avec un groupe de 22 apprentis et une formatrice sur un projet vidéo. L'objectif est de permettre aux apprentis de développer des compétences et d'acquérir des connaissances qui leur permettront de faire des choix

éclairés, et d'utiliser ces acquis et les contenus du programme de français en 1^{ère} année de CAP pour imaginer, scénariser et réaliser des clips vidéo sur les risques liés à la consommation dans leur environnement professionnel. Ces clips vidéo seront ensuite valorisés dans le cadre de la campagne de prévention numérique Breakin-good, que développe actuellement Addiction Méditerranée».

Environ 250 apprentis sont sensibilisés chaque année. Cette action court jusqu'en 2020, financée par l'ARS PACA. ■

Contact :

Addiction Méditerranée,
Service Prévention Formation,
7 square Stalingrad,
13001 Marseille
Tél. : 04 91 52 13 60,
www.addiction-mediterranee.fr

VAR

Personnes vieillissantes / Handicap

→ Ehpad : tout savoir sur la vaccination

Sensibiliser les résidents des maisons de retraite et l'ensemble des soignants, c'est l'objet des actions menées par l'IGAM et Sud Coordonnateurs dans le département des Alpes-Maritimes.

Alpes-Maritimes

Créée en 2005 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Semaine européenne de la vaccination (SEV) se déroule tous les ans au mois d'avril. Elle constitue un temps fort de mobilisation et d'actions pour promouvoir la vaccination et augmenter la couverture vaccinale. Si les résidents des Établissements de soins pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont particulièrement concernés notamment pour la vaccination antigrippale, le personnel soignant l'est tout autant.

Dans les Alpes-Maritimes, Sud Coordonnateurs (association de médecins coordonnateurs d'Ehpad), l'Institut gériatrique des Alpes-Maritimes (IGAM), le Comité départemental d'éducation pour la santé (CoDES) du 06 et le service d'hygiène du Centre Hospitalier Universitaire - Hôpital Cimiez de Nice ont organisé à cette occasion un après-midi de sensibilisation à la vaccination sur le site du CHU. "Le but était de sensibiliser les visiteurs, les patients, les résidents de l'Ehpad de l'hôpital Cimiez ainsi que tous les soignants à la vaccination des seniors, précise le docteur Yvette Giaccardi, co-présidente de Sud Coordonnateurs. Nous avons rappelé le nouveau calendrier vaccinal pour la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche responsable d'épidémies dans les institutions de sujets âgés, et nous avons insisté sur les recommandations vaccinales zona, antipneumococciques et bien sûr la vaccination antigrippale". En parallèle, les structures à la tête du projet ont tenu un stand dans l'hôpital, distribué

des documents et informé le personnel sur l'intérêt de la vaccination. Et pour tous.

Extension du kit vaccination

"Depuis plusieurs années, nous avons réalisé un kit vaccination au départ pour la grippe, puis pour toutes les vaccinations, à destination des médecins coordonnateurs d'Ehpad dans le département, explique Yvette Giaccardi. Le but est de mettre à leur disposition un outil de formation et d'information construit ainsi que des protocoles applicables en Ehpad. Le kit est actualisé chaque année et comporte des affiches adaptées qui peuvent trouver place dans chaque établissement. Chaque professionnel intéressé peut ainsi se servir et prendre ce dont il a besoin dans le cadre d'une information fiable et validée. Cet outil est destiné aux établissements du secteur médico-social gériatrique pour réaliser leurs actions de formations et d'informations sur les vaccinations à l'attention du personnel, des patients, des résidents, et de leurs proches. Cette année, il a été étendu au secteur sanitaire gériatrique". La grande particularité de ce kit labellisé IGAM-Sud Coordonnateurs est que tous les documents sont en accès libre gratuit sur les sites internet de l'Institut et de l'association. Si la vaccination antigrippale n'est pas obligatoire, rappelons qu'en France, en période dite « normale », la grippe tue directement ou indirectement 9000 personnes tous les ans. —■

Contact : Sud Coordonnateurs, Yvette Giaccardi, sudcoordonnateurs@live.fr
www.sudcoordonnateurs.fr



Épidémie de grippe 2016/2017 : une mortalité élevée

Lors de l'hiver 2016/2017, l'épidémie de grippe a démarré précocement, début décembre. Si elle a eu une ampleur modérée en médecine ambulatoire, avec 1,9 million de consultations pour syndrome grippal (versus 2,9 en 2014/2015 par exemple), elle a généré une activité hospitalière soutenue, avec 40.000 passages aux urgences pour grippe dont 6.400 hospitalisations. 1470 cas ont été admis en réanimation. La région PACA est arrivée en tête pour les passages aux urgences et les hospitalisations. Un plus grand nombre de collectivités de personnes âgées ont été touchées cette année en termes d'épisodes d'infections respiratoires aiguës.

Le nombre de décès liés à la grippe a été estimé à 14.400, avec un excès de mortalité toutes causes estimé à 21.200 décès sur les 10 semaines qu'a duré l'épidémie, essentiellement chez les 75 ans et plus.

Rappelons que la couverture vaccinale en France chez les assurés sociaux de 65 ans et plus est de 49,2% pour la France et de 48,2% pour PACA.

(Sources : Santé publique France, CNAM-TS)

Personnes vulnérables

→ Connaître ses droits et prendre soin de soi

Dans le Vaucluse, Habitat Alternatif Social accompagne les personnes très vulnérables dans leurs démarches administratives et leur propose des ateliers de cuisine afin qu'elles se réapproprient les gestes du quotidien.

Aller à la rencontre des personnes en grande précarité afin de les informer sur leurs droits au logement et à la santé, c'est le fil rouge d'Habitat Alternatif Social (HAS). Le pôle Vaucluse a mis en place une véritable plateforme d'accompagnement global assurée par une équipe pluridisciplinaire qui comprend éducateur spécialisé, aide-soignant, infirmier diplômé d'Etat (IDE), et travailleur pair. Grâce à cette plateforme, les professionnels réalisent de nombreuses actions sur le terrain qui concernent de manière fluctuante environ 450 personnes sur la ville d'Avignon intra-muros et la première ceinture de l'extra-muros, Barthelemy, et l'île Piot. Une équipe mobile-santé sociale va à la rencontre des personnes très vulnérables pour les informer sur leurs droits fondamentaux et les soins d'hygiène. *"C'est toujours un binôme travailleur social-IDE qui réalise les maraudes afin de favoriser la complémentarité, précise Lila Somé, directrice de HAS Vaucluse. Le but est de créer une relation de confiance avec les personnes repérées dans la rue, de favoriser le lien et de faire émerger une demande afin ensuite de pouvoir les orienter correctement vers la bonne structure ou la bonne démarche. Nous apportons aussi les premiers soins mais ces dernières années, l'état de santé des personnes se dégrade et la présence d'un médecin pour les maraudes serait nécessaire"*.

De nombreuses actions ont déjà été initiées en direction des personnes mais aussi des professionnels. Les prises en charge sont diversifiées et en lien avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du département, et

plus particulièrement des villes de Nice, Cannes, Grasse et Valauris.

Être au plus près des besoins

Ainsi, l'équipe mobile de médiation de rue du HAS accompagne les personnes vulnérables installées durablement dans une grande précarité, ou de passage, dans toutes leurs démarches. Refaire ses papiers d'identité, connaître les minima sociaux, savoir où se trouvent les points ressources dans la ville pour s'alimenter, se laver et se soigner gratuitement, entamer une demande de logement... Les besoins sont multiples et variés. Ces permanences se déroulent dans les locaux d'HAS mais aussi sur les sites de ses partenaires. *"Aujourd'hui, nous réfléchissons à mener ces entretiens dans la rue via un ordinateur portable afin d'être au plus près des personnes car certaines gardent encore des réticences à venir jusqu'à nous, ajoute Lila Somé. Une des originalités repose sur l'intégration dans les maraudes de travailleurs pairs, c'est-à-dire des personnes qui sont issues du public cible, qui connaissent l'errance ou des troubles psychiques. C'est une façon de s'appuyer sur le savoir expérientiel, de faciliter la médiation et de favoriser les liens"*.

Apprendre à cuisiner pour recréer du lien

Dans un premier temps, HAS a proposé des ateliers d'écriture et d'art-thérapie deux fois par semaine au sein de l'accueil de nuit collectif existant. Une façon de « libérer la parole » et d'exposer les créations personnelles de chacun. Depuis 2017, les 15 places d'accueil immédiat, financées au titre de l'hébergement d'urgence, ont pris une nouvelle



forme. *"Nous proposons des habitats partagés dans quatre villas situées dans des quartiers résidentiels d'Avignon, explique Lila Somé. Deux sont destinées aux femmes et deux aux hommes, et chacune dispose de quatre places maximum. Nous avons très vite constaté que la réalisation et la prise des repas posaient problème à cause d'une perte de repères. Cela entraîne une baisse de l'alimentation et de grosses carences nutritionnelles qui peuvent affecter la santé des personnes. Nous avons donc réorienté les ateliers sur la cuisine qui est vraiment fondamentale"*.

Une fois par semaine, lors d'un atelier de trois heures assuré par une chef de cuisine formée à l'école hôtelière, les habitants confectionnent les repas pour les jours à venir. Ils réapprennent les gestes du quotidien comme s'alimenter de manière équilibrée avec les produits dont ils disposent. C'est un moment

convivial et de partage avec les personnes des autres logements, mais aussi avec des personnes de l'extérieur qui peuvent être invitées ou reçues. *"Le but de ce repas partagé en soirée est aussi de tenter de changer les représentations du voisinage sur les personnes issues de la rue"*, précise la directrice de HAS Vaucluse. Grâce à sa belle énergie et à un nouveau financement, la structure a mis en place en début d'année des ateliers esthétiques assurés par une socio-esthéticienne. Au programme : massage, manucure, réalisation de produits cosmétiques naturels... Une démarche pour prendre soin de soi et améliorer son image de soi. —■

Contact : Lila Somé,
Directrice HAS Vaucluse,
4, rue Tartarin de Tarascon,
84130 Le Pontet
Tél. : 06 17 76 82 75
courriel : polevaucluse@has.asso.fr,
site : www.has.asso.fr

Maladies chroniques

→ L'autonomie au bout de l'appareillage

La clinique de la Bourbonne à Aubagne propose des séances d'éducation thérapeutique pour accompagner les personnes amputées.

Spécialisée dans les soins de suite et la réadaptation, la clinique de Provence la Bourbonne est devenu un site de référence pour la prise en charge des amputés. Avec 25 lits d'hospitalisation complète placés sous la responsabilité du Dr Michèle Timsit-Bonnet et de 10 lits d'hôpital de jour sous la responsabilité du Dr Jean-Vincent Ramos.

“Nous travaillons surtout à la prise en charge multidisciplinaire des patients adultes présentant une ou plusieurs amputations quelle qu'en soit l'origine, vasculaire, traumatique, infectieuse, tumorale, congénitale... et ce pour le membre supérieur et inférieur, explique le Dr Timsit-Bonnet. Force est de constater qu'à plus de 80%, l'amputation de membre inférieur a un lien avec le tabac et le diabète”.

Un appareillage essentiel et très évolutif

Au-delà des soins proprement dits et de la phase de cicatrisation, l'accent est mis ensuite sur l'adaptation au fauteuil roulant, le travail de renforcement musculaire puis l'appareillage pour retrouver une autonomie le plus rapidement possible.

C'est dans cette phase d'adaptation que l'équipe de soignants propose un programme d'éducation thérapeutique, soit en hospitalisation complète, soit en hôpital de jour. L'objectif de ce programme d'ETP soutenu par l'ARS PACA depuis 2013 reste de permettre au patient de comprendre sa maladie, son traitement, et de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie. “Tout le monde est impliqué

dans cette démarche, ajoute la soignante. L'éducation thérapeutique doit permettre au patient amputé tout au long de sa vie, de connaître et savoir gérer les risques par rapport à l'appareillage afin d'éviter les difficultés, l'abandon de l'appareillage ou une perte d'autonomie. Il doit aussi acquérir les compétences pour une utilisation optimale de son appareillage en fonction de l'évolution de la pathologie”.

10 séances avec une équipe pluridisciplinaire

La question de la technique et de son adaptation est centrale. “L'ensemble de ces ateliers m'a fait comprendre que l'appareillage est très évolutif et que la prothèse s'adapte en fonction des capacités physiques. Ce qui permet de justifier la prescription de telle ou telle prothèse”. Elle ajoute : “Même quelqu'un avec un petit état physique, en le motivant, on peut le faire progresser et justifier d'une prothèse de meilleure qualité. Il existe une évolution technique très importante. Il est capital avec l'ETP d'aboutir à une prise en charge de ces malades, souvent des sujets âgés qui se reposent sur la famille, le médecin traitant, mais qui doivent surveiller leur prothèse et apprendre à se prendre en charge”.

Tout au long des 10 ateliers qui rythment ce programme, le patient apprend ce qu'est sa maladie, l'importance de l'hygiène de vie (diminution du tabac/contrôle alimentaire), l'hygiène du moignon, la mise d'une prothèse “et si le patient n'y arrive pas la clinique met à disposition l'atelier « aide aux aidants » afin que les aidants de la personne



amputé puissent apprendre à mettre/enlever une prothèse, la nettoyer et surveiller la peau”. Des temps ensuite sur l'estime de soi, l'activité physique, l'alimentation ou le droit social complètent le tableau.

Tous les programmes d'éducation doivent être revus régulièrement afin de faire bénéficier les patients des réajustements et de l'évolution de l'appareillage. “L'espoir pour eux, c'est l'appareillage adapté car cela leur permet de sortir de chez eux et d'avoir une vie sociale. Après il faut envisager une prothèse comme une voiture : on ne met pas à disposition une voiture de course si on n'en a pas l'utilité, de même on ne mettra pas à disposition une prothèse pour le sport chez un sujet qui n'en pratique pas, mais par contre si l'état s'améliore alors oui les pièces prothétiques seront changées afin de s'adapter au nouvel état physique de la personne. Par ailleurs le suivi permettra aussi de refaire le point sur la maladie artérielle ayant abouti à l'amputation (sui-

vi des contrôles écho-doppler artériel de membre inférieur, suivi du diabète...).

Le suivi régulier de ces patients à fort risque vasculaire permet ainsi de diminuer les complications de la maladie, de s'adapter à l'état physique du patient”.

Une centaine de personnes ont déjà suivi ces séances. —■

Contact :

Dr Michèle Timsit,
Clinique de Provence - Bourbonne,
260 impasse de la Méditerranée,
route de Toulon,
Aubagne
Tél. : 08 26 30 53 35

→ Qualité des eaux distribuées en PACA : des formations à destination des élus et agents territoriaux

L'Office international de l'eau informe et sensibilise les responsables de la distribution d'eau potable des petites collectivités rurales de la région pour améliorer la qualité de l'eau distribuée et garantir la sécurité sanitaire des usagers.

Améliorer la qualité de l'eau sur la totalité du territoire français, telle est la mission de l'Office international de l'eau, une association chargée de développer les compétences pour une meilleure gestion de l'eau. Avec une expertise reconnue en termes de formation, de diffusion et de partage des connaissances.

Après l'Agence de l'eau d'Adour-Garonne et l'Agence de l'eau Rhin-Meuse, l'Office a été retenu dans le cadre des appels à projets santé-environnement 2016 et 2017 de l'ARS pour réaliser des sessions de formations à destination des élus et des agents territoriaux des petites collectivités de la région PACA.

Un programme de sensibilisation pour les exploitants du haut et du moyen pays, axé sur un plan de formation, a donc été mis en place.

"Nous nous inscrivons ici en PACA dans la continuité des formations déjà réalisées avec succès par l'Office pour plus de 800 élus et agents territoriaux depuis 2012 dans le Sud-Ouest et en Rhin-Meuse, explique Rémi Thalamy, chargé de formation et d'études à l'OIEau. L'ARS a mis en évidence quelques problèmes de bactéries dans des eaux de certaines communes et a décidé de s'atteler au problème. Mais cette formation très ciblée au départ a été rapidement élargie à de nombreuses petites communes de PACA qui n'avaient pas forcément de souci".

Car la vigilance ne doit jamais

se relâcher en matière de qualité des eaux. C'est aussi le message délivré pendant ces formations qui durent une journée sur l'ensemble des départements du territoire.

Une sensibilisation théorique et pratique

Chaque fois, entre 10 et 20 personnes sont concernées par ce programme, très théorique en matinée puis plus concret l'après-midi. "Nous menons cette action avec une personne de l'ARS spécialiste de la thématique. On évoque la protection du captage, le traitement des eaux, le transport de l'eau, la responsabilité du maire et de l'exploitant, les dégradations et problématiques que l'on peut rencontrer, poursuit Rémi Thalamy. Le but, c'est aussi de présenter des actions pour garantir une qualité de l'eau en tout point du réseau, en s'appuyant sur un certain nombre de bonnes pratiques allant de la protection des captages à l'entretien des installations et au nettoyage des réservoirs, en mettant notamment l'accent sur l'importance du traitement de désinfection et de son suivi. Après la première partie, théorique, une visite d'un captage pourvu d'un périmètre de protection et d'une station de traitement est effectuée sur site. Afin de mettre en musique ce que l'on a vu le matin".

Cette répartition théorie-visite technique avec analyses de l'eau traitée permet de clôturer de façon concrète et pratique chacune des sessions de formations.



"Les élus sont satisfaits au final car nous cherchons toujours à les valoriser en montrant ce qu'ils font de bien et à améliorer ce qu'il faut pour qu'il n'y ait pas de problème. Il faut provoquer le déclic afin qu'ils prennent conscience qu'en cas de problème, ce sont eux les responsables. Et l'exemple que l'on donne d'une épidémie d'origine hydrique survenue au Canada, avec des décès et de nombreux malades, marque souvent les esprits".

L'eau est considérée comme une denrée alimentaire qu'il ne faut pas négliger. "On a l'impression que tout est fait dans les règles et un gros orage peut venir tout dérégler. Il faut donc rester vigilant tout le temps".

Cette action permet aussi d'amorcer la création de réseaux dans ces petites communes souvent isolées. Ce programme de formations pourrait être reconduit en 2018, après deux séries de formations effectuées en 2016 et 2017 qui ont concerné 90 communes. ■



Contact :
Rémi Thalamy,
office international de l'eau,
2 rue de Madrid,
Paris
Tél. : 05 55 63 17 74

→ Un réseau santé précarité très actif

Le centre communal d'action sociale d'Antibes Juan-les-Pins anime un réseau santé précarité très actif. Avec un ensemble de professionnels concernés.

Alpes-Maritimes

Il s'agit d'une volonté municipale depuis très longtemps de prendre en charge les sans domicile fixe et, plus largement, les personnes en difficulté". Ange Truch, le directeur adjoint du centre communal d'Antibes-Juan les Pins, se souvient des premiers constats sur leur territoire concernant l'urgence sociale. "Nous avons pensé très tôt à créer un guichet unique avec un accueil de jour, un centre d'hébergement d'urgence et de nuit sur le même site. L'accueil de nuit a été ouvert d'abord en période hivernale avant d'être élargi".

Ce service a été ouvert avec l'ensemble des prestations en 2006, dédié à ce public qui peut être accueilli 24 heures sur 24, avec une équipe de professionnels du médico-social spécialisé.

"Outre les problématiques classiques de logement, nous avons réalisé que ces personnes présentaient aussi de gros soucis de santé et d'autres problèmes que seul un partenariat actif avec diverses associations ou institutions compétentes pouvait prendre en charge". C'est ainsi qu'a été créé le réseau santé-précarité, adossé à l'atelier santé ville d'Antibes et au CCAS d'Antibes. Avec pour mission de "coordonner et développer un réseau de partenaires institutionnels et associatifs afin d'optimiser et d'améliorer la prise en charge sanitaire et sociale des personnes en situation de grande précarité et les impliquer plus largement dans le parcours de soins". La première version de ce réseau au sein du programme PRAPS a été pensée dès 2012.

"Il a fallu prendre le temps de construire ce réseau et ces partenariats, poursuit Ange Truch, pour prendre en charge cette population.

Tout se passe autour de cette structure : le service d'urgence sociale. Nous avons voulu apporter des solutions aux problèmes sanitaires. Nous proposons donc sur place des permanences tenues par la Croix rouge avec des médecins généralistes, des professionnels de la psychiatrie, et beaucoup d'autres spécialités".

La santé mais aussi l'estime de soi et le lien social

De nombreuses actions ont déjà été initiées en direction des personnes mais aussi des professionnels. Les prises en charge sont diversifiées et en lien avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du département, et plus particulièrement des villes de Nice, Cannes, Grasse et Vallauris.

Ce travail partenarial contribue à faciliter l'accès aux soins et aux droits de ces personnes en butte à des problématiques multiples comme des problèmes dentaires, de diabète, ou d'addictions.

Le décloisonnement des activités entre services permet d'adapter la prise en charge. "Il y a des réunions d'harmonisation régulières entre professionnels du médico-social et du soin, pour affiner le suivi individuel, mais aussi se fixer des règles communes comme le secret professionnel etc. explique Vanessa Faure, la coordinatrice de ce réseau. Les cloisons sont tombées. La personne en difficulté est suivie de



manière pluridisciplinaire en fonction de leurs compétences. Plus de 50 services différents sont concernés".

Mais, ajoute-t-elle : « le gros problème, c'est l'adhésion de la personne et la continuité dans le temps, car il s'agit d'un public en rupture avec de multiples problèmes. Et un gros déficit d'estime de soi". C'est le sens de la création des ateliers de remobilisation et de valorisation de soi, avec socio-esthétique et massage, pour les personnes qui doivent retrouver la confiance en elles et leurs potentialités.

Le réseau propose aussi des activités sportives, pour renouer avec les autres, de la sophrologie, des arts plastiques, du théâtre, des groupes de parole, "pour être acteurs, en partant de là où ils en sont. On répond d'abord à une demande de première nécessité puis on évalue ce que l'on peut faire pour eux et ainsi devenir un lieu de référence. La force du réseau, poursuit Vanessa Faure, c'est de

créer du lien, de se rencontrer, de s'identifier, et de faciliter la confiance. Le réseau est très solidaire".

Il reçoit en moyenne 180 personnes par an en suivi, et 668 en urgence sociale. —■

Contact :

Réseau santé précarité,
Centre Communal d'Action
Sociale d'Antibes Juan-les-Pins
(CCAS Antibes Juan les Pins),
2 avenue de la Libération,
Antibes
Tél. : 04 92 91 10 00,
mail : contact@ccas-antibes.fr

Philippe Malfait

Médecin épidémiologiste

responsable de la Cellule d'Intervention
de Santé publique France PACA et Corse



Philippe Malfait, aujourd'hui responsable de la Cellule d'intervention de Santé publique France en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse (Cire Paca-Corse), aurait dû s'installer, juste après avoir obtenu son diplôme, comme médecin généraliste dans le Sud-Ouest.

Mais l'expérience de coopération au Gabon, pendant son service militaire, lui a permis de trouver sa voie. *"J'ai eu une sorte de révélation, car j'ai découvert un pays sous-médicalisé. J'ai vu que les besoins étaient ailleurs qu'en France et souhaité continuer à travailler dans les pays dits en développement".*

Cette expérience chamboulera son itinéraire et sa voie toute tracée de médecin en libéral. Après une maîtrise spécialisée en épidémiologie, il part avec Médecins sans frontières au Yémen du Sud. *"J'ai passé deux ans au Yémen pour aider à redémarrer un programme de vaccination après une guerre civile. Au retour, j'ai travaillé plusieurs années pour Epicentre, branche « épidémiologie » de Médecins sans frontières. Je me suis ensuite engagé dans un programme européen de formation à l'épidémiologie de terrain (EPIET - Européen programme for intervention epidemiology training) et j'ai passé deux ans à Rome. J'étais envoyé au nom du réseau national de santé publique, devenu l'Institut de veille sanitaire (InVS) en 1999".*

Le médecin épidémiologiste accepte ensuite un poste à l'InVS axé sur la surveillance épidémiologique, mais aussi orienté vers les événements exceptionnels : surveillance sanitaire lors de la coupe du monde de football 98, de l'éclipse solaire en France, de catastrophes naturelles. *"Je me trouvais cependant un peu loin du terrain et j'ai eu l'occasion de m'en rapprocher avec le poste que j'occupe depuis en région PACA".*

Philippe Malfait devient responsable de la Cire en 2002. Placées au plus près du terrain, auprès des ARS, les Cire ont les missions de Santé publique France en région.

La Cire a trois grands axes de travail : l'expertise de signaux sanitaires et la réponse aux alertes, la surveillance épidémiologique et la réalisation d'études spécifiques sur certains sujets, en lien avec un besoin local ou en déclinaison des programmes de Santé publique France. *"Pour le premier point, notre rôle est d'apporter une expertise sur un sujet complexe par son nombre, sa fulgurance, ou sur une pathologie non connue. Dans ces moments, on travaille en réseau et dans l'urgence. Je peux donner l'exemple de l'investigation menée lors du « Mud Day », à Nice, en 2015, qui a vu une explosion de cas de gastro-entérites parmi les participants dans les heures qui ont suivi la course. Nous avons mené l'investigation visant à identifier l'origine de cette épidémie avec l'ARS Paca, en nous appuyant sur les réseaux sociaux".*

Sur le volet surveillance, la Cire Paca-Corse est particulièrement attentive aux pathologies dites émergentes comme la dengue, le Chikungunya, le zika... avec un dispositif basé sur les hôpitaux, les médecins libéraux, les laboratoires d'analyse médicale et d'autres partenaires pour détecter les cas. *"En cas de détection d'un cas confirmé d'une de ces maladies, on peut être amené par exemple à faire du porte-à-porte autour du domicile des personnes touchées pour détecter d'éventuels autres cas et mettre en place des mesures pour éviter la propagation. Il faut être très réactif. De même, les infections respiratoires, les gastro-entérites, les gripes sont surveillées. On adopte un dispositif pour que l'information circule vite auprès des partenaires. C'est vrai aussi pour la surveillance lors des épisodes de canicule, les maladies infectieuses en général etc."*

Les Cire développent également en région des systèmes de surveillance spécifiques répondant uniquement à des spécificités ou des priorités régionales comme les infections à virus West Nile, les effets sanitaires liés aux algues *Ostreopsis ovata* de Méditerranée, notamment pour les baigneurs.

Enfin, pour la Cire, il est désormais question de prévention et de promotion de la santé puisque ce sont des missions de Santé publique France. *"Nous développons le travail sur l'évaluation et l'impact des interventions en lien avec le CRES Paca, l'ORS Paca. De nouveaux messages et de nouvelles actions sont créés sur le tabac, les IST, ou la vaccination. Il est important de pouvoir les évaluer pour aider à les adapter"* poursuit Philippe Malfait.

Avec ce rôle essentiel de santé publique, le médecin épidémiologiste n'a jamais regretté son choix.

Haut Conseil de la santé publique mandature 2017/2021

Le HCSP a été créé en 2004, et la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié ses missions.

Il fournit ainsi aux pouvoirs publics, en lien avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire.

Il contribue à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la Stratégie nationale de santé (un avis et un rapport ont été publiés en septembre 2017). Il fournit aux pouvoirs publics des réflexions prospectives et des conseils sur les questions de santé publique et il contribue à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée.

Le HCSP est composé de 4 commissions spécialisées.

Il est piloté par un collège composé de 5 personnalités qualifiées, des 4 présidents des commissions spécialisées et de membres de droit.

Ses 77 membres ont été nommés en mars 2017.

Président :
Franck Chauvin

Vice-présidente :
Zeina Mansour

Collège

Personnalités qualifiées

Franck Chauvin – Thierry Lang – Zeina Mansour – Elisabeth Monnet – François Vialla

Présidents de commission spécialisée

- **Maladies infectieuses et maladies émergentes :** Christian Chidiac
- **Maladies chroniques :** Liana Euller-Ziegler
- **Risques liés à l'environnement :** Denis Zmirou-Navier
- **Système de santé et sécurité des patients :** Philippe Michel

Membres de droit

La région PACA est bien représentée au HCSP avec les membres :
Christian Devaux – Philippe Minodier – Nicolas Vernazza – Didier Febvrel
Liana Euller-Ziegler – Zeina Mansour – Sébastien Colson – François Eisinger
Daniel Bley – Rémy Collomp

Contact :

HCSP
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP
Bureaux
Téléphone : 01 40 56 79 80
www.hcsp.fr

Actualités

► « ETP en scène » : 9 films supports pour intervenir en éducation du patient

L'outil pédagogique «ETP en scène» a pour objectif de renforcer les compétences psychosociales des personnes atteintes de maladie chronique.

Il comprend 9 films supports destinés aux professionnels pour intervenir en séances d'éducation thérapeutique du patient, sur des thèmes comme « poser des questions en consultation », « faire face à la pression de l'entourage », « mettre en place une activité physique », « résister à la tentation alimentaire »...

Il est accompagné d'un guide de l'utilisateur qui détaille notamment les techniques d'animation à privilégier.

Lancé en octobre 2017, « ETP en scène » a été réalisé par le CRES PACA et financé par l'Agence régionale de santé.

Le contenu de l'outil est disponible sur le site du CRES où il peut être téléchargé en accès libre, ainsi que sur la chaîne Youtube du CRES.

Contacts :

Pierre Sonnier, Benoît Saugeron, CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95

www.cres-paca.org - rubrique Publications

<https://www.youtube.com/channel/UCIetq4cGHPLZZPt72Gsci0w/videos>



► Vaccination : un e-learning pour les professionnels de santé

Les professionnels de santé de la région PACA ont désormais à leur disposition une formation en ligne (ou e-learning) sur la vaccination, à l'adresse www.formationvaccinationpaca.fr

Ce e-learning s'adresse aux médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes de la région PACA et permet de mettre à jour ses connaissances sur la vaccination en 3 heures en proposant des informations utiles dans un objectif de pratique opérationnelle et de réponse aux patients.

Il a été conçu par l'ORS PACA, le CRES et l'ARS, ainsi que leurs partenaires, à l'origine dans le cadre du projet Formevac de l'ORS PACA, puis actualisé et mis en ligne en octobre 2017.

Animé par des experts de la vaccination, le-learning comprend 4 séances composées de 21 courtes séquences vidéo à suivre à la carte et de quiz d'évaluation :

- La vaccination en général (30')
- La vaccination en pratique (30')
- La politique vaccinale en France (30')
- Les vaccins : grippe (30'), méningocoque C (30') et ROR (30')

Découvrir la formation, s'inscrire et donner son avis :

www.formationvaccinationpaca.fr

Contact :

Lisbeth Fleur, CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95



► Moi(s) sans tabac : le relais de la campagne en région

Pour la deuxième année consécutive se tient en novembre la campagne de marketing social nationale Moi(s) sans tabac.

Elle consiste à proposer à tous les fumeurs d'arrêter de fumer ensemble, durant un mois.

Initiée par Santé publique France, la campagne est pilotée en région PACA par l'ARS qui s'appuie sur le CRES, retenu comme ambassadeur, et sur un réseau de partenaires.

Cette deuxième édition a renforcé la notion de collectif, avec la création notamment de groupes sur Facebook, à la fois géographiques et thématiques.

La région PACA compte 1 million de fumeurs quotidiens. 140 partenaires se sont mobilisés dans le cadre de comités de pilotage : partenaires institutionnels (Directe, Armées, Education nationale), protection sociale (régimes d'assurance maladie, CAF, mutuelles, CNMSS), professionnels libéraux (URPS, Ordres, maisons de santé), communes (Arles, Cannes, Marseille, Istres...), entreprises (Arcelor Mittal, Charles et Alice, Wartsila, SNCF, Somei, Coca cola, la Poste, Fiat...), centres hospitaliers (Embrun, Edouard Toulouse à Marseille, Carpentras, Nice, Cannes, UCSA), associations (Csapa, Codes, Apors santé, Anpaa, Ligue, Centres jeunes consommateurs). Il est à noter la forte mobilisation des services de santé au travail.

Près de 200 initiatives ont été mises en place en PACA pour sensibiliser et accompagner les fumeurs dans leur démarche d'arrêt : il s'agit d'actions de communication et de relais de la campagne via les outils de communication des partenaires et les réseaux sociaux, la mise en place de temps d'échanges, de défis sportifs, l'organisation de conférences grand public, de consultations de tabacologie, de propositions de prise en charge médicale, de stands d'information, d'ateliers collectifs... Certaines d'entre elles ont pu être financées par l'assurance maladie et l'ARS.

<http://www.oscarsante.org/national/moissanstabac/index.php>

Contact : Marion Sylvain, CRES PACA, Tél. : 04 91 36 56 95



► Le pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé

► Acteurs de la recherche et acteurs de la promotion de la santé : 3^{ème} rencontre

Le 6 octobre 2017, le CRES a organisé une troisième rencontre entre les acteurs de la recherche et ceux de la promotion de la santé, dans le cadre des comités techniques du pôle de compétences.

L'objectif de cette journée était de mettre en commun les réflexions autour de la notion « d'actions prometteuses » et de comprendre comment ce jargon, à la frontière entre le monde de la recherche et le

monde expérientiel, pourrait s'inscrire dans les réalités de terrain.

La diversité des profils des professionnels en présence a permis de travailler à l'élaboration d'une définition commune.

Pour ce groupe de travail, une action prometteuse pourrait avoir une dimension d'innovation (portant sur des problématiques ou sujets émergents, minoritaires, tabous...) ou être ancrée sur des territoires, sans

avoir jamais fait l'objet d'évaluation « rigoureuse ». Une action prometteuse serait une action non néfaste qui pourrait, en étant portée à connaissance et en bénéficiant d'une valorisation méthodologique, inspirer d'autres territoires.

Le travail initié lors de cette journée est amené à se poursuivre au cours de l'année 2018. —■

Contact :

sarah.vernier@cres-paca.org

► Le projet national de recherche TC Reg

Les 25 et 26 septembre 2017, le CRES a organisé dans le cadre du pôle le séminaire de lancement du projet national de recherche TC Reg (Transfert de Connaissances en Région), sous l'intitulé : « Compétences psychosociales : pour être efficace mettons en commun nos expériences et les savoirs de la science ».

Le principal enjeu du projet TC Reg est le transfert de connaissances ou comment des acteurs se saisissent des données de la science sur les compétences

psychosociales, dans leurs pratiques et en direction de leur(s) public(s). Il est porté par l'école des hautes études en santé publique (EHESP) et relayé en région par le CRES PACA et l'ARS PACA.

L'objectif de ces journées était donc d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer les données issues de la science pour agir de façon favorable sur les compétences psychosociales.

Une trentaine de participants (Éducation nationale, PMI, ARS, associations...), se sont

donc, pendant deux jours, familiarisés avec les termes génériques de « transfert de connaissances », « littératie », « données probantes »... et ont approfondi leurs connaissances sur les compétences psychosociales.

Une première prise en main d'une synthèse de littérature sur les actions probantes qui agissent en faveur du renforcement des compétences psychosociales qui se poursuivra en janvier 2018. —■

► Thé santé

Une trentaine de partenaires ont assisté le 21 septembre dernier au thé santé 2017 du CRES qui a porté sur la littératie.

La littératie en santé peut se définir comme la capacité des individus à trouver, comprendre, utiliser l'information sur la santé et à prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé. La littératie en santé contribue à la réduction des inégalités sociales de santé et représente un enjeu central de santé publique.

Cécile Allaire, chargée de l'ac-

cessibilité, publics en situation de handicap à Santé publique France a présenté les définitions et mesures de la littératie en général et des préconisations pour rendre l'information accessible ainsi que des exemples en communication écrite.

Didier Courbet, professeur des universités, à l'IRISIC d'Aix-Marseille Université, a présenté une



conférence sur les recherches menées dans son laboratoire et évoqué la communication engageante pour la santé et le rôle des médias, d'Internet et des serious games. —■

► Outil pédagogique

Quand le gant de toilette reste sec

HERCOT Anne-Sophie, WILKIN Claire, Centre d'éducation du patient Asbl, 2017



Cet outil original et dynamique permet aux professionnels de la santé et du

social d'explorer différentes dimensions de l'hygiène corporelle, vestimentaire, environnementale, alimentaire, domestique... Modulaire, cet outil pédagogique fournit aux animateurs une base d'activités qu'ils peuvent facilement adapter aux caractéristiques et besoins de leurs publics. Il suscite le débat et laisse une grande place à l'échange.

Objectifs :

- Tenter d'apporter une solution à un problème d'hygiène mis en évidence par l'évaluation, ou tout autre souci d'hygiène, au sens large
- Connaître les représentations des patients, permettre l'expression dans le groupe et ouvrir au dialogue
- Favoriser une meilleure compréhension des informations relatives à l'hygiène
- Aborder la question de l'image du corps

La boîte contient : un photolangage composé de 66 photos, un jeu de société (plateau de jeu, 54 cartes à mimer, 54 cartes à dessiner, 125 cartes questions, 4 pions de couleurs, 2 dés, 3 grilles «Évaluation de l'hygiène corporelle et vestimentaire en psychiatrie»), un carnet pédagogique destiné aux professionnels, un guide de l'animateur qui contient des conseils d'animation et les réponses aux 125 questions.

Où trouver l'outil :

Chez l'éditeur : Centre d'Éducation du patient ASBL, rue du Lombard, 85000, Namur, Belgique. Tél. : +32 (0)82 61 46 11

<http://www.educationdupatient.be/>

En prêt : dans les Comités d'éducation pour la santé de PACA :

- CRES PACA • CoDES des Alpes de Haute-Provence (04) • CoDES des Alpes-Maritimes (06) • CoDEPS des Bouches-du-Rhône (13) (Source : PIPSA)

Les jardins thérapeutiques

Voici une sélection d'ouvrages disponibles au CRES PACA 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.

❖ Jardins thérapeutiques et hortithérapie

PELLISSIER Jérôme

Réf. : Dunod, 2017, 368 p.

Cet ouvrage, écrit par un docteur et chercheur en psychologie et écopsychologie, jardinier, présente les fondamentaux pour concevoir un jardin thérapeutique. Il expose tout d'abord les apports de l'écopsychologie et les préalables à la naissance d'un jardin thérapeutique, il conseille ensuite sur les différentes étapes de la création, des pratiques d'entretien et comment mettre en œuvre des activités d'hortithérapie.



❖ Numéro spécial. Jardins hospitaliers

LE MANDAT Maurice,
POGRUND Mylène,
DUBOIS Arlette (et al.)

Réf. : Revue de la société française d'histoire des hôpitaux, n° 133-134, 2009-05, 84 p.

Ce dossier retrace l'évolution des jardins hospitaliers qui, de lieux de production, sont devenus des lieux d'agrément puis de soin au fil des années. Historiens, médecins et architectes-paysagistes ont contribué à ce numéro.



❖ Toucher la terre. Jardiner avec eux qui souffrent

RIBES Anne

Réf. : Éditions Médicis, 2006, 219 p.

Cet ouvrage est le récit du parcours de l'auteur et de ce qui l'a amenée à se passionner pour les jardins de soins jusqu'à en créer, ainsi que des ateliers jardin potager et floraux en milieu hospitalier pour les enfants ou les personnes âgées. Elle a développé en France un réseau d'hôpitaux verts, en lien avec d'autres initiatives internationales pratiquant l'hortithérapie. L'ouvrage constitue également un guide pour les soignants qui souhaiteraient mettre en place un jardin thérapeutique au sein de leur hôpital.



❖ Quand jardiner soigne. Initiation pratique aux jardins thérapeutiques

RICHARD Denis

Réf. : Delachaux et Niestlé, 2011, 187 p.

Cet ouvrage explore l'hortithérapie, discipline anglo-saxonne qui se développe en France auprès de personnes souffrant de troubles psychiques ou somatiques. Il propose les divers visages du jardinage comme manière de se soigner ou de se maintenir en bonne santé et donne des pistes pour penser un jardin thérapeutique, à partir des expériences françaises et internationales.



❖ Les jardins de soins. Les jardins à visée thérapeutique dans le cadre de la maladie d'Alzheimer

CHUZEVILLE Stanislas Bah,
JONVEAUX Thérèse

Réf. : Éditions universitaires européennes, 2014, 208 p.

Cet ouvrage part du constat que, pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, la pratique du jardinage mais aussi le lieu de vie de ces personnes jouent un rôle déterminant dans leur bien-être et représentent une aide au processus d'amélioration de l'état de santé des malades. Il prend alors le qualificatif de thérapeutique. Cet ouvrage propose de découvrir ce que recouvre ce terme. Depuis quand parle-t-on de jardin thérapeutique ? Pour qui est-il réellement destiné ? Mais surtout, quels sont les éléments-clés de conception d'un jardin à visée thérapeutique dans le cadre de la maladie d'Alzheimer ? L'auteur a visité un certain nombre de jardins thérapeutiques et établi des fiches analytiques pour chacun d'entre eux, ce qui lui a permis de formuler des recommandations pratiques pour leur mise en œuvre.



❖ Les jardins dans la ville entre nature et culture

MENOZZI Marie-Jo

Réf. : Presses universitaires de Rennes, 2014, 362 p.

Cet ouvrage présente différentes facettes des jardins en ville, sous l'angle du paysage, des relations sociales et de la biodiversité. Sont ainsi abordées les vertus du jardin à l'hôpital, sa place dans l'éco-quartier, la qualité de vie par l'usage des parcs publics etc.



❖ Jardins et santé : Des thérapies qui renouent avec la nature

CHAHINE Anne,
TOUSSAINT Laurence

Réf. : Éditions Petit génie, 2017-11

Un ouvrage de référence sur les jardins à visée thérapeutique. Depuis une décennie, l'association Jardins & Santé, dont l'objectif est de favoriser la création de jardins en milieu hospitalier et médico-social, a examiné des centaines de projets nés dans les institutions. Elle a analysé les tendances, les évolutions, les réalisations, les complexités, les processus créatifs, et l'immense potentiel dont ces lieux sont porteurs. Ce recueil de réflexions et de témoignages de professionnels de la santé et du paysage se veut une source dans laquelle chacun pourra puiser de la matière pour mieux appréhender la mise en œuvre et l'usage de ces jardins.



❖ Toujours la vie invente. Carte blanche à un paysagiste jardinier

CLEMENT Gilles

Réf. : Locus Solus, 2017, 112 p.

Cet ouvrage nous introduit au cœur de la pensée visionnaire de l'auteur, fondée sur une écologie humaniste et déclinée autour des concepts : jardin planétaire, jardin en mouvement et tiers-paysage. Pédagogique et graphique, conçu en chapitres courts et très illustrés, à la fois de dessins, de plans paysagers, de détails et de photos de plantes, arbres et jardins, cet ouvrage nous fait ainsi partager la singularité de son métier qui doit prendre en compte la transformation de l'espace dans la durée, sous l'action du vivant, lequel agit en toute liberté et en toute inventivité, d'où le titre du livre... Ses réalisations et ses voyages sont présentés, retraçant le parcours d'un créateur hors norme, et livrant le portrait d'un jardinier artiste du vivant.



❖ Association Jardins & santé

<http://www.jardins-sante.org/>

❖ Le bonheur est dans le jardin. Le blog pour tous ceux qui croient que le jardin peut soigner ceux qui souffrent

<http://lebonheuredanslejardin.org/tag/france-pringuey/>

❖ Association Belles plantes

<http://associationbellesplantes.blogspot.fr/p/ou-es-ut.html>

❖ Unik TV - Un jardin extraordinaire

<http://www.unik.tv/episode-Un-jardin-extraordinaire-Episode-1-Saison-automne--131.html>

❖ Jardin thérapeutique, le site des jardins thérapeutiques et de l'hortithérapie

<http://www.jardin-therapeutique.net/>

❖ American horticultural therapy association (AHTA)

<http://www.ahta.org>

❖ Therapeutic landscapes network

<http://www.healinglandscapes.org/blog>

❖ Horticultural therapy Institute

<http://www.htinstitute.org/>

❖ Formavert

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

❖ Réseau des jardins solidaires méditerranéens (RJSJM)

<http://www.reseaujsm.org/>

Voir aussi les actes du colloque « Un jardin pour accompagner le soin » organisé par le CRES et l'ARS PACA le 30 juin 2017 :

<http://www.cres-paca.org/r/127/colloque-un-jardin-pour-accompagner-le-soin-juin-2017/>

Les écrits

Le Nutri-Score, le nouvel étiquetage nutritionnel simplifié en face avant des emballages alimentaires en France

Un article de **Chantal Julia, Serge Hercberg** - Université Paris 13/Hôpital Avicenne (AP-HP)

Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle, CRESS U1153 Inserm/Inra/Cnam/UP13

Le Nutri-Score a été sélectionné en mars 2017 pour être la nouvelle signalétique en face avant des emballages des produits alimentaires pré-emballés en France. Cette décision s'est appuyée sur une série de travaux scientifiques indépendants, ainsi qu'une étude en conditions réelles en magasin, montrant l'intérêt de santé publique de cette mesure nutritionnelle.

1. Les bases scientifiques du Nutri-Score

Les bases scientifiques ayant amené à la conception, au développement et à la validation du logo 5C/Nutri-Score se sont appuyées sur les données scientifiques les plus récentes publiées dans le domaine⁽¹⁾. Les différents éléments associés à une meilleure efficacité d'un système d'information nutritionnelle identifiés dans la littérature sont les suivants : l'utilisation de systèmes graphiques simples et synthétiques plutôt que par nutriment^(2,3); de couleurs à sémantique forte comprenant le vert et le rouge⁽³⁾; et l'apposition des logos sur l'ensemble des produits alimentaires par opposition aux logos présentés uniquement sur les meilleurs produits^(4,5). Par ailleurs, il a été avancé que les algorithmes de classement des aliments (ou profils nutritionnels des aliments) sous-jacents les plus pertinents étaient les systèmes dits « transversaux », c'est-à-dire classant les aliments selon des critères identiques quelle que soit la catégorie de produits concernée⁽⁶⁾.

C'est sur ces bases qu'a été conçu par l'Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (Inserm/Inra/Cnam/Université Paris 13) le système Nutri-Score (ou 5C), un logo coloriel comprenant 5 classes de qualité nutritionnelle, allant du vert (associé à la lettre A) au rouge (associé à la lettre E). L'algorithme de classement des aliments sous-tendant le Nutri-Score a été développé dès 2005 par une équipe de recherche d'Oxford et validé par la Food Standards Agency^(7,8,9). Il attribue à chaque produit alimentaire un score unique (de -15 pour les meilleurs produits à 40 pour les moins bons) en fonction de sa composition nutritionnelle en 7 éléments dont l'importance est reconnue en termes de santé publique : calories, sucres simples, acides gras saturés, sodium, protéines, fibres et pourcentage de fruits et légumes. Plusieurs études ont porté sur la validation de cet algorithme de classement des aliments.

1.1. Les études portant sur l'algorithme de classement du Nutri-Score

L'algorithme de classement sous-tendant le Nutri-Score a été initialement développé dans un contexte différent de celui de l'étiquetage nutritionnel, et dans un autre pays que la France. Il était donc nécessaire d'évaluer sa transposition dans le contexte français, pour une utilisation sous forme d'étiquetage nutritionnel simplifié. Une évaluation du classement des aliments selon cet algorithme a été réalisée dans trois tables de composition différentes^(10,11,12). Ces études ont montré la capacité de l'algorithme à classer les aliments de façon cohérente par rapport aux repères de consommation du PNNS, et qu'il permettait de visualiser la variabilité de qualité nutritionnelle des aliments, en particulier pour une même catégorie de produits ou pour un même produit, entre des marques différentes. Certaines adaptations au score sont apparues nécessaires pour certains groupes alimentaires (boissons, matières grasses et fromages) afin d'assurer une plus forte cohérence avec les recommandations nutritionnelles françaises. Ces éléments ont été confirmés par une analyse de l'ANSES⁽¹³⁾ et c'est le HCSP qui a établi les éléments de calcul et d'adaptation du score définitif, dans le cadre d'un avis⁽¹⁴⁾.

Par ailleurs, en dehors du classement des aliments, l'intérêt de santé publique d'un tel système peut être évalué par sa capacité à caractériser la qualité nutritionnelle de l'alimentation des individus, ainsi que son

association prospective avec la qualité de la santé. Dans cet objectif, un score de qualité nutritionnelle de l'alimentation a été développé, à partir du score FSA des aliments consommés par les individus^(15,16). Ce score a été appliqué rétrospectivement dans les cohortes nutritionnelles NutriNet-Santé et SU.VI.MAX. Les études réalisées ont montré que le score au niveau individuel était associé à la qualité nutritionnelle de l'alimentation. Par ailleurs, des études sur l'association prospective entre le score individuel et la santé ont permis de montrer qu'il était associé à la survenue de maladies chroniques : le syndrome métabolique⁽¹⁷⁾, la prise de poids et le surpoids et l'obésité (chez les hommes)⁽¹⁸⁾, le cancer (tout site confondu et cancer du sein)^(19,20) et les maladies cardiovasculaires^(21,22).

1.2. Les études portant sur l'impact du logo

La littérature scientifique suggère que pour qu'un logo soit utilisé dans une situation d'achat, plusieurs prérequis soient atteints. Ils correspondent à la perception et la compréhension des logos. En effet, un logo mal accepté ou mal compris par les consommateurs aura finalement peu de chances d'être utilisé efficacement lors de situations d'achat en supermarché. Plusieurs études, réalisées dans le cadre de l'étude NutriNet-santé ont permis d'évaluer la perception et la compréhension objective du 5C/Nutri-Score, en comparaison avec d'autres logos actuellement utilisés dans le monde (feux tricolores multiples, RNJ et « coche verte », combinaison de Choices et de la clé verte).

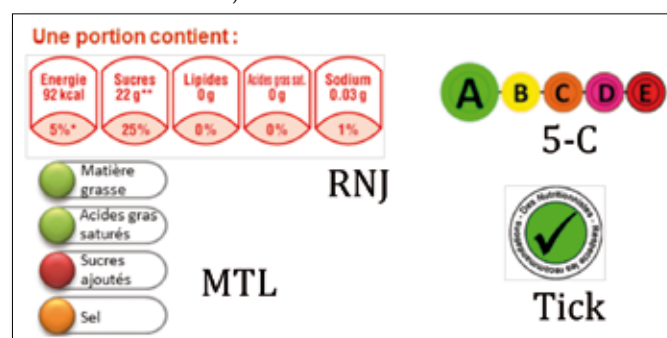


Figure 1 : Logos utilisés pour comparer la perception et la compréhension objective de différents systèmes d'information nutritionnelle en face avant des emballages

Une première étude, a permis de montrer que si les RNJ (repères nutritionnels journaliers) étaient considérés comme fiables, ils étaient aussi perçus comme difficiles à identifier et à comprendre⁽²³⁾. En comparaison, le 5C était perçu comme facile à identifier et facile à comprendre, et ce quelle que soit la population considérée. Une deuxième étude a évalué la compréhension objective des différents logos, en demandant aux participants de classer des produits alimentaires selon leur qualité nutritionnelle, en présence ou non d'un logo d'information⁽²⁴⁾. Cette étude a permis de montrer que tous les logos permettaient aux sujets de mieux classer les produits alimentaires qu'une situation sans logo. En revanche, la performance des différents systèmes était très variable, et le 5C était celui offrant les meilleurs résultats, quelle que soit la catégorie de la population concernée.

Enfin, plusieurs études expérimentales ont testé l'utilisation du logo en situation d'achat^(25,27). Un premier essai randomisé a testé l'impact des différents logos sur la qualité nutritionnelle du panier d'achat, dans un cadre similaire à un site Internet de courses en ligne. Cet essai a permis de montrer une association entre la présence d'un logo et une meilleure qualité nutritionnelle du panier d'achat (hormis pour les RNJ, pour lequel la différence n'était pas significative)⁽²⁵⁾. Encore une fois,



l'impact des différents logos différait, et le 5C était celui associé à la meilleure qualité nutritionnelle du panier d'achat. Un deuxième essai a été réalisé dans un magasin physique expérimental, et a pu montrer que la présence du logo 5C, associée à une communication autour du logo, était associée à des achats de meilleure qualité nutritionnelle pour les biscuits sucrés⁽²⁶⁾. Enfin, une troisième étude d'économie expérimentale a pu montrer que le 5C était – avec les feux tricolores multiples – les plus à même d'améliorer la qualité nutritionnelle du panier d'achat des consommateurs⁽²⁷⁾.

2. Les résultats des études réalisées dans le cadre de la concertation

Dans le cadre de la concertation menée par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, deux études ont été mises en place pour sélectionner le logo le plus efficace en situation d'achat.

2.1. Une étude « grandeur nature »

Une étude « grandeur nature » a été mise en place, comparant les 4 logos proposés, portant sur 4 rayons (1298 produits) de 60 supermarchés (10 par système et 20 témoins) sur une période de 10 semaines, dans quatre régions françaises.

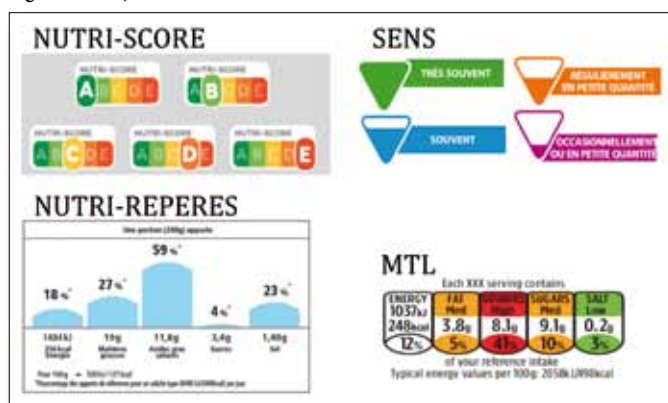


Figure 2 Logos testés dans le cadre de l'expérimentation « grandeur nature »

Cette étude a montré que trois des systèmes testés (NutriCouleurs, Nutri-Score et SENS) sont associés à une meilleure qualité nutritionnelle des paniers d'achat⁽²⁸⁾. Le système Nutri-Repères n'a en revanche pas d'effet significatif. Parmi les logos ayant un effet significatif, le Nutri-Score apparaît comme le plus efficace. De plus, alors que dans certains sous-groupes de la population et pour certains logos, leur mise en place était associée à des effets « indésirables », soit une dégradation de la qualité nutritionnelle globale des achats, ce n'était pas le cas pour le Nutri-Score. Enfin, le Nutri-Score apparaissait comme le plus efficace chez les consommateurs qui achètent les produits les moins chers.

Ce résultat est renforcé par celui d'une étude qualitative complémentaire qui place les systèmes synthétiques, et notamment Nutri-Score, clairement devant les autres systèmes⁽²⁹⁾.

Au regard de l'ensemble de l'étude (volet quantitatif et qualitatif), le Conseil Scientifique de l'étude conclut clairement que Nutri-Score apparaît comme « le plus efficace » comparé aux autres systèmes.

2.2. Une étude d'économie expérimentale

Une étude menée par l'université de Grenoble auprès de 809 sujets, a testé, en plus des 4 logos de l'étude grandeur nature, un autre logo proposé par Leclerc (NutriMark)⁽³⁰⁾.

Il s'agit cette fois d'une étude en conditions réelles d'achat conduite en laboratoire réalisée sur la plateforme expérimentale de Grenoble INP – Génie industriel, et recourant aux méthodes d'économie expérimentale. Les auteurs concluent que si les cinq systèmes testés ont un impact significatif sur la qualité nutritionnelle des achats, l'effet nutritionnel positif contraste les systèmes d'étiquetage : Nutri-Score est significativement le plus efficace des cinq. Le Nutri-Score l'emporte par ailleurs en efficacité pour les individus ayant les revenus les plus

faibles, suivi de NutriMark. SENS et Nutri-Repère n'ont pas d'impact significatif pour cette catégorie de revenus.

L'ensemble de ces résultats confirme les travaux épidémiologiques publiés au cours des 3 dernières années dans des revues scientifiques internationales.

Dans l'ensemble, les multiples données scientifiques confortent donc l'intérêt de santé publique du Nutri-Score, apportant un faisceau de preuves convaincant sur son impact potentiel dans le cadre d'une politique de santé publique coordonnée. Sa sélection par le Ministère de la Santé s'est accompagnée de l'engagement de plusieurs opérateurs économiques, et les premiers emballages portant le Nutri-Score sont apparus en magasin en septembre 2017. Il reste à espérer que ces premiers engagements seront suivis par d'autres, ce qui renforcera la visibilité et l'efficacité de ce système.

Références :

- (1) Grunert KG, Wills JM. A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *J Public Health* 2007;15:385-399.
- (2) Feunekes GI, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, Van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite* 2008;50:57-70.
- (3) Van Kleef E, Dagevos H. The Growing Role of Front-of-Pack Nutrition Profile Labeling: A Consumer Perspective on Key Issues and Controversies. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2015;55:291-303.
- (4) Campos S, Doxey J, Hammond D. Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutrition* 2011;14:1496-1506.
- (5) Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutrition* 2005;8:21-28.
- (6) Scarborough P, Arambepola C, Kaur A, Bhatnagar P, Rayner M. Should nutrient profile models be 'category specific' or 'across-the-board'? A comparison of the two systems using diets of British adults. *Eur J Clin Nutr* 2010;64:553-560.
- (7) Rayner M, Scarborough P, Stockley L, Boxer A. Nutrient profiles: development of Final model. Final Report [online]. 2005. London, FSA. 16-1-2014. Ref Type: Online Source
- (8) Rayner M, Scarborough P, Stockley L. Nutrient profiles: Applicability of Currently Proposed Model for Uses in Relation to Promotion of Foods in Children Aged 5-10 and Adults. [online]. 2005. London, FSA. 16-1-2014. Ref Type: Online Source
- (9) Rayner M, Scarborough P, Lobstein T. The UK Ofcom Nutrient Profiling Model - Defining 'healthy' and 'unhealthy' food and drinks for TV advertising to children. 2009. London, Ofcom. 16-1-2014. Ref Type: Online Source
- (10) Julia C, Kesse-Guyot E, Touvier M, Mejean C, Fezeu L, Hercberg S. Application of the British Food Standards Agency nutrient profiling system in a French food composition database. *The British journal of nutrition* 2014;112:1699-1705.
- (11) Julia C, Ducrot P, Peneau S et al. Discriminating nutritional quality of foods using the 5-Color nutrition label in the French food market: consistency with nutritional recommendations. *Nutr J* 2015;14:100.
- (12) Julia C, Kesse-Guyot E, Ducrot P et al. Performance of a five category front-of-pack labelling system - the 5-colour nutrition label - to differentiate nutritional quality of breakfast cereals in France. *BMC Public Health* 2015;15:179.
- (13) ANSES. Evaluation de la faisabilité du calcul d'un score nutritionnel tel qu'élaboré par Rayner et al. Rapport d'appui scientifique et technique. 2015. Maisons-Alfort, ANSES. 9-11-2015. Ref Type: Report
- (14) Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif à l'information sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires. 2015. Paris, HCSP. 9-11-2015. Ref Type: Report
- (15) Julia C, Touvier M, Mejean C et al. Development and validation of an individual dietary index based on the British Food Standard Agency nutrient profiling system in a French context. *J Nutr* 2014;144:2009-2017.
- (16) Julia C, Mejean C, Touvier M et al. Validation of the FSA nutrient profiling system dietary index in French adults-findings from SUVIMAX study. *Eur J Nutr* 2016;55:1901-1910.
- (17) Julia C, Fezeu LK, Ducrot P et al. The Nutrient Profile of Foods Consumed Using the British Food Standards Agency Nutrient Profiling System Is Associated with Metabolic Syndrome in the SUVIMAX Cohort. *J Nutr* 2015;145:2355-2361.
- (18) Julia C, Ducrot P, Lassale C et al. Prospective associations between a dietary index based on the British Food Standard Agency nutrient profiling system and 13-year weight gain in the SUVIMAX cohort. *Prev Med* 2015;81:189-194.
- (19) Deschasaux M, Julia C, Kesse-Guyot E et al. Are self-reported unhealthy food choices associated with an increased risk of breast cancer? Prospective cohort study using the British Food Standards Agency nutrient profiling system. *BMJ Open* 2017;7:e013718.
- (20) Donnenfeld M, Julia C, Kesse-Guyot E et al. Prospective association between cancer risk and an individual dietary index based on the British Food Standards Agency Nutrient Profiling System. *Br J Nutr* 2015;114:1702-1710.
- (21) Adriaens S, Julia C, Kesse-Guyot E et al. Prospective association between a dietary quality index based on a nutrient profiling system and cardiovascular disease risk. *European Journal of Preventive Cardiology* 2016;23:1669-1676.
- (22) Adriaens S, Julia C, Kesse-Guyot E et al. Association between a dietary quality index based on the food standard agency nutrient profiling system and cardiovascular disease risk among French adults. *Int J Cardiol* 2017;234:22-27.
- (23) Ducrot P, Mejean C, Julia C et al. Effectiveness of Front-Of-Pack Nutrition Labels in French Adults: Results from the NutriNet-Santé Cohort Study. *Plos One* 2015;10:e0140898.
- (24) Ducrot P, Mejean C, Julia C et al. Objective Understanding of Front-of-Package Nutrition Labels among Nutritionally At-Risk Individuals. *Nutrients* 2015;7:7106-7125.
- (25) Ducrot P, Julia C, Mejean C et al. Impact of Different Front-of-Pack Nutrition Labels on Consumer Purchasing Intentions A Randomized Controlled Trial. *Am J Prev Med* 2016;50:627-636.
- (26) Julia C, Blanchet O, Mejean C et al. Impact of the front-of-pack 5-colour nutrition label (5-CNL) on the nutritional quality of purchases: an experimental study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2016;13:1-9.
- (27) Crosetto P, Muller L, Ruffieux B. Réponse des consommateurs à trois systèmes d'étiquetage nutritionnel face avant. *Cahiers de Nutrition et de Diététique* 2016;51:124-131.
- (28) Comité Scientifique de l'étude d'expérimentation. Evaluation ex ante de systèmes d'étiquetage nutritionnel graphique simplifié. Rapport final du comité scientifique. 16-3-2017. Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé. 23-3-2017. Ref Type: Online Source
- (29) CREDOC. Les enquêtes complémentaires. Etude Quantitative. 10-2-2017. Paris, Ministère des affaires sociales et de la santé. 23-3-2017. Ref Type: Online Source
- (30) Crosetto P, Lacroix A, Muller L, Ruffieux B. Mesure expérimentale en laboratoire des impacts sur la qualité nutritionnelle du panier alimentaire familial de l'apposition de 'Systèmes d'étiquetage nutritionnel' en face avant des emballages. 17-3-2017. Grenoble, INRA GAEI. Ref Type: Report
- (31) Julia C, Peneau S, Buscail C, Touvier M, Kesse-Guyot E, Hercberg S. Perception de différents systèmes d'information nutritionnelle actuellement proposés en France en fonction du statut pondéral. *Obésité* 2017;12:5-15.

Agenda

Colloques

■ Vaccination et santé publique : comment situer un bien collectif face à des enjeux individuels ?

4 au 6 décembre 2017, Paris

Au cours de ce colloque de l'EHESP, des intervenants indépendants articuleront leurs expertises complémentaires en matière de vaccination clinique, affaires juridiques, épidémiologie, sociologie et communication pour transmettre les informations et outils indispensables aux professionnels chargés de la mise en œuvre des stratégies vaccinales.

Programme et inscription :

<https://formation-continue.ehesp.fr/formation/vaccination-en-sante-publique-comment-situer-un-bien-collectif-face-a-des-enjeux-individuels/>

■ Anticiper, prévoir, prédire en psychiatrie : enjeux éthiques

26 janvier 2018, Marseille

Rencontre organisée par la commission éthique et psychiatrie de l'Espace Éthique Méditerranée.

La vocation de ce colloque est d'inviter à une réflexion multidisciplinaire visant à éclairer les enjeux éthiques de l'anticipation, de la prévision et de la prédiction dans l'orientation des choix thérapeutiques tant au niveau de la clinique singulière que des actions institutionnelles et sociétales.

Voir le programme :

http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/basesdoc/1/167894/premiere-annonce.pdf

Journées

■ Habitat et santé mentale

12 et 13 décembre 2017, Marseille

19^{èmes} journées nationales d'études de l'association Élus, santé publique & territoires (ESPT).

Ces journées se proposent d'interroger différents champs, de nourrir la réflexion commune aux différents acteurs locaux impliqués et d'aller vers la formulation de recommandations pour que la problématique « santé mentale et habitat » soit appréhendée collectivement de manière plus pertinente et cohérente.

Voir le programme :

http://www.espt.asso.fr/images/Argumentaire_et_Programme_provisoire_19%C3%A8me_JNE_Marseille_Habitat_et_sant%C3%A9_mentale.pdf

Forum

■ Forum régional santé environnement

6 décembre 2017

Forum organisé par l'ARS PACA dans le cadre du Plan régional santé-environnement 2015/2021, qui abordera entre autres thématiques les liens entre changement climatique et santé-environnement, la démarche de mise en œuvre d'un programme territorial en santé-environnement, ainsi que la présentation de projets labellisés.

Lieux : Hôtel de Région, Marseille

Consultez le site du PRSE PACA :

<http://prsepaca.fr/wordpress/>

BULLETIN D'ADHÉSION au CRES PACA

☐ À titre individuel ☐ Au titre de votre organisme

Nom :

Prénom :

Organisme :

Adresse :

.....

Tél. :

E-mail :

☐ Adhésion au tarif de 15 euros

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

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

Date :

Signature

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
Journalistes

Conception graphique

Studio CARGO - Toulon (83)

Impression

Imprimerie ZIMMERMANN, Villeneuve-Loubet (06)

Tirage : 8 000 exemplaires

N° 49 - Mai / Juin / Juillet / Août 2017

Périodicité : 3 numéros par an

N° ISSN : 1628-2884

Date du dépôt légal : 28 juin 2004

Pour recevoir gratuitement Priorités Santé,
Merci d'indiquer vos coordonnées postales
par mail :

cres-paca@cres-paca.org
ou par téléphone : 04 91 36 56 95

CRES PACA

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

Codes 04

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

Codes 05

6, Impasse de Bonne, 05000 GAP
Tél. : 04 92 53 58 72 - Fax : 04 92 53 36 27
Email : codes05@codes05.org
Site : www.codes05.org

Codes 06

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

Codeps 13

83, La canebière
13001 Marseille
Tél. : 04 91 81 68 49
Email : contact@codeps13.org

Codes 83

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

Codes 84

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